



# مطالعات روان‌شناختی

دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی

شماره پیاپی ۶۵، دوره ۱۷، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۰

ویراستار فارسی:

آیلین مردان پور

ویراستار انگلیسی:

سیده‌منور یزدی

مشاور آمار و روش تحقیق:

غلامرضا دهشیری

دانشیار دانشگاه الزهرا (س)

عباس عبدالهی

استادیار دانشگاه الزهرا (س)

مدیر اجرایی:

فاطمه وزیری

طراح و صفحه‌آرا:

فاطمه وزیری

طراح جلد:

پریسا شاد قزوینی

دانشیار دانشگاه الزهرا (س)

ناشر:

دانشگاه الزهرا (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 الزهرا،  
دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، طبقه دوم، اتاق

۳۰۹

صندوق پستی:

۱۹۹۳۵/۶۶۳

تلفکس:

+ ۹۸ (۲۱) ۸۵۶۹۲۲۹۱

وبگاه:

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

پست الکترونیک:

[psychstudies@alzahra.ac.ir](mailto:psychstudies@alzahra.ac.ir)

بها: دسترسی رایگان از وبگاه مجله

صاحب امتیاز:

دانشگاه الزهرا (س)، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی

مدیر مسئول:

سید ابوالقاسم مهری نژاد

دانشیار دانشگاه الزهرا (س)

سر دبیر:

سیده‌منور یزدی

استاد دانشگاه الزهرا (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 الزهرا (س)

روشنک خدابخش

دانشیار دانشگاه الزهرا (س)

زهره خسروی

استاد دانشگاه الزهرا (س)

عصمت دانش

استاد دانشگاه شهید بهشتی

چنگیز رحیمی

استاد دانشگاه شیراز

مهناز مهرابی‌زاده هنرمند

استاد دانشگاه شهید چمران

سید ابوالقاسم مهری نژاد

دانشیار دانشگاه الزهرا (س)

کیانوش هاشمیان

دانشیار دانشگاه الزهرا (س)

الئی جی هیبیدو

محقق مرکز درد مایکل DeGroot، دانشیار (PT) گروه روان‌پزشکی و

علوم اعصاب رفتاری

سیده‌منور یزدی

استاد دانشگاه الزهرا (س)

این فصل‌نامه در پایگاه استنادی علوم جهان اسلام (ISC) و نیز ایران ژورنال (نظام نمایه‌سازی مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فن‌آوری) نمایه می‌شود و دارای ضریب تأثیر در این نظام (ISC) است. این فصل‌نامه با همکاری معاونت پژوهشی دانشگاه الزهرا (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 روان‌شناختی اعطا و در تاریخ ۱۳۹۱/۸/۲۸ تمدید اعتبار و ابلاغ شد.

فصل نامه مطالعات روان‌شناختی در پایگاه‌های اطلاعاتی زیر نمایه می‌شود.

[www.sid.ir](http://www.sid.ir)

- پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی

[www.magiran.com](http://www.magiran.com)

- پایگاه اطلاعات نشریات کشور

- پایگاه مجلات تخصصی، مرکز تحقیقات علوم اسلامی

[www.noormags.com](http://www.noormags.com)

- بانک اطلاعات پژوهشی بهداشت روان کشور

[www.iranpsych.tums.ac.ir](http://www.iranpsych.tums.ac.ir)

## شرایط پذیرش مقاله‌ها

نویسندگان نباید بیش از دو مقاله در سال ارسال نمایند مگر اینکه مقاله غیرقابل پذیرش باشد.

مشخصات نویسندگان پس از پذیرش نهایی مقاله تغییر نخواهد کرد.

- موضوع نشریه: اختلالات روان‌شناختی و مداخلات درمانی
  - کل مقاله حداکثر ۱۵ صفحه و ۵۰۰۰ واژه باشد.
  - سایز قلم چکیده فارسی و انگلیسی و منابع با فونت B lutos و سایز ۱۱ با فاصله خطوط ۱/۱۵، برای متن اصلی مقاله فاصله سطرها ۱/۵ و با فونت B lutos و سایز قلم ۱۲، جداول و عنوان آن‌ها سایز ۱۱ و فاصله خطوط ۱/۱۵ تنظیم شده باشد.
  - اندازه قلم تیترها ۱۴ و بولد 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 نمودن نویسنده مسئول در قسمت فایل با نام سامانه، به فارسی و انگلیسی و همچنین در فایل اصل مقاله الزامی است.
  - چکیده فارسی و انگلیسی منطبق با هم در حداکثر ۲۰۰ واژه، در یک پاراگراف بدون تیتربندی و بولد نشده شامل هدف، روش پژوهش (طرح پژوهش، جامعه، نمونه و ابزار)، یافته‌ها و نتیجه‌گیری نهایی یا پیشنهاد کاربردی تهیه و تنظیم شود.
  - کلیدواژه‌ها حداکثر ۵ واژه و مرتبط با موضوع مقاله به ترتیب الفبایی (متناسب با زبان نوشتار) نوشته شود.
  - متن تایپ شده کامل و نهایی مقاله و در هر مرحله به صورت فایل با ساختار Word2007 از طریق سایت فصل‌نامه مطالعات روان‌شناختی <http://psychstudies.alzahra.ac.ir> فرستاده شود.
  - مقدمه شامل بیان مسئله، مبانی نظری و پیشینه پژوهش (با استناد به پژوهشگران بر اساس شیوه APA)، اهداف، فرضیه(های) پژوهش یا پرسش پژوهش.
- هنگام استناد به پژوهشگران قبلی، در بار اول نام نویسندگان (تا ۴ نفر، در صورتی که بیشتر از ۴ نفر باشند کلمه همکاران به آن اضافه شود) در متن ذکر شود و نام نویسندگان خارجی با شماره‌گذاری بر روی نفر آخر در پاورقی ذکر شود و کلیه نام این نویسندگان در یک سطر قرار گیرد و در بار دوم فقط نام خانوادگی نویسنده اول و کلمه همکاران و سال ذکر شود و نیازی به زیرنویس ندارد.

- پانویست‌ها: در پانویست حرف اول نام خانوادگی پژوهشگران با حرف بزرگ نوشته شود و نیازی به ذکر نام اول نیست.
- در پانویست برای معادل سازی اصطلاحات علمی، معادل خارجی کلمات با حروف معمولی نوشته شود (سایز پانویست ها ۱۰ باشد).
- روش شامل نوع طرح پژوهش، توصیف کامل و تعداد جامعه، تعداد نمونه و دلیل روش نمونه‌گیری و شرح کامل ابزار اندازه‌گیری (نام ابزار دقیق به انگلیسی زیرنویس شود بجای کلماتی همچون عبارت، آیتم، ماده و ... از کلمه گویه استفاده شود و تعداد آن‌ها ذکر شود. نام ابزار در طول متن معرفی باید همان واژه اولی که بکاررفته است باشد و با زیرنویس هماهنگ باشد. نام خرده مقیاس‌ها یا عامل‌ها با زیرنویس آن‌ها وارد شود. شیوه نمره گذاری، چگونگی محاسبه نمره کل ذکر شود. دامنه نمرات قابل دریافت. کسب نمره بالا به چه معناست؟ یا نمره برش چند است. ضرایب روایی و پایایی و روش کار آن‌ها در نسخه اصلی از تدوین کننده با ذکر منبع. ضرایب روایی
- و پایایی نسخه بومی سازی شده و روش کار با ذکر منبع فقط یک پژوهشگر کافی است. همه ابزارها باید گزارش همسانی درونی باروش آلفا کرونباخ در مورد نمونه خودتان، اگر از زیر مقیاس‌ها استفاده می‌شود برای زیرمقیاس‌ها را هم در پایان معرفی همان از موند داشته باشند. از نظر طول جلسه و تعداد در هفته و اینکه گروهی یا انفرادی هم بنویسید. برنامه آموزشی از کجا برداشته شده و آیا تغییراتی به آن داده‌اید و پایایی آن چقدر است). اعلام رعایت موازین اخلاقی در هنگام اجرای پژوهش.
- یافته‌ها شامل نتایج پژوهش همراه با جدول‌ها و نمودارها (حداکثر ۵ تا) با پیروی از راهنمای عمومی APA. توصیف جداول قبل از ارائه جدول بیاید و کلیه اعداد متن و جداول به فارسی و اعشار آن تا دو رقم با ممیز نوشته شود. کاما و نقطه به جای ممیز گذاشته نشود.
- بحث و نتیجه‌گیری تبیین یافته‌ها بر اساس مبانی نظری مطرح در مقدمه و مقایسه با پژوهش‌های قبلی مطرح در مقدمه، جمع‌بندی از تفسیر یافته‌ها، انتقاد و بیان محدودیت‌ها و پیشنهادها. تشکر و قدردانی: از سازمان حمایتگر یا از شرکت کنندگان تقدیر و تشکر شود.
- نگارش فهرست منابع فارسی به زبان انگلیسی: همه نویسندگان ملزم هستند هنگام ارسال مقاله، فهرست منابع فارسی را هم به زبان فارسی و هم به زبان انگلیسی (برگرفته از چکیده انگلیسی مقالات) همراه با فهرست منابع انگلیسی، به ترتیب الفبایی مقاله درج نمایند. لازم به ذکر است اسم کوچک نویسندگان فارسی در فهرست منابع فارسی باید کامل نوشته شود.
- منابع داخلی و خارجی که در متن مقاله از آن‌ها استفاده شده است باید روزآمد و ترجیحاً از منبع ۵ سال اخیر باشد در فهرست منابع، بر اساس ضوابط نگارشی APA ارائه شوند. 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 انتشار متن اصلی. عنوان کتاب به صورت ایتالیک، نام و نام خانوادگی مترجم (مترجمان) سال ترجمه، محل چاپ، ناشر.

-مقاله: نام خانوادگی، حرف یا حروف اول نام نویسنده (نویسندگان) سال انتشار. عنوان مقاله، نام نشریه به صورت /یتالیک، شماره (Issue) و دوره (Volume) شماره صفحات. (مثل ۱۳(۳): ۸۰-۱۱۰).

-پایان نامه: نام خانوادگی و نام نویسنده، سال. عنوان پایان نامه به صورت /یتالیک، رشته، نام دانشگاه، کشور.

-پایگاه های اینترنتی: ابتدا نشانی URL و سپس تاریخ بازدید به روز، ماه و سال نوشته شود.

-مقاله های رسیده نباید پیش تر در مجله های داخل یا خارج کشور چاپ شده باشد.

-بر اساس آئین نامه مجله های علمی کشور، مقالات پژوهشی اولویت دارند و دیگر مقالات تألیفی (مانند مقالاتی که به تبیین مبانی نظری علوم روان شناختی می پردازد) طبق ضوابط آئین نامه مذکور بررسی خواهد شد.

-مسئولیت درستی علمی مقاله و داده های آن به عهده نویسنده (نویسندگان) خواهد بود.

نویسندگان مقاله هنگام ثبت مقاله در سامانه ملزم به تکمیل تعهد نامه و فرم تعارض منافع هستند.

نویسندگان محترم پس از تایید داوران و سردبیر فصلنامه (بازنگری جزئی)، چکیده مبسوط را به شیوه زیر تنظیم نمایند.

### چکیده گسترده به زبان انگلیسی

صفحات باید A4 با داشتن حاشیه ۲ سانتی متر از همه طرف بدون شماره گذاری باشد.

عنوان نباید بیش از دو سطر باشد، هرچه کوتاه تر بهتر، کلمات با فونت Times New Roman سایز ۱۴ بولد و حرف اول کلمات اصلی آن بزرگ باید باشد (style Title 1).

در یک سطر نام و نام خانوادگی نویسندگان به ترتیب چپ به راست (اندازه ۱۲ فونت). برای هر نویسنده در سطر بعدی درجه علمی، سازمان، شهر، کشور و پست الکترونیک به ترتیب هر نویسنده در یک سطر زیر هم با سایز ۱۰ بیاید.

### بخش های اصلی چکیده گسترده:

کل فایل چکیده گسترده باید برگرفته از فایل مقاله اصلی و شامل حداقل ۹۰۰ و حداکثر ۱۲۰۰ واژه باشد و بیش از ۳-۴ صفحه نشود. جداول و تصاویر و منابع در شمارش واژگان در نظر گرفته نمی شود اما در تعداد صفحات محسوب می شوند. چکیده گسترده شامل بخش های زیر باید باشد:

۱- خلاصه و کلمات کلیدی

۲- مقدمه، مرور کوتاهی از ادبیات و بیان مسئله

۳- روش

۴- نتایج

۵- نتیجه گیری ها و بحث ها

۶- ذکر منابع ضروری و روزآمد، صرفاً منابعی که در چکیده مبسوط به آن ها استناد داده اید.

- خلاصه فقط با (۱۵۰ واژه) با فونت Times New Roman، فاصله تک خط و سایز ۱۰ نوشته شود، که یک پاراگراف، بدون عنوان بندی، هدف و روش و یافته را دربرگیرد و کلمات کلیدی (در حد ۳-۵ کلمه) با کاما جدا شود. باشد

- مقدمه (بررسی ادبیات و بیان مسئله) (۳۰۰ واژه)

- کلمه مقدمه با فونت Times New Roman، اندازه فونت ۱۴، پر رنگ Introduction

در بخش مقدمه باید: (۱) دامنه و هدف مقاله را بیان کنید و مشکل را مطرح کنید؛ (۲) خیلی خلاصه از ادبیات مربوطه؛ (۳) روش‌های موجود را توصیف کنید و (۴) یک بررسی کلی از یافته‌های اصلی و پیشینه کار را ارائه دهید. بررسی ادبیات باید به وضوح بیان و توصیف شده با جزئیات کافی یا با مراجع روزآمد کافی باشد. فرضیه‌ها در آخر ذکر شود (مقدمه چکیده مبسوط برگرفته از مقدمه مقاله اصلی است)، نقل قول‌های متن در صورت اشاره، خلاصه، نقل قول یا نقل قول از یک منبع دیگر گنجانده شود، کلیه استنادها در متن، باید یک لیست متناظر در فهرست منابع داشته باشد. سبک استناد APA در متن با استفاده از نام خانوادگی نویسنده و سال انتشار، به عنوان مثال: (Maddi, 2013). برای نویسندگان چندگانه، فقط از نام خانوادگی نویسنده اول به همراه علامت اختصار همکاران (et al.) استفاده شود، برای مثال: (Ryan, et al., 2018).

#### روش Method (۳۰۰ واژه)

روش‌شناسی باید به وضوح بیان و توصیف شده با جزئیات کافی یا با منابع کافی باشد. نویسنده باید سؤال پژوهش را توضیح دهد، چارچوب پژوهش و روش‌های مورد استفاده با جزئیات را توضیح دهد. روش نمونه‌گیری و تعداد نمونه ذکر شود. علاوه بر این باید مشخص شود چرایی سؤال پژوهش مربوط به نظریه است یا کاربردی است و به همین دلیل روش انتخاب شده برای این مشکل مناسب است. ابزارها و روایی و پایایی آن‌ها ذکر شود.

#### نتایج Result (۴۰۰ واژه)

استدلال‌ها و یافته‌ها در این بخش به‌طور کامل شرح داده شود.

گردآوری داده‌ها و نحوه آنالیز آن‌ها، جداول و تصاویر حاصل از نتایج (حداکثر دوجداول یا دو تصویر) و توصیف نتایج بیان شود. تمام جداول، تصاویر و ارقام باید در مرکز باشند. (style Table) ارقام و تصاویر باید شماره داشته باشند (style Figure caption) و عنوان شکل باید زیر شکل یا تصویر قرار گیرد؛ برای جداول، آن‌ها نیز باید شماره‌گذاری شوند و در بالای جدول باید قرار گیرند. منابع جداول، ارقام و تصاویر (در صورت وجود) باید در زیر قرار گیرد که شامل نام نویسنده و تاریخ چاپ آن است.

#### نتیجه‌گیری و بحث (۱۵۰ واژه)

نتیجه‌گیری باید شامل موارد زیر باشد: (۱) اصول و تعمیم‌های حاصل از نتایج، (۲) استثنا، مشکلات یا محدودیت‌های کار، (۳) کاربرد نظری و عملی، (۴) نتیجه‌گیری‌ها و پیشنهادها. از منابع استفاده شده در مقدمه چکیده مبسوط در نتیجه‌گیری و بحث استفاده شود.

#### منابع

منابع باید به ترتیب حروف الفبا لیست شده و در فرمت مطابق با سبک APA ارائه شوند؛ حداکثر ۸-۱۰ منبع ثبت شود. نام نویسندگان و عنوان مقاله یا کتاب فارسی مستقیماً از قسمت انگلیسی آن‌ها گرفته شود و دقیق باشد.

#### تشکر و قدر دانی

#### حمایت مالی

#### تضاد منافع

#### 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.

- مقالات دریافت شده باز گردانده نخواهد شد.
- ترتیب تنظیم مقالات تأیید شده برای چاپ، بنا به نظر هیأت تحریریه مجله خواهد بود.
- هزینه پردازش مقاله در دو مرحله از سامانه مجله به صورت آنلاین پرداخت می شود که هزینه پردازش مرحله اولیه ۱/۵۰۰/۰۰۰ ریال و هزینه پردازش نهایی قبل از انتشار ۱/۵۰۰/۰۰۰ ریال است.





## فهرست

- ۱۱-۳۱ نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) در رابطه بین اجتناب تجربی با علائم وسواس فکری-عملی  
نرجس عامری، محمود نجفی
- ۳۳-۵۵ اثربخشی درمان مبتنی بر خانواده در تصویر بدنی و سبک‌های هویت نوجوانان دختر مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی  
مرضیه بابایی حیدرآبادی، محمد قمری، سیمین حسینیان
- ۵۷-۷۷ اثربخشی سیستم روان‌درمانی تحلیل شناختی - رفتاری بر سوگیری توجه در دانش‌آموزان نوجوان دارای نشانه‌های اضطراب اجتماعی  
عزت‌اله قدم‌پور، فاطمه باوزین
- ۷۹-۹۸ مدل‌یابی ساختاری باورهای فراشناختی مختل و اضطراب کرونا: نقش واسطه‌ای سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت  
هوشنگ گراوند
- ۹۹-۱۱۹ تأثیر مداخله چندوجهی در سطوح مختلف کودک، والدین، و همسالان بر بهبود حافظه فعال کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی  
پگاه آزادی منش، عباس‌علی حسین خانزاده، عباس ابوالقاسمی
- ۱۲۱-۱۴۰ اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی شناختی بر ادراک اجتماعی تجرد و باور به دنیای عادلانه در دختران مجرد  
سعیده علیزاده، حانیه السادات مهدوی، مه‌سپما پورشهریاری
- ۱۴۱-۱۵۹ نقش واسطه‌ای طرح‌واره سازش‌نا یافته اولیه بریدگی و طرد در رابطه بین قالب‌های فکری جنسیتی با جبران افراطی  
مهرناز احمدی، مهسا صادقی
- ۱۶۱-۱۸۲ نقش تعدیل‌کننده باج‌گیری عاطفی در رابطه بین ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و کیفیت زندگی زناشویی ماندانا نیکنام، عاطفه ریخته‌گری برنجی
- ۱۸۳-۲۰۴ رابطه بین ذهن‌آگاهی و تفکر مثبت: نقش میانجی تنظیم هیجانی و شفقت خود  
زهره قدیری، علیرضا کاکاوند، محمدرضا جلالی، فرهاد شیرمحمدی



## نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) در رابطه بین اجتناب تجربی با علائم وسواس فکری-عملی

نرجس عامری<sup>۱</sup>، محمود نجفی<sup>۲\*</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) در رابطه بین اجتناب تجربی با علائم وسواس فکری-عملی در دانشجویان انجام شد. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی (معادلات ساختاری، تحلیل مسیر) و جامعه آماری پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه سمنان در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۱۱ دانشجو از طریق فراخوان اینترنتی در پژوهش شرکت کردند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس تجدید نظر شده وسواس فکری عملی (فوا، وهمکاران)، نسخه دوم پرسشنامه پذیرش و عمل (بوند، وهمکاران) و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (لاویباند و لاویباند) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی و روش تحلیل مسیر استفاده شد. یافته‌ها نشان دادند اجتناب تجربی با علائم وسواس فکری-عملی رابطه مستقیم و معناداری دارند و پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) در رابطه اجتناب تجربی و علائم وسواس فکری-عملی نقش واسطه‌ای دارد و مدل از برازش مطلوبی برخوردار بود. باتوجه به نتایج پژوهش و نقش واسطه‌ای پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) در ارتباط نشانگان وسواس فکری-عملی، برنامه‌ریزی جهت ارتقای انعطاف‌پذیری روانی می‌تواند نقش مهمی در کاهش نشانگان وسواس فکری-عملی به واسطه پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) داشته باشد.

**کلیدواژه‌ها:** اجتناب تجربی، استرس، اضطراب، افسردگی، وسواس فکری-عملی

۱ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. narges.ameri9473@gmail.com

۲ نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. m\_najafi@semnan.ac.ir

## مقدمه

اختلال وسواس فکری-عملی<sup>۱</sup> از شایع‌ترین اختلالات روان‌شناختی است که در نوجوانان و جوانان شیوع نسبتاً بالایی دارد (جیسوریا، ردی، نیر، رانی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). اختلال وسواس فکری-عملی توسط مجموعه‌ای از علائم شناسایی می‌شود که شامل افکار مزاحم، تشریفات، نگرانی و اجبار است. نشانه‌های اختلال وسواس فکری-عملی چهار بعد عمده دارند که شامل وسواس‌های فکری مرتبط با وسواس‌های عملی واریسی<sup>۳</sup>، نیاز به تقارن و منظم چیدن اشیاء، وسواس‌های فکری درباره پاکیزگی مرتبط با وسواس‌های عملی شستشو<sup>۴</sup> و احتکار<sup>۵</sup> می‌باشند که از این میان، شستشوی اجباری و ترس از آلودگی از شایع‌ترین علائم این اختلال هستند (انجمن روانپزشکی آمریکا<sup>۶</sup>، ۲۰۱۳). وسواس فکری به صورت تصویری غیرارادی، به ذهن فرد مبتلا هجوم می‌آورد و منجر به بروز اضطراب گسترده‌ای در فرد می‌گردد (آدامز، کلمندی، بریک، گرانر<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). در نهایت، وسواس یا اجبارهای مکرر باعث ایجاد ناراحتی شدید در فرد می‌شوند و به‌طور معمول در روال عادی زندگی فرد، عملکرد شغلی، فعالیت‌های اجتماعی معمول یا روابط میان فردی تداخل ایجاد می‌کنند (جیسوریا و همکاران، ۲۰۱۷).

- 
1. Obsessive-compulsive Disorder (OCD)
  2. Jaisooriya, Reddy, Nair, Rani
  3. Checking
  4. Ordering
  5. Washing
  6. Hoarding
  7. American Psychiatric Association
  8. Adams, Kelmendi, Brake, Gruner

در سال‌های اخیر توجه زیادی به اجتناب تجربی<sup>۱</sup> به‌عنوان عامل آسیب‌شناختی انواع مختلف اختلالات روانی شده است (گرانر و پیتنگر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷). اجتناب به عدم تمایل به برقراری ارتباط با تجارب درونی ناخواسته اشاره دارد و عامل گرایش افراد به رفتارهای وسواسی است (ریمان، جکوبی و آبراموتیز<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶). این سازه شامل دو بعد مرتبط باهم است: بعد اول اشاره به بی‌میلی نسبت به برقراری تماس با تجارب شخصی (احساسات جسمی، هیجانات، افکار و عوامل رفتاری) دارد و بعد دوم، شامل تلاش برای اجتناب از تجارب دردناک و یا وقایعی است که منجر به شکل‌گیری تجارب غیرقابل پذیرش می‌گردند (کوان<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰).

براساس پژوهش‌های پیشین اجتناب تجربی با رفتارهای اجباری مرتبط است. بدین صورت که اجتناب باعث تقویت ترس از وقایع می‌شود و منجر به ایجاد یا تشدید اختلال وسواس می‌گردد (ژونگ، لی، یو، یانگ<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱؛ آنگلاکیس و پسفنجیانی<sup>۶</sup>، ۲۰۲۱؛ کوان، ۲۰۲۰؛ گرانر و پیتنگر، ۲۰۱۷؛ ریمان، بچهولز و آبراموتیز<sup>۷</sup>، ۲۰۱۸). درواقع، اجتناب تجربی خود را به‌صورت اجبار در وسواس نشان می‌دهد و رفتارهای اجباری ممکن است به‌عنوان نوعی "خود درمانی" برای تغییر یا اجتناب از تجارب منفی درونی مورد استفاده قرار گیرد که علائم وسواس، از طریق اجتناب از تجارب درونی تداوم پیدا می‌کنند (ریمان و همکاران، ۲۰۱۶).

- 
1. Experiential avoidance
  2. Gruner & Pittenger
  3. Reuman, Jacoby & Abramowitz
  4. Cowan
  5. Xiong, Lai, Wu, Yuan
  6. Angelakis & Pseftogianni
  7. Reuman, Buchholz & Abramowitz

۱۴..... نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) در رابطه ...

یکی دیگر از متغیرهای تاثیرگذار بر پدیدآیی و تداوم نشانه‌های وسواس، پریشانی روان‌شناختی<sup>۱</sup> است (دن‌آدن، تیگو، لی، آلبرتلا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ آدامز و همکاران، ۲۰۱۸). پریشانی روانی، حالت ذهنی نامطلوب اضطراب و افسردگی (بیقراری، تنیدگی، استرس، ترس و تحریک‌پذیری) است (اسپیندلو و جوبرت<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸). اضطراب و افسردگی از جمله شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی گزارش شده است که با توجه به شیوع بالا و هزینه‌های بهداشتی توجه بسیاری از متخصصان را به‌خود جلب کرده است (سگالس، لبد، سلوات-پژول، ریل<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). تحقیقات در این حیطه نشان داده‌اند سابقه اضطراب در افراد مبتلا به وسواس وجود دارد (کریمی، همایونی و همایونی، ۱۳۹۷) و مبتلایان به اختلالات اضطرابی، بیشتر در معرض ابتلا به اختلالات وسواسی هستند (ره‌رس، گانور، کاپلان و قوپرا<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰). همچنین، افراد وسواسی بیشتر از دیگران به افسردگی مبتلا هستند و خلق افسرده عامل ایجاد رفتارهای وسواسی می‌باشد (سگالس و همکاران، ۲۰۲۱). پریشانی روان‌شناختی منجر به افت کیفیت زندگی می‌شود و به‌دلیل اثرات منفی آن بر سلامت و عملکرد، به عنوان اولویت بهداشت عمومی در نظر گرفته می‌شود (ژونگ و همکاران، ۲۰۲۱).

طبق مطالعات پیشین رفتار اجتنابی در زمینه‌های مختلف منجر به بروز پریشانی روان‌شناختی می‌شوند (کرک، میر، ویشمن، دیکان<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۹؛ هرشنبرگ، موندادی، رایت و تاس<sup>۷</sup>، ۲۰۱۷). تحقیقات

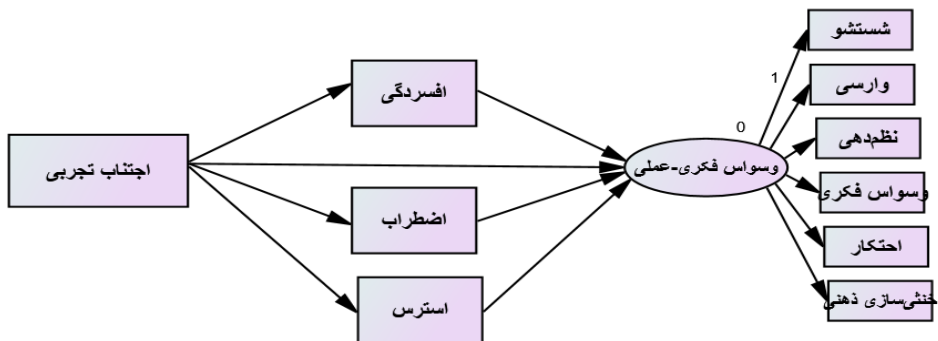
- 
1. Psychological distress
  2. Den-Ouden, Tiego, Lee, Albertella
  3. Spindelw & Joubert
  4. Segalàs, Lbad, Salvat-Pujol, Real
  5. Rohrs, Gangewere, Kaplan & Chopra
  6. Kirk, Meyer, Whisman, Deacon
  7. Hershenberg, Mavandadi, Wright & Thase

اخیر در این زمینه نشان داده‌اند که اجتناب تجربی با سطوح بالاتر اضطراب، افسردگی و پریشانی روانی مرتبط است (اسپیندلو و جوهرت، ۲۰۱۸). پاسخ‌دهی به نشانه‌های اضطراب به صورت اجتناب از تجربه آن، زمینه ابتلا به افسردگی را ایجاد می‌کند و علائم و سواس از راهبردهایی ناشی می‌شود که ویژگی آن اجتناب از برخی افکار و هیجانات است (دن‌آدن و همکاران، ۲۰۲۰). باردین و فورگاس<sup>۱</sup> (۲۰۱۶) نیز گزارش کردند افراد با اجتناب تجربی بالا، پریشانی روان‌شناختی (افسردگی، استرس و اضطراب) بیشتری را تجربه می‌کنند. بنابراین، افراد با سطح بالاتر اجتناب تجربی از عواطف و احساسات منفی خود فرار می‌کنند و در معرض رفتارهای پرخطر قرار می‌گیرند (به عنوان مثال چک کردن، استفاده از الکل، قمار، غذا خوردن) که راهکارهایی مؤثر برای کاهش پریشانی در کوتاه مدت هستند. در حالی که در کوتاه مدت این راهبردها سازگار هستند؛ اما در طولانی مدت این روند ناسازگار بوده و به‌طور کلی با کیفیت پایین زندگی و سلامت روانی کمتر همراه است (گرانر و پیتنگر، ۲۰۱۷).

علیرغم شواهد بالینی و تئوری در این زمینه، مطالعات اندکی تاثیر پریشانی روانی را در این اختلال مورد مطالعه قرار داده‌اند و یافته‌های موجود نتایج متفاوتی را گزارش کرده‌اند. بررسی گروه‌های آسیب‌پذیر یا در معرض خطر که رفتارهای اجباری انجام می‌دهند یا افکار وسواسی را تجربه می‌کنند، پیامدهای قابل توجهی در مداخله زودهنگام دارد. براین اساس، استفاده از جمعیت غیربالینی در مطالعه وسواس حائز اهمیت است و منجر به بررسی حوزه‌ها و ساختارهای مختلف در این اختلال می‌شود. با توجه به اهمیت اختلال وسواس در بین دانشجویان به‌لحاظ اینکه عملکرد تحصیلی، رفتاری و اجتماعی

۱۶..... نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) در رابطه ...

آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و شیوع آن، لزوم بررسی دقیق تعدادی از متغیرهای تأثیرگذار بر آن، همچون اجتناب تجربی و پریشانی روانی (استرس، اضطراب و افسردگی)، به درک بهتر این مفاهیم و شناسایی آثار دقیق آن‌ها خواهد انجامید و از آنجایی که وسواس فکری-عملی، با اجتناب تجربی، پریشانی روانی (استرس، اضطراب و افسردگی) همپوشانی دارند؛ نیاز به پژوهش در این حوزه احساس می‌شود. علاوه بر این، مشخص نمودن مکانیسم‌های مؤثر در اختلال وسواس فکری-عملی در قالب مدل باعث فهم بهتر و افزایش برنامه‌های پیشگیرانه و مداخله‌ای خواهد شد. لذا هدف پژوهش ارائه مدلی از نقش اجتناب تجربی با میانجی‌گری استرس، اضطراب و افسردگی بر نشانگان وسواس فکری-عملی بود. در این مدل انتظار می‌رود اجتناب تجربی تأثیر مستقیم بر نشانگان وسواس دارد. همچنین، اجتناب تجربی از طریق افسردگی، استرس و اضطراب بر نشانگان وسواس فکری-عملی اثر غیرمستقیم دارد (شکل ۱). با توجه به آنچه ذکر شد سوال اصلی پژوهش این بود که آیا مدل ارائه شده در مورد روابط بین اجتناب تجربی، پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) با نشانگان وسواس از برازش مطلوب برخوردار است؟





شکل ۱: مدل فرضی نقش واسطه‌ای پریشانی روان‌شناختی در رابطه بین اجتناب تجربی با علائم وسواس فکری-عملی

## روش

روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی (معادلات ساختاری، تحلیل مسیر) بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان دانشگاه سمنان در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ تشکیل دادند که با استفاده از جدول مورگان و کرجسی، ۳۱۱ دانشجو از طریق نمونه‌گیری به روش دردسترس با توجه به ملاک‌های ورود و خروج به صورت آنلاین انتخاب شدند. ملاک‌های ورود عبارت بود از: رضایت شخصی، دامنه سنی بالاتر از ۱۸ سال، تحصیلات حداقل کاردانی و ملاک‌های خروج عبارت بود از: عدم پاسخ‌دهی کامل. به منظور جمع‌آوری داده‌ها لینک پرسشنامه‌ها از طریق فراخوان اینترنتی بین دانشجویان توزیع و جمع‌آوری شد و پرسشنامه‌های جمع‌آوری شده برای تحلیل مورد استفاده قرار گرفتند. جهت رعایت نکات اخلاقی پرسشنامه‌ها بدون نام بودند و پاسخگویی به سوالات اختیاری بود. شرکت‌کنندگان این اختیار را داشتند که اگر مایل به ادامه همکاری نبودند از ادامه تکمیل پرسشنامه‌ها انصراف دهند.

## ابزار

نسخه دوم پرسشنامه پذیرش و عمل<sup>۱</sup> (AAQ-II): این پرسشنامه توسط بوند، هیز، بائر، کارپنتر<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۱) به عنوان ابزاری برای سنجش اجتناب تجربی/انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی طراحی شده است. دارای ۷ گویه است که در یک طیف لیکرتی ۷ درجه‌ای می‌توان به آن پاسخ داد. پاسخ به هر گویه

- 
1. Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II)
  2. Bond, Hayes, Baer, Carpenter

۱۸.....نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) در رابطه ...

براساس طیفی از کاملاً مخالف (نمره یک) تا کاملاً موافق (نمره هفت) مشخص می‌شود. طیف نمرات فرد بین ۷ تا ۴۹ قرار دارد و نمرات بالاتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده 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 با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ در نمونه ایرانی ۰/۸۹ و ضریب بازآزمایی ۰/۷۱ گزارش شده است (عباسی، فتی، مولودی و ضرابی، ۱۳۹۱). در این پژوهش همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به‌دست آمد.

پرسشنامه تجدید نظر شده وسواس فکری-عملی<sup>۱</sup> (OCD-R): این پرسشنامه، یک ابزار خودگزارشی است که دارای ۱۸ گویه می‌باشد و ابزاری جهت ارزیابی نشانگان وسواس در جمعیت بالینی و غیربالینی است که توسط فوا، هاپرت، لیبرگ، لانگر<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۲) ساخته شده است. نمره‌گذاری این آزمون بر اساس پرسشنامه پنج گزینه‌ای لیکرت (از هیچوقت تا بیشتر اوقات) تنظیم شده است که هر یک از پاسخ چهار گزینه‌ای به‌صورت (۰، ۱، ۲، ۳ و ۴) نمره‌گذاری می‌شوند. طیف نمره فرد از صفر تا ۷۲ متغیر خواهد بود و نمره بالاتر بیانگر حضور بیشتر نشانگان وسواس در فرد است. این ابزار دارای شش زیرمقیاس شستشو<sup>۳</sup>، وسواس فکری<sup>۴</sup>، احتکار<sup>۵</sup>، نظم‌دهی<sup>۶</sup>، وارسی<sup>۷</sup> و ختنی‌سازی ذهنی<sup>۸</sup> است. فوا و همکاران (۲۰۰۲) همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۰

---

1. Obsessive-Compulsive Disorder- revision (OCD-R)

2. Foa, Huppert, Leiberg, Langner

3. Washing

4. Obsessing

5. Hoarding

6. Ordering

7. Checking

8. Mental neutralizing

به دست آوردند. همچنین پایایی با روش آزمون-بازآزمون را برای نمرات کل و خرده مقیاس‌ها از ۰/۷۴ تا ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند. این پرسشنامه در ایران توسط محمدی، زمانی و فتی (۱۳۸۷) هنجاریابی شده است که آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۸۵ و برای زیرمقیاس‌ها ۰/۵۰ تا ۰/۷۲ به دست آمده است. در این پژوهش همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۸۵ و خرده مقیاس‌ها بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۸ به دست آمد.

**مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس<sup>۱</sup> (DASS-21):** این مقیاس دارای ۲۱ گویه با طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (هیچ، کمی، گاهی، همیشه) است که توسط لایباند و لایباند<sup>۲</sup> در سال ۱۹۹۵ ساخته شده است. این مقیاس شامل سه مؤلفه افسردگی<sup>۳</sup>، اضطراب<sup>۴</sup> و استرس<sup>۵</sup> است. طیف نمره فرد در هر یک از خرده مقیاس‌ها از صفر تا ۲۱ متغیر خواهد بود که نمره بالاتر در این مقیاس‌ها بیانگر علائم شدیدتر است. لایباند و لایباند (۱۹۹۵) این پرسشنامه را در یک نمونه غیربالینی اجرا کردند و ضریب آلفای کرونباخ برای سه خرده مقیاس در اضطراب، استرس و افسردگی به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴ و ۰/۹۰ به دست آوردند. فرم ۲۱ سوالی این پرسشنامه توسط صاحبی و همکاران (۱۳۸۴) برای جمعیت ایرانی اعتباریابی شده است. آن‌ها این مقیاس را مورد تحلیل عاملی قرار دادند که نتایج پژوهش آن‌ها سه عامل افسردگی، اضطراب و استرس را تأیید می‌کرد و ضریب آلفای کرونباخ برای این سه عامل به ترتیب

- 
1. Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)
  2. Lovibond & Lovibond
  3. Depression
  4. Anxiety
  5. Stress

۲۰..... نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) در رابطه ...

۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ بود. در این پژوهش همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ برای این سه عامل به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۸ و ۰/۸۳ به دست آمد.

**پرسشنامه جمعیت شناختی:** اطلاعاتی نظیر سن، جنسیت، تاهل، مقطع تحصیلی و رشته تحصیلی شرکت‌کنندگان مورد سنجش قرار گرفت. تحلیل داده‌ها نیز با نرم‌افزارهای SPSS26 و AMOS22، با استفاده از روش‌های آماری همبستگی و معادلات ساختاری، تحلیل مسیر انجام شد.

## یافته‌ها

اعضای نمونه در میانگین سنی  $24/87 \pm 4/92$  قرار داشتند. از مجموع آن‌ها، ۹۵ نفر مرد (۳۰/۵ درصد)، ۲۱۳ نفر زن (۶۸/۵ درصد)، ۷۶ نفر مجرد (۲۴/۴ درصد) و ۲۳۱ نفر متاهل (۷۴ درصد) بودند. ۲۹ نفر مدرک کاردانی (۹/۳۳ درصد)، ۱۸۹ نفر مدرک کارشناسی (۶۰/۸ درصد)، ۷۳ نفر مدرک کارشناسی ارشد (۲۳/۵ درصد) داشتند و ۱۱ نفر (۳/۵ درصد) دانشجوی مقطع دکتری بودند. حداقل و حداکثر سن به ترتیب ۱۸ و ۴۶ سال بود.

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

| متغیرها                    | میانگین | انحراف<br>استاندارد | آزمون<br>آماره | کلموگراف اسمیرنوف<br>معنی‌داری |
|----------------------------|---------|---------------------|----------------|--------------------------------|
| شستشو                      | ۳/۶۸    | ۲/۸۳                | ۰/۱۴           | ۰/۰۹                           |
| وسواس فکری -<br>وسواس فکری | ۴/۵۵    | ۳/۱۵                | ۰/۱۲           | ۰/۲۷                           |
| عملی<br>احتکار             | ۳/۳۴    | ۲/۴۹                | ۰/۰۷           | ۰/۱۶                           |

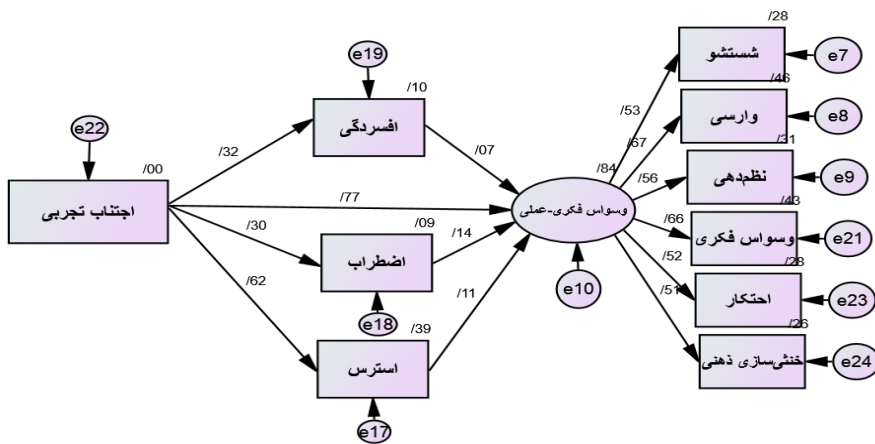


۲۲..... نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) در رابطه ...

|                 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| ۴. اجتناب تجربی | ۰/۳۲ | ۰/۲۹ | ۰/۶۲ | -    |      |      |      |      |      |
| ۵. شستشو        | ۰/۱۹ | ۰/۲۵ | ۰/۲۷ | ۰/۴۵ | -    |      |      |      |      |
| ۶. وسواس فکری   | ۰/۲۷ | ۰/۲۴ | ۰/۴۷ | ۰/۶۰ | ۰/۳۶ | -    |      |      |      |
| ۷. احتکار       | ۰/۱۶ | ۰/۲۳ | ۰/۳۷ | ۰/۴۵ | ۰/۲۳ | ۰/۴۱ | -    |      |      |
| ۸. نظم‌دهی      | ۰/۱۵ | ۰/۲۰ | ۰/۲۶ | ۰/۵۳ | ۰/۳۵ | ۰/۳۲ | ۰/۲۲ | -    |      |
| ۹. واریسی       | ۰/۳۰ | ۰/۲۴ | ۰/۴۱ | ۰/۶۰ | ۰/۴۳ | ۰/۴۱ | ۰/۳۷ | ۰/۴۰ | -    |
| ۱۰. ختنی‌سازی   | ۰/۲۱ | ۰/۲۵ | ۰/۴۶ | ۰/۴۵ | ۰/۲۴ | ۰/۲۴ | ۰/۳۳ | ۰/۲۴ | -    |
| ذهنی            |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| ۱۱. نشانگان     |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| وسواس فکری -    | ۰/۴۴ | ۰/۴۷ | ۰/۵۰ | ۰/۷۸ | ۰/۶۶ | ۰/۷۱ | ۰/۶۲ | ۰/۶۶ | ۰/۷۳ |
| عملی            |      |      |      |      |      |      |      |      | ۰/۵۷ |

کلیه ضرایب در سطح  $p < 0.01$  است.

به‌منظور بررسی نقش واسطه‌ای پریشانی روان‌شناختی در رابطه بین اجتناب تجربی با علائم وسواس فکری-عملی از روش تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزار AMOS22 استفاده شد. با توجه به مدل مفهومی ارائه شده انتظار می‌رود که اجتناب تجربی از طریق استرس، اضطراب و افسردگی با علائم وسواس فکری-عملی رابطه دارند. نتایج حاصل از تحلیل‌ها در شکل ۲ نشان می‌دهد که برازش مناسبی بین داده‌ها با مدل وجود دارد.



شکل ۲: مدل نقش واسطه‌ای پریشانی روان‌شناختی در رابطه بین اجتناب تجربی با علائم وسواس فکری-عملی

جدول ۳ ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم مدل فرضی نقش واسطه‌ای پریشانی روان‌شناختی در

رابطه بین اجتناب تجربی با علائم وسواس فکری-عملی را نشان می‌دهد.

جدول ۳: ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم مدل پژوهش

| P       | C.R    | خطای استاندارد | ضریب T | $\beta$ | متغیر ملاک      | متغیر پیش‌بین |
|---------|--------|----------------|--------|---------|-----------------|---------------|
| ۰/۰۰۱** | ۱۴/۰۲۱ | ۰/۰۳۰          | ۰/۴۲   | ۰/۶۲    | استرس           | اجتناب تجربی  |
| ۰/۰۰۱** | ۶/۰۰۵  | ۰/۰۳۲          | ۰/۱۹   | ۰/۳۲    | افسردگی         | اجتناب تجربی  |
| ۰/۰۰۱** | ۵/۴۳۵  | ۰/۰۲۸          | ۰/۱۵   | ۰/۳۰    | اضطراب          | اجتناب تجربی  |
| ۰/۰۰۱** | ۸/۶۹۰  | ۰/۰۱۳          | ۰/۱۱   | ۰/۷۷    | وسواس فکری-عملی | اجتناب تجربی  |
| ۰/۰۴۱*  | ۱/۷۴۴  | ۰/۰۱۰          | ۰/۰۲   | ۰/۰۷    | وسواس فکری-عملی | افسردگی       |
| ۰/۰۰۲** | ۳/۱۷۰  | ۰/۰۱۲          | ۰/۰۴   | ۰/۱۴    | وسواس فکری-عملی | اضطراب        |
| ۰/۰۳۲*  | ۲/۱۳۹  | ۰/۰۱۱          | ۰/۰۲   | ۰/۱۱    | وسواس فکری-عملی | استرس         |

\*\*p<۰/۰۱ \*p<۰/۰۵

۲۴..... نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) در رابطه ...

طبق نتایج جدول ۴ همه مسیرهای مدل تأیید شد و اجتناب تجربی به واسطه استرس، اضطراب و

افسردگی تبیین‌کننده نشانگان وسواس فکری-عملی است.

جدول ۴: نتایج آزمون بوت استراپ اثرات غیرمستقیم مدل پژوهش

| مسیرها                                   | اثر غیرمستقیم | خطای استاندارد | حد بالا | حد پایین | سطح معناداری |
|--|---------------|----------------|---------|----------|--------------|
| اجتناب تجربی ← استرس ← وسواس فکری-عملی   | ۰/۲۱          | ۰/۲۳۱          | ۰/۴۲۱   | ۰/۱۵۸    | ۰/۰۰۱**      |
| اجتناب تجربی ← اضطراب ← وسواس فکری-عملی  | ۰/۱۴          | ۰/۰۶۲          | ۰/۵۲۳   | ۰/۰۹۵    | ۰/۰۰۲**      |
| اجتناب تجربی ← افسردگی ← وسواس فکری-عملی | ۰/۱۰          | ۰/۰۱۸          | -۰/۱۶۷  | -۰/۴۱۱   | ۰/۰۳۱*       |

$p < 0.05$  \*  $p < 0.01$  \*\*

طبق جدول ۵، شاخص‌های برازش مدل نهایی نشان‌دهنده برازش نسبتاً مطلوب مدل است. نتایج

پژوهش شواهدی برای حمایت از اجتناب تجربی به عنوان مکانیسم زیربنایی زمینه‌ساز نشانگان وسواس

فراهم آورد.

جدول ۵: شاخص‌های برازش مدل پژوهش

| RMSEA | IFI  | NFI  | CFI  | AGFI | GFI  | P    | X2/df | d.f | X2     |
|-------|------|------|------|------|------|------|-------|-----|--------|
| ۰/۰۷  | ۰/۹۳ | ۰/۹۰ | ۰/۹۳ | ۰/۹۱ | ۰/۹۷ | ۰/۰۰ | ۲/۸۱  | ۳۲  | ۹۰/۰۱۱ |

بحث و نتیجه‌گیری



پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی استرس، اضطراب و افسردگی در رابطه بین اجتناب تجربی با علائم اختلال وسواس فکری-عملی در دانشجویان انجام گرفت. در پژوهش حاضر مدل روابط مستقیم و غیرمستقیم متغیرها آزمون شد و همانگونه که در نتایج یافته‌ها مشاهده شد، الگوی پیشنهادی برازش قابل قبولی نشان داد. اولین یافته تحقیق، نشان‌دهنده رابطه مستقیم اجتناب تجربی با علائم وسواس فکری-عملی بود که با نتایج ژونگ و همکاران (۲۰۲۱)، آنگلاکیس و پسفتجیانی (۲۰۲۱)، کوان (۲۰۲۰)، گرانر و پیتنگر (۲۰۱۷) و ریمان و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. در تبیین این یافته میتوان به این موضوع اشاره کرد که اختلال وسواس، بر اثر تلاش برای کنترل یا مقاومت در برابر افکار ناخواسته منفی که به‌طور عادی رخ می‌دهند، ایجاد می‌شود و اجتناب تجربی نقش مهمی در بروز علائم اختلال وسواس فکری-عملی دارد. ارزیابی نادرست از اهمیت تفکرات ناخودآگاه باعث خنثی‌سازی رفتار و همچنین اجتناب از موقعیت‌ها یا اضطراب می‌شود که برای کنترل اضطراب ناشی از وسواس، افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی سعی می‌کنند از محرک‌هایی که باعث وسواس و یا منجر به اعمال تشریفاتی (رفتارهای آشکار یا ذهنی مبتنی بر اصول خاص) می‌شوند، اجتناب کنند (گرانر و پیتنگر، ۲۰۱۷). بنابراین، سرکوب یا مهار هیجانات نقش مهمی را در شروع و تداوم رفتارهای اجباری ایفا می‌کند.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد ضریب مسیر اجتناب تجربی بر مولفه‌های پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) معنی‌دار است. این یافته همسو با پژوهش کریمی و همکاران (۱۳۹۷)، کرک و همکاران (۲۰۱۹)، هرشنبرگ و همکاران (۲۰۱۷) و اسپیندلو و جوپرت (۲۰۱۸) است. بر این اساس، اجتناب و تلاش‌های مستقیم برای رهایی از یک فکر یا حالت عاطفی منفی می‌تواند نتیجه معکوس داشته باشد، که منجر به افزایش افکار ناخواسته یا تشدید احساسات منفی و افسردگی می‌شود. تلاش‌های

۲۶..... نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) در رابطه ...

سختگیرانه جهت جلوگیری از پذیرش و رویارویی با تجارب ناخوشایند درونی، باعث بروز مکرر و شدیدتر پریشانی روان‌شناختی و تداخل در فعالیت‌های معنادار زندگی می‌شود؛ زیرا اجتناب تجربی به طور ناگهانی منجر به اقداماتی می‌شود که با ارزش‌های فرد مغایرت دارد (کریمی و همکاران، ۱۳۹۷). این تلاش‌ها برای کنترل یا کاهش تجارب درونی ناخواسته ممکن است به‌طور موقت اضطراب را کاهش دهند، اما در نهایت در کاهش طولانی مدت اضطراب و در تلاش برای به حداقل رساندن اضطراب و وسواس بی‌اثر هستند.

همچنین نتایج حاکی از آن است که مولفه‌های پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) تأثیر مستقیم معناداری بر نشانگان وسواس فکری-عملی دارند و در این میان استرس بیشترین تأثیر را بر آن دارد. این یافته پژوهش با نتایج پژوهش‌های ره‌رس و همکاران (۲۰۲۰)، آدامز و همکاران (۲۰۱۸) همسو و هماهنگ است. علاوه بر این، اجتناب تجربی نه تنها به‌طور مستقیم بلکه غیرمستقیم نیز از طریق مسیر پریشانی روانی (استرس، اضطراب و افسردگی) با شدت علائم وسواس فکری-عملی همراه بوده که با نتایج پژوهش دن‌آدن و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. بر این اساس پریشانی روانی یکی از عوامل مهم و تاثیرگذار بر نشانگان وسواس است که منجر به شکل‌گیری باورهای وسواسی می‌شود و رفتارهای وسواسی در تلاش برای کاهش اجتناب از پریشانی ایجاد می‌شوند. اضطراب یکی از عوامل موثر بر نشانه‌های وسواس است و استفاده از اجبارها به صورت روشی برای کاهش اضطراب به‌کار می‌رود (سگالس و همکاران، ۲۰۲۱). وقایع استرس‌زا نیز نقش کلیدی در بروز و دوام اختلال وسواس ایفا می‌کنند (آدامز و همکاران، ۲۰۱۸). خلق افسرده عامل ایجاد رفتارهای وسواسی است؛ به این صورت که حالات خلقی منفی مثل بی‌حوصلگی وسواس را تشدید کرده و منجر به حفظ آن می‌شوند. پریشانی

روانی غالباً به عنوان یک عامل نهفته در نظر گرفته می‌شود که طیف وسیعی از رفتارهای وسواسی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. افسردگی و اضطراب ناشی از کاربرد راهبرد اجتناب از برخی افکار، خاطرات و فعالیت‌ها است که در درازمدت به رفتارها و اعمال وسواسی منتهی می‌شود. براین اساس نمرات بالای اجتناب تجربی همراه با استرس، اضطراب و افسردگی بالا منجر به افزایش علائم و نشانگان وسواس فکری-عملی در دانشجویان می‌گردد. در تبیین روابط به‌دست‌آمده می‌توان گفت که پریشانی عاطفی رابطه بین اجتناب تجربی و علائم وسواسی را تعدیل می‌کند، به‌طوری که اجتناب تجربی بالاتر نشانگان وسواس را پیش‌بینی می‌کند اما فقط در میان افرادی که استرس، اضطراب و افسردگی بالاتری را تجربه می‌کنند. یعنی، برای افرادی که مایل به تجربه پریشانی عاطفی نیستند و پریشانی روانی سطح پایین‌تری دارند، اجتناب تجربی با تشخیص وسواس ارتباط ندارد. بنابراین، اجتناب تجربی عاملی آسیب‌پذیر برای ایجاد علائم وسواس در میان افرادی است که تمایلی به تجربه پریشانی عاطفی ندارند. بدین ترتیب، پریشانی نه‌تنها پاسخ‌های اجتنابی مربوط به وسواس را حفظ می‌کند، بلکه ممکن است آن را تشدید کند؛ در نتیجه، افراد با پریشانی نسبتاً بالاتر و اجتناب تجربی بالاتر در مقایسه با افراد با اجتناب تجربی پایین‌تر و پریشانی روانی پایین‌تر در معرض خطر بیشتری برای علائم طولانی مدت مربوط به وسواس هستند. به‌طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که اجتناب تجربی هم به‌طور مستقیم و هم به‌طور غیرمستقیم و از طریق تأثیر بر پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) با علائم وسواس فکری-عملی رابطه دارد.

جامعه آماری و استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای جمع‌آوری داده‌ها از جمله محدودیت‌های پژوهش است. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این مطالعه در جامعه بالینی و سایر گروه‌های سنی انجام شود و از مصاحبه بالینی و سایر مقیاس‌های سنجش متغیرها استفاده شود. همچنین ماهیت همبستگی

۲۸..... نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) در رابطه ...

این پژوهش مانع استنتاج روابط علی می‌شود؛ لذا پیشنهاد می‌شود با استفاده از طرح طولی روابط علی بین متغیرها مطالعه شود. علاوه بر این، اجتناب تجربی به واسطه استرس، اضطراب و افسردگی در شکل‌گیری اختلال وسواس فکری-عملی نقش دارد؛ بنابراین با تمرکز بر اجتناب تجربی و همچنین آموزش راه‌های کنترل پریشانی روان‌شناختی، می‌توان در جهت پیشگیری از مشکلات روان‌شناختی و طراحی و تدوین برنامه‌های درمانی و مداخلات وسواس در جمعیت دانشجویی گام برداشت. همچنین به‌منظور کمک به افراد مبتلا به این اختلال برای داشتن زندگی بهتر، نیاز است که این اختلال از جوانب کلی مورد بررسی قرار گیرد و عوامل زمینه‌ساز آن به خوبی شناخته شود.

## تشکر و قدردانی

در پایان از کلیه شرکت‌کنندگان که در اجرای این پژوهش همکاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

پژوهش حاضر، در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی سمنان با شناسه اخلاق IR.SEMUMS.REC.1398.266 مصوب گردیده است.

## منابع

صاحبی، علی؛ اصغری، محمدجواد و سالاری، راضیه سادات (۱۳۸۶). اعتبار یابی مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی (DASS-21) برای جمعیت ایرانی، *روانشناسی تحولی*، ۱(۴): ۵۴-۳۶.

عباسی، ایمانه؛ فتی، لادن؛ مولودی، رضا و ضرابی، حمید (۱۳۹۱). کفایت روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه پذیرش و عمل-نسخه دوم. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۲(۱۰): ۸۰-۶۵.

کریمی، جواد؛ همایونی، عاطفه و همایونی، فرشته (۱۳۹۷). پیش‌بینی اضطراب سلامت بر پایه‌ی اجتناب تجربی و حساس بودن به علائم اضطراب در جمعیت غیربالینی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱۲(۴)، ۷۹-۶۶.

محمدی، ابوالفضل؛ زمانی، رضا؛ فتی، لادن (۱۳۸۷). اعتباریابی نسخه‌ی فارسی پرسشنامه‌ی وسواسی اجباری-

بازنگری شده در جمعیت دانشجویی. *پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۱۱(۲۱)، ۶۶-۷۸.

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

Adams, T. G., Kelmendi, B., Brake, C. A., Gruner, P., Badour, C. L., & Pittenger, C. (2018). The role of stress in the pathogenesis and maintenance of obsessive-compulsive disorder. *Chronic Stress*. [doi.org/10.1177/2470547018758043](https://doi.org/10.1177/2470547018758043)

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association, 235.

Angelakis, I., & Pseftogianni, F. (2021). The association between obsessive-compulsive and related disorders and experiential avoidance: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*. [doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.03.062](https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.03.062)

Bardeen, J. R., & Fergus, T. A. (2016). The interactive effect of cognitive fusion and experiential avoidance on anxiety, depression, stress and posttraumatic stress symptoms. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(1), 1-6.

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

Cowan, E. (2020). *Exploring the role of experiential avoidance in the relationship between obsessive-compulsive disorder and obsessive-compulsive personality* (Doctoral dissertation, Kean University).

Den Ouden, L., Tiego, J., Lee, R. S., Albertella, L., Greenwood, L. M., Fontenelle, L., ... & Segrave, R. (2020). The role of experiential avoidance in transdiagnostic compulsive behavior: A structural model analysis. *Addictive Behaviors*, [doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106464](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106464)

Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G., & Salkovskis, P. M. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: Development and validation of a short version. *Psychological Assessment*, 14(4), 485-496.

Gruner, P., & Pittenger, C. (2017). Cognitive inflexibility in obsessive-compulsive disorder. *Neuroscience*, [doi.org/10.1016/j.neuroscience.2016.07.030](https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2016.07.030)

- Hershenberg, R., Mavandadi, S., Wright, E., & Thase, M. E. (2017). Anhedonia in the daily lives of depressed veterans: A pilot report on experiential avoidance as a moderator of emotional reactivity. *Journal of Affective Disorders*, [doi.org/10.1016/j.jad.2016.10.011](https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.10.011)
- Jaisoorya, T. S., Reddy, Y. J., Nair, B. S., Rani, A., Menon, P. G., Revamma, M., ... & Thennarasu, K. (2017). Prevalence and correlates of obsessive-compulsive disorder and subthreshold obsessive-compulsive disorder among college students in Kerala, India. *Indian Journal of Psychiatry*, 59(1), 56-62.
- Karimi, J., Homayouni, A., & Homayouni, F. (2019). The prediction of health anxiety based on experiential avoidance and anxiety sensitivity among non-clinical population. *Journal of Research in Psychological Health*, 12(4), 66-79. (Text in Persian).
- Kirk, A., Meyer, J. M., Whisman, M. A., Deacon, B. J., & Arch, J. J. (2019). Safety behaviors, experiential avoidance, and anxiety: A path analysis approach. *Journal of Anxiety Disorders*, [doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.03.002](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.03.002)
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- Mohammadi, A., zamani, R., & Fata, L. (2015). Validation of the Persian version of the compulsory obsessive-compulsive questionnaire - revised in the student population. *Psychological Research*, 11(21), 66-78. (Text in Persian).
- Reuman, L., Buchholz, J., & Abramowitz, J. S. (2018). Obsessive beliefs, experiential avoidance, and cognitive fusion as predictors of obsessive-compulsive disorder symptom dimensions. *Journal of Contextual Behavioral Science*, [doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.06.001](https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.06.001)
- Reuman, L., Jacoby, R. J., & Abramowitz, J. S. (2016). Cognitive fusion, experiential avoidance, and obsessive beliefs as predictors of obsessive-compulsive symptom dimensions. *International Journal of Cognitive Therapy*, 9(4), 313-326.
- Rohrs, B., Gangewere, B., Kaplan, A., & Chopra, A. (2020). Anxiety, obsessive-compulsive, and related disorders. *Management of Sleep Disorders in Psychiatry*, [Doi:10.1093/med/9780190929671.001.0001](https://doi.org/10.1093/med/9780190929671.001.0001)
- Sahebi, A., Salary, R., & Asghari M. (2005). Validation of Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) for Iranian population. *Developmental Psychoogy*. 1(4), 36-54. (Text in Persian).

- Segalàs, C., Labad, J., Salvat-Pujol, N., Real, E., Alonso, P., Bertolín, S., ... & Soria, V. (2021). Sleep disturbances in obsessive-compulsive disorder: influence of depression symptoms and trait anxiety. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1-10.
- Spendelow, J. S., & Joubert, H. E. (2018). Does experiential avoidance mediate the relationship between gender role conflict and psychological distress? *American Journal of Men's Health*, 12(4), 688-695.
- Xiong, A., Lai, X., Wu, S., Yuan, X., Tang, J., Chen, J., ... & Hu, M. (2021). Relationship between cognitive fusion, experiential avoidance, and obsessive-compulsive symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder. *Frontiers in Psychology*, [doi.org/10.3389/fpsyg.2021.655154](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.655154)



© 2021 Alzahra University, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BY-NC-ND license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## اثربخشی درمان مبتنی بر خانواده در تصویر بدنی و سبک‌های هویت نوجوانان دختر مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی

مرضیه بابایی حیدرآبادی<sup>۱</sup>، محمد قمری<sup>۲\*</sup>، سیمین حسینیان<sup>۳</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی و تداوم اثر درمان مبتنی بر خانواده در تصویر بدنی و سبک‌های هویت نوجوانان دختر مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی انجام شد. طرح پژوهش، از نوع نیمه‌تجربی، پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری، نوجوانان دختر مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی در سال تحصیلی ۹۹-۱۴۰۰ شهر کرج بودند. به منظور انجام پژوهش، ۳۰ نفر از دانش‌آموزان به همراه خانواده‌هایشان انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایشی و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه، مداخله درمان مبتنی بر خانواده را دریافت نمودند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. ابزارهای مورد استفاده، پرسشنامه نگرش‌های خوردن گارنر و گرفینگل، پرسشنامه سبک‌های هویت برزونسکی و پرسشنامه تصویر بدنی کش و پروزینسکی بود. داده‌ها با تحلیل کواریانس چندمتغیره و تحلیل واریانس آمیخته بررسی شدند. نتایج نشان داد درمان مبتنی بر خانواده برای بی‌اشتهایی عصبی، منجر به پیدایش تصویر بدنی مثبت و کسب هویت متعهدانه در دانش‌آموزان می‌شود. همچنین پیگیری نشان داد که اثربخشی مداخله ماندگار است. باتوجه به یافته‌ها، می‌توان نتیجه گرفت درمان مبتنی بر خانواده برای بی‌اشتهایی عصبی، منجر به پیدایش تصویر بدنی مثبت و سبک هویت

۱ دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

[marzieh.babee@yahoo.com](mailto:marzieh.babee@yahoo.com)

۲ نویسنده مسئول: دانشیار گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران [counselor\\_ghamari@yahoo.com](mailto:counselor_ghamari@yahoo.com)

۳ استاد تمام گروه مشاوره، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران. [Hosseinian@alzahra.ac.ir](mailto:Hosseinian@alzahra.ac.ir)



۳۴..... اثربخشی درمان مبتنی بر خانواده در تصویر بدنی و سبک‌های هویت ...

متعهدانه در نوجوانان دختر می‌شود. بنابراین روانشناسان و مشاوران می‌توانند در مورد دانش‌آموزان دختر مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی از این درمان استفاده کنند.

**کلیدواژه‌ها:** بی‌اشتهایی عصبی، تصویر بدنی، درمان مبتنی بر خانواده، سبک‌های هویت

## مقدمه

بی‌اشتهایی عصبی از انواع مهم اختلالات خوردن<sup>۱</sup> است. معیارهای تشخیصی بی‌اشتهایی عصبی بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات ویرایش پنجم<sup>۲</sup>، شامل خودداری از حفظ وزن طبیعی متناسب با سن و قد، وحشت از افزایش وزن وقتی وزن پایین‌تر از حد طبیعی باشد، اختلال در تصویر بدن در ارزیابی فرد از خود یا انکار وخامت وزن پایین فعلی می‌باشد. همچنین این اختلال با حالت مرضی و مرگ‌ومیر قابل توجه، اغلب در اواخر کودکی و نوجوانی شروع و بعدها به صورت مزمن درمی‌آید (چو، کلی، تای، باگ و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱) و به‌طور غالب در زنان و دختران دیده می‌شود.

ظاهر فیزیکی بخش اصلی تصویر بدنی<sup>۴</sup> بوده و در برقراری تعاملات اجتماعی تأثیر دارد (قاسمی و جبل‌عاملی، ۱۳۹۸) نگرانی در مورد تصویر بدنی با افزایش احساس عدم‌کفایت و کاهش حرمت‌خود همراه است که موجب تغییر عادات خوردن، دوره‌های افسردگی، رژیم‌غذایی و ورزش شدید می‌شود (شفیعی، بشرپور، ذبیحی‌نیاگردرودباری و حیدری‌راد، ۱۳۹۷). به این ترتیب پژوهش‌ها اثربخشی روش‌های مختلف مانند طرح‌واره‌درمانی (انصاری، عسگری، مکوندی، حیدری و همکاران، ۲۰۲۰)، درمان

- 
1. Anorexia nervosa
  2. Eating disorders
  3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)
  4. Chew, Kelly, Tay, Baeg, Khaider & Davis.
  5. Body image

پذیرش و تعهد (استادیان، حسنی، سپاه منصور و ارشدی، ۱۳۹۹) مداخلات تصویر بدن (داید ریچز، اتکینسون، گارت و لکی<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰) را تایید کردند.

تصویر بدنی بخشی از هویت فرد است (پالمرونی، لویکس، ورشورن و کلاس<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). برزونسکی<sup>۳</sup>

(۱۹۸۹) مدلی فرایندی از تشکیل هویت ارایه داد و سه نوع سبک هویتی،<sup>۴</sup> اطلاعاتی<sup>۵</sup>، سبک هنجاری<sup>۶</sup> و

سبک سردرگم<sup>۷</sup> را مشخص کرده است. اختلالات خوردن از اختلالات اساسی در هویت مثل تحریفات

در تصویر بدنی و ناخشنودی بدنی (به عنوان تعریف خود)، ناشی شده است (استین، لی، کورت و

استفان<sup>۸</sup>، ۲۰۱۹). پژوهش‌ها نشان داده که افراد با اختلال خوردن، کمتر در فرایندهای تحول هویت، موفق

و متعهد هستند و مکانسیم‌های مقابله در هویت اجتنابی را به کار می‌گیرند (ورشون، لویک، کافمن،

ونستینکیس و همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۱۷). به علاوه اثربخشی درمان، در خودکارآمدی و سبک‌های هویت تایید

شده است (نوروزپور، وکیلی و رضاخانی، ۲۰۲۰).

درمان اختلال‌های خوردن به یک رویکرد میان‌رشته‌ای همراه با خانواده‌درمانی منظم نیاز دارد.

درمان مبتنی بر خانواده، به طور مستقیم از انواع روان‌درمانی مثل رفتاری، سیستم‌ها، استراتژیک، ساختاری،

میلان و فمینیست مشتق شده است و در عمل قابلیت ادغام رویکردها را دارد. این رویکرد در بیمارستان

---

1. Diedrichs, Atkinson, Garbett & Leckie.

2. Palmeroni, Luyckx, Verschueren & Claes.

3. Berzonsky

4. Identity style

5. Informational

6. Normative style

7. Diffuse- Avoidant style

8. Stein, Lee, Corte & Steffen.

9. Verschueren, Luyckx, Kaufman, Vansteenkiste, Moons, Sleuwaegen & Claes.

۳۶..... اثربخشی درمان مبتنی بر خانواده در تصویر بدنی و سبک‌های هویت ...

مادسلی در انگلستان توسعه پیدا کرد. ابتدا اثربخشی آن در برابر درمان فردی برای جوانان و نوجوانان دارای بی‌اشتهایی عصبی<sup>۱</sup> و پراشتهایی عصبی<sup>۲</sup> امتحان شد (لاک و لی کرانگ، ۲۰۱۳). این رویکرد نوجوان را در خانواده جا داده و مشارکت خانواده را ضروری می‌داند. فرض بر این است که با حفظ احترام و توجه به نظرات و تجربه‌های نوجوان والدین درگیر درمان شوند و به نوجوانان در انجام وظایف رشدی کمک کنند. ضمناً نوجوان به عنوان کسی که می‌تواند رفتار خود را کنترل کند در نظر گرفته نمی‌شود. هدف بهبود کنترل والدین بر روی رفتار خوردن نوجوانان است. تمرکز درمان بر تمایل شخص به اصلاح وزن است. خانواده فقط با بر ملا کردن پاتولوژی خانوادگی درمان نمی‌شود بلکه از والدین به عنوان یک منبع در راه‌حل‌های عملی استفاده می‌کند. همچنین دستور جلسه کاهش سرزنش و انتقاد از کودکان را هدف می‌گیرد. این درمان شامل سه مرحله است که برای کل خانواده ارائه می‌شود و شامل زیرمنظومه همشیره‌است که در هر جلسه حضور دارند. نقش والدین در فازهای درمان تغییر می‌کند. در حالیکه خواهران و برادران نقش حمایتی ثابت دارند. در فاز اول، درمانگر فقط روی غذا خوردن و افزایش وزن تمرکز می‌کند. مسئولیت خوردن به والدین محول می‌شود. با تأکید بر جنبه‌های مثبت، خانواده سرزنش نمی‌شود. هنگامی که فرد به ۹۰٪ وزن مورد نظر برسد، درمان وارد فاز دوم می‌شود. کنترل غذا خوردن با نظارت والدین، به تدریج به نوجوان منتقل می‌شود. در فاز سوم، مرزهای خانواده با افزایش استقلال نوجوان دوباره ترسیم می‌شود. بارسیدن به این هدف، فرایند درمان خاتمه می‌یابد (شوتلو و گورمز، ۲۰۲۰).

- 
1. Anorexia nervosa (AN)
  2. Bulimia nervosa (BN)
  3. Le Grange, Lock
  4. Ögütü & Görmez.

پژوهشگران دیگر نیز درمان مبتنی بر خانواده را به عنوان اولین و بهترین درمان برای بی‌اشتهایی عصبی (ویور و تیمکو<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸؛ شوتلو و گورمز، ۲۰۲۰) و اختلال‌های خوردن (گورل، لئوب و لیگرانگ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹) معرفی می‌کنند. اوبرین، سیم، نار، متکه و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۲۱) نتیجه گرفتند قرار دادن این درمان در مراقبت‌های اولیه باعث بهبود جوانان می‌شود. بوماس، زبدی، جولین سوورتز، کروت و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۲۱)، چو و همکاران (۲۰۲۰)، لی، بارنرت، هی، سوور و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۱۷) در بین مبتلایان به بی‌اشتهایی عصبی، به نتایج قابل قبولی دست یافتند.

نظر به اینکه نوجوانی یک دوره رشدی بحرانی و مهم شامل تشکیل هویت، رشد جنسی، اجتماعی، شناختی و فیزیکی و بالارفتن خودآگاهی است و با توجه به شیوع عوامل خطر ساز و زمینه ساز اختلال بی‌اشتهایی عصبی در بین نوجوانان و همچنین تاثیرات درمان مبتنی بر خانواده و فقدان پژوهش در زمینه این رویکرد در ایران، هدف این پژوهش تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر خانواده در تصویر بدنی و سبک‌های هویت نوجوانان دختر مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی است. از این رو فرضیه پژوهش به این صورت است: درمان مبتنی بر خانواده در تصویر بدنی و سبک‌های هویت نوجوانان دختر مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی اثربخش و ماندگار است.

## روش

1. Weaver, Timko
2. Gorrell, Loeb & Le Grange.
3. O'Brien, Sim, Narr, Mattke, Billings, Jacobson, & Lebow.
4. Baumas, Zebdi, Julien-Sweerts, Carrot, Godart, Minier & Rigal.
5. Le, Barendregt, Hay, Sawyer, Hughes & Mihalopoulos.

۳۸..... اثربخشی درمان مبتنی بر خانواده در تصویربندی و سبک‌های هویت ...

این طرح پژوهشی از نوع نیمه‌تجربی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری را تمام دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه کرج سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ به همراه خانواده‌هایشان تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری، هدفمند با واگذاری تصادفی بود. به این صورت که از بین نواحی چهارگانه، یک ناحیه به‌طور تصادفی انتخاب شد. جهت دریافت تعداد کافی از کسانی که نمره برش ۲۰ به بالا را دریافت نمایند تا ۹ مدرسه از این منطقه مورد بررسی قرار گرفت. غربال‌گری براساس اطلاعات نمودارهای طرح سراسری پایش وزن که از مدارس جمع‌آوری شده بود، انجام گرفت. دانش‌آموزان کم‌وزن با بردن عدد شاخص‌توده<sup>۱</sup> روی نمودار شناسایی شدند. با اجرای پرسشنامه نگرش‌های خوردن، تعداد ۴۹ نفر نمره بالاتر از ۲۰ (نمره برش) را کسب کردند. بعد از ارزیابی به روش مصاحبه ۳۰ نفر از آنها به همراه خانواده‌هایشان به روش هدفمند به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارش شدند. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان شامل: تشخیص بی‌اشتهایی عصبی بر اساس ملاک راهنمای تشخیصی آماری اختلالات ویرایش پنجم، رضایت آگاهانه افراد و والدین برای شرکت در پژوهش، عدم مصرف داروهای روانپزشکی در طی فرایند تحقیق، عدم شرکت در جلسات مشاوره یا روان‌درمانی همزمان و ملاک خروج شرکت‌کنندگان از پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه از درمان بود. ابزارهای مورداستفاده در پژوهش عبارت بودند از:

**پرسشنامه نگرش‌های خوردن<sup>۲</sup>:** ابزار غربال‌گری برای نگرش و رفتارهای بیمارگونه خوردن به‌کارمی‌رود (گارنر و گریفینکل<sup>۳</sup>، ۱۹۸۲). فرم ۲۶ گویه‌ای و دارای ۶ گزینه (همیشه-بیشتر اوقات-

- 
1. Body mass index
  2. Eating Attitudes test (EAT-26)
  3. Garner & Garfinkel

خیلی اوقات-گاهی-به ندرت-هرگز) با شاخص‌های پرخوری<sup>۱</sup>، نگرانی بیش از اندازه در مورد وزن و فرم بدن<sup>۲</sup>، رفتارهای کنترل وزن<sup>۳</sup> است. نمره<sup>۴</sup> برش بیش از ۲۰ احتمال وجود اختلال‌های خوردن را نشان می‌دهد. سازندگان در محاسبه همسانی درونی، ضریب آلفای ۰/۹۴ و روایی همزمان با پرسشنامه خوردن<sup>۵</sup>، ۰/۵۰ را ذکر کرده‌اند. در ایران پرسشنامه شناخت‌های بی‌اشتهایی عصبی گونه<sup>۶</sup> میز<sup>۷</sup> با این آزمون ۰/۶۴ همبسته بود(بابایی، ۱۳۸۵). در پژوهش حاضر همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۷، و ۰/۸۳ به دست آمد، از این ابزار تنها در جهت غربالگری استفاده شد.

**پرسشنامه هویت برزونسکی<sup>۸</sup>:** سه سبک هویت و میزان تعهد فرد را مورد سنجش قرار می‌دهد(برزونسکی<sup>۹</sup>، ۱۹۸۹). ۴ گویه و خرده مقیاس‌های اطلاعاتی، هنجاری، سردرگم یا اجتنابی و تعهد را شامل می‌شود. پاسخ‌ها بر حسب مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای و شامل کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق= ۵ می‌باشد. برزونسکی(۱۹۸۹) ضریب آلفای کرونباخ را برای سبک‌های اطلاعاتی، هنجاری و سردرگم/اجتنابی به ترتیب ۰/۶۲، ۰/۶۶، ۰/۷۳ گزارش کرد. در مطالعات داخلی غضنفری(۱۳۸۳) در بررسی روایی با آزمون سلامت عمومی گلدبرگ<sup>۱۰</sup> روایی همزمان را ۰/۷۰ محاسبه کرد و همسانی درونی، آلفای کرونباخ را برای زیر مقیاس‌های بالا به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۲، ۰/۸۲ و ۰/۷۶ گزارش کرد. در پژوهش حاضر ضریب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ به ترتیب بالا ۰/۸۶، ۰/۷۹، ۰/۷۵، ۰/۷۱ به دست آمده است.

1. Bulimia and preoccupation
2. Oral control
3. Dieting
4. Eating Questionnaire( EQ-R )
5. Mizes Anorectic Cognitions Questionnaire
6. Berzonsky Identity Styles Inventory (ISI)
7. Berzonsky
8. GHQ-28

۴۰..... اثربخشی درمان مبتنی بر خانواده در تصویر بدنی و سبک‌های هویت ...

پرسشنامه چند بعدی نگرش فرد در مورد تصویر بدنی<sup>۱</sup>: این پرسشنامه از ۶۹ گویه و خرده مقیاس‌های ارزیابی ظاهر<sup>۲</sup>، گرایش ظاهر<sup>۳</sup>، ارزیابی تناسب<sup>۴</sup>، گرایش تناسب<sup>۵</sup>، ارزیابی سلامت<sup>۶</sup>، گرایش سلامت<sup>۷</sup>، گرایش بیماری<sup>۸</sup>، رضایت بدنی<sup>۹</sup>، وزن ذهنی<sup>۱۰</sup> و دلمشغولی با وزن<sup>۱۱</sup> تشکیل شده است (کش و پروزینسکی، ۱۹۹۰<sup>۱۲</sup>). نمره‌گذاری به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای از «خیلی ناراضیم» تا «خیلی راضیم» می‌باشد. حداقل نمره ۶۹ و حداکثر نمره ۳۴۵ است. تصویر ذهنی مناسب‌تر، نمرات بالاتری کسب می‌کنند. سازندگان روایی و پایایی مؤلفه‌ها را برای مردان از ۰/۷۷ تا ۰/۹۱ و برای زنان از ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ محاسبه کردند. همچنین روایی محتوایی نسخه فارسی ۰/۸۴ توسط شمشادی، شمس، صحاف، شمسی‌پور و همکاران (۱۳۹۹) تایید شد و همسانی درونی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۸ گزارش شد. در پژوهش حاضر ضریب همسانی درونی کل پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمده است.

جدول ۱: درمان مبتنی بر خانواده (پروتکل درمانی کوتاه مدت ۱۰ جلسه‌ای؛ رینکه، ۲۰۱۷)

| جلسه | اهداف                         | محتوا                   | تغییر رفتار                       | تکلیف   |
|------|-------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|---|
| ۱    | برقراری رابطه درمانی، ارزیابی | وزن، آموزش ماهیت اختلال | کمک خانواده به فرزند در غذا خوردن | آوردن یک وعده غذایی در جلسه بعد، عادی‌سازی رفتارهای غذایی فرزند |

1. Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ)

2. Appearance evaluation

3. Appearance orientation

4. Fitness assessment

5. Fit orientation

6. Health assessment

7. Health orientation

8. Disease tendency

9. Physical satisfaction

10. Mental weight

11. Preoccupation with (excess) weight

12. Cash & Pruzinsky

| مشکلات نوجوان  |   |
|--|---|
| مشاهده خانواده، ارزیابی الگوهای متداول   | ۲   |
| خوردن یک وعده غذایی در مطب، دستورات درمانگر درمورد چگونگی خوردن و ارتباط خانواده | تعیین جزئیات فرآیند تغذیه در محیط خانه، وادار کردن به خوردن غذای اضافه‌تر و مراقبت از رفتارهای بعد خوردن اجباری |
| توانمند کردن خانواده   | ۳   |
| بررسی مجدد وزن، گرفتن گزارشات، توضیحات درمانگر و ارائه دستورات                   | الگوی غذایی سالم، خوردن طیف وسیعی از غذاها  |
| درخواست کمک از مدرسه، نظارت بر نوجوان ۱ ساعت قبل و بعد صبحانه و شام              | درمان با خانواده در مقابل درمان خانواده   |
| ۴  | اتحاد درمانی با نوجوان و خانواده  |
| همسو شدن خانواده و نوجوان با درمان   | انجام تکالیف گذشته  |
| مدل کردن رویکردهای غیرانتقادی و تضادآمیز   | ۵   |
| آموزش خانواده و بازسازی مرزها و تعاملات  | بهبود تعارض‌های خانواده   |
| انجام تکالیف گذشته   | توانایی نوجوان در نظارت والدین و درک توجه والدین به نیازها و خواسته فرزند                                       |
| انتقال تدریجی کنترل از والدین به نوجوان  | ۶   |
| پایش وزن، مربیگری و کاوش مداوم در پویایی خانواده                                 | خوردن آنچه ارایه می‌شود، افزایش مداوم وزن حدود ۱-۳ پوند در هفته   |
| کنترل داشتن نوجوان بر غذاخوردن   | ۷   |
| کاوش مداوم در پویایی خانواده   | بهبود روحیه نوجوان و خانواده، کاهش رفتارهای اختلال‌خوردن  |



۴۲..... اثربخشی درمان مبتنی بر خانواده در تصویربندی و سبک‌های هویت ...

|                               |                                  |  |  |
|-------------------------------|----------------------------------|--|--|
| خواسته او، غذا خوردن مستقلانه |                                  |  |  |
| ۸                             | کنترل رفتارهای خوردن توسط نوجوان | بررسی موانع مختل‌کننده حمایت خانواده از فرد                        | کاهش رفتارهای اختلال خوردن، بهبود قابل توجه در خلق و خوی بیمار           |
| ۹                             | ایجاد هویت سالم نوجوان           | مروری بر رشد و نمو نوجوان  | ثابت ماندن وزن، کاهش رفتارهای اختلالی خوردن ، غذا خوردن به تنهایی        |
| ۱۰                            | تثبیت هویت سالم                  | مشخص کردن چالش‌های رشدی پیش رو توسط خانواده و چگونگی کمک به نوجوان | شناسایی و برطرف شدن نیازهای بهداشت روان و نیازهای موجود در اعضای خانواده |

## روش اجرا

قبل از مداخله، پیش‌آزمون (تصویربندی و سبک‌های هویت) اجرا شد. سپس مداخله درمانی مبتنی بر خانواده با توجه به پروتکل درمانی (رینکه، ۲۰۱۷) مطابق با جدول ۱، در طی ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای، هفته‌ای یکبار، با شرکت اعضای خانواده دانش‌آموز در جلسات درمان، بر روی گروه آزمایش اجرا شد و برای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای انجام نشد و در لیست انتظار قرار گرفت؛ برحسب ملاحظات اخلاقی بعد از اتمام مطالعه به‌طور فشرده ۵ جلسه درمان مبتنی بر خانواده برای گروه کنترل انجام شد. سپس پس‌آزمون و در نهایت بعد از گذشت سه ماه از پایان مداخله، پیگیری (اجرای مجدد آزمون‌ها) برای بررسی پایداری

نتایج درمان انجام شد. به منظور تجزیه تحلیل داده‌ها از آزمون‌های تحلیل کواریانس چندمتغیره و تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد.

### یافته‌ها

جدول ۲ مربوط به توصیف آماری تصویربردنی و سبک‌های هویت است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرها به تفکیک مرحله سنجش در گروه‌ها

| متغیر        | گروه  | شاخص         | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | پیگیری |
|--------------|-------|--------------|-----------|----------|--------|
| تصویر بدنی   | درمان | میانگین      | ۱/۸۷      | ۲/۹۳     | ۳/۱۷   |
|              |       | انحراف معیار | ۱/۱۳      | ۱/۲۸     | ۱/۲۸   |
|              | کنترل | میانگین      | ۲/۴۰      | ۲/۳۲     | ۲/۵۷   |
|              |       | انحراف معیار | ۰/۷۴      | ۰/۷۲     | ۰/۷۲   |
| سبک اطلاعاتی | درمان | میانگین      | ۱/۹۳      | ۳/۱۳     | ۳/۷۳   |
|              |       | انحراف معیار | ۱/۲۸      | ۱/۰۶     | ۱/۰۶   |
|              | کنترل | میانگین      | ۲/۰       | ۲/۱۳     | ۲/۳۷   |
|              |       | انحراف معیار | ۰/۹۳      | ۱/۱۹     | ۱/۱۹   |
| سبک هنجاری   | درمان | میانگین      | ۲/۷۳      | ۴/۵۳     | ۴/۷۷   |
|              |       | انحراف معیار | ۱/۹۴      | ۰/۷۴     | ۰/۷۴   |
|              | کنترل | میانگین      | ۲/۲۰      | ۲/۰۷     | ۲/۳۱   |
|              |       | انحراف معیار | ۱/۱۵      | ۱/۳۹     | ۱/۳۹   |
| سبک سردرگم   | درمان | میانگین      | ۲/۸۰      | ۳/۹۳     | ۴/۱۷   |
|              |       | انحراف معیار | ۱/۹۰      | ۱/۰۳     | ۱/۰۳   |
|              | کنترل | میانگین      | ۳/۲۰      | ۲/۸۰     | ۳/۰۴   |
|              |       | انحراف معیار | ۱/۸۲      | ۱/۰۸     | ۱/۰۸   |

۴۴..... اثربخشی درمان مبتنی بر خانواده در تصویربندی و سبک‌های هویت ...

|      |      |      |              |       |          |
|------|------|------|--------------|-------|----------|
| ۴/۱۷ | ۳/۹۳ | ۲/۱۳ | میانگین      | درمان | سبک تعهد |
| ۰/۸۰ | ۰/۰۸ | ۱/۳۶ | انحراف معیار |       |          |
| ۳/۳۷ | ۳/۱۳ | ۳/۰۰ | میانگین      | کنترل |          |
| ۰/۷۴ | ۰/۷۴ | ۱/۳۱ | انحراف معیار |       |          |

ابتدا مفروضات تحلیل واریانس آمیخته مورد آزمون قرار گرفت. پاسخ‌های آزمودنی‌ها به سوالات تحت تأثیر آزمودنی‌های دیگر نبود. با انجام آزمون شاپیرو (تصویربندی، سبک‌های اطلاعاتی، هنجاری، سردرگم، تعهد به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۶۴، ۰/۶۳، ۰/۶۷، ۰/۶۲ و ۰/۰۵)  $(p > ۰/۰۵)$  نرمال بودن داده‌ها و با آزمون لوین (تصویربندی، سبک‌های اطلاعاتی، هنجاری، سردرگم، تعهد به ترتیب ۰/۴۱، ۰/۳۳، ۰/۱۹، ۰/۹۹، ۰/۶۴ و ۰/۰۵)  $(p > ۰/۰۵)$  همگنی واریانس‌ها در پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل تایید شد (۰/۰۵)  $(p > ۰/۰۵)$ . فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس با ارزیابی برابری ماتریس‌های کوواریانس آزمون  $M$  باکس (Box's  $M = ۷۵/۳۳$ ،  $F = ۱/۴۲$ ،  $p > ۰/۰۵$ ) تایید شد. با توجه به برقرار بودن شرط آزمون‌های پارامتریک، داده‌های این پژوهش قابلیت ورود به تحلیل واریانس مختلط را دارا بوده و تفاوت‌های بین گروهی در متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون فرضیه با استفاده از تحلیل کوواریانس، در جدول ۳ نشان می‌دهد پس از حذف اثر پیش‌آزمون با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، یک اثر معنی‌دار برای عامل گروه «متغیر مستقل» وجود دارد. این اثر نشان می‌دهد حداقل بین یکی از متغیرهای تصویربندی و سبک‌های هویت دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی که تحت روش درمانی بوده‌اند، با گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول ۳: آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری نمرات تصویربندی و سبک‌های هویت

| آزمون             | ارزش F | درجه آزادی<br>فرضیه | درجه آزادی<br>خطا | Sig.  | ضریب ایما |
|-------------------|--------|---------------------|-------------------|-------|-----------|
| اثربخشی           | ۳/۱۹   | ۶                   | ۲۳                | ۰/۰۲۰ | ۰/۴۵۵     |
| لانداى ويلكس      | ۳/۱۹   | ۶                   | ۲۳                | ۰/۰۲۰ | ۰/۴۵۵     |
| اثر هتلینگ        | ۳/۱۹   | ۶                   | ۲۳                | ۰/۰۲۰ | ۰/۴۵۵     |
| بزرگترین ریشه روی | ۳/۱۹   | ۶                   | ۲۳                | ۰/۰۲۰ | ۰/۴۵۵     |

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، با حذف تاثیر متغیر پیش‌آزمون، فرضیه مبنی بر وجود تفاوت معنادار در.....

متغیرهای پژوهش تحت روش درمان مبتنی بر خانواده نسبت به گروه کنترل، تایید می‌گردد.

جدول ۴: آزمون اثرات بین‌گروهی

| منبع                | متغیر                | مجموع مربعات<br>نوع ۳ | درجه<br>آزادی | مجذور<br>میانگین | F      | سطح<br>معناداری | ضریب<br>ایما |
|---------------------|----------------------|-----------------------|---------------|------------------|--------|-----------------|--------------|
| مدل<br>تصحیح<br>شده | تصویر بدنی           | ۲/۷۰                  | ۱             | ۲/۷۰             | ۵/۵۰   | ۰/۰۲۵           | ۰/۰۸         |
|                     | اطلاعاتی             | ۷/۵۰                  | ۱             | ۷/۵۰             | ۵/۹۲   | ۰/۰۲۲           | ۰/۱۸         |
|                     | هنجاری               | ۴۵/۶۳                 | ۱             | ۴۵/۶۳            | ۳۶/۸۶  | ۰/۰۰۰           | ۰/۵۷         |
|                     | سردرگم یا<br>اجتنابی | ۹/۶۳                  | ۱             | ۹/۶۳             | ۸/۶۱   | ۰/۰۰۷           | ۰/۲۴         |
|                     | تعهد                 | ۴/۸۰                  | ۱             | ۴/۸۰             | ۸/۰۶   | ۰/۰۰۸           | ۰/۲۲         |
| عرض از<br>مبدأ      | تصویر بدنی           | ۲۰۸/۰۳                | ۱             | ۲۰۸/۰۳           | ۱۹۲/۴۵ | ۰/۰۰۰           | ۰/۸۷         |
|                     | اطلاعاتی             | ۲۰۸/۰۳                | ۱             | ۲۰۸/۰۳           | ۱۶۴/۲۴ | ۰/۰۰۰           | ۰/۸۵         |
|                     | هنجاری               | ۳۲۶/۷۰                | ۱             | ۳۲۶/۷۰           | ۲۶۳/۸۷ | ۰/۰۰۰           | ۰/۹۰         |
|                     | سردرگم یا<br>اجتنابی | ۳۴۰/۰۳                | ۱             | ۳۴۰/۰۳           | ۳۰۳/۸۶ | ۰/۰۰۰           | ۰/۹۲         |

۴۶..... اثربخشی درمان مبتنی بر خانواده در تصویر بدنی و سبک‌های هویت ...

|      |       |        |        |    |        |                   |       |
|------|-------|--------|--------|----|--------|-------------------|-------|
| ۰/۹۶ | ۰/۰۰۰ | ۶۲۹/۲۲ | ۳۷۴/۵۳ | ۱  | ۳۷۴/۵۳ | تعهد              |       |
| ۰/۰۸ | ۰/۰۲۵ | ۵/۵۰   | ۲/۷۰   | ۱  | ۲/۷۰   | تصویر بدنی        | گروه  |
| ۰/۱۸ | ۰/۰۲۲ | ۵/۹۲   | ۷/۵۰   | ۱  | ۷/۵۰   | اطلاعاتی          |       |
| ۰/۵۷ | ۰/۰۰۰ | ۳۶/۸۶  | ۴۵/۶۳  | ۱  | ۴۵/۶۳  | هنجاری            |       |
| ۰/۲۴ | ۰/۰۰۷ | ۸/۶۱   | ۹/۶۳   | ۱  | ۹/۶۳   | سردرگم یا اجتنابی |       |
| ۰/۲۲ | ۰/۰۰۸ | ۸/۰۶   | ۴/۸۰   | ۱  | ۴/۸۰   | تعهد              |       |
|      |       |        | ۱/۰۸   | ۲۸ | ۳۰/۲۷  | تصویر بدنی        | خطا   |
|      |       |        | ۱/۲۷   | ۲۸ | ۳۵/۴۷  | اطلاعاتی          |       |
|      |       |        | ۱/۲۴   | ۲۸ | ۳۴/۶۷  | هنجاری            |       |
|      |       |        | ۱/۱۲   | ۲۸ | ۳۳/۳۱  | سردرگم یا اجتنابی |       |
|      |       |        | ۰/۰۶   | ۲۸ | ۱۶/۶۷  | تعهد              |       |
|      |       |        |        | ۳۰ | ۲۴۱/۰۰ | تصویر بدنی        | مجموع |
|      |       |        |        | ۳۰ | ۲۵۱/۰۰ | اطلاعاتی          |       |
|      |       |        |        | ۳۰ | ۴۰۷/۰۰ | هنجاری            |       |
|      |       |        |        | ۳۰ | ۳۸۱/۰۰ | سردرگم یا اجتنابی |       |
|      |       |        |        | ۳۰ | ۳۹۶/۰۰ | تعهد              |       |
|      |       |        |        | ۲۹ | ۳۲/۹۷  | تصویر بدنی        | مجموع |
|      |       |        |        | ۲۹ | ۴۲/۹۷  | اطلاعاتی          | تصحیح |
|      |       |        |        | ۲۹ | ۸۰/۳۰  | هنجاری            | شده   |

|    |       |                      |
|----|-------|----------------------|
| ۲۹ | ۴۰/۹۷ | سردرگم یا<br>اجتنابی |
| ۲۹ | ۲۱/۴۷ | تعهد                 |

آزمون بونفرونی برای مقایسه‌های دوتایی مداخله‌ها در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیرها استفاده شده‌است. نتایج این آزمون نشان می‌دهد که در همه آنها، بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و بین پیش‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. اما بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد ( $p < 0/01$ ).

جدول ۵: جدول مقایسه‌های دوتایی با اصلاح بونفرونی

| متغیر        | گروه (I)  | گروه (J)  | میانگین تفاوت‌ها | انحراف استاندارد | Sig.  |
|--------------|-----------|-----------|------------------|------------------|-------|
| تصویر بدنی   | پیش‌آزمون | پس‌آزمون  | *-۰/۵۸           | ۰/۲۱             | ۰/۰۱۹ |
|              | پیش‌آزمون | پیگیری    | *-۰/۸۲           | ۰/۲۱             | ۰/۰۰۰ |
| تصویر بدنی   | پس‌آزمون  | پیش‌آزمون | *۰/۵۸            | ۰/۲۱             | ۰/۰۱۹ |
|              | پس‌آزمون  | پیگیری    | -۰/۲۴            | ۰/۲۱             | ۰/۷۵۷ |
| تصویر بدنی   | پیگیری    | پیش‌آزمون | *۰/۸۲            | ۰/۲۱             | ۰/۰۰۰ |
|              | پیگیری    | پس‌آزمون  | ۰/۲۴             | ۰/۲۱             | ۰/۷۵۷ |
| سبک اطلاعاتی | پیش‌آزمون | پس‌آزمون  | *-۰/۷۱           | ۰/۲۵             | ۰/۰۱۳ |
|              | پیش‌آزمون | پیگیری    | *-۰/۹۵           | ۰/۲۵             | ۰/۰۰۱ |
| سبک اطلاعاتی | پس‌آزمون  | پیش‌آزمون | *۰/۷۱            | ۰/۲۵             | ۰/۰۱۳ |
|              | پس‌آزمون  | پیگیری    | -۰/۲۴            | ۰/۲۵             | ۰/۹۸۸ |
| سبک اطلاعاتی | پیگیری    | پیش‌آزمون | *۰/۹۵            | ۰/۲۵             | ۰/۰۰۱ |
|              | پیگیری    | پس‌آزمون  | ۰/۲۴             | ۰/۲۵             | ۰/۹۸۸ |

۴۸..... اثربخشی درمان مبتنی بر خانواده در تصویربندی و سبک‌های هویت ...

|       |      |         |           |           |            |            |
|-------|------|---------|-----------|-----------|------------|------------|
| ۰/۰۱۲ | ۰/۲۹ | *-۰/۸۴  | پس آزمون  | پیش آزمون | سبک هنجاری |            |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۲۹ | *-۱۰/۰۸ | پیگیری    |           |            |            |
| ۰/۰۱۲ | ۰/۲۹ | *۰/۸۴   | پیش آزمون | پس آزمون  |            |            |
| ۱/۰۰۰ | ۰/۲۹ | -۰/۲۴   | پیگیری    |           |            |            |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۲۹ | *۱۰/۰۸  | پیش آزمون | پیگیری    |            |            |
| ۱/۰۰۰ | ۰/۲۹ | ۰/۲۴    | پس آزمون  |           |            |            |
| ۰/۰۰۵ | ۰/۲۹ | *-۰/۴۴  | پس آزمون  | پیش آزمون |            | سبک سردرگم |
| ۰/۰۰۷ | ۰/۲۹ | *-۰/۶۸  | پیگیری    |           |            |            |
| ۰/۰۰۵ | ۰/۲۹ | *۰/۴۴   | پیش آزمون | پس آزمون  |            |            |
| ۱/۰۰۰ | ۰/۲۹ | -۰/۲۴   | پیگیری    |           |            |            |
| ۰/۰۰۷ | ۰/۲۹ | *۰/۶۸   | پیش آزمون | پیگیری    |            |            |
| ۱/۰۰۰ | ۰/۲۹ | ۰/۲۴    | پس آزمون  |           |            |            |
| ۰/۰۰۰ | ۰/۲۲ | *-۰/۹۸  | پس آزمون  | پیش آزمون | سبک تعهد   |            |
| ۰/۰۰۰ | ۰/۲۲ | *-۱۰/۲۲ | پیگیری    |           |            |            |
| ۰/۰۰۰ | ۰/۲۲ | *۰/۹۸   | پیش آزمون | پس آزمون  |            |            |
| ۰/۸۱۴ | ۰/۲۲ | -۰/۲۴   | پیگیری    |           |            |            |
| ۰/۰۰۰ | ۰/۲۲ | *۱۰/۲۲  | پیش آزمون | پیگیری    |            |            |
| ۰/۸۱۴ | ۰/۲۲ | ۰/۲۴    | پس آزمون  |           |            |            |

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر خانواده، در تصویربندی و سبک‌های هویت نوجوانان دختر مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی بود. یافته‌ها نشان دادند که روش درمان مبتنی بر خانواده باعث بهبود تصویربندی و سبک‌های هویت نوجوانان دختر مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی شد و نتایج در مرحله

پیگیری نیز حفظ شد. پژوهش حاضر درمورد اثربخشی درمان در تصویر بدنی افراد با پژوهش انصاری و همکاران (۲۰۲۰)، داییدریچز و همکاران (۲۰۲۰)، استادیان و همکاران (۱۳۹۹) همسو است. همچنین در مورد اثربخشی درمان در تمامی سبک‌های هویت به‌جز خرده مقیاس سبک سردرگم با پژوهش نوروزپور و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. درمورد اثربخشی درمان‌های مبتنی بر خانواده برای بی‌اشتهایی عصبی با پژوهش‌های چو و همکاران (۲۰۲۰)، اوبرین و همکاران (۲۰۲۱)، بوماس و همکاران (۲۰۲۰)، شوتلو و گورمز (۲۰۲۰)، استین و همکاران (۲۰۱۹)، ویور و ورتیمکو (۲۰۱۸)، لی و همکاران (۲۰۱۷) همسو است.

در تبیین اثربخشی درمان در تصویر بدنی افراد می‌توان گفت از آنجاییکه اختلال تصویر بدنی در ارزیابی فرد از خود یا تحریف شناختی در نحوه‌ای که فرد وزن یا شکل بدنش را احساس می‌کند، یکی از معیارهای تشخیصی بی‌اشتهایی عصبی است و براساس نتایج مطالعات بهتر است به‌علت تجربیات دوران کودکی، بیفایده بودن ساختارهای شناختی اولیه افراد و رایئه یک تصویر مطلوب (مفهوم اشتباه عمومی) از سوی جامعه درمورد بدن، ابتدا افراد پس از بررسی سیماتیک در معرض تصاویر متعدد قرار گیرند و با دریافت اطلاعات درمورد بدنشان، نگرش خود را در مورد تصویر بدنی زیر سوال برند و از ناکارآمدی برنامه فعلی آگاه شوند. همچنین درک و سازمان‌دهی مجدد نگرش نسبت به تصویر بدنی با ارزیابی مجدد احساسات و تخلیه احساسات فرد که از تجربیات دوران کودکی و نوجوانی در رابطه با دیگران شکل گرفته است و توضیح رابطه فکر، احساس و رفتار، امکان‌پذیر می‌شود. افراد باید قادر به جداکردن خود از واکنش‌ها، خاطره‌ها، احساسات و افکار ناخوشایند باشند. با تمرکز بر تحسین بدن با همه نقص‌ها،



۵۰..... اثربخشی درمان مبتنی بر خانواده در تصویربندی و سبک‌های هویت ...

هدف درمان تغییر شیوه زندگی و انتخاب بهترین راهکار متناسب با ارزش‌های فرد در رابطه با دیگران است.

در تبیین اثربخشی درمان در سبک‌های هویت، نتایج را می‌توان براساس نظریه اریکسون تبیین کرد. کار بنیادی نوجوان به دست آوردن هویت (بخشی از تحول سالم روانی-اجتماعی) است. آسیب‌پذیری و اختلال‌های خوردن در این دوره تحول هویت اتفاق می‌افتد. آنهایی که احساس می‌کنند ظاهر نامناسبی دارند، خود اجتماعی را پرورش می‌دهند که بیش از حد بر عدم تناسب بدنشان متمرکز است و منجر به تمرکز در وزن بدنی به عنوان یک منبع مهم از تعریف خود، معنی شخصی و ارزش خود می‌شود. براساس نتایج مطالعات، درمان می‌تواند بر افزایش خودکارآمدی و حرمت خود، احساس انگیزه، اعتماد و ارزش فرد تاثیر داشته باشد. با جایگزین کردن کنترل درونی با کنترل بیرونی، به فرد کمک می‌شود تا رفتار خود را با مسئولیت‌پذیری برای اهدافش انتخاب کند و استقلال داشته باشد، با چالش‌های شخصی، تصمیم‌گیری تاملی و گزینه‌های مختلف و چالش‌انگیز آگاه شود، همچنین انتقال اطلاعات، ادراک تصمیم‌گیری، آزادی فکر، تفکر منطقی، یادگیری مشترک و توسعه مهارت‌های فردی همه در دستورکار قرار دارد. نیاز به دوست داشتن و دوست داشته شدن، نیاز به احساس ارزشمندی، تخلیه روانی و توانایی مشارکت در چالش‌ها با همراهی درمانگر انجام می‌شود.

در تبیین جایگاه ویژه درمان مبتنی بر خانواده در تصویربندی و سبک‌های هویت برای افراد مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی علاوه بر آنچه ذکر شد می‌توان گفت اکثر درمان‌های خانواده‌علایم یک اختلال را با در نظر گرفتن فرد و نیز نحوه جای گرفتن علایم در ساختار خانواده کزکار را به بهترین وجه درک می‌کنند. همچنین اختلال (خوردن) کودک نقش مهمی در کمک به خانواده برای اجتناب از تعارض‌های دیگر دارد.

درمان مبتنی بر خانواده، برای اختلالات خوردن با ترکیب روشهای خاصی در رویکردهای خانواده‌درمانی استفاده می‌شود. براساس نتایج مطالعات پیشین، والدین فرصت‌های اکتشاف و خودمختاری و گسترش را در آنها محدود می‌کنند که در نتیجه احساس‌های تهی‌بودن، عدم اطمینان و تمرکز بر وزن‌بدنی و رفتارهای اختلالی را باعث می‌شود. نتیجه به‌دست آمده را می‌توان براساس فلسفه این درمان که نوجوان را در خانواده جا داده و مشارکت خانواده را ضروری می‌داند، تبیین کرد. در حقیقت والدین با حفظ احترام و توجه به نظرات و تجربه‌های نوجوان و عدم سرزنش و تحقیر نوجوان در کنار مشارکت مدرسه درگیر درمان می‌شوند. درنهایت تصویر بدنی مطلوب و هویتی سالم در نوجوان پدید می‌آید. در نتیجه درمان مبتنی بر خانواده با هدف قراردادن نگرش و خودآگاهی برای کسب تصویر مثبتی از خود، به جنبه‌های تحول روانی-اجتماعی که در آن بحران هویت نوجوان حل می‌شود، اهمیت داده و به نوجوان فرصت می‌دهد که روش‌های مختلف برای کسب هویت متعهدانه را پی‌ریزی کند. با به استقلال رسانیدن نوجوان از طریق بازسازی مرزهای خانوادگی، او را به کسب هویت متعهد رهنمون می‌کند. همچنین والدین را راهنمایی می‌کند که به نوجوانان برای انجام وظایف تحولی (کسب هویت و کسب تصویر بدنی مثبت) کمک کنند. بنابراین به‌طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر خانواده در تصویر بدنی و سبک‌های هویت نوجوانان دختر مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی اثربخش است.

از محدودیت‌های پژوهش، در نظر نگرفتن وضع اقتصادی، فرهنگی، خانوادگی، تحصیلات والدین و همچنین جامعه مورد مطالعه (فقط دختران) را می‌توان نام برد. نتیجه پژوهش از بعد نظری اهمیت خانواده را در شکل‌گیری تصویر بدنی و سبک‌های هویت دانش‌آموز نشان می‌دهد و لزوم توجه خانواده‌ها

۵۲..... اثربخشی درمان مبتنی بر خانواده در تصویربندی و سبک‌های هویت ...

در شیوه‌های فرزندپروری مثبت توصیه می‌شود و در بعد کاربردی باتوجه به اثربخشی درمان مبتنی بر خانواده در تصویر بدنی و سبک‌های هویت پیشنهاد می‌شود متخصصان شاغل در حوزه نوجوانان از مداخلات این درمان در جهت بهبود در تصویربندی و سبک‌های هویت استفاده کنند.

## تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از رساله دکترای مشاوره مصوب در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران با کد اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1399.072 می‌باشد. از تمامی کسانی که در انجام پژوهش همکاری نمودند، قدردانی می‌شود.

## منابع

راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویراست پنجم (۱۳۹۶). ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: نشر روان. شفیع، معصومه، بشرپور، سجاده، ذبیحی نیاگردرو دباری، الهام و حیدری راد، حدیث (۱۳۹۷). نقش بازداری پاسخ، اضطراب منفی و نگرانی تصویربندی در پیش‌بینی علائم اختلال خوردن دختران دانشگاه علوم پزشکی. *مطالعات روانشناختی*، ۱۴(۱)، ۹۱-۱۰۷.

شمشادی، هاشم، شمس، امیر، صحاف، رباب، شمسی پور دهکردی، پروانه، زارعیان، حسین و مسلم، علیرضا (۱۳۹۹). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسش‌نامه چندبعدی نگرش فرد در مورد بدن خود (MBSRQ) در سالمندان ایرانی. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۵ (۳): ۳۱۱-۲۹۸

قاسمی، لیلا و جبل‌عاملی، شیدا (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تصویربندی در زنان مبتلا به سرطان سینه پس از جراحی ماستکتومی. *مجله تحقیقات نظام سلامت*، ۱۵(۴)، ۲۶۱-۲۵۵.

غضنفری، احمد (۱۳۸۳). اعتباریابی و هنجاریابی پرسشنامه سبک هویت (ISI-6G). *مطالعات تربیتی و روان شناسی*، ۱۵(۱)، ۸۱-۹۴.

استادیان خانی زهرا، حسنی فریبا، سپاه‌منصور مژگان، کشاورزی ارشدی فرناز (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری تصویر بدنی و کنترل عواطف در زنان مبتلا به اختلال پر خوری افراطی.

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری، ۶ (۳): ۱۰۲-۹۴.

- Ansari, S., Asgari, P., Makvandi, B., Heidari, A., & Seraj Khorrami, N. (2020). Effectiveness of schema therapy in psychological distress, body image, and eating disorder beliefs in patients with anorexia nervosa. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, 7(3), 184-189.
- Baumas, V., Zebdi, R., Julien-Sweerts, S., Carrot, B., Godart, N., Minier, L., & Rigal, N. (2021). Patients and parents' experience of multi-family therapy for anorexia nervosa: A pilot study. *Frontiers in Psychology*, 12, 85. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.584565>.
- Berzonsky, M. D. (1989). Identity style: Conceptualization and measurement. *Journal of Adolescent Research*, 4(3), 268-282.
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. E. (1990). *Body images: Development, deviance, and change*. Guilford Press.
- Chew, C. S. E., Kelly, S., Tay, E. E., Baeg, A., Khaider, K. B., Oh, J. Y., ... & Davis, C. (2021). Implementation of family-based treatment for Asian adolescents with anorexia nervosa: A consecutive cohort examination of outcomes. *International Journal of Eating Disorders*, 54(1), 107-116.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition (2019). Translated by Seyed Mohammadi T Y. Ravan Press: Tehran. (Text in Persian)
- Diedrichs, P. C., Atkinson, M. J., Garbett, K. M., & Leckie, G. (2021). Evaluating the "Dove Confident Me" five-session body image intervention delivered by teachers in schools: A cluster randomized controlled effectiveness trial. *Journal of Adolescent Health*, 68(2), 331-341.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(2), 273-279.
- Ghasemi, L., Jabal Ameli, Sh (2019). The effectiveness of acceptance and commitment treatment on body image in women with breast cancer after mastectomy. *Journal of Health System Research*, 15 (4), 261-255. (Text in Persian)
- Ghazanfari, A. (2004). A study of the reliability and validity of identity style questionnaire (ISI - 6G). *Studies in Education & Psychology*, 5(1), 81-94. (Text in Persian)
- Gorrell, S., Loeb, K. L., & Le Grange, D. (2019). Family-based treatment of eating disorders: A narrative review. *Psychiatric Clinics*, 42(2), 193-204.
- Harlowe, J., Farrar, S., Stopa, L., & Turner, H. (2018). The impact of self-imagery on aspects of the self-concept in individuals with high levels of eating

- disorder cognitions. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 61, 7-13. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2018.05.002>
- Le Grange, D., Lock, L (2007). *Treating Bulimia in Adolescents: A Family-Based Approach*. The Guilford Press: New York.
- Le, L. K. D., Barendregt, J. J., Hay, P., Sawyer, S. M., Hughes, E. K., & Mihalopoulos, C. (2017). The modeled cost-effectiveness of family-based and adolescent-focused treatment for anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 50(12), 1356-1366.
- Lock, J., Couturier, J., & Agras, W. S. (2006). Comparison of long-term outcomes in adolescents with anorexia nervosa treated with family therapy. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(6), 666-672.
- Nowruzpoor, E., Vakili, P., Rezakhani, S. (2020). The effectiveness of reality therapy on self-efficacy and identity styles of female students in the second district of Tehran during the academic year 2018-19. *International Journal of Pediatrics*. [dio.org/10.22038/IJP.2020.50939.4044](https://doi.org/10.22038/IJP.2020.50939.4044),
- O'Brien, J. R. G., Sim, L., Narr, C., Matke, A., Billings, M., Jacobson, R. M., & Lebow, J. (2021). Addressing disparities in adolescent eating disorders: A case report of Family-Based treatment in primary care. *Journal of Pediatric Health Care*, 35(3), 320-326.
- Öğütü, H., & Görmez, V. (2020). Family based therapy for eating disorders in children and adolescents. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 9(3), 260-267.
- Ostadian Khani, Z., Hasani, F., Sepahmansour, M., & Keshavarzi Arshadi, F. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on body image flexibility and affect control in women with binge eating disorder. *Iranian Journal of Rehabilitation Research*, 6(3), 94-102. (Text in Persian)
- Palmeroni, N., Luyckx, K., Verschueren, M., & Claes, L. (2020). Body dissatisfaction as a mediator between identity formation and eating disorder symptomatology in adolescents and emerging adults. *Psychologica Belgica*, 60(1), 328. doi: 10.5334/pb.564
- Polivy, J., & Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 187-213. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135103>
- Rienecke, R. D. (2017). Family-based treatment of eating disorders in adolescents: current insights. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 8, 69. doi: 10.2147/AHMT.S115775

- Shafiee, M, Basharpour, S, Zabihi Niagard Rudbari, E, Heidari Rad, H. (2018). The role of response inhibition, negative urgency and body image concern in predicting the symptoms of eating disorders in girls of Medical University. *Psychological Studies*, 14 (1), 91-107. doi: 10.22051 / psy.2017.14162.1349. (Text in Persian)
- Shemshadi, H., Shams, A., Sahaf, R., Shamsipour Dehkordi, P., Zareian, H., Moslem, A R. (2020). Psychometric properties of persian version of the multidimensional body-self relations questionnaire (MBSRQ) among iranian elderly. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 15 (3) :298-311. (Text in Persian)
- Stein, K. F., Lee, C. K., Corte, C., & Steffen, A. (2019). The influence of identity on the prevalence and persistence of disordered eating and weight control behaviors in Mexican American college women. *Appetite*, 140, 180-189. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.05.008>
- Verschueren, M., Luyckx, K., Kaufman, E. A., Vansteenkiste, M., Moons, P., Sleuwaegen, E., ... & Claes, L. (2017). Identity processes and statuses in patients with and without eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 25(1), 26-35. <https://doi.org/10.1002/erv.2487>
- Weaver, L., Timko, A. (2018). *Complex Disorders in Pediatric Psychiatry*. Chapter7 (Eating Disorders) *Complex Disorders in Pediatric Psychiatry*, (2018) 77-91. doi:10.1016/B978-0-323-51147-6.00007-7



© 2021 Alzahra University, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BYN4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## اثربخشی سیستم روان‌درمانی تحلیل شناختی - رفتاری بر سوگیری توجه در دانش‌آموزان نوجوان دارای نشانه‌های اضطراب اجتماعی

عزت‌اله قدم پور<sup>۱</sup>، فاطمه باوزین<sup>۲\*</sup>

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر سیستم روان‌درمانی تحلیل شناختی - رفتاری بر سوگیری توجه در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه اول دارای نشانه‌های اضطراب اجتماعی بود. طرح پژوهش، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی دوره متوسطه اول شهر خرم‌آباد در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بود. حجم نمونه شامل ۳۰ نفر بود که به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. شرکت‌کننده‌های دو گروه، پرسشنامه سوگیری توجه را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. سپس سیستم روان‌درمانی تحلیل شناختی - رفتاری به مدت ۱۱ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا گردید. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره استفاده شد. نتایج نشان داد، سیستم روان‌درمانی تحلیل شناختی - رفتاری به‌طور معناداری بر سوگیری توجه نوجوانان دارای نشانه‌های اضطراب اجتماعی مؤثر بوده است. پیشنهاد می‌شود، مشاوران و روان‌درمانگران از این روش درمانی برای بهبود نشانه‌های اضطراب اجتماعی نوجوانان استفاده کنند.

**کلیدواژه‌ها:** اضطراب اجتماعی، سیستم روان‌درمانی تحلیل شناختی - رفتاری، سوگیری توجه

## مقدمه

اجتماعی شدن<sup>۱</sup>، جریانی است که در آن هنجارها<sup>۲</sup>، مهارت‌ها<sup>۳</sup>، انگیزه‌ها<sup>۴</sup>، طرز تلقی‌ها و رفتارهای فرد شکل می‌گیرد تا ایفای نقش کنونی و آینده او در جامعه مناسب و مطلوب شناخته شود. یکی از مشکلات نوجوانان، ضعف در مهارت‌های اجتماعی<sup>۵</sup> و ارتباطی<sup>۶</sup> است (باوزین، سپهوندی و غضنفری، ۱۳۹۷). در این بین، اضطراب اجتماعی<sup>۷</sup> یکی از عواملی است که در روند رشد و تکامل اجتماعی نوجوانان خلل ایجاد کرده و باعث تخریب عملکرد شخصی و اجتماعی آنان در زمینه‌های گوناگون می‌گردد (حقایق و موسوی، ۱۳۹۸). اضطراب اجتماعی یکی از انواع اختلالات اضطرابی است که به ترس بارز و مستمر از یک یا چند موقعیت یا عملکرد اجتماعی که در آن شخص با افراد ناآشنا مواجه است یا ممکن است موضوع کنجکاوی آن‌ها قرار گیرد، اطلاق می‌شود و شخص می‌ترسد به گونه‌ای رفتار کند که موجب تحقیر و شرمندگی او گردد و یا مورد ارزیابی منفی قرار گیرد (جاوید و جوادی، ۱۳۹۸). برخی از مطالعات موجود، خاطرنشان کرده‌اند که اضطراب اجتماعی در نوجوانان با مسایل و مشکلات بی‌شماری از قبیل برانگیختگی‌های فیزیولوژیک و پاسخ‌های دستگاه قلبی-عروقی (دیلیبرتو و کرنی<sup>۸</sup>، ۲۰۱۸)، تفسیر سوگیرانه<sup>۹</sup> از موقعیت‌های اجتماعی مبهم و سوء‌مصرف مواد و نارسایی‌های عملکرد اجتماعی روبه‌رو

- 
1. Socialize
  2. Norms
  3. Skills
  4. Motivations
  5. Social skills
  6. Communicational
  7. Social anxiety
  8. Diliberto & Kearney
  9. Subtle commentary



باوزین و قدم پور ..... ۵۹

بوده است (دریسن، بلوم، موریس و بلشفیلد<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). مطابق آمار انجمن روان‌پزشکی آمریکا، شیوع اختلال اضطراب اجتماعی ۳ تا ۱۳ درصد است که شیوع آن در زنان نسبت به مردان ۳ به ۱ می‌باشد و این امر، توجه بیشتر به این اختلال را در جمعیت زنان ایجاب می‌کند (دنیل، نلمانس، اسپتوون، باستین و بیجتبیر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). بیشترین سن شیوع اضطراب اجتماعی در سال‌های نوجوانی است ولی شروع در سنین پایین‌تر (حتی ۵ سالگی) و بالاتر (۳۵ سالگی) نیز شایع است (سادوک، سادوک و پدرو، ۲۰۱۵).

افراد با اضطراب اجتماعی در موقعیت‌های مختلف اجتماعی همواره بیم آن دارند که دیگران آنان را..... افرادی مضطرب، ناتوان و آشفته قلمداد کنند. به همین دلیل از انجام بسیاری از فعالیت‌ها، مانند غذا خوردن و صحبت کردن در جمع پرهیز می‌کنند. آن‌ها در موقعیت‌های اجتماعی همواره نشانه‌های اضطراب مانند تپش قلب<sup>۳</sup>، تعریق<sup>۴</sup>، درد معده<sup>۵</sup> و تنش عضلانی<sup>۶</sup> را احساس می‌کنند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۷</sup>، ۲۰۱۳). اخیراً شواهدی مبنی بر اختلال در سیستم دوپامینرژیک<sup>۸</sup> مبتلایان به اضطراب اجتماعی یافت شده است. بسیاری از مبتلایان به اضطراب اجتماعی نیز داروهای دوپامینرژیک مانند آمفتامین‌ها<sup>۹</sup> را مؤثرترین داروها در برخورد کوتاه‌مدت با این اختلال می‌دانند. بنزودیازپین‌ها<sup>۱۰</sup> و مهارکننده‌های

- 
1. Driessen, Blom, Muris & Blashfield
  2. Danneel, Nelemans, Spithoven, Bastin, & Bijttebier
  3. Heart beat
  4. Sweating
  5. Stomach ache
  6. Muscle tension
  7. American psychiatric Association
  8. Dopaminergic
  9. Amphetamines
  10. Benzodiazepines

۶۰..... اثربخشی سیستم روان‌درمانی تحلیل شناختی - رفتاری بر سوگیری توجه ..

مونوآمینواکسیداز<sup>۱</sup> نیز بسیار مؤثر گزارش شده‌اند (مارتینی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). فروید<sup>۳</sup> اولین کسی بود که تلاش کرد به‌طور نظام‌دار ابتلا به اضطراب را تبیین کند. طبق نظر او هراس نوعی دفاع در برابر اضطراب حاصل از تکانه‌های واپس‌رانده‌شده نهاد است. فروید اضطراب روان‌رنجور را نتیجه یک تعارض ناهوشیاری می‌داند که بین تکانه‌های نهاد (عمدتاً تکانه‌های جنسی و پرخاشگری) و محدودیت‌هایی که خود و فراخود اعمال می‌کند، ایجاد می‌شود (کاکرتز<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴). ایس و راتیلف<sup>۵</sup> (۲۰۰۶) ترس و اضطراب را به شیوه خاص خود توجیه می‌کنند. در نظر او، ترس عبارت است از دنبال کردن عقیده، نگرش و یا حملات به درون‌افکننده شده؛ در واقع ترس حالتی پیشگیرانه دارد و شامل این عقیده و آگاهی ذهنی است که اولاً، چیزی یا شخصی خطرناک وجود دارد. ثانیاً، بهتر است که در مقابل آن چیز خطرناک از خود محافظت کند.

یکی از جنبه‌های مهم هیجان اضطراب، اثری است که برانتخابی بودن توجه می‌گذارد. سوگیری توجه<sup>۶</sup>، عبارت است از متمرکز شدن روشن و سریع فرایندهای ذهنی بر یک شیء از چند شیء یا زنجیره‌های فکری که همزمان در دسترس فرد دارند (آمیت، بنجامین، رندی و روت<sup>۷</sup>، ۲۰۱۹). به‌نظر می‌رسد که افراد دارای تصاویر منفی از خویش، به‌صورت انتخابی به بخشی از نشانه‌های محیط که حاوی محتوای منفی است، توجه می‌کنند و این مسئله موجب شروع یا تداوم اختلال هیجانی در آنها می‌شود

- 
1. Monoamine oxidase inhibitors
  2. Martiny
  3. Freud
  4. Kuckertz
  5. Ellis & Ratillff
  6. Attention bias
  7. Amit, Benjamin, Randy & Reut

باوزین و قدم پور ..... ۶۱

(اسکندر نژاد، ۱۳۹۷). سوگیری توجه به محتوای هیجانی، ممکن است به صورت بازگرداندن توجه به سمت محرک هیجانی جدید، حفظ توجه بر یک محرک و یا انحراف توجه از آن باشد (آمیت و همکاران، ۲۰۱۹). افراد مضطرب، مستعد آن هستند که به خود و برخی چیزهای دور به طور انتخابی توجه و از بقیه موارد صرف نظر کنند. آن‌ها با این کار می‌کوشند اثبات کنند که اگر موقعیت خود را ترس آور تلقی می‌کنند، محق بوده و لذا واکنش‌شان درست است. اگر آن‌ها ترس خود را به غلط موجه نشان دهند، اضطراب‌شان با این واکنش انتخابی تقویت می‌شود و به این ترتیب، دور باطلی از اضطراب به وجود می‌آید که یک سر آن ادراک تحریف‌شده آن‌ها و سر دیگرش تشدید اضطراب‌شان است. سوگیری توجه در افراد مضطرب به تفصیل بررسی و حتی وجود سوگیری اختصاصی در اختلالات وسواس<sup>۱</sup>، فوبی خاص<sup>۲</sup>، فوبی اجتماعی<sup>۳</sup>، اضطراب فراگیر<sup>۴</sup> و اختلال استرس پس از سانحه<sup>۵</sup> نیز تأیید شده است (توماس، اولندیک و سوزان<sup>۶</sup>، ۲۰۱۹).

اشکال مختلفی از درمان‌های روان‌شناختی برای بهبود نشانه‌های اضطراب اجتماعی وجود دارد. سیستم روان‌درمانی تحلیل شناختی-رفتاری<sup>۷</sup> توسط مک‌کالوگ<sup>۸</sup> (۲۰۰۰) استاد روان‌پزشکی و روان‌شناسی ویرجینیا آمریکا در نتیجه ۳۰ سال پژوهش و کار بالینی و درمانی ابداع شد. این مدل، درمان بین فردی را با درمان شناختی-رفتاری ترکیب می‌کند. در این درمان بیماران یاد می‌گیرند که چگونه الگوهای

- 
1. Obsessive-compulsive disorder
  2. Specific phobia
  3. Social phobia
  4. Inclusive anxiety
  5. Post-traumatic stress disorder
  6. Thomas, Ollendick & Susan
  7. Cognitive-behavioral analysis system of psychotherapy
  8. McCullough

۶۲..... اثربخشی سیستم روان‌درمانی تحلیل شناختی - رفتاری بر سوگیری توجه ..

رفتاری و شناختی‌شان، مشکلات بین فردی و الگوهای غیرانطباقی از رفتار بین فردی را ایجاد و تداوم بخشند. تمرکز اولیه در این درمان بر تعاملات بین فردی است (پورتمن<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶). با توجه به نتایج پژوهش بگیان کوله مرزی، کرمی، مؤمنی و الهی (۱۳۹۸) مبنی بر تأثیر سیستم روان‌درمانی تحلیل شناختی-رفتاری بر کاهش مؤلفه‌های درد ذهنی و دشواری‌های تنظیم هیجانی افراد در اقدام به خودکشی می‌توان از این مداخله‌ها در کنار درمان دارویی و دیگر درمان‌های مبتنی بر شواهد برای افراد اقدام‌کننده به خودکشی به‌عنوان روش‌های درمانی مفید و مکمل استفاده نمود. وانگ، چن، پون و تنگ<sup>۲</sup> (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که سیستم روان‌درمانی تحلیل شناختی - رفتاری، باعث کاهش افسردگی، اضطراب و افزایش سازگاری اجتماعی و مهارت‌های مقابله با استرس در گروه آزمایش شده است. نتایج مطالعات فورکمن، برکمیتر، تیسمان، اسپچرام و میچالاک<sup>۳</sup> (۲۰۱۶) در یک کارآزمایی بالینی کنترل شده نشان می‌دهد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و سیستم روان‌درمانی تحلیل شناختی- رفتاری بر کاهش ایده پردازی خودکشی و علائم افسردگی اثربخش هستند.

با توجه به مطالب گفته شده و نتایج پژوهش‌های انجام شده، به نظر می‌رسد مشکلات نوجوانان مضطرب ممکن است ناشی از افکار نادرست و غلط آن‌ها باشد. تاکنون در ایران سیستم روان‌درمانی تحلیل شناختی-رفتاری بر روی افراد دارای اضطراب صورت نگرفته است و این درمان فقط بر روی افراد افسرده آن هم به‌طور محدود انجام شده است. بنابراین، پژوهش حاضر، درصدد بررسی اثربخشی

- 
1. Portman
  2. Wang, Chen, Poon & Teng
  3. Forkmann, Brakemeier, Teismann, Schramm & Michalak

سیستم روان‌درمانی تحلیل شناختی-رفتاری بر سوگیری توجه در نوجوانان دختر دارای نشانه‌های اضطراب اجتماعی می‌باشد.

## روش

با توجه به هدف پژوهش، از طرح نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش، شامل تمامی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه اول شهر خرم‌آباد در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۹۹ بودند. روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای مرحله‌ای بود، به این صورت که از بین دو ناحیه آموزشی این شهر، ناحیه یک به صورت تصادفی انتخاب شد، سپس از بین ۱۰ دبیرستان دوره اول این ناحیه، ۳ دبیرستان به صورت تصادفی انتخاب شدند. برای غربالگری پرسشنامه اضطراب اجتماعی بین تمامی دانش‌آموزان ۳ دبیرستان انتخاب شده توزیع شد. در نهایت ۴۱ نفر، نمره اضطراب اجتماعی آن‌ها برابر خط برش ۱۶ یا بالاتر بود. از بین ۴۱ نفر تعداد، ۳۶ نفر انتخاب شد که در نهایت با توجه به ریزش نمونه ۳۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. ملاک‌های ورود در این پژوهش عبارت بودند از: جنسیت دختر، دارا بودن علائم اضطراب اجتماعی به وسیله پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور و داشتن نمره برابر یا بالاتر از خط برش ۱۶، رضایت به شرکت داشتن در این پژوهش، نداشتن ملاک‌های تشخیصی دیگر برای اختلالات بارز روان‌پزشکی طبق مصاحبه بالینی ساختاریافته بر اساس DSM-5 و عدم مصرف هرگونه داروی روان‌پزشکی و ملاک‌های خروج عبارت از غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی، انجام ندادن تکالیف و عدم همکاری بود.

۶۴..... اثربخشی سیستم روان‌درمانی تحلیل شناختی - رفتاری بر سوگیری توجه ..

## ابزارهای پژوهش

مقیاس اضطراب اجتماعی<sup>۱</sup> کانور، دیویدسون، چرچیل، شروود و فوا<sup>۲</sup> (۲۰۰۰): این مقیاس به‌منظور ارزیابی علائم اضطراب اجتماعی تهیه گردید. این مقیاس یک مقیاس خودسنجی ۱۷ گویه‌ای است. هر گویه بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای، درجه‌بندی می‌گردد. ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس به این قرار است که پایایی به روش بازآزمایی با فاصله دو ماه در گروه‌های با تشخیص اختلال هراس اجتماعی برابر ضریب همبستگی ۰/۷۸ بود. همسانی درونی یا ضریب آلفا در گروه افراد بهنجار برای کل مقیاس ۰/۹۴ گزارش شده است. نقطه برش ۱۵ با کارایی تشخیص ۰/۷۸ آزمودنی‌های با تشخیص اختلال هراس اجتماعی و گروه کنترل غیرروان‌پزشکی و نقطه برش ۱۶ با کارایی ۰/۸۰ افراد با اختلال هراس اجتماعی را از گروه کنترل روان‌پزشکی فاقد هراس اجتماعی ازهم تمیز می‌دهند (کانور و همکاران، ۲۰۰۳). در پژوهش حسونند عموزاده (۱۳۹۵) پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۷ و روایی همگرایی آن با پرسشنامه اضطراب فوییک ۰/۸۳ محاسبه شد. در پژوهش حاضر، همسانی درونی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد.

پرسشنامه سوگیری توجه<sup>۳</sup> وودی، چاملس و گلاس<sup>۴</sup> (۱۹۹۷): این پرسشنامه برای اندازه‌گیری کانون توجه دانش‌آموزان مضطرب اجتماعی ساخته شده است و دو خرده مقیاس پنج‌گویه‌ای شامل کانون توجه

- 
1. The Social Anxiety Scale
  2. Connor, Davidson, Churchill, Sherweed & Foa
  3. Attention bias questionnaire
  4. Woody, Chambless & Glass

متمركز بر خود و كانون توجه بيروني دارد. سازندگان پرسشنامه، ضريب آلفاي كرونباخ را براي خرده-مقياس‌ها به ترتيب ۰/۷۵ و ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. همچنين، آن‌ها روايي سازه اين پرسشنامه را با روش تحليل عملي مورد بررسي و تأييد قرار دادند. در پژوهش عابدي، طاهر، جعفري ثاني و مجرد (۱۳۹۶) پايابي به روش آلفاي كرونباخ براي ابعاد توجه متمركز بر خود و كانون توجه بيروني به ترتيب ۰/۸۳ و ۰/۸۵ بدست آمد و روايي سازه اين پرسشنامه را با روش تحليل عامل مورد بررسي قرار دادند. پايابي اين پرسشنامه در پژوهش حاضر به وسيله آلفاي كرونباخ براي خرده‌مقياس‌هاي توجه متمركز بر خود و كانون توجه بيروني به ترتيب ۰/۷۷ و ۰/۸۱ بدست آمد.

## روش اجراي پژوهش

براي اجراي پژوهش در شرايط يكسان و همزمان، پس از غربالگري به وسيله پرسشنامه اضطراب اجتماعي، پيش‌آزمون در قالب پرسشنامه سوگيري توجه از هر دو گروه آزمائش و كنترل به عمل آمد. سپس سيستم روان‌درماني تحليل شناختي-رفتاري توسط پژوهشگر بر مبناي سيستم روان‌درماني تحليل شناختي-رفتاري مك‌كالوگ (۲۰۰۰) به مدت ۱۱ جلسه ۷۰ دقيقه‌اي و در هر هفته دو جلسه بر روي گروه آزمائش اجرا شد. شيوه برگزاري جلسات به صورت گروهی بود، يعني افراد در قالب گروه، مداخله را دريافت می‌کردند. از افراد خواسته شد در جلسات حضور فعال داشته باشند و در بحث‌ها شركت كنند. در اين زمان، افراد گروه كنترل هيچ‌گونه مداخله‌اي دريافت نکردند. در پايان جلسات درمان از هر دو گروه آزمائش و كنترل پس‌آزمون به عمل آمد (براي رعايت اصول اخلاقي بعد از پايان مداخله براي

۶۶..... اثربخشی سیستم روان‌درمانی تحلیل شناختی - رفتاری بر سوگیری توجه ..

اعضای گروه کنترل نیز مداخلات روان‌درمانی تحلیل شناختی- رفتاری در نظر گرفته شد. به دلیل حاکم شدن شرایط کرونا در کشور پیگیری انجام نشد).

داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان بر اساس سیستم روان‌درمانی تحلیل شناختی- رفتاری مک‌کالوگ (۲۰۰۰)

| جلسه | هدف                          | محتوی  | تغییر رفتار                              | تکلیف  |
|------|------------------------------|--|--|--|
| ۱    | آشنایی اعضا گروه با یکدیگر   | بیان مقررات گروه و اطلاع از دلایل تشکیل گروه   | اعتماد                                   | -  |
| ۲    | شناخت احساس اضطراب اجتماعی   | کمک به نوجوان برای شناخت احساس‌های مختلف و تشخیص و تمایز احساس اضطراب با احساس‌های دیگر بررسی دلیل بی‌فعالیتی و هیجان‌های منفی. تفکر | آگاهی از احساسات خود و تمایز بین احساسات | جمع‌آوری و ثبت روزانه انواع احساسات مختلف          |
| ۳    | تعیین حوزه مشکل فردی         | ناسازگار چگونه می‌تواند به مقابله ناسازگار بی‌انجامد، چه طور می‌توانیم این چرخه را بشکنیم؟   | توانایی خنثی‌سازی تجارب اضطراب‌زا        | تهیه سلسله مراتب افکار اضطرابی بر اساس سلسله مراتب |
| ۴    | آگاهی از افکار معیوب آن‌هاست | ایجاد باور در افراد که اضطراب آن‌ها حاصل افکار معیوب آن‌هاست   | آگاهی از رابطه فکر و اضطراب              | -  |
| ۵    | تحلیل موقعیتی                | فهم مراحل تحلیل موقعیتی  | آگاهی از انواع موقعیت                    | تمرین یک نمونه تحلیل موقعیتی                       |
| ۶    | اصلاح تحلیل موقعیتی          | توانایی بازسازی تحلیل موقعیت   | آغاز فرایند اصلاح افکار                  | شرح فعالیت‌های هفته گذشته                          |



|  |   |  |                                 |    |
|--|---|--|---------------------------------|----|
| شرح و یا توصیف   |   |  |                                 |    |
| چگونگی برخورد با یک موقعیت واقعی                                   | رسیدن به درجه پیشرفته‌تری از غلبه بر اضطراب | در هم شکستن چرخه تفکر ناسازگار   | آشنایی با چرخه تفکر ناسازگار    | ۷  |
| اضطراب‌زا و غلبه بر تفکرات ناسازگار                                |   |  |                                 |    |
| ۵ فایده فردی و اجتماعی داشتن اعتماد به نفس را یادداشت نمایند       | کسب اعتماد به نفس، برای حضور مؤثر در جامعه  | آشنایی با معنای اعتماد به نفس و راه‌های افزایش اعتماد به نفس در افراد                                    | افزایش اعتماد به - نفس          | ۸  |
| با تعارض‌های موقعیت‌های همیشگی زندگی خود روبرو شوند                | حل مناسب تعارضات در زندگی بین فردی          | چرخه روابط بین فردی، ارزش‌های بین فردی، اثربخشی بین فردی، ارایه راه- حل‌های مختلف در مورد تعارض بین فردی | درک تعامل بین فردی              | ۹  |
| انواع روش‌هایی که برای ارتباط مؤثر اجتماعی می‌دانند را لیست نمایند | جلوگیری از بازگشت اختلال اضطراب اجتماعی     | توانمندسازی نوجوانان برای پی‌شگیری از برگشت اختلال اضطراب اجتماعی  | آموزش راه‌های جلوگیری از بازگشت | ۱۰ |
| به‌کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره                          | مرور تمرینات گذشته                          | دریافت بازخورد از اعضای گروه درباره آموزش داده شده، مرور و جمع‌بندی مطالب گذشته                          | مرور مباحث آموزش داده شده       | ۱۱ |

## یافته‌ها

در گروه آزمایش ۵ نفر در پایه هفتم، ۴ نفر پایه هشتم و ۶ نفر در پایه نهم مشغول تحصیل بودند. همچنین در گروه کنترل ۶ نفر در پایه هفتم، ۴ نفر پایه هشتم و ۵ نفر پایه نهم بودند. ۷ نفر از پدران و ۳ نفر از مادران افراد گروه آزمایش و ۸ نفر از پدران و ۵ نفر از مادران افراد گروه کنترل دارای تحصیلات

۶۸..... اثربخشی سیستم روان‌درمانی تحلیل شناختی - رفتاری بر سوگیری توجه ..  
 دانشگاهی بودند. جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد ابعاد سوگیری توجه را نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، میانگین نمرات توجه معطوف به درون و توجه معطوف به بیرون برای گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب برابر با ۱۵/۸۰ و ۱۰/۴۶ و در مرحله پس‌آزمون برابر با ۱۲/۰۹ و ۱۵/۵۳ می‌باشد. این مقادیر برای گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب برابر با ۱۶/۰۲ و ۱۰/۰۳ و در مرحله پس‌آزمون برابر با ۱۱/۰۹ و ۱۵/۸۷ می‌باشد. مشاهده می‌شود در گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون نمره توجه معطوف به درون کاهش و نمره سوگیری توجه معطوف به بیرون افزایش یافته است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نمرات ابعاد سوگیری توجه شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| مرحله          | پیش‌آزمون           | پس‌آزمون         |
|----------------|---------------------|------------------|
| عضویت گروهی    | میانگین             | انحراف استاندارد |
| گروه<br>آزمایش | توجه معطوف به درون  | ۱۵/۸۰            |
|                | توجه معطوف به بیرون | ۱۰/۴۶            |
| گروه<br>کنترل  | توجه معطوف به درون  | ۱۶/۰۲            |
|                | توجه معطوف به بیرون | ۱۰/۰۳            |

استفاده از تحلیل کواریانس به‌عنوان یک آزمون پارامتریک، مستلزم رعایت برخی پیش‌فرض‌های آماری است. این پیش‌فرض‌ها شامل: نمونه‌گیری تصادفی، نرمال بودن واریانس‌ها، خطی بودن، همگنی

## 1. Linearity

واریانس‌ها<sup>۱</sup> و همگنی شیب‌های رگرسیون<sup>۲</sup> مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که همگی پیش-فرض‌ها برقرار هستند، بنابراین، استفاده از تحلیل کوواریانس بلا مانع است. با توجه به جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد، پس از حذف اثر پیش‌آزمون توجه متمرکز بر خود و توجه متمرکز بر بیرون بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. مقدار مجذور اتای عضویت گروهی ۰/۷۳ به دست آمده است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است و نشان می‌دهد تأثیرات مداخله بر سوگیری توجه معنی‌دار است. بنابراین، سیستم روان‌درمانی تحلیل شناختی-رفتاری موجب تأثیر ۷۳ درصدی سوگیری توجه گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون شده است. توان آماری برابر با ۰/۹۹ به دست آمده که نشانگر کفایت حجم نمونه برای این تحلیل است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نمرات پس‌آزمون ابعاد سوگیری توجه

| متغیرها                        | پیلایی | لامبدای ویلکز | Df خطا | Df فرضیه | F     | سطح معناداری | اندازه اثر | توان آماری |
|--------------------------------|--------|---------------|--------|----------|-------|--------------|------------|------------|
| پیش‌آزمون توجه متمرکز بر خود   | ۰/۷۶   | ۰/۲۳          | ۲۲     | ۶        | ۹/۲۴  | ۰/۰۰۱        | ۰/۷۶       | ۰/۸۹       |
| پیش‌آزمون توجه متمرکز بر بیرون | ۰/۸۷   | ۰/۱۲          | ۲۲     | ۶        | ۲۰/۰۹ | ۰/۰۰۱        | ۰/۸۷       | ۰/۹۹       |
| عضویت گروهی                    | ۰/۷۳   | ۰/۲۶          | ۲۲     | ۶        | ۷/۸۱  | ۰/۰۰۱        | ۰/۷۳       | ۰/۹۹       |

1. Homogeneity of variance
2. Homogeneity of regression

۷۰..... اثربخشی سیستم روان‌درمانی تحلیل شناختی - رفتاری بر سوگیری توجه ..

با توجه به جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیره نشان داد، پس از خارج کردن اثر پیش‌آزمون که به عنوان متغیر کنترل برای توجه متمرکز بر بیرون و توجه متمرکز بر خود در نظر گرفته شده، بین میانگین توجه متمرکز بر بیرون و توجه متمرکز بر خود شرکت‌کننده‌های گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. مقدار مجذور اتای عضویت گروهی برای متغیرهای توجه متمرکز بر بیرون و توجه متمرکز بر خود به ترتیب ۰/۴۳ و ۰/۲۴ به دست آمده است که در سطح ۰/۰۰۱ و ۰/۰۰۶ معنی‌دار است و نشان‌دهنده تأثیرات مداخله بر توجه متمرکز بر بیرون و توجه متمرکز بر خود است. بنابراین، سیستم روان‌درمانی تحلیل شناختی - رفتاری موجب افزایش ۴۳ درصدی توجه متمرکز بر بیرون و کاهش ۲۴ درصدی توجه متمرکز بر خود در مرحله پس‌آزمون شده است. توان آماری به ترتیب برابر با ۰/۹۹ و ۰/۸۱ به دست آمده که نشانگر کفایت حجم نمونه برای این تحلیل است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیره نمرات پس‌آزمون توجه متمرکز بر بیرون و توجه متمرکز بر

خود

| متغیرها                        | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F     | سطح معناداری | اندازه اثر آماری | توان |
|--------------------------------|---------------|------------|-----------------|-------|--------------|------------------|------|
| پیش‌آزمون توجه متمرکز بر بیرون | ۱۰۱/۵۶        | ۱          | ۱۰۱/۵۶          | ۶/۹۴  | ۰/۰۱۴        | ۰/۲۰             | ۰/۷۱ |
| عضویت گروهی                    | ۲۹۷/۹۲        | ۱          | ۲۹۷/۹۲          | ۲۰/۳۵ | ۰/۰۰۱        | ۰/۴۳             | ۰/۹۹ |
| خطا                            | ۳۹۵/۱۰        | ۲۷         | ۱۴/۶۳           | -     | -            | -                | -    |
| پیش‌آزمون توجه متمرکز بر خود   | ۳۰/۲۰         | ۱          | ۳۰/۲۰           | ۵/۷۲  | ۰/۰۲۴        | ۰/۱۷             | ۰/۶۳ |
| عضویت گروهی                    | ۴۶/۸۵         | ۱          | ۴۶/۸۵           | ۸/۸۷  | ۰/۰۰۶        | ۰/۲۴             | ۰/۸۱ |

|     |        |    |      |   |   |   |   |
|-----|--------|----|------|---|---|---|---|
| خطا | ۱۴۲/۴۶ | ۲۷ | ۵/۲۷ | - | - | - | - |
|-----|--------|----|------|---|---|---|---|

## بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر سیستم روان‌درمانی تحلیل شناختی - رفتاری بر ابعاد سوگیری توجه دختران نوجوان دارای نشانه‌های اضطراب اجتماعی انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد، روان‌درمانی تحلیلی شناختی - رفتاری بر ابعاد سوگیری توجه نوجوانان دختر دارای نشانه‌های اضطراب اجتماعی تأثیر دارد. این یافته با نتایج پژوهش بگیان کوله مرز و همکاران (۱۳۹۸)، فورکمن و همکاران (۲۰۱۶) و وانگ و همکاران (۲۰۱۸) هم‌راستا است. ایس اضطراب و اختلالات عاطفی را نتیجه طرز تفکر غیرمنطقی و غیرعقلانی می‌داند. به نظر او افکار و عواطف، کنش‌های متفاوت و جداگانه‌ای نیستند. از این رو تا زمانی که تفکر غیرعقلانی ادامه دارد، اختلالات عاطفی نیز به قوت خود باقی خواهند بود. انسان اختلالات و رفتار غیرمنطقی خود را از طریق بازگو کردن آن‌ها برای خود تداوم می‌بخشد. به نظر ایس، افرادی که خود را اسیر و گرفتار افکار غیرعقلانی خویش می‌کنند، احتمالاً خود را در حالت احساس خشم، مقاومت، خصومت، دفاع، گناه، اضطراب، بی‌ثمری، سستی، رخوت مفرط، عدم کنترل و ناشادی قرار می‌دهند. انسان به وسیله اشیا خارجی مضطرب و برآشفته نمی‌شود، بلکه دیدگاه و تصویری که او از اشیا دارد موجب نگرانی و اضطرابش می‌شوند. تمامی مشکلات عاطفی افراد از تفکرات جادویی و موهومی آن‌ها سرچشمه می‌گیرد که از نظر تجربی معتبر نیستند (ایس و راتیلف، ۲۰۰۶). بنابراین می‌توان گفت، افراد مضطرب اجتماعی احساس می‌کنند به‌طور منفی توسط دیگران ارزیابی می‌شوند، توجه‌شان را برای بازیابی و مشاهده دقیق خود تغییر می‌دهند و از این رو دسترسی به احساسات و افکار

۷۲..... اثربخشی سیستم روان‌درمانی تحلیل شناختی - رفتاری بر سوگیری توجه ..

منفی در آن‌ها افزایش می‌یابد. افراد با اضطراب اجتماعی از واکنش‌های افراد دیگر برای بدست آوردن سرخ‌هایی که چگونه ارزیابی می‌شوند، استفاده نمی‌کنند، بلکه در عوض آماده ارزیابی‌های منفی اغراق-آمیز در مورد خودشان هستند تا با مشاهده قضاوت‌های دیگران به‌طور خودکار فرض کنند که این اطلاعات مربوط است به اینکه چگونه دیگران آن‌ها را ارزیابی می‌کنند. بنابراین به‌جای مشاهده واکنش-های دیگران، افراد مضطرب اجتماعی توجه‌شان را به درون متمرکز می‌کنند و تنها روی خودشان متمرکز می‌شوند (وانگ و همکاران، ۲۰۱۸). روان‌درمانی تحلیل شناختی-رفتاری گروهی، مهارت‌های اجتماعی، رفتاری و شناختی مراجعان را افزایش می‌دهد که این امر منجر به کاهش اضطراب اجتماعی افراد می‌شود. بازسازی شناختی نقش مهمی در شکستن چرخه اضطراب اجتماعی بازی می‌کند و از طریق چالش بین درمانگر و مراجعان در طی جلسات گروه به افراد کمک می‌کند که باورهای منفی ناکارآمد خود را تغییر دهند. همچنین از اجتناب و اضطراب مراجعین می‌کاهد و بر توانایی آن‌ها برای تقویت مثبت از دیگران و تفکر سازگارانه درباره تجربیات خودشان (به‌جای تبدیل کردن موفقیت‌ها به شکست) می‌افزاید. فرد مبتلا به اضطراب اجتماعی با اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی میزان اضطراب خود را کاهش داده و از بروز علائم اضطراب اجتماعی اجتناب کرده و آن را پیامد اجتناب از خود از حضور در این موقعیت‌ها فرض می‌کند، در نتیجه هراس اجتماعی فرد پایدار گشته و چرخه معیوب ترس تداوم می‌یابد. این‌طور به نظر می‌رسد که لازمه شرکت در موقعیت‌های اجتماعی و عدم اجتناب از آن‌ها، داشتن مهارت اجتماعی کافی در برخورد مناسب با اینگونه موقعیت‌ها و شناخت صحیح از موقعیت و عدم تحریف باورها باشد. بنابراین در مواجهه مکرر و طولانی‌مدت با موقعیت‌های اجتماعی هراس‌آور، بدون استفاده از روش‌های اجتنابی می‌توان به‌طور مؤثری بر اضطراب غلبه کرد. بنابراین این روش درمانی افراد را تشویق می‌کند که

خود را در معرض موقعیت‌های اجتماعی زندگی واقعی قرار دهند و تکرار این فرآیند با بازسازی شناختی افکار ناکارآمد آن‌ها باعث کاهش علائم اختلال می‌شود. از این‌رو درمان کارآمد، درمانی است که هدف آن تغییر شناخت‌های ناکارآمد به کمک مداخله‌های شناختی باشد. بنابراین، کاهش آن در روند درمان می‌تواند یکی از نشانگرهای خوب برای میزان بهبود فرد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی و به تبع آن کاهش سوگیری توجه متمرکز بر خود و افزایش سوگیری بر محیط بیرون باشد.

این پژوهش همانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بود از جمله اینکه با انتخاب شرکت‌کنندگان از جامعه دختران مقطع متوسطه اول، متغیر جنس و پایه تحصیلی کنترل شده است، بنابراین، یافته‌های این مطالعه ممکن است قابل تعمیم به جامعه پسران دارای اضطراب اجتماعی و سایر مقاطع تحصیلی نباشد. به دلیل اینکه مرحله پیگیری نداشتند، ثبات و پایداری این روش مداخله بررسی نشده است. پیشنهاد می‌شود، پژوهش‌های آتی در این حیطه با در نظر گرفتن عامل جنسیت انجام شود تا نتایج با اطمینان بیشتری قابل تعمیم باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود در سطح مدارس هر ساله آزمون‌های غربالگری به‌عمل آید، تا ضمن بررسی وضعیت سلامت روانی نوجوانان، اعم از دختر و پسر، مواردی که نیاز به مداخله در حیطه‌های سلامت و بهداشت روانی دارند، شناسایی کنند و با کمک سازمان‌های مربوطه و همکاری خانواده‌ها در جهت تعدیل شرایط نوجوانان دارای آسیب‌های روانی گام‌های عملی بردارند تا از وخیم‌تر شدن شرایط آن‌ها و تبدیل شدن آن‌ها به وضعیت آسیب‌های روانی جدی پیشگیری شود.

## تشکر و قدردانی

بدینوسیله از شرکت‌کنندگان عزیز که در این پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

## منابع

۷۴..... اثربخشی سیستم روان‌درمانی تحلیل شناختی - رفتاری بر سوگیری توجه ..

اسکندر نژاد، مهتا (۱۳۹۷). نقش فعالیت بدنی در سوگیری توجه به تصاویر تیپ بدنی و نارضایتی از تصویر بدنی در بانوان. *مجله شناخت اجتماعی*، ۱۴(۳): ۷۰-۵۱.

باوزین، فاطمه؛ سپهوندی، محمدعلی و غضنفری، فیروزه (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر خودکارآمدی تحصیلی و ترس اجتماعی در دختران نوجوان افسرده. *مجله روان‌پرستاری*، ۶(۳): ۲۵-۱۸.

بگیان کوله مرز، محمدجواد؛ کرمی، جهانگیر؛ مؤمنی، خدامراد و الهی، عادل (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی سیستم روان‌درمانی تحلیل شناختی-رفتاری (CBASP) و یکپارچه‌سازی رفتاردرمانی دیالکتیکی با درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز بر کاهش درد ذهنی و دشواری‌های تنظیم هیجانی افراد اقدام‌کننده به خودکشی. *مجله مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۹(۳۴): ۶۳-۳۵.

جاوید، فاطمه؛ جوادی و محمد جواد (۱۳۹۸). مدل‌سازی معادلات ساختاری رابطه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب اجتماعی با نقش میانجی هوش هیجانی. *مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۳۶(۵): ۲۸-۱.

حسنوند عموزاده، مهدی (۱۳۹۵). بررسی روایی و پایایی مقیاس هراس اجتماعی در میان دانشجویان مبتلا به اضطراب اجتماعی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۶(۳۹): ۱۷۷-۱۶۶.

حقایق، عباس و موسوی، حامد (۱۳۹۸). اثربخشی روان‌نمایشگری بر اضطراب اجتماعی، عزت‌نفس و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان واجد تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی. *مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۷۷(۸): ۳۰-۲۲.

سادوک، بنجامین؛ سادوک، ویرجینیا و پدرو، رویز (۲۰۱۵). خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک. ترجمه فرزین رضاعی. ویراست یازدهم، انتشارات: ارجمند.

عابدی، عباسعلی؛ طاهر، محبوبه؛ جعفری ثانی، بهنام و مجرد، آرزو (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مهارت توجه بر سوگیری توجه و حساسیت اضطرابی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. *مجله سلامت روانی کودک*، ۴(۱): ۳-۱۲.

Abedi, A., Taher, M., Jafari Sani, B., & Mojarrad, A. (2017). The Effect of Attention Control Training on Attention Bias and Anxiety Sensitivity in Students with Social Anxiety Disorder. *J Child Mental Health*, 4(1): 3-12. (Text in Persian).

American psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of disorders* (4ed. text revision). Washington, DC: APA.



- Amit, L., Benjamin, S., Randy, A. and Reut, N. (2019). Bias-contingent attention bias modification and attention control training in treatment of PTSD: a randomized control trial. *Psychological Medicine*, 49(14): 2432-2440.
- Bagean Koulemarz, M., Karami J., Momeni Kh. And Elahi A. (2019). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) and Integration of Dialectical Behavior Therapy and Cognitive Therapy Based on Compassionate-mind on Reduction Mental Pain and Difficulty Emotion Regulation People attempted suicide. *Quarterly of Clinical Psychology Studies*, 9(34): 35-63. (Text in Persian).
- Bavazin, F., Sepahvandi, M. A. and Ghazanfari F. (2018). The Effectiveness of Communication Skills Training on Academic Self-efficacy and Social Phobia in Adolescent Females with Depression. *IJPN*, 6(3): 18-25. (Text in Persian).
- Connor, K. M., Davidson, J. R., Churchill, L. E., Sherweed, A. and Foa, E. B. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). *British J Br J Psychiatry*, 176(6): 379-386.
- Danneel, S., Nelemans, S., Spithoven, A., Bastin, M. and Bijttebier, P. (2019). Internalizing problems in adolescence: Linking loneliness, social anxiety symptoms, and depressive symptoms over time. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(8): 1691-1705.
- Diliberto, R. and Kearney, C. A. (2018). Latent class symptom profiles of selective mutism: Identification and linkage to temperamental and social constructs. *Child Psychiatry and Human Development*, 49(2): 551-562.
- Driessen, J., Blom, J. D., Muris, P. and Blashfield, R. K. (2020). Anxiety in children with selective mutism: A meta-analysis. *Child Psychiatry and Human Development*, 51(5): 330-341.
- Ellis, T. E. and Ratillff, K. G. (2006). Cognitive characteristics of suicidal and nonsuicidal psychiatric inpatients. *Cognitive therapy & Research*, 10(6): 625-634.
- Eskandarnejad, M. (2018). The Role of Physical Activity in Attentional Bias to Body Pictures and Body Image Dissatisfaction in Women. *Social Cognition*, 14(3), 51-70. (Text in Persian).
- Haghayegh, A. and Mousavi, H. (2019). Efficacy of Psychodrama on Social Anxiety, Self-esteem and Psychological Well-being of University Students that met Diagnosis of Social Anxiety Disorder, *Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology*, 77(8): 22-30. (Text in Persian).
- Forkmann, T., Brakemeier, E. L., Teismann, T., Schramm, E. and Michalak, J., (2016). The Effects of MindfulnessBased Cognitive Therapy and Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy added to Treatment as Usual on

۷۶ ..... اثربخشی سیستم روان‌درمانی تحلیل شناختی - رفتاری بر سوگیری توجه ..

suicidal ideation in chronic depression: Results of a randomized-clinical trial. *Journal of Affective Disorders*, 200(27): 51-57.

Javid, F. and Javadi, M. (2019). The structural equation modeling to study relationship between early maladaptive schemas with social phobia with mediating emotional intelligence. *Journal of Recent Advances in Behavioral Sciences*, 36(5): 1-28. (Text in Persian).

Kuckertz, J. (2014). *Social Anxiety: Cognitive Biases in Social Anxiety Disorder*, Philadelphia, Elsevier, 483-511.

Martiny, J. (2014). Suicide ideation in the elderly. *Journal of Psychiatric Times*, 9(1): 3-16.

McCullough, J. P. (2000). Comparison of DSM-III-R chronic major depression and major depression superimposed on dysthymia (double depression): Validity of the Distinction. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(8): 419-27.

Portman, M. (2016). *Generalized anxiety disorder across the lifespan: An Integrative Approach*. New York: Springer.

Sadock, B., Sadock, V., Pedro, R. (2015). *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry*. Behavioral Sciences 11th ed.

Thomas, H., Ollendick, G. and Susan, W. (2019). Attention bias modification treatment for adolescents with social anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 50(1): 126-139.

Wang, X., Chen, Z., Poon, K. T. and Teng, F. (2018). Self-compassion decreases acceptance of own immoral behaviors, *Personality and Individual Differences*, 106(13): 329-333.

Woody, S. R., Chambless, D. L. and Glass, C. R. (1997). Self-focused attention in the treatment of social phobia. *Behavior Research and Therapy*, 35(26): 117-129.



© 2021 Alzahra University, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BYNC4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## مدل یابی ساختاری باورهای فراشناختی مختل و اضطراب کرونا: نقش واسطه‌ای سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت

هوشنگ گراوند<sup>۱</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف نقش واسطه‌ای سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت در رابطه بین باورهای فراشناختی مختل و اضطراب کرونا صورت پذیرفت. روش پژوهش، همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی مرکز آموزش عالی پل دختر بود که در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۴۰۰ مشغول به تحصیل بودند. ۲۳۰ دانشجو به صورت آنلاین در این مطالعه شرکت کردند و به پرسشنامه‌های اضطراب کرونا ویروس (علی‌پور، قدمی، علی‌پور و عبداله‌زاده)، فرم کوتاه پرسشنامه فراشناخت (ولز و کارترایت‌هاتون) و سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت (والکر، اسچریست و پندر) پاسخ دادند. یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌ها به روش معادلات ساختاری نشان داد که باورهای فراشناختی مختل دارای اثر مستقیم و مثبتی بر اضطراب کرونا بود؛ اما بر سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت اثر مستقیم نداشت. همچنین سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت دارای اثر منفی بر اضطراب کرونا بود. نتایج غیرمستقیم نشان داد که سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت نتوانست نقش میانجی‌گری در رابطه بین باورهای فراشناختی مختل و اضطراب کرونا ایفا کند. به منظور کاهش اضطراب کرونا در دانشجویان، شایسته است که متخصصان، ارتقای رشد شخصی و معنوی، ارتباط مثبت و سازنده با دیگران، مسئولیت‌پذیری در سلامت و همچنین کاهش باورهای فراشناختی مختل را مورد توجه قرار دهند.

**کلیدواژه‌ها:** باورهای فراشناختی مختل، سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت، اضطراب کرونا.

۸۰..... مدلیابی ساختاری باورهای فراشناختی مختل و اضطراب کرونا ...

## مقدمه

زندگی انسان‌ها با حوادث و رویدادهای زیادی مواجه است. برخی از رویدادها مانند بیماری‌ها با خود نگرانی‌هایی به همراه دارند که می‌توانند منشأ پیامدهای روانی نامطلوب باشند. یکی از این پدیده‌ها که اخیراً زندگی روزمره همه انسان‌ها را دستخوش تغییرات کرده است، بیماری کووید<sup>۱</sup> ۱۹ است، که به سبب ناشناختگی و کشنده بودن، و شیوع در کل دنیا موج جدیدی از وحشت را در دنیا به راه انداخت. بررسی مغانی‌باشی منصوریه (۲۰۲۰)، در ارتباط با سنجش اضطراب در ایران هم‌زمان با شیوع کرونا نشان داد تقریباً یک‌پنجم افراد، اضطراب شدید تا خیلی شدید را تجربه می‌کنند. همچنین این بررسی میزان بالاتری از اضطراب را در افراد ۲۱ تا ۴۰ سال نشان داد که در سنین فعال جامعه قرار دارند. بعلت در خطر بودن سالخورده‌گان و بیماران خاص و اولویت‌بخشی به این گروه، مراقبت از سلامت روانی افراد جوان و فعال جامعه تا اندازه‌ای نادیده گرفته شده و این در حالی است که پیشنهاد شده از مداخلات روان‌شناختی جهت رفع مشکلات ناشی از کرونا استفاده شود.

در این پژوهش، سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت<sup>۲</sup> به عنوان یکی از مهمترین عوامل تأثیرگذار در تبیین اضطراب کرونا مورد توجه واقع شده است. انتخاب‌ها و الگوی سبک‌زندگی افراد بر سلامت و طول عمر آنها تأثیرگذار است (فتحی، صادقی، ملکی‌راد، رستمی و همکاران، ۱۳۹۹). سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت، شامل رفتارهایی می‌باشد که منجر به توانمندسازی افراد برای افزایش کنترل بر سلامت خود و در نهایت بهبود سلامت فرد و جامعه می‌شود (عطادخت، رحیمی و ولی‌نژاد، ۱۳۹۷). مطالعات

- 
1. Covid-19
  2. Health-promoting lifestyle

نشان می‌دهد سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت پیش‌بینی کننده استرس و اضطراب می‌باشند (کلی، یانگ، استراکواتر، سیانگفوی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ فتحی و همکاران، ۱۳۹۹؛ فریور، عزیزی آرام و بشرپور، ۱۳۹۹).

پیچیدگی موضوع سبک‌زندگی و تأثیر آن بر متغیرهای شناختی از جمله مفهوم اضطراب کرونا باعث طرح سؤال‌های اساسی درباره پیش‌بینی کننده‌های مرتبط با سبک‌زندگی به عنوان متغیری تأثیرگذار بر اضطراب کرونا شده است. از جمله متغیرهای پیش‌بینی کننده سبک‌زندگی، فراشناخت<sup>۲</sup> است (نامنی، شیردل و جهان‌گیری، ۱۳۹۵). باورهای فراشناخت<sup>۳</sup> به اطلاعات افراد در مورد شناخت‌هایشان و وضعیت درونی‌شان و راهبردهای مقابله‌ای که بر روی هر دو تأثیر می‌گذارد اشاره دارد (ولز<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱). مدل‌های مختلفی در مورد اضطراب وجود دارد. یکی از این مدل‌ها، مدل کارکرد اجرایی خودنظم‌بخش<sup>۵</sup> در زمینه اختلالات هیجانی است. این مدل که به وسیله ولز و متیوس<sup>۶</sup> (۲۰۱۶) ارائه شده است، به مفهوم‌سازی اختلال‌های هیجانی در یک چارچوب چندسطحی می‌پردازد. این چارچوب شامل فرایندهای پویا و فراشناختی است که بر رشد و تداوم اختلال‌های هیجانی تأثیر می‌گذارند (ولز و متیوس، ۲۰۱۶). مدل فراشناختی دو نوع باور فراشناختی را شناسایی کرده است که عبارتند از: باورهای فراشناختی مثبت و باورهای فراشناختی منفی (نوردهل<sup>۷</sup> و ولز، ۲۰۲۰).

1. Kelly, Yang, Starkweather & Siangphoe
2. Metacognitive
3. Metacognitive beliefs
4. Wells
5. Self-regulatory executive function model
6. Matthews
7. Nordahl

۸۲..... مدلیابی ساختاری باورهای فراشناختی مختل و اضطراب کرونا ...

فراشناخت عامل مهمی در رشد سازگارانه و اضطراب به حساب می‌آید (سقزی، یزدانی اسفیدواجانی و گل محمدیان، ۱۳۹۹؛ ایرسگ، روژوچیچ و گالیک<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). برای مثال سقزی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان دادند که مسیر غیرمستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده به اضطراب کرونا با میانجی‌گری فراشناخت و فراهیجان معنی‌دار بود. ایرسگ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی به نقش باورهای غیرمنطقی در شیوع اضطراب کرونا اشاره کردند.

از نقطه نظر، علوم روان‌شناختی شیوع ویروس کرونا زمینه‌ساز اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب اختلال هراس و اختلالات رفتاری است (سود<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا به سبب حاد بودن پیامدهای آن بیشتر مطرح شده است (سقزی و همکاران، ۱۳۹۹). با توجه به مطالب مطرح شده لزوم به‌کارگیری مدلی که بتواند علائم اضطراب کرونا را تعدیل نماید، اهمیت دارد. کاربرد این مدل می‌تواند در این شرایط، مداخله در بحران اضطراب کرونا را به صورت فوری فراهم نماید. با توجه به سویه‌های جدید ویروس، باورهای منفی و ترس دائمی نسبت به مبتلا شدن شدت بالاتری به خود گرفته است، بدیهی است سازمان‌دهی جهت شناسایی افراد با علائم اضطراب کرونا، شناسایی عوامل مؤثر و اولویت‌بندی مداخلات روان‌شناختی امری ضروری است. سؤالی که اینجا مطرح است این است که چه عواملی را می‌توان در مدل پژوهشی به عنوان عوامل زمینه‌ساز و تعدیل‌کننده اضطراب کرونا به کار گرفت؟ تا از این طریق بتوان مداخلات کارآمد را به کار گرفت. با مرور فرآیندها و برون‌دادهای پژوهشی، باورهای فراشناختی مختل و سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت به عنوان دو متغیر

- 
1. Erceg, Ružojčić & Galić,
  2. Sood

از پیش‌بینی‌کننده‌های اضطراب کرونا در نظر گرفته شدند. اما مرور مدل‌ها و پژوهش‌ها، بیانگر تقدم و تأخر بین این چند مفهوم است.

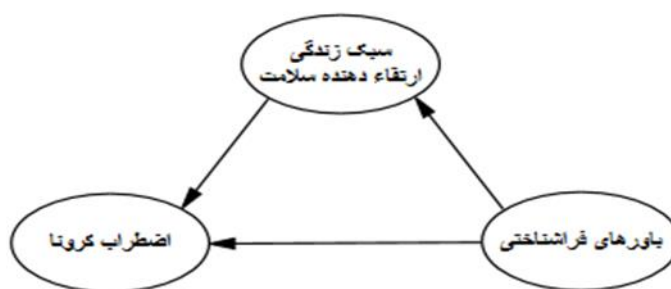
بعضی پژوهش‌ها، رابطه معنی‌دار بین باورهای فراشناختی مختل و سبک‌زندگی (نامنی و همکاران، ۱۳۹۵)؛ و باورهای فراشناختی مختل با اضطراب کرونا (ایرسگ و همکاران، ۲۰۲۰) را تأیید کرده‌اند. رابطه سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت با اضطراب کرونا نیز در پژوهش‌های اندکی تأیید شده است (کلی و همکاران، ۲۰۲۰؛ فریور و همکاران، ۱۳۹۹). بنابراین با همگام‌سازی باورهای فراشناختی مختل و سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت در یک مدل پژوهشی می‌توان شدت اضطراب کرونا را تعدیل نمود. نکته‌ای که در اینجا باید به آن توجه نمود این است که عامل میانجی‌گر سبک‌زندگی باشد یا باورهای فراشناختی مختل؟ با توجه به اینکه محدود پژوهش‌های انجام شده در بررسی پیش‌بینی اضطراب کرونا به نقش عوامل فردی تأکید بیشتری داشته‌اند، همچنین نتایج پژوهش نامنی و همکاران (۱۳۹۵) تأیید‌کننده تأثیر آموزش تکنیک‌های فراشناختی بر بهبود همه‌ی ابعاد سبک‌زندگی پرستاران بود؛ بنابراین سبک‌زندگی به عنوان متغیر میانجی انتخاب شد.

این پژوهش برآن است که نقش میانجی سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت را در رابطه بین باورهای فراشناختی مختل و اضطراب کرونا بررسی کند تا با استفاده از نتایج آن و طراحی برنامه‌های مداخلات مرتبط با آن، از گستره‌تر شدن مشکلات پیشگیری به عمل آورد. گزارش پژوهشی در ارتباط با روابط ترسیم شده به صورتی که در مدل مفهومی پژوهش آورده شده، در پژوهش‌های دیگر ارائه نشده است. با توجه به مطالب مطرح شده پژوهش حاضر در پی پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا سبک‌زندگی

۸۴.....مدلیابی ساختاری باورهای فراشناختی مختل و اضطراب کرونا ...

ارتقاء دهنده سلامت در رابطه باورهای فراشناختی مختل با اضطراب کرونا نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند یا

خیر؟



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

## روش

روش پژوهش بر اساس هدف کاربردی و بر حسب گردآوری اطلاعات و یافته‌ها از نوع توصیفی-همبستگی است و برای تجزیه و تحلیل اطلاعات، از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شده است. کلیه دانشجویان مرکز آموزش عالی پلدختر تک جنسیتی (ویژه پسران) جامعه آماری را تشکیل می‌دادند، که در دوران کرونا در سال ۴۰۰-۱۳۹۹ به صورت مجازی مشغول به تحصیل بودند و تعداد آنها ۴۵۰ نفر بود. با توجه به اینکه پژوهش حاضر دارای ۱۳ متغیر آشکار بود حجم نمونه برابر ۲۳۰ نفر تعیین گردید. (برای جلوگیری از ریزش حجم نمونه تعداد ۲۴۵ پرسشنامه توزیع گردید). روش نمونه‌گیری با توجه به محدودیت تردد هنگام جدی شدن خطر کرونا در ایران به صورت غیر احتمالی و پرسشنامه آنلاین بود. بدین صورت که پرسشنامه‌ها از طریق واتساپ<sup>۱</sup> در گروه‌های واتساپی که

1. WhatsApp



دانشجویان در ایام آموزش مجازی به عنوان مکمل سامانه مدیریت یادگیری الکترونیکی برای هر درس تشکیل داده بودند، به اشتراک گذاشته شد. پس از پالایش اولیه داده‌ها و حذف نمونه‌های مخدوش، در نهایت ۲۳۰ پرسشنامه تجزیه و تحلیل شد.

### ابزارهای پژوهش

**مقیاس اضطراب کرونا ویروس<sup>۱</sup>:** این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علی‌پور، قدمی، علی‌پور و عبداله‌زاده (۱۳۹۸) تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول (۰/۸۸)، عامل دوم (۰/۸۶) و برای کل پرسشنامه (۰/۹۲) به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ و برای خرده مؤلفه‌های علائم روانی و جسمانی به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۵ به دست آمد که نتایج حاکی از پایایی مناسب ابزار پژوهش می‌باشد.

**پرسشنامه سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت<sup>۲</sup>:** پرسشنامه سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت والکر، اسپرست و پندر<sup>۳</sup> (۱۹۸۷) دارای ۵۴ گویه است که نمره‌گذاری آن به روش لیکرت چهار گزینه‌ای (هرگز=۱، برخی اوقات=۲، اغلب=۳ و همیشه=۴) انجام می‌گیرد. این پرسشنامه ۶ بعد از ابعاد

1. Corona Disease Anxiety Scale
2. Health-Promoting Life Style Profile
3. Walker, Sechrist & Pender

۸۶..... مدلیابی ساختاری باورهای فراشناختی مختل و اضطراب کرونا ...

سبک زندگی شامل: تغذیه، ورزش، مسئولیت سلامتی، مدیریت استرس، روابط بین فردی و رشد معنوی را در بر می‌گیرد. در پژوهش والکر و همکاران (۱۹۸۷) ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه، ۰/۹۴ و برای خرده مؤلفه‌ها بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۰ محاسبه نمودند. روایی و پایایی نسخه فارسی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامتی نیز توسط محمدی‌زیدی و همکاران (۱۳۹۰؛ به نقل از فتیحی و همکاران، ۱۳۹۹) در ایران احراز شده و روایی محتوایی مورد تأیید قرار گرفته و پایایی آن برای حیطه‌های رشد معنوی ۰/۹۱، مسئولیت‌پذیری بهداشتی ۰/۸۶، ارتباطات بین فردی ۰/۷۵، مدیریت استرس ۰/۹۱، فعالیت بدنی ۰/۷۹، تغذیه ۰/۸۱ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ و برای خرده مؤلفه‌ها بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۸ به دست آمد که نتایج حاکی از پایایی مناسب ابزار پژوهش می‌باشد.

**فرم کوتاه پرسشنامه فراشناخت<sup>۱</sup>:** باورهای فراشناختی توسط ولز و کارترایت‌هاتون<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) ساخته شده است؛ این پرسشنامه ۳۰ گویه دارد و هر آزمودنی به این گویه‌های به صورت طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (موافق نیستم=۱، کمی موافقم=۲، تقریباً موافقم=۳ و خیلی موافقم=۴) پاسخ می‌دهد. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از باورهای فراشناختی مختل در افراد است. پرسشنامه فراشناخت ۵ مقیاس دارد که عبارتند از: ۱- باورهای مثبت درباره‌ی نگرانی، ۲- باور در مورد غیرقابل کنترل و خطرناک بودن نگرانی، ۳- باور در مورد کفایت شناختی، ۴- باورهای منفی کلی و ۵- خودهشیاری شناختی. ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی (بعد از یک ماه) این پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۷۸

- 
1. Meta-Cognations Questionnaire- 30
  2. Cartwright-Hatton

گزارش شده است. ضریب همبستگی پرسشنامه فراشناخت با پرسشنامه اضطراب صفت - حالت اسپیل برگر (۰/۵۳) پرسشنامه نگرانی حالت بین (۰/۵۴) و پرسشنامه اختلال وسواس فکری - عملی پادوا (۰/۴۹) معنادار است (ولز، ۲۰۱۳). ضریب الفای کرونباخ کل مقیاس در نمونه ایرانی ۰/۹۱ گزارش شده است و برای خرده مقیاس‌ها تمامی ضرایب بالای ۰/۷۱ گزارش شده است (شیرین‌زاده دستگیری، گودرزی، غنی‌زاده و تقوی، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۰ و برای خرده مؤلفه‌ها بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۴ به دست آمد که نتایج حاکی از پایایی مناسب ابزار پژوهش می‌باشد.

## یافته‌ها

میانگین سن شرکت‌کنندگان ۲۳/۸۲ (انحراف استاندارد، ۲/۵۸) بود. ۶۷ نفر (۲۹/۱ درصد) دانشجوی رشته روانشناسی، ۴۴ نفر (۱۹/۱ درصد) دانشجوی رشته حسابداری، ۴۲ نفر (۱۸/۳ درصد) دانشجوی رشته آموزش زبان انگلیسی، ۳۵ نفر (۱۵/۲ درصد) دانشجوی رشته علوم ورزشی، ۳۲ نفر (۱۳/۹ درصد) دانشجوی رشته مهندسی کشاورزی، ۱۰ نفر (۴/۳ درصد) دانشجوی رشته کامپیوتر، بودند.

آماره‌های توصیفی و ماتریس همبستگی صفر مرتبه در جدول ۱، ارائه شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد، بین باورهای فراشناختی و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت با اضطراب کرونا به ترتیب رابطه مثبت و منفی معنی‌داری وجود دارد ( $p < 0/01$ )؛ اما بین باورهای فراشناختی با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت رابطه معنی‌داری مشاهده نشد ( $p > 0/05$ ). نتایج پیش‌فرض‌های آماری نشان داد متغیرهای پژوهش همگی دارای قدر مطلق ضریب کجی کوچک‌تر از ۳ و قدر مطلق ضریب کشیدگی کوچک‌تر از ۱۰ بودند؛ همچنین شاخص تحمل برای تمام متغیرهای پیش‌بین کوچک‌تر از ۰/۹۹، و شاخص تورم

۸۸.....مدلیابی ساختاری باورهای فراشناختی مختل و اضطراب کرونا ...

واریانس کوچک‌تر از ۱/۰۱ به دست آمد که نتایج حاکی از رعایت پیش فرض‌های آماری می‌باشد. همانطور که ملاحظه می‌شود قبل از آزمون مدل روابط دوبه‌دوی متغیرها در جدول ۱ و شاخص‌های برازش در جدول ۲، گزارش شده‌اند.

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی صفر مرتبه بین متغیرهای پژوهش

| متغیرها                               | ۱      | ۲     | ۳      | ۴     | ۵     | ۶      | ۷      | ۸      |
|---------------------------------------|--------|-------|--------|-------|-------|--------|--------|--------|
| ۱. باورهای فراشناخت                   |        |       |        |       |       |        |        |        |
| ۲. باورهای مثبت<br>درباره نگرانی      | ۰/۸۷   |       |        |       |       |        |        |        |
| ۳. باور در مورد<br>خطرناک بودن نگرانی | ۰/۹۰   | ۰/۷۴  |        |       |       |        |        |        |
| ۴. باور در مورد<br>کفایت شناختی       | ۰/۸۶   | ۰/۶۸  | ۰/۷۴   |       |       |        |        |        |
| ۵. باورهای منفی کلی                   | ۰/۸۵   | ۰/۶۵  | ۰/۶۸   | ۰/۶۷  |       |        |        |        |
| ۶. خودهشیاری<br>شناختی                | ۰/۸۵   | ۰/۶۳  | ۰/۷۶   | ۰/۶۵  | ۰/۷۱  |        |        |        |
| ۷. سبک زندگی                          | -۰/۰۴  | -۰/۰۲ | -۰/۰۱  | -۰/۰۲ | -۰/۰۲ | -۰/۰۸  |        |        |
| ۸. اضطراب کرونا                       | ۰/۴۶   | ۰/۴۳  | ۰/۴۴   | ۰/۳۱  | ۰/۴۰  | ۰/۴۰   | -۰/۲۲  |        |
| میانگین                               | ۲/۱۱   | ۲/۳۲  | ۲/۲۷   | ۱/۸۷  | ۲/۲۴  | ۱/۸۳   | ۲/۸۱   | ۱/۳۹   |
| انحراف معیار                          | ۰/۴۶۱  | ۰/۶۱۶ | ۰/۵۴۳  | ۰/۴۶۱ | ۰/۵۲۶ | ۰/۵۰۶  | ۰/۵۷۳  | ۰/۵۳۹  |
| کجی                                   | -۰/۱۷۷ | ۰/۱۶۵ | -۰/۱۲۷ | ۰/۱۱۴ | ۰/۰۴۹ | -۰/۲۰۵ | -۰/۲۴۹ | ۰/۴۵۳  |
| کشیدگی                                | ۰/۳۹۴  | ۰/۰۱۶ | ۰/۲۶۵  | ۰/۵۶۳ | ۰/۴۰۴ | -۰/۵۷۸ | ۰/۴۶۶  | -۰/۷۴۶ |

اعداد بولد در سطح ۰/۰۱ معنی دار می‌باشند

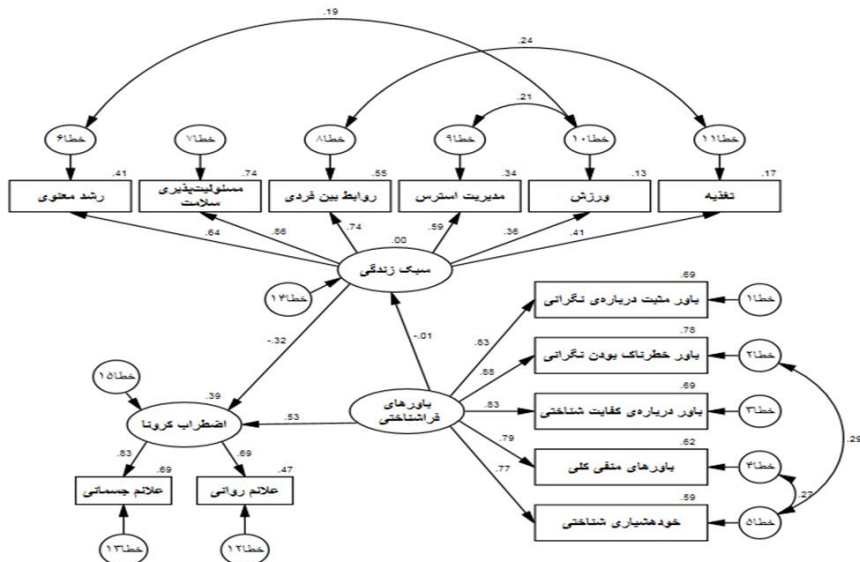
مدل اولیه دارای برازش در برخی از شاخص‌ها نبود، به کمک شاخص‌های اصلاحی<sup>۱</sup> پیشنهادی، اقدام به دستکاری مدل شد. به طوری که بین برخی از خرده‌مؤلفه‌های سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت روابط دوطرفه برقرار شد.

جدول ۲. شاخص‌های برازندگی مدل اولیه و نهایی

| شاخص  | $\chi^2$ | D  | P    | $\chi^2/d$ | RMSEA | GF  | AGF  | CF  | NF  | IFI | TL  |
|-------|----------|----|------|------------|-------|-----|------|-----|-----|-----|-----|
|       | f        | f  |      | f          | I     | I   | I    | I   | I   | I   | I   |
| اولیه | ۱۸/۷۲    | ۶۲ | /۰۰۱ | ۲/۹۴       | ۰/۰۹۲ | /۸۹ | ۰/۸۴ | /۹۱ | /۸۸ | /۹۲ | /۸۹ |
|       | ۲        |    |      |            |       |     |      |     |     |     |     |
| نهایی | ۱۴/۴۴    | ۵۷ | /۰۰۱ | ۲/۴۹       | ۰/۰۸  | /۹۲ | ۰/۸۷ | /۹۴ | /۹۱ | /۹۴ | /۹۲ |
|       | ۲        |    |      |            |       |     |      |     |     |     |     |

همان‌گونه که جدول ۲، نشان می‌دهد الگوی پیشنهادی اصلاح شده با توجه به شاخص‌های برازندگی دارای برازش است.

مدل ساختاری موردآزمون و مدل‌های اندازه‌گیری پژوهش، در شکل ۲ آمده است.



1. Modification indices

۹۰.....مدلیابی ساختاری باورهای فراشناختی مختل و اضطراب کرونا ...

شکل ۲- مدل نهایی آزمون شده تأثیرگذاری باورهای فراشناختی مختل بر اضطراب کرونا با میانجی‌گری

سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان

در جدول ۳ ضرایب اثر مستقیم، غیر مستقیم، کل و سطح معناداری بین متغیرهای پژوهش آورده شده است. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود باورهای فراشناختی مختل به صورت مثبت و مستقیم بر اضطراب کرونا دانشجویان تأثیر دارد؛ سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت به صورت منفی و مستقیم بر اضطراب کرونا مؤثر می‌باشد.

جدول ۳. برآورد ضرایب معیار شده اثر مستقیم، غیرمستقیم و کل

| مسیر   | اثر مستقیم | اثر غیرمستقیم | اثر کل |
|--|------------|---------------|--------|
| باورهای فراشناختی مختل ← اضطراب کرونا                                | **۰/۵۳     | -             | **۰/۵۳ |
| باورهای فراشناختی مختل ← سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت                | -۰/۰۱      | -             | -۰/۰۱  |
| سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت ← اضطراب کرونا                          | **۰/۳۲     | -             | **۰/۳۲ |
| باورهای فراشناختی مختل - سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت - اضطراب کرونا | -          | ۰/۰۰۵         | -      |
| R2 سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت                                      | ۰/۰۰۱      | -             | -      |
| R2 اضطراب کرونا  | ۰/۳۹       | -             | -      |

## بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه اضطراب، به عنوان یک متغیر زمینه‌ساز و تهدید کننده سلامت عمل می‌کند همواره مورد تاکید محققان بوده است. مشکلات روان‌شناختی نیاز به توجه ویژه‌ای دارد، پژوهش حاضر به دلیل شیوع بالای اضطراب ناشی از بیماری ویروسی جدید به نام کرونا و با توجه به اینکه یکی از گروه‌های در معرض خطر اصلی این ویروس دانشجویان هستند، با هدف بررسی نقش واسطه‌ای سبک‌زندگی ارتقاء

دهنده سلامت در رابطه میان باورهای فراشناختی مختل و اضطراب کرونا انجام شد. نتایج نشان داد که باورهای فراشناختی مختل اثر علی و مستقیم مثبتی بر اضطراب کرونا دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های سقزی و همکاران (۱۳۹۹) و ایرسگ و همکاران (۲۰۲۰) هماهنگ و همسو می‌باشد. در تبیین این نتایج می‌توان بیان کرد که مطابق مدل فراشناختی اضطراب ولز و متیوس (۲۰۱۶) افراد آسیب‌پذیر به دلیل نگرانی با ترکیبی از باورهای فراشناختی مثبت و باورهای فراشناختی منفی درگیر سندرم شناختی - توجهی می‌شوند که این امر به تداوم نشانه‌های اضطراب کرونا می‌انجامد. در تبیین دیگر می‌توان گفت باورهای فراشناختی مثبت و منفی در ارزیابی موقعیت‌های تازه با توجه به مدل کنش اجرایی خودتنظیمی بازبینی تهدیدآوری از موقعیت‌های بحرانی دارند و این امر فعال‌سازی باورهای مختل را به دنبال دارد. برای مثال باور مثبت "برای اینکه در امان بمانم، باید به خطر توجه کنم" موجب تداوم احساس تهدید در فرد می‌شود. همچنین باور منفی "من هیچ‌کترلی به تفکر خود ندارم" با توانایی فرد در کنار گذاشتن سبک تفکر ناسازگارانه تداخل می‌نماید. علاوه بر این باورهای منفی مانند "فکر کردن به این افکار باعث می‌شود تا کنترل ذهنم را از دست بدهم" باعث تشدید توجه تثبیت شده در وضعیت جاری می‌شود (ولز، ۲۰۱۹). در همین راستا مدل‌های شناختی اضطراب نیز باورهای ناسازگارانه را عاملی در جهت احساس اضطراب در موقعیت‌های جدید می‌دانند. این اضطراب در سیکل معیوبی رفتارهای اجتنابی را بر می‌انگیزد که موجب تداوم باورهای ناکارآمد می‌شود (ولز، ۲۰۱۹). می‌توان گفت که باورهای فراشناختی، در سطحی بالاتر از فرآیندهای شناختی در تعامل با مؤلفه‌های اجتناب، ترس و ناراحتی فیزیولوژیک به هنگام رویارویی فرد با موقعیت‌های جدید با آشفتگی ذهنی همراه می‌شوند، که می‌تواند باعث افزایش اضطراب کرونا شوند.

۹۲.....مدلیابی ساختاری باورهای فراشناختی مختل و اضطراب کرونا ...

نتایج نشان داد که باورهای فراشناخت مختل اثر علی و مستقیم بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت ندارد. این یافته با نتایج پژوهش نامنی و همکاران (۱۳۹۵) ناهمخوان است که علت آن می‌تواند استفاده از ابزار اندازه‌گیری متفاوت در زمینه سبک زندگی، جامعه آماری و روش پژوهش باشد. همچنین در تبیین این یافته می‌توان گفت سبک زندگی انسان‌ها و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت به طور کلی در زمان شیوع کرونا تغییر کرده و همچنین ماهیت پیچیده متغیرهای علوم انسانی و وجود متغیرهای میانجی دیگری که در این پژوهش مورد بررسی قرار نگرفته‌اند، می‌تواند دلیلی باشد بر اینکه ما نتوانیم رابطه واقعی بین دو متغیر را آن‌گونه که هست شناسایی کنیم.

همچنین به لحاظ نظری می‌توان گفت که رویکرد فراشناختی، راهبردهایی را به افراد می‌دهد تا خود را از مکانیزم‌هایی که موجب قفل شدن در پردازش که به صورت نگرانی، نظارت بر تهدید و خودکنترلی ناسازگارانه متجلی می‌شود، رها کند و با آموزش پردازش انعطاف‌پذیر هیجانی طرح و برنامه‌ای را در آینده برای راهنمایی تفکر و رفتار در مواجهه با تهدید و آسیب‌پذیری کند (نورداهل و ولز، ۲۰۲۰)؛ اما همانطور که ملاحظه شد نتایج تحقیق این اظهارات رو تأیید نکرد که علت آن می‌تواند این باشد که سازمان بهداشت جهانی، سبک زندگی را الگوهای مشخص و قابل تعریف رفتار می‌داند که از تعامل بین ویژگی‌های شخص، تعاملات اجتماعی و موقعیت‌های محیطی و اجتماعی - اقتصادی حاصل می‌شود (سمیعی‌سبینی، علیمرادی و آتشی، ۲۰۲۱). آدلر معتقد است سبک زندگی بر اساس تعامل‌های اجتماعی که در سال‌های نخست زندگی صورت می‌گیرد، فرا گرفته می‌شود. این جریان در سن ۴ یا ۵ سالگی در کودک تبلور می‌یابد. سبک زندگی شکل گرفته، چارچوب راهنمای رفتارهای آتی می‌گردد. ماهیت



سبک‌زندگی به ترتیب تولد و نیز چگونگی رابطه میان والد و کودک و ارتباط فرزندان با یکدیگر و گروه همسالان خویش بستگی دارد (سمیعی‌سبینی و همکاران، ۲۰۲۱).

نتایج نشان داد که سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت اثر علی و مستقیم بر اضطراب کرونا دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های کلی و همکاران (۲۰۲۰)، فتحی و همکاران (۱۳۹۹)، فریور و همکاران (۱۳۹۹) و عطادخت و همکاران (۱۳۹۷) همسو می‌باشد. رشد معنوی به عنوان یکی از مؤلفه‌های سبک‌زندگی ارتقای سلامت، فرایندی درونی است برای از بین بردن عادات و ایده‌های کهنه، باورهای نادرست و مفاهیم غلط در مورد زندگی که تحقیقات رابطه معنی‌دار معکوس آن با اضطراب را نشان می‌دهند (فاطمی، زارع، خرازی و خرازی، ۱۳۹۳؛ به نقل از فتحی و همکاران، ۱۳۹۹). طبق یافته‌های این پژوهش، مسئولیت‌پذیری نیز به عنوان مؤلفه دیگر سبک‌زندگی ارتقای سلامت رابطه معکوس با اضطراب کرونا دارد. به نظر می‌رسد مسئولیت‌پذیری فرد را به حفظ و ارتقای سلامتی خود حساس و مسئول می‌سازد. افرادی که مسئولیت‌پذیری سلامتی بالایی دارند، معمولاً زیاد به پزشک مراجعه می‌کنند و نسبت به سلامتی خود محتاط هستند. بنابراین به این طریق نیز سلامتی خود را ارتقا داده و اضطراب کمتری را گزارش می‌کنند (بشرپور و همکاران، ۱۳۹۴؛ به نقل از فتحی و همکاران، ۱۳۹۹).

نتایج نشان داد باورهای فراشناختی مختل اثر علی و غیرمستقیم بر اضطراب کرونا از طریق میانجی‌گری سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت ندارد. در پژوهش آفتاب و شمس (۱۳۹۹) نقش میانجی‌گری رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در رابطه بین خودشناسی انسجامی با اضطراب تأیید شده است که این مخالف یافته حاضر است. انتظار می‌رفت که باورهای فراشناختی به دانشجویان کمک کند تا توجه خود را از افکار آزارنده درباره فشارهای وارد شده در روابط خانوادگی و مسائل آموزشی متوقف کرده و در

۹۴..... مدلیابی ساختاری باورهای فراشناختی مختل و اضطراب کرونا ...

جهت سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، سلامت روان، بدن، مراقبت از خود و غیره هدایت کند. در تبیین عدم نقش میانجی‌گری سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت می‌توان گفت، سبک زندگی در کشور، تأثیرات متنوع و متعددی را از این ویروس دریافت کرده و همچنان دریافت خواهد کرد. یکی از حوزه‌های اجتماعی متأثر از این پدیده، سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت کنشگران اجتماعی، به‌ویژه در بعد ورزش و روابط بین‌فردی است. اضطراب کرونا با تمام اضطراب‌های دیگر فرقی اساسی دارد و آن‌هم این است که در این بیماری، برعکس بقیه موارد، عدم ارتباط با دیگران (فقدان روابط بین‌فردی) به آرامش و سلامت فرد کمک می‌کند. از جمله دلایل دیگر می‌توان به شیوه اندازه‌گیری سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت اشاره کرد. از آنجا که در این پژوهش مبنای سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت پاسخ‌های دانشجویان به گویه‌های سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت بوده و نه موقعیت زندگی خانوادگی، این امکان وجود دارد که خطای خوب‌نمایی اجتماعی بر نتایج اثر گذاشته باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، طرح پژوهش به گونه‌ای سامان‌دهی شود که در آن سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت به صورت کیفی مورد سنجش قرار گیرد. دلیل دیگر این است که رابطه بین این دو متغیر به واسطه متغیرهای دیگری مانند ویژگی‌های شخصیتی، استرس‌های تحصیلی و غیره صورت می‌گیرد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر با توجه به محدودیت تردد، حفظ فاصله اجتماعی و تعطیلی دانشگاه‌ها، می‌توان به محدودیت نمونه‌گیری اشاره کرد. برای تعمیم دقیق یافته‌ها به پژوهش‌هایی با نمونه‌گیری بیشتری لازم است و از آنجا که نمونه پژوهش حاضر را تنها دانشجویان تشکیل داده‌اند به نظر می‌رسد که در تعمیم یافته‌های پژوهش به سایر افراد جامعه و گروه‌های سنی باید احتیاط کرد؛ به دلیل اینکه در پژوهش حاضر امکان دسترسی به نمونه‌هایی از گروه‌های سنی و جنسیت متفاوت فراهم نشد

و چون باورهای فراشناختی و به تبع آن مسئله اضطراب در گروه‌های سنی و جنسیت متفاوت است پیشنهاد می‌شود یافته‌های پژوهش حاضر در نمونه‌های دیگر و با تعداد بیشتری بررسی شود تا شاهد پژوهش‌هایی با تعمیم‌یافتگی بیشتر و دقیق‌تر باشیم.

تلویح یافته‌های این پژوهش، اهمیت ایجاد تغییر در باورهای فراشناختی منفی دانشجویان و فراهم ساختن راهبردهای جانشین برای مقابله با این باورها است. همچنین با توجه به تغییرات اپیدمیولوژیکی که به تازگی به دلیل تغییر در شرایط و شیوه زندگی مشهود شده، میتوان انتظار داشت که آموزش و تشویق سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان در دراز مدت هم می‌تواند باعث گسترش این رفتارها به جامعه و بهبود وضعیت بهداشت عمومی و اضطراب مربوط به کرونا گردد.

### تشکر و قدردانی

نویسنده مراتب تشکر خود را از دانشجویان مرکز آموزش عالی پلدختر که در جمع‌آوری اطلاعات نقش داشته‌اند، اعلام می‌دارد.

### منابع

آفتاب، رویا و شمس، امیر. (۱۳۹۹). ارتباط خودشناسی انسجامی و تاب‌آوری با اضطراب ابتلا به کووید-۱۹: نقش واسطه‌ای عدم تحمل ابهام، نگرانی و فعالیت بدنی. *مطالعات روان‌شناسی ورزشی*، ۹ (۳۲)، ۲۰۱-۲۲۶.

سقزی، ایوب؛ یزدانی اسفیدواجانی، حمیده و گل‌محمدیان، محسن. (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای فراشناخت و فراهیجان مثبت در رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب کرونا. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۱ (۴۳)، ۳۳-

۹۶.....مدلیابی ساختاری باورهای فراشناختی مختل و اضطراب کرونا ...

شیرین‌زاده دستگیری، صمد؛ گودرزی، محمدعلی؛ غنی‌زاده، احمد و تقوی، سیدمحمدرضا. (۱۳۸۷). مقایسه باورهای فراشناختی و مسئولیت‌پذیری در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری، اختلال اضطراب منتشر و افراد بهنجار. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۴ (۱)، ۵۵-۶۶.

عطادخت، اکبر؛ رحیمی؛ سعید و ولی نژاد، سمیه. (۱۳۹۷). نقش سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت و جهت‌گیری مذهبی در پیش‌بینی کیفیت زندگی و اضطراب مرگ در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۴ (۲)، ۱۵۴-۱۴۳.

علی پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علی‌پور، زهرا و عبدالله‌زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۸ (۳۲)، ۱۶۳-۱۷۵. فتحی، آیت‌اله؛ صادقی، سولماز؛ ملکی‌راد، علی اکبر؛ رستمی، حسین و عبدالمحمدی، کریم. (۱۳۹۹). تأثیر ابعاد سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت و بهزیستی روان‌شناختی در اضطراب کرونا (کووید ۱۹) در دانشجویان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۳ (۵)، ۶۹۸-۷۰۹.

فرونش، غلامرضا؛ علیشیری، غلامحسین؛ حسینی زیجود، سیدرضا؛ درستکار، روح الله و جلالی فراهانی، علیرضا. (۱۳۹۹). شناخت کرونا ویروس نوین ۲۰۱۹ و کووید ۱۹ بر اساس شواهد موجود: مطالعه مروری. *مجله طب نظامی*، ۲۲ (۱)، ۱-۱۱.

فریور، مهران؛ عزیزی آرام، سمانه و بشرپور، سجاد. (۱۳۹۹). نقش رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی و باورهای بهداشتی در پیش‌بینی اضطراب بیماری کرونا در پرستاران. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۹ (۴)، ۱-۱۰. نامنی، ابراهیم؛ شیردل، ملیحه و جهانگیری، علی. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش تکنیک‌های فراشناختی بر سبک‌زندگی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۹ (۱)، ۱۳۵-۱۴۶.

Aftab, R., & Shams, A. (2020). Relationship between integrated self-knowledge and resilience with anxiety of being infected by COVID-19: The mediating role of intolerance of ambiguity, worry, and physical activity. *Sport Psychology Studies*, 9(32), 201-226. (Text in Persian).

Alipour, A., Ghadami, A., Alipour, Z., Abdollahzadeh, H. (2020). Preliminary validation of the corona disease anxiety scale (CDAS) in the Iranian sample. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 8(32), 163-175. (Text in Persian).

Atadokht, A., Rahimi, S., & Valinejad, S. (2018). The role of health promoting lifestyle and religious orientation in predicting quality of life and death anxiety in elders. *Aging Psychology*, 4(2), 143-154. (Text in Persian).

- Ellis, D. M. & Hudson, J. L. (2010). The metacognitive model of generalized anxiety disorder in children and adolescents. *Cognitive and behavioral practice*, 13(4), 151-163.
- Erceg, N., Ružojčić, M., & Galić, Z. (2020). Misbehaving in the corona crisis: The role of anxiety and unfounded beliefs. *Current Psychology*, 13 (12), 1-10.
- Farivar, M., Azizaram, S., & Basharpour, S. (2020). The role of health promoting behaviors and health beliefs in predicting of corona anxiety (COVID-19) among Nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management*, 9(4), 1-10. (Text in Persian).
- Farnoosh, G., Alishiri, G., Zijoud, S. H., Dorostkar, R., & Farahani, A. J. (2020). Understanding the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease (COVID-19) based on available evidence-a narrative review. *Journal of military medicine*, 22(1), 1-11. (Text in Persian).
- Fathi, A., Sadeghi, S., Maleki Rad, A. A., Rostami, H., & Abdolmohammadi, K. (2020). Effect of health-promoting lifestyle and psychological well-being on anxiety induced by coronavirus disease 2019 in non-medical students. *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 23(5), 698-709. (Text in Persian).
- Kelly, D. L., Yang, G. S., Starkweather, A. R., Siangphoe, U., Alexander-Delpech, P., & Lyon, D. E. (2020). Relationships among fatigue, anxiety, depression, and pain and health-promoting lifestyle behaviors in women with early-stage breast cancer. *Cancer nursing*, 43(2), 134-146.
- Lima, C. K. T., de Medeiros Carvalho, P. M., Lima, I. d. A. A. S., de Oliveira Nunes, J. V. A., Saraiva, J. S., de Souza, R. I., . . . Neto, M. L. R. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry research*, 287, 112915. DOI: [10.1016/j.psychres.2020.112915](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915).
- Moghanibashi-Mansourieh, A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102076.
- Nameni, E., Shirdel, M., & Jahangiri, A. (2017). The study of effectiveness metacognitive techniques education on life style of married women nurses in Bojnourd. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*, 9(1), 135-146. (Text in Persian).
- Nordahl, H., & Wells, A. (2020). Social anxiety and work status: the role of negative metacognitive beliefs, symptom severity and cognitive-behavioural factors. *Journal of Mental Health*, 29(6), 665-669.

- Samiei Siboni, F., Alimoradi, Z., & Atashi, V. (2021). Health-promoting lifestyle: a considerable contributing factor to quality of life in patients with hypertension. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 15(2), 191-199.
- Saqezi, A., & Yazdani Esfidvajani, H. (2020). The mediating role of positive metacognition and meta-emotion in the relationship between perceived social support with Corona anxiety. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 11(43), 33-62. (Text in Persian).
- Shirinzadeh Dastgiri, S., Gudarzi, M. A., Ghanizadeh, A., & Taghavi, S. M. R. (2008). Comparison of metacognitive and responsibility beliefs in patients with obsessive-compulsive disorder, generalized anxiety disorder and normal individuals. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*, 14(1), 46-55. (Text in Persian).
- Sood, S. (2020). Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 pandemic. *Research & Humanities in Medical Education*, 7(11), 23-26.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing research*, 36 (1), 76-81.
- Wells, A. (2011). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*: Guilford press.
- Wells, A. (2013). Advances in metacognitive therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6(2), 186-201.
- Wells, A., & Matthews, G. (2016). *Attention and emotion: A clinical perspective*, Psychology Press.
- Wells, A. (2019). Breaking the cybernetic code: Understanding and treating the human metacognitive control system to enhance mental health. *Frontiers in Psychology*, 10, 2621.
- Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the Meta-Cognition Questionnaire: Properties of the MCQ-30. *Behavior Research and Therapy*, 42, 385-396.



## تأثیر مداخله چندوجهی در سطوح مختلف کودک، والدین، و همسالان بر بهبود حافظه فعال کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی

پگاه آزادی منش<sup>۱</sup>، عباسعلی حسین خانزاده<sup>۲\*</sup>، عباس ابوالقاسمی<sup>۳</sup>

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر مداخله چندوجهی در سطوح مختلف کودک، والدین، و همسالان بر بهبود حافظه فعال کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی بود. روش پژوهش نیمه تجربی، با مراحل پیش و پس-آزمون بود. جامعه آماری پژوهش کلیه پسران با علائم اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی ۶ تا ۹ سال شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ بود که از بین آن‌ها به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، تعداد ۳۰ دانش‌آموز با تشخیص این اختلال مبتنی بر پرسشنامه ومصاحبه بالینی ساختاریافته، انتخاب شده و به روش تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. انتخاب تصادفی همسالان و همچنین والدین کودکان گروه آزمایش در سطوح دیگر برنامه آموزشی قرار داشتند. در گروه آزمایش برنامه آموزش کنش‌های اجرایی، و برای کودکان عادی همسال آموزش مهارت‌های ارتباطی و برای والدین آموزش تغییر رفتار فرزندپروری و ارتباطی انجام شد. در این پژوهش نرم‌افزار سنجش حافظه فعال دانیمن و کارپنتر در دو مرحله اجرا شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس انجام شد. یافته‌ها نشان داد که آموزش تلفیقی چندوجهی باعث بهبود حافظه فعال و اندوزش گروه آزمایش شد، ولی بر پردازش آن‌ها تأثیر معنی‌داری نداشت. همچنین فراهم کردن بستر مناسب از طریق آموزش

۱ دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران [tadaya@yahoo.com](mailto:tadaya@yahoo.com)

۲ نویسنده مسئول: دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

[khanzadehabbas@guilan.ac.ir](mailto:khanzadehabbas@guilan.ac.ir)

۳ استاد گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران [abolghasemi1344@guilan.ac.ir](mailto:abolghasemi1344@guilan.ac.ir)

۹۸..... تأثیر مداخله چندوجهی در سطوح مختلف کودک، والدین، و همسالان بر..

خانواده، همسالان و آموزش همزمان کنش‌های اجرایی به موثر بودن این تلفیق کمک کرد. پیشنهاد می‌شود در درمان این کودکان از روش‌های چندوجهی استفاده شود.

**کلیدواژه‌ها:** تغییر رفتار والدین، حافظه فعال، کنش‌های اجرایی، مهارت ارتباط با همسالان، نارسایی توجه/

فزون‌کنشی

## مقدمه

اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی نوعی اختلال رشد عصبی است که تقریباً ۸-۱۲ درصد کودکان جهان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (لو، ویبمن، هالپرین و لی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹). در طول زندگی یک فرد، اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی می‌تواند به طور قابل توجهی شکست تحصیلی و شغلی، حوادث، بزهکاری، معلولیت اجتماعی، اعتیاد و خطر ابتلا به سایر اختلالات روان‌پزشکی را افزایش دهد (سیبلی، راد، سوانسون، وهاچما<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۸).

با وجود پژوهش‌های بسیاری که در چند دهه گذشته درباره سبب‌شناسی و تبیین اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی شده است، تاکنون هیچ عامل خطر واحدی برای ایجاد بیش‌فعالی بدست نیامده است (لو و همکاران، ۲۰۱۹). یکی از حوزه‌های مورد توجه در سال‌های اخیر الگوی نارسایی در کنش‌های اجرایی<sup>۳</sup> است. دنتز، گای، پارنت و رومو<sup>۴</sup> (۲۰۲۰) نشان دادند که آموزش حافظه فعال بر نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی موثر است. مطالعات اخیر هم نشان داد که علائم متوسط تا شدید فزون‌کنشی و نارسایی

- 
1. Luo, Weibman, Halperin, & Li
  2. Sibley, Rohde, Swanson, Hechtma
  3. Executive functions
  4. Dentz, Guay, Parent, & Romo



توجه با نقص در کنش های اجرایی مرتبط است (سیلورستاین، فارااون، لیون، بیدرمن<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). داویس، ماریک، پرینس و اورد<sup>۲</sup> (۲۰۱۹) اثربخشی آموزش کنش های اجرایی را در تعدیل مشکلات شناختی کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی تأیید کرده اند. مطالعه مک لوکی، لاندنر، روباتهام، لاندین<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۸) تفاوت کودکان با و بدون اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی را در کنش های اجرایی مخصوصا بازداری و حافظه فعال، نشان دادند. با این حال برخی از پژوهشگران عنوان می کنند که تمرکز شدید برآموزش کنش های اجرایی ممکن است اثربخشی همانند آموزش هیجانی و اجتماعی برای کودکان نداشته باشد. بکارگیری آموزش کنش های اجرایی نمی تواند سودمندی لازم درابعاد شناختی، تحصیلی و رفتاری برای کودکان فزون کنش داشته باشد (راپورت، اوربان، کوفلر و فریدمن<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳)

یکی دیگر از مداخلات مربوط به اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی، آموزش والدین است (پوستورینو، شارپ، ماک کراکن، بیرس<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). آموزش فرزندپروری شامل به کارگیری اصول تقویت مثبت و منفی درباره مهار رفتارهای منحل بخصوص ناسازگاری و مخالفت است (آبیکوف، تامسون، لاور، برادبوری<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). بعضی از محققان عمده ترین عناصر اثربخش آموزش فرزندپروری را استفاده بجا از محرومیت، ثبات در قوانین و شیوه برخورد و آموزش تعامل کودک و والد

- 
1. Silverstein, Faraone, Leon, Biederman
  2. DAVIS, Maric, Prins, Oord
  3. McLuckie, Landers, Rowbotham, Landine
  4. Rapport, Orban, Kofler & Friedman
  5. Postorino, Sharp, McCracken, Bearss
  6. Abikoff, Thompson, Laver, Bradbury

۱۰۰..... تأثیر مداخله چندوجهی در سطوح مختلف کودک، والدین، و همسالان بر..

و ایجاد خود کنترلی در کودک دانسته‌اند (چستر فیلد، پورزینک-دوروموند، استوینسون، استوینسون او همکاران، ۲۰۲۰). از طرف دیگر تظاهرات فزون کنشی و نارسایی توجه جدا از نقص در مهارت‌های اجتماعی نیست. از این رو بکارگیری رویکردهایی که بتواند به جو اجتماعی کودک یاری رساند و روابط ارتباطی آن‌ها را افزایش دهد مورد توجه پژوهشگران بوده است (باستون، الیوت، لم و سیمیرس<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷).

با این حال تاکنون پژوهشی در مورد آموزش مهارت‌های ارتباطی بر همسالان این کودکان انجام نشده است؛ بنابراین انجام چنین پژوهشی می‌تواند خلع پژوهشی در این بعد را مرتفع سازد. از طرف دیگر بکارگیری ترکیب درمان‌های رایج رفتاری برای اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی احتمالاً اثرمندی بیشتری دارد. در این راستا پژوهش‌هایی مبنی بر اثربخشی مداخلات کودک و والد محور انجام شده است (فیض‌اللهی، صادقی و رضایی، ۱۳۹۹). با این حال تاکنون پژوهشی که همزمان ابعاد آموزش کودک، والد و همسالان را در برگیرد یافت نشد. از سوی دیگر نتایج پژوهش حاضر در سطح نظری می‌تواند به بدنه پژوهش‌های قبلی بپیوندد و به تدوین مدل جامع در درمان اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی و نظریه پردازی در این زمینه کمک کند، از این رو هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر مداخله چندوجهی در سطوح مختلف کودک، والدین، و همسالان بر بهبود حافظه فعال کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی است.

## روش

- 
1. Chesterfield, Porzig-Drummond, Stevenson & Stevenson
  2. Batson, Elliott, Lam & Seimears

روش این پژوهش نیمه تجربی با یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه پسران با علایم اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی ۶ تا ۹ سال مدارس ابتدایی شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ بودند. از روش نمونه گیری خوشه ای تصادفی استفاده شد. بدین منظور از جامعه مذکور، دو ناحیه آموزشی انتخاب، و در مرحله بعد ۸ مدرسه و از هر مدرسه، ۳ کلاس انتخاب شد. پس از معرفی دانش آموزان مشکوک به اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی توسط معلم، پرسشنامه علایم اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی که بر اساس اطلاعات ارائه شده در چهارمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی (سادوک و سادوک، ۲۰۰۵) ساخته شده است، اجرا شد و افرادی که اختلال فزون کنشی و نارسایی توجه داشتند، مشخص شدند. سپس از والدین (پدر و مادر همزمان) این افراد جهت توضیح فرآیند، گرفتن رضایت نامه و موافقت برای شرکت در جلسات دعوت به عمل آمد و از بین والدینی که موافق جلسات فرزندشان و همچنین حضور خودشان در جلسات بودند به صورت تصادفی ۳۰ خانواده انتخاب شدند. سپس هم از طریق بررسی و تایید نشانه ها بر طبق پنجمین و چهارمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی وهم از نظر روان پزشک، اختلال در این ۳۰ نفر نمونه تایید شد. نهایتاً افراد انتخاب شده پس از بررسی سایر ملاک ها در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل به صورت تصادفی گماشته شدند. همچنین از والدین گروه آزمایش درخواست شد که در آزمایش شرکت کنند که با توجه به تعداد گروه آزمایش یعنی ۱۵ نفر تعداد ۳۰ نفر از والدین در گروه آموزش والدین شرکت کردند. در گام بعدی برای انتخاب نمونه همسالان، کلاس های کودکانی که در گروه آزمایش گماشته شده بودند مشخص و از هر کلاس به توصیه معلم ۳ الی ۵ نفر از همسالانی که با کودکان در گروه آزمایش دوست و یا در ارتباط بودند، معرفی شدند و سپس از میان آنها به صورت تصادفی یک یا دو نفر انتخاب

۱۰۲..... تأثیر مداخله چندوجهی در سطوح مختلف کودک، والدین، و همسالان بر...

شدند. در مجموع تعداد افرادی که در گروه همسالان قرار گرفتند ۲۰ کودک بود در ضمن، رضایت‌نامه از والدین گروه همسالان نیز اخذ شد.

ملاک‌های ورود به پژوهش برای کودکان شرکت‌کننده عبارت بودند از وجود علایم و نشانه‌های نارسایی توجه/فزون‌کنشی، رضایت والدین برای شرکت کودکانشان در برنامه آموزشی، داشتن دامنه سنی بین ۶ تا ۹ سال، زندگی همزمان پدر و مادر باهم (تک والدی نباشند)، عدم مصرف دارو در زمان مداخله، بهره‌هوشی بهنجار که از طریق مشاهده پرونده دانش‌آموزان بررسی شد و عدم همبودی (با بررسی نشانه‌ها توسط پژوهشگر). و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از سه جلسه آموزشی بود. ملاک‌های ورود به پژوهش برای همسالان عادی مانند گروه‌های کودکان دارای اختلال بود، اما تمایل و رضایت جهت ارتباط اجتماعی با این کودکان هم به این ملاک‌ها اضافه شد. ملاک‌های ورود به پژوهش برای والدین، حضور همزمان هر دو والد، دامنه سنی ۲۵ تا ۵۵ سال، تحصیلات بالاتر از دیپلم و ملاک خروج غیبت بیش از دو جلسه والدین (هم پدر و هم مادر) در جلسات بود. متغیر مستقل روش مداخله (مداخله چند وجهی در سطح کودک، والدین و همسالان یا کنترل) و متغیر وابسته نمره حافظه فعال کل و زیر مقیاس‌های اندوزش و پردازش در پس‌آزمون می‌باشد.

## ابزار

پرسشنامه تشخیصی اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی<sup>۱</sup>: این پرسشنامه ۱۸ گویه با پاسخ اجباری دو گزینه‌ای (بلی - خیر) دارد و هر سه زیر نوع (نارسایی توجه، فزون‌کنشی - تکانشگری، مرکب) اختلال را

حسین خانزاده و همکاران ..... ۱۰۳

می‌سنجد. در این پرسشنامه به گزینه بلی نمره ۱ و به گزینه خیر نمره ۰ داده می‌شود، بنابراین حداقل نمره در آن صفر و حداکثر نمره ۱۸ خواهد بود. نمره ۶ یا بالاتر از ۶ نشان‌دهنده اختلال در هر یک از زیر نوع‌ها است. در ایران، روایی این پرسشنامه ۰/۸۲ گزارش شده است (کاشانی موحد، ۱۳۸۴؛ به نقل از علیزاده، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ۰/۷۸ بدست آمد.

**مقیاس حافظه فعال دانیمن و کارپنتر:** جهت ارزیابی حافظه فعال در کودکان از این مقیاس که به صورت

نرم‌افزار بود استفاده شد. مقیاس حافظه فعال دانیمن و کارپنتر (۱۹۸۰) شامل ۲۷ گویه، که به شش بخش

دو، سه، چهار، پنج، شش و هفت گویه‌ای تقسیم شده است. جملات یکی یکی روی صفحه مانیتور ظاهر

می‌شود و حدود ۷ ثانیه روی صفحه می‌ماند و پس از یک وقفه یک و نیم ثانیه‌ای، گویه بعدی ظاهر

می‌شود. پس از اتمام هر بخش کودک باید به دو سوال پاسخ دهد؛ اینکه کدام جمله در آن بخش از نظر

معنایی درست و کدام یک غلط بوده‌اند و اینکه آخرین کلمه هر گویه را تشخیص دهد. بخش اول

(درستی یا نادرستی معنای هر گویه) پردازش و بخش دوم (آخرین کلمه هر گویه)، اندوزش را مورد

سنجش قرار می‌دهد. در این میان زمان واکنش افراد نیز محاسبه می‌شود ولی تاثیری در نتایج آزمون

ندارد. برای نمره‌گذاری حافظه کاری تعداد پاسخ‌های درست هر بخش بر تعداد کل گویه‌ها تقسیم و

سپس در عدد ۱۰۰ ضرب شده و نمره آن بخش به دست می‌آید. در نهایت نمره بخش اندوزش با نمره

بخش پردازش جمع شده و حاصل تقسیم بر دو می‌شود تا نمره کل به دست آید. همبستگی این مقیاس

با آزمون استعداد کلامی ۰/۵۹ است. مجتبی زاده (۱۳۸۵) پایایی آن را در پژوهش خود در میان دانش‌آموزان

---

## 1. Daneman & Carpenter Working Memory Scale

۱۰۴..... تأثیر مداخله چندوجهی در سطوح مختلف کودک، والدین، و همسالان بر..

متوسطه زنجان از طریق آزمون کودر- ریچاردسون ۰/۸۵ گزارش داد. در پژوهش حاضر نیز پایایی این مقیاس با استفاده از الفای کرونباخ ۰/۷۳ بدست آمد.

**معرفی برنامه مداخله‌ای:** این مطالعه شامل ۳ مداخله بود که هر سه مداخله در یک محدوده زمانی سه ماهه انجام شدند، بدین صورت که در هفته یک روز جلسه کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی، یک روز جلسه همسالان و یک هفته در میان یک روز جلسه والدین برگزار می‌شد و در نهایت وقتی همه آموزش‌ها همزمان شروع و تمام شدند، پس آزمون اجرا شد. مداخله‌ها عبارت بودند از:

۱. **مداخله کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی:** این مداخله شامل آموزش کنش‌های اجرایی بود. جهت آموزش کنش‌های اجرایی از بسته آموزش کنش‌های اجرایی مبتنی بر بازی که توسط اصغری نکاح (۱۳۸۹) تدوین و اعتبار آن توسط اصغری نکاح و عابدی (۱۳۹۳) تایید شده است، استفاده شد. اصغری نکاح و عابدی این بسته آموزشی را برای ارتقا کنش‌های اجرایی حافظه فعال، برنامه‌ریزی و بازداری پاسخ بکار برده‌اند و از اثربخشی این درمان را بر کودکان دچار فزون‌کنشی و نارسایی توجه گزارش کرده‌اند. این بسته آموزشی ۱۲ جلسه یک ساعته، هفته‌ای یک بار اجرا شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش کنش‌های اجرایی

| جلسه | هدف                 | محتوا   | تکلیف منزل                   | تغییر رفتار مورد انتظار                    |
|------|---------------------|---|------------------------------|--|
| ۱    | معارفه و تشکیل گروه | معرفی اعضا، پرداختن به داستان- های جالب و طنز | ترسیم نقاشی، تهیه داستان طنز | آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و تسهیل ارتباط |

|    |   |   |  |  |
|----|---|---|--|--|
| ۲  | تحکیم گروه و<br>پایداری بر تکلیف        | بازی‌های نون بیار<br>کباب ببر و گوشه<br>بازی  | ادامه بازی در خانه   | اصرار و ادامه دادن تکالیف<br>در گروه               |
| ۳  | ایجاد بازداری پاسخ<br>و درنگ            | تکالیف بازداری<br>ذهنی، مانند نوشتن<br>بدون نقطه‌گذاری  | ادامه بازی در خانه   | قدرت درنگ و بازداری                                |
| ۴  | بازداری ذهنی و<br>کنترل ذهنی            | پر پر کدام پر   | بازی پر پر کدام پر و<br>نوشتن بدون نقطه                    | توقف در پاسخ‌دهی در<br>مواجهه با متغیرهای<br>محیطی |
| ۵  | بازداری و برنامه-<br>ریزی<br>حافظه فعال | جمله یا کلمه بدون<br>حرف ب  | بازی جمله بدون<br>حرف ب یا ج                               | برنامه‌ریزی و بازداری<br>ذهنی                      |
| ۶  | وبکارگیری تکنیک<br>یاددار               | پنهان و جایجا کردن<br>اشیاء   | ادامه بازی در خانه   | افزایش حافظه فعال                                  |
| ۷  | حافظه فعال دیداری                       | بازی هپ هپ و<br>آموزش و محاسبه<br>ذهنی  | بازی هپ هپ   | افزایش حافظه فعال<br>دیداری تجسمی                  |
| ۸  | حافظه فعال و<br>بازداری                 | داستان بدون کلمه<br>خاص<br>جنگ کاغذی،<br>نمایش خلاق با<br>محوریت شناسایی<br>مشکل - تکنیک ابر<br>فکر | داستان چوپان<br>دروغگو را بدون کلمه<br>بعد بکار ببرند      | حافظه فعال شنیداری و<br>بازداری شنیداری            |
| ۹  | برنامه‌ریزی و حل<br>مسئله               |   | مراحل حل مسئله-<br>خاطرات مواجهه با<br>مسئله تمرین ابر فکر | یادگیری مراحل هفت گانه<br>حل مسئله                 |
| ۱۰ | برنامه‌ریزی و<br>سازمان دهی             | گوشه بازی   | تمرین گوشه بازی و<br>ابر فکر                               | برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی                           |
| ۱۱ | برخورد صحیح با<br>مشکلات                | رفع اشکال   | مرور تمرین‌های<br>گذشته                                    | سازماندهی و برنامه‌ریزی                            |

۱۰۶..... تأثیر مداخله چندوجهی در سطوح مختلف کودک، والدین، و همسالان بر..

|    |          |                                     |   |                                  |
|----|----------|-------------------------------------|---|----------------------------------|
| ۱۲ | جمع‌بندی | مرور تمرین‌ها و رفع اشکالات احتمالی | ارائه خلاصه‌ای از تمرین‌های گفته شده در جلسات قبل | افزایش انگیزه در پیگیری تمرین‌ها |
|----|----------|-------------------------------------|---|----------------------------------|

۲. مداخله همسالان: جهت ارتقا رابطه با همسالان، از محتوای جلسات آموزش مهارت ارتباطی برگرفته از کتاب راهنمای آموزشی مهارت‌های اجتماعی به کودکان و نوجوانان (حسین‌خانزاده، ۱۳۸۸) و کتاب آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان (تالیف کارتلج و میلبرن، ۱۹۹۲) استفاده شد. برنامه آموزشی را پژوهشگر در ۱۲ جلسه یک ساعته، هفته‌ای یک بار در مدرسه برای همسالان اجرا کرد. در هر جلسه تکالیف جلسه قبلی مرور می‌شد.

جدول ۲. جلسات آموزش مهارت‌های ارتباطی

| جلسه | هدف  | محتوا  | تکلیف منزل  | تغییر رفتار مورد انتظار                                   |
|------|--|--|---|---|
| ۱    | معارفه و قوانین گروه و اهمیت ارتباط اجتماعی          | آموزش اصول اولیه اجتماعی مانند تعارف کردن، ادامه دادن صحبت و ... | تعارف کردن، ادامه دادن صحبت مهارت گوش کردن              | یادگیری قوانین گروه و بعضی اصول اولیه مهارت اجتماعی       |
| ۲    | آموزش ابراز وجود و چگونگی دوست شدن                   | آموزش ابراز وجود- دوست شدن با کودکان دارای این اختلال            | ابراز وجود  | کودک بتواند نه بگوید و درخواست کند.                       |
| ۳    | یادگیری ابراز احساسات در برابر کودک دارای این اختلال | ابراز احساسات مثبت و منفی  | تمرین احساسات خود را لیست کن و تمرین موقعیت احساس و فکر | کودک بتواند در موقعیت‌های مختلف نام احساس خود را ذکر کند. |
| ۴    | آموزش تقاضا کردن                                     | تقاضا کردن   | تمرین چگونه تقاضا کنم؟                                  | یادگیری تقاضا کردن  |



|    |                           |  |                                |   |
|----|---------------------------|--|--------------------------------|---|
| ۵  | ابراز و مدیریت احساسات    | چگونه خشم، غم، ترس و ... بیان و ابراز کنیم       | تمرین بیان احساسات             | تکرار تمرین بیان احساسات                              |
| ۶  | مسئولیت پذیری             | ابراز نظر مثبت در باره خود                       | تمرین‌هایی درباره خودگویی مثبت | افزایش مسئولیت‌پذیری و خود پذیری                      |
| ۷  | تصمیم‌گیری                | آموزش مهارت تصمیم‌گیری                           | تمرین تصمیم‌گیری و حل مسئله    | افزایش توانایی تصمیم‌گیری                             |
| ۸  | آموزش نه گفتن             | آموزش مهارت‌های نه گفتن                          | تمرین سی دی خش دار و ...       | افزایش توانایی نه گفتن                                |
| ۹  | مواجهه و مسئله-گشایی      | آموزش مهارت حل مسئله و آموزش رعایت قوانین        | تمرین حل مسئله و رعایت قوانین  | افزایش توانایی مسئله گشایی با کودکان دارای این اختلال |
| ۱۰ | انتقادپذیری و معذرت‌خواهی | آموزش مهارت‌های انتقادپذیری و چگونگی معذرت‌خواهی | انجام تمرین‌های گذشته          | افزایش قدرت نقدپذیری و خود اصلاحی                     |
| ۱۱ | مشارکت و همکاری           | تمرین مشارکت و همکاری در بحران‌ها                | انجام تمرین مشارکت             | افزایش رفتارهای مشارکتی                               |
| ۱۲ | جمع‌بندی و مرور           | مرور جلسات گذشته و ارزشیابی از موضوع جلسات       | ادامه تمرین‌های گذشته در منزل  | جمع‌بندی و ارزیابی کلی از جلسات                       |

### ۳. مداخله والدین: جهت آموزش والدین (پدر و مادر) از بسته آموزش مهارت‌های تغییر رفتار والدین

برای کودکان ۲ تا ۱۲ سال استفاده شد. این راهنما که مبتنی بر اصول فرزندپروری رفتاری می‌باشد که توسط انجمن روانپزشکی کودک و نوجوان تدوین یافته است. برنامه شش جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و یک هفته

۱۰۸..... تأثیر مداخلهٔ چندوجهی در سطوح مختلف کودک، والدین، و همسالان بر..

در میان بود. قابل ذکر است در صورت عدم حضور یکی از والدین، فایل صوتی جلسه برای ایشان ارسال می‌شد.

### جدول ۳. جلسات آموزش مهارت تغییر رفتار والدین

| جلسه | هدف  | محتوا  | تکلیف منزل                                     | تغییر رفتار مورد انتظار                       |
|------|--|--|--|---|
| ۱    | معارفه و معرفی برنامه                      | آموزش بعضی از اصول اولیه فرزندپروری                          | تعیین اهداف تغییر و اصلاح رفتار کودک           | یادگیری اصول اولیه فرزندپروری                 |
| ۲    | راهبردهای ایجاد ارتباط مثبت                | اصول فرزندپروری و ایجاد رابطه مثبت آموزش داده شد             | مرور مطالب بیان شده در جلسه                    | یادگیری مهارت‌های رابطه مثبت                  |
| ۳    | راهبردهای افزایش رفتار مثبت                | آموزش بازی همراه با توجه، ثبت رفتارهای نامطلوب               | ثبت رفتارهای نامطلوب                           | یادگیری ثبت رفتارهای نامطلوب و تمرین خاموشی   |
| ۴    | آموزش مدیریت رفتار از طریق تشویق           | آموزش تشویق و انواع آن                                       | ارائه تابلو ستاره‌ها برای رفتار مطلوب          | آگاهی از انواع مشوق‌ها و چگونگی ارائه مشوق-ها |
| ۵    | آموزش مدیریت رفتار از طریق جریمه و محرومیت | آموزش محروم‌سازی و صندلی محرومیت                             | انجام محروم‌سازی و صندلی محرومیت در مواقع لازم | استفاده از اصول جریمه و محروم‌سازی            |
| ۶    | موقعیت‌های دشوار و خلاصه و جمع-بندی        | آموزش موقعیت‌های دشوار و خلاصه و پاسخگویی به اشکالات احتمالی | مرور تکالیف گذشته                              | ادامه تکالیف ارائه شده در جلسات               |

به منظور اجرای پژوهش، پس از اخذ مجوز از دانشگاه و آموزش و پرورش شهر کرمانشاه، نمونه‌گیری به عمل آمد. پس از آن افراد گروه آزمایش در جلسات درمانی دعوت شدند. تمام مداخلات توسط

پژوهش‌گر انجام شد ولی در جلسات گروهی علاوه بر پژوهش‌گر از حضور تسهیل‌گر نیز استفاده شد. مداخله در سطح کودک و آموزش والدین در "کلینیک تخصصی روانشناسی کودک و نوجوان باور" انجام شد. همچنین برنامه آموزش همسالان در مدارس انجام گرفت. اخذ رضایت‌نامه کتبی از والدین شرکت‌کنندگان، ارائه جلسات آموزشی برای گروه انتظار و عدم تداخل جلسات آموزشی با روند عادی آموزش مدرسه به عنوان ملاحظات اخلاقی این پژوهش در نظر گرفته شد. یافته‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ویراست ۲۲ و آزمون آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

## یافته‌ها

یافته‌های توصیفی متغیر حافظه فعال در دو گروه مورد مطالعه و در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴: توصیف نمرات آزمودنی‌ها در متغیر حافظه فعال در دو گروه مورد مطالعه در پیش‌آزمون و

### پس‌آزمون

| متغیر         | گروه   | تعداد | پیش‌آزمون        |         | پس‌آزمون         |         |
|---------------|--------|-------|------------------|---------|------------------|---------|
|               |        |       | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین |
| پزدازش        | آزمایش | ۱۵    | ۴۸/۳۸            | ۹/۱۵    | ۵۷/۲۹            | ۱۱/۷۲   |
|               | کنترل  | ۱۵    | ۵۱/۱۸            | ۶/۶۸    | ۵۱/۱۲            | ۱۱/۰۷   |
| اندوزش        | آزمایش | ۱۵    | ۱۵/۰۴            | ۵/۴۹    | ۴۲/۴۵            | ۱۵/۷۲   |
|               | کنترل  | ۱۵    | ۱۷/۲۶            | ۶/۹۴    | ۱۵/۷۸            | ۶/۷۷    |
| حافظه فعال کل | آزمایش | ۱۵    | ۳۱/۷۴            | ۵/۹۷    | ۴۹/۸۶            | ۱۱/۸۰   |
|               | کنترل  | ۱۵    | ۳۴/۱۸            | ۴/۰۸    | ۳۳/۴۴            | ۶       |

۱۱۰..... تأثیر مداخله چندوجهی در سطوح مختلف کودک، والدین، و همسالان بر..

به منظور انجام آزمون کوواریانس پیش فرض‌های نرمال بودن توزیع متغیرها از شاخص‌های کجی و کشیدگی و همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین در پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. نتایج حاصل از چولگی و کشیدگی در بازه (-۲ و +۲) قرار داشت، که نشان از نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش و نتایج غیرمعنی‌دار آزمون لوین نشانگر همگن بودن واریانس متغیرها در گروه‌ها می‌باشد. جهت بررسی فرض همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس‌ها از آزمون باکس استفاده شد و نتایج این آزمون نشان داد که مقدار باکس معنی‌دار نیست ( $BOX=10/73 F=0.07, p>0.05$ ) و در نتیجه پیش‌فرض همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس‌ها برقرار است. همچنین برای بررسی پیش‌فرض عدم تعامل پیش‌آزمون با متغیر مستقل بر متغیر وابسته از تحلیل واریانس اثرات تعاملی استفاده شد. و از آنجا که مقادیر  $F$  محاسبه شده در سطح تعاملی معنی‌دار نبود ( $p>0/05$ )، پیش‌فرض عدم تعامل پیش‌آزمون با متغیر مستقل بر متغیر وابسته محقق شد.

برای بررسی تأثیر مداخله چند وجهی بر بهبود حافظه فعال کل و زیر مقیاس‌های اندوزش و پردازش از تحلیل کوواریانس تک متغیری یک راهه استفاده شد. در پژوهش حاضر متغیر کورویت یا کنترل نمرات پیش‌آزمون حافظه فعال کل و زیرمقیاس‌های اندوزش و پردازش می‌باشد، زیرا این نمرات بر نمره کل حافظه فعال تأثیر دارد و لازم است اثر آنها حذف یا کنترل شوند. در جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه جهت بررسی تفاوت گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون حافظه فعال و زیر مقیاس‌های پردازش و اندوزش با کنترل پیش‌آزمون این متغیر گزارش شده است.

با توجه به جدول ۵ آماره  $F$  ( $1, 20/29$ ) حافظه فعال کل در پس‌آزمون در سطح  $0/001$  معنی‌دار می‌باشد و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان حافظه فعال کل تفاوت معنی‌دار وجود دارد. اندازه

اثر ۰/۴۳ نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ و قابل توجه است. لازم به ذکر است که مقدار ۰/۰۱ به عنوان اندازه اثر کوچک، ۰/۰۴ متوسط و ۰/۱ به عنوان اندازه اثر بزرگ در نظر گرفته می‌شود. برای بررسی اینکه میانگین کدام یک از گروه‌ها در پس‌آزمون حافظه فعال کل پس از تعدیل و کنترل نمرات پیش‌آزمون بیشتر است، میانگین‌های تصحیح شده مقایسه شدند و میانگین گروه آزمایش در حافظه فعال کل (۴۹/۸۶) و میانگین گروه کنترل (۳۳/۴۴) می‌باشد. تفاوت میانگین بین این دو گروه (۱۶/۱۳) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. بنابراین می‌توان گفت که میانگین گروه آزمایش در حافظه فعال کل به صورت معنی‌داری بیشتر از میانگین گروه کنترل است.

همچنین با توجه به جدول ۵ آماره  $F(1, 31/07)$  برای مولفه اندوزش معنی‌دار می‌باشد ( $p < 0.05$ ). این یافته همچنین نشان می‌دهد بین گروه آزمایش و کنترل در این مولفه تفاوت معنی‌داری وجود دارد، اما آماره  $F$  برای مولفه پردازش (۲/۴۳) معنی‌دار نمی‌باشد ( $p > 0.05$ ). این یافته نشان می‌دهد بین گروه آزمایش و کنترل در این مولفه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. اندازه اثر برای مولفه اندوزش (۰/۵۴) می‌باشد که نشان می‌دهد این تفاوت در جامعه بزرگ و قابل توجه است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه، تفاوت نمره دوگروه در حافظه فعال کل و زیر مقیاس‌های پردازش و اندوزش

| منبع          | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | آماره $F$ | سطح معنی‌داری | اندازه اثر |
|---------------|---------------|------------|-----------------|-----------|---------------|------------|
| حافظه فعال کل | ۱۸۳۸/۸۹       | ۱          | ۱۸۳۸/۸۹         | ۲۰/۲۹     | ۰/۰۰۱         | ۰/۴۳       |
| پردازش        | ۳۱۷/۳۷        | ۱          | ۳۱۷/۳۷          | ۲/۴۳      | ۰/۱۳          | ۰/۰۸       |

۱۱۲..... تأثیر مداخله چندوجهی در سطوح مختلف کودک، والدین، و همسالان بر..

|        |         |   |         |       |       |      |
|--------|---------|---|---------|-------|-------|------|
| اندوزش | ۶۶۸۵/۱۷ | ۱ | ۶۶۸۵/۱۷ | ۳۱/۰۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۴ |
|--------|---------|---|---------|-------|-------|------|

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تلفیق مداخله چندوجهی در سطوح مختلف کودک، والدین، و همسالان بر حافظه فعال کل موثر بوده است. نتایج این پژوهش همسو با مطالعاتی است که اثربخشی آموزش کنش‌های اجرایی را بر حافظه فعال تایید کرده‌اند (دتنز و همکاران(۲۰۲۰)، داویس و همکاران(۲۰۱۹) و مک لوکی و همکاران(۲۰۱۸). این پژوهشگران اثربخشی آموزش کنش‌های اجرایی در قالب بازی را در درمان علایم نارسایی توجه و تعدیل مشکلات شناختی کودکان دارای فزون‌کنشی و کاستی توجه امیدوارکننده دانسته‌اند. از آنجا که بکارگیری آموزش‌های مبتنی بر کارکردهای اجرایی منجر به افزایش بازداری ذهنی، درنگ، انعطاف‌پذیری و در نهایت افزایش قدرت تصمیم‌گیری و حل مسئله می‌شود، قابل انتظار است که آموزش چنین مهارت‌هایی بتواند حافظه فعال کودکان دچار فزون‌کنشی و کاستی توجه را کاهش دهد. از سوی دیگر نتایج ناهمسو با پژوهش حاضر را می‌توان در پژوهش راپورت و همکاران (۲۰۱۳) مشاهده کرد که نشان دادند آموزش کنش‌های اجرایی نمی‌تواند سودمندی لازم در ابعاد شناختی، تحصیلی و رفتاری برای کودکان فزون‌کنش داشته‌باشد. این نتایج می‌تواند به این دلیل متفاوت باشد که در پژوهش راپورت و همکاران (۲۰۱۳) از روش‌های چندوجهی که در بسته پژوهشی حاضر بکارگرفته شده، استفاده نشده است. از طرف دیگر یکی از مداخلات بکارگرفته شده در پژوهش حاضر آموزش فرزندپروری به والدین بود که در این زمینه نتایج این پژوهش با پژوهش چسترفیلد و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد. آموزش مهارت‌های فرزندپروری چهارچوب مناسبی برای رفتارهای کودک فراهم می‌کند

که این امر منجر به افزایش مهارت‌های خود بازداری و سایر کنش‌های اجرایی مانند حافظه فعال می‌شود. همچنین آموزش این مهارت‌ها حرمت خود و خودکارآمدی والدین را افزایش می‌دهد و آن‌ها را برای رویارویی با مسائل کودک آماده می‌سازد. در خصوص آموزش مهارت‌های ارتباطی به همسالان این نتایج را می‌توان در راستای پژوهش‌هایی دانست که به اهمیت جو اجتماعی برعلائم نارسایی توجه و فزون کنشی پرداخته‌اند؛ مانند پژوهش باستون و همکاران، (۲۰۱۷). آموزش همسالان این کودکان می‌تواند مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله را در آن‌ها افزایش دهد و در نتیجه شکل‌گیری ارتباط و دوستی میان کودکان فزون کنش و عادی را افزایش دهد. امروزه می‌دانیم که نقش آموزش خانواده و کسانی که در بافت اجتماعی فرد بیمار زندگی می‌کنند از اهمیت بسیاری برخوردار است چرا که نوع تعامل این افراد می‌تواند بر بهبود و مدیریت علائم افراد دچار اختلالات روانی مانند فزون‌کنشی و نقص توجه اثر قابل توجهی داشته باشد. از این رو نتایج این آموزش همسالان بر کودکان دچار فزون کنشی و کاستی توجه، قابل توجه است.

همچنین نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه در خصوص مولفه‌های حافظه فعال نشان داد که این تلفیق اثر مثبتی بر افزایش اندوزش آنان داشته، اما تاثیر معنی‌داری بر پردازش این کودکان ندارد. نتیجه به دست آمده در زمینه پردازش را می‌توان از منظر تبیین شناختی این گونه تبیین کرد که شکست در بازداری یا بازداری‌زدایی در کودکان منجر به بروز رفتارهای تکانشی می‌شود، به گونه‌ای که کودک به محرک‌ها پاسخ می‌دهد قبل از آنکه تکلیف را بفهمد یا به عبارتی قبل از پردازش هدفمند و منسجم و در اختیار داشتن اطلاعات کافی، اطلاعات مربوط به تکلیف را پردازش می‌نماید؛ همچنین توجه کودک به آسانی توسط محرک‌های مزاحم منحرف می‌شود و در انتخاب پاسخ‌های صحیح شکست می‌خورد (اصغری

۱۱۴..... تأثیر مداخله چندوجهی در سطوح مختلف کودک، والدین، و همسالان بر..

نکاح و عابدی، ۱۳۹۳). در تبیین این یافته شاید بتوان گفت که در بخش پردازش از آنجا که با توانایی‌هایی سر و کار دارد که ماهیت هسته‌ای علائم اختلال فزون کنشی و کاستی توجه را در برمی‌گیرد، اثربخشی روش‌های بکارگرفته شده نیازمند بازه زمانی طولانی‌تر و با جلسات بیشتری می‌باشد. از این رو مهارت-هایی مانند بازداری و عدم تکانشگری که از علائم هسته‌ای نارسایی توجه/ فزون‌کنشی است، بعد از جلسات متعدد درمانی کاهش پیدا می‌کند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش این است که فقط در میان کودکان ۶ تا ۹ ساله انجام شد، بنابراین در تعمیم به سایر رده‌های سنی لازم است احتیاط شود. در این پژوهش، بازی‌درمانگر و پژوهشگر یک نفر بود که پیشنهاد می‌شود در صورت امکان در پژوهش‌های آینده از روش تمام آزمایشی برای کنترل تمامی متغیرهای موثر استفاده شود.

## تشکر و قدردانی

نویسندگان این پژوهش بر خود واجب می‌دانند از کارکنان کلینیک تخصصی روانشناسی کودک و نوجوان باور و مدارس، دانش‌آموزان و والدینشان که در اجرای این پژوهش ما را همراهی کردند نهایت تشکر و قدردانی را بنمایند.

## منابع

- اصغری نکاح، سید محسن (۱۳۸۹). کاربردهای آموزشی - ترمیمی بازی‌های بومی ایران در آموزش و توان‌بخشی کودکان دارای نیازهای ویژه. *تعلیم و تربیت / استثنایی*، ۹۰ (۱۳) ۳-۱۵.
- اصغری نکاح، سید محسن و عابدی، زهره (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر کارکردهای اجرایی بر بهبود بازداری پاسخ، برنامه‌ریزی و حافظه کاری کودکان دارای اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی. *فصلنامه روانشناسی شناختی*، ۲ (۱)، ۵۱-۴۱.



حسین خانزاده، عباسعلی (۱۳۸۸). آموزش مهارت‌های اجتماعی برای کودکان و نوجوانان. تهران: رشد فرهنگ.  
علیزاده، حمید (۱۳۸۹). بررسی میزان شیوع و ویژگی‌های جمعیت شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال نارسایی  
نوجه/بیش‌فعالی در مدارس سما در استان خراسان جنوبی. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۰۳(۵): ۱۸-۱۲.  
کارتلیج، گوندولین و میلبرن، جوآن فلوز (۱۹۹۲). آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان، ترجمه نظری نژاد  
۱۳۸۵، مشهد: آستان قدس رضوی.

فیض‌اللهی، جلال، صادقی، مسعود و رضایی، فاطمه (۱۳۹۹). تاثیر بازی درمانی شناختی رفتاری و تلفیق آن با  
آموزش مدیریت والدین بر علائم نارسایی توجه - بیش‌فعالی کودکان بیش‌فعال ۷-۱۱ سال: یک مطالعه  
نیمه آزمایشی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*. ۱۹، (۲): ۱۷۲-۱۵۵.

مجتبی‌زاده، محمد (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین حافظه فعال، میزان اضطراب و پیشرفت تحصیلی در بین دانش‌آموزان  
پسر سال سوم دبیرستان‌های شهر زنجان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی، دانشگاه علامه  
طباطبایی.

Abikoff, H.B. Thompson, M. Laver-Bradbury, C. Long, N. Forehand, R.L. Miller  
Brotman, L. Sonuga-Barke, E. (2015). Parent training for preschool ADHD: A  
randomized controlled trial of specialized and generic programs. *Journal of  
Child Psychology and Psychiatry*, 56(6), 618-631.

Alizade, H. (2009). Prevalence and demographic characteristics of students with  
ADHD in Sama schools in South Khorasan province. *Journal of Education and  
Training for Special*, 103. (Text in Persian).

Asgari Nekah, S.M. Abedi, Z. (2014). The effectiveness of executive functions  
based play therapy on improving response inhibition, planning and working  
memory in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal  
of Cognitive Psychology*, 2 (1) :41-51. (Text in Persian).

Asgari Nekah, S.M. (2009). Educational use- the repair of native Iranian games  
in education and rehabilitation of children with special needs. *Journal of  
Exceptional Education*, 13 (90): 3-15. (Text in Persian).

Batson, M. Elliott, S. Lam, G. Seimears, N. (2017). Social skills interventions for  
adolescents with ASD, ADHD, and Other Comorbidities. *School of  
Occupational Masters Capstone Projects*.  
[http://soundideas.pugetsound.edu/ot\\_capstone/24](http://soundideas.pugetsound.edu/ot_capstone/24)

Cartledge, G. Milburn, J. (1992). *Teaching social skills to children*. Translated by  
Nazarinezhad. Mashhad: Astan Quds Razavi Publications. (Text in Persian).

- Chesterfield, J.A. Porzig-Drummond, R. Stevenson, R.J. Stevenson, C.S. (2020). Evaluating a brief behavioral parenting program for parents of school-aged children with ADHD. *Parenting: Science and Practice*, <https://doi.org/10.1080/15295192.2020.1777783>
- Daneman, M. Carpenter, P.A. (1980). Individual differences in working memory and reading. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 19(4): 450-466.
- Dentz, A. Guay, M.c. Parent, I. Romo, L. (2020). Working memory training for adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders*. 24(6): 918-927.
- Dovis, S. Maric, M. Prins, P.J.M. Oord, S. (2019). Does executive function capacity moderate the outcome of executive function training in children with ADHD? *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12402-019-00308-5>
- Feizollahi, J. Sadeghi, M. Rezaei, F. (2020). The effect of cognitive behavioral play therapy and its integration with parental management training on symptoms of ADHD in 7-11 years old children: A quasi-experimental study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 19(2): 155-172. (Text in Persian).
- Hosein Khanzade, A.A. (2008). *Social skills training for children and adolescents*. Tehran: Roshde farhang publisher. (Text in Persian).
- Luo, Y. Weibman, D. Halperin, J.M. Li, X. (2019). A review of heterogeneity in attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Frontiers in Human Neuroscience*, 13, 42.
- McLuckie, A. Landers, A.L. Rowbotham, M. Landine, J. Schwartz, MNg. (2018). Are parent- and teacher- reported executive function difficulties associated with parenting stress for children diagnosed with ADHD? *Journal of Attention Disorders*. doi: 10.1177/1087054718756196. Epub ahead of print. PMID: 29482475.
- Mojtabazadeh, M. (2006). *Investigating the relationship between working memory, anxiety and academic achievement among third year male high school students in Zanjan*. Master Thesis. Faculty of psychology, Allameh Tabatabaei University. (Text in Persian).
- Postorino, V. Sharp, W.G. McCracken, C.E. Bearss, K. Burrell, T.L. Evans, A.N. Scahill, L. (2017). A systematic review and meta-analysis of parent training for disruptive behavior in children with autism spectrum disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 20(4), 391-402.

- Rapport, M.D. Orban, S.A. Kofler, M.J. Friedman, L.M. (2013). Do programs designed to train working memory, other executive functions, and attention benefit children with ADHD? A meta-analytic review of cognitive, academic, and behavioral outcomes. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 1237-1252.
- Sibley, M.H. Rohde, L.A. Swanson, J.M. Hechtman, L.T. Molina, BSG. Mitchell, J.T. Arnold, L.E. Cay, A. Kennedy, T.M. Roy, A. Stehil, A. (2018). Multimodal Treatment Study of Children with ADHD (MTA) Cooperative Group. Late-onset ADHD reconsidered with comprehensive repeated assessments between ages 10 and 25. *American Journal of Psychiatry*, 175(2), 140-149.
- Silverstein, M.J. Faraone, S.V. Leon, T.L. Biederman, J. Spencer, T.J. Adler, L.A. (2020). The relationship between executive function deficits and DSM-5-defined ADHD symptoms. *Journal of Attention Disorders*, 24(1), 41-51.



© 2021 Alzahra University, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BYN4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی شناختی بر ادراک اجتماعی مجرد و باور به دنیای عادلانه در دختران مجرد

سعیده علیزاده<sup>۱</sup>، حانیه السادات مهدوی<sup>۲\*</sup>، مه‌سیما پورشهریاری

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش خود شفقت‌ورزی بر ادراک اجتماعی مجرد و باور به دنیای عادلانه در دختران مجرد انجام شد. طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون به همراه گروه کنترل بود. جامعه آماری، شامل تمامی دختران مجرد ۳۰ سال به بالای دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه شهید باهنر کرمان بود، که ۳۴ نفر به صورت داوطلبانه به‌عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۷ نفر) گمارده شدند. پرسشنامه‌های ادراک اجتماعی مجرد قانع عزآبادی و همکاران و باور به دنیای عادلانه ساتون و داگلاس اجرا گردید. برای گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به مدت دو ماه آموزش اجرا شد اما گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. داده‌ها به روش تحلیل کواریانس چندمتغیره و تک متغیره تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد، آموزش خود شفقت‌ورزی بر ادراک اجتماعی مجرد و باور به دنیای عادلانه در دختران مجرد مؤثر است. با توجه به افزایش سن ازدواج در دختران جامعه، می‌توان از آموزش خود شفقت‌ورزی برای بهبود سلامت روان این افراد استفاده کرد.

**کلیدواژه‌ها:** ادراک اجتماعی مجرد، باور به دنیای عادلانه، خود شفقت‌ورزی، دختران، سلامت روان.

۱ کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی بندرگز، ایران. S.alizadeh771@gmail.com

۲ نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

[Hanymahdavi7766@gmail.com](mailto:Hanymahdavi7766@gmail.com)

۳ دانشیار گروه مشاوره و راهنمایی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران. Pourshahriari@alzahra.ac.ir

۱۲۲..... اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی شناختی بر ادراک اجتماعی مجرد و...

## مقدمه

یکی از جلوه‌های انکارناپذیر در بطن جامعه ما تجلی تقدس‌آمیز و حرمت‌گونه ازدواج و تشکیل خانواده است که اهمیت آن بر کسی پوشیده نیست. ازدواج، واقعه‌ای اجتماعی، زیستی و فرهنگی است که نقشی بنیادین در برآورده ساختن نیازهای اساسی انسان دارد (عیسی‌نژاد و علیزاده، ۱۳۹۹). در فرهنگ‌های مختلف کشور ما سنین خاصی مناسب‌ترین زمان برای گزینش همسر به‌شمار می‌آید. در برخی شهرهای کوچک با بافت سنتی عمدتاً بر ازدواج در سنین پایین یعنی حدود هجده‌سالگی، تأکید می‌شود. این در حالی است که در شهرهای بزرگ به دلایل مختلف، مجرد در سن بیست و پنج سالگی هنوز به مسئله قابل اعتنا تبدیل نشده است (قادرزاده، غلامی و غلامی، ۱۳۹۶). طبق بررسی‌ها در ایران ۸۵ درصد دختران، در فاصله سنی ۲۹-۱۵ سال ازدواج می‌کنند. در این میان دخترانی که این فاصله را بدون موفقیت در امر ازدواج پشت سر می‌گذارند، دچار نوعی انحراف از معیار قابل قبول جامعه شده و چه‌بسا با توجه به بافت فرهنگی، خانوادگی و محیط اجتماعی خود، مشمول ادراک اجتماعی مجرد شوند (مدرسی یزدی، فرهمند و افشانی، ۱۳۹۶). مجرد زنان از جمله معضلات موجود و روزافزون جامعه زنان کشور و نهاد خانواده است که از علل و عوامل ساختاری، محیطی، فردی و درونی ناشی می‌شود. این وضعیت که غالباً ناخواسته است، در صورت فراوانی مبتلایان، مسائل و مشکلات عدیده‌ای را بر خانواده‌ها و جامعه تحمیل می‌کند (شرف‌الدین، ۱۳۹۷). از جمله آن می‌توان به خشونت روانی، انزوای مضاعف، آینده مبهم، احساس سرباری و حقارت اشاره کرد (قادرزاده و همکاران، ۱۳۹۶).

در این میان باورها و شناخت‌های انسان در عرصه‌های مختلف زندگی بر رفتارها و واکنش‌های وی تأثیر انکارناپذیر دارند. یک دسته از باورهای انسانی که ماهیتی چند بعدی دارد، باور به دنیای عادلانه<sup>۱</sup> است (الوندی و صدیق، ۱۳۹۹). افرادی که معتقد به دنیای عادلانه هستند در پی تبیین علل حوادث خوب یا بدی هستند که برایشان رخ می‌دهد. داشتن این باور به افراد توان مواجهه با بی‌عدالتی‌های موجود در محیط اجتماعی را می‌دهد (هافر و اسپینگلر<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). در واقع این باور، ناعدالتی‌ها و تبعیض‌های اجتماعی<sup>۳</sup> موجود در زندگی افراد را با این دلیل که اگر تبعیضی هست حتماً افراد شایسته آن هستند، توجیه می‌کند (هانگل، یوجی و یوفانگ<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰). یکی از کنش‌های بسیار مهم باور به دنیای عادلانه این است که توانایی مفهوم بخشیدن به وقایع منفی جهان اجتماعی را در انسان‌ها به وجود می‌آورد. این سبک تبیینی، جنبه سازشی دارد، زیرا از افراد در مقابل احساس آسیب‌پذیری در برابر حوادث منفی محافظت می‌کند (بنجامین<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰). افرادی که باور دارند دنیا آنچه را دیگران و خودشان استحقاق دارند عاقبت به آنها خواهد داد، کمتر احتمال می‌رود دچار نگرانی، ناامیدی و یأس شوند. این افراد معمولاً دنیا را مکانی امن و عادلانه تلقی می‌کنند و با تلاش سعی خواهند کرد به گونه‌ای عمل کنند تا دنیا آنچه را که باید، به آنها بدهد. در عوض کسانی که دنیا را غیر عادلانه تلقی می‌کنند، حالتی انفعالی در برابر حوادث و رویدادها در پیش گرفته و فشارهای وارده بر آنها منجر به پیدایش نشانه‌های اضطراب و نارسایی در

- 
1. belief in a just world
  2. Hofer & Spengler
  3. social discrimination
  4. Hongle, Yujie & Yufang
  5. Benjamin

۱۲۴..... اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی شناختی بر ادراک اجتماعی تجرد و...

عملکرد اجتماعی و در نهایت کاهش بهزیستی روانی و اجتماعی آنان خواهد شد (الوندی و صدیق، ۱۳۹۹).

یکی از عوامل بسیار مهم در درک مشکلات شخصی و اختلالات روانی، خود شفقت‌ورزی<sup>۱</sup> است (ماکینتاش، پاور، شاونر، چان<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). شفقت به خود را به عنوان توانایی حفظ احساس‌های شخص از رنج کشیدن همراه با یک احساس سرگرمی، ارتباط و محبت تعریف می‌کنند که در سه بعد توصیف می‌شود: مهربانی به خود<sup>۳</sup> در مقابل قضاوت کردن خود<sup>۴</sup>، اشتراک انسانی<sup>۵</sup> در مقابل انزوا<sup>۶</sup> و ذهن‌آگاهی<sup>۷</sup> در مقابل همانندسازی افراطی<sup>۸</sup> (نف<sup>۹</sup>، ۲۰۰۳). به نقل از براتیان و شمسانی، (۱۳۹۹). در این میان عنصر ذهن‌آگاهی یکی از مولفه‌های برجسته شفقت به خود است. ذهن‌آگاهی توانایی حضور «در لحظه»، برای آگاهی از اطراف و احساسات، بدون غرق شدن در آنها است (ولر، دوداز و بروکس<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۱) که هدف آن از بین بردن رنج بیهوده از طریق پرورش بینش نسبت به عملکرد ذهن و ماهیت جهان مادی است (سیگل، جرمر و آلنزیکی<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۹، ص ۱۸). خود شفقت‌ورزی موجب احساس مراقبت فرد نسبت به خود، آگاهی یافتن، نگرش بدون داوری نسبت به نابسندگی و شکست‌های خود و پذیرش این نکته که تجارب وی نیز بخشی از تجارب معمول بشری است، می‌شود (نف، ۲۰۰۳). همچنین شفقت به خود

- 
1. Self-compassion
  2. Mackintosh, Power, Schwannauer & Chan
  3. Self-Kindness
  4. Self-judgment
  5. Human community
  6. Isolation
  7. Mindfulness
  8. Over-identification
  9. Neff
  10. Wheeler, Dudas & Brooks
  11. Siegel, Germer & Olendzki

مستلزم مهربانی و درک نسبت به خود به جای انتقاد شدید از خود، در موارد درد یا شکست است. به عبارت دیگر به جای اینکه منزوی شویم باید به درک تجربیات خود به عنوان بخشی از تجارب انسانی پردازیم. آگاهی ذهنی از این افکار و احساسات دردناک، در نهایت موجب بهزیستی روان‌شناختی می‌شود (نف، کرکپاتریک و رود<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). افزون بر این درمان با خود مراقبتی و شفقت به خود یک راه قدرتمند برای افزایش سلامت فردی است که از این طریق فرد قادر خواهد بود با توان بیشتری به مبارزات زندگی پردازد. این امر در نهایت باعث کاهش آسیب روانی، افزایش شادی و معنی زندگی می‌شود (نف و کاستیگان<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). کسانی که سطح بالاتری از خود شفقت‌ورزی را دارند، روابط عاشقانه با کیفیت بالاتری را گزارش داده‌اند. همچنین خود شفقت‌ورزی ارتباط مثبتی با کیفیت رابطه و رضایت‌مندی از رابطه دارد (جاکوبسون، ویلسون، کروز و کیلام<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸).

بررسی‌های اخیر نشان داده‌اند که شفقت به خود به عنوان ابزاری برای مقابله و درمان بیماری‌ها، تأثیر بسزایی بر پیامدهای روانی-اجتماعی و بالینی دارد (میسوریا، میسوریا و دوتا<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰). خود شفقتی و شفقت به دیگران باعث حل تعارضات بین فردی و سرخوردگی، ارتقاء سلامت روان و بسیاری از مشکلات روانشناختی در افراد می‌شود (درخشنده، نامدارپور و عابدی، ۱۳۹۷). همچنین باعث ایجاد احساس شایستگی ادراک‌شده می‌شود، چون موجب می‌شود افراد احساس وجود کنند و در نتیجه به لحاظ هیجانی آرام شوند (جانگرت، پیرودی و تورنبرگ<sup>۵</sup>، ۲۰۱۶).

- 
1. Neff, Kirkpatrick & Rude
  2. Neff & Costigan
  3. Jacobson, Wilson, Kurz & Kellum
  4. Misurya, Misurya & Dutta
  5. Jungert, Piroddi & Thornberg



۱۲۶..... اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی شناختی بر ادراک اجتماعی مجرد و...  
 مرور ادبیات پژوهشی در این باره نشان از خلاء تحقیقاتی در رابطه با متغیرهای این پژوهش دارد.  
 از طرفی هم امروزه شاهد افزایش مجرد قطعی در بین دختران هستیم. افزایش مجرد در میان دختران  
 دلایل مختلفی دارد و باعث شده اپیدمی تنهایی در بین دختران رواج پیدا کند. مجرد قطعی بر روی فرد  
 تأثیر بسزایی می‌گذارد به طوری که علائمی مانند افسردگی، کاهش تمرکز، افزایش استرس و حس نگرانی،  
 افزایش سردرگمی و بلاتکلیفی در فرد بروز می‌کند، از طرفی با بالا رفتن سن ازدواج زمینه انحراف هم  
 ایجاد می‌شود. گرچه مجرد قطعی فراجنسیتی است اما دختران به دلیل شرایط روانی که دارند عاطفی‌تر  
 هستند و ویژگی‌های درونی‌شان باعث ایجاد آسیب‌هایی مانند افسردگی می‌شود و نسبت به مردان  
 آسیب‌های بیشتری متحمل می‌شوند. جایگاه، اهمیت و تأثیرگذاری خودشفقت‌ورزی در عرصه‌های  
 گوناگون زندگی و لزوم اهمیت به افزایش مؤلفه‌های سلامت روان در دختران مجرد، نباید از نظر دور  
 بماند. مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی شناختی بر ادراک اجتماعی مجرد  
 و باور به دنیای عادلانه در دختران مجرد انجام شد. بنابراین فرضیه پژوهش بدین صورت تدوین می‌شود:  
 آموزش خودشفقت‌ورزی شناختی بر ادراک اجتماعی مجرد و باور به دنیای عادلانه در دختران مجرد تأثیر  
 دارد.

## روش

طرح پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون به همراه گروه کنترل بود. جامعه آماری،  
 شامل تمامی دختران مجرد ۳۰ سال به بالای دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه شهید باهنر کرمان  
 به تعداد ۶۹ نفر در سال ۱۳۹۸ بودند. به دلیل شرایط فرهنگی و اجتماعی و در نظر گرفتن میانگین سن

ازدواج در جامعه، دختران بالای ۳۰ سال به عنوان جامعه انتخاب شدند. از جامعه مورد نظر ۳۴ نفر تمایل به شرکت در پژوهش داشتند. نمونه‌ها به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۷ نفر گروه آزمایش و ۱۷ نفر گروه گواه) گمارده شدند. رضایت به شرکت داشتن در پژوهش، بومی استان کرمان بودن، نداشتن سابقه ازدواج، داشتن سن بالای ۳۰ سال، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمانی و روانی با توجه به ملاک‌های DSM-5، ملاک‌های ورود به پژوهش بودند و ملاک‌های خروج، عدم تمایل به ادامه جلسات آموزشی و غیبت بیش از یک جلسه بود.

## ابزارهای پژوهش

پرسشنامه ادراک اجتماعی تجرد<sup>۱</sup>: این پرسشنامه توسط قانع عزآبادی، قاسمی و کیانپور (۱۳۹۴)، ساخته شده است. این پرسشنامه ۱۸ گویه‌ای بر اساس لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم تنظیم شده است. دامنه نمرات در این پرسشنامه بین ۱۸ تا ۹۰ می‌باشد. نقطه برش پرسشنامه ۴۵ می‌باشد. اعتبار سازه‌ای (با مرور ادبیات تحقیق و مصاحبه‌های اکتشافی کیفی)، نمونه‌ای (جمع‌آوری همه سوالات و گویه‌های ممکن و انتخاب بهترین گویه‌ها پس از آزمون مقدماتی) و صوری (تصحیح پرسشنامه توسط اساتید و متخصصان) پس از بررسی، مناسب گزارش شده و روایی پرسشنامه مذکور توسط سازندگان با استفاده از روایی محتوایی تأیید و پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ محاسبه شد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر، به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد.

---

### 1. Abstraction Social Perception Questionnaire

۱۲۸..... اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی شناختی بر ادراک اجتماعی مجرد و...

پرسشنامه باور به دنیای عادلانه برای خود<sup>۱</sup> (BJW-self): این پرسشنامه دارای ۸ گویه است که توسط ساتون و داگلاس<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) ارائه شده است. مقیاس پاسخگویی این پرسشنامه به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد. پایین‌ترین و بالاترین نمره بدست آمده از این پرسشنامه به ترتیب ۸ و ۴۰ خواهد بود و نمرات بالاتر نشان‌دهنده باور به دنیای عادلانه بالاتر در فرد می‌باشد (حالت ایده‌آل آن است که باور به دنیای عادلانه برای خود در فرد کم باشد). نقطه برش پرسشنامه ۲۲ است. ساتون و داگلاس (۲۰۰۵)، پایایی این ابزار را در دامنه ۰/۸۸ تا ۰/۸۲ برای زیر مقیاس‌ها گزارش نمودند. این پرسشنامه برای اولین بار در ایران توسط گل پرور و عریضی (۱۳۸۷) ترجمه، آماده اجرا و اعتباریابی شده است. آن‌ها شواهد روایی این پرسشنامه را به صورت همزمان با باورهای عادلانه عمومی و پرسشنامه عدالت اجتماعی بررسی و گزارش نموده‌اند. در عین حال، روایی سازه پرسشنامه با استفاده از تحلیل عامل بررسی و تک عاملی بودن تأیید شده است. همچنین از لحاظ پایایی نیز آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۸ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، پایایی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد.

پروتکل درمان شناختی متمرکز بر شفقت: این روش درمانی توسط گیلبرت<sup>۳</sup> (۲۰۱۴) طراحی شد. این درمان طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت گروهی اجرا می‌شود. در جدول ۱ محتوای هر جلسه ارائه شده است.

جدول ۱: جلسات درمان متمرکز بر شفقت

| جلسه | هدف | محتوا | تکلیف خانگی | رفتار مورد انتظار |
|------|-----|-------|-------------|-------------------|
|------|-----|-------|-------------|-------------------|

1. Belief in a Just World to Self
2. Sutton & Douglas
3. Gilbert

|       |  |  |  |   |
|-------|--|--|--|---|
| اول   | آشنایی با اصول کلی درمان مبتنی بر شفقت | آشنایی اولیه، برقراری ارتباط، آشنایی با مفهوم کلی شفقت به خود و همدلی  | تمرین تنفس آرامبخش ریتمیک                                | آشنایی کلی با خودشفقت‌ورزی                            |
| دوم   | آشنایی با رفتار و افکار خودانتقادگر    | آموزش خودانتقادی و انواع آن، ترغیب آزمودنی‌ها به بررسی شخصیت خود به عنوان خودانتقادگر یا شفقت‌گر، بیان علل خودانتقادی و پیامدهای آن، ارائه راهکارهایی برای کاهش خودانتقادی           | پاسخ به سؤالات تمرین چگونه به خود واکنش نشان می‌دهید؟    | مقابله با افکار خودانتقادگری                          |
| سوم   | پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود            | آموزش پذیرش اشتباهات بدون قضاوت، بیان دلایل اشتباه کردن، بیان معایب و پیامدهای عدم بخشش، ارائه راهکارهایی جهت بخشش خود در زمان خطا کردن  | ثبت دفترچه و ثبت اشتباهات روزانه                         | پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود                           |
| چهارم | درک توانایی تحمل شرایط دشوار           | آموزش ذهن آگاهی و مهارت‌های آن همراه با تمرین واریسی بدنی و تنفس. آموزش چگونگی تحمل مشکلات و چیره شدن بر آنها، آموزش پذیرش شکست. پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند. | یادداشت‌های روزانه درباره شفقت به حال خود                | پرورش حس اشتراکات انسانی درمقابل احساس خودتخریب‌گرانه |
| پنجم  | قدردانی از خود                         | آموزش خودارزشمندی و مزایای آن. بیان معایب خودارزشمندی پایین و عزت نفس، آموزش روش‌های تقویت حس خودارزش‌مندی   | تمرین قدردانی از خود و ذکر ده مورد از ویژگی‌های مثبت خود | رشد احساس خودارزشمندی                                 |

|   |   |  |                              |      |
|---|---|--|------------------------------|------|
| پرورش افکار<br>شفقت‌ورزانه به<br>خود            | تمرین<br>تصویرپردازی<br>ذهنی              | آموزش ایجاد تصاویر دلسوزانه<br>و آرام‌سازی از طریق<br>تصویرپردازی ذهنی (تصویر<br>رنگ، مکان و ویژگی‌های<br>شفقت‌ورزی). آموزش سبک‌ها و<br>روش‌های ابراز شفقت‌ورزی و<br>به‌کارگیری این روش‌ها در<br>زندگی | ایجاد احساسات<br>خوشایند     | ششم  |
| پرورش افکار<br>شفقت‌ورزانه به<br>خود            | تمرین نوشتن<br>عبارات مهربانگیز<br>به خود | آموزش مفاهیم شفقت‌ورزی<br>مانند خرد، توجه، تفکر منطقی،<br>حمایت و مهربانی، آموزش<br>صفات خودشفقتی مانند انگیزه،<br>حساسیت، همدردی و مهربانی<br>دریافت بازخورد از اعضای                                 | آشنایی با رفتار<br>شفقت‌گر   | هفتم |
| به‌کارگیری این<br>روش درمانی در<br>زندگی روزمره | مرور تمرینات<br>گذشته                     | گروه درباره اصول آموزش داده<br>شده، مرور و جمع‌بندی مطالب<br>گذشته   | مرور مباحث<br>آموزش داده شده | هشتم |

### روند اجرای پژوهش

بعد از انتخاب نمونه پژوهش، ابتدا مرحله پیش‌آزمون در قالب پرسشنامه‌های ادراک اجتماعی تجرد و باور به دنیای عادلانه از آزمودنی‌ها به عمل آمد. سپس، ۸ جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای خودشفقت‌ورزی به مدت دو ماه بر روی گروه آزمایش به صورت گروهی اجرا شد. اما گروه کنترل هیچ گونه آموزشی دریافت نکرد. از افراد خواسته شد که در جلسات حضور فعال داشته باشند و در بحث‌ها شرکت کنند. در پایان جلسات مداخله از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰

۱۹، آزمون‌های شاخص‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

### یافته‌ها

داده‌های جمعیت‌شناختی نشان داد، میانگین سن افراد گروه آزمایش و کنترل به ترتیب  $35 \pm 1$  و  $36 \pm 1/5$  سال بود. از نظر مقاطع تحصیلات در گروه‌های آزمایش و کنترل به ترتیب ۹، ۸ نفر در مقطع کارشناسی، ۵، ۵ نفر کارشناسی ارشد و ۳، ۴ نفر دکتری بودند. ۸ نفر از اعضای گروه آزمایش و ۱۰ نفر از اعضای گروه کنترل شاغل بودند.

در جدول ۲ میانگین و انحراف‌معیار متغیرهای پژوهش آورده شده است که با توجه به آن ادراک اجتماعی مجرد و باور به دنیای عادلانه برای گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب برابر با  $66/54$  و  $20/80$  و در مرحله پس‌آزمون به ترتیب برابر با  $48/19$  و  $13/90$  می‌باشد. این مقادیر برای گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب برابر با  $67/77$  و  $21/02$  و در مرحله پس‌آزمون به ترتیب برابر با  $69/47$  و  $19/87$  می‌باشد. مشاهده می‌شود، در گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون میانگین ادراک اجتماعی مجرد و باور به دنیای عادلانه کاهش یافته است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نمرات ادراک اجتماعی مجرد و باور به دنیای عادلانه گروه‌های آزمایش و

#### کنترل

| پس‌آزمون     |         | پیش‌آزمون    |         | مرحله                 |
|--------------|---------|--------------|---------|-----------------------|
| انحراف‌معیار | میانگین | انحراف‌معیار | میانگین | عضویت گروهی           |
| ۷/۵۵         | ۴۸/۱۹   | ۷/۲۳         | ۶۶/۵۴   | ادراک اجتماعی مجرد    |
| ۸/۵۱         | ۱۳/۹۰   | ۹/۶۶         | ۲۰/۸۰   | باور به دنیای عادلانه |

۱۳۲..... اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی شناختی بر ادراک اجتماعی مجرد و...

|                       |                    |       |      |       |      |
|-----------------------|--------------------|-------|------|-------|------|
| گروه کنترل            | ادراک اجتماعی مجرد | ۶۷/۷۷ | ۷/۱۳ | ۶۹/۴۷ | ۸/۰۷ |
| باور به دنیای عادلانه |                    | ۲۱/۰۲ | ۹/۱۲ | ۱۹/۸۷ | ۹/۹۰ |

استفاده از تحلیل کواریانس به‌عنوان یک آزمون پارامتریک، مستلزم رعایت برخی پیش‌فرض‌های آماری است. این پیش‌فرض‌ها شامل: نمونه‌گیری تصادفی، نرمال بودن واریانس‌ها، خطی بودن، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون مورد بررسی قرار گرفتند. طبق آزمون شاپیرو-ویلک فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات در همه متغیرها تأیید می‌شود، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت نمرات متغیرها در موقعیت پیش‌آزمون دارای توزیع نرمال است. برای سنجش فرض همگنی ماتریس‌های واریانس/کواریانس از آزمون لوین و ام‌پاکس استفاده شد که نتایج این آزمون‌ها نشان داد سطح معنی‌داری همه متغیرها بالاتر از ۰/۰۵ به‌دست آمده است؛ بنابراین فرض همسانی واریانس‌ها برقرار است و می‌توان از آزمون پارامتریک (تحلیل کواریانس) استفاده کرد.

با توجه به جدول ۳ مشاهده می‌شود سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها بیانگر آن است که آموزش خودشفقت‌ورزی، حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (ادراک اجتماعی مجرد و باور به دنیای عادلانه) میانگین گروه آزمایش را نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون تغییر داده است ( $P < 0/001$  ،  $F=17/915$ ). برای پی بردن به تفاوت، نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چندمتغیره در جدول ۳ ارائه شده است که میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۴۴ درصد می‌باشد، یعنی ۴۴ درصد از تفاوت نمرات ادراک اجتماعی مجرد و باور به دنیای عادلانه مربوط به تأثیر عضویت گروهی می‌باشد.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره بر روی متغیرهای پژوهش

| نام آزمون               | مقدار | F     | DF فرضیه | DF خطا | معنی‌داری | مجذور اتا | توان آماری |
|-------------------------|-------|-------|----------|--------|-----------|-----------|------------|
| آزمون اثر پیلاپی        | ۰/۸۷  | ۱۷/۹۱ | ۲/۰۰     | ۱۵/۰۰  | ۰/۰۰۱     | ۰/۴۴      | ۰/۹۸       |
| آزمون لامبدای ویکلز     | ۰/۴۹  | ۱۷/۹۱ | ۲/۰۰     | ۱۵/۰۰  | ۰/۰۰۱     | ۰/۴۴      | ۰/۹۸       |
| آزمون اثر هتلینگ        | ۳/۲۴  | ۱۷/۹۱ | ۲/۰۰     | ۱۵/۰۰  | ۰/۰۰۱     | ۰/۴۴      | ۰/۹۸       |
| آزمون بزرگترین ریشه روی | ۳/۸۶  | ۱۷/۹۱ | ۲/۰۰     | ۱۵/۰۰  | ۰/۰۰۱     | ۰/۴۴      | ۰/۹۸       |

برای پی بردن به اینکه در کدام یک از متغیرهای وابسته، بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد از تحلیل کواریانس تک‌متغیره استفاده شد که نتایج این آزمون در جدول ۴ ارائه شده است. در این جدول، پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون بر روی متغیرهای وابسته و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل‌شده نمرات ادراک اجتماعی تجرد و باور به دنیای عادلانه برحسب عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $p < 0/001$ ). بنابراین آموزش خودشفقت‌ورزی، موجب کاهش ۴۲ درصدی ادراک اجتماعی تجرد و کاهش ۳۹ درصدی باور به دنیای عادلانه گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیره در رابطه با ادراک اجتماعی تجرد و باور به دنیای عادلانه

| متغیرهای پژوهش     | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F     | معنی‌داری | میزان تأثیر | توان آماری |
|--------------------|---------------|------------|-----------------|-------|-----------|-------------|------------|
| ادراک اجتماعی تجرد | ۲۲۴/۵۶        | ۱          | ۲۲۴/۵۶          | ۲۵/۴۱ | ۰/۰۰۱     | ۰/۴۲        | ۰/۹۹       |



۱۳۴..... اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی شناختی بر ادراک اجتماعی مجرد و...

|      |      |       |       |        |   |        |                          |
|------|------|-------|-------|--------|---|--------|--------------------------|
| ۰/۸۹ | ۰/۳۹ | ۰/۰۰۱ | ۲۵/۰۳ | ۲۱۰/۹۶ | ۱ | ۲۱۰/۹۶ | باور به دنیای<br>عادلانه |
|------|------|-------|-------|--------|---|--------|--------------------------|

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی بر ادراک اجتماعی مجرد و باور به دنیای عادلانه در دختران مجرد انجام شد. نتایج نشان داد، بین میانگین تعدیل‌شده نمرات ادراک اجتماعی مجرد برحسب عضویت گروهی در مرحلهٔ پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر آموزش خودشفقت‌ورزی موجب کاهش ادراک اجتماعی مجرد شده است. هر چند تحقیقی در این راستا که تأییدی بر این نتیجه باشد یافت نشد اما در تبیین این یافته می‌توان گفت، ازدواج به واسطه داشتن نقش بنیادین در برآورده ساختن نیازهای اساسی انسان (عیسی‌نژاد و علیزاده، ۱۳۹۹)، برای هر فردی به ویژه دختران امری ضروری است. چرا که در جامعه فشارهای اجتماعی و شرایط رنج‌آور بیشتر متوجه آنهاست (معمار و یزدخواستی، ۱۳۹۴). هر چند که در بیشتر موارد مجرد آنها امری ناخواسته است و دختران در این پیش‌آمد هیچ نقشی بازی نمی‌کنند (شرف‌الدین، ۱۳۹۷)، اما منجر به ایجاد مسائل و مشکلاتی از قبیل خشونت، انزوا، احساس حقارت و سربار بودن در آنان می‌شود (قادرزاده و همکاران، ۱۳۹۶). ارائهٔ آموزش خودشفقت‌ورزی به عنوان یک روش کارآمد در حل مشکلات شخصی و آسیب‌های روانی (ماکینتاش و همکاران، ۲۰۱۸)، به افراد کمک می‌کند تا افکار خودانتقادگر و منفی که در ذهن‌شان می‌گذرد را شناسایی کنند. همچنین آنان می‌بایست برای کاهش احساسات منفی از جمله سرخوردگی، مهربانی و شفقت به خود را جایگزین نمایند. شواهد پژوهشی تایید کرده‌اند که خود

شفقت‌ورزی باعث حل مسئله سرخوردگی در افراد نیز می‌شود (درخشنده و همکاران، ۱۳۹۷). همچنین در ادامه جلسات آموزش افراد از نقاط ضعف و قوت خود آگاهی می‌یابند. از طرفی آگاهی می‌یابند که دیگران هم نقایص و مشکلاتی دارند؛ پس نباید به قضاوت کردن خود در این باره پرداخت. پذیرش این نکته که تجارب وی نیز بخشی از تجارب معمول بشری است (نف، ۲۰۰۳)، به لحاظ شخصیتی و انگیزشی احتمالاً این باور را در اشخاص ایجاد می‌کند که او فردی شایسته است و به احتمال زیاد همین عقیده برای آن‌ها ایجاد معنا برای ادامه امیدوارانه زندگی و کاهش داغ ادراک ننگ تجرد می‌کند. بررسی‌ها ثابت کرده‌اند که شفقت به خود منجر به افزایش شادی و معنا در زندگی می‌شود (نف و کاستیگان، ۲۰۱۴).

همچنین یافته دیگر این پژوهش نشان داد، بین میانگین تعدیل‌شده نمرات باور به دنیای عادلانه برحسب عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر آموزش خودشفقت‌ورزی موجب بهبود باور به دنیای عادلانه می‌شود. در این زمینه نیز تحقیقات مشابهی صورت نگرفته است تا مبین این نتیجه باشد اما در تبیین این یافته می‌توان گفت، افرادی که دنیا را غیر عادلانه می‌پندارند، در برابر حوادث و رویدادهای زندگی منفعل بوده و فشارهای وارده بر آنها منجر به پیدایش نشانه‌های اضطراب و نارسایی‌های عملکردی در آنان می‌شود. این دیدگاه در نهایت موجب کاهش بهزیستی روانی و اجتماعی در آنان خواهد شد (الوندی و صدیق، ۱۳۹۹). در نقطه مقابل، داشتن اعتقاد به دنیای عادلانه توان رو به رو شدن با بی‌عدالتی‌های موجود در محیط اجتماعی را به افراد می‌دهد. چرا که این افراد پیوسته در صدد تبیین علل رخدادهای خوب یا بدی هستند که برای‌شان اتفاق می‌افتد (هافر و اسپینگلر، ۲۰۲۰). ذهن آگاهی توانایی حضور «در لحظه»، برای آگاهی از اطراف و احساسات، بدون

۱۳۶..... اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی شناختی بر ادراک اجتماعی تجرد و ...

غرق شدن در آنها است و شامل تکنیک‌های مختلفی چون تمرینات تنفسی، مدیتیشن هدایت شده، مکث‌های هدفمند برای فکر کردن قبل از درگیر شدن می‌باشد (ولر و همکاران، ۲۰۲۱). هدف ذهن‌آگاهی از بین بردن رنج بیهوده از طریق پرورش بینش نسبت به عملکرد ذهن و ماهیت جهان مادی است (سیگل و همکاران، ۲۰۰۹، ص ۱۸). بدین ترتیب آموزش تکنیک ذهن‌آگاهی و بینش حاصله از این تکنیک منجر به اصلاح افکار و احساس فرد نسبت به جهان پیرامون شده و زمینه را برای سازش با وضع موجود و جایگزین کردن باورهای جدید فراهم می‌آورد. از نظر هانگل و همکاران (۲۰۲۰)، افرادی که باور به دنیای عادلانه‌ی قوی دارند معتقد هستند جهان پایدار، منظم و عادل است و انسان‌ها را سزاوار آنچه دریافت می‌کنند، می‌داند. همچنین این افراد باور دارند که شایستگی افراد تعیین‌کننده سرنوشت آن‌ها است. شرکت در جلسات خودشفقت‌ورزی با تأکید بر هدف و ارزش‌های زندگی و همچنین تعامل هم‌تایان با خود، مسئولیت‌پذیری را در فرد افزایش می‌دهد. فرد با قبول مسئولیت و پذیرش شرایط فعلی خود به فعالیت دست می‌زند و برای بهبود شرایط خود تشویق می‌شود. این امر به احتمال زیاد زمینه را برای افزایش اعتماد به نفس، کاهش افسردگی و خوش‌بینی نسبت به دنیا را فراهم می‌سازد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم کنترل تمامی متغیرهای مزاحم از قبیل هوش و طبقه اجتماعی اشاره کرد. همچنین محدود بودن جامعه، تعمیم نتایج را دشوار می‌سازد. پژوهش حاضر محدود به دختران ۳۰ سال و بالاتر شهر کرمان که دارای بافتی سنتی می‌باشد، بود؛ بنابراین در تعمیم یافته‌ها به دختران مجرد در دیگر شهرها، خصوصاً شهرهایی که دارای فرهنگ و بافتی متفاوت با شهر محل انجام پژوهش است، باید احتیاط نمود. در نهایت رسانه‌ها می‌توانند با پخش برنامه با محتواهایی که ذهن مخاطبان خود را با تجرد دختران به‌عنوان سبکی از زندگی، که می‌تواند موفق هم محسوب شود و رضایت

از زندگی را به بار آورد آشنا سازند، زیرا یکی از عواملی که سبب زدن برجسب به دختران مجرد سن بالا می‌شود ناشناختگی این نوع از سبک زندگی است که معاشرت و آشنایی با چنین دخترانی ادراک اجتماعی مجرد را کاهش می‌دهد.

## منابع

- الوندی، حمیرا و صدیق، هلن (۱۳۹۹). پیش بینی بهزیستی اجتماعی و اعتماد اجتماعی از طریق باور به دنیای عادلانه در مراجعین به مراکز مشاوره. *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۱۰(۳۷)، ۱۲-۱.
- براتیان، روح‌الله و شمسائی، محمد مهدی (۱۳۹۹). حیای جنسی، خودشفقت‌ورزی و سبک‌های دلبستگی به خداوند؛ مقایسه زوجین متقاضی طلاق و عادی. *مطالعات اسلام و روانشناسی*، ۱۴(۲۶)، ۱۴۵-۱۲۵.
- شرف‌الدین، سید حسین (۱۳۹۷). تأملی بر موضوع مجرد زنان در ایران. *مطالعات اسلامی آسیب‌های اجتماعی*، ۱(۱)، ۲۱-۴۴.
- عیسی‌نژاد، امید و عزیزاده، زینب (۱۳۹۹). تربیخی آموزش تقویت مقابله زوجی بر سازگاری زناشویی و راهبردهای مقابله‌ای زوجی. *مجله پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۱۱(۱)، ۸۶-۶۷.
- درخشنده، سیده رویا، نامدارپور، فهیمه و عابدی، محمدرضا (۱۳۹۷). تاثیر آموزش مبتنی بر شفقت (به مادران) بر کاهش علایم بیش‌فعالی - نقص توجه کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه. *پژوهش‌های کاربردی در مشاوره*، ۱(۱)، ۳۳-۱.
- قادرزاده، امید، غلامی، فاطمه و غلامی، الهه (۱۳۹۶). بازسازی معنایی تجربه زیسته دختران از مجرد. *زن در توسعه و سیاست*، ۱۵(۳)، ۴۲۶-۴۰۳.
- قانع عزآبادی، فرزانه، قاسمی، وحید و کیانپور، مسعود (۱۳۹۴). نگرش اجتماعی نسبت به مجرد دختران ۳۰ سال و بالاتر (مورد مطالعه: شهر یزد). *پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر*، ۴(۷)، ۹۹-۱۲۷.
- گل‌پرور، محسن، عریضی، حمیدرضا (۱۳۸۷). مقایسه باورهای دنیای عادلانه برای خود و دیگران بر مبنای متغیرهای جنسیت، وضعیت تأهل، تحصیلات، شغل و وضعیت مسکن. *فصلنامه علمی پژوهشنامه تربیتی*، ۴(۱۶)، ۱-۱۴.

- ۱۳۸..... اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی شناختی بر ادراک اجتماعی مجرد و ...
- مدرسی یزدی، فائزه، فرهمند، مهناز و افشانی، علیرضا (۱۳۹۶). بررسی انزوای اجتماعی دختران مجرد و عوامل فرهنگی - اجتماعی مؤثر بر آن (مطالعه دختران مجرد بالای ۳۰ سال شهر یزد). *مجله مسائل اجتماعی ایران*، ۸(۱)، ۱۴۳-۱۲۱.
- معمار، ثریا و یزدخواستی، بهجت (۱۳۹۴). تجارب زیسته دختران شاغل ۳۰ تا ۴۹ سال از مجرد. *مجله مسائل اجتماعی ایران*، ۶(۲)، ۱۷۲-۱۴۹.
- Alvandi, H., & Sedigh, H. (2020). Prediction of social well-being and social trust through belief in a just world in the people referring to counseling centers. *Quarterly Social Psychology Research*, 10(37), 1-12. [Text in Persian].
- Baratian, R., & shamsaee, M. (2020). Sexual modesty, self-compassion, and attachment styles to God; A comparison between couples seeking divorce and normal couples. *Studies in Islam and Psychology*, 14(26), 125-145. [Text in Persian].
- Benjamin, J. (2020). Just world beliefs mediate the well-being effects of spiritual/afterlife beliefs among older Australians. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 22(2), 45-54.
- Derakhshandeh, S. R., Namdarpour, F., & Abedi, M. R. (2018). The effect of compassion-based education (to mothers) on reducing the symptoms of ADHD in children with ADHD. *Applied Research in Counseling*, 1 (1), 33-1. [Text in Persian].
- Ghane ezabadi, F., Ghasemi, V., & Kiyanpour, M. (2015). Social attitudes towards the singlehood of girls over 30 years old (The case of Yazd City). *Two Quarterly Journal of Contemporary Sociological Research*, 4(7), 99-127. [Text in Persian].
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53 (1), 6-41.
- Glick D. M., Millstein D. J., & Orsillo S. M. (2014). A preliminary investigation of the role of self-compassion in academic procrastination and Perceived competence. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(2), 81-88.
- Golparvar, M., & Orazi, H. (2008). The comparison of beliefs in fair world for self and others in terms of sex, marital status, education, job, housing. *Educational researches*, 4(16), 1-14. [Text in Persian].

- Hofer, J., & Spengler, B. (2020). How negative parenting might hamper identity development: spontaneous aggressiveness and personal belief in a just world. *Self and Identity*, 19(2), 117-139.
- Hongle, G., Yujie, L., & Yufang, C. (2020). Negative life events and nonsuicidal self-injury in prisoners: The mediating role of hopelessness and moderating role of belief in a just world. *Clinical Psychology*, 43(4), 13-29.
- Isanejad, O., & Alizade, Z. (2020). The effectiveness of couples coping enhancement training (CCET) on marital adjustment and marital coping strategies. *Journal of Applied Psychological Research*, 11(1), 67-85. [Text in Persian].
- Jacobson, E. H. K., Wilson, K. G., Kurz, A. S., & Kellum, k. k. (2018). Examining self-compassion in romantic relationships, *Journal of Contextual Behavioral Science*, 8, 69–73. DOI: 10.1016/j.jcbs.2018.04.003
- Jungert, T., Piroddi, B., & Thornberg R. (2016). Self-compassion in early adolescents' motivations to defend victims in school bullying and their perceptions of student–teacher relationships: A self-determination theory approach. *Journal of Adolescence*, 53(8), 75-90.
- Mackintosh, K., Power, K., Schwannauer, M., & Chan, S. (2018). The Relationships Between Self-Compassion, Attachment and Interpersonal Problems in Clinical Patients with Mixed Anxiety and Depression and Emotional Distress. *Mindfulness*, 9(3), 961–971. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0835-6>
- Memar, S., & Yazd khasti, B. (2016). Lived experiences of working girls aging between 30 to 49 about celibacy. *Journal of Social Problems of Iran*, 6(2), 149-172. [Text in Persian].
- Misurya, I., Misurya, P., & Dutta, A. (2020). The Effect of Self-Compassion on Psychosocial and Clinical Outcomes in Patients with Medical Conditions: A Systematic Review. *Cureus*, 12(10), e10998. <https://doi.org/10.7759/cureus.10998>
- Modarresi Yazdi, F., Farahmand. M., & Afshani, S. A. (2017). A study on single girls' social isolation and its effective socio-cultural factors: A study on single girls over 30 years in Yazd. *Journal of Social Problems of Iran*, 8(1), 121-143. [Text in Persian].
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, k. d., & Costigan, A. P. (2014). Self-Compassion, Wellbeing, and Happiness, *Psychologie in Österreich*, 2(3), 114 – 119.

۱۴۰ ..... اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی شناختی بر ادراک اجتماعی مجرد و ...

- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41(1), 139–154.
- Qaderzadeh, O., Gholami, F., & Gholami, E. (2017). Semantic reconstruction of girls' lived experience of singleness. *Women in Development & Politics*, 15(3), 403-426. [Text in Persian].
- Sharafoddin, S. (2018). Reflection on the issue of unmarried women in Iran. *Islamic Studies of Social Harms*, 1(1), 21-44. [Text in Persian].
- Siegel, R. D., Germer, C. K., & Olendzki, A. (2009). Mindfulness: What is it? Where did it come from? In F. Didonna (Ed.), *Clinical handbook of mindfulness* (pp. 17–35). Springer Science + Business Media. [https://doi.org/10.1007/978-0-387-09593-6\\_2](https://doi.org/10.1007/978-0-387-09593-6_2)
- Smeets, E., Neff, K., Alberts, H., & Peters, M. (2014). Meeting suffering with kindness: Effects of a brief self-compassion intervention for female college student. *Journal of clinical psychology*, 70(9), 794-80.
- Sutton, R. M., & Douglas, K. M. (2005). Justice for all, or just for me? More evidence of the importance of the self-other distinction in just world beliefs. *Personality and Individual Differences*, 39(3), 637-645.
- Wheeler, J., Dudas, K., & Brooks, G. (2021). Anxiety and a Mindfulness Exercise in Healthcare Simulation Prebriefing. *Clinical Simulation in Nursing*. 59. 10.1016/j.ecns.2021.05.008.



© 2021 Alzahra University, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BY-NC-ND license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



دوره ۱۷، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۰

صفحه: ۱۵۹-۱۴۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۴

مطالعات روان‌شناختی

مقاله پژوهشی

تاریخ ارسال: ۱۴۰۰/۴/۲۵



DOI: 10.22051/PSY.2022.36875.2485

[https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article\\_6145.html](https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_6145.html)

## نقش واسطه‌ای طرحواره سازش‌نیافته اولیه بریدگی و طرد در رابطه بین قالب‌های فکری جنسیتی با جبران افراطی

مهرناز احمدی\*<sup>۱</sup>، مهسا صادقی<sup>۲</sup>

### چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین نقش واسطه‌ای طرحواره سازش‌نیافته اولیه بریدگی و طرد در رابطه بین قالب‌های فکری جنسیتی و جبران افراطی بود. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب بود. ۲۲۸ دانشجوی زن و مرد در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ با روش نمونه‌برداری در دسترس به صورت آنلاین انتخاب شدند و به پرسشنامه طرحواره یانگ-فرم کوتاه نسخه سوم، فرم بلند سیاهه نقش جنسیتی بم و سیاهه جبران افراطی یانگ پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از ابزارهای آمار توصیفی و تحلیل مسیر تحلیل شد. نتایج نشان داد که اثر مستقیم قالب‌های فکری زنانه و مردانه به صورت مثبت بر طرحواره بریدگی و طرد معنادار بود. اثر مستقیم طرحواره بریدگی و طرد و قالب‌های فکری زنانه به صورت مثبت بر جبران افراطی معنادار هستند، اما اثر مستقیم قالب فکری مردانه بر جبران افراطی معنادار نبود. اثر غیر مستقیم قالب‌های فکری زنانه و مردانه به صورت مثبت بر جبران افراطی با واسطه طرحواره بریدگی و طرد معنادار بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود از مداخلات رسانه‌های جمعی و آموزش و پرورش برای کاهش قالب‌های فکری جنسیتی استفاده شود.

**کلیدواژه‌ها:** جبران افراطی، طرحواره سازش‌نیافته اولیه بریدگی و طرد، قالب‌های فکری جنسیتی.

انویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران.

[M\\_ahmadi@azad.ac.ir](mailto:M_ahmadi@azad.ac.ir)

۲ کارشناس ارشد روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران.

[Mahsa.sadeghi.733@gmail.com](mailto:Mahsa.sadeghi.733@gmail.com)



## مقدمه

در تمام جوامع انسانی، تمایزهای اجتماعی بر پایه نقش جنسیتی<sup>۱</sup> بین زنان و مردان شناخته شده است. نقش جنسیتی، مفهومی جامعه‌شناختی است و با واژه جنس<sup>۲</sup>، متفاوت است؛ چون نقش جنسیتی، زنان و مردان را بیش از طبقه‌بندی طبیعی آنها، از نظر اجتماعی طبقه‌بندی می‌کند و افزون بر آن، بر تقسیم‌بندی زنان و مردان و روابط سلسله‌مراتبی بین آنها تاکید می‌کند. به بیان Bem<sup>۳</sup> (۱۹۸۱) نقش جنسیتی فعالیتی است که زنان و مردان با فراوانی‌های مختلف درگیر آن هستند، این رفتارهای وابسته به جنس، بخشی از الگویی است که زنانه یا مردانه شناخته شده‌اند. قالب‌های فکری جنسیتی<sup>۴</sup>، مجموعه سازمان یافته‌ای از باورها درباره زنان و مردان هستند و در برگزیده اطلاعات ظاهر جسمانی، بازخوردها، علایق، رگه‌های روانی، روابط اجتماعی و نوع شغل زنان و مردان هستند. قالب‌های فکری جنسیتی نه تنها برای توصیف دیگران بلکه برای توصیف خود نیز استفاده می‌شوند. توصیف خود بر اساس قالب‌های فکری می‌تواند بر شکل‌گیری هویت افراد در جهت انطباق با این قالب‌ها تاثیر بگذارد. از این طریق ویژگی‌های قالب‌های فکری می‌توانند درونی شوند و به بخشی از هویت فرد تبدیل شوند. تشکیل قالب‌های فکری جنسیتی پس‌خوراند طبیعی کاربرد طرحواره‌های جنسیتی<sup>۵</sup> است. وجود طرحواره‌های جنسیتی، شکل‌گیری قالب-های فکری جنسیتی را افزایش می‌دهد. قالب‌های فکری جنسیتی، باورها و بازخوردهایی درباره زنان و مردان است. مفاهیم نقش جنسیتی و قالب‌های فکری جنسیتی، به یکدیگر مرتبط است و در واقع،

- 
1. Gender
  2. Sex
  3. Bem
  4. Gender stereotypes
  5. Gender schemas

نقش‌های جنسیتی به قالب‌های فکری جنسیتی تبدیل می‌شوند. قالب‌های فکری جنسیتی بسیار موثر است و بر مفهوم‌سازی زنان و مردان و ایجاد مقوله‌های اجتماعی برای جنس تاثیر می‌گذارند. به بیان یانگ (یانگ، کلوסקو، ویشار<sup>۱</sup> ۱۳۹۸/۲۰۰۳) نقش جنسیتی در نحوه بروز عوامل محیطی بر آسیب‌شناسی نهایی موثر است. از نظر او زنان بیشتر اطاعت و مردان بیشتر، کنش‌نمایی و پرخاشگری می‌کنند. قالب‌های فکری جنسیتی به عنوان اهرم فشار عمل می‌کنند، تحت فشار این اهرم مردان و عمدتاً زنان دست به رفتارهایی می‌زنند که مهم‌ترین آنها جبران‌های افراطی<sup>۲</sup> است. یافته‌های پژوهشی در خصوص تفاوت نقش جنسیتی در راهبردهای<sup>۳</sup> مقابله با یکدیگر هم سو نیستند. راهبردهای مقابله در نمونه‌های زیادی بررسی شده است که در بین آنها پژوهشی یافت نشد که نوع راهبردهای مقابله سنجش شده در آن، از نوع سبک‌های مقابله<sup>۴</sup> یانگ (جبران افراطی، اجتناب<sup>۵</sup> و تسلیم<sup>۶</sup>) و نقش‌های جنسیتی باشد. برخی پژوهش‌ها تفاوت‌های جنسیتی را در سبک‌های مقابله بررسی کرده‌اند. پژوهش گریوز، هال، دیس کارچ، هایشر<sup>۷</sup> (۲۰۲۱) نشان داد که زنان از بعد مقابله‌ای متمرکز بر احساسات استفاده می‌کنند و بیشتر از مردان از راهبردهای مقابله<sup>۸</sup> حواس‌پرتی، حمایت عاطفی و تخلیه استفاده می‌کنند. پژوهش سین‌ها، لاتا<sup>۸</sup> (۲۰۱۸) نشان داد که زنان تمایل به استفاده از سبک‌های مقابله در جهت تغییر دادن واکنش‌های هیجانی خود در

- 
1. Young, Klosko, Weishaar
  2. Overcompensation
  3. Strategies
  4. Coping styles
  5. Avoidance
  6. Surrender
  7. Graves, Hall, Dias Karch, Haischer
  8. Sinha, Latha

۱۴۴..... نقش واسطه‌ای طرحواره‌های سازش‌نا یافته اولیه بریدگی و طرد در رابطه بین ...

موقعیت دارند در حالی که مردان از روش‌های ابزار محور بیشتری، برای مدیریت تجربه‌های تنیدگی‌زا استفاده می‌کنند.

طرحواره‌ها، باورها و احساس‌های مهمی در مورد خود و محیط هستند که افراد آن را بدون چون و چرا پذیرفته‌اند. طرحواره‌های سازش‌نا یافته اولیه، الگوها و درون مایه‌های عمیقی هستند که از خاطرات، هیجان‌ها و شناخت‌ها تشکیل شده‌اند، در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته‌اند، و به شدت ناکارآمد هستند. طرحواره‌های سازش‌نا یافته اولیه معمولاً خارج از هشیاری هستند و افراد را از لحاظ روان‌شناختی در برابر افسردگی، تنیدگی، روابط ناکارآمد و اختلال‌های روانی، آسیب‌پذیر می‌سازند (یانگ و برون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱). برانگیختگی طرحواره تهدیدی است برای فرد که باید با سبک مقابله خاصی به آن پاسخ دهد. تمام موجودات زنده در مقابل تهدید سه واکنش اساسی نشان می‌دهند جنگ<sup>۲</sup>، گریز<sup>۳</sup> و میخکوب شدن<sup>۴</sup>. این سه واکنش با سبک‌های مقابله جبران افراطی، اجتناب و تسلیم که یانگ معرفی می‌کند، همخوانی دارند (یانگ، ۱۹۹۹). در سبک مقابله جبران افراطی، افراد از طریق افکار، احساسات و روابط بین‌فردی به گونه‌ای با طرحواره می‌جنگد که انگار طرحواره متضادی دارند. آنها سعی می‌کنند تا حد ممکن با دوران کودکی خود یعنی زمان شکل‌گیری طرحواره متفاوت باشند. جبران افراطی به عنوان جایگزینی برای درد ناشی از طرحواره به وجود می‌آید بدین ترتیب فرد، راه‌گریزی از احساس درماندگی و آسیب-پذیری روزافزون خود پیدا می‌کند (یانگ و همکاران، ۱۳۹۸/۲۰۰۳). پژوهش مک‌دان، هیوی، مکالی،

- 
1. Brown
  2. Fight
  3. Flight
  4. Freeze

دو کری<sup>۱</sup> (۲۰۱۸) نشان داد که طرحواره‌های خاص پیش‌بینی کننده‌های مستقل در رابطه با مقابله سازش - نیافته، مقابله سازش یافته و انعطاف‌پذیری هستند.

به بیان یانگ (۱۹۹۰) اگر چه عوامل مربوط به جامعه، مدرسه و همسال‌ها در شکل‌گیری طرحواره‌ها موثر هستند، اما اثر آنها، آن وسعت و ثبات اثر عوامل خانوادگی را ندارد. زمانی که این طرحواره‌ها فعال می‌شوند می‌توانند بر ادراک، واقعیت و پردازش شناختی افراد اثر بگذارند. یانگ هجده طرحواره سازش - نیافته اولیه را در قالب پنج تکلیف تحولی اساسی طبقه‌بندی کرده است که افراد از همان آغاز کودکی باید در طی تحول خود این تکالیف را در رابطه با والدین و محیط، با موفقیت پشت سر بگذارند. این پنج قلمرو عبارت است از قلمرو بریدگی و طرد<sup>۲</sup>، قلمرو استقلال عمل و عملکرد مختل<sup>۳</sup>، قلمرو محدودیت مختل<sup>۴</sup>، قلمرو دیگر جهت‌مندی<sup>۵</sup> و قلمرو گوش به زنگی بیش از حد و بازداری<sup>۶</sup> (یانگ، ۱۹۹۹). در پژوهش حاضر، طرحواره بریدگی و طرد که شامل قلمروهای رهاشدگی / بی‌ثباتی<sup>۷</sup>، نقص / شرم<sup>۸</sup>، انزوای اجتماعی / بیگانگی<sup>۹</sup>، بی‌اعتمادی / بدرفتاری<sup>۱۰</sup> و محرومیت هیجانی<sup>۱۱</sup>، مورد مطالعه قرار دارند. افرادی که طرحواره بریدگی و طرد دارند احساس می‌کنند چهره‌های مهم زندگی آنها نمی‌توانند حمایت عاطفی و تشویق لازم را به آنها بدهند و نوعی بی‌ثباتی و بی‌اعتمادی نسبت به دریافت محبت و

1. McDonnell, Hevey, Mccauley, Ducray
2. Disconnection and rejection
3. Impaired autonomy and performance
4. Impaired limits
5. Other-directedness
6. Overvigilance/Inhibition
7. Abandonment/Instability
8. Defectiveness/Shame
9. Social Isolation/Alienation
10. Mistrust/Abuse
11. Emotional deprivation

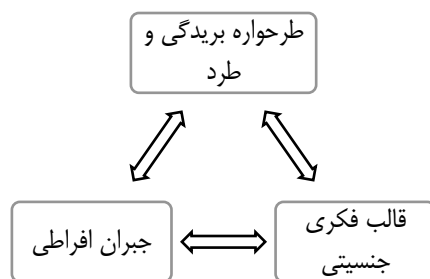
۱۴۶..... نقش واسطه‌ای طرحواره سازش‌نایافته اولیه بریدگی و طرد در رابطه بین ...

برقراری ارتباط با اطرافیان در فرد شکل می‌گیرد، در نتیجه احساس نقص، حساسیت به انتقاد، سرزنش و نیاز به اثبات خویش، امنیت و همدلی از مشخصه‌های بارز طرحواره بریدگی و طرد است. افرادی که طرحواره آنها در قلمرو بریدگی و طرد قرار می‌گیرد، اغلب بیشترین آسیب را می‌بینند. بسیاری از آنها، دوران کودکی تکان‌دهنده‌ای داشته‌اند (یانگ و همکاران، ۱۳۹۸/۲۰۰۳). یافته‌های پژوهشی در خصوص تفاوت نقش جنسیتی در طرحواره‌های سازش‌نایافته اولیه، با یکدیگر هم سو نیستند. در پژوهش‌های بسیاری که در قلمروهای طرحواره‌های سازش‌نایافته اولیه اجرا شده است، تعداد اندکی تفاوت‌های نقش جنسیتی در طرحواره‌های مختلف را بررسی کرده‌اند. پژوهش دلسیا، ایناچ و استانچیو<sup>۱</sup> (۲۰۱۷) تفاوت معناداری بین برخی ابعاد طرحواره سازش‌نایافته در زنان و مردان را تأیید کرده است و نشان داده که زنان در قلمرو بریدگی و طرد به غیر از طرحواره نقص، نمره بالاتر نسبت به مردان دارند. پژوهش مهدی‌زاده، دره‌کردی (۱۳۹۹) نشان داد که مردان در قلمرو طرحواره بریدگی و طرد نمره بالاتر از زنان داشتند. پیشینه موجود نشان می‌دهد که هم نقش جنسیتی با جبران افراطی (گریوز و همکاران، ۲۰۲۱؛ عرب‌پور و همکاران، ۱۳۹۷؛ سین‌ها و همکاران، ۲۰۱۸) و هم جبران افراطی با طرحواره‌ها (مک‌دان و همکاران، ۲۰۱۸) و هم قالب‌های فکری جنسیتی با طرحواره‌های سازش‌نایافته اولیه (دلسیا و همکاران، ۲۰۱۷؛ مهدی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹) رابطه دارند.

اهمیت بررسی قالب‌های فکری جنسیتی به دلیل آثار زیان‌باری است که در جامعه به دنبال دارد و از جمله آنها تبعیض و اغتشاش میان جنس‌ها است. در واقع، هسته شناختی تبعیض جنسیتی، قالب‌های فکری مربوط به جنس است. ضرورت بررسی قالب‌های فکری جنسیتی به دلیل آن است که تبعیض و

نابرابریهای جنسیتی از نظر تاریخی، بسیار مشکل‌سازتر از تبعیض و نابرابری طبقاتی است که اثر قالب‌های فکری جنسیتی به اندازه‌ای است که مانع مشارکت و محروم کردن بخش عظیمی از نیروی انسانی و باعث ایجاد نابرابری جنسیتی در جامعه می‌شود (جزنی، ۱۳۸۰). در پژوهش حاضر، با شناخت این قالب‌ها، گام مهمی در پیشگیری از تبعیض جنسیتی به ویژه علیه زنان برداشته می‌شود و همچنین به زنان که در انتقال فرهنگ و میراث گذشتگان به آیندگان و در جامعه‌پذیر کردن کودکان، نقشی موثر ایفا می‌کنند، کمک می‌کند تا قالب‌های فکری جنسیتی را از گردونه‌ی بازتولید ضدفرهنگی خارج نمایند و در راه تربیت نسلی با شناختی درست و بینشی روشن تبدیل به نیرویی قوی شوند. این پژوهش با هدف تعیین نقش نیاز به ثبات، امنیت، محبت، عشق و تعلق خاطر برآورده نشده در بروز رفتارهای مقابله‌نا سالم به شکل رفتارهای جبرانی افراطی که ناشی از قالب‌های فکری جنسیتی هستند و به منظور دستیابی به یافته‌هایی که می‌توانند در پیشگیری اختلال‌های ناشی از آنها به کار بسته شوند، انجام شد.

طرحواره‌ی بریدگی و طرد در رابطه‌ی بین قالب‌های فکری جنسیتی و جبران افراطی نقش واسطه‌ای دارد.



شکل ۱: مدل مفهومی مفروض

۱۴۸..... نقش واسطه‌ای طرحواره سازش‌نایافته اولیه بریدگی و طرد در رابطه بین ...

روش این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان دوره‌های کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب در سال تحصیلی ۹۹-۹۸ بود. بنا به نظر کلاین<sup>۱</sup> (۲۰۱۰) حجم نمونه بر اساس، ۲۲۸ دانشجوی زن و مرد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب بودند که در دامنه سنی ۱۸ تا ۵۳ سال قرار داشتند که با روش نمونه‌برداری در دسترس و به دلیل بروز بحران کرونا به صورت آنلاین انتخاب شدند. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی شامل محاسبه شاخص‌های آماری مرکزی و پراکندگی جهت سازماندهی داده‌ها و همچنین از تحلیل مسیر برای تحلیل داده‌ها استفاده شدند.

## ابزار

سیاه‌ظ نقش جنسیتی بم فرم بلند<sup>۲</sup>: فرم بلند سیاه‌ظ نقش جنسیتی بم (بم، ۱۹۷۴) دارای ۶۰ گویه است. از ۶۰ گویه موجود، ۲۰ گویه به صورت قالب فکری زنانه، ۲۰ گویه به صورت قالب فکری مردانه و ۲۰ گویه خنثی است؛ یعنی رفتار وابسته به جنس نیست. بم در سال ۱۹۷۴ بر اساس تحلیل عوامل انجام شده بر روی فرم بلند، در سال ۱۹۸۱ فرم کوتاه سیاه‌ظ نقش جنسیتی را ساخت. فرم کوتاه آن یک مقیاس ۳۰ گویه‌ای است. در این ابزار هر فرد در برابر هر ماده به خود نمره‌ای بین هرگز اینطور نیست (۱) تا همیشه اینطور است (۷) می‌دهد. هر گویه، بر اساس ابعاد مستقل زنانه، مردانه، خنثی بودن و نامتمایز بودن نمره‌گذاری می‌شود. این سیاه‌ظ دو جنسیتی و نامتمایز بودن را نیز می‌سنجد. اعتبار و روایی این ابزار توسط بم (۱۹۷۴) تایید و از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۰ گزارش شد که نشان

1. Kline

2. Bem Sex Role Inventory Long Form (BSRI)

دهنده سطح بالای هماهنگی درونی ابزار است. در محاسبه روایی، ضریب همبستگی ۰/۹۹ گزارش شد. در پژوهش علی‌اکبری دهکردی (۱۳۸۶) در بررسی روایی این پژوهش در زنان و مردان به ترتیب ۰/۹۹ و ۰/۷۵ و همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس زنانه ۰/۸۲ و مقیاس مردانه ۰/۷۸ گزارش شد. در پژوهش حاضر، اعتبار از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس زنانه ۰/۷۲ و مقیاس مردانه ۰/۷۰ به دست آمد.

**سیاهه جبران افراطی یانگ**<sup>۱</sup>: سیاهه جبران افراطی یانگ (یانگ، ۱۹۹۵) دارای ۴۸ گویه است و به بررسی سبک مقابله جبران افراطی می‌پردازد. هر گویه دارای زیربنایی از چند طرحواره مختلف است که راهبردهای افراطی چون رفتار انتقادگرایانه، خود اتکایی افراطی، ذهن وسواسی، خوش بینی بیش از حد، رفتارهای برانگیخته‌وار و نارزنده‌سازی در پاسخ به طرحواره‌ها را دربرمی‌گیرد. گویه‌های این مقیاس در یک طیف لیکرت ۱ تا ۶ درجه‌ای از کاملاً نادرست (۱) تا کاملاً درست (۶) نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات بالا در این سیاهه نشان دهنده وجود راهبرد جبران افراطی غالب در فرد است. اعتبار ابزار توسط یانگ و همکاران (۱۳۹۸/۲۰۰۳) تایید شده و همچنین ضریب روایی این ابزار ۰/۷۵ و ضریب اعتبار این ابزار ۰/۸۱ به دست آمده است. در پژوهش نوربالا، علی‌پور و بهرامی (۱۳۹۵) روایی این ابزار از طریق دو نیمه سازی ۰/۷۹ و ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۲ گزارش شد. در پژوهش حاضر، اعتبار از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای جبران افراطی ۰/۹۰ به دست آمد.

---

## 1. Young overcompensation inventory (YOI)



۱۵۰..... نقش واسطه‌ای طرحواره‌سازی‌ش‌نایافته اولیه بریدگی و طرد در رابطه بین ...

پرسشنامه طرحواره‌ی‌انگ- فرم کوتاه نسخه سوم<sup>۱</sup>: پرسشنامه طرحواره‌ی‌انگ-فرم کوتاه نسخه سوم (یانگ، ۲۰۰۵) ابزاری خودگزارشی با ۹۰ گویه برای سنجش ۱۸ طرحواره فرض شده توسط یانگ در ۵ قلمرو قرار دارد. این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت شش درجه‌ای از کاملاً نادرست (۱) تا کاملاً درست (۶) نمره‌گذاری می‌شود. ۱۸ طرحواره و ۵ قلمرو طرحواره عبارت هستند از: در قلمرو بریدگی و طرد: طرحواره محرومیت هیجانی / طرحواره رهاشدگی / بی‌ثباتی، طرحواره بی‌اعتمادی / بدرفتاری، طرحواره انزوای اجتماعی / بیگانگی، طرحواره نقص / شرم. جملات این پرسشنامه طبق طرحواره‌های خاصی دسته‌بندی شده‌اند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳/۱۳۹۸). نمره‌های این پرسشنامه با جمع نمرات گویه‌های هر مقیاس به دست می‌آید. به عبارت دیگر هر مقیاس دارای ۵ گویه است که نوع طرحواره‌سازی‌ش‌نایافته اولیه را اندازه می‌گیرد. نمره بالا حاکی از میزان بالای طرحواره‌های سازش‌نایافته اولیه در فرد است. اعتبار و روایی این ابزار توسط اشمیت، جوینر، یانگ و تلچ<sup>۲</sup> (۱۹۹۵) تایید شد و برای هر طرحواره‌سازی‌ش‌نایافته اولیه، ضریب آلفایی از ۰/۸۳ تا ۰/۹۶ به دست آمد و ضریب آزمون-بازآزمون در جمعیت غیر بالینی بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۲ بود. در پژوهش ابراهیمی و نعمت طاوسی (۱۳۹۷) اعتبار از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای طرحواره‌سازی‌ش‌نایافته اولیه ۰/۹۶ و در قلمرو بریدگی و طرد ۰/۹۰ گزارش شد. در این پژوهش، اعتبار از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای طرحواره‌ی‌انگ و طرد ۰/۸۳ به دست آمد.

- 
1. Young Schema Questionnaire Short Form (YSQ-S3)
  2. Schmidt, Joiner and Telch

## یافته‌ها

جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی جبران افراطی، طرحواره بریدگی و طرد و قالب‌های فکری جنسیتی را نشان می‌دهد. برای بررسی رابطه بین متغیرهای جبران افراطی، طرحواره بریدگی و طرد و قالب‌های فکری جنسیتی آزمون همبستگی پیرسون اجرا شد و نتایج نشان دادند که جبران افراطی با طرحواره بریدگی و طرد و قالب‌های فکری زنانه و مردانه رابطه مثبت معنادار وجود دارد. افزون بر آن طرحواره بریدگی و طرد نیز با قالب‌های فکری زنانه و مردانه رابطه مثبت معنادار دارد.

جدول ۱: ضرایب همبستگی جبران افراطی، طرحواره بریدگی و طرد و قالب‌های فکری جنسیتی

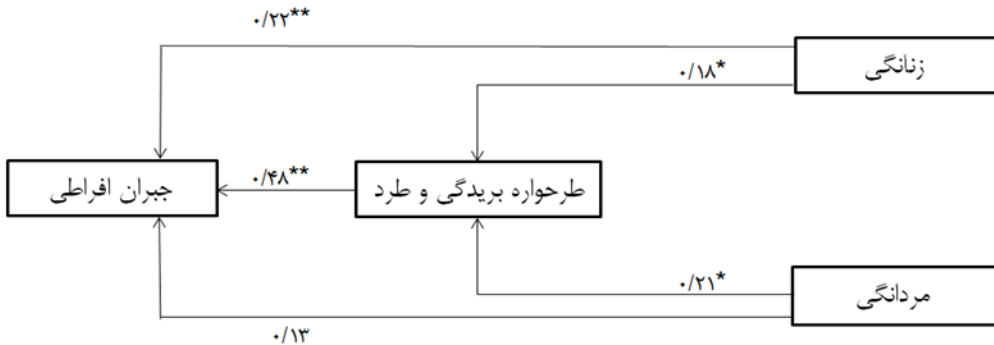
| متغیرها                 | ۱     | ۲     | ۳     |
|-------------------------|-------|-------|-------|
| ۱- جبران افراطی         | -     |       |       |
| ۲- طرحواره بریدگی و طرد | ۰/۵۷* | -     |       |
| ۳- زنانه                | ۰/۴۳* | ۰/۳۰* | -     |
| ۴- مردانه               | ۰/۴۰* | ۰/۳۱* | ۰/۶۳* |

\* $P < 0/00$

نتایج حاصل از اجرای تحلیل مسیر با روش بیشینه درست نمایی<sup>۱</sup> جهت تعیین نقش واسطه‌ای طرحواره بریدگی و طرد در ارتباط قالب‌های فکری جنسیتی با جبران افراطی در شکل ۱ با ضرایب استاندارد و معناداری ضرایب هر کدام از مسیرها به نمایش در آمده است.

### 1. Maximum likelihood

۱۵۲..... نقش واسطه‌ای طرحواره سازش‌نا یافته اولیه بریدگی و طرد در رابطه بین ...



(\* $P < 0.05$  و \*\* $P < 0.01$ )

شکل ۱ نمودار مسیرهای برازش یافته با مدل استاندارد

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهند که اثر مستقیم قالب‌های فکری زنانه و مردانه به صورت مثبت بر طرحواره بریدگی و طرد معنادار هستند. بر اساس نتایج، اثر مستقیم طرحواره بریدگی و طرد به صورت مثبت بر جبران افراطی معنادار است، اثر مستقیم قالب فکری زنانه به صورت مثبت بر جبران افراطی معنادار است، اما اثر مستقیم قالب فکری مردانه بر جبران افراطی معنادار نیست. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهند اثر غیر مستقیم قالب‌های فکری زنانه و مردانه به صورت مثبت بر جبران افراطی با واسطه طرحواره بریدگی و طرد معنادار است. این یافته‌ها نشان دادند قالب‌های فکری جنسیتی با واسطه طرحواره بریدگی و طرد، بر جبران افراطی اثر غیر مستقیم معنادار دارند که فرضیه پژوهش را مبنی بر این که "طرحواره بریدگی و طرد در رابطه بین قالب‌های فکری جنسیتی و جبران افراطی نقش واسطه‌ای دارد" را تایید می‌کنند. نتایج آزمون تحلیل مسیر بیانگر آن است که ۱۷ درصد از واریانس طرحواره بریدگی و طرد از طریق قالب‌های فکری جنسیتی تبیین پذیر است. همچنین قالب‌های فکری جنسیتی و طرحواره بریدگی و طرد توانایی تبیین ۳۶ درصد از واریانس جبران افراطی را دارند. یافته‌های پژوهش نشان دادند

بین قالب‌های فکری جنسیتی با جبران افراطی و طرحواره بریدگی و طرد رابطه مثبت معنادار وجود دارد. بر اساس نتایج، بین طرحواره بریدگی و طرد با جبران افراطی نیز رابطه مثبت معنادار وجود دارد. در ادامه، نتایج آزمون تحلیل مسیر نشان داد طرحواره بریدگی و طرد در رابطه قالب‌های فکری جنسیتی با جبران افراطی اثر غیر مستقیم معنادار (نقش واسطه‌ای) دارد که این یافته‌ها در جهت تایید فرضیه پژوهش است.

جدول ۲ ضرایب استاندارد کل، مستقیم و غیر مستقیم در مدل

| مسیرها                     | اثر کل | اثر مستقیم | اثر غیر مستقیم | واریانس تبیین شده |
|----------------------------|--------|------------|----------------|-------------------|
| بر طرحواره بریدگی و طرد از |        |            |                | ۰/۱۷              |
| زنانه                      | ۰/۱۸   | ۰/۱۸       | -              |                   |
| مردانه                     | ۰/۲۰   | ۰/۲۰       | -              |                   |
| بر جبران افراطی از         |        |            |                | ۰/۳۶              |
| طرحواره بریدگی و طرد       | ۰/۴۸   | ۰/۴۸       | -              |                   |
| زنانه                      | ۰/۳۰   | ۰/۲۱       | ۰/۰۸*          |                   |
| مردانه                     | ۰/۲۳   | ۰/۱۳       | ۰/۱۰*          |                   |

\*P<۰/۰۰

## بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند که اثر مستقیم قالب‌های فکری زنانه و مردانه به صورت مثبت بر طرحواره بریدگی و طرد معنادار است. این یافته با نتیجه پژوهش دلسیا و همکاران (۲۰۱۷)، مهدوی‌زاده و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر اینکه طرحواره‌های سازش‌نایافته اولیه با قالب‌های فکری جنسیتی رابطه دارند، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، افراد در دوران کودکی دریافت می‌کنند که هویت‌ها

۱۵۴..... نقش واسطه‌ای طرحواره سازش‌نایافته اولیه بریدگی و طرد در رابطه بین ...

و نقش‌های جنسیتی زنانه و مردانه در زندگی اجتماعی وجود دارند، بنابراین طرحی مبتنی بر جنس را تدوین می‌کنند که پردازش اطلاعات آینده را از طریق طبقه بندی‌های هویت‌ها و نقش‌ها مورد استفاده قرار می‌دهند. هنگامی که کودک درک کرد که به کدام گروه جنسیتی تعلق دارد و به فرض ثبات این دریافت، هویت‌ها و نقش‌ها را به رفتارهای خود اضافه می‌کند. در عین حال، طرحواره‌ها به عنوان شیوه-های مهم قالب‌سازی جنسیتی دیدگاه افراد درباره محیط و روابط در نظر گرفته می‌شوند که بر فرایندهای توجه، حافظه و استنباط اجتماعی از هویت‌ها و نقش‌های جنسیتی تاثیر می‌گذارند. با تحول کودکان، آنها طرحواره‌هایی به دست می‌آورند که شناخت آنها را درباره جنس جهت می‌دهند. این طرحواره‌ها بر پردازش اطلاعات و حل مساله درحافظه و نیز تنظیم رفتار تاثیر می‌گذارند (بم، ۱۹۸۱). افرادی که طرحواره سازش‌نایافته بریدگی و طرد دارند، نمی‌توانند دلبستگی‌های ایمن و رضایت بخشی با دیگران برقرار کنند؛ این افراد در خانواده‌هایی بزرگ می‌شوند که معمولاً بی‌ثبات، بد رفتار، سرد و بی‌عاطفه، طرد کننده یا منزوی هستند (یانگ، ۱۹۹۰). به این ترتیب، تداوم طرحواره بریدگی و طرد به دلیل ایجاد نایمنی در دریافت محبت و تایید دیگران، فرد را به کام احساس بی‌ارزشی می‌کشاند و فرد ممکن است درگیر احساس شرم در ارتباط با عیب و نقص‌های خود شود. این احساسات ناگوار می‌توانند در پردازش اطلاعات در خصوص ارزش جنسیتی باشد.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند که اثر مستقیم طرحواره بریدگی و طرد به صورت مثبت بر جبران افراطی معنادار است، اثر مستقیم قالب فکری زنانه به صورت مثبت بر جبران افراطی معنادار است، اما اثر مستقیم قالب فکری مردانه بر جبران افراطی معنادار نیست. این یافته با نتیجه پژوهش سین‌ها

و همکاران (۲۰۱۷) مبنی بر اینکه زنان تمایل به استفاده از سبک‌های مقابله در جهت تغییر دادن واکنش‌های خود در موقعیت دارند، در حالی که مردان از روش‌های ابزار محور بیشتری برای مهار تجربه‌های تنیدگی‌زا استفاده می‌کنند، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت که افراد در اوایل زندگی به منظور انطباق با طرحواره‌ها، پاسخ‌ها و سبک‌های مقابله سازش‌نا یافته را به وجود می‌آورند تا مجبور نشوند، هیجان‌های شدید و استیصال‌کننده را تجربه کنند. افرادی که دارای سبک مقابله جبران افراطی هستند سعی می‌کنند تا حد ممکن با دوران کودکی خود یعنی زمان شکل‌گیری طرحواره متفاوت باشند (یانگ و همکاران، ۱۳۹۸/۲۰۰۳). سبک مقابله جبران افراطی عمدتاً تحت تاثیر طرحواره و قالب‌های فکری جنسیتی است که جبران افراطی به عنوان جایگزینی برای درد ناشی از طرحواره به وجود می‌آید (یانگ، ۱۹۹۰). همچنین قالب‌های فکری جنسیتی به عنوان اهرم فشار رفتار می‌کنند، تحت فشار این اهرم مردان و عمدتاً زنان دست به رفتارهایی می‌زنند که مهمترین آنها جبران افراطی است. قالب‌های فکری جنسیتی دامی است که بسیاری از افراد در آن اسیر هستند. تشکیل قالب‌های فکری جنسیتی پس‌خوراند طبیعی کاربرد طرحواره‌های جنسیتی است. طرحواره‌های نقش جنسیتی، در دختران از سنین پایین شکل می‌گیرد و زنان به طور منفعل برای سرنوشت جنسیتی خود برنامه‌ریزی می‌شوند (بم، ۱۹۸۱). از آنجایی که روبرو شدن با وقایع تنیدگی‌زا در زندگی هر فرد اجتناب‌ناپذیر است، افراد با طرحواره طرد و بریدگی توانایی کمتری برای مقابله با این موقعیت‌ها داشته و سرسختی پایین‌تری نشان می‌دهند. همچنین افرادی که در قلمرو طرد و بریدگی قرار دارند به درستی و صداقت دیگران اعتمادی ندارند (یانگ و همکاران، ۱۳۸۹/۲۰۰۳).

۱۵۶..... نقش واسطه‌ای طرحواره سازش‌نا یافته اولیه بریدگی و طرد در رابطه بین ...

یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند که اثر غیر مستقیم قالب‌های فکری زنانه و مردانه به صورت مثبت بر جبران افراطی با واسطه طرحواره بریدگی و طرد معنادار است. این یافته با نتیجه پژوهش گریوز و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر اینکه زنان از بعد مقابله‌ای متمرکز بر احساسات استفاده می‌کنند و بیشتر از مردان از راهبردهای مقابله حواس‌پرتی، حمایت عاطفی و تخلیه استفاده می‌کنند، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که اکثر افرادی که از سبک مقابله جبران افراطی استفاده می‌کنند، افرادی سالم به نظر می‌رسند. جنگیدن علیه طرحواره تا زمانی سالم محسوب می‌شود که رفتار با موقعیت تناسب داشته باشد، به احساس‌های دیگران لطمه‌ای وارد نکند و پیامد منطقی داشته باشد. اما جبران افراطی معمولاً در چرخه حمله متقابل گرفتار می‌آید. سبک مقابله جبران افراطی عمدتاً تحت تاثیر قالب‌های فکری جنسیتی است. به بیان بم (۱۹۸۱) هر فرد به عنوان بخشی از ساختار دانش خود، طرحواره جنسیتی، یعنی مجموعه‌ای از تداعی‌های مرتبط با جنس را دارد. طرحواره جنسیتی، زمینه اصلی را برای پردازش اطلاعات بر اساس جنس فراهم می‌کند. در عین حال، کودکان رفتارهای مبتنی بر جنس را به دلیل تحول طرحواره‌هایی که آنها را در پذیرش چنین رفتارهایی راهنمایی می‌کنند، شکل می‌دهند. در نظریه طرحواره جنسیتی بم، رفتارهای مبتنی جنس نه تنها حاصل تحول شناخت عمومی است، بلکه کودکان طرحواره‌های خاص مربوط به جنس را شکل می‌دهند. طرحواره‌های منفی به این دلیل تداوم می‌یابند که افراد، منطقی نادرست به کار می‌گیرند. در طرحواره بریدگی و طرد تمایل‌ها و نیازهای افراد به حمایت عاطفی به اندازه کافی از جانب دیگران ارضا نمی‌شود و فرد احساس می‌کند که بد، حقیر و بی‌ارزش است؛ یا این که از نظر چهره‌های مهم زندگی آنها، افرادی منفور و نامطلوب به حساب می‌آیند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳/۱۳۸۹).

بطور کلی، تداوم طرحواره‌ها با تداوم قالب‌های فکری جنسیتی آسیب‌رسان وابسته به آنها می‌تواند مسبب ایجاد جبران‌های افراطی شود. تداوم طرحواره بریدگی و طرد به دلیل ایجاد نایمنی در دریافت محبت و تایید دیگران، فرد را به کام احساس بی‌ارزشی می‌کشاند. فرد ممکن است درگیر احساس شرم در ارتباط با عیب و نقص‌های خود شود. این احساسات ناگوار می‌توانند در پردازش اطلاعات در خصوص ارزش جنسیتی باشد و افراد به ویژه زنان را ترغیب به جبران افراطی کند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده ناگزیر از روش نمونه‌گیری در دسترس بود. همچنین نمونه مورد بررسی عبارت بود از دانشجویان دوره‌های کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب. از این رو، در تعمیم نتایج به سایر جمعیت‌ها باید احتیاط شود. در عین حال، توزیع نابرابر جنس در نمونه مورد مطالعه می‌تواند به نوبه خود نتایج پژوهش حاضر را تحت تاثیر قرار دهد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی روی جمعیت‌های دیگر اجرا شود تا نتایج تکمیلی به دست آید. همچنین پیشنهاد می‌شود جهت شناسایی شیوع قالب‌های فکری جنسیتی، پژوهشی انجام شود تا در تبعیض جنسیتی، به ویژه در خصوص زنان به کار بسته شود. رسانه‌های جمعی از منابع بسیار مهم برای قالب‌سازی افکار عمومی هستند. این رسانه‌ها می‌توانند نقش مفیدی را در این زمینه ایفا کنند. پیشنهاد می‌شود با بالا بردن سطح آگاهی افراد از طریق برنامه‌های آموزشی تصویرهای واقعی از زنان و مردان به دور از تصورات قالبی را ارائه دهند. آموزش و پرورش به صورت رسمی از اولین پایه‌های آموزشی، قالب‌های فکری جنسیتی را ترویج می‌کند. در نتیجه پیشنهاد می‌شود در کتاب‌های درسی دانش‌آموزان، با به نمایش گذاشتن زنان و مردان در نقش‌های مختلف، از شکل گرفتن این قالب‌ها در ذهن افراد جلوگیری کنند.

**تشکر و قدردانی**



۱۵۸ ..... نقش واسطه‌ای طرحواره‌ سازش‌نایافته اولیه بریدگی و طرد در رابطه بین ...

بدین وسیله از تمام شرکت‌کنندگان، به خاطر همکاری ارزشمندشان در اجرای این پژوهش، نهایت قدردانی را داریم.

## منابع

ابراهیمی، مرضیه، نعمت طاوسی، محترم. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای طرحواره‌های سازش‌نایافته اولیه در رابطه بین شخصیت با سرسختی. *مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت*. ۱۱۴-۹۶: (۱)۵.

جزینی، نسرین. (۱۳۸۰). *نگرشی بر تحلیل جنسیتی در ایران*. تهران: انتشارات دانشگاه شهید بهشتی.

علی‌اکبر دهکردی، مهناز (۱۳۸۹). رابطه عملکرد جنسی زنان با سازگاری زناشویی. *مجله علوم رفتاری*. ۴(۳):

۱۹۹-۲۰۶

یانگ، جفری، کلوکسو، ژانت، ویشار، مارجوری (۱۳۸۹). *طرحواره درمانی*، ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز، تهران: ارجمند.

مهدی‌زاده، فاطمه، دره کردی، علی (۱۳۹۹). رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نگرش به روابط فرازناشویی با میانجی‌گری ابعاد ذهن آگاهی به منظور ارائه مدل. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*.

۱۳۹۹؛ ۱۹(۱۷): ۳۱۳-۳۱۹.

نوربالا، فاطمه، هادی‌بهرامی، احسان، علی‌پور، احمد (۱۳۹۵). اثر پیش‌بین سبک‌های مقابله‌ای اجتناب و جبران افراطی بر سلامت عمومی.

Aliakbai Dehkordi, M (2010). Relation between women sexual function and marital adjustment. *Journal of Behavioral Sciences*. 4(3): 199-206.

Bem, S. L. (1981). Gender schema theory: A cognitive account of sex-typing. *Psychologi Review*, 88(4), 354-364.

Delcea, C., Enache, A. and Camelia, D. et all. (2017). Assessing maladaptive cognitive schemas as predictors of murder. *International Journal of Mental Health & Psychiatry*, 3(1). Dio:10.4172/2471- 4372.1000142.

Ebrahimi, M., Nemattavousi, M (1397). The mediating role of early maladaptive schemas in the relation between personality and hardines. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 5(1): 96-114.

Graves, BS., Hall, ME., Dias-Karch, C., Haischer, MH, Apter, C (2021) Gender differeces in perceived stress and coping among college students. *PLoS ONE* 16(8): e0255634. doi:10.1371

- Ismaili, A., Afshari, A. The study of the relationship between coping styles and early maladaptive schemas. *5th International Conference of psychology and Social Sciences, Tehran, Iran: 2016*. [In Persian].
- Jazani, n. (2001). *An attitude towards gender analysis in iran*. Tehran: shahid beheshti university press.
- Kline, R. B. (2010). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford Press.
- Mahdyzadeh, F., Darekordi, A (2020). The relation between early maladaptive schemas and attitude to meta-marriage relationships with mediating dimensions of mindfulness in order to present the model. *Journal of Psychological sciences*. 19(87):389-383.
- McDonnell, E., Hevey, D., McCauley, M., Ducray, KN (2018). Exploration of associations between early maladaptive schemas, impaired emotional regulation, coping strategies and resilience in opioid dependent poly-drug users. *Subst use Misuse* 53(2):1-10. Doi: 10.1080/10826084.2018. 1473438
- Noorbala, F., Hadi Bahrami. E., Alipour, A (2016). Predictive effects of avoidance and overcompensation coping styles on general health. *Journal of Health Psychology*. 5(17): 51-62.
- Schmidt, N.B., Joiner, T.E., Young, J.E., & Telch, M.J. (1995). The Schema Questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schema. *Cognitive Therapy and Research*,19(3), 295-321.
- Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders*. Sarasota, FL: Professional Resources Press.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach (rev. ed.)*. Sarasota, FL: Professional Resources Press.
- Young, J. E. & Brown, G. (2001). *Young Schema Questionnaire: Special Edition*. New York: *Schema Therapy Institute*.
- Young, J. E., Klosko, J. S. and Weishare, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Arjmand Pub (Text in Persian).



## نقش تعدیل‌کننده باج‌گیری عاطفی در رابطه بین ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و کیفیت زندگی زناشویی

ماندانا نیکنام<sup>۱\*</sup>، عاطفه ریخته‌گر برنجی<sup>۲</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تعدیل‌کننده باج‌گیری عاطفی در ارتباط بین ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و کیفیت زندگی زناشویی انجام شد. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان متأهل شاغل در یک شرکت دارویی در سال ۱۳۹۹ به تعداد ۲۲۶ نفر بود که با استفاده از روش سرشماری، و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج پژوهش در نهایت نمونه‌ای به حجم ۲۰۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای یانگ، پرسشنامه کیفیت ادراک‌شده از ابعاد رابطه زناشویی فلچر، سیمپسون و توماس و پرسشنامه باج‌گیری عاطفی رحمت بود. روابط بین متغیرها با آزمون همبستگی پیرسون و مدل پژوهش با استفاده از تکنیک مدل‌سازی معادلات ساختاری آزمون شدند. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، نقش تعدیل‌کننده باج‌گیری عاطفی در رابطه بین ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و کیفیت زندگی زناشویی تأیید شد. بنابراین پیشنهاد می‌شود متخصصان سلامت‌روان جهت بهبود کیفیت زندگی زناشویی زوجین، توجه ویژه‌ای به دو عامل ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و باج‌گیری عاطفی نمایند.

**کلیدواژه‌ها:** باج‌گیری عاطفی، ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای، کیفیت زندگی زناشویی

۱۶۲..... نقش تعدیل‌کنندهٔ باج‌گیری عاطفی در رابطهٔ بین ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و ...

## مقدمه

هستهٔ ابتدایی شکل‌گیری خانواده، ازدواج است و در همهٔ کشورها بدون توجه به دین و فرهنگ، بیش از ۸۰ درصد مردم بالای ۵۰ سال ازدواج کرده‌اند (بلاک کاتر<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). یکی از متغیرهایی که می‌تواند نقش مهمی در بقا و تامین شادکامی و سلامت خانواده داشته باشد، کیفیت زندگی است؛ سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی را ارزیابی فرد از موقعیت خویش در زندگی، متن فرهنگی و سیستم‌های ارزشی که در آن زندگی می‌کند، تعریف می‌کند (کای، ورز و جرک‌لوند<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱). از بزرگ‌ترین حیطه‌های کیفیت زندگی، می‌توان به کیفیت زندگی زناشویی<sup>۳</sup> اشاره کرد. کیفیت زندگی زناشویی مطلوب، وضعیتی است که زوجین از ازدواج با یکدیگر خشنودند و احساس سازگاری و رضایت دارند (رجبی، کاوه‌فارسانی، امان‌الهی و خجسته‌مهر، ۱۳۹۷) تأثیری که کیفیت زندگی زناشویی بر سلامت جسمانی و روانی اعضای خانواده، از جمله فرزندان و همچنین ابعاد مختلف زندگی فردی و اجتماعی آنان می‌گذارد، بیانگر اهمیت آن هست (نجاتی، ۱۳۹۶). یکی از عوامل روان‌شناختی که می‌تواند بر کیفیت زندگی زناشویی اثر بگذارد، ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای<sup>۴</sup> است. در مطالعات صورت گرفته پیرامون تعارضات زناشویی و طلاق، علاوه بر عوامل اجتماعی، فرهنگی، حقوقی، اقتصادی و روان‌شناختی، به نقش تأثیرگذار طرح‌واره‌ها نیز اشاره شده است (ملایم‌رفتار، پسندیده و کاظمی، ۲۰۱۹). تعریفی که از ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای ارائه شده عبارت است از «طرح‌واره‌ها یا عملکردهای طرح‌واره‌ای سازگار یا ناسازگاری که در حال حاضر در

- 
1. Black-Kutner
  2. Cai, Verze & Bjerklund
  3. Quality Of Marital Life
  4. Schema modes

سیستم پردازش اطلاعات فرد فعال شده‌اند»، این طرح‌واره‌ها می‌توانند مثبت یا منفی باشند و در اوایل زندگی یا در سال‌های بعدی شکل بگیرند و در اکثر اوقات نیز در موقعیت‌هایی برانگیخته می‌شوند که به آن‌ها حساسیت زیادی داریم. به همین علت در روابط میان زوجین، این طرح‌واره‌ها، اهمیت، نگرش و عملکرد رابطه را تحت تأثیر قرار می‌دهند (یانگ، کلوسکو و ویشار<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳؛ ترجمه حمیدپور و اندوز؛ ۱۳۸۹). چهارده ذهنیت طرح‌واره‌ای وجود دارد که در چهار گروه ذهنیت‌های کودکانه<sup>۲</sup>، ذهنیت‌های والد ناکارآمد<sup>۳</sup>، ذهنیت‌های مقابله‌ای ناکارآمد<sup>۴</sup> و ذهنیت بزرگسال سالم<sup>۵</sup> قرار می‌گیرند (رودیگر، استیونز و بروکمان<sup>۶</sup>، ۲۰۱۸).

پژوهش‌های موجود در مورد کیفیت زندگی زناشویی و طرح‌واره‌ها بیشتر بر چگونگی ارتقا کیفیت زندگی زناشویی از طریق طرح‌واره‌درمانی (برزگران، هارون رشیدی و کاظمیان مقدم، ۱۴۰۰) و یا رابطه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با متغیرهای زناشویی متمرکز شده‌اند و توجه اندکی به شناسایی برخی عوامل که ممکن است بر شدت و ضعف این رابطه تأثیرگذار بوده، شده است. از عوامل تأثیرگذار بر شدت و ضعف این رابطه، می‌توان به باج‌گیری عاطفی<sup>۷</sup> اشاره کرد، در واقع باج‌گیری عاطفی یکی از الگوهای مخرب در روابط زناشویی است، که بر ابعاد مختلف رابطه تأثیر می‌گذارد. باج‌گیری عاطفی مقوله‌ای مهم و پیچیده است که زیر سطح ادراک ما قرار دارد. وارد شدن در این قلمرو، قوه قضاوت فرد را مبهم و

- 
1. Young, Klosko & Weishar
  2. Child modes
  3. Dysfunctional parent modes
  4. Maladaptive coping modes
  5. Healthy adult mode
  6. Roediger, Stevens & Brockman
  7. Emotional blackmail

۱۶۴..... نقش تعدیل‌کننده باج‌گیری عاطفی در رابطه بین ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و ...

مه‌آلود می‌کند. این مه (FOG)، دربردارنده معنای سه احساسی است که شامل ترس، تعهد و احساس گناه می‌شود که فرد باج‌گیر در قربانی خود تقویت می‌کند (فوروارد<sup>۲</sup>، ۱۹۹۷؛ ترجمه شیخ جواد، ۱۳۹۸). باج‌گیری عاطفی عبارت است از، شکل بسیار موثری از استعمار که در آن نزدیکان فرد به طور مستقیم یا غیرمستقیم، او را تهدید می‌کنند که اگر مطابق میلشان رفتار نکند، تنبیه می‌شود. هدف آن‌ها از این کار به دست آوردن فرمان‌برداری است (لین، چن و لو<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰).

یانگ و همکارانش (۲۰۰۳) ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای را حاصل آموزه‌های سال‌های نخستین زندگی می‌دانند و از سوی دیگر باج‌گیری عاطفی نیز ریشه در تجربیات کودکی فرد دارد و زیربنای آن، باورهایی است که پدر و مادر به طور غیرعمدی و ناآگاهانه در او ایجاد کرده‌اند، در نتیجه تربیت نادرست پدر و مادر، امروز فرزندشان برای نفس کشیدن هم نیازمند توجه و تأیید دیگران است و از ابزاری مانند باج‌گیری عاطفی جهت ارضای نیازها، تأیید و جلب توجه استفاده می‌کند (کارنانی و زلمان<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹)؛ بنابراین وقتی چنین الگویی از احساس، رفتار و هیجان از دوران کودکی در فرد شکل می‌گیرد، طبیعتاً در تمام زندگی فرد توسعه می‌یابد (مرتس، ییلماز و لوبستیل<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰) و بدیهی است که در یکی از قوی‌ترین روابط انسانی یعنی رابطه زناشویی به خوبی نمود پیدا کند.

تاکنون تحقیقات متعددی به تأثیر و اهمیت طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به‌عنوان عاملی بسیار مهم در کیفیت زندگی زناشویی اشاره کرده‌اند برای مثال محمدی، حافظی، احتشام‌زاده، افتخار سعیدی و

- 
1. FOG= Fear, Obligation, Guilt
  2. Forward
  3. Lin, Chen & Luo
  4. Karnani & Zelman
  5. Mertens, Yilmaz & Lobbestael

بختیارپور (۲۰۲۰) به این نتیجه رسیدند که که طرحواره‌درمانی بر کیفیت زناشویی و عزت نفس جنسی زنان تاثیر دارد، یا چراغی سیف‌آباد، احتشام‌زاده، عسکری و جوهری‌فرد (۱۴۰۰) در پژوهش خود دریافتند که طرحواره‌درمانی ذهنیت‌مدار بر افزایش سازگاری زناشویی تاثیر دارد؛ ولی پژوهش‌های اندکی به نقش ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای (کارآمد و ناکارآمد) بر متغیرهای زناشویی پرداخته‌اند و به نظر می‌رسد که هیچ پژوهشی باج‌گیری عاطفی را به‌عنوان یک عامل تأثیرگذار در ارتباط بین این متغیرها که می‌تواند نقش زیادی بر شدت و ضعف این رابطه داشته باشد، بررسی نکرده است. نیک نژاد مطلق، مشایخ و حکمی (۱۳۹۶)، دریافتند که بین باج‌گیری عاطفی با رضایت زناشویی در زنان و مردان هیچ رابطه‌ی معناداری وجود ندارد، اما نتایج پژوهش کارنانی و زلمان (۲۰۱۹) نشان داد که باج‌گیری عاطفی می‌تواند رضایت زناشویی را پیش‌بینی کند. همچنین بر اساس پژوهش‌ها، تجربه‌ی سوء رفتار عاطفی در دوران کودکی از طریق ایجاد آسیب‌پذیری شناختی مانند شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای ناکارآمد در افراد، می‌تواند آشفتگی‌های روانی در بزرگسالی را پیش‌بینی کنند (مرتسن و همکاران، ۲۰۲۰).

همان‌طور که تحقیقات گذشته نشان می‌دهد، ازدواج‌هایی که فاقد سازگاری و رضایت زناشویی هستند، اثرات مخرب و زیانباری را نه‌تنها برای زوجین و خانواده‌هایشان، بلکه برای کل جامعه به همراه خواهند آورد (جهانی‌دولت‌آباد و حسینی، ۱۳۹۴). همچنین با وجود اینکه خیلی از زوجین در زندگی زناشویی خود درگیر پدیده‌ی باج‌گیری عاطفی هستند ولی روی آن شناخت نداشته و از وجود آن در زندگی خود بی‌اطلاع هستند. بنابراین با توجه به اهمیتی که کیفیت زندگی زناشویی در سلامت جسمانی و روان‌شناختی زوجین دارد، ضرورت دارد تا پژوهش‌های بیشتری درخصوص نقش ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای بر کاهش یا افزایش کیفیت روابط زناشویی و همچنین شناسایی عوامل مداخله‌کننده بر

۱۶۶..... نقش تعدیل‌کننده باج‌گیری عاطفی در رابطه بین ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و ...

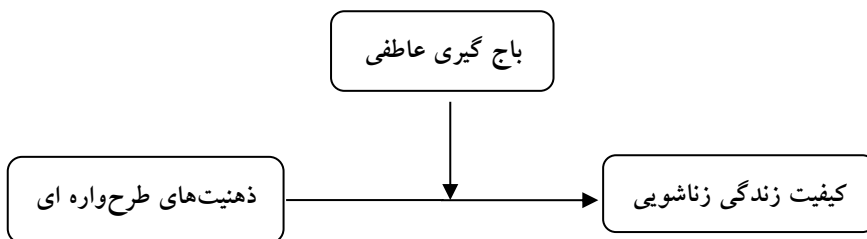
کیفیت زندگی زناشویی به‌منظور ارائه راهکارها صورت گیرد. از این‌رو هدف پژوهش حاضر این است که در قالب یک مدل، نقش تعدیل‌کننده باج‌گیری عاطفی را در ارتباط بین ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و کیفیت زندگی زناشویی بررسی کند تا به رفع خلأ پژوهشی در ارتباط با روابط مستقیم و یا غیرمستقیم بین متغیرها بپردازد و به افزایش دانش موجود درباره آن‌ها کمک کند. مدل مفهومی پژوهش حاضر در شکل ۱ ارائه شده است. براساس الگوی مفهومی پژوهش، فرضیه‌های زیر مطرح می‌گردد:

۱. ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و کیفیت زندگی زناشویی با در نظر گرفتن نقش تعدیل‌کننده باج‌گیری عاطفی، ارتباط معناداری وجود دارد.

۲. بین ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و کیفیت زندگی زناشویی ارتباط معناداری وجود دارد.

۳. بین ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و باج‌گیری عاطفی ارتباط معناداری وجود دارد.

۴. بین باج‌گیری عاطفی و کیفیت زندگی زناشویی ارتباط معناداری وجود دارد.



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

## روش

روش پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی و جامعه آماری شامل تمامی کارکنان زن متأهلی بودند که در سال ۱۳۹۹ در شرکت دارویی، بهداشتی و آرایشی مینو مشغول به کار بودند. با توجه به این‌که زمان اجرای این پژوهش با شیوع بیماری کووید ۱۹ هم‌زمان بود، وامکان حضور شرکت‌کنندگان



موردمطالعه وجود نداشت، لذا، روش سرشماری اتخاذ و برای تکمیل پرسشنامه‌ها از روش ارسال آنلاین، از طریق شبکه‌های اجتماعی مجازی واتس‌آپ و تلگرام استفاده شد. به این صورت که تعداد زنان متأهل شاغل در شرکت ۲۲۶ نفر بودند که با روش سرشماری، پرسشنامه‌ها برای تمامی کارکنان زن متأهل ارسال شد. در نهایت ۲۰۵ نفر به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند و به‌عنوان نمونه در نظر گرفته شدند. ملاک‌های ورود به این پژوهش عبارت بودند از: رضایت برای شرکت در پژوهش، جنسیت زن و متأهل بودن، دارا بودن حداقل ۲۲ سال سن، سپری شدن حداقل ۲ سال از زمان ازدواج و دارا بودن یکی از شبکه‌های اجتماعی مجازی؛ و ملاک‌های خروج نیز شامل عدم تمایل به شرکت در پژوهش و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. در نهایت داده‌های گردآوری شده موردتجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## ابزار

پرسشنامه ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای (SMQ)<sup>۱</sup>: این پرسشنامه توسط یانگ و همکارانش (۲۰۰۷) باهدف سنجش ۱۴ ذهنیت طرح‌واره‌ای شامل ذهنیت‌های کودک آسیب‌پذیر<sup>۲</sup>، کودک عصبانی<sup>۳</sup>، کودک غضبناک<sup>۴</sup>، کودک تکانشی<sup>۵</sup>، کودک بی‌انضباط<sup>۶</sup>، کودک شاد<sup>۷</sup>، تسلیم‌شده مطیع<sup>۸</sup>، ذهنیت محافظ بی‌تفاوت<sup>۹</sup>، خود

- 
1. Schema Modes Questionnaire
  2. Vulnerable Child
  3. Angry Child
  4. Enraged Child
  5. Impulsive Child
  6. Undisciplined Child
  7. Happy child
  8. Compliant surrenderer
  9. Detached protector

۱۶۸..... نقش تعدیل‌کننده باج‌گیری عاطفی در رابطه بین ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و ...

آرام‌بخش<sup>۱</sup>، خود بزرگ‌منش<sup>۲</sup>، زورگو و تهاجمی<sup>۳</sup>، والد تنبیه‌گر<sup>۴</sup>، والد پرتوقع<sup>۵</sup> و بزرگ‌سال سالم ساخته شد که ۱۲۴ گویه دارد و دارای مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت (از هیچ‌وقت = ۱ تا همیشه = ۶) است. ضریب همسانی درونی خرده مقیاس‌ها توسط یانگ و همکاران (۲۰۰۷)، بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۶ قرار داشت و برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ گزارش شده است و هرچه نمرات فرد در این پرسشنامه بالاتر باشد، نشانه ذهنیت انعطاف‌ناپذیر وی و تسلط آن ذهنیت بر سیستم پردازش اطلاعات است. در ایران پایایی این پرسشنامه توسط حنایی و همکاران (۱۳۹۴) بررسی شد و پایایی زیرمقیاس‌ها را با استفاده از ضرایب آلفای کرونباخ بین ۰/۵۱ تا ۰/۸۸ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۰ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز، پایایی پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها از حداقل ۰/۷۶ برای ذهنیت کودک عصبانی تا حداکثر ۰/۸۴ برای ذهنیت بزرگسال سالم و ذهنیت کودک شاد و ۰/۹۲ برای کل ابزار به دست آمد.

پرسشنامه کیفیت ادراک‌شده از ابعاد رابطه‌ی زناشویی (PRQC)<sup>۶</sup>: این پرسشنامه که توسط فلچر، سیمپسون و توماس<sup>۷</sup> (۲۰۰۰) تدوین شده و دارای ۱۸ گویه در ابعاد رضایت<sup>۸</sup>، تعهد<sup>۹</sup>، صمیمیت<sup>۱۰</sup>، اعتماد<sup>۱۱</sup>، شور و هیجان جنسی<sup>۱۲</sup> و عشق می‌باشد. این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت (از اصلاً = ۱

- 
1. Detached self-soother
  2. Self-aggrandiser
  3. Bully and attack
  4. Punitive parent
  5. Demanding parent
  6. Perceived Relationship Quality Components Questionnaire
  7. Fletcher, Simpson & Thomas
  8. Satisfaction
  9. Commitment
  10. Intimacy
  11. Trust
  12. Passion

نیکنام و ریخته‌گر برنجی ..... ۱۶۹

تا کاملاً<sup>۷</sup>) نمره‌گذاری شده است و طیف نمره ۱۸\_۱۲۶ دارد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده کیفیت بهتر رابطه زناشویی در ابعاد مختلف است. فلچر و همکارانش (۲۰۰۰) با پژوهش روی زوجینی که روابط بلندمدت و پایداری داشتند، پایایی مطلوب این پرسشنامه را برای هریک از ابعاد مذکور با ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب بالا ۰/۹۱، ۰/۹۶، ۰/۸۶، ۰/۷۸، ۰/۸۶، ۰/۸۹ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۵ گزارش کردند. در ایران، نیلفروشان و همکاران (۱۳۹۳)، پایایی این پرسشنامه را از طریق همسانی درونی با ضریب آلفای کرونباخ کل ۰/۹۵ و به تفکیک جنسیت در زنان ۰/۹۵ و در مردان ۰/۹۴ گزارش کردند. همچنین روایی پرسشنامه به روش بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۹۵ و به تفکیک جنسیت، در زنان ۰/۹۶ و در مردان ۰/۹۱ گزارش شد. در پژوهش حاضر، پایایی کل ابزار محاسبه شد که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمد.

**پرسشنامهٔ باج‌گیری عاطفی<sup>۱</sup>:** این پرسشنامه توسط رحمت، سوداگر و جمهری (۱۳۹۸) ساخته شده است که دارای ۷۲ گویه در ارتباط با سه مؤلفهٔ احساس ترس، احساس تعهد و احساس گناه می‌باشد، هر گویه دارای مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (از هرگز=۱ تا همیشه=۵) است که طیف نمره ۷۲\_۳۶۰ دارد. از طریق تحلیل عاملی تأییدی سه عامل (احساس ترس، احساس تعهد و احساس گناه) در این پرسشنامه شناخته شد؛ پایایی این پرسشنامه با روش بازآزمایی در هریک از سه مولفه مذکور به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۰ و در کل آزمون ۰/۹۶ گزارش شد؛ همچنین آلفای کرونباخ پرسشنامه، ۰/۷۴ توسط سازنده گزارش شده است که نشان‌دهنده همسانی درونی بالای سؤالات با یکدیگر می‌باشد. در پژوهش حاضر نیز، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۶ به دست آمد.

---

## 1. Emotional Blackmail Inventory

۱۷۰..... نقش تعدیل‌کنندهٔ باج‌گیری عاطفی در رابطهٔ بین ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و ...

## یافته‌ها

در پژوهش حاضر، تمامی شرکت‌کنندگان از نظر جنسیت، زن هستند و بالای ۲۰ سال سن دارند. از نظر سنی اکثریت نمونه پژوهش یعنی ۸۶ نفر (۴۲ درصد) بین ۲۵ تا ۳۵ سال می‌باشند و ۴۵ نفر (۲۲ درصد) بالای ۵۰ سال، هستند. از نظر میزان تحصیلات نیز بیشتر پاسخگویان یعنی ۱۴۰ نفر (۶۸ درصد) دارای تحصیلات لیسانس و یا فوق لیسانس می‌باشند، همچنین اکثریت شرکت‌کنندگان یعنی ۱۰۶ نفر (۵۱ درصد) بین ۲ تا ۱۰ سال از زمان ازدواج‌شان سپری شده بود.

در جدول ۱، بررسی مقادیر کجی و کشیدگی نشان می‌دهد با توجه به این که مقادیر کجی و کشیدگی تمامی متغیرها در دامنه +۲ تا -۲ بدست آمده است، می‌توان نتیجه گرفت که تمامی متغیرها از توزیع نرمال یا نزدیک به نرمال برخوردارند.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار، آزمون‌های ارزیابی نرمال بودن توزیع متغیرها

| متغیر                 | میانگین | انحراف معیار | کجی   | کشیدگی |
|-----------------------|---------|--------------|-------|--------|
| ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای | ۲/۵۶    | ۰/۳۴         | ۰/۲۸  | -۰/۳۸  |
| باج‌گیری عاطفی        | ۳/۵۳    | ۰/۶۳         | -۰/۴۵ | -۰/۲۰  |
| کیفیت زندگی زناشویی   | ۵/۷۵    | ۱/۲۱         | -۱/۲۱ | ۰/۶۸   |

در جدول ۲ همبستگی پیرسون نشان داد رابطهٔ معنی‌داری بین نمرهٔ کل سه متغیر اصلی ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای، باج‌گیری عاطفی و کیفیت زندگی زناشویی وجود دارد ( $p < ۰/۰۵$ ). همچنین یافته‌ها نشان داد رابطهٔ مثبتی بین ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای با باج‌گیری عاطفی وجود دارد و رابطهٔ بین کیفیت زندگی زناشویی با دو متغیر ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و باج‌گیری عاطفی منفی است.

جدول ۲: نتایج همبستگی بین متغیرهای پژوهش

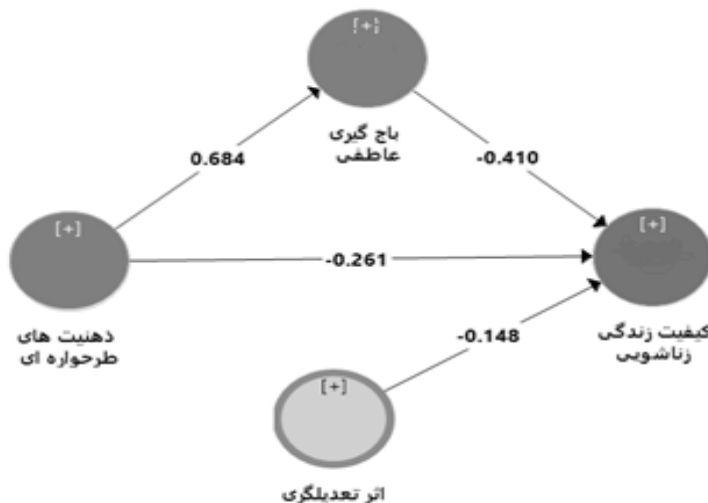
| متغیرها                      | باج گیری عاطفی |                   | کیفیت زندگی زناشویی |                   |
|------------------------------|----------------|-------------------|---------------------|-------------------|
|                              | ضریب همبستگی   | سطح معنی داری (p) | ضریب همبستگی        | سطح معنی داری (p) |
| ذهنیت کودک آسیب پذیر         | ۰/۶۱           | < ۰/۰۰۱           | -۰/۵۷               | < ۰/۰۰۱           |
| ذهنیت کودک عصبانی            | ۰/۴۹           | < ۰/۰۰۱           | -۰/۳۶               | < ۰/۰۰۱           |
| ذهنیت کودک غضبناک            | ۰/۳۰           | < ۰/۰۰۱           | -۰/۲۶               | < ۰/۰۰۱           |
| ذهنیت کودک تکانشی            | ۰/۳۶           | < ۰/۰۰۱           | -۰/۲۷               | < ۰/۰۰۱           |
| ذهنیت کودک بی انضباط         | ۰/۳۳           | < ۰/۰۰۱           | -۰/۲۲               | < ۰/۰۰۱           |
| ذهنیت کودک شاد               | -۰/۳۲          | < ۰/۰۰۱           | ۰/۴۵                | < ۰/۰۰۱           |
| ذهنیت تسلیم شده مطیع         | ۰/۴۸           | < ۰/۰۰۱           | -۰/۱۰               | ۰/۱۴              |
| ذهنیت محافظ بی تفاوت         | ۰/۴۶           | < ۰/۰۰۱           | -۰/۳۸               | < ۰/۰۰۱           |
| ذهنیت خود آرامبخش بی - تفاوت | ۰/۳۳           | < ۰/۰۰۱           | -۰/۰۶               | ۰/۳۷              |
| ذهنیت خود بزرگ منش           | ۰/۱۹           | < ۰/۰۰۱           | -۰/۱۳               | ۰/۰۵              |
| ذهنیت زورگو و تهاجمی         | ۰/۳۰           | < ۰/۰۰۱           | -۰/۱۹               | < ۰/۰۰۱           |
| ذهنیت والد تنبیه گر          | ۰/۵۲           | < ۰/۰۰۱           | -۰/۲۹               | < ۰/۰۰۱           |

۱۷۲..... نقش تعدیل‌کننده باج‌گیری عاطفی در رابطه بین ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و ...

|                               |       |         |       |         |
|-------------------------------|-------|---------|-------|---------|
| ذهنیت والد پرتوقع             | ۰/۳۹  | < ۰/۰۰۱ | -۰/۰۸ | ۰/۲۵    |
| ذهنیت بزرگسال سالم            | -۰/۲۲ | < ۰/۰۰۱ | ۰/۲۶  | < ۰/۰۰۱ |
| نمره کل ذهنیت‌های طرح‌واره-ای | ۰/۵۵  | < ۰/۰۰۱ | -۰/۲۹ | < ۰/۰۰۱ |
| کیفیت زندگی زناشویی           | -۰/۵۲ | < ۰/۰۰۱ | —     | —       |

مدل مفهومی پژوهش با استفاده از تکنیک مدل‌یابی معادلات ساختاری به روش حداقل مجذورات جزئی (PLS) آزمون شد.

شکل ۲ مدل را در حالت ضرایب استاندارد نشان می‌دهد. دامنه ضریب استاندارد از ۰ تا ۱ است. بررسی ضرایب مدل نشان می‌دهد که قوی‌ترین تأثیرها در مدل مربوط به تأثیر ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای بر باج‌گیری عاطفی با ضریب ۰/۶۸ و باج‌گیری عاطفی بر کیفیت زندگی زناشویی با ضریب ۰/۴۱۰- است.



شکل ۲. مدل معادلات ساختاری در حالت ضرایب استاندارد

در جدول ۳، شاخص‌های برازش مدل ارائه شده است. بر طبق نتایج، ضریب تعیین برای متغیر وابسته نهایی کیفیت زندگی زناشویی برابر با ۰/۳۴ است؛ مقدار شاخص  $Q^2$  (CV-Redundancy) برای کیفیت زندگی زناشویی مقدار ۰/۳۱ است؛ مقدار شاخص GOF که برازش کلی مدل را می‌سنجد برای مدل پژوهش مقدار ۰/۴۳ است که مقدار مناسبی است و نشان می‌دهند که مدل از برازش خوبی برخوردار است.

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل

| متغیرها             | شاخص ضریب تعیین | شاخص اعتبار افزونگی | شاخص کلی برازش |
|---------------------|-----------------|---------------------|----------------|
|                     | R               | Q                   | GOF            |
| کیفیت زندگی زناشویی | ۰/۳۴            | ۰/۳۱                | ۰/۴۳           |

۱۷۴..... نقش تعدیل‌کننده باج‌گیری عاطفی در رابطه بین ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و ...

در جدول ۴، نتایج آزمون روابط مدل پژوهش گزارش شده است. بررسی نقش تعدیل‌گری باج‌گیری عاطفی در رابطه بین ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و کیفیت زندگی زناشویی نشان می‌دهد که نقش تعدیل‌گری تأیید شده است ( $p < 0/05$ ).

جدول ۴: آزمون ضرایب مدل ساختاری: ضرایب استاندارد شده، مقدار t و سطح معنی داری

| تاثیرها  | ضریب استاندارد شده | مقدار t | مقدار p | نتیجه |
|--|--------------------|---------|---------|-------|
| تاثیر ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای بر باج‌گیری عاطفی      | ۰/۶۸               | ۱۶/۴۴   | < ۰/۰۰۱ | تایید |
| تاثیر باج‌گیری عاطفی بر کیفیت زندگی - زناشویی      | -۰/۴۱              | ۴/۸۰    | < ۰/۰۰۱ | تایید |
| تاثیر ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای بر کیفیت زندگی زناشویی | -۰/۲۶              | ۳/۹۷    | < ۰/۰۰۱ | تایید |
| اثر تعدیل‌گری باج‌گیری عاطفی                       | -۰/۱۴              | ۲/۰۶    | ۰/۰۴    | تایید |

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج یافته‌ها حاکی از آن بود که باج‌گیری عاطفی نقش تعدیل‌گری معناداری بین ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و کیفیت زندگی زناشویی دارد. در بررسی پیشینه تحقیق، به نظر می‌رسد پژوهشی که شبیه به مدل مدنظر پژوهش باشد، وجود نداشته باشد ولی می‌توان گفت یافته حاضر با برخی از پژوهش‌ها مانند، محمدی و همکاران، (۲۰۲۰)، چراغی سیف‌آباد و همکاران (۱۴۰۰)، ملایم‌رفتار و همکاران (۲۰۱۹) و برزگران و همکاران (۱۴۰۰)، که نقش طرح‌واره‌ها و کیفیت ارتباطات زوجین را با بهبود کیفیت زناشویی بررسی کرده‌اند هم‌راستا می‌باشد. در تبیین تأیید احتمالی فرضیه حاضر می‌توان گفت مطابق نظریه طرح‌واره‌ای یانگ، برخی از افراد در نتیجه تجارب کودکی منفی، ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای ناسالم را ایجاد می‌کنند که



بر شیوه تفکر، احساس و رفتار آن‌ها در روابط صمیمانه بعدی و سایر جنبه‌های زندگی‌شان اثر می‌گذارد (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳)؛ در نتیجه ارضا نشدن نیازهای هیجانی دوران کودکی، زمینه‌آید ایجاد الگوهای ارتباطی ناسالم مانند باج‌گیری عاطفی و در نتیجه ناسازگاری در زندگی زناشویی خواهد شد. باج‌گیری عاطفی عامل مؤثری است که تحت تأثیر ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای ناکارآمد قرار می‌گیرد و به‌نوبه خود روابط زناشویی میان زوجین را در گذر زمان تهدید می‌کند و سبب فرسایش عشق و صمیمیت میان آنان می‌گردد (کارنانی و زلمان، ۲۰۱۹). در تبیین ارتباط بین ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و باج‌گیری عاطفی باید گفت باج‌گیری عاطفی همچون طرح‌واره‌های ناکارآمد در نتیجه ناکامی‌ها و عدم ارضای نیازهای نخستین کودکان در شرایط بحرانی شکل گرفته و در بزرگسالی بر روابط میان فردی اثر می‌گذارد. همچنین با توجه به تأیید نقش تعدیل‌گر باج‌گیری عاطفی می‌توان چنین گفت، از آنجایی که طرح‌واره، صفتی است که ممکن است در یک لحظه فعال باشد یا نباشد؛ باج‌گیری عاطفی می‌تواند به‌عنوان یک تجربه ناخوشایند، زمینه را برای فعال‌سازی طرح‌واره‌ها فراهم آورد (کارنانی و زلمان، ۲۰۱۹).

نتایج یافته‌ها نشان داد که بین ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و کیفیت زندگی زناشویی رابطه منفی و معناداری برقرار است و رابطه دو مؤلفه ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای یعنی ذهنیت کودک شاد و ذهنیت بزرگسال سالم با کیفیت زندگی زناشویی مثبت و معنادار است. در تبیین یافته‌های این فرضیه می‌توان بیان داشت، زمانی که طرح‌واره‌ها فعال می‌شوند، تبدیل به اتاق فرمان افکار خودآیند منفی می‌گردند که سوگیری در اطلاعات را به دنبال خواهد داشت؛ در نتیجه پردازش اطلاعات را در دوره‌های بعدی زندگی از جمله مرحله ازدواج تحت تأثیر قرار خواهد داد. یکی از خصوصیات مهم طرح‌واره‌ها، اثرگذاری بر روی روابط نزدیک انسان‌هاست و از آنجایی که اولین تجربه روابط نزدیک و متعهدانه بعد از روابط والد-

۱۷۶..... نقش تعدیل‌کننده باج‌گیری عاطفی در رابطه بین ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و ...

فرزند، روابط میان زوجین است، در نتیجه می‌تواند نقطه آغازین فوران ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای در روابط زناشویی و به دنبال آن کاهش یا افزایش کیفیت زندگی زناشویی زوجین گردد. طبق رویکرد روان‌پویشی و نظریه ارتباط‌شیء، روابط زناشویی مسئله‌دار و ناآرام، تحت تأثیر درون‌فکنی‌های آسیب‌زا یعنی اثرات و خاطرات دوران کودکی و مرتبط با والدین و یا سایر اشخاص نزدیک به فرد قرار دارد. در تبیین رابطه مثبت کیفیت زندگی زناشویی با دو ذهنیت طرح‌واره‌ای کودک شاد و بزرگسال سالم می‌توان گفت، فردی با ذهنیت کودک شاد، از نظر نیازهای هیجانی ارضا شده و هیچ‌گونه ارتباطی با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه ندارد و در زندگی خود احساس رضایت خاطر و تعلق می‌کند. افرادی که دارای ذهنیت بزرگسال سالم می‌باشند، سایر ذهنیت‌های ناکارآمد را تعدیل می‌نمایند و به‌خوبی قادر به کنترل هیجانات خویش هستند و بر مشکلات زندگی فائق می‌آیند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳)؛ در نتیجه از رضایت و کیفیت زندگی بالایی نیز برخوردارند.

همچنین یافته‌ها نشان داد که دو زیرمؤلفه ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای، شامل ذهنیت کودک شاد و ذهنیت بزرگسال سالم دارای رابطه منفی با باج‌گیری عاطفی هستند. نتایج یافته‌ها با نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش مرتنس و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. براساس یافته‌های به‌دست‌آمده، باج‌گیری عاطفی بیشترین همبستگی را با ذهنیت‌های کودکانه به‌غیر از ذهنیت کودک شاد، دارا است. این ذهنیت‌ها اساساً با هیجان‌های اولیه و اساسی مانند خشم، ترس و غم گره‌خورده‌اند و در کودکی فرد ریشه داشته و از تجارب تلخ و ناگوار او در آن دوران ناشی می‌شوند. فردی با ذهنیت کودک آسیب‌پذیر، از آنجایی که اکثر طرح‌واره‌های ناسازگار را تجربه می‌کند، همچون کودکی طردشده عمل می‌کند که مورد بی‌توجهی و بی‌مهری والدین و نزدیکان خود واقع شده است. ذهنیت کودک عصبانی و غضبناک، به خاطر برآورده

نشدن نیازهایش خشمگین است و فردی با ذهنیت‌های کودک تکانش‌گر و کودک بی‌انضباط، بدون توجه به خواسته‌های دیگران و پیامدهای رفتارش، هیجان‌ها و امیال طبیعی دلخواه خود را نشان می‌دهد (مرتس و همکاران، ۲۰۲۰). در همین ارتباط باید گفت، اشخاصی که در روابط خود از باج‌گیری عاطفی استفاده می‌کنند، در مقابل خواسته‌های خود، پاسخ نه را نمی‌پذیرند و هرگونه مقاومتی از جانب اطرافیان را نوعی تهدید تلقی کرده و در نتیجه با خشونت وارد عمل می‌شوند. همچنین این افراد با استفاده از روش‌های فریبکارانه و غیراخلاقی، سعی می‌کنند بر انتخاب‌ها، تصمیم‌گیری‌ها و رفتارهای شریک عاطفی خود اثر بگذارند (کارنانی و زلمان، ۲۰۱۹). در واقع احساس خودمحوری که باج‌گیران عاطفی از آن برخوردارند، ناشی از این باور است که منبع توجه و محبتی که همیشه در دسترسشان قرار داشت، به‌سرعت در حال اتمام است (فوروارد، ۱۹۹۷؛ ترجمه شیخ جوادی، ۱۳۹۸). در تبیین ارتباط ذهنیت‌های والد ناکارآمد و باج‌گیری عاطفی می‌توان گفت، زمانی که افراد دارای ذهنیت‌های والد ناکارآمد هستند، در نقش والدین خود فرورفته و مشابه آنان رفتار می‌کنند. طبق نظر فوروارد (۱۹۹۷، ترجمه شیخ جوادی ۱۳۹۸) باید گفت، باج‌گیران عاطفی همانند والدینی هستند که اعتقاد دارند، تنبیه کردن، باعث شکل‌گیری شخصیت کودک می‌شود و نسبت به آزار و اذیت عزیزانشان هیچ احساس گناهی ندارند. همچنین با ایجاد احساس گناه در قربانی خود، و انداختن تمام مسئولیت‌ها به گردن آنان، باعث برانگیختن احساس بی‌ارزشی و عدم اعتماد به نفس در آنان می‌گردند. به‌طور کلی رابطه بین ذهنیت‌های مقابله‌ای ناکارآمد و باج‌گیری عاطفی را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که، افرادی که ذهنیت‌های مقابله‌ای ناکارآمد دارند، بسیار وابسته و منفعل هستند و تسلیم محض اطرافیان خود می‌شوند و یا علاقه‌ای وافر به مرکز توجه بودن دارند و برای تسلط بر دیگران، دست به زورگویی و بدرفتاری می‌زنند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳).

۱۷۸..... نقش تعدیل‌کننده باج‌گیری عاطفی در رابطه بین ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و ...

طبق یافته‌ها، بین باج‌گیری عاطفی و کیفیت زندگی زناشویی رابطه منفی و معناداری وجود دارد، به این معنا که با افزایش باج‌گیری عاطفی، کیفیت زندگی زناشویی کاهش می‌یابد و بالعکس. نتایجی که به دست آمد با نتایج پژوهش رحمت (۱۳۹۸) و کارنانی و زلمان (۲۰۱۹) همسو و با پژوهش نیک نژاد مطلق و همکاران (۱۳۹۶) که دریافتند بین باج‌گیری عاطفی با رضایت زناشویی در زنان و مردان هیچ رابطه معناداری وجود ندارد، ناهمسو می‌باشد. در تبیین دلایل تأیید احتمالی این فرضیه می‌توان گفت، باج‌گیری عاطفی سه مؤلفه ترس، تعهد و احساس گناه را دربر می‌گیرد؛ ترس و احساس گناه نیز هیجانات منفی هستند که به نوعی از نگرانی‌های فرد نسبت به دیگران، خود و رفتارهای انجام‌شده ناشی می‌شوند؛ در واقع افرادی که احساس گناه و ترس بیشتری را تجربه می‌کنند، ارزیابی منفی بیشتری هم نسبت به خود و رفتارهایشان دارند. در نتیجه هرچه میزان این دو احساس در یک رابطه افزایش یابد، به صورت بخشی از زندگی روزانه درمی‌آید، انعطاف‌پذیری و مشورت با یکدیگر کم‌رنگ شده و متعاقباً به همان میزان، احتمال سردی و شکست در رابطه بیشتر خواهد شد (رحمت، ۱۳۹۷).

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم بررسی تأثیر برخی متغیرهای مداخله‌گر مانند عوامل اجتماعی و اقتصادی و ویژگی‌های شخصیتی و نقش آن‌ها در متغیرهای پژوهش است که می‌تواند بر قابلیت تعمیم‌پذیری اثرگذار باشد؛ در نتیجه پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، این عوامل مداخله‌گر بررسی یا کنترل گردد. همچنین فراهم نبودن شرایط اجرای پرسشنامه‌ها به صورت ماد-کاغذی، به علت شیوع بیماری کووید ۱۹ محدودیت دیگری بود که به دلیل توزیع پرسشنامه‌ها در شبکه‌های مجازی شرایط کنترل در پژوهش با محدودیت مواجه ساخت. با توجه به اینکه پژوهش حاضر تنها بر روی زنان

متأهل انجام شده است، برای فراهم‌سازی امکان تعمیم بیشتر پیشنهاد می‌شود، این پژوهش بر روی مردان متأهل اجرا گردد.

از آنجایی که ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و باج‌گیری عاطفی نقش مهمی را در کیفیت زندگی زناشویی ایفا می‌کنند، پیشنهاد می‌شود متخصصین سلامت روان با برگزاری کارگاه‌ها و سمینارهایی جهت بهره‌مندی زوجین در زمینه شناخت ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و باج‌گیری عاطفی، آگاه‌سازی انجام دهند تا کیفیت زندگی زناشویی ارتقا یابد.

## تشکر و قدردانی

از شرکت دارویی مینو و تمامی شرکت‌کنندگان عزیز در این پژوهش، قدردانی و سپاس‌گزاری می‌شود.

## منابع

- جهانی دولت‌آباد، اسماعیل، و حسینی، سید حسن. (۱۳۹۴). مطالعه جامعه‌شناختی علل و زمینه‌های بروز تعارضات زناشویی در شهر تهران. *بررسی مسائل اجتماعی ایران*، ۵(۲): ۳۶۴-۳۲۹.
- چراغی سیف‌آباد، نجمه، احتشام‌زاده پروین،، عسکری، پرویز، و جوهری‌فرد، رضا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی طرح‌واره‌درمانی ذهنیت‌مدار و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سازگاری زناشویی در زوجین دارای تعارض زناشویی. *پژوهش پرستاری*، ۱۶(۲): ۴۸-۳۸.
- حنایی، نازیلا، محمودعلیلو، مجید، بخشی پوررودسری، عباس، و اکبری، ابراهیم. (۱۳۹۴). ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای، تجربه کودک آزاری و سبک‌های دلبستگی در اختلال شخصیت مرزی. *روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)*، ۱۳(۱۲)، ۱۰۱-۱۱۸.
- رجبی غلامرضا، کاوه فارسانی ذبیح اله، امان الهی عباس، خجسته مهر رضا. (۱۳۹۷). شناسایی مؤلفه‌های کیفیت زناشویی زوج‌ها: یک پژوهش کیفی. *تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، ۷(۲)، ۱۹۸-۲۱۷.

- ۱۸۰..... نقش تعدیل‌کننده باج‌گیری عاطفی در رابطه بین ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و ...
- رحمت، سپیده. (۱۳۹۷). شکست‌های عشقی بر اساس باج‌گیری عاطفی و سبک‌های دل‌بستگی. تهران: انتشارات مشکات دانش.
- رحمت، سپیده، سوداگر، شیدا، جمهری، فرهاد (۱۳۹۸). ساخت، استانداردسازی و هنجاریابی پرسشنامه باج‌گیری عاطفی، فصلنامه روان‌سنجی، ۸ (۲۹)، ۶۳-۸۱.
- فوروارد، سوزان (۱۹۹۳). باج‌گیری عاطفی. ترجمه: منیژه شیخ‌جوادی (۱۳۹۸). تهران: انتشارات پیکان
- نیک‌نژاد مطلق، شهره، مشایخ، مریم، و حکمی، محمد (۱۳۹۶). رابطه تصویر بدنی و باج‌گیری عاطفی با رضایت زناشویی، چهارمین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری، تهران، دانشگاه نیکان.
- نیلفروشان، پریسا، احمدی، سیداحمد، فاتحی‌زاده، مریم، عابدی، محمدرضا، قاسمی، وحید. (۱۳۹۳). تأثیر همزمان عامل عمومی شخصیت و ابعاد دلبستگی بر کیفیت رابطه زناشویی. فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، ۴ (۳)، ۴۷۳-۵۰۷.
- یانگ، جفری، کلووسکو، زانت، و ویشار، مارجوری. (۲۰۰۳). طرح‌واره درمانی (راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی) جلد ۱ و ۲. ترجمه: حسن حمیدپور و زهرا اندوز (۱۳۸۹). تهران: انتشارات ارجمند.
- Barzegaran, S., Haroon Rashidi, H., Kazemian Moghadam, K. (2021). The effect of emotional schema therapy on forgiveness, quality of marital relationships, and self-differentiation of women faced with infidelity. *Journal of Applied Psychological Research*, 12(1), 315-332.
- Black-Kutner, R. (2020). *Self-acceptance, partner-acceptance, and forgiveness relating to marital satisfaction*. Dissertation for the Degree of Doctor of Psychology Hofstra University Hempstead, N.Y.
- Bricker, D., Young, J. E. (2012). *A clients guide to schema therapy*. New York: Cognitive therapy center.
- Cai, T., Verze, P., Bjerklund Johansen, T.E. (2021). The quality of iife definition: where are we going? *Uro 2021*, 1(1), 14-22.
- Cheraghi Seyf Abad, N, Ehtesham Zadeh, P., Asgari, P., & Johari Fard, R. (2021). The comparison effect of schema mode therapy and emotionally

- focused couple therapy on marital adjustment in couples with marital conflict referred to counseling centers. *Iranian Journal of Nursing Research*, 16(2),38-48. [Text in Persian].
- Fletcher, G. J., Simpson, J. A., & Thomas, G. (2000). The measurement of perceived relationship quality components: A confirmatory factor analytic approach. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(3): 340-354.
- Forward, S. (1993). Emotional blackmail, Translation: Sheikh Javadi, M. (2019) Tehran: Peykan Publications. [Text in Persian].
- Hanaei, N., Mahmood Alilou, M., Bakhshi Pour Roudsari, A., Akbari, I. (2015). Mentalities sketches, experience of child abuse and attachment styles with borderline personality disorder. *Clinical Psychology and Personality*. 13(1), 101-120. [Text in Persian].
- Jahani Dolatabad, E., & Hosseini, H. (2015). Sociological study of the causes and contexts of marital conflicts in Tehran. *Iranian Journal of Social Problems*. 2(5), 329-364. [Text in Persian].
- Karnani, S. R., & Zelman, D. C. (2019). Measurement of emotional blackmail in couple relationships in Hong Kong. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 8(3): 165–180.
- Lin, W. R., Chen, H. T., & Luo, S. T. (2020). Relationships among emotional blackmail, job frustration, turnover intention for tour leaders. *Anatolia*: 1-12.
- Mertens, Y., Yılmaz, M., & Lobbestael, J. (2020). Schema modes mediate the effect of emotional abuse in childhood on the differential expression of personality disorders. *Child abuse & neglect*, 104, 104445.
- Mohammadi S, Hafezi F, Ehteshamzadeh P, Eftekhari Saadi Z, Bakhtiarpour S. (2020). The effect of schema therapy on sexual self-esteem in the women involved in marital conflicts. *Women. Health. Bull*, 7(2):49-55.
- Molayem Raftar, S. M., Pasandideh, M. M., & Kazemi, P. (2019). Comparing early maladaptive schemas, sexual knowledge and attitude in applicant for divorce and ordinary couples. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 21(1), 5-13.
- Niknejad Motlagh, Sh., Mashayekh, M., & Hakami, M. (2017), The relationship between body image and emotional blackmail with marital satisfaction, *Fourth International Conference on Recent Innovations in*

۱۸۲ ..... نقش تعدیل‌کننده باج‌گیری عاطفی در رابطه بین ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و ...

*Psychology, Counseling and Behavioral Sciences*, Tehran, Nikan University. [Text in Persian].

Nilforooshan, P., Ahmadi, A., Fatehizadeh, M., Reza Abedi, M., Ghasemi, V. (2014). The simultaneous effects of general factor of personality and attachment dimensions on marital quality. *Family Counseling and Psychotherapy*, 4(3), 473-507. [Text in Persian].

Rahmat, S., Soodagar, SH, & Jomehri, F. (2019). Design, standardize and normalize an emotional blackmail inventory. *Journal of Psychometry*, 8(29), 63-81. [Text in Persian].

Rajabi G, Kaveh-Farsani Z, Amanelahi A, Khojasteh-Mehr R. (2018). Identifying the components of marital relationship: A Qualitative study. *J Qual Res Health Sci*, 7(2), 172-87. [Text in Persian].

Roediger, E., Stevens, B. A., & Brockman, R. (2018). *Contextual schema therapy: An integrative approach to personality disorders, emotional dysregulation, and interpersonal functioning*. New Harbinger Publications.

Young, J. E., Klasko, J. S. & Wishaar, M. E. (2003). *Schema's therapy: A practitioner guide*. New York: Guilford Press.

Young, J., Clossco, J., & Wisnar, M. (2003). *Schema Therapy (practical guide for clinical specialists)*. Translation: Hamidpour, H. & Andouz, Z. (2010). Tehran: Arjmand Publications. [Text in Persian].

Young, J.E., Arntz, A., Atkinson, T., Lobbestael, J., Weishaar, M.E., Van Vreeswijk, M.F., et al. (2007). *The schema mode inventory*. New York: Schema Therapy Institute.



© 2021 Alzahra University, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BYN4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).





دوره ۱۷، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۰

صفحه: ۲۰۴-۱۸۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۸

مطالعات روان‌شناختی

مقاله پژوهشی

تاریخ ارسال: ۱۴۰۰/۲/۳۰



DOI: 10.22051/PSY.2021.36191.2455

[https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article\\_6096.html](https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_6096.html)

## رابطه بین ذهن آگاهی و تفکر مثبت: نقش میانجی تنظیم هیجانی و شفقت خود

زهره قادیری<sup>۱</sup>، علیرضا کاکاوند\*<sup>۲</sup>، محمدرضا جلالی<sup>۳</sup>، فرهاد شیرمحمدی<sup>۴</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف ارزیابی برازش رابطه بین ذهن آگاهی و تفکر مثبت با میانجی‌گری تنظیم هیجانی و شفقت خود در دانشجویان انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه‌های شهر قزوین بود که از میان آن‌ها ۲۰۰ دانشجو با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان در این مطالعه به چهار مقیاس پنج‌وجهی ذهن آگاهی بایر و همکاران، افکار خود آیند مثبت اینگرام و ویسنیکی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران و شفقت خود نف پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل مسیر تحلیل شدند. نتایج شاخص‌های برازندگی حاکی از برازش مدل پیشنهادی بود. ضرایب مسیرهای مدل پیشنهادی نشان داد که بین ذهن آگاهی و تنظیم شناختی هیجان، بین ذهن آگاهی و تفکر مثبت، بین ذهن آگاهی و شفقت خود رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. همچنین بین دو متغیر ذهن آگاهی و تفکر مثبت با میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان و شفقت خود نیز رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد. یافته‌های پژوهش نشانگر اهمیت ذهن آگاهی به‌عنوان یکی از ویژگی‌ها و مهارت‌های روان‌شناختی بر تفکر مثبت دانشجویان با میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان و شفقت خود بود.

۱ کارشناس ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران [za\\_ghadiri@yahoo.com](mailto:za_ghadiri@yahoo.com)

۲ نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران

[ar.kakavand@soc.ikiu.ac.ir](mailto:ar.kakavand@soc.ikiu.ac.ir)

۳ استادیار گروه روان‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی، قزوین، ایران [jalali@ikiu.ac.ir](mailto:jalali@ikiu.ac.ir)

۴ کارشناس ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران

[shirmohamady1990@gmail.com](mailto:shirmohamady1990@gmail.com)

۱۸۴..... رابطه بین ذهن آگاهی و تفکر مثبت: نقش میانجی تنظیم هیجانی...

**کلیدواژه‌ها:** تفکر مثبت، تنظیم شناختی هیجان، ذهن آگاهی، شفقت خود.

## مقدمه

تفکر مثبت یک نگرش ذهنی است که باعث پیش‌بینی نتایج مثبت می‌شود و نه تنها باعث ارتقای رشد فردی و تقویت ذهنیت، باور و زبان می‌شود، بلکه عاملی بسیار مهم در سازگاری روانی افراد است (چانگ، شو، وانگ و چن<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). تفکر مثبت یک فرآیند شناختی است که به افراد کمک می‌کند تصاویر امیدوار کننده‌ای از آینده داشته باشند. اثرات مثبت اندیشی شامل احساسات مثبت، عواطف، ویژگی‌های رفتاری و کمک به حل مسئله است. داشتن افکار مثبت همچنین می‌تواند به بازیابی روان‌شناختی از احساسات تجربیات منفی کمک کند و بر ادراک و توانایی افراد برای مقابله با یک تجربه تهدید کننده تأثیر بگذارد (اندرسون و بخت<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). مثبت اندیشی ضمن تأثیرگذاری روی فرایندهای ذهنی و روانی متعدد، ممکن است تحت تأثیر فرایندهای ذهنی زیادی بوده و با آن‌ها در ارتباط باشد. از جمله فرایندهای روان‌شناختی که ممکن است با تفکر مثبت در ارتباط باشد، ذهن آگاهی است. مطالعات نشان دادند که ذهن آگاهی پتانسیلی برای تنظیم استرس و بهبود عملکرد شناختی، عاطفی و بین فردی است و از آنجایی که تفکر مثبت هم یکی از کارکردهای شناختی است، می‌توان نتیجه گرفت ذهن آگاهی با تفکر مثبت در ارتباط است (هنریکسون، ریچاردسون و شاک<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰) و به نوعی، ذهن آگاهی راهبردی برای رهاسازی افکار منفی و جایگزینی افکار مثبت است (وندر، تاکانو، لبارکوی، و اندنیلیو<sup>۴</sup> همکاران، ۲۰۱۷).

- 
1. Chang, Shu, Wang, Chen
  2. Anderson & Bekhet
  3. Henriksen, Richardson & Shack
  4. Van der, Takano, Labarque, Vandabeele

ذهن آگاهی به صورت توجه و هدفمند، بدون قضاوت و لحظه به لحظه به تجارب فعلی تعریف می شود. به کمک این مهارت فرد تمرکز خود را روی تجربه احساسات و اتفاقاتی که در لحظه حال در خود یا اطرافش رخ می دهد، متمرکز می سازد. با کمک این مهارت فرد متوجه می شود که هیجان های منفی ثابت و همیشگی نیستند. ذهن آگاهی به فرد کمک می کند که درک کند اگرچه احساسات منفی غیر قابل اجتناب هستند اما قابل مدیریت اند (فروغی، آذر، پرویزی فرد، خانجانی و صادقی، ۱۳۹۸). یکی از مسائلی که می تواند در مواجهه درست و مثبت فرد با اجتماع مؤثر باشد ذهن آگاهی است که می تواند نقش مهمی در تبیین مشکلات رفتاری ایفا کند (ظفری و خادمی، ۱۳۹۹). ذهن آگاهی از طریق فرایند تنظیم توجه و آگاهی شناختی از تجربیات درونی و بیرونی، فرایندهای تنظیم هیجان را تسهیل می کند (کارین و بیلمن<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹). امروزه پژوهشگران علاقه فزاینده ای به درک اختلالات هیجانی در زمینه ذهن آگاهی و تنظیم هیجان دارند. تعریف متعارف تنظیم هیجان بر فرایندهایی تأکید می کند که افراد از طریق آن بر احساسات خود تأثیر می گذارند و آن ها را ابراز می کنند (کورتیس، کلمانسکی، اندوز و هافمن<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷). تنظیم هیجان یک فرایند پیچیده است که ابعاد زیستی، روانی، شناختی (آگاهانه و فرایندهای ناخود آگاه)، رفتاری و اجتماعی را شامل می شود که از طریق آن افراد احساسات خود را مدیریت می کنند و با موقعیت های مختلف کنار می آیند (نیتو، ریپنیو و آلوارز<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰). تنظیم شناختی هیجان توانایی است برای مدیریت حالات عاطفی و واکنش ها، زمانی که فرد مجبور است با رویدادهای منفی روبرو شود. این

- 
1. Karing & Beelmann
  2. Curtiss, Klemanski, Andrews, Hofmann.
  3. Nieto, Rey Peña & Álvarez,

۱۸۶..... رابطه بین ذهن آگاهی و تفکر مثبت: نقش میانجی تنظیم هیجانی...

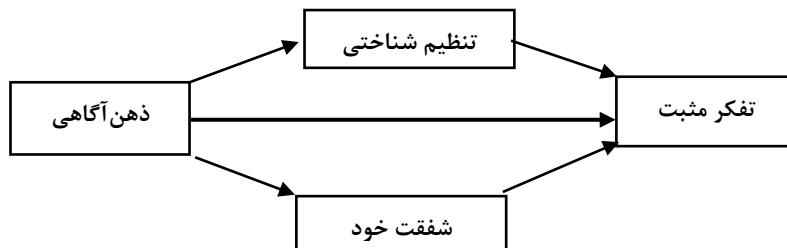
روش شناختی، راهی برای مدیریت اطلاعات آزردهنده یا تحریک کننده است (مالیک و پروین<sup>۱</sup>، ۲۰۲۱). تنظیم هیجان به تغییر در نوع، شدت، مدت و بیان احساسات منجر می‌شود (یزدان‌بخش، کرمی و دریکوند، ۱۳۹۹) از این رو به نظر می‌رسد مهارت‌های ذهن آگاهی و تفکر مثبت با این عملکرد مرتبط باشند.

با توجه به این که شفقت به خود، نحوه ارتباط شخص با خودش در زمان پریشانی است، ممکن است تنظیم هیجان مکانیزم بالقوه‌ای باد که شفقت به خود از طریق آن عمل می‌کند (فینلای<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷). شفقت به خود به عنوان راهی برای برقراری ارتباط با مهربانی نسبت به خود در مواقع رنج یا شکست توصیف شده است (بیکر، کوکس، هابلی و اونز<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹). شفقت به خود دارای سه مؤلفه اصلی مهربانی با خود (در مقابل خود قضاوتی)، با مردم بودن (در مقابل انزوا) و ذهن آگاهی (در مقابل شناسایی بیش‌ازحد) است که هر کدام پیامدهایی برای تنظیم هیجان دارند (سیرویس، نیتو و مولنار<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹). شواهد نشان می‌دهد که شفقت به خود پیوندی قوی با جنبه‌های خاص خودتنظیمی مانند تنظیم هیجان دارد (فینلای، ۲۰۱۷).

در بررسی پیشینه موجود، پژوهشی که این مدل را مورد بررسی قرار داده باشد یافت نشد. در این میان بیشترین مشابهت با پژوهش قره‌داغی و باقرزاده احمدآباد (۱۳۹۷) مشاهده گردید که بین ذهن آگاهی، شفقت به خود و رضایت زناشویی رابطه مثبت معناداری یافته‌اند. خطیبی و یوسفی (۱۳۹۹) در پژوهش خود نشان دادند که افزایش ذهن آگاهی منجر به استفاده بیشتر از راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی

- 
1. Malik & Perveen
  2. Finlay
  3. Bakker, Cox, Hubley, Owens
  4. Sirois, Nauts & Molnar

هیجان شده در دانشجویان شده است. ایانی، چیسا و کافارو<sup>۱</sup> (۲۰۱۸) نیز ذهن‌آگاهی را در ارتقا تنظیم شناختی هیجان مؤثر می‌دانند. لیناردون (۲۰۲۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که یکی از اصول مهم مداخلات مبتنی بر پذیرش و ذهن‌آگاهی، شفقت به خود است. نتایج پژوهش شفيعی، بهرامی و حاتمی (۱۳۹۸) نشان داد که بین تنظیم شناختی هیجان و تفکر مثبت رابطه مستقیم مثبت وجود دارد. ما و فنگ<sup>۲</sup> (۲۰۱۹) نیز نشان دادند که بین ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان رابطه وجود دارد. با بررسی پژوهش‌های موجود به نظر می‌رسد که ذهن‌آگاهی و تفکر مثبت با یکدیگر ارتباط مثبت داشته و تنظیم هیجان و شفقت به خود نقش میانجی در این ارتباط دارند. علیرغم تحقیقات موجود در حوزه ذهن‌آگاهی و تفکر مثبت، با توجه به خلأ تحقیقاتی موجود در بررسی این دو متغیر با یکدیگر و نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان و شفقت به خود در دانشجویان، پژوهش حاضر بر آن است تا در قالب پیشنهاد یک مدل (شکل ۱)، این رابطه را بررسی کند. با توجه به نقش موثر تفکر مثبت در بازدهی تحصیلی دانشجویان، بررسی عوامل مؤثر بر تفکر مثبت این قشر بسیار ضروری می‌نماید. حال این سؤال مطرح می‌شود که آیا رابطه ذهن‌آگاهی و تفکر مثبت با نقش میانجی تنظیم هیجانی و شفقت خود از برازش مناسبی برخوردار است؟



1. Iani, Lauriola, Chiesa, Cafaro.  
2. Ma & Fang

۱۸۸..... رابطه بین ذهن‌آگاهی و تفکر مثبت: نقش میانجی تنظیم هیجانی...

شکل ۱. مدل فرضی رابطه بین ذهن‌آگاهی و تفکر مثبت با میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان و شفقت خود

## روش

پژوهش حاضر همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه‌های شهر قزوین در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. نمونه با توجه به اصل نمونه بزرگ‌تر بهتر، بنا بر توصیه تاباکنیک و فیدل<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) و در نظر گرفتن حداقل نمونه با فرمول  $N > 50 + 8m$  (= تعداد متغیر پیش بین) به تعداد ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد و تعداد ۲۲۳ پرسشنامه توسط گروه نمونه تکمیل شد که پس از حذف پرسشنامه‌های ناقص، اطلاعات ۲۰۰ دانشجو مورد تحلیل قرار گرفت. معیارهای ورود به پژوهش عدم سوء مصرف و وابستگی به مواد، استفاده نکردن از داروهای روان‌گردان و رضایت آزمودنی‌ها برای ورود به پژوهش بود و معیار خروج از پژوهش نیز پاسخ ندادن به بیش از ۵ درصد سوالات بود. به منظور تحلیل داده‌های پژوهش از نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۴ استفاده گردید.

## ابزار پژوهش

پرسشنامه پنج‌وجهی ذهن‌آگاهی<sup>۲</sup>: پرسشنامه‌ای ۳۹ گویه‌ای که از سوی بایر، اسمیت، هاپکینز، کریتمیر و تونی<sup>۳</sup> (۲۰۰۶) در قالب لیکرت پنج‌درجه‌ای معرفی شده است. پرسشنامه پنج عامل پذیرش بدون

- 
1. Tabachnick & Fidell.
  2. Five Facet Mindfulness Questionnaire
  3. Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer & Toney.

قضاوت تجارب درونی<sup>۱</sup>، توصیف<sup>۲</sup>، مشاهده<sup>۳</sup>، عمل با آگاهی<sup>۴</sup> و عدم واکنش به تجارب درونی<sup>۵</sup> را می‌سنجد. هر شرکت‌کننده می‌تواند حداقل ۳۹ و حداکثر ۱۹۵ نمره کسب نماید. لیلجا، فرودی، هانس، جوزفسون<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۱۱) در اعتبارسنجی نسخه سوئدی نشان دادند که روایی محتوایی این نسخه و همسانی درونی آن با نسخه بائر و همکاران (۲۰۰۶) منطبق بوده و دامنه ضرایب آلفای کرونباخ آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. در نسخه ایرانی این پرسشنامه، سجادیان (۱۳۹۳) ضرایب روایی همگرا و واگرایی این پرسشنامه را با مقیاس‌های افسردگی، رضایت از زندگی و ویژگی‌های فراخلاق به ترتیب ۰/۴۲-، ۰/۲۶ و ۰/۵۹ و همچنین پایایی ضرایب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۱ گزارش کرد. در پژوهش حاضر، جهت تعیین ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ مقدار ۰/۹۰ برای کل پرسشنامه و برای پنج عامل به ترتیب مقادیر ۰/۸۲، ۰/۸۱، ۰/۷۶، ۰/۶۶ و ۰/۶۱ به دست آمد. همچنین در پژوهش حاضر برای بررسی روایی درونی این پرسشنامه از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شده که مقادیر  $P (0/18)$ ،  $\chi^2 (565/95)$ ،  $DF (84)$ ،  $IFI (0/94)$ ،  $CFI (0/92)$ ،  $RMSEA (0/02)$  و  $\chi^2/df (1/05)$  نشان از برازندگی شاخص‌های مدل بود.

به ملاک‌های برازندگی نزدیک است

1. Accept without judgment
2. Describe
3. Observe
4. Act with awareness
5. lack of reaction to inner experiences
6. Lilja, Frodi-Lundgren, Hanse, Josephson. et al

۱۹۰..... رابطه بین ذهن آگاهی و تفکر مثبت: نقش میانجی تنظیم هیجانی...

پرسشنامه افکار خودآیند مثبت<sup>۱</sup>: پرسشنامه ۳۰ گویه‌ای که از سوی اینگرام و ویسنیکی<sup>۲</sup> (۱۹۹۸) معرفی شده، در قالب لیکرت پنج‌درجه‌ای است. پنج عامل کارکرد مثبت روزانه<sup>۳</sup>، خودارزیابی مثبت<sup>۴</sup>، ارزیابی دیگران از خویش<sup>۵</sup>، انتظارات مثبت آینده<sup>۶</sup> و خود اعتمادی<sup>۷</sup> را می‌سنجد. حداقل نمره فرد ۳۰ و حداکثر نمره ۱۵۰ می‌باشد. نمره ۹۰ حد متوسط نمره تفکر مثبت به حساب می‌آید. سازندگان ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و ضریب قابلیت اعتماد این پرسشنامه به روش دونیمه کردن را ۰/۹۵ به دست آورده‌اند و برای محاسبه روایی بین این پرسشنامه و پرسشنامه افسردگی بک همبستگی ۰/۳۳- را گزارش کرده‌اند. در ایران، صفرزاده، قاسمی و دهقان‌پور (۱۳۹۸) نیز پایایی با آلفای کرونباخ را ۰/۹۲ گزارش کرده و ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه را ۰/۸۷ و برای پنج عامل به ترتیب مقادیر ۰/۸۱، ۰/۷۲، ۰/۳۳، ۰/۶۰ و ۰/۴۳ به دست آورد. همچنین در پژوهش حاضر برای بررسی روایی این پرسشنامه از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شده که مقادیر  $P(0/01)$ ،  $\chi^2(248/69)$ ،  $DF(204)$ ،  $IFI(0/87)$ ،  $CFI(0/84)$ ،  $RMSEA(0/03)$  و  $\chi^2/df(1/21)$  نشان از برازندگی شاخص‌های مدل بود.

- 
1. Automatic Thoughts Questionnaire- Positive
  2. Ingram & Wisnicki.
  3. Positive daily function
  4. Positive self-assessment
  5. Evaluate others for yourself
  6. Positive expectations for the future
  7. Self-confidence



پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان<sup>۱</sup>: پرسشنامه ۳۶ گویه‌ای که در سال ۲۰۰۲ از سوی گارنفسکی، کامر، کراچ، تیرز و لیگرستی<sup>۲</sup> (۲۰۰۲) معرفی شده، در قالب لیکرت پنج‌درجه‌ای است و نه عامل را در دو دسته مثبت (تمرکز مجدد مثبت<sup>۳</sup>، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی<sup>۴</sup>، ارزیابی مجدد مثبت<sup>۵</sup> و دیدگاه‌پذیری<sup>۶</sup> و منفی (ملامت خویشتن<sup>۷</sup>، نشخوار ذهنی<sup>۸</sup>، پذیرش<sup>۹</sup>، فاجعه‌سازی<sup>۱۰</sup> و ملامت دیگران<sup>۱۱</sup> را می‌سنجد. هر شرکت‌کننده می‌تواند حداقل ۳۶ و حداکثر ۱۸۰ نمره کسب نماید. در پژوهش گارنفسکی و کرایج (۲۰۰۶) پایایی این آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۹۳ و گزارش شده و روایی آن با توجه به تحلیل عاملی معتبر بوده است. در پژوهش سامانی و صادقی (۱۳۸۹) نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی، ۹ مولفه شناسایی شد. همچنین پایایی ضرایب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۳ به دست آمد. در این پژوهش جهت تعیین ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ مقدار ۰/۷۱ برای کل پرسشنامه و برای نه عامل به ترتیب مقادیر ۰/۸۰، ۰/۳۶، ۰/۷۵، ۰/۷۵، ۰/۷۰، ۰/۶۳، ۰/۴۷، ۰/۷۸ و ۰/۶۴ به دست آمد. در پژوهش حاضر برای بررسی روایی این پرسشنامه از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شده که مقادیر  $P (0/002)$ ،  $\chi^2 (473/06)$ ،  $DF$

1. Cognitive emotion regulation Questionnaire
2. Garnefski, Kommer, Kraaij, Teerds & Legerstee.
3. Positive refocusing
4. Refocus on planning
5. Positive reappraisal
6. Putting into perspective
7. Self-blame
8. Focus on thought/rumination
9. Acceptance
10. Catastrophizing
11. Blaming others

۱۹۲..... رابطه بین ذهن‌آگاهی و تفکر مثبت: نقش میانجی تنظیم هیجانی...

(۳۹۰)، IFI (۰/۹۶)، CFI (۰/۹۶)، RMSEA (۰/۰۳) و  $\chi^2/df$  (۱/۲۲) نشان از برازندگی شاخص‌های

مدل بود.

مقیاس شفقت خود<sup>۱</sup>: پرسشنامه ۲۶ گویه‌ای که از سوی نف (۲۰۰۳) معرفی شده، در قالب لیکرت

پنج‌درجه‌ای است و شش عامل مهربانی با خود<sup>۲</sup>، قضاوت خود<sup>۳</sup>، انسانیت<sup>۴</sup>، انزوا<sup>۵</sup>، به‌شیری<sup>۶</sup> و

هماندسازی فزاینده<sup>۷</sup> را می‌سنجد. هر شرکت‌کننده می‌تواند حداقل ۲۶ و حداکثر ۱۳۰ نمره کسب نماید.

نف (۲۰۰۳) ضرایب همبستگی برای کل پرسشنامه را ۰/۹۲، برای عامل‌ها به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۸۰،

۰/۷۹، ۰/۷۵ و ۰/۸۱ و ضرایب بازآزمایی به فاصله سه هفته برای کل پرسشنامه را ۰/۹۳ و برای عامل‌ها

به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۰، ۰/۸۵، ۰/۸۵ و ۰/۸۸ گزارش کرده است. در پژوهش مومنی، شهیدی و حیدری

(۱۳۹۲) ضرایب روایی همگرا و واگرای این پرسشنامه با مقیاس‌های حرمت خود ۰/۲۲، پرسشنامه‌های

افسردگی ۰/۳۴- و اضطراب بک، ۰/۴۱- و همچنین پایایی ضرایب همسانی درونی به روش آلفای

کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۰ گزارش شد. در این پژوهش جهت تعیین ضریب پایایی با استفاده از

آلفای کرونباخ مقدار ۰/۹۱ برای کل و برای شش عامل به ترتیب مقادیر ۰/۸۲، ۰/۴۲، ۰/۷۰، ۰/۵۰، ۰/۶۶ و

و ۰/۷۶ به دست آمد.

## یافته‌ها

1. Self-Compassion Scale
2. Self-kindness
3. Self-judgment
4. Common humanity
5. Isolation
6. Mindfulness
7. Over-identification

نمونه این پژوهش ۲۰۰ نفر و شرکت‌کنندگان در سه مقطع تحصیلی کارشناسی (۱۰۱ نفر)، کارشناسی ارشد (۹۹ نفر) و دکترا (۲۳ نفر) مشغول به تحصیل بودند. (۱۴۱ نفر دختر و ۵۹ نفر پسر). در جدول (۱)، یافته‌های توصیفی میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی داده‌ها نشان داده شده است. به‌منظور تحلیل مسیر مدل پژوهش نیز مفروضه‌های آن از جمله نرمال بودن و عدم هم‌خطی چندگانه متغیرها مورد بررسی قرار گرفتند. جهت بررسی نرمال بودن، از ضریب کجی<sup>۱</sup> و ضریب کشیدگی<sup>۲</sup> استفاده و در جدول (۱) ارائه شد. همان‌طور که نتایج نشان می‌دهد، با توجه به معیار نرمال بودن، متغیرهای پژوهش همگی دارای قدر مطلق ضریب کجی کوچک‌تر از ۳ و قدر مطلق ضریب کشیدگی کوچک‌تر از ۱۰ هستند و لذا تخطی از نرمال بودن داده‌ها مشاهده نگردید.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش برای شرکت‌کنندگان

| شاخص‌های توصیفی |       |              |         | متغیر              |
|-----------------|-------|--------------|---------|--------------------|
| کشیدگی          | کجی   | انحراف معیار | میانگین |                    |
| ۰/۳۷            | -۰/۵۵ | ۱۴/۶۶        | ۱۱۲/۱۸  | ذهن آگاهی          |
| ۰/۱۱            | -۰/۲۷ | ۱۰/۵۶        | ۸۰/۱۱   | تفکر مثبت          |
| ۱/۲۱            | -۰/۲۲ | ۷/۳۰         | ۸۵/۷۰   | تنظیم شناختی هیجان |
| ۰/۷۶            | -۰/۴۲ | ۱۱/۸۰        | ۷۲/۵۸   | شفقت خود           |

1. skewness

2. kurtosis

۱۹۴..... رابطه بین ذهن آگاهی و تفکر مثبت: نقش میانجی تنظیم هیجانی...

در پژوهش حاضر، هم‌خطی چندگانه با استفاده از آماره تحمل<sup>۱</sup> و عامل تورم واریانس<sup>۲</sup> (VIF) مورد بررسی قرار گرفت. جدول (۲) بررسی هم‌خطی چندگانه را گزارش می‌کند. نتایج نشان‌دهنده عدم وجود هم‌خطی چندگانه بین متغیرها می‌باشند. همچنین، مقدار عامل تورم واریانس به دست آمده کوچک‌تر از ۱۰ هستند و این نشان می‌دهد که بین متغیرها هم‌خطی چندگانه وجود ندارد. برای بررسی استقلال باقیمانده‌ها هم از آماره دوربین- واتسون استفاده شد که مقدار آن برابر با ۱/۹۶ بود و این نتیجه نشان می‌دهد پیش فرض استقلال باقیمانده‌ها نیز رعایت شده است.

جدول ۲. نتایج بررسی هم‌خطی چندگانه متغیرهای پژوهش

| تفکر خودآیند مثبت |            | شاخص‌های هم‌خطی    |
|-------------------|------------|--------------------|
| عامل تورم واریانس | آماره تحمل | چندگانه متغیرها    |
| ۳/۶۵              | ۰/۲۷       | ذهن آگاهی          |
| ۱/۳۵              | ۰/۷۳       | تنظیم شناختی هیجان |
| ۳/۰۵              | ۰/۳۲       | شفقت خود           |

در جدول (۳) ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش نشان داده شده است و همه ضرایب همبستگی به دست آمده در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنی دار می‌باشند.

جدول ۳. ماتریس همبستگی مربوط به متغیرهای پژوهش برای کل شرکت کنندگان

| ردیف | متغیر     | ۱      | ۲ | ۳ |
|------|-----------|--------|---|---|
| ۱    | ذهن آگاهی | -      | - | - |
| ۲    | تفکر مثبت | **۰/۸۲ | - | - |

1. Tolerance

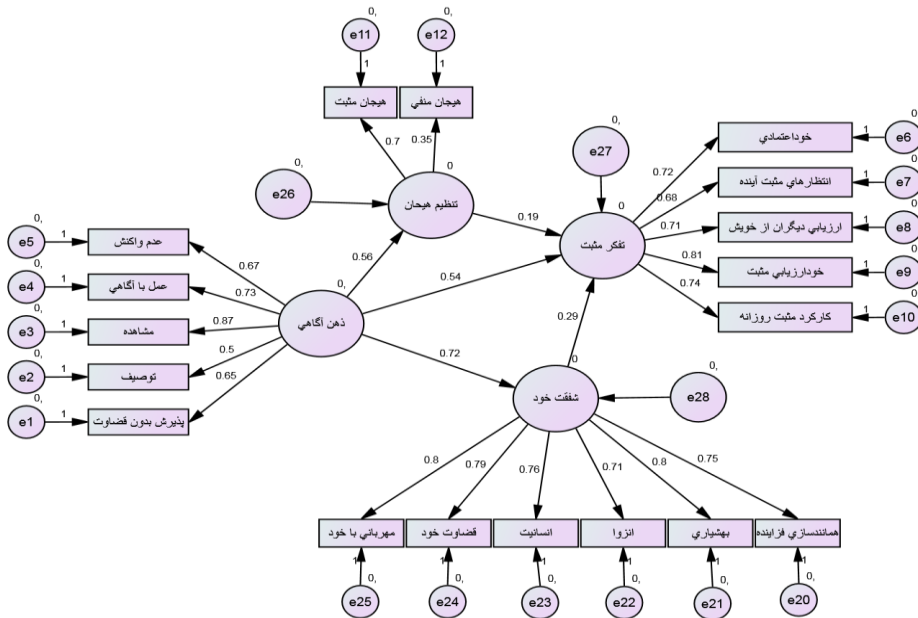
2. Variance inflation factor

|   |                    |        |        |        |
|---|--------------------|--------|--------|--------|
| ۳ | تنظیم شناختی هیجان | **۰/۴۷ | **۰/۵۱ | -      |
| ۴ | شفقت خود           | **۰/۸۱ | **۰/۶۷ | **۰/۲۷ |

\*\* =  $P \leq 0.01$  , \* =  $P \leq 0.05$

در پژوهش حاضر برای بررسی روابط متغیرها مدل مفهومی ارائه شده در شکل (۱) پیشنهاد و برای ارزیابی مدل از روش تحلیل مسیر استفاده شد. برای تعیین کفایت برازندگی مدل با روش حداکثر درست‌نمایی<sup>۱</sup>، مقدار  $\chi^2/df$  (۲/۴۴)، CFI (۰/۹۴)، TLI (۰/۹۱)، IFI (۰/۹۴)، NFI (۰/۹۱)، GFI (۰/۹۳)، AGFI (۰/۹۲) و RMSEA (۰/۰۸) می‌باشد که نشان‌دهنده برازش قابل قبول مدل پیشنهادی است.

شکل (۲)، ضرایب استاندارد مدل را نشان می‌دهد.



### 1. Maximum likelihood

۱۹۶..... رابطه بین ذهن آگاهی و تفکر مثبت: نقش میانجی تنظیم هیجانی...

### شکل ۲. ضرایب استاندارد در مدل پیشنهادی پژوهش

در جدول (۴) روابط مستقیم میان متغیرهای پژوهش ارائه شده که حداقل در سطح  $P \leq 0/05$  معنی دار می‌باشند. رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و تفکر مثبت (۰/۱۹) و شفقت خود و تفکر مثبت (۰/۲۹) زیر ۰/۳۰ بوده و نشان‌دهنده رابطه مستقیم ضعیف بین دو متغیر هستند. سایر روابط بالای ۰/۳۰ بوده و نشان‌دهنده همبستگی قوی تر می‌باشد.

جدول ۴. پارامترهای اندازه‌گیری روابط مستقیم متغیرها

| مسیر مستقیم                  | برآورد استاندارد $\beta$ | برآورد غیراستاندارد $\beta$ | خطای معیار SE | سطح معنی داری P |
|------------------------------|--------------------------|-----------------------------|---------------|-----------------|
| ذهن آگاهی <----> تنظیم هیجان | ۰/۵۶                     | ۰/۳۸                        | ۰/۰۶          | ۰/۰۰۱           |
| ذهن آگاهی <----> شفقت خود    | ۰/۷۲                     | ۰/۹۶                        | ۰/۱۲          | ۰/۰۰۱           |
| ذهن آگاهی <----> تفکر مثبت   | ۰/۵۴                     | ۰/۶۰                        | ۰/۵۹          | ۰/۰۰۱           |
| تنظیم هیجان <----> تفکر مثبت | ۰/۱۹                     | ۰/۳۰                        | ۰/۱۲          | ۰/۰۱۹           |
| شفقت خود <----> تفکر مثبت    | ۰/۲۹                     | ۰/۲۴                        | ۰/۰۷          | ۰/۰۰۱           |

در این پژوهش، روابط غیرمستقیم متغیرها از طریق روش بوت‌استرپ مورد آزمون قرار گرفت. در جدول (۵) نتایج حاصل از آزمون فرضیه مسیر غیرمستقیم و اثرهای میانجی ارائه شده است. حد پایین فاصله اطمینان برای دو متغیر تنظیم شناختی هیجان و شفقت خود، به‌عنوان متغیرهای میانجی بین ذهن-آگاهی و تفکر مثبت ۰/۳۵ و حد بالای آن ۰/۵۷ است. سطح اطمینان برای این فاصله ۹۵٪ است و با توجه به این که صفر بیرون از آن قرار می‌گیرد، این رابطه واسطه‌ای معنی دار بوده و فرضیه کلی تأیید می‌شود.

جدول ۵. نتایج آزمون میانجی‌گری چندگانه رابطه غیرمستقیم

| سطح اطمینان ۰/۹۵ |          | سطح         | برآورد               | برآورد            | مسیر غیرمستقیم   |
|------------------|----------|-------------|----------------------|-------------------|--|
| حد بالا          | حد پایین | معنی‌داری P | غیراستاندارد $\beta$ | استاندارد $\beta$ |  |
|                  |          |             |                      |                   | رابطه بین ذهن آگاهی و تفکر مثبت از طریق نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان و شفقت خود |
| ۰/۵۷             | ۰/۳۵     | ۰/۰۰۱       | -                    | ۰/۴۶              |  |

### بحث و نتیجه‌گیری

این تحقیق باهدف بررسی رابطه بین ذهن آگاهی و تفکر مثبت با میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان و شفقت خود صورت گرفت. نتایج به‌دست‌آمده پژوهش حاکی از معنی‌داری اثر مستقیم ذهن آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان است که ذهن آگاهی بالاتر با افزایش توانایی تنظیم شناختی هیجان همراه بوده است. این یافته با نتایج خطیبی و یوسفی (۱۳۹۹) و ایانی و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. سطوح بالای ذهن آگاهی با جنبه‌های رفاه و سلامتی مانند احساسات مثبت در ارتباط است، کسانی که از ذهن آگاهی استفاده می‌کنند می‌توانند عواطف و احساسات منفی را ببینند، بپذیرند و فکر کنند به جای آنکه از آن دوری کنند. این افراد از فرایندهای شناختی بیشتری استفاده می‌کنند که اجازه می‌دهد افراد به احساسات خود آگاه بشوند و آن را مدیریت کنند. تنظیم هیجان هم توانایی مدیریت هیجان‌ها است (ما و فنگ، ۲۰۱۹). افراد ذهن آگاه مسائل و رویدادها را قضاوت نمی‌کنند، صبور هستند و به مسائل به‌گونه‌ای نگاه می‌کنند که گویی برای نخستین بار با آن روبه‌رو شده‌اند؛ بنابراین لازم است با تقویت ذهن آگاهی قدرت تنظیم هیجانی بهبود یابد تا منجر به کنترل مناسب‌تر در افراد شود.

۱۹۸..... رابطه بین ذهن آگاهی و تفکر مثبت: نقش میانجی تنظیم هیجانی...

نتیجه دیگر نشان داد که بین ذهن آگاهی و شفقت خود رابطه مستقیم مثبت و معنی دار وجود دارد و ذهن آگاهی بالاتر منجر به افزایش شفقت خود در دانشجویان می‌شود. یافته‌های حاصل با نتایج پژوهش کورتیس و همکاران (۲۰۱۷)، کارینگ و بیلمن (۲۰۱۹) و بیکر و همکاران (۲۰۱۹) همسویی دارد. در مجموع، شواهد موجود نشان می‌دهد که یادگیری مهارت‌های پذیرش و تمرکز حواس، می‌تواند برای بهبود سلامت روان و رفاه مهم و تأثیرگذار باشد. یکی از اصول مهم مداخلات مبتنی بر پذیرش و ذهن آگاهی، شفقت به خود است که شامل ایجاد یک رابطه مراقبتی، پذیرش و اطمینان بخشی با خود است (لیناردون، ۲۰۲۰). ساختارهای ذهن آگاهی و شفقت خود با همدیگر همپوشانی داشته و هر دو شامل عدم قضاوت نسبت به تجربیات هستند؛ بنابراین شفقت خود و ذهن آگاهی به فعال‌سازی نظام تسکین خود و کاهش احساسات منفی کمک می‌کنند.

یکی دیگر از نتایج نشان داد که بین ذهن آگاهی و تفکر مثبت رابطه مستقیم مثبت و معنی دار وجود دارد. یافته‌های حاصل با نتایج پژوهش فروغی و همکاران (۱۳۹۸) و هنریکسون و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد. ذهن آگاهی پتانسیلی برای بهبود عملکرد شناختی داراست و از آنجایی که تفکر مثبت هم یکی از کارکردهای شناختی است، می‌توان نتیجه گرفت ذهن آگاهی با تفکر مثبت در ارتباط است (هنریکسون و همکاران، ۲۰۲۰). ذهن آگاهی، راهبردی برای رهاسازی افکار منفی و جایگزینی افکار مثبت است (وندرو همکاران، ۲۰۱۷). نگاهی به یافته‌های حوزه ذهن آگاهی و تفکر مثبت به‌خوبی این واقعیت را آشکار می‌سازد که بنیان‌های شناختی و ذهنی در ذهن آگاهی و تفکر مثبت اهمیت ویژه‌ای دارند، چنانکه جنبه مهم دیگر ذهن آگاهی، تفکر مثبت نسبت به خود و دیگران است که افراد آن را به‌صورت طولانی مدت تجربه می‌کنند (قره‌داغی و باقرزاده، ۱۳۹۷). نتیجه دیگر نشان داد که بین تنظیم شناختی



هیجان و تفکر مثبت رابطه مستقیم مثبت وجود دارد. یافته‌های حاصل از این پژوهش با نتایج پژوهش شفیع‌ی و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر ارتباط مثبت دو متغیر هم‌سو است. ارتباط دوسویه بین هیجان و تفکر می‌تواند دامنه کمی و کیفی هیجان‌ات را تحت تأثیر قرار دهد. افراد با توانایی در مدیریت هیجان‌ها، تفکر مثبت را در خود تقویت نموده و توانایی بیشتری در کنترل مسائل خواهند داشت، از این‌رو توانایی افراد در تنظیم هیجان‌ات به آن‌ها کمک می‌کند تا تفکر مثبت را در خود تقویت نموده و آن را ارتقاء دهند.

یکی دیگر از نتایج به دست آمده حاکی از رابطه مثبت بین شفقت خود و تفکر مثبت است. یافته‌های حاصل با نتایج پژوهش بیکروهمکاران (۲۰۱۹) و قره‌داغی و باقرزاده (۱۳۹۷) همسویی دارد. مثبت اندیشی یک فرآیند شناختی است که به افراد کمک می‌کند تا تصاویر امیدوارکننده‌ای از آینده داشته باشند. اثرات مثبت اندیشی شامل احساسات مثبت، عواطف، ویژگی‌های رفتاری و کمک به حل مسئله است. داشتن افکار مثبت همچنین می‌تواند به بازیابی روان‌شناختی از تجربیات عاطفی منفی کمک کند. افکار مثبت می‌تواند به افراد انگیزه دهند درحالی‌که افکار منفی با پیامدهای بد سلامتی و بی‌ارزش کردن خود همراه است. تفکر مثبت یا منفی می‌تواند بر نحوه برخورد با یک موقعیت، تجربه فرد و پیش‌بینی او از یک نتیجه تأثیر بگذارد و در نتیجه تأثیرات عمیقی بر زندگی فرد داشته باشد. تفکر مثبت در طول زندگی به دست می‌آید و چون آموخته می‌شود، می‌توان آن را در طول زمان اصلاح و تقویت کرد. مثبت اندیشی با افزایش سلامت روان مرتبط است، درحالی‌که تفکر منفی می‌تواند سلامت روان افراد را کاهش دهد (اندرسون و بخت، ۲۰۱۹). شفقت خود با کمک افکار مثبت سبب می‌شود افکار منفی و رفتارهای خود آسیب‌زننده کاهش یافته و احساس کمک کردن به خود در جهت رفع مشکلات افزایش یابد؛ بنابراین میان شفقت خود و تفکر مثبت ارتباط وجود دارد به گونه‌ای که افزایش هر یک می‌تواند سبب بهبود دیگری شود.

۲۰۰..... رابطه بین ذهن آگاهی و تفکر مثبت: نقش میانجی تنظیم هیجانی...

نتیجه به دست آمده برای رابطه بین ذهن آگاهی و تفکر مثبت با میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان و شفقت خود نشان داد که رابطه غیرمستقیم مثبت و معنی‌داری میان آن‌ها وجود دارد که با نتایج قره‌داغی و باقرزاده (۱۳۹۷) و کارینگ و بیلمن (۲۰۱۹) همسویی وجود دارد. در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان این‌گونه بیان داشت که ذهن آگاهی سبب گسترش افکار مثبت، کاهش هیجانات در موقعیت‌های تنش‌زا و مهربانی با خود می‌شود. مثبت‌نگری می‌تواند باعث سازگاری روانی بیشتر افراد با محیط شده و ضمن بهبود سلامت روان، می‌تواند به افزایش رضایت از زندگی افراد بیانجامد (چانگ و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین داشتن افکار مثبت بر ادراک و توانایی افراد برای مقابله با یک تجربه تهدیدکننده تأثیر می‌گذارد (اندرسون و بخت، ۲۰۱۹). تنظیم شناختی هیجان می‌تواند فهم هیجانات، تعدیل تجربه‌های هیجانی و ابراز هیجانات را بهبود بخشد و شفقت خود هم سبب توجه آگاهانه نسبت به رنج، آگاهی از تأثیرگذاری آن و درک شناختی و هیجانی از مسائل باهدف التیام بخشیدن به آن‌ها می‌شود؛ بنابراین در جمع‌بندی نتایج مطرح شده و با توجه به ارتباط این چهار متغیر با یکدیگر می‌توان گفت که تفکر مثبت تحت تأثیر ذهن آگاهی بوده و تنظیم شناختی هیجان و شفقت خود به‌عنوان دو عامل میانجی در این تأثیرگذاری نقش مثبتی در میان جامعه دانشجویان ایفا می‌کند همچنین باعث افزایش کیفیت سلامت روان در آنان نیز خواهند شد. این پژوهش در دانشجویان دانشگاه‌های قزوین انجام شد، بنابراین نتایج این مطالعه به سایر گروه‌ها و جمعیت‌ها با خصوصیات کاملاً متفاوت قابل تعمیم نیست. درنهایت با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود با برگزاری کارگاه‌های آموزشی اهمیت ذهن آگاهی در زندگی، آشنایی با مفاهیم تفکر، مثبت‌اندیشی و راه‌های ارتقاء آن، درک، تنظیم و کنترل هیجانات مثبت و منفی و شفقت‌ورزی نسبت به خود و عوارض مسائلی چون منفی‌نگری و عدم کنترل هیجانی به دانشجویان آموزش داده شود.

## تشکر و قدردانی

بدین وسیله از دانشجویان گرامی شرکت کننده و همه عزیزانی که در انجام این پژوهش همکاری نمودند قدردانی می نمایم.

## منابع

تمنایی فر، شیما، اصغرنژاد فرید، علی اصغر، میرزایی، مصلح و سلیمانی، مهدی. (۱۳۹۵). ویژگی های روانسنجی پرسشنامه پنج وجهی ذهن آگاهی. *مجله روانشناسی تحولی: روانشناسان ایران*. ۱۲ (۴۷):

۳۲۹-۳۲۱.

خطیبی، مینا و یوسفی، فریده. (۱۳۹۹). رابطه ذهن آگاهی و رفتار جامعه پسند دانشجویان: نقش واسطه ای راهبردهای شناختی تنظیم هیجان. *فصلنامه پژوهشی زن و جامعه*. ۱۱(۱): ۲۱۹-۲۴۰.

سجادیان، ایلناز. (۱۳۹۳). ویژگی های روان سنجی و ساختار عاملی پرسشنامه پنج وجهی ذهن آگاهی در بین مردم. *پژوهش های علوم شناختی و رفتاری*. ۲(۹): ۲۳-۴۰.

شفیعی، ایران، بهرامی، هادی و حاتمی، حمیدرضا. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش تفکر مثبت بر تنظیم شناختی هیجان و اهمال کاری تحصیلی در دانش آموزان. *فصلنامه پژوهش در نظام های آموزشی*.

۱۳(۴۷): ۴۰-۲۳.

ظفری، شقایق و خادمی اشکذری، ملوک. (۱۳۹۹). بررسی مدل ساختاری نقش راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، ذهن آگاهی و کمال گرایی در پیش بینی مشکلات هیجانی در دانش آموزان. *مجله علوم روانشناسی*.

۱۹(۸۷): ۳۲۸-۳۲۱.

فروغی، علی اکبر، آذر، غزاله، پرویزی فرد، علی اکبر، خانجانی، سجاد و صادقی، خیراله. (۱۳۹۸). ویژگی های روان سنجی نسخه ی فارسی پرسشنامه ذهن آگاهی ساوتهمتون. *مجله روان شناسی بالینی*,

۱۱(۲): ۳۹-۳۳.

قره داغی، علی و باقرزاده احمدآباد، مریم. (۱۳۹۷). نقش ذهن آگاهی، شفقت بر خود و تنظیم شناختی

- ۲۰۲..... رابطه بین ذهن‌آگاهی و تفکر مثبت: نقش میانجی تنظیم هیجانی...  
 هیجان در پیش‌بینی رضایت زناشویی زنان. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی. ۱۳(۵۲): ۱۶۹-۱۹۷.
- یزدان‌بخش، کامران؛ کرمی، جهانگیر و دریکوند، فتانه. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر تنظیم شناختی هیجان دختران دانش‌آموز قلدر. *مجله مطالعات روانشناختی*. ۱۶(۱): ۱۰۷-۱۲۳.
- Anderson, D. M., & Bekhet, A. (2019). Psychometric properties of the positive thinking skills scale among college students. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(1): 65-69.
- Bakker, A. M., Cox, D. W., Hubley, A. M., & Owens, R. L. (2019). Emotion regulation as a mediator of self-compassion and depressive symptoms in recurrent depression. *Mindfulness*, 10(6):1169-80.
- Chang, Sh., Shu, Y., Wang, Ch., & Chen, M. (2020). Cyber-entrepreneurship as an innovative orientation: Does positive thinking moderate the relationship between cyber-entrepreneurial self-efficacy and cyber-entrepreneurial intentions in Non-IT students. *Computers in Human Behavior*, 107 (2): 1-8.
- Curtiss, J., Klemanski, D. H., Andrews, L., Ito, M., & Hofmann, S. G. (2017). The conditional process model of mindfulness and emotion regulation: An empirical test. *Journal of Affective Disorders*. 212:93-100.
- Fidell, L. S., & Tabachnick, B. G. (2003). Preparatory Data Analysis. *Handbook of Psychology*  
 doi:10.1002/0471264385.wei0205
- Finlay-Jones, A. L. (2017). The relevance of self-compassion as an intervention target in mood and anxiety disorders: A narrative review based on an emotion regulation framework. *Clinical Psychologist*, 21(2):90-103.
- Foroughi, A., Azar, Gh., parvizifard, A., Khanjani, S., & Sadeghi, Kh. (2019). Psychometric properties of the persian version of the southampton mindfulness questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 11(2): 33-39. [Text in Persian]

- Ghardaghi, A., & Bagherzadeh Ahmadabad, M. (2018). The role of mindfulness, self-compassion and cognitive emotion regulation in prediction of marital satisfaction. *Journal of Modern Psychological Research*, 13(52): 169-197. [Text in Persian]
- Henriksen, D., Richardson, C., & Shack, K. (2020). Mindfulness and creativity: Implications for thinking and learning. *Thinking skills and creativity*, doi: 10.1016/j.tsc.2020.100689
- Iani, L., Lauriola, M., Chiesa, A., & Cafaro, V. (2018). Associations between mindfulness and emotion regulation: The key role of describing and non-reactivity. *Mindfulness*, 10(2), 366–375. doi:10.1007/s12671-018-0981-5
- Karing, C., & Beelmann, A. (2019). Cognitive emotional regulation strategies: Potential mediators in the relationship between mindfulness, emotional exhaustion, and satisfaction? *Mindfulness*, 10(3):459-68.
- Khatibi, M., & Yousefi, F. (2020). The relationship between students' mindfulness and social behavior: the mediating role of cognitive emotion regulation strategies, *Quarterly Journal of Woman & Society*, 11(1): 219-240. [Text in Persian]
- Lilja, J. L., Frodi-Lundgren, A., Hanse, J. J., Josefsson, T., Lundh, L.-G., Sköld, C., Broberg, A. G. (2011). Five facets mindfulness questionnaire—reliability and factor structure: A Swedish Version. *Cognitive Behaviour Therapy*, 40(4), 291–303. doi:10.1080/16506073.2011.580367
- Linardon, J. (2020). Can acceptance, mindfulness, and self-compassion be learned by smartphone apps? A systematic and meta-analytic review of randomized controlled trials. *Behavior Therapy*, 51(4):646-58.
- Ma, Y., & Fang, S. (2019). Adolescents' mindfulness and psychological distress: The mediating role of emotion regulation. *Frontiers in Psychology*. 10(3): 1-10.
- Malik, S., & Perveen, A. (2021). Mindfulness and anxiety among university students: Moderating role of cognitive emotion regulation. *Current Psychology*. DOI: 10.1007/s12144-021-01906-1
- Nieto, M. T., Rey Peña, L., Álvarez, N (2020). Validation of the Spanish Version of the cognitive emotion regulation questionnaire in adolescents. *Psicothema*. DOI: 10.7334/psicothema2019.156

۲۰۴ ..... رابطه بین ذهن‌آگاهی و تفکر مثبت: نقش میانجی تنظیم هیجانی...

- Sajjadian, I. (2015). Psychometric Properties of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in People. *Journal of Research in Cognitive and Behavioral Science*, 2(9): 23-40. [Text in Persian]
- Shafiee, I., Bahrami, H & Hatami, H. (2019). The effectiveness of positive thinking training on cognitive regulation of emotion and academic procrastination in students. *Journal of Research in Educational Science*, 13 (47): 23-40. [Text in Persian]
- Sirois, F. M., Nauts, S., & Molnar, D. S. (2019). Self-compassion and bedtime procrastination: an emotion regulation perspective. *Mindfulness*, 10(3):434-45.
- Tamannaefar, Sh., Asgharnezhad Farid, A., Mirzaee, M., & Soleimani, M. (2015). Psychometric characteristics of Five Facet Mindfulness Questionnaire, *Developmental Psychology*, 12(47): 321-329. [Text in Persian]
- Van der Gucht, K., Takano, K., Labarque, V., Vandennebeele, K., Nolf, N., Kuylen, S., Raes, F. (2017). A mindfulness-based intervention for adolescents and young adults after cancer treatment: effects on quality of life, emotional distress, and cognitive vulnerability. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 6(2), 307–317. doi:10.1089/jayao.2016.0070
- Yazdanbakhsh, K., Karami, J., & Derikvand, F. (2020). Effectiveness of compassion-focused therapy on cognitive emotion regulation in bullying girl students. *Psychological Studies*, 16(1): 108-122. [Text in Persian]
- Zafari, Sh., & Khademi Eshkezari, M. (2020). The structural model of the role of cognitive emotion regulation strategies, mindfulness and perfectionism in predicting emotional problems in students. *Journal of Psychological Science*, 19(87): 321-328. [Text in Persian]



© 2021 Alzahra University, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC-ND license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

داوران این شماره

|                          |   |  |                         |
|--------------------------|---|--|-------------------------|
| Shaghayegh Zahraie       | Assistant Professor<br>Alzahra University                         | استادیار دانشگاه<br>الزهرا                 | شقایق زهرایی            |
| Maryam Talebi            | Assistant Professor<br>Babol Institute of Higher<br>Education     | استادیار دانشگاه<br>غیرانتفاعی بابل        | مریم طالبی              |
| Mahmoud Najafi           | Associate Professor<br>Semnan University                          | دانشیار دانشگاه<br>تهران سمنان             | محمود نجفی              |
| Seyedeh Monavar<br>Yazdi | Professor<br>Alzahra University                                   | استاد دانشگاه الزهراء                      | سیده منور یزدی          |
| Abbas Abolghasemi        | Professor<br>Guilan university                                    | استاد دانشگاه گیلان                        | عباس ابوالقاسمی         |
| Esmat Danesh             | Assistant Professor<br>Professor Shahid<br>Beheshti University    | استاد دانشگاه شهید<br>بهشتی                | عصمت دانش               |
| Ghazal Zandkarimi        | Assistant Professor<br>Refah College                              | استادیار دانشکده<br>رفاه                   | غزال زند کریمی          |
| Jalil Babpour            | Professor<br>Tabriz University                                    | استاد دانشگاه تبریز                        | جلیل باباپور            |
| Abolghasem<br>Mehrinejad | Associate Professor<br>Alzahra University                         | دانشیار دانشگاه<br>الزهراء                 | سید ابوالقاسم مهری نژاد |
| Sogand Ghasemzadeh       | Assistant Professor<br>University of Tehran                       | استادیار دانشگاه<br>تهران                  | سوگند قاسم زاده         |
| Rahim Badri gargari      | Professor<br>Tabriz University                                    | استاد دانشگاه تبریز                        | رحیم بدری گرگری         |
| Ramezan Hasanzadeh       | Professor Islamic Azad<br>University Sari Branch                  | استاد دانشگاه ازاد<br>اسلامی واحد ساری     | رمضان حسن زاده          |
| Fatemeh Raiisi           | Research Institute of<br>Cognitive Sciences                       | پژوهشکده علوم<br>شناختی                    | فاطمه ریسی              |
| Balal Izanlo             | Associate Professor<br>Kharazmi University                        | دانشیار دانشگاه<br>خوارزمی                 | بلال ایزانلو            |
| Sahar Khanjani           | Assistant professor,<br>Arak University                           | استادیار دانشگاه<br>اراک                   | سحر خانجانی             |
| Ezat Deyreh              | Assistant professor<br>Islamic Azad University.<br>Bushehr Branch | استادیار دانشگاه آزاد<br>اسلامی واحد بوشهر | عزت دیره                |

---

|                               |  |  |                                  |
|-------------------------------|--|--|----------------------------------|
| Javad Khalatbari              | Associate professor<br>Islamic Azad University.<br>Tonekaboon Branch | دانشیار دانشگاه ازاد<br>اسلامی واحد تنکابن | جواد خلعتبری                     |
| Mahmood Borjalii              | Assistant professor,<br>Kharazmi University                          | استادیار دانشگاه<br>خوارزمی                | محمود برجعلی                     |
| Abbas Ali<br>Hosseinkhanzadeh | Associate Professor,<br>Guilan University                            | دانشیار دانشگاه<br>گیلان                   | عباسعلی حسین خانزاده<br>فیروزجاه |

---



*In the name of*  
**Quarterly Journal of *QOD***  
**Psychological Studies**

Faculty of Education and Psychology  
Vol. 17, No.4, Winter 2022, Serial No.65  
Alzahra University

**Publisher**

Alzahra University

**Chief Executive**

Seyed Abolghasem Mehrinejad

**Chief Editor**

Seyedeh Monavar Yazdi

**Editorial Board**

Hamidreza Aghamohammadiean

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 Hashemiyan.

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**

Aylin Mardanpour

**English Editor**

Seyedeh Monavar Yazdi

**Statistics and methodological Adviser**

GholamReza Dehshiri

Associate Professor, Alzahra University

Abbas Abdollahi

Assistant Professor, Alzahra University

**Editorial Secretary**

Fatemeh Vaziri

**Layout Designer**

Fatemeh Vaziri

**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**

3<sup>rd</sup> 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](mailto: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 Mediating Role of Psychological Distress (stress, anxiety and depression) in the Relationship between Experiential Avoidance and Obsessive-Compulsive Symptoms** 11-31  
Narjes Ameri, Mahmoud Najafi
- The Effectiveness of Family Based Therapy on Body Image and Identity Styles of Female Adolescent with Anorexia Nervosa** 33-55  
Marzieh Babaee HeydarAbadi, Mohammad Ghamari, Simin Hossenian
- The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Analysis Psychotherapy System (CBASP) on Attentional Bias in Adolescent Students with Symptoms of Social Anxiety** 57-77  
Ezatolah Ghadampour , Fatemeh Bavazin
- Structural modeling of destruction meta-cognition beliefs and corona anxiety: The mediating role of health-promoting lifestyle** 79-98  
Houshang Garavand
- The Effect of Multidisciplinary Intervention at Different Levels of Children, Parents, and Peers on Improving Working Memory of Children with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder** 99-119  
Pegah Azadimanesh, Abbasali Hossein Khanzadeh, Abbas Abolghasemi
- The Effectiveness of Cognitive Self-Compassion Training on Social Attitudes towards the Singlehood and Belief in a Just World in Single Girls** 121-140  
Saeedeh Alizadeh, Haniye Alsadat Mahdavi, Mahsima Pourshahriari
- The Mediating Role of Early Maladaptive Schema Disconnection and Rejection in Relation between Gender Stereotypes and Overcompensation** 141-159  
Mehrnaz Ahmadi , Mahsa Sadeghi
- The Moderating Role of Emotional Blackmail in the Relationship between Schema Modes and Quality of Marital Life** 161-182  
Mandana Niknam , Atefeh Rikhtegar Berenji
- The Relationship between Mindfulness and Positive Thinking: Mediating Roles of Emotional Regulation and Self-Compassion** 183-204  
Zahra Ghadiri, Alireza Kakavand, Mohammad Reza Jalali, Farhad Shirmohammadi





## The Mediating Role of Psychological Distress (stress, anxiety and depression) in the Relationship between Experiential Avoidance and Obsessive-Compulsive Symptoms

Narjes Ameri<sup>1</sup>; Mahmoud Najafi\*<sup>2</sup>

### Abstract

The aim of the present study was to investigate the mediating role of psychological distress (stress, anxiety and depression) in the relationship between experiential avoidance and symptoms of obsessive-compulsive in students. The research method was descriptive-correlational and the statistical population of the study was all students of Semnan University in the academic year 2019-2020. Using the available sampling method, 311 students participated in the research through an online call on the university social network. The instruments used in this study include the Obsessive-compulsive Disorder- revision (Foa,et al.), Acceptance and Action Questionnaire (Bond, et al.) and the scale of depression, anxiety, and stress (Lovibond & Lovibond). The data were analyzed by Pearson correlation test and Path analysis method. Findings showed that experiential avoidance had a direct relationship with the symptoms of obsessive-compulsive and psychological distress had a mediating role in the relationship between experiential avoidance and symptoms of obsessive-compulsive and the model had a good fit. According to the research results and the mediating role of psychological distress in the relationship between obsessive-compulsive symptoms, planning to promote psychological resilience can play an important role in reducing obsessive-compulsive symptoms due to psychological distress.

**Keywords:** Anxiety, Depression, Experiential avoidance, Obsessive-compulsive, stress

---

<sup>1</sup> M.A in General psychology, Department of Clinical Psychology, Semnan University, Semnan, Iran. [narges.ameri9473@gmail.com](mailto:narges.ameri9473@gmail.com)

<sup>2</sup> \* Corresponding Author: Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Semnan University, Semnan, Iran. [m\\_najafi@semnan.ac.ir](mailto:m_najafi@semnan.ac.ir)

## The Effectiveness of Family Based Therapy on Body Image and Identity Styles of Female Adolescent with Anorexia Nervosa

Marzieh Babae HeydarAbadi<sup>1</sup>; Mohammad Ghamari<sup>\*2</sup>; Simin Hossenian<sup>3</sup>

### Abstract

The aim of this study was to evaluate the effectiveness and continuity of family-based therapy (FBT) on body image and identity styles of female adolescents with anorexia nervosa. The research design was quasi-experimental, pre-test and post-test and quarterly follow-up with the control group. The statistical population of the study was teenage girls with anorexia nervosa in 2020-2021 in Karaj. 30 students with their Family were randomly assigned to experimental and control groups. In 10 treatment sessions, the experimental group received treatment, and the control group did not. These instruments were used: Eating Attitudes test (Garner & Garfinkel), Identity Style Inventory (Berzonsky) and Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (Cash & Pruzinsky). Data were analyzed by using multivariate analysis of covariance and mixed analysis of variance. The results showed that FBT leads to the positive body image and the acquisition of a committed identity in students. Also, the follow-up results showed that its effectiveness is lasting. According to the findings, concluded that the method of family-based treatment for anorexia nervosa leads to the positive body image and committed identity style in female adolescent. Therefore, psychologists and counselors can use this treatment for female students with anorexia.

**Keywords:** Anorexia nervosa, Body image, Family based therapy, Identity styles

---

<sup>1</sup> PhD student, Department of Counseling, Science & Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. [marzieh.babee@yahoo.com](mailto:marzieh.babee@yahoo.com)

<sup>2</sup> \* Corresponding Author: Associate Professor, Department of Counseling, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran. Email: [counselor\\_ghamari@yahoo.com](mailto:counselor_ghamari@yahoo.com)

<sup>3</sup> Full Professor of the Department of Counseling, Alzahra University, Tehran, Iran. [Hosseinian@alzahra.ac.ir](mailto:Hosseinian@alzahra.ac.ir)



## The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Analysis Psychotherapy System (CBASP) on Attentional Bias in Adolescent Students with Symptoms of Social Anxiety

Ezatolah Ghadampour<sup>1</sup>; Fatemeh Bavazin<sup>\*2</sup>

### Abstract

The aim of this study was to investigate the effect of cognitive-behavioral analysis psychotherapy system on attention bias in female high school students with symptoms of social anxiety. The research design was a quasi-experimental pretest-posttest with a control group. The statistical population of the study included all female students with social anxiety in the first high school of Khorramabad in the academic year 2019-2020. The sample size consisted of 30 people who were randomly selected and assigned to experimental and control groups. Participants in both groups completed the Attention Bias Questionnaire as a pre-test. Then, the cognitive-behavioral analysis psychotherapy system was performed for 11 sessions of 70 minutes for the experimental group. Multivariate and univariate analysis of covariance were used to analyze the data. The results showed that the cognitive-behavioral analysis psychotherapy system was significantly effective on the attention orientation of adolescents with symptoms of social anxiety. It is recommended that counselors and psychotherapists use this treatment to improve the symptoms of adolescent social anxiety.

**Keywords:** Attention bias, Cognitive-behavioral analysis psychotherapy system, Social anxiety

<sup>1</sup>Associate Professor of Educational Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran. [ghadampour.e@lu.ac.ir](mailto:ghadampour.e@lu.ac.ir)

<sup>2\*</sup>Corresponding Author: PhD Student in Educational Psychology, Khorramabad, Iran. [fatembavazin70@gmail.com](mailto:fatembavazin70@gmail.com)

## Structural modeling of destruction meta-cognition beliefs and corona anxiety: The mediating role of health-promoting lifestyle

Houshang Garavand \*<sup>1</sup>

### Abstract

The purpose of this study was to investigate the mediating role of health-promoting lifestyle in the relationship between destruction meta-cognition beliefs and corona anxiety. The research method was correlation of the type structural equation modeling. The population of this study included all Undergraduate students Poldokhtar Higher Education Center who were studying in the academic year 2020-2021. 230 students participated in this study online and respond to corona disease anxiety scale (Alipour, Ghadami, Alipour and Abdollahzadeh), meta-cognations questionnaire-30 (Wells and Cartwright-Hatton), and health promoting lifestyle profile (Walker, Sechrist and Pender). The results of data analysis by structural equation method showed that the destruction meta-cognition beliefs had a direct and positive effect on corona anxiety; but it did not have a direct effect on a health-promoting lifestyle. Also, health-promoting lifestyle had a negative effect on corona anxiety. Indirect results showed that a health-promoting lifestyle could not mediate the relationship between destruction meta-cognition beliefs and corona anxiety. In order to reduce corona anxiety in students, it is important for professionals to consider promoting personal and spiritual growth, positive and constructive communication with others, taking responsibility for health, as well as reducing destruction meta-cognition beliefs.

**Keywords:** Destruction meta-cognition beliefs, Health promoting lifestyle, Corona anxiety

---

<sup>1</sup>\* Corresponding Author: Assistant Professor, Psychology Department, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran. [Garavand.h@lu.ac.ir](mailto:Garavand.h@lu.ac.ir)





## The Effect of Multidisciplinary Intervention at Different Levels of Children, Parents, and Peers on Improving Working Memory of Children with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder

Pegah Azadimanesh<sup>1</sup>; Abbasali Hossein Khanzadeh<sup>\*2</sup>; Abbas Abolghasemi<sup>3</sup>

### Abstract

The aim of this study was to determine the effectiveness of multidimensional intervention in three levels of executive functions training to Children with Attention Deficit /Hyperactivity Disorder, communication skills to peers, and behavior change strategies to parents on Working Memory. The research method was quasi-experimental with pre and post-test stages. The statistical population was all boys with symptoms of ADHD, 6 to 9 years old in Kermanshah in the academic year of 2019. that among them by cluster sampling method, 30 students were selected based on a questionnaire and clinical interview, were divided into two groups of 15 people (experimental group and control group). The executive functions training program for the experimental group, the communication skills training for normal peer children, and the learning to change parenting and communication behaviors for parents, were performed. In this study Daneman & Carpenter working memory software was implemented in two stages. Data were analyzed using analysis of covariance. The results showed that integrated multidisciplinary education improved working memory and retention but had no significant effect on their processing. Creating the right context through family and peer education and the simultaneous teaching of executive functions has contributed to the effectiveness of this integration. It is suggested that in the treatment of children with ADHD, multifaceted methods be used.

**Keywords:** ADHD, Behavior change of parents, Executive functions, Communication skills with peers, Working memory

<sup>1</sup> Ph.D Student of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran. [tadaypa@yahoo.com](mailto:tadaypa@yahoo.com)

<sup>2\*</sup> Corresponding Author: Associate Professor, Dept. of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran. [Khanzadehabbas@guilan.ac.ir](mailto:Khanzadehabbas@guilan.ac.ir)

<sup>3</sup> Professor of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran. [abolghasemi1344@guilan.ac.ir](mailto:abolghasemi1344@guilan.ac.ir)

## The Effectiveness of Cognitive Self-Compassion Training on Social Attitudes towards the Singlehood and Belief in a Just World in Single Girls

Saeedeh Alizadeh<sup>1</sup>; Haniye Alsadat Mahdavi<sup>\*2</sup>; Mahsima Pourshahriari<sup>3</sup>

### Abstract

The aim of this study was to evaluate the effectiveness of self-compassion training on social attitudes towards the singlehood(SATS) and belief in a just world(BJW) in single girls. The research design was quasi-experimental with pretest-posttest with a control group. The statistical population included all single girls 30 years old and above in the faculty of literature and humanities of Shahid Bahonar University of Kerman. 34 people were selected voluntarily as a sample and randomly assigned to experimental and control groups (17 people in each group). Questionnaires of Social Attitudes towards the Singlehood of Ghanee Ezabadi, et al. and Belief in a just world of Sutton and Douglas were administered. For the experimental group, 8 sessions of 90 minutes were performed for two months, but the group did not receive any training. Data were analyzed by multivariate and univariate analysis of covariance. Findings showed that self-compassion training is effective on SATS and BJW in single girls. Due to the increasing age of marriage in the girls of the society, self-compassion training can be used to improve the mental health of these people.

**Keywords:** Belief in a just world, Girls, mental health, Self-compassion, Social attitudes towards the singlehood.

---

<sup>1</sup>M.A. Department of Clinical Psychology, Bandargaz Branch, Islamic Azad University, Bandargaz, Iran. S.alizadeh771@gmail.com

<sup>2\*</sup>Corresponding Author: Master student of Family Counseling, Alzahra University, Tehran, Iran. Hanyamahdavi7766@gmail.com

<sup>3</sup>Associated Professor of Counseling and Guidance, Faculty of Education & Sciences, Alzahra University, Tehran, Iran. Pourshahriari@alzahra.ac.ir



## The Mediating Role of Early Maladaptive Schema Disconnection and Rejection in Relation between Gender Stereotypes and Overcompensation

Mehrnaz Ahmadi \*<sup>1</sup>; Mahsa Sadeghi<sup>2</sup>

### Abstract

The aim of this study was to determine the mediating role of early maladaptive schema disconnection and rejection in relation between gender stereotypes and overcompensation. The research method was descriptive correlational. The statistical population consisted of students of Islamic azad university 228 male and female students in the 99-98 academic year were selected by sampling method available online and the Young Schema Questionnaire short, Bem Sex Role inventory long and Young Compensation inventory responded. The data were analyzed using descriptive statistics and path analysis tools. Results showed that the direct effect of female and male stereotypes on the disconnection and rejection schemas was significant. The direct effect of disconnection and rejection schemas are feminine stereotypes are positively significant on overcompensation. But the direct effect of male stereotypes on overcompensation was not significant. The in direct effect of female and male stereotypes was positively significant on overcompensation through disconnection and rejection schemas. Therefore, it is suggested that mass media and education be use to reduce gender stereotypes.

**Keywords:** Early maladaptive schema disconnection and rejection, Gender stereotypes, Overcompensatin.

<sup>1\*</sup> Corresponding Author Assistant Professor of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University South Tehran Branch, Tehran, Iran. M\_ahmadi@azad.ac.ir

<sup>2</sup> Master Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University South Tehran Branch, Tehran, Iran. Mahsa.sadeghi.733@gmail.com



## The Moderating Role of Emotional Blackmail in the Relationship between Schema Modes and Quality of Marital Life

Mandana Niknam <sup>\*1</sup>; Atefeh Rikhtegar Berenji <sup>2</sup>

### Abstract

The aim of this study was to investigate the moderating role of emotional blackmail in the relationship between schema modes and quality of marital life. The research method was descriptive-correlational. The statistical population of the study included all married female employees in a Pharmaceutical Company in Tehran in 2020, numbering 226 people that Using a census method, and according to the criteria of the study, a sample of 205 people was selected. The research instruments included a questionnaire of Schema mode of Young, Perceived Relationship Quality Components of Fletcher, Simpson and Thomas and Rahmat's Emotional Blackmail Inventory. Relationships between variables were tested by Pearson correlation test and research model using structural equation modeling technique. Based on the findings of the present study, the moderating role of emotional blackmail in the relationship between schema modes and quality of marital life was confirmed. Therefore, it is suggested that mental health professionals pay special attention to the two factors of schema modes and emotional blackmail in order to improve the quality of marital life of couples.

**Keywords:** Emotional blackmail, Quality of marital life, Schema modes.

---

<sup>1\*</sup> Corresponding author: Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Human Science, Khatam University, Tehran, Iran. [m.niknam@khatam.ac.ir](mailto:m.niknam@khatam.ac.ir)

<sup>2</sup> MSc in General Psychology, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran. [a.rikhtegar.psy@gmail.com](mailto:a.rikhtegar.psy@gmail.com)



## The Relationship between Mindfulness and Positive Thinking: Mediating Roles of Emotional Regulation and Self-Compassion

Zahra Ghadiri<sup>1</sup>; Alireza Kakavand<sup>\*2</sup>; Mohammad Reza Jalali<sup>3</sup>; Farhad Shirmohammadi<sup>4</sup>

### Abstract

The aim of this study was to evaluate the fit of the model of the relationship between mindfulness and positive thinking through the mediation of emotional regulation and self-compassion in students. The study population included all students studying in Qazvin universities, from which 200 students were selected using the available sampling method. Participants in the study responded to four scales include the Five Facet Mindfulness Questionnaire: Bayer et al, Automatic Thoughts Questionnaire - positive: Ingram and Wisnicky, cognitive emotion regulation Questionnaire: Garnefski et al and Self-Compassion Questionnaire: Nef. Data were analyzed using structural equation modeling. The results of fitness indices indicated the fit of the proposed model. The path coefficients of the proposed model showed that there was a positive and significant relationship between mindfulness and cognitive emotion regulation, between mindfulness and positive thinking, between mindfulness and self-compassion. There was also a significant positive relationship between the two variables of mindfulness and positive thinking mediated by cognitive emotion regulation and compassion. Findings showed the importance of mindfulness as one of the characteristics and psychological skills on students' positive thinking mediated by cognitive emotion regulation and compassion.

**Keywords:** Cognitive emotion regulation, Mindfulness, Positive thinking, Self-compassion.

<sup>1</sup>M.A. in Psychology, Faculty of social Sciences, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran. [za\\_ghadiri@yahoo.com](mailto:za_ghadiri@yahoo.com)

<sup>2\*</sup> Corresponding Author: Associate Professor of Psychology, Faculty of social Sciences, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran. [ar.kakavand@soc.ikiu.ac.ir](mailto:ar.kakavand@soc.ikiu.ac.ir)

<sup>3</sup> Assistant Professor of Psychology, Faculty of social Sciences, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran. [jalali@ikiu.ac.ir](mailto:jalali@ikiu.ac.ir)

<sup>4</sup> M.A. in Psychology, Faculty of social Sciences, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran. [shirmohamady1990@gmail.com](mailto:shirmohamady1990@gmail.com)