



مطالعات روان‌شناختی

دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی

شماره پیاپی ۷۰، دوره ۱۹، شماره ۱، بهار ۱۴۰۲

ویراستار فارسی:

آیلین مردان پور

ویراستار انگلیسی:

سیده منور 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

بها: دسترسی رایگان از وبگاه مجله

صاحب امتیاز:

دانشگاه الزهرا (س)، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی

مدیر مسئول:

سید ابوالقاسم مهری‌نژاد

دانشیار دانشگاه الزهرا (س)

سر دبیر:

سیده منور 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 مهری‌نژاد

دانشیار دانشگاه الزهرا (س)

کیانوش هاشمیان

دانشیار دانشگاه الزهرا (س)

النی جی هیبدو

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

اعصاب رفتاری

سیده منور 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 فصلنامه مطالعات روان‌شناختی اعطا و در تاریخ ۱۳۹۱/۸/۲۸ تمدید اعتبار و ابلاغ شد.

فصلنامه مطالعات روان‌شناختی در پایگاه‌های اطلاعاتی زیر نمایه می‌شود.

- پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی www.sid.ir

- پایگاه اطلاعات نشریات کشور www.magiran.com

- پایگاه مجلات تخصصی، مرکز تحقیقات علوم اسلامی

www.noormags.com

- بانک اطلاعات پژوهشی بهداشت روان کشور

www.iranpsych.tums.ac.ir

شرایط پذیرش مقاله‌ها

موضوع نشریه: اختلالات روان‌شناختی و مداخلات روان‌درمانی

نویسندگان محترم، اگر مایلید که مقاله شما در فرایند داوری مراحل را سریع‌تر طی کند لطفاً به ساختار مقاله در ابتدا و در همه بازنگری‌ها توجه وافر شود.

ساختار مقاله اصلی

-کادر فایل از حاشیه بالا ۱.۱ و پایین ۱، حاشیه دو طرف هم ۱.۱ است

-کل متن قلم سایز ۱۲ و فاصله سطور ۱۵/۱، درجداول و نمودارها. عنوان آنها سایز ۱۱ بولد و داخل جداول قلم سایز ۱۱ با فاصله ۱/۱۵؛ برای چکیده‌های مقاله اصلی قلم سایز ۱۱ و فاصله سطور ۱ و فقط ۲۰۰ واژه باشد

-واژگان کل فایل مقاله اصلی (از عنوان تا آخر) کمتر از ۶۵۰۰ واژه و درکمتر از ۱۷ صفحه است نه بیشتر

- **عنوان اصلی مقاله:** کوتاه با محتوا و بیش از دو سطر نشود، و همه عنوان‌ها سایز ۱۴ و بولد، قلم **B Lotus** برای فارسی و برای انگلیسی **Times New Roman** عنوان اصلی در انگلیسی با حرف اول کلمات بزرگ باشد

آوردن نام و نام خانوادگی، وابستگی سازمانی نویسنده (نویسندگان) مرتبه علمی دانشگاهی آن‌ها، نشانی پستی محل کار، شماره تماس، **E-mail** نویسنده (نویسندگان) به ترتیب با کد ارکید و مشخص نمودن نویسنده مسئول هم در فایل مقاله اصلی و هم در فایل مشخصات نویسندگان به فارسی و انگلیسی در زمان ارسال اولیه مقاله و همچنین در فایل اصل مقاله در زمان بازنگری‌ها الزامی است. (فایل با نام: فایل اصل مقاله و فایل بدون نام: فایل اصل مقاله تغییرات برجسته)

چکیده فارسی و انگلیسی: با سایز ۱۱ و همه سطر با کلید واژه (فقط ۲۰۰ واژه) منطبق برهم، در یک پاراگراف بدون تیتربندی و بولد نشده بدون علامت مخفف شامل: هدف، روش پژوهش (طرح پژوهش، جامعه، روش نمونه‌گیری و تعداد گروه‌ها و ابزار)، توصیف یافته‌ها آماری (بدون اعداد و سطح معنی داری)، نتیجه‌گیری نهایی یا پیشنهاد کاربردی، کلیدواژه‌ها حداکثر ۵ واژه و مرتبط با موضوع مقاله به ترتیب الفبایی (متناسب با زبان نوشتار چکیده) تهیه و تنظیم شود.

متن تایپ شده کامل و نهایی مقاله (با نام و بدون نام) در هر مرحله به صورت فایل با ساختار **Word2007** از طریق سایت فصل‌نامه مطالعات روان‌شناختی <http://psychstudies.alzahra.ac.ir> فرستاده شود.

مقدمه: (قلم سایز ۱۲ با فاصله سطور ۱/۱۵): بیان مسله همراه تئوری مرتبط، (امار بیش از یکسال قدیمی نباشد) پیشینه مرتبط ارتباط متغیرها، پیشینه پژوهش (با منابع روز آمد) با استناد به پژوهشگران بر اساس شیوه (APA-7) بیشتر از ۵ سال قدیمی نباشد بجز نظریه زیر بنایی پژوهش (در صورت نبود نسخه جدید) حتی نقد آنها (مثلاً ۲۰۱۹-۲۰۲۳ و ۱۴۰۲-۱۳۹۸)، فقط نام خانوادگی نویسنده اول و کلمه همکاران و سال ذکر شود نام نویسنده خارجی در پانویشت (فقط برای اولین بار) حرف اول نام خانوادگی با حرف بزرگ نوشته شود و نیازی به ذکر نام اول نیست. - مهم هنگام استناد دهی به پژوهشگران قبلی، عدم استنادی دهی از نویسندگان مقاله حاضر مگر برای ارایه نظریه در این مقاله. در پایان ذکر اهمیت و ضرورت پژوهش، هدف، ذکر فرضیه‌ها به صورت جمله خبری نه سوال. نمودار مفهومی در صورت لزوم بعد از فرضیه بیاید

در پانویشت برای معادل سازی اصطلاحات علمی، معادل خارجی کلمات با حروف معمولی نوشته شود (سایز پانویشت ها ۱۰ باشد). برای ابزارها حرف اول کلمات بزرگ باشد که به مخفف خارجی آن منطبق گردد.

روش: شامل نوع و توصیف کامل طرح پژوهش، جامعه و تعداد اگر در دسترس است، تعداد نمونه و دلیل آن - روش نمونه‌گیری کامل - تنظیم گروه های کنترل و آزمایشی، معیارهای ورود و خروج نمونه، روش اجرا - اصول اخلاقی، اعلام رعایت موازین اخلاقی در هنگام و بعد اجرای پژوهش، ابزار مداخله شرح کامل از نظر طول جلسه و تعداد در هفته و اینکه گروهی یا انفرادی، توسط شخص یا هم یار، برنامه آموزشی از کجا برداشته شده با ذکر منبع و ایا تغییراتی به آن داده‌اید و پایایی آن چقدر است و از روش اجراء آنها ابزار، نام روش آماری برای نتایج). درکل متن مقاله از کلمه شرکت کننده / گان بجای ازمودنی استفاده شود

نام نرم افزار ابزار: نام ابزار دقیق و بولد و مخفف آن، با زیرنویس انگلیسی، جای کلماتی همچون عبارت، آیتم، ماده و غیره از کلمه گویه با ذکر تعداد استفاده شود، نام ابزار در طول متن معرفی باید همان واژه اولی که بکار رفته و منطبق با زیرنویس باشد، نام خرده مقیاس‌ها یا عامل‌ها با زیرنویس آن‌ها، شیوه نمره‌گذاری، چگونگی محاسبه نمره کل (اگر دارد). دامنه نمرات قابل دریافت. توصیف کسب نمره بالا به چه معناست؟ یا نمره برش چند است، روش ضرایب روایی و پایایی از تدوین کننده اصلی با ذکر منبع. ضرایب روایی و پایایی و روش کار نسخه بومی سازی شده با ذکر منبع فقط یک پژوهشگر کافی است، همه ابزارها باید گزارش همسانی درونی با روش آلفا کرانباخ در مورد نمونه پژوهش مقاله، و اگر از زیر مقیاس‌ها استفاده می‌شود

برای زیرمقیاس‌ها را در پایان معرفی همان ازمون داشته باشند، جدول مداخله باید دارای ستونهای شماره جلسه، اهداف، محتوی، تغییر رفتار مورد انتظار، و تمرین گروهی یا خانگی در هر ردیف داشته باشد که توصیف به صورت جملات کوتاه و حتی استفاده از کلمات خاص، راست چین با قلم سایز ۱۱ با فاصله ۱ باشد.

یافته‌ها: شامل نتایج پژوهش اطلاعات فردی مناسب و مفروضه های آماری، جداول و نمودارها (حداکثر با هم ۵ تا) با پیروی از سبک 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). ستون اول متنی راست چین و ردیف اول وسط چین که هر دو بولد شوند کلیه اعداد جدول وسط چین و جدول داخل کادر مقاله قرار گیرد، نمودار/ شکل با کلمات فارسی بولد ارایه شود عنوان در زیر نمودار بیاید عنوان جداول و نمودار بولد است و همه سایز ۱۱ فاصله سطور ۱۰۱۵ اعداد مسیر قابل رویت باشد.

بحث و نتیجه‌گیری: تبیین یافته‌ها براساس مبانی نظری مطرح شده، تایید و یا عدم همسویی با کل -یا فرضیه ها تبیین شوند فرضیه به فرضیه - و مقایسه با واستناد به منابع ذکر شده در مقدمه (پژوهش‌های قبلی اما روز آمد ترین آنها) مطرح شده در مقدمه، جمع‌بندی کلی از تفسیر یافته‌ها، انتقاد از روش و عدم تعمیم پذیری یافته (بیان محدودیت‌ها) و پیشنهادها براساس یافته (خودداری از کلی گویی).

تشکر و قدردانی: از سازمان حمایت گر (مالی و غیر مالی) اگر دریافت شده و از مراکز همکاری کننده اوشرکت کنندگان.

فهرست منابع:

فهرست منابع فارسی و فهرست کامل زبان انگلیسی سایز ۱۱ و فاصله سطور ۱/۱۵ که درکل متن ذکر شد بر اساس ضوابط نگارشی APA ۷ ارائه شوند:

نحوه نگارش فهرست ها: همه نویسندگان ملزم هستند هنگام ارسال مقاله، فهرست منابع فارسی را هم به زبان فارسی و هم به زبان انگلیسی (برگرفته از چکیده انگلیسی همان مقالات فارسی به ترتیب الفبایی و در داخل فهرست منابع انگلیسی)، نام نویسندگان درج نمایند. لازم به ذکر است اسم کوچک نویسندگان فارسی در فهرست منابع فارسی باید کامل نوشته شود، بر اساس ضوابط نگارشی APA ۷ ارائه شوند.

کتاب (تألیف)- نام خانوادگی و نام نویسنده (نویسندگان) سال انتشار. *عنوان کتاب به صورت ایتالیک*، محل چاپ، کشور، 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، کشور، ناشر.

مقاله- نام خانوادگی، حرف یا حروف اول نام نویسنده (نویسندگان) سال انتشار. *عنوان مقاله، نام نشریه به صورت ایتالیک* (با اول کلمات ان با حرف بزرگ)، و ذکر دوره (Volume)، شماره (Issue)، شماره صفحات. (مثل ۱۳(۳): ۸۰-۱۱۰). دی او آی

مقاله بانکلیسی - نام خانوادگی، حرف یا حروف اول نام نویسنده (نویسندگان) سال انتشار. *عنوان مقاله، نام نشریه به صورت ایتالیک* (با اول کلمات ان با حرف بزرگ)، و ذکر دوره (Volume)، شماره (Issue)، شماره صفحات. (مثل ۱۳(۳): ۸۰-۱۱۰). دی او آی DOI یا دی او آر DOR پایان‌نامه- نام خانوادگی و نام نویسنده، سال. *عنوان پایان‌نامه به صورت ایتالیک*، رشته چه مقطعی، نام دانشگاه، کشور.

- پایگاه‌های اینترنتی- ابتدا نشانی URL و سپس تاریخ بازدید به روز، ماه و سال نوشته شود.
- تناقض و حمایت مالی هم در پایان مقاله توضیح داده شود.

ساختار چکیده گسترده بانگلیسی (کلیه مطالب و منابع برگرفته از مقاله اصلی)

-کادر فایل (حاشیه بالا ۱.۱ و پایین ۱ حاشیه دو طرف هم ۱ اینچ)

-همه قسمت ها بر گرفته از مقاله اصلی و کل فایل از عنوان تا اخر ۵۰۰ واژه - (در ۴ صفحه) صفحات باید A4 با داشتن حاشیه ۱ از همه طرف بدون شماره‌گذاری باشند. (۳ سطر از بالا و انتهای چکیده گسترده برای درج ارم خالی باشد) جداول و تصاویر بدون توصیف آنها و فهرست منابع در شمارش واژگان در نظر گرفته نمی شود تعدا واژگان ۱۱۰۰ واژه است اما همه تعداد کل و در تعداد صفحات محسوب و واژگان کل یعنی فایل کمتر از ۱۵۰۰ واژه باید باشد

بخش‌های اصلی فایل چکیده گسترده:

چکیده گسترده شامل بخش‌های زیر باید باشد:

-عنوان اصلی مقاله: نباید بیش از دوسطر باشد، هر چه کوتاه‌تر بهتر، با قلم Times New Roman سایز ۱۴ و بولد، حرف اول کلمات اصلی آن بزرگ باید باشد). (style Title1) سایر عنوان های متن سایز ۱۴ و بولد قلم (Times New Roman)

-نام نویسندگان سایز ۱۲

- مشخصات بدون فاصله در زیرنام ها، سایز ۱۰ فاصله ۱

در یک سطر در زیر عنوان نام و نام خانوادگی نویسندگان به ترتیب چپ به راست در مقاله (اندازه قلم ۱۲)، جدا سازی با کاما بین آنها و ؛ بین دو نویسنده) سپس در زیر نام ها برای هرنویسنده در سطر بعدی درجه علمی، گروه، دانشکده، دانشگاه یا سازمان، شهر، کشور و پست الکترونیک کد ارکید به ترتیب با سایز ۱۰ بیاید فاصله سطور مشخصات ۱ است .

فاصله سطور متن ۱۵/۱ (بجز عنوان جداول، جداول و فهرست منابع که سایز ۱۱ فاصله سطور ۱/۱۵) است

- چکیده **Abstract:** (فقط ۱۵۰ واژه) خلاصه تفضیلی با سایز ۱۰ و فاصله سطور ۱ با حفظ هدف -روش-جامعه-گروهها و تعداد نام ابزار بدون نام سازندگان-نتایج-پیشنهاد کاربردی - کلید واژه ها

-مقدمه **Introduction:** (۲۵۰-۲۰۰-واژه) یک پاراگراف شامل بیان مسله همراه تیوری و پیشینه مرتبط، منابع بر طبق **APA7** و در پایان ذکر فرضیه با حداقل منابع (۳-۴ بستگی به تعداد ابزار و منابع ذکر شده در ابزار دارد)

-متد **Method:** (۳۵۰ واژه) با وضوح و بیان موجز، الخصوص، در چارچوب پژوهش و روش های مورد استفاده ، پاسخ به چرایی سؤال پژوهش مربوط به نظریه یا کاربردی عبارتی، دلیل روش انتخاب شده و تناسب ان توضیح دهید. (شامل روش، جامعه، نمونه و روش نمونه گیری تعداد، گروه ها، طراحی کار، مراحل و زمان مداخله و در پایان ذکر آنالیز اماری

-ابزار **Tools:** سایز ۱۲ و نامشان بولد (شروع انها از سر سطر برای هریک) در ادامه توضیحات ان خیلی خلاصه _تعداد گویه ها و ابعاد یا زیر مقیاس ها با ذکر پایایی و روایی سازنده و پایایی ایرانی یا نمونه خودتان ، در سه سطر

نتایج **Results:** (۲۰۰ واژه) بیان خلاصه مفروضات آنالیز اماری در ابتدا -شماره، عنوان جداول بولد و جداول با سایز ۱۱ و فاصله سطور ۱/۱۵) چپ چین متن داخل جدول، اعداد در وسط با اعشار انگلیسی مانند ۲۳.۴۷ -جدول به سبک ای پی ای و توصیف هریک از جداول یا نمودار (فقط حد اکثر دوجدول)- عنوان شکل باید زیر شکل یا تصویر قرار گیرد؛ عنوان برای جداول در بالای جدول قرار می گیرند

بحث و نتیجه گیری) : **Conclusion** حد اکثر ۱۵۰-۲۰۰ واژه (فقط یک پاراگراف-تبیین و تفسیر یافته ها بر اساس مبانی نظری و فرضیات مطرح شده در مقدمه (بدون ذکر منابعی) - ، انتقاد از روش و عدم تعمیم پذیری یافته (بیان محدودیت ها) و پیشنهاد براساس یافته ها بشود

References: منابع ۱۱ و فاصله سطور ۱/۱۵ نباید زیاد باشد (در مقدمه و ابزار دقت کنید) بین ۸-۱۰ تا که همه منابع بالا برگرفته از فهرست منابع مقاله اصلی همراه با دی او آی و به سبک و ضوابط نگارشی ای پی ای **APA-7**

-سه مورد در پایان فایل (هریک با توضیح کوتاه) باشد:

-تشکر **Acknowledgments**

-حمایت مالی **Funding**

-تعارض منافع **Conflicts of interest**

کلیه مطالب و منابع برگرفته از مقاله اصلی

فهرست

- ۷-۱۹ مقایسه‌ی تکانشوری و نوسان هیجانی در بزرگسالان دارای نارسایی توجه-بیش‌فعالی با و بدون هرزه‌نگاری
سحر نصراللهی ولوجردی؛ عباس ابوالقاسمی؛ رضا سلطانی شال
- ۲۱-۳۲ اثر القای استرس بر سیستم بازداری، پردازش/اندوزش ذهنی و نارسایی شناختی زنان: نقش تعدیل‌گر فرونشانی هیجان
پریسا شریفی؛ اسماعیل سلیمانی
- ۳۳-۴۶ نقش میانجی حساسیت انزجاری در رابطه بین حساسیت اضطرابی، نگرانی و نشانگان وسواسی-جبری
مرتضی آقایی مزرچی؛ محمود نجفی
- ۴۷-۶۳ نقش واسطه‌ای نشخوار ذهنی در رابطه بین ناگویی هیجانی، تکانشگری، تحمل پریشانی و خودانتقادی با خودآسیبی
رباب فرجی؛ جلیل باباپور خیرالدین؛ عباس بخشی پور رودسری
- ۶۵-۷۷ نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده در ارتباط بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و اضطراب بیماری کرونا
چنگیز رحیمی طاقانکی؛ مینا زارع؛ مریم جیت سازی؛ فریده کامران پور جهرمی
- ۷۹-۹۲ حافظه کاری کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی: مقایسه اثربخشی بازی‌های رایانه‌ای شناختی با بازی‌درمانی مبتنی بر توانبخشی شناختی
الهه ناظریه؛ ماندانا نیکنام
- ۹۳-۱۰۷ رابطه میان استرس ادراک شده و اعتیاد به تلفن همراه در دوران همه‌گیری کووید-۱۹: نقش نشخوار فکری و خودکنترلی
علی محمدی بنمار؛ علیرضا کاکاوند؛ فهیمه زارعی؛ مهدی احمدی
- ۱۰۹-۱۲۴ تدوین مدل علائم بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر براساس ذهنی‌سازی والدین با نقش میانجی‌گری دلبستگی به والدین و ویژگی‌های مزاجی کودک
میلاذ رحیمی؛ حسینعلی مهربانی؛ احمد عابدی



مقایسه تکانشوری و نوسان هیجانی در بزرگسالان دارای نارسایی توجه-بیش‌فعالی با و بدون هرزه‌نگاری

سحر نصراللهی ولوجردی^۱، عباس ابوالقاسمی^۲، رضا سلطانی شال^{۳*}

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تفاوت بین تکانشوری و نوسان هیجانی در دانشجویان دارای نارسایی توجه-بیش‌فعالی با و بدون هرزه‌نگاری و دانشجویان بدون نارسایی توجه-بیش‌فعالی با هرزه‌نگاری و دانشجویان بهنجار بود. پژوهش مقطعی با طرح پس‌رویدادی است، جامعه آماری شامل دانشجو دانشگاه‌های سراسری تهران با و بدون نارسایی توجه-بیش‌فعالی با و بدون هرزه‌نگاری و افراد بهنجار بود و نمونه پژوهش ۵۰۰ دانشجو که بر اساس نمره برش در ۴ گروه (۱۲۵ نفری) با نارسایی توجه-بیش‌فعالی با هرزه‌نگاری، (۲) با نارسایی توجه-بیش‌فعالی بدون هرزه‌نگاری (۳) بدون نارسایی توجه-بیش‌فعالی با هرزه‌نگاری و (۴) گروه بهنجار قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس‌های نارسایی توجه-بیش‌فعالی بزرگسالان سازمان بهداشت جهانی، استفاده مشکل‌ساز از هرزه‌نگاری، تکانشوری و نوسان هیجانی استفاده شد. داده‌ها از طریق تحلیل واریانس یک و چند متغیری تحلیل شدند. نتایج نشان داد که تکانشوری و نوسان هیجانی در گروه ۱ به صورت معنی‌داری از گروه ۲ بیشتر است، گروه ۳ از گروه ۴ بیشتر است. می‌توان نتیجه گرفت که تکانشوری و نوسان هیجانی در آسیب‌شناسی روانی، پیشگیری و درمان نارسایی توجه-بیش‌فعالی و هرزه‌نگاری تلویحات بالینی مهمی دارند و می‌توان به کاهش تکانشوری و نوسان هیجانی آن‌ها پرداخت.

کلیدواژه‌ها: تکانشوری، نارسایی توجه-بیش‌فعالی، نوسان هیجانی، هرزه‌نگاری

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

^۲ استاد گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

^۳ نویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران. rezasoltanishal@guilan.ac.ir

مقدمه

اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی (ADHD) یک وضعیت بالینی است که با مشکلات توجه، بیش‌فعالی و تکانشوری^۲ مشخص می‌شود و افزایش بیماری‌های روان‌شناختی را تسهیل می‌کند (سالوی^۳، و همکاران، ۲۰۱۹). میزان شیوع آن در جهان، بین ۲ تا ۵ درصد (استیب^۴، و همکاران، ۲۰۲۰) و در ایران ۸/۷ درصد گزارش شده است (حسن‌زاده، امرایی و صمدزاده^۵، ۲۰۱۹). در این اختلال، با گذشت زمان، بیش‌فعالی کاهش می‌یابد، اما بی‌قراری، ناشکیبایی، بی‌توجهی، سوء برنامه‌ریزی و تکانشوری و مشکلات هیجانی نظیر نوسان هیجانی غالب می‌شود در نتیجه این افراد با آسیب‌های جدی در زندگی مواجه می‌شوند (گومز^۶، و همکاران، ۲۰۲۲). یکی از آسیب‌های جدی که کمتر مورد پژوهش قرار گرفته، تمایلات جنسی است (چن^۷، ۲۰۲۲). این افراد، مشکلات جنسی بیشتر و رفتارهای جنسی پرخطرتر از جمعیت عمومی دارند (کورچیا^۸، و همکاران، ۲۰۲۲) و به طور تقریبی ۱۷ تا ۶۷ درصد این افراد برخی از الگوهای بیش‌فعالی جنسی را گزارش داده‌اند (بوته^۹، و همکاران، ۲۰۱۹). از طرفی بیش‌فعالی جنسی به علت احساس اجبار با استفاده‌ی مشکل‌زا از هزینه‌نگاری^{۱۰} در ارتباط است (ژانگ^{۱۱}، و همکاران، ۲۰۲۲). درباره‌ی احساس اجبار و عوامل روان‌شناختی تأثیرگذار بر آن در مبتلایان به نارسایی توجه-بیش‌فعالی مطالعات معدودی انجام شده اما نشان داده‌اند که احساس اجبار به واسطه‌ی تکانشوری و عدم تنظیم هیجان در مبتلایان بیشتر شکل می‌گیرد (گاگنون^{۱۲}، و همکاران، ۲۰۲۲).

خطرات بالقوه تأثیر هزینه‌نگاری بر سلامتی به اندازه‌ی مصرف الکل و دخانیات قابل درک نیست، در حالی که برخی مطالعات رابطه‌ی هزینه‌نگاری با استرس، اضطراب، افسردگی، اختلال در تمایلات جنسی، کاهش رضایت از روابط بین فردی و صمیمیت، خیانت زناشویی و کاهش کیفیت زندگی را گزارش کرده‌اند (ولک^{۱۳}، و همکاران، ۲۰۱۹)؛ ویلوگی و داور^{۱۴}، ۲۰۲۲؛ مک مولین^{۱۵}، و همکاران، ۲۰۲۱). از طرفی، تکانشوری در مبتلایان با تحمل کم ناکامی و قرار دادن پاداش کوتاه‌مدت در اولویت تعریف می‌شود که می‌توانند خود را غرق در ارضای تکانه‌های فوری کنند، تصمیمی که به موجب آن با افزایش خطر بروز رفتارهای اعتیادی همراه می‌شود (پاچه^{۱۶}، و همکاران، ۲۰۱۹). با وجود این مفهوم‌سازی‌ها و مطالعات معدود، در

1. Attention Deficit Hyperactivity Disorder
2. impulsivity
3. Salvi
4. Stibbe
5. Hassanzadeh, Amraei & Samadzadeh
6. Gomez
7. Chen
8. Korchia
9. Bõthe
10. pornography
11. Zhang
12. Gagnon
13. Volk
14. Willoughby & Dover
15. McMullin
16. Paasche

رابطه با تکانشوری و هزینه‌نگاری برخی پژوهش‌ها رابطه قوی و مثبت (شرک^۱، و همکاران، ۲۰۲۱)، برخی ضعیف (اینس^۲، و همکاران، ۲۰۲۱؛ برونآ^۳، و همکاران، ۲۰۲۰) و برخی فقط در یک یا چند مؤلفه تکانشوری (دیتریچ، فیلیپسن و ماتیس^۴، ۲۰۲۱ و پاناگیوتیدی و واورتون^۵، ۲۰۲۱) نشان داده‌اند.

رفتارهای اجبارگونه علاوه بر تکانشوری و کسب لذت، ممکن است جهت اجتناب از درد و رنج نیز باشد. به عبارتی برای مقابله با خلق و خوی افسرده یا کاهش استرس ابراز شود و از آنجایی که مشکلات هیجانی یکی از ویژگی‌های اصلی مبتلایان به نارسایی توجه-بیش‌فعالی است، ممکن این افراد بیشتر مستعد رفتارهای اجبارگونه باشند و از میان مشکلات هیجانی می‌توان به نوسان هیجانی^۶ اشاره کرد (هلفر^۷، و همکاران، ۲۰۱۹؛ موری^۸، و همکاران، ۲۰۲۱). نوسان هیجانی یک الگوی ناکارآمد از بی‌نظمی هیجان‌ات است که با تغییرات شدید و سریع حالت‌های هیجانی به صورت مکرر مشخص می‌شود (کلانتزی^۹، و همکاران، ۲۰۲۲). غالباً این تغییر و بی‌نظمی هیجانی، بسیار شدیدتر از هیجان‌ات واقعی فرد و نامتناسب با اتفاق یا بدون محرک رخ می‌دهد و موجب ناسازگاری و اختلال عملکرد در محیط کار، حوزه‌های تحصیلی، روابط اجتماعی یا خانوادگی و نیز افزایش میزان حبس، تصادفات رانندگی و پیشرفت تحصیلی ضعیف‌تر می‌شود (مارینو^{۱۰}، و همکاران، ۲۰۲۳؛ کاردوسو^{۱۱}، و همکاران، ۲۰۲۲).

گرچه تاکنون معیارهای تشخیصی نارسایی توجه-بیش‌فعالی حاوی بُعد هیجانی نیست اما شناخت بهتر تنظیم هیجان در این افراد می‌تواند به درمان مناسب‌تر این بیماران منجر شود (سورگی و مک کلو سکی^{۱۲}، ۲۰۲۲). علی‌رغم پژوهش‌های زیاد در رابطه با نارسایی توجه-بیش‌فعالی، اما توجه و تمرکز بیشتر بر دوران کودکی و نوجوانی بوده و سوابق پژوهشی حاکی از وجود خلأهایی در حوزه بزرگسال، اختلال‌های همبود با آن و عوامل روان‌شناختی زمینه‌ساز این همبودها است. به همین منظور این پژوهش با هدف بررسی تفاوت تکانشوری و نوسان هیجانی در قالب یک فرضیه اقدام به پژوهش کردند. فرضیه پژوهش، بین تکانشوری و نوسان هیجانی دانشجویان دارای نارسایی توجه-بیش‌فعالی با و بدون هزینه‌نگاری و دانشجویان بدون نارسایی توجه-بیش‌فعالی با و بدون هزینه‌نگاری تفاوت وجود دارد.

1. Shirk
2. Ince
3. Brunault
4. Ditrich, Philipsen & Matthies
5. Panagiotidi & Overton
6. emotional liability
7. Helfer
8. Murray
9. Kalantzi
10. Marino
11. Cardoso
12. Sorgi-Wilson & McCloskey

۱۰..... مقایسه‌ی تکانشوری و نوسان هیجانی در بزرگسالان دارای نارسایی توجه-بیش‌فعالی با و بدون هزینه‌نگاری

روش پژوهش

پژوهش حاضر مقطعی، با طرح پس‌رویدادی است. جامعه آماری، شامل دانشجویان دانشگاه‌های دولتی شهر تهران در کلیه مقاطع تحصیلی سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود. نمونه این پژوهش ۲۴۳۲ دانشجو (۱۴۴۹ زن و ۹۸۳ مرد) بود که به صورت داوطلبانه مشارکت داشتند. سپس بر اساس نمره برش ۵۰ در پرسش‌نامه اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی و نمره برش ۲۶ در پرسش‌نامه هزینه‌نگاری، چهار گروه بدین ترتیب: (۱) ۱۲۵ نفر دارای نشانه‌های نارسایی توجه-بیش‌فعالی / با هزینه‌نگاری از میان ۱۵۳ نفر، (۲) ۱۲۵ نفر دارای نشانه‌های نارسایی توجه-بیش‌فعالی / بدون هزینه‌نگاری از میان ۲۱۶ نفر، (۳) ۱۲۵ نفر بدون نشانه‌های نارسایی توجه-بیش‌فعالی / با هزینه‌نگاری از میان ۴۱۶ نفر و (۴) ۱۲۵ نفر بدون نشانه‌های نارسایی توجه-بیش‌فعالی / بدون هزینه‌نگاری از میان ۱۶۴۷ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند. ملاک‌های ورود سن (بین ۲۰-۳۰ سال)، نبود بیماری‌های روانی و جسمی مزمن (با پرسش از دانشجویان) و ملاک‌های خروج، پاسخ‌های ناقص، عدم همکاری و نارضایتی از شرکت در مطالعه بود.

روش اجرا، پس از اخذ کد اخلاق^۱ و مجوزهای لازم، ۷ دانشگاه دولتی دارای شبکه اجتماعی (دانشگاه تهران، شهید بهشتی، علم و صنعت و علم و فرهنگ، علامه طباطبایی، امیرکبیر، خواجه نصرالدین طوسی و شریف) بودند به صورت در دسترس انتخاب شدند. بعد از هماهنگی با دانشگاه‌ها، پرسش‌نامه‌ها به صورت برخط با استفاده از شبکه‌های اجتماعی دانشگاه (تلگرام، واتس‌آپ و توییتر) در اختیار دانشجویان قرار داده شد. پیش از ارائه پرسش‌نامه (هم در صفحه اول پرسش‌نامه و هم در قالب یک ویدیو ۱ دقیقه‌ای)، توضیحاتی درباره موضوع و اهمیت پژوهش و محرمانه بودن نتایج داده شد. در طی دو ماه، در مجموع ۶۰۱۶ نفر از پرسش‌نامه‌ها بازدید کردند و ۲۴۳۴ نفر داوطلبانه به صورت کامل پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده، با کمک آمار توصیفی (فراوانی و درصد) و آزمون‌های آماری معذور خی و تحلیل واریانس تک راهه و چند متغیری از طریق نرم‌افزار **spss24** تحلیل شدند.

ابزار پژوهش

مقیاس نارسایی توجه-بیش‌فعالی بزرگسالان (ASRS)^۲: این مقیاس توسط سازمان بهداشت جهانی ساخته و توسط آدلر^۳، و همکاران (۲۰۰۶) اعتباریابی شد و شامل دو بعد و ۱۸ گویه (۱-۹ بعد بیش‌فعالی ۱۰-۱۸ بعد نارسایی توجه) است. بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۰-۴ بر اساس شدت (هرگز تا همیشه) نمره‌گذاری و محاسبه می‌شود. نمره برش این مقیاس ۵۰ است (برای هر دو بعد). پایایی این مقیاس به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و روایی آن به روش همبستگی با مقیاس رتبه‌بندی نارسایی توجه-بیش‌فعالی^۴ ۰/۸۴ به دست آمد. نسخه فارسی این مقیاس توسط مختاری، و همکاران (۱۳۹۴) اعتباریابی شد و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷، میزان حساسیت ۰/۷۰، میزان ویژگی ۰/۹۹ و

1. IR. GUILAN. REC. 1400.047
2. ADHD Self-Report Scale
3. Adler
4. ADHD Rating Scale (ADHD RS)

روایی آن از طریق همبستگی با مقیاس خودسنجی فرم کوتاه بیش فعالی-نقص توجه کانرز^۱ ۰/۶۷ گزارش شد ($p < ۰/۰۱$). پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۹۳ به دست آمد.

مقیاس فارسی استفاده مشکل ساز از هزینه نگاری (PPUS-P)^۲: این مقیاس توسط کور^۳، و همکاران (۲۰۱۴) طراحی شد که ۱۲ گویه دارد و در یک مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای (۵-۰) (هرگز تا همیشه) بر اساس ۴ مؤلفه مشکلات روان شناختی و اجتماعی^۴، تمایل شدید به استفاده^۵، ناتوانی در کنترل^۶ و استفاده به منظور فرار یا پرهیز^۷ از هیجان‌های منفی نمره‌گذاری می‌شود. نمره برش در پژوهش حاضر ۲۶ است (برای هر ۴ مؤلفه). پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و زیر مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۵ و ۰/۹۳ و روایی به روش همبستگی با مقیاس استفاده از هزینه نگاری اینترنتی^۸ ۰/۵۶ گزارش شده است. نسخه فارسی این مقیاس توسط درویش ملأ و نیک منش (۱۳۹۶) اعتباریابی شد و پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و روایی همزمان این مقیاس با پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس^۹ لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) در دامنه‌ای از ۰/۷۴ تا ۰/۸۳ گزارش کردند ($p < ۰/۰۱$). ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۹۶ به دست آمد.

مقیاس تکانشوری (BIS-11)^{۱۰}: این مقیاس توسط پاتن، استنفورد و بارات^{۱۱} (۱۹۹۵) ساخته شد و نسخه ۱۱ این مقیاس ۳۰ گویه دارد که سه عامل تکانشوری شناختی^{۱۲}، حرکتی^{۱۳} و بی‌برنامگی^{۱۴} را بر اساس مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای (۱-۴) (هرگز تا همیشه) می‌سنجد. دامنه نمره بین ۳۰ تا ۱۲۰ است و گروه کنترل غیر بالینی نمراتی در گستره ۶۰-۵۰ کسب می‌کنند. پایایی این مقیاس توسط پاتن و همکاران به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۸۲ تا ۰/۸۰ و روایی به روش همبستگی با مقیاس تکانشوری^{۱۰} ۰/۹۸ بدست آمد. نسخه اصلی در ایران توسط اختیاری، و همکاران (۱۳۸۶) ترجمه و اعتباریابی شد که ضریب پایایی آن به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و روایی به روش هم خوانی داخلی مقیاس‌ها (تکانشوری آیزنک، دیکمن و زاگرمین) ۰/۴ گزارش شد ($p < ۰/۰۱$). ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

1. Conners' Adult ADHD Rating Scales–Self Report: Short
2. Problematic Pornography Use Scale-Persian
3. Kor
4. Distress and functional problems
5. Excessive use
6. Control difficulties
7. Use for escape/avoid negative emotions
8. Internet pornography use (IPU)
9. Depression, Anxiety and Stress Scale
10. Barratt Impulsiveness Scale
11. Patton, Stanford & Barratt
12. cognitive impulsiveness
13. motor impulsiveness
14. Un planning impulsiveness

۱۲..... مقایسه‌ی تکانشوری و نوسان هیجانی در بزرگسالان دارای نارسایی توجه-بیش‌فعالی با و بدون هزینه‌نگاری

مقیاس نوسان هیجانی (ALS-SF)^۱: فرم کوتاه مقیاس نوسان هیجانی توسط الیور و سیمونز^۲ (۲۰۰۴) از مقیاس ۵۸ گویه‌ای هاروی، گرینبرگ و سرپر^۳، (۱۹۸۹) تدوین شد که تغییر سریع حالت‌های طبیعی به دیگر حالت‌ها از جمله اضطراب-افسردگی^۴، افسردگی-شادی^۵ و عصبانیت^۶ را بر اساس مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای (۱-۴) (خیلی کم توصیف می‌کند تا خیلی زیاد توصیف می‌کند) می‌سنجد. توسط الیور و سیمونز ضریب پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ^{۰/۹۰} و روایی به روش همبستگی با فرم بلند ۰/۹۴ گزارش شد. این مقیاس تاکنون در ایران هنجاریابی نشده است. ضریب پایایی در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ^{۰/۹۳} و ضریب روایی به روش پیش‌بین با پرسشنامه سرگردانی عامدانه و خودبخودی ذهن^۷ کریر، سیلی و اسمیلک^۸ (۲۰۱۳) ۰/۶۳ بدست آمد ($p < ۰/۰۱$).

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت شناختی سن، جنسیت و تحصیلات چهارگروه مورد مطالعه در جدول ۱ آمده است. نتایج نشان داد که بین میانگین سن چهار گروه ($F=۰/۷۶$, $P=۰/۵۱$) و فراوانی مقاطع تحصیلی آنها ($X^2=۱۱/۳۶$, $P=۰/۵۰$) تفاوت وجود ندارد اما بین فراوانی جنسیت در چهار گروه تفاوت وجود دارد ($X^2=۴۳/۱۴$, $P < ۰/۰۰۱$) و فراوانی مردان دارای نارسایی توجه-بیش‌فعالی بیشتر از زنان است.

جدول ۱: میانگین سنی، فراوانی جنسیت و مقاطع تحصیلی در گروه‌های پژوهش

گروه	با ADHD / بدون		با ADHD / بدون		با ADHD / بدون		با ADHD / بدون		متغیر
	هرزه‌نگاری	هرزه‌نگاری	هرزه‌نگاری	هرزه‌نگاری	هرزه‌نگاری	هرزه‌نگاری	هرزه‌نگاری		
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	
میانگین سنی	۱۰/۵۲	۲۷/۹۴	۱۲/۰۵	۲۴/۵۰	۷/۷۶	۲۵/۵۲	۸/۱۱	۲۳/۸۸	
متغیر جنسیت		فراوانی درصد		فراوانی درصد		فراوانی درصد		فراوانی درصد	
زن	۶۱/۶	۷۷	۳۰/۴	۳۸	۵۹/۲	۷۴	۳۲	۴۰	
مرد	۳۸/۴	۴۸	۶۹/۶	۸۷	۴۰/۸	۵۱	۶۸	۸۵	
مقاطع تحصیلی									
کارشناسی	۶۰/۸	۷۶	۶۸/۸	۸۶	۶۰	۷۵	۶۹/۶	۸۷	

- Affective Lability Scale-Short Form
- Oliver & Simons
- Harvey, Greenberg & Serper
- Anxiety/Depression
- Depression/Elation
- Anger
- Mind Wandering: Deliberate and Mind Wandering: Spontaneous Scales
- Carriere, Seli and Smilek

کارشناسی ارشد	۳۸	۳۰/۴	۵۰	۴۰	۳۹	۳۱/۲	۴۹	۳۹/۲
---------------	----	------	----	----	----	------	----	------

در جدول ۲، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد مطالعه (تکانشوری و نوسان هیجانی) در ۴ گروه پژوهش ارائه شده است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک در گروه‌های مورد مطالعه

گروه	با ADHD / با		بدون ADHD / بدون		با ADHD / با		بدون ADHD / بدون		متغیر
	هرزه‌نگاری	SD	هرزه‌نگاری	M	هرزه‌نگاری	SD	هرزه‌نگاری	M	
<u>تکانشوری</u>									
بعد حرکتی	۲۲/۹۸	۴/۲۲	۱۸/۷۵	۳/۷۲	۲۲	۴/۸۵	۱۶/۵۵	۳/۳۶	
بعد بی‌برنامگی	۲۴/۸۵	۴/۵۷	۲۲/۸۳	۴/۲۵	۲۲/۶۱	۴/۳۴	۱۹/۶۱	۳/۹۶	
بعد شناختی	۲۲/۷۴	۳/۷۰	۱۸/۳۴	۳/۳۹	۲۱/۶۲	۴/۰۹	۱۳/۲۱	۲/۹۱	
کل	۷۰/۵۸	۸/۵۳	۵۹/۹۳	۸/۳۷	۶۵/۷۴	۸/۹۴	۴۹/۳۷	۷/۴۴	
<u>نوسان هیجانی</u>									
اضطراب و افسردگی	۸/۶۸	۳/۰۳	۶/۵۰	۳/۲۱	۸/۴۷	۴/۰۵	۲/۱۳	۲/۳۳	
افسردگی و شادی	۱۵/۲۲	۴/۴۲	۱۱/۱۴	۵/۲۱	۱۲/۴۶	۵/۰۷	۴/۸۸	۴/۵۴	
آرامش و عصبانیت	۷/۵۹	۳/۵۶	۴/۷۷	۳/۲۱	۷/۶۱	۴/۲۶	۱/۷۲	۲/۲۵	
کل	۳۱/۴۹	۸/۴۹	۲۲/۴۱	۹/۴۹	۲۸/۴۶	۹/۵۲	۸/۷۳	۷/۱۷	

برای کاربست تحلیل واریانس چند متغیره، مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس از آزمون **M** باکس نشان داد که این مفروضه در متغیرهای پژوهش رعایت شده است ($p > 0.01$).

جدول ۳، نشان می‌دهد که میانگین مؤلفه‌های تکانشوری در گروه‌های پژوهش تفاوت معنی‌داری دارند ($p < 0.05$). مجذور اتا نشان می‌دهد که به ترتیب ۱۶/۱، ۲۸/۵ و ۵۲/۳ درصد از واریانس تکانشوری حرکتی، بی‌برنامگی، شناختی و ۴۷/۵ درصد نمره کل تکانشوری ناشی از تفاوت بین گروهی است. نتایج آزمون تعقیبی هاجبرگ جی تی دو نشان داد که گروه با نارسایی توجه-بیش‌فعالی با هرزه‌نگاری از گروه نارسایی توجه-بیش‌فعالی بدون هرزه‌نگاری و گروه بهنجار تکانشوری حرکتی و شناختی بیشتری دارند ($P < 0.05$) و تکانشوری بی‌برنامگی گروه نارسایی توجه-بیش‌فعالی با هرزه‌نگاری از هر سه گروه دیگر بیشتر است.

۱۴..... مقایسه‌ی تکانشوری و نوسان هیجانی در بزرگسالان دارای نارسایی توجه-بیش‌فعالی با و بدون هرزه‌نگاری

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری برای مؤلفه‌های تکانشوری

مؤلفه‌ها	SS	Df	MS	F	P	Eta
حرکتی	۳۲۹۱/۲۲	۳	۱۰۹۷/۰۷	۶۵/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۲۸۵
بی‌برنامگی	۱۷۴۹/۵۰	۳	۵۸۳/۱۷	۳۱/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۱۶۱
شناختی	۶۸۵۴/۶۰	۳	۲۲۸۴/۸۶	۱۸۱/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۵۲۳
کل	۳۱۲۵۰/۶۳	۳	۱۰۴۱۶/۸۸	۱۴۹/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۴۷۵

جدول ۴، نشان می‌دهد که مؤلفه‌های نوسان هیجانی در گروه‌های پژوهش تفاوت دارند ($p < 0/05$). مجذور اتا نشان می‌دهد که به ترتیب ۴/۴۰، ۳/۳۸ و ۴ درصد از واریانس بین اضطراب و افسردگی، افسردگی و شادی، آرامش و عصبانیت و ۳/۵۰ درصد نمره کل نوسان هیجانی ناشی از تفاوت بین گروهی است. آزمون تعقیبی نشان داد که گروه نارسایی توجه-بیش‌فعالی با هرزه‌نگاری از گروه نارسایی توجه-بیش‌فعالی بدون هرزه‌نگاری و گروه بهنجار اضطراب و افسردگی بیشتری دارند ($p < 0/05$). گروه نارسایی توجه-بیش‌فعالی با هرزه‌نگاری از هر سه گروه افسردگی و شادی بیشتری دارند ($p < 0/05$). همچنین گروه نارسایی توجه-بیش‌فعالی بدون هرزه‌نگاری از گروه بهنجار آرامش و عصبانیت بیشتری دارند ($p < 0/05$).

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری برای نمرات مؤلفه‌های نوسان هیجانی

مؤلفه‌ها	ss	Df	Ms	F	P	Eta
اضطراب و افسردگی	۳۴۶۷/۹۹	۳	۱۱۵۶/۰۰	۱۱۲/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۴۰۴
افسردگی و شادی	۷۱۷۰/۹۶۸	۳	۲۳۹۰/۳۲	۱۰۲/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۳۸۳
آرامش و عصبانیت	۲۹۵۲/۵۰۲	۳	۹۸۴/۱۷	۸۵/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۳۴۰
کل	۳۸۲۱۶/۷۴	۳	۱۲۷۳۸/۹۲	۱۶۷/۵۹	<۰/۰۰۱	۰/۵۰۳

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی تفاوت بین تکانشوری و نوسان هیجانی در دانشجویان دارای نارسایی توجه-بیش‌فعالی با و بدون هرزه‌نگاری و دانشجویان بدون نارسایی توجه-بیش‌فعالی با هرزه‌نگاری و دانشجویان بهنجار بود. یافته‌ها نشان داد که تکانشوری در گروه ۱ به صورت معناداری از گروه ۲ و گروه ۳ از گروه ۴ بیشتر است. همچنین، گروه ۱ از هر سه گروه تکانشوری بیشتری دارند که این یافته‌ها با پژوهش‌های دیتریچ و همکاران (۲۰۲۱) و پاناگوتیدی و واورتون (۲۰۲۱) همسو است و با پژوهش برون و همکاران (۲۰۲۰) ناهمسوایی دارد. در تبیین یافته‌ها می‌توان اشاره کرد که تکانشوری آندوفنوتیپ زیربنایی رابطه بین نارسایی توجه-بیش‌فعالی و اعتیاد و رفتارهای اجبارگونه است (آدریانی، ۲۰۲۰). در رابطه با مؤلفه‌های تکانشوری، این پژوهش نیز مانند دیگر پژوهش‌ها در برخی از مؤلفه‌های تکانشوری توافق نظری ندارد که این موضوع

نشان می‌دهد تکانشوری گستره‌ای از رفتارهای متنوع است و یک ساختار واحد نیست و ممکن است مبنای بیولوژیکی این رفتارها نیز متفاوت باشد.

به‌طور مثال در پژوهش حاضر از میان مؤلفه‌های تکانشوری دو گروه دارای نقص توجه - بیش‌فعالی در تکانشوری شناختی و تکانشوری حرکتی بیشترین تفاوت را داشتند اما برونا و همکاران (۲۰۲۰) گزارش کردند تکانشوری در بعد شناختی مختص قماربازان غیر نقص توجه - بیش‌فعالی است. همچنین گروه ۳ در برخی از مؤلفه‌های تکانشوری با گروه ۱ و ۲ تفاوت ندارد که می‌توان نتیجه گرفت تکانشوری حالت در برابر صفت است. زیرا گروه ۲ از گروه بهنجار، تکانشوری بیشتری داشتند که نشان‌دهنده‌ی صفت تکانشوری است، اما از گروه ۳ تکانشوری کمتری داشتند که می‌تواند نشان‌دهنده‌ی تکانشوری حالت باشد. به عبارتی تماشای هرزه‌نگاری منجر به تکانشوری شده است. همچنین، یافته‌های این پژوهش تفاوتی بین جنسیت در مؤلفه تکانشوری نشان نداد، اما فراوانی مردان نسبت به زنان در دو گروه ۱ و ۳ فراوانی بیشتری دارند که می‌توان نتیجه گرفت مردان تکانشوری خود را با رفتارهای اجبارگونه‌ی بیشتری نشان می‌دهند.

در رابطه با نوسان هیجانی گروه ۱ به‌صورت معنی‌داری از گروه ۲ و گروه ۳ از گروه ۴ نوسان هیجانی بیشتری داشتند و گروه ۴ از سه گروه دیگر نوسان هیجانی کمتری داشتند. همچنین گروه ۳ از گروه ۲ نوسان هیجانی بیشتری دارند و با گروه ۱ تفاوتی ندارند. این نتایج در راستای یافته‌های پژوهشی موری و همکاران (۲۰۲۱) و هلفر و همکاران (۲۰۱۹) است و نشان می‌دهد که علائم نوسان هیجانی با اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی و هرزه‌نگاری ارتباط دارد. از طرفی از میان مؤلفه‌های این متغیر، مؤلفه نوسان هیجانی افسردگی و شادی (خلق بالا و خلق پایین) بیشترین تفاوت را در دو گروه دارای نقص توجه و بیش‌فعالی با افراد بهنجار دارد که ممکن است این نوسان خلقی به عنوان یک سبک مقابله‌ای ناکارآمد (موری و همکاران، ۲۰۲۱) منجر به استفاده بیشتر هرزه‌نگاری مبتلایان شود یا برعکس بعد از تماشای هرزه‌نگاری این نوسان خلقی ایجاد شود زیرا مطالعات نشان می‌دهند برخی از کسانی که از نظر اخلاقی هرزه‌نگاری را تأیید نمی‌کنند، بیشتر خود را دارای رفتار اجبارگونه تصور می‌کنند و این با افزایش شرم جنسی و در نهایت با سطوح بالاتر افسردگی مرتبط است (ولک و همکاران، ۲۰۱۹) که نشان‌دهنده‌ی نقش بافتاری، فرهنگی و باورهای شخصی در رابطه‌ی بین نوسان هیجانی و هرزه‌نگاری است. از آنجایی که در جامعه‌ی ما مسائل جنسی ساختارمند است، بسیار محتمل است که نوسان خلقی بعد از تماشای هرزه‌نگاری رخ دهد اما در پژوهش حاضر ذهنیت افراد در رابطه با هرزه‌نگاری مورد بررسی قرار نگرفته است.

از سوی دیگر، بین هرزه‌نگاری و پیامدهای روان‌شناختی مانند افسردگی، اضطراب، تنهایی و عدم رضایت عمومی از زندگی رابطه وجود دارد (ویلوگی و داور، ۲۰۲۲) و همبودی نارسایی توجه-بیش‌فعالی با این آسیب‌های روان‌شناختی ممکن است منجر به استفاده از هرزه‌نگاری این افراد باشد. همچنین، خودتنظیمی یکی از مفاهیم نوسان هیجانی است و به عنوان توانایی و ظرفیت فرد در ارزیابی و تنظیم افکار، هیجان و رفتارها به‌صورت هماهنگ با نیازهای درونی و بیرونی تعریف می‌شود که می‌تواند مانع تماشای هرزه‌نگاری شود (کاردوسو و همکاران، ۲۰۲۲). مبتلایان به نارسایی توجه-بیش‌فعالی از خودتنظیمی ضعیف‌تری رنج می‌برند و ممکن است بیشتر به رفتارهای اعتیادی سوق پیدا کنند و بر اساس الگوی آمادگی اکتسابی، فرد مبتلا برای اضطراب مثبت با این تفکر که مواد دارای اثرات مثبت است و اضطراب منفی برای

۱۶. مقایسه‌ی تکانشوری و نوسان هیجانی در بزرگسالان دارای نارسایی توجه-بیش‌فعالی با و بدون هزینه‌نگاری عدم مواجهه با هیجان‌های منفی به رفتارهای اعتیادی مانند هزینه‌نگاری روی می‌آوردند (برونا و همکاران، ۲۰۲۰) که نوسان هیجانی بالاتر در گروه نارسایی توجه-بیش‌فعالی با هزینه‌نگاری ممکن است ناشی از این مسأله باشد.

به طور کلی، اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی به عنوان یک اختلال عصبی رشدی با همبودی بالا با اختلال‌های روان‌شناختی و به واسطه‌ی بیش‌فعالی جنسی، روابط بین فردی مختل، نوسان‌های هیجانی و تکانشوری بالاتر نسبت به سایر افراد ممکن است به رفتارهای جنسی پرخطر، اختلال‌های جنسی و هزینه‌نگاری منجر شود که تهدیدکننده‌ی هویت، کیفیت زندگی و عملکرد بهینه‌ی این افراد است. از آن جایی که این متغیرها باعث تشدید علائم اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی و هزینه‌نگاری می‌شود، می‌تواند منبع منحصر به فردی به عنوان علائم اصلی این اختلال باشد و از این یافته‌ها برای تشخیص و شناسایی بهتر این افراد استفاده کرد. همچنین، شرکت‌کنندگان این پژوهش دانشجویان شهر تهران بودند که تعمیم‌پذیری نتایج را با محدودیت مواجه می‌کند و استفاده از ابزارهای خودگزارشی و شناسایی گروه‌های پژوهش بر اساس نمره‌برش بدون مصاحبه‌ی بالینی بوده است که ممکن است نتایج سوگیرانه‌ای به دست داده باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که به این موارد در پژوهش‌های آتی توجه شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی افرادی که در انجام این پژوهش یاری رسانند از جمله شرکت‌کنندگان تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

اختیاری، حامد.، صفایی، هومن.، اسماعیلی جاوید، غلامرضا.، عاطف وحید، محمدکاظم.، عدالتی، هانیه.، مکرری، آذرخش. (۱۳۸۷). روایی و پایایی نسخه‌های فارسی پرسش‌نامه‌های آیزنک، بارت، دیکمن و زاگرن در تعیین رفتارهای مخاطره جویانه و تکانشگری، *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۴(۳)، ۳۲۶-۳۳۶.

درویش ملأ، مهدی.، نیک منش، زهرا. (۱۳۹۶). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس استفاده مشکل‌ساز از هزینه‌نگاری (اعتیاد به هزینه‌نگاری)، *فصلنامه علمی-پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۸(۲۷)، ۴۹-۶۳. [DOR: 20.1001.1.22285516.1396.8.27.4.9](https://doi.org/10.1001.1.22285516.1396.8.27.4.9)

مختاری، حمید.، ربیعی، مهدی.، سلیمی، سیدحسن. (۱۳۹۴). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس خود سنجی نقص توجه و بیش‌فعالی بزرگسالان (ASRS). *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۱(۳)، ۲۴۴-۲۵۳.

Adler, L. A. , Spencer, T. , Faraone, S. V. , Kessler, R. C. , Howes, M. J, Biederman, J. , & Secnik, K. (2006). Validity of pilot Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) to rate adult ADHD symptoms. *Annals of Clinical Psychiatry*, 18(3), 145-148. <https://doi.org/10.1080/10401230600801077>

Bóthe, B. , Koós, M. , Tóth-Király, I. , Orosz, G. , & Demetrovics, Z. (2019). Investigating the associations of adult ADHD symptoms, hypersexuality, and problematic pornography use among men and women on a largescale, non-clinical sample, *The Journal of Sexual Medicine*, 16(4), 489-499. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.01.312>

Brunault, P. , Mathieu, S. , Faussat, C. , Barrault, S. , & Varescon, I. (2020). Impulsivity facets and cognitive distortions associated with problem gambling: Differences between ADHD

- and non-ADHD gamblers, *European Review of Applied Psychology*, 70(4), 100559. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2020.100559>
- Cardoso, J. , Ramos, C. , Brito, J. , & Almeida, T. C. (2022). Predictors of Pornography Use: Difficulties in Emotion Regulation and Loneliness. *The Journal of Sexual Medicine*, 19(4), 620–628. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.01.005>
- Carriere, J. , & Seli, P. (2013). Wandering in Both Mind and Body: Individual Differences in Mind Wandering and Inattention Predict Fidgeting. *Canadian Journal of Experimental Psychology*, 67 (1), 19-31. <https://doi.org/10.1037/a0031438>
- Chen L. (2022). Problematic pornography use in china. *Current Addiction Reports*, 9(2), 80–85. <https://doi.org/10.1007/s40429-022-00408-9>
- Darvish Mola, M. , Nik Manesh, Z. (2017). Examining the psychometric properties of the Persian version of the scale of problematic use of pornography (addiction to pornography), *Scientific-Research Quarterly of Psychological Methods and Models*, 8(27), 49-63.(in Persian) [DOR: 20.1001.1.22285516.1396.8.27.4.9](https://doi.org/10.1001.1.22285516.1396.8.27.4.9)
- Ditrich, I. , Philipsen, A. , & Matthies, S. (2021). Borderline personality disorder (BPD) and attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) revisited—a review-update on common grounds and subtle distinctions, *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 8(1), 1-12 <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00162-w>
- Ekhtiyari, h. , Safai, H. , Esmaili Javed, G. , Atef Vahid, M. Adalati, H. , Makri, A. (2008). Validity and reliability of Persian versions of Eysenck, Barrett, Dikman and Zuckerman questionnaires in determining risk-seeking and impulsivity behaviors, *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14(3), 326-336.(in Persian).
- Gagnon, A. , Descoteaux, M. , Bocti, C. , & Takser, L. (2022). Better characterization of attention and hyperactivity/impulsivity in children with ADHD: The key to understanding the underlying white matter microstructure. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 723, 111568. <https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2022.111568>
- Gomez, R. , Stavropoulos, V. , Watson, S. , Brown, T. , & Chen, W. (2022). Inter-relationships between ADHD, ODD and impulsivity dimensions in emerging adults revealed by network analysis: extending the 'trait impulsivity hypothesis'. *Heliyon*, 8(10), e10712. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10712>
- Hassanzadeh, S. , Amraei, K. , & Samadzadeh, S. (2019). A meta-analysis of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder prevalence in Iran. *Empowering Exceptional Children*, 10(2), 165-177. <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2019.95987>
- Helfer, B. , Cooper, R. E. , Bozhilova, N. , Maltezos, S. , Kuntsi, J. , & Asherson, P. (2019). The effects of emotional lability, mind wandering and sleep quality on ADHD symptom severity in adults with ADHD, *European Psychiatry*, 55(1), 45-51. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.09.006>
- Harvey, P. D. , Greenberg, B. R. , & Serper, M. R. (1989). The affective lability scales: development, reliability, and validity. *Journal of Clinical Psychology*, 45(5), 786-793. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198909\)45:5<786::AID-JCLP2270450515>3.0.CO;2-P](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198909)45:5<786::AID-JCLP2270450515>3.0.CO;2-P)
- Ince, C. , Yücel, M. , Albertella, L. , & Fontenelle, L. F. (2021). Exploring the clinical profile of problematic pornography use, *CNS Spectrums*, 26(6), 648-657. <https://doi.org/10.1017/S1092852920001686>
- Kalantzi, E. , Pehlivanidis, A. , Korobili, K. , Mantas, V. , & Papageorgiou, C. (2022). Psychometric properties of the Greek version of Affective Lability Scale - Short Form (ALS-

- 18) in a sample of adults with neurodevelopmental disorders. *Psychiatrike = Psychiatriki*, 33(3), 200–209. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2022.063>
- Kor, A., Zilcha-Mano, S., Fogel, Y. A., Mikulincer, M., Reid, R. C., & Potenza, M. N. (2014). Psychometric development of the problematic pornography use scale. *Addictive Behaviors*, 39(5), 861-868. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.01.027>
- Korchia, T., Boyer, L., Deneuville, M., Etchecopar-Etchart, D., Lancon, C., & Fond, G. (2022). ADHD prevalence in patients with hypersexuality and paraphilic disorders: a systematic review and meta-analysis. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 272(8), 1413–1420. <https://doi.org/10.1007/s00406-022-01421-9>
- Marino, C., Melodia, F., Pivetta, E., Mansueto, G., Palmieri, S., Caselli, G., Canale, N., Vieno, A., Conti, F., & Spada, M. M. (2023). Desire thinking and craving as predictors of problematic Internet pornography use in women and men. *Addictive Behaviors*, 136, 107469. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107469>
- McMullin, S. D., Shields, G. S., Slavich, G. M., & Buchanan, T. W. (2021). Cumulative lifetime stress exposure predicts greater impulsivity and addictive behaviors. *Journal of Health Psychology*, 26(14), 2921-2936. <https://doi.org/10.1177/1359105320937055>
- Mokhtari, H., Rabiei, M., Salimi, S. (2014). Psychometric characteristics of the Persian version of the Attention Deficit Hyperactivity Disorder Self-Measurement Scale (ASRS), *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 21(3), 244-25.(in Persian).
- Murray, A., Lavoie, J., Booth, T., Eisner, M., & Ribeaud, D. (2021). To what extent does emotional dysregulation account for aggression associated with ADHD symptoms? An experience sampling study, *Psychiatry Research*, 303, 114059. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114059>
- Oliver, M. N., & Simons, J. S. (2004). The affective lability scales: Development of a short-form measure. *Personality and Individual Differences*, 37(6), 1279-1288. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2003.12.013>
- Paasche, C., Weibel, S., Wittmann, M., & Lalanne, L. (2019). Time perception and impulsivity: A proposed relationship in addictive disorders, *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 106, 182-201. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.12.006>
- Panagiotidi, M., & Overton, P. (2021). Attention deficit hyperactivity symptoms, impulsivity, and cyberdeviance in an adult population, *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 43(3), 559-564. <https://doi.org/10.1007/s10862-021-09878-z>
- Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51(6), 768-774. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199511\)51:6<768::AID-JCLP2270510607>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199511)51:6<768::AID-JCLP2270510607>3.0.CO;2-1)
- Salvi, V., Migliarese, G., Venturi, V., Rossi, F., Torriero, S., Viganò, V., ... & Mencacci, C. (2019). ADHD in adults: clinical subtypes and associated characteristics, *Rivista di Psichiatria*, 54(2), 84-89. <https://doi.org/10.1708/3142.31249>
- Shirk, S. D., Saxena, A., Park, D., & Kraus, S. W. (2021). Predicting problematic pornography use among male returning US veterans, *Addictive Behaviors*, 112, 106647. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106647>
- Sorgi-Wilson, K. M., & McCloskey, M. S. (2022). Emotion regulation strategies among individuals with borderline personality disorder relative to other groups: A review. *Clinical psychology & Psychotherapy*, 29(5), 1655–1678. <https://doi.org/10.1002/cpp.2738>

- Stibbe, T., Huang, J., Paucke, M., Ulke, C., & Strauss, M. (2020). Gender differences in adult ADHD: Cognitive function assessed by the test of attentional performance, *Plos One*, 15(10), e0240810. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240810>
- Volk, F., Floyd, C. G., Bohannon, K. E., Cole, S. M., McNichol, K. M., Schott, E. A. , & Williams, Z. D. (2019). The moderating role of the tendency to blame others in the development of perceived addiction, shame, and depression in pornography users. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 26(3-4), 239-261. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2020.1783409>
- Willoughby, B. J., & Dover, C. R. (2022). Context matters: moderating effects in the associations between pornography use, perceived addiction, and relationship well-being. *Journal of Sex Research*, 1–14. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/00224499.2022.2148155>
- Zhang, Y., Chen, L., Jiang, X., & Bóthe, B. (2022). Investigating the associations of adhd symptoms, impulsivity, physical exercise, and problematic pornography Use in a chinese sample. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), 15221. <https://doi.org/10.3390/ijerph192215221>



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 ۱۹، شماره ۱، بهار ۱۴۰۲

صفحات: ۲۱-۳۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۲۷

DOI : 10.22051/PSY.2023.40227.2613

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_6813.html

مطالعات روان‌شناختی

مقاله پژوهشی

تاریخ ارسال: ۱۴۰۱/۰۲/۰۸



مقاله پژوهشی

اثر القای استرس بر سیستم بازداری، پردازش/اندوزش ذهنی و نارسایی شناختی زنان:

نقش تعدیل‌گر فرونشانی هیجان

پریسا شریفی^۱، اسماعیل سلیمانی^{۲*}

چکیده

پژوهش حاضر اثر القای استرس بر سیستم بازداری، پردازش/اندوزش ذهنی و نارسایی شناختی، با توجه به نقش تعدیل‌گر فرونشانی هیجان را بررسی کرد. روش پژوهش شبه‌تجربی و دارای طرح عاملی آمیخته (۲×۲) بود. جامعه پژوهش زنان شهر آباد بود، که ۱۱۲ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند و طبق نمرات فرونشانی، در دو گروه فرونشانی پایین و بالا قرار گرفتند. هر گروه در دو مرحله (عدم استرس و القای استرس)، با استفاده از مقیاس پنج‌عاملی جکسون، آزمون حافظه فعال، و پرسشنامه نارسایی شناختی ارزیابی شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس آمیخته تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد میانگین بازداری در گروه فرونشانی بالا بیشتر از گروه پایین است. بعد از القای استرس میانگین پردازش و اندوزش و نارسایی شناختی کاهش یافت؛ به نحوی که میانگین پردازش در گروه فرونشانی پایین، میانگین اندوزش در گروه فرونشانی بالا، و میانگین نارسایی شناختی در هر دو گروه فرونشانی، کاهش یافت. بنابراین، فرونشانی می‌تواند پیامدهای منفی را برای سیستم بازداری داشته باشد، ولی استرس حاد می‌تواند ابعاد حافظه فعال را تحت تاثیر قرار دهد. با این حال، استرس و تعامل آن با فرونشانی می‌تواند به بهبود نارسایی شناختی کمک کند.

کلیدواژه‌ها: القای استرس، بازداری، حافظه فعال، فرونشانی، نارسایی شناختی

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ نویسنده مسئول: گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران soleymany.psy@gmail.com

مقدمه

کارکردهای عصب‌شناختی و شناختی زنان، تحت تاثیر مراحل چرخه قاعدگی تا حدودی متفاوت از مردان است (لی، توماس و کارویچ^۱، ۲۰۲۰). از این رو، مطالعه کارکردهای شناختی در زنان دارای اهمیت است، و مطالعه حاضر بر عملکرد سیستم بازداری^۲، حافظه فعال^۳ و نارسایی‌های شناختی^۴ زنان تمرکز دارد. سیستم بازداری توسط سرنخ‌های مرتبط با تبیه فعال و منجر به اضطراب و رفتارهای اجتنابی می‌گردد (خوش فطرت، اسکالی و فاسبندر^۵، ۲۰۲۲) و شامل پیامدهایی مانند افزایش برانگیختگی، واریسی مبتنی بر توجه^۶ و بازداری رفتار است (وایتیکائوسکا، فاجکائوسکا و دومارادزکا^۷، ۲۰۲۱). طبق شواهد بازداری با بدتنظیمی (خوش فطرت و همکاران، ۲۰۲۲) و فرونشانی هیجان (سرانو-ایبانز^۸، و همکاران، ۲۰۱۸) رابطه مثبتی دارد. بنابراین، چگونگی فعالیت سیستم بازداری عنصری کلیدی در سلامت است.

بازداری با حافظه فعال مرتبط است (دائل^۹، و همکاران، ۲۰۱۸). حافظه فعال دارای دو مولفه پردازش و اندوزش ذهنی (رادس^{۱۰}، و همکاران، ۲۰۱۹)، که به عنوان اطلاعات محدودی توصیف می‌شود که موقتاً می‌تواند دسترس‌پذیر و برای بسیاری از تکالیف شناختی قابل استفاده باشد (آدام، ناین و کوان^{۱۱}، ۲۰۱۸). نقص حافظه فعال در چهارچوب نارسایی شناختی^{۱۲} نیز قابل درک است (کراولی، نولان و سالیوان^{۱۳}، ۲۰۱۸)، که به معنای وجود مشکلاتی در تمرکز، ادراک، حافظه و خطا در اموری است که افراد آن‌ها را معمولاً با موفقیت انجام می‌دهند (ورتمن^{۱۴}، و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین، تشدید نارسایی شناختی موجب تداخل در کنش سالم می‌شود.

استرس احتمالاً می‌تواند در فعالیت سیستم بازداری، حافظه فعال و نارسایی‌های شناختی تداخل ایجاد کند؛ زیرا استرس بر کارکردهای شناختی اثر می‌گذارد (مارکو و ريسانسکی^{۱۵}، ۲۰۱۸). رز^{۱۶}، و همکاران (۲۰۱۷) نشان دادند که استرس حاد بر کنترل بازدارنده رفتاری اثر دارد. اما، پژوهش تیوشیما^{۱۷}، و همکاران (۲۰۲۱) نتایج متضادی را نشان داد. در مطالعه عبدی، چلیبانلو و پاک (۱۳۹۷) نیز رابطه معناداری بین رویدادهای استرس‌زا و بازداری مشاهده نشد.

1. Le, Thomas, Gurvich
2. behavioral inhibition system (BIS)
3. working memory
4. cognitive failures
5. Khoshfetrat, Scully, Fassbender
6. attentional scanning
7. Wytykowska, Fajkowska & Domaradzka
8. Serrano-Ibáñez
9. Duell
10. Rhodes
11. Adams, Nguyen & Cowan
12. cognitive failure
13. Crowley, Nolan & Sullivan
14. Voortman
15. Marko & Riečanský
16. Roos
17. Toyoshima

استرس می‌تواند بر تثبیت حافظه اثر تسهیل‌کننده یا مختل‌کننده داشته باشد. استرس عملکردهای مرتبط با حافظه فعال بینایی (خیر، نجات و فتح‌آبادی، ۲۰۱۷) و شنوایی (خیر، وهمکاران، ۲۰۲۱) را مختل می‌کند. طبق مطالعه لوتگا، اسکلاگینهاف و جوئیردز^۱ (۲۰۱۸) استرس ذهنی بر تغییرات حاد مرتبط با حافظه فعال تأثیر منفی دارد. استرس حاد ممکن است کارایی پردازش عصبی در افراد سالم با عملکرد بالا را افزایش دهد (لوتگا و همکاران، ۲۰۱۸). لاکاسیک^۲، و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند که اضطراب با حافظه فعال رابطه منفی دارد اما استرس روزمره با آن رابطه‌ای نداشت. به علاوه، استرس‌های روانی-اجتماعی می‌تواند موجب تشدید نارسایی شناختی شود (عباسی، و همکاران، ۲۰۲۱). مجموع یافته‌ها بیانگر تناقض در مورد اثر استرس بر سیستم بازداری، توجه و حافظه است، که روشن‌سازی آن نیازمند انجام مطالعات تجربی است.

بنابراین، تاثیر استرس همیشه یکسان نیست چرا که پاسخ به استرس متأثر از تفاوت‌های فردی (تیوشیما و همکاران، ۲۰۲۱)، از جمله میزان استفاده از راهبرد فرونشانی^۳ است. فرونشانی یک راهبرد تنظیم هیجان است که موجب کاهش تجربه هیجان ذهنی و بیان رفتاری یک هیجان پنهان می‌شود (هیرن^۴، و همکاران، ۲۰۲۱). فرونشانی با میزان واکنش‌پذیری کورتیزول رابطه مثبت دارد، و این رابطه در زمانی که سطح ارزیابی مجدد شناختی پایین باشد، بیشتر می‌شود (ریموند^۵، و همکاران، ۲۰۱۹). میزان استفاده از راهبرد فرونشانی رابطه بین رویدادهای استرس‌زا و واکنش‌پذیری کورتیزول را تعدیل می‌کند (رُز، لویز و بنیت^۶، ۲۰۱۸). همچنین، میزان افزایش فرونشانی هیجان‌های منفی با حساسیت سیستم بازداری رابطه دارد (بورگومانری، ویتالی و اونانتی^۷، ۲۰۱۷). بنابراین، تصور می‌شود که احتمالاً فرونشانی اثر استرس بر بازداری، حافظه فعال و نارسایی‌های شناختی را تحت تاثیر قرار خواهد داد. طبق یافته‌های اشتون، بنوئیت و کوایدفلیگ^۸ (۲۰۲۰) فراموشی ناشی از القای فرونشانی بر شبکه کنترل اجرایی تکیه دارد که کارکرد آن پس از مواجهه با استرس حاد مختل می‌شود.

مرور ادبیات پژوهش نشان‌دهنده تناقض نتایج مطالعات قبلی درباره اثر استرس بر متغیرهای بازداری، حافظه فعال و نارسایی شناختی است و طبق فرض مطالعه حاضر این تناقض‌ها ناشی از بی‌توجهی به متغیرهای تعدیل‌کننده احتمالی مرتبط با هیجان (مانند فرونشانی) بوده است. همچنین، با توجه به نقش تعیین‌کننده استرس و فرونشانی در سلامت کارکردهای روانشناختی، مطالعه آثار شناختی و رفتاری آن‌ها به لحاظ کاربردی ضرورت دارد. در مجموع، پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر القای استرس بر بازداری، حافظه فعال و نارسایی شناختی زنان با توجه به نقش تعدیل‌گر فرونشانی انجام شد، و فرض کرد که متغیرهای القای استرس و فرونشانی دو اثر اصلی خطی و یک اثر تعاملی (استرس × فرونشانی) بر بازداری، حافظه فعال و نارسایی شناختی دارند.

1. Luettgaua, Schlagenhaf, Sjoerds
2. Lukasik
3. suppression
4. Herren
5. Raymond
6. Roos, Levens & Bennett
7. Borgomaneri, Vitale, Avenanti
8. Ashton, Benoit & Quaedflieg

روش پژوهش

در پژوهش حاضر از روش شبه‌تجربی و طرح عاملی آمیخته ۲×۲ (استرس و فرونشانی) استفاده شد، و چهار حالت مقایسه شکل گرفت (عدم استرس/ فرونشانی پایین؛ عدم استرس/ فرونشانی بالا؛ القای استرس/ فرونشانی پایین؛ القای استرس/ فرونشانی بالا). جامعه پژوهش زنان بزرگسال شهر آباد بود که ۱۱۲ فرد طبق ملاک‌های ورود/خروج به شیوه در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود جنسیت مؤنث، تحصیلات دانشگاهی و سن ۱۸ الی ۴۰ سال و معیارهای خروج مصرف مواد و مشروبات الکلی، سابقه ابتلا به اختلالات روانپزشکی و بیماری‌های جسمی مزمن بود. برای تعیین دو گروه پژوهش، بر اساس محاسبه نمره استاندارد **Z** همه شرکت‌کنندگان در پرسشنامه فرونشانی، ۶۲ شرکت‌کننده که نمره استانداردشان در بازه +۱ و -۱ انحراف استاندارد بود از تحلیل خارج شدند و ۵۰ شرکت‌کننده که نمره‌شان خارج از بازه بود وارد تحلیل نهایی شدند. بنابراین ۲۵ شرکت‌کننده با نمره بالاتر از +۱ به عنوان گروه فرونشانی بالا، و ۲۵ شرکت‌کننده با نمره پایین‌تر از -۱ به عنوان گروه فرونشانی پایین در نظر گرفته شدند. با توجه به این که حضور ۲۰ مورد در هر خانه قابل قبول است، حضور این تعداد شرکت‌کننده در نمونه رضایت‌بخش است (نقل از میرزا، گامست و گارینو، ۲۰۰۶). هر دو گروه با پرسشنامه‌های پژوهش ارزیابی شدند، سپس بعد از ۴ هفته در معرض تکلیف القای استرس قرار گرفتند و مجدداً به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. برای ترغیب شرکت‌کننده‌ها به حضوری فعال، از محرمانه ماندن اطلاعات‌شان اطمینان یافتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس دو عاملی، در محیط نرم‌افزار **SPSS-22** استفاده گردید. ابزارهای استفاده شده در ادامه توضیح داده شده‌اند:

مقیاس پنج عاملی جکسون^۱: این مقیاس که توسط جکسون (۲۰۰۹) تدوین شد ۳۰ گویه دارد، و شامل ۵ عامل فعال‌ساز^۲، بازداری^۳ و جنگ-گریز-انجماد^۴ است. هر عامل ۶ گویه دارد. در این پژوهش صرفاً از عامل بازداری استفاده شد. نمره‌گذاری در لیکرت ۵ گزینه‌ای (۱=کاملاً موافقم، ۵=کاملاً مخالفم) انجام می‌شود. مجموع نمرات گویه‌های هر کدام از ۵ عامل نشان‌دهنده نمره کل آن عامل است که در دامنه ۶ تا ۳۰ قرار می‌گیرد. نمرات بالاتر هر عامل حساسیت بیشتر آن را نشان می‌دهند. سازنده مقیاس آلفای کرونباخ عامل‌ها را بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۳، و روایی سازه را بر اساس نتایج تحلیل عاملی تاییدی مطلوب گزارش کرد (جکسون، ۲۰۰۹؛ نقل از حسنی، صالحی و رسولی آزاد، ۱۳۹۱). حسنی و همکاران (۱۳۹۱) در نسخه فارسی آن، ضرایب همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ را در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۸۸ و همبستگی درونی مجموعه گویه‌ها را ۰/۱۱ تا ۰/۵۳ گزارش نمودند. ارزیابی روایی ملاکی نیز نشان داد که همبستگی عامل‌های مقیاس با عاطفه منفی معنی‌دار و در بازه ۰/۱۱- تا ۰/۳۹ است. مقدار ضریب همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۱ به دست آمد.

1. Jackson-5 Scales
2. Activation
3. inhibition
4. fight-flight-freeze

آزمون حافظه کاری^۱: این ابزار که توسط دانیمن و کارپنتر^۲ (۱۹۸۰) تهیه شد، دارای ۲۷ گویه و شامل دو مولفه پردازش ذهنی^۳ و اندوزش ذهنی^۴ است. نمره‌گذاری، با شمارش تعداد پاسخ‌های درست و تقسیم آن بر ۲۷ و سپس ضرب آن در ۱۰۰ مشخص می‌شود. نمره هر فرد در هر یک از دو مولفه بین صفر تا ۱۰۰ به دست می‌آید، و نمرات بالاتر نشان‌دهنده عملکرد بهتر در آن مولفه است. ضریب همبستگی این آزمون با شاخص پردازش اطلاعات ۰/۸۸ بود. ضریب پایایی کودریچاردسون این آزمون به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۵ گزارش شد (نقل از اسدزاده، ۱۳۸۸). در بررسی نسخه فارسی، اسدزاده (۱۳۸۸) پایایی دو نیمه را ۰/۸۵ و همبستگی آن با شاخص پردازش اطلاعات رایدینگ را ۰/۸۵ گزارش کرد. همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای پردازش و اندوزش ذهنی به ترتیب ۰/۶۹ و ۰/۷۴ بود.

مقیاس نارسایی شناختی (CFQ)^۵: مقیاس نارسایی شناختی که توسط برادبنت^۶، وهمکاران (۱۹۸۲) ساخته شد دارای ۲۵ گویه است و حواس‌پرتی^۷، مشکلات مربوط به حافظه^۸، اشتباهات سهوی^۹ و عدم یادآوری اسامی^{۱۰} را ارزیابی می‌کند (نقل از ابوالقاسمی، ۱۳۸۶). گویه‌ها در طیف پنج درجه‌ای (از «هرگز» تا «همیشه») نمره‌گذاری می‌شوند. نمره کل مقیاس که از جمع کردن نمرات کل گویه‌ها به دست می‌آید در دامنه ۲۵ تا ۱۲۵ قرار دارد، اما میانگین کل این مقیاس که از مجموع میانگین‌های چهار مولفه به دست می‌آید بین صفر تا ۲۰ می‌باشد. مقادیر میانگین بالاتر نشان‌دهنده نارسایی شناختی شدیدتر است. والاس (۲۰۰۴) در نسخه آمریکایی ضریب همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۱، ضریب بازآمایی ۰/۸۲، و روایی ۰/۵۱ را گزارش داد (نقل از ابوالقاسمی، ۱۳۸۶). ابوالقاسمی (۱۳۸۶) در اعتباریابی این پرسشنامه، ضریب همسانی درونی و پایایی بازآمایی یک ماهه را به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۷۷، و روایی همزمان با پرسشنامه فراشناخت را ۰/۴۵ گزارش کرد. مقدار ضریب همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر ۰/۷۶ به دست آمد.

تکلیف القای استرس^{۱۱}: تکلیف القای استرس در پژوهش شرفی، موسوی و دهقان (۱۳۹۷) مورد ارزیابی مقدماتی قرار گرفت و از این تکلیف استفاده شد. این تکلیف از جعبه‌ای با طول ۶۰، عرض ۲۰ و ارتفاع ۳۰ که از درون به سه بخش تقسیم شده است، استفاده می‌کند. درون قسمت اول، دوم و سوم جعبه یک کاغذ مچاله، شکلات و موش اسباب‌بازی قرار داشت. روی سوراخ‌ها پوشیده شد و هنگام انجام مداخله آزمونگر می‌گفت که «از ۴ موردی که نام برده می‌شود سه مورد آن به تصادف در جعبه قرار دارد: یک کاغذ مچاله، شکلات، حشره و مدادپاک‌کن؛ چشم‌هایتان را بسته و دست خود را وارد سوراخ اول، دوم و سوم نمایید. چیزی که داخل هر قسمت است را لمس کرده و نام ببرید». هدف از به کارگیری این روش القای استرس، قرار دادن شرکت‌کننده در شرایطی مبهم بود زیرا شرکت‌کننده آگاه نبود که دقیقاً با چه چیزی روبرو

1. Working Memory Test
2. Daneman & Carpenter
3. mental processing
4. mental storage
5. Cognitive Failures Questionnaire
6. Broadbent
7. distractibility
8. deficit in memory
9. unintentional mistakes
10. forgetfulness
11. Stress Induction Task

۲۶..... اثر القای استرس بر سیستم بازداری، پردازش/اندوزش ذهنی و نارسایی شناختی زنان: نقش تعدیل‌گر...

خواهد شد. برای اطمینان از تاثیر این روش در یک مرحله مقدماتی روی گروهی ۱۳ نفری به صورت انفرادی انجام شد که نتایج آن نشان دهنده افزایش معنادار سطح استرس ادراک شده‌ی افراد پس از تجربه این روش بود.

یافته‌ها

گروه‌ها از نظر سن و تحصیلات همگن هستند. طبق نتایج، دامنه سنی شرکت‌کنندگان در هر دو گروه فرونشانی پایین و بالا ۱۸ تا ۴۰ سال بود. میانگین (و انحراف استاندارد) سن در گروه فرونشانی پایین $26/80$ ($6/44$)، و در گروه فرونشانی بالا $27/56$ ($5/05$) بود. از نظر تحصیلات، ۵ نفر از گروه فرونشانی پایین و ۴ نفر از گروه فرونشانی بالا تحصیلات کارشناسی، و ۲۰ نفر از گروه فرونشانی پایین و ۲۱ نفر از گروه فرونشانی بالا کارشناسی ارشد داشتند. نتایج شاخص‌های توصیفی در جدول ۱ قابل مشاهده است.

برای ارزیابی مفروضه نرمال بودن، طبق نظر جرج و مالری (۲۰۱۰) از مقادیر چولگی و کشیدگی استفاده شد. طبق جدول ۱، مقدار چولگی متغیرهای وابسته در بازه $-1/12$ تا $0/97$ ، و مقدار کشیدگی‌شان در بازه $-0/87$ تا $1/04$ قرار دارد، که حاکی از برقرار بودن مفروضه مذکور است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرها بر اساس سطوح استرس و فرونشانی

متغیر وابسته	گروه	میانگین		انحراف استاندارد		چولگی		کشیدگی	
		فرونشانی پایین	فرونشانی بالا	فرونشانی پایین	فرونشانی بالا	فرونشانی پایین	فرونشانی بالا	فرونشانی پایین	فرونشانی بالا
پردازش ذهنی	عدم استرس	۵۱/۷۰	۴۴/۸۹	۱۷/۲۲	۱۴/۲۴	۰/۲۶	-۰/۰۲	-۰/۵۳	-۰/۷۵
	القای استرس	۳۹/۱۱	۳۹/۷۰	۱۶/۲۵	۱۴/۱۲	۰/۱۳	-۰/۳۰	-۰/۷۵	۰/۴۰
اندوزش ذهنی	عدم استرس	۴۰/۰۱	۴۰/۷۴	۱۵/۴۵	۱۴/۰۲	۰/۷۴	-۰/۳۷	-۰/۳۴	-۰/۶۸
	القای استرس	۳۷/۰۹	۳۵/۰۲	۹/۷۵	۱۴/۰۴	۰/۹۷	-۰/۱۷	۰/۶۲	-۰/۴۴
بازداری	عدم استرس	۲۰/۸۳	۲۴/۷۴	۴/۲۷	۳/۳۹	۰/۰۱	-۰/۴۵	-۰/۴۲	-۰/۴۱
	القای استرس	۲۱/۸۹	۲۴/۷۷	۴/۵۸	۳/۸۴	-۰/۲۶	-۰/۷۷	-۰/۸۷	۰/۰۷
نارسایی شناختی	عدم استرس	۱۵/۷۳	۱۷/۴۵	۱/۹۶	۱/۴۱	-۰/۴۸	-۱/۱۲	-۰/۴۴	۱/۰۴
	القای استرس	۱۰/۲۹	۸/۴۶	۲/۵۲	۲/۵۵	-۰/۳۶	۰/۴۰	-۰/۷۳	-۰/۰۲

آزمون ام-باکس ($F=1/22$, $p=0/176$) برای بررسی مفروضه یکسانی ماتریس‌های واریانس-کواریانس، و آماره لوین ($p>0/05$) جهت ارزیابی مفروضه یکسانی واریانس خطا، معنادار نشد. به علاوه، نتایج شاخص چندمتغیری لامبدای ویلکز در سطح فرونشانی ($F=2/65$, $P=0/045$)، استرس ($F=45/05$, $P=0/001$) و استرس \times فرونشانی ($F=3/57$, $P=0/013$)

معنادار شد که نشان می‌دهد در هر یک از این سطوح حداقل یک تفاوت معنادار از نظر متغیرهای وابسته وجود دارد. نتایج تحلیل واریانس دو عاملی آمیخته (بین گروهی-درون گروهی) در جدول ۲ گزارش شده است. طبق نتایج جدول ۲، میانگین بازداری در گروه فرونشانی بالا به طور معنی‌داری بیشتر از گروه فرونشانی پایین است ($F=10/16, P=0/003$). همچنین، پس از القای استرس، میانگین پردازش ذهنی ($F=15/26, P=0/001$)، اندوزش ذهنی ($F=5/86, P=0/019$) و نارسایی شناختی ($F=174/85, P=0/001$) به طور معنی‌داری کاهش یافت. یافته‌ها نشان داد که در سطح فرونشانی پایین، پس از القای استرس میانگین پردازش ذهنی به طور معنی‌داری کاهش یافته است ($P<0/001$)، اما در فرونشانی بالا این تفاوت مشاهده نمی‌شود. در فرونشانی بالا، میانگین اندوزش ذهنی پس از القای استرس به طور معنی‌داری کاهش یافت ($P<0/05$)، اما این تفاوت در فرونشانی پایین دیده نشد. افزون بر این، هم در فرونشانی پایین و بالا میانگین نارسایی شناختی پس از القای استرس به طور معنی‌داری کاهش یافت ($P<0/05$).

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس دو عاملی آمیخته (بین گروهی - درون گروهی)

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذورات
بین گروهی	پردازش ذهنی	۲۴۲/۰۲	۱	۲۴۲/۰۲	۰/۶۹	۰/۴۱۱	۰/۰۱۴
	اندوزش ذهنی	۱۱/۰۹	۱	۱۱/۰۹	۰/۰۴	۰/۸۴۴	۰/۰۰۱
	بازداری	۲۸۸/۲۸	۱	۲۸۸/۲۸	۱۰/۱۶	۰/۰۰۳	۰/۱۷۵
	نارسایی شناختی	۰/۰۷	۱	۰/۰۷	۰/۰۴	۰/۸۴۸	۰/۰۰۱
خطا	پردازش ذهنی	۱۶۸۹۸/۳۳	۴۸	۳۵۲/۰۵			
	اندوزش ذهنی	۱۳۵۴۲/۲۲	۴۸	۲۸۴/۲۱			
	بازداری	۱۳۶۱/۷۶	۴۸	۲۸/۳۷			
	نارسایی شناختی	۹۰/۶۷	۴۸	۱/۸۹			
استرس	پردازش ذهنی	۱۹۷۵/۱۸	۱	۱۹۷۵/۱۸	۱۵/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۲۴
	اندوزش ذهنی	۴۶۶/۳۰	۱	۴۶۶/۳۰	۵/۸۶	۰/۰۱۹	۰/۱۱
	بازداری	۷/۴۶	۱	۷/۴۶	۱/۷۱	۰/۱۹۸	۰/۰۳
	نارسایی شناختی	۱۳۰۰/۷۵	۱	۱۳۰۰/۷۵	۱۷۴/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۷۹
درون گروهی	پردازش ذهنی	۳۴۳/۰۳	۱	۳۴۳/۰۳	۲/۶۵	۰/۱۱۰	۰/۰۵
	اندوزش ذهنی	۴۹/۳۹	۱	۴۹/۳۹	۰/۶۲	۰/۴۳۵	۰/۰۱
	بازداری	۶/۶۵	۱	۶/۶۵	۱/۵۲	۰/۲۲۳	۰/۰۳
	نارسایی شناختی	۷۸/۶۹	۱	۷۸/۶۹	۱۰/۵۸	۰/۰۰۲	۰/۱۸
خطا	پردازش ذهنی	۶۲۱۴/۱۱	۴۸	۱۲۹/۴۶			

اندوزش ذهنی	۳۸۱۷/۶۰	۴۸	۷۹/۵۳
بازداری	۲۰۹/۸۵	۴۸	۴/۳۷
نارسایی شناختی	۳۵۷/۰۸	۴۸	۷/۴۴

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف ارزیابی اثر القای استرس بر سیستم بازداری، پردازش/اندوزش ذهنی و نارسایی شناختی، با توجه به نقش تعدیل‌گر فرونشانی هیجان انجام گردید. طبق یافته‌ها میزان بازداری در گروه فرونشانی بالا به طور معنی‌داری بیشتر از گروه فرونشانی پایین است. این یافته با نتایج مطالعات پیشین (بورگومانی و همکاران، ۲۰۱۷؛ سرانو-ایبانز و همکاران، ۲۰۱۸) همخوان است. این یافته می‌تواند بدین دلیل باشد که فرونشانی موجب کاهش بُعد ذهنی هیجانات منفی (هیرن و همکاران، ۲۰۲۱)، و گرایش به بازداری رفتاری) را مهار می‌کند (خوش‌فطرت و همکاران، ۲۰۲۲؛ وایتیکاووسکا و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین، اغلب تصور می‌شود که حساسیت سیستم بازداری است که می‌تواند مقدم بر فرونشانی مرتبط با هیجانات منفی باشد (بورگومانی و همکاران، ۲۰۱۷) اما احتمالاً استفاده مکرر و عادت‌ی از راهبرد فرونشانی نیز می‌تواند موجب تبدیل هیجان‌های منفی به دروندادی برای راه‌اندازی سیستم بازداری شود. طبق یافته‌ها القای استرس تاثیر معنی‌داری بر سیستم بازداری نداشت که با نتایج تیوشیما و همکاران (۲۰۲۱) همخوان است. این یافته از این ایده حمایت می‌کند که نه لزوماً حضور محرک‌های تنش‌زا، بلکه برخورد خودکار و عادت‌ی با محرک‌های ناخوشایند (مانند استفاده عادت‌ی از فرونشانی) راه‌انداز سیستم بازداری است.

یافته دیگر این بود که پس از القای استرس میزان پردازش و اندوزش ذهنی به طور معنی‌داری کاهش یافت. این یافته با نتایج مطالعات پیشین (شریفی و همکاران، ۱۳۹۷؛ خیر و همکاران، ۲۰۱۷؛ لوئنگا و همکاران، ۲۰۱۸) همخوان است. در حافظه فعال، اندوزش ذهنی با به خاطر سپاری اطلاعات و پردازش ذهنی با تشخیص معنای درست اطلاعات ارائه شده ارتباط دارد. حضور محرک استرس‌زای حاد، فرآیند پردازش اطلاعات را مختل می‌کند، بنابراین فرد پاسخی درستی به تکلیف حافظه فعال نمی‌دهد. استرس می‌تواند بر تعادل بین الزامات موقعیت و منابع درونی/بیرونی فرد تأثیر بگذارد و منجر به فعالیت‌های ذهنی ناکارآمد شود (خیر و همکاران، ۲۰۲۱)؛ و می‌تواند بر منابع توجهی و فرآیندهای مختلف رمزگذاری، پردازش و بازیابی اطلاعات حافظه تأثیر بگذارد. در نتیجه، به خاطر سپاری اطلاعات ارائه شده (اندوزش ذهنی) و تشخیص اطلاعات درست (پردازش ذهنی) دچار اشکال می‌شود.

همچنین، القای استرس می‌تواند موجب تفاوت معنادار در پردازش و اندوزش ذهنی شود. دلالت‌های این یافته همسو با پژوهش‌های رز و همکاران (۲۰۱۸)، لوئنگا و همکاران (۲۰۱۸) و خیر و همکاران (۲۰۲۱) است. طبق یافته‌ها پس از القای استرس پردازش ذهنی در گروه فرونشانی پایین به طور معنی‌داری کاهش یافت، اما در گروه فرونشانی بالا این‌گونه نبود. این یافته احتمالاً به علت پایین بودن سطح پایه پردازش ذهنی در گروه فرونشانی بالا است، بنابراین این افراد بعد از القای استرس هم افت اندکی را نشان می‌دهند. افراد دارای فرونشانی پائین فقط بعد از القای استرس دچار افت پردازش می‌شوند

اما افرادی که فرونشانی بالایی دارند چه قبل و چه بعد از استرس دچار افت پردازش هستند. یافته دیگر پژوهش این بود که بعد از القای استرس میزان اندوزش ذهنی در گروه فرونشانی بالا به طور معنی‌داری کاهش یافت، اما در گروه فرونشانی پایین این‌گونه نبود. در موقعیت‌های استرس‌زا، منابع شناختی افراد دارای فرونشانی بالا صرف عقب راندن هیجانات ناخوشایند موقعیت می‌شود در نتیجه توان آنان در به خاطر سپردن اطلاعات (اندوزش) افت می‌کند.

به‌علاوه، در هر دو گروه فرونشانی پایین و بالا میزان نارسایی شناختی پس از القای استرس به طور معنی‌داری کاهش یافت، و این کاهش در کسانی که فرونشانی بالاتری داشتند بیشتر بود. این یافته با نتایج پژوهش عباسی و همکاران (۲۰۲۱) ناهمخوان ولی با نتایج مطالعه شریفی و همکاران (۱۳۹۷) همخوان است. این یافته که القای استرس حاد می‌تواند میزان نارسایی شناختی را کاهش دهد می‌تواند به علت برانگیختن بیشتر توجه و تمرکز فرد نسبت به کاری که در حال انجام آن است باشد. در نتیجه احتمال اشتباهات سهوی در امور نیازمند توجه کاهش می‌یابد. برخلاف تکلیف حافظه فعال که مرتبط با پردازش و اندوزش ذهنی اطلاعاتی است که در لحظه حاضر ارائه می‌شوند و استرس می‌تواند کنش آن را تخریب کند، عملکرد افراد در رابطه با نارسایی شناختی مربوط به اطلاعات مرتبط با گذشته تا کنون است و صرفاً محدود به اطلاعات فعلی نیست، بنابراین استرس نه تنها در آن‌ها تداخل نمی‌کند بلکه با برانگیختن توجه موجب واریسی و بازیابی دقیق‌تر اطلاعات می‌شود. این پیامد استرس حاد برای بهبود نارسایی شناختی در کسانی که فرونشانی بالایی دارند به صورت مشهودتری رخ می‌دهد.

در مجموع، یافته‌ها بیانگر آن است که استفاده بیشتر زنان از راهبرد فرونشانی می‌تواند افزایش حساسیت سیستم بازداری را به دنبال داشته باشد. همچنین، تجربه استرس حاد می‌تواند بر پردازش و اندوزش ذهنی بسته به میزان کاربرد فرونشانی در موقعیت‌های تنش‌زا تاثیر بگذارد. با این حال، استرس حاد می‌تواند وضعیت نارسایی شناختی زنان را بهبود بخشد. یکی از نقاط قوت مطالعه حاضر استفاده از یک رویکرد تجربی است اما از آنجایی که صرفاً به اثرات استرس حاد پرداخت تعمیم نتایج آن به اثرات استرس مزمن با محدودیت روبروست. بنابراین، پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های آتی مسأله پژوهش حاضر را درباره اثرات استرس مزمن آزمون کنند. به‌علاوه، پیشنهاد می‌گردد در مداخلات روانشناختی که برای بهبود کارکردهای شناختی و هیجان ارائه می‌گردد، با توجه به یافته‌ها به چگونگی اثرات استرس و فرونشانی توجه شود.

تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان پژوهش و سایر افرادی که انجام پژوهش حاضر را ممکن ساختند تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

ابوالقاسمی، عباس و کیامرثی، آذر. (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین فراشناخت و نارسایی‌های شناختی در سالمندان. *تازه‌های علوم شناختی*،

۱۱ (۱): ۸-۱۵

ابوالقاسمی، عباس. (۱۳۸۶). *بررسی رابطه بین باورهای فراشناختی و مذهبی با شکست‌های شناختی در میانسالان و سالمندان*. گزارش

تحقیق، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

- ۳۰..... اثر القای استرس بر سیستم بازداری، پردازش/اندوزش ذهنی و نارسایی شناختی زنان: نقش تعدیل‌گر...
- اسدزاده، حسن. (۱۳۸۸). بررسی رابطه ظرفیت حافظه فعال و عملکرد تحصیلی میان دانش‌آموزان پایه سوم راهنمایی شهر تهران. فصلنامه تعلیم و تربیت، ۹۷ (۱): ۶۹-۵۳.
- حسینی، جعفر؛ صالحی، سامرند و رسولی آزاد، مراد (۱۳۹۱). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه پنج عاملی جکسون: مقیاس‌های نظریه تجدیدنظر شده حساسیت به تقویت. پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۶ (۳): ۷۳-۶۰. **DOR:** [20.1001.1.20080166.1391.6.3.7.8](https://doi.org/10.1001.1.20080166.1391.6.3.7.8)
- شریفی، پریسا؛ موسوی، سیدعلی محمد و دهقان، مجتبی. (۱۳۹۷). تاثیر القای تیندگی بر نارسایی شناختی و حافظه کاری: نقش انعطاف‌پذیری شناختی. روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی، ۱۵ (۵۸): ۱۵۳-۱۶۴.
- عبدی، رضا؛ چلبیانلو، غلامرضا و پاک، راضیه. (۱۳۹۷). نقش سیستم‌های مغزی/ رفتاری (BIS/BAS)، رویدادهای استرس‌زای زندگی و دوره بیماری در پیش‌بینی شدت علائم بیماری در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در شهر شیراز. (۱۳۹۴). مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۷ (۳): ۲۱۳-۲۲۴. **DOR:** [20.1001.1.17353165.1397.17.3.2.5](https://doi.org/10.17353/165.1397.17.3.2.5)
- میرز، ل. اس؛ گامست، گ و گارینو، ا. جی. (۲۰۰۶). پژوهش چند متغیری کاربردی. شریفی، ح. ب؛ فرزاد، و؛ رضاخانی، س. د؛ حسن آبادی، ح. ر؛ ایزانلو، ب و حبیبی، م. (۱۳۹۱)، تهران، رشد.
- Abbasi, M., Falahati, M., Kaydani, M., Fallah Madvari, R., Mehri, A., Ghaljahi. M., & Yazdanirad, S. (2021). The effects of psychological risk factors at work on cognitive failures through the accident proneness. *BMC Psychology*, 9 (1): 162-171. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00669-5>
- Abdi, R., Chalbianloo, G. R., & Pak, R. (2018). The role of brain/behavioral systems (bis/bas), stressful life events, and disease duration in predicting disease symptoms severity in individuals suffering from multiple sclerosis in Shiraz city, 2014. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 17 (3): 213-224. (Text in Persian) **DOR:** [20.1001.1.17353165.1397.17.3.2.5](https://doi.org/10.17353/165.1397.17.3.2.5)
- Abolghasemi, A. (2007). The relationship between metacognitive and religious beliefs with cognitive failures in the middle-aged and elderly. Research Report. *Faculty of Literature and Humanities, Mohaghegh Ardabili university, Ardabil, Iran.* (Text in Persian)
- Abolghasemi, A., & Kiamarsi, A. (2009). The relationship between metacognition and cognitive failures in the elderly. *Advances in Cognitive Sciences*, 11 (1): 8-15. (Text in Persian)
- Adams, E., Nguyen, A., & Cowan, N. (2018). Theories of working memory: differences in definition, degree of modularity, role of attention, and purpose. *Language Speech and Hearing Services in Schools*, 49(3): 340-355. https://doi.org/10.1044%2F2018_LSHSS-17-0114
- Asadzadeh, H. (2009). The relationship between working memory capacity and academic performance among third grade middle school students in Tehran. *Journal of Education*, 97 (1): 53-69. (Text in Persian)
- Ashton, S. M., Benoit, R. G., & Quaedflieg, C. W. E. M. (2020). The impairing effect of acute stress on suppression-induced forgetting of future fears and its moderation by working memory capacity. *Psychoneuroendocrinology*, 120: 104790. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.104790>
- Borgomaneri, S., Vitale, F., & Avenanti, A. (2017). Behavioral inhibition system sensitivity enhances motor cortex suppression when watching fearful body expressions. *Brain Structure & Function*, 222 (7): 3267-3282. <https://doi.org/10.1007/s00429-017-1403-5>

- Crowley, E. K., Nolan, Y. M., Sullivan, A. M. (2018). Neuroprotective effects of voluntary running on cognitive dysfunction in an a-synuclein rat model of Parkinson's disease. *Neurobiology of Aging*, 65: 60-68. <https://doi.org/10.1016/j.neurobiolaging.2018.01.011>
- Duell, N., Icenogle, G., Silva, K., Chein, J., Steinberg, L., Banich, M.T., Di Guinta, L., Dodge, K.A., Fanti, K.A., Lansford, J.E., & et al. (2018). A cross-sectional examination of response inhibition and working memory on the Stroop task. *Cognitive Development*, 47: 19-31. <https://doi.org/10.1016/j.cogdev.2018.02.003>
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update* (10a ed.). Boston: Pearson.
- Hasani, J., Salehi, S., & Rasoli Azad, M. (2012). Psychometric Properties of Jackson's Five Factor Questionnaire: Scales of revised Reinforcement Sensitivity Theory (r-RST). *Research in Psychological Health*, 6(3): 60-73. (Text in Persian) [DOR: 20.1001.1.20080166.1391.6.3.7.8](https://doi.org/10.1001.1.20080166.1391.6.3.7.8)
- Herren, O. M., Agurs-Collins, T., Dwyer, L. A., Perna, F. M., & Ferrer, R. (2021). Emotion suppression, coping strategies, dietary patterns, and BMI. *Eating Behaviors*, 41: 101500. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2021.101500>
- Khayyer, Z., Nejati, V., & Fathabadi, J. (2017). Stress induction and visual working memory performance: The effects of emotional and non-emotional stimuli. *Biotechnology and Health Science*, 4(2): e57652. <http://dx.doi.org/10.5812/bhs.57652>
- Khayyer, Z., Saberi Azad, R., Torkzadeh Arani, Z., & Jafari Harandi, R. (2021). Examining the effect of stress induction on auditory working memory performance for emotional and non-emotional stimuli in female students. *Heliyon*, 7(4): e06876. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06876>
- Khoshfetrat, A., Scully, D., & Fassbender, C. (2022). Effects of behavioral inhibition/activation systems on anger rumination and anger expression through difficulty in emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 191: 111574. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111574>
- Le, J., Thomas, N., & Gurvich, C. (2020). Cognition, the menstrual cycle, and premenstrual disorders: A review. *Brain Sciences*, 10 (4): 198. <https://doi.org/10.3390/brainsci10040198>
- Luettgau, L., Schlagenhauf, F., & Sjoerds, Z. (2018). Acute and past subjective stress influence working memory and related neural substrate. *Psychoneuroendocrinology*, 96: 25-34. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.05.036>
- Lukasik, K.M., Waris, O., Soveri, A., Lehtonen, M., & Laine, M. (2019). The relationship of anxiety and stress with working memory performance in a large non-depressed sample. *Frontiers in Psychology*, 10 (4): 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00004>
- Marko, M., & Riečanský, R. (2018). Sympathetic arousal, but not disturbed executive functioning, mediates the impairment of cognitive flexibility under stress. *Cognition*, 174: 94 –102. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2018.02.004>
- Meyers, L. S., Gamest, G., & Garino, A. J. (2006). *Applied multivariate research* (Translated by Sharifi, H.P., Farzad, V., Rezakhani, S. D., Hassan abadi, H. R., Izanlou, B., & Habibi, M., 2012). Tehran: Roshd. (Text in Persian)
- Raymond, C., Marin, M., Juster, R., & Lupien, S. J. (2019). Should we suppress or reappraise our stress? The moderating role of reappraisal on cortisol reactivity and recovery in healthy adults. *Anxiety, Stress, and Coping*, 32 (3): 286-297. <https://doi.org/10.1080/10615806.2019.1596676>
- Rhodes, S., Jaroslawska, A. J., Doherty, J. M., Belletier, C., Naveh-Benjamin, M., Cowan, N., Camos, V., Barrouillet, P., & Logie, R. H. (2019). Storage and processing in working

- memory: Assessing dual-task performance and task prioritization across the adult lifespan. *Journal of Experimental Psychology [General]*, 148(7): 1204-1227. <https://doi.org/10.1037/xge0000539>
- Roos, L. E., Knight, E. L., Beauchamp, K. G., Berkman, E. T., Faraday, K., Hyslop, K., & Fisher, P. A. (2017). Acute stress impairs inhibitory control based on individual differences in parasympathetic nervous system activity. *Biological Psychology*, 125: 58-63. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2017.03.004>
- Roos, L. G., Levens, S. M., & Bennett, G. M. (2018). Stressful life events, relationship stressors, and cortisol reactivity: The moderating role of suppression. *Psychoneuroendocrinology*, 89 (6): 69-77. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.12.026>
- Serrano-Ibáñez, E.R., Ramírez-Maestre, C., López-Martínez, A.E., Esteve, R., Ruiz-Párraga, G.T., & Jensen, M.P. (2018). Behavioral inhibition and activation systems, and emotional regulation in individuals with chronic musculoskeletal pain. *Front Psychiatry*, 10(9): 394. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00394>
- Sharifi, P., Mousavi, S. A. M., & Dehghan, M. (2018). The effect of stress induction on failure and working memory: The role of cognitive flexibility. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 15(58): 153-164. (Text in Persian)
- Toyoshima, K., Inoue, T., Kameyama, R., Masuya, J., Fujimura, Y., Higashi, S., & Kusumi, I. (2021). BIS/BAS as moderators in the relationship between stressful life events and depressive symptoms in adult community volunteers. *Journal of Affective Disorders Reports*, 3: 100050. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2020.100050>
- Voortman, M., De Vries, J., Hendriks, C. M. R., Elfferich, M. D. P., Wijnen, P. A. H. M., & Drent, M. (2019). Everyday cognitive failure in patients suffering from neurosarcoidosis. *Sarcoidosis, Vasculitis, and Diffuse Lung Diseases*, 36 (1): 2-10. <https://doi.org/10.36141/svdld.v36i1.7412>
- Wytykowska, A., Fajkowska, M., & Domaradzka, E. (2021). BIS-dependent cognitive strategies mediate the relationship between BIS and positive, negative affect. *Personality and Individual Differences*, 169: 110241. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110241>



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/>).

نقش میانجی حساسیت انزجاری در رابطه بین حساسیت اضطرابی، نگرانی و

نشانگان وسواسی-جبری

مرتضی آقایی مزرجی^۱ ، محمود نجفی^۲ 

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی حساسیت انزجاری در رابطه بین حساسیت اضطرابی، نگرانی و علائم وسواسی جبری در جمعیت غیربالینی انجام شد. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی (تحلیل مسیر) و جامعه آماری پژوهش شامل جمعیت عمومی ۲۰ تا ۵۰ سال ساکن شهر تهران بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰۰ آزمودنی از طریق فراخوان اینترنتی در پژوهش شرکت کردند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس تجدید نظر شده وسواس فکری عملی فوا و همکاران، مقیاس حساسیت اضطرابی تجدید نظر شده ریس و پترسون، مقیاس نگرانی ایالت پنسیلوانیا (مایر و همکاران) و مقیاس تجدید نظر شده حساسیت انزجاری (اولاتونجی و همکاران) بود. یافته‌ها نشان دادند مدل از برازش مطلوبی برخوردار است. همچنین حساسیت اضطرابی و نگرانی با علائم وسواسی جبری رابطه مستقیم و معناداری دارند و حساسیت انزجاری در رابطه حساسیت اضطرابی و نگرانی با علائم وسواسی جبری نقش واسطه‌ای دارد و اثر غیرمستقیم حساسیت انزجاری در رابطه بین حساسیت اضطرابی، نگرانی و علائم وسواسی جبری معنادار بود. با توجه به نقش واسطه‌ای حساسیت انزجاری در ارتباط نشانگان وسواسی-جبری، برنامه ریزی جهت ارتقای آموزش به افراد در حوزه نگرانی و حساسیت اضطرابی می‌تواند نقش مهمی در کاهش نشانگان وسواس-جبری به واسطه حساسیت انزجاری داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: حساسیت اضطرابی، حساسیت انزجاری، علائم وسواسی-جبری، نگرانی

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

^۲ نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران m_najafi@semnan.ac.ir

مقدمه

اختلال وسواسی-اجباری یک اختلال مرتبط با اضطراب است که از افکار مزاحم و اجبار غیرقابل کنترلی تشکیل شده است که اغلب وقت‌گیر و بسیار آزاردهنده هستند. وسواس فکری تصاویر ذهنی، تردیدها یا تکانه‌های ناخوشایند و تکراری هستند که باعث ایجاد اضطراب یا ناراحتی عاطفی می‌شوند درحالی که اجبار رفتارهای آشکار یا پنهانی هستند که افراد به طور مکرر در پاسخ به یک وسواس انجام می‌دهند تا میزان اضطراب را کاهش دهند. علائم رایج اختلال وسواسی-جبری ممکن است شامل ترس بیش از حد از آلودگی، اشتغال به نظم و تقارن، افکار ناخواسته مربوط به نقض هنجارهای اجتماعی و بررسی مکرر باشد از این میان، شستشوی اجباری و ترس از آلودگی از شایع‌ترین علائم این اختلال هستند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). بر اساس گزارش‌های بیماران، تجربه رویدادهای استرس‌زای زندگی در شروع اختلال وسواسی-جبری نقش دارند، علاوه بر این، رجبی خامسی، نجفی و خسروانی (۲۰۲۱) نشان دادند که بدرفتاری دوران کودکی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری عامل مهمی در ایجاد خطر خودکشی در افراد مبتلا به وسواس است.

عوامل روان‌شناختی مختلفی می‌توانند بر علائم وسواس-جبری تاثیر مستقیم یا غیرمستقیم داشته باشند. حساسیت اضطرابی، نگرانی و انزجار از جمله متغیرهای مهمی هستند که با علائم وسواسی-جبری ارتباط معناداری دارند. حساسیت اضطرابی نوعی تمایل به ترس از احساسات مرتبط با اضطراب است و به عنوان یک عامل خطر شناختی برای ایجاد اختلالات اضطرابی فرض شده است (کریس^۱، و همکاران، ۲۰۲۰). ترس از احساسات بدنی همچون تپش قلب ممکن است ترس از بیماری را در فرد مبتلا افزایش دهد (مک‌کی^۲، و همکاران، ۲۰۲۰). رینس^۳، و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی نشان دادند که یکی از عوامل اساسی و مهم حساسیت اضطرابی نگرانی‌های شناختی است که با ابعاد علائم وسواسی-جبری ارتباط معناداری دارد.

نگرانی با افکار غیرقابل کنترل، ترس و تمرکز بر نتایج منفی یک رخداد مشخص می‌شود (بشارت، عطاری و میرجلالی، ۲۰۱۹). علاوه بر این نگرانی به عنوان یک مؤلفه ذهنی از اضطراب تصور می‌شود و اشکال گسترده‌تر از نگرانی می‌تواند منجر به اضطراب شود (اوجالآ^۴، و همکاران، ۲۰۲۱). پژوهش‌های پیشین نشان دادند که نگرانی با علائم وسواسی-جبری رابطه مثبت و معناداری دارند (هارتمن^۵، و همکاران، ۲۰۱۹). اگرچه بسیاری از موارد درباره رشد اختلال وسواسی-جبری ناشناخته باقی مانده است؛ چندین مطالعه نشان داده‌اند که حساسیت انزجاری نقش مهمی در حفظ و به وجود آمدن اختلال وسواس-جبری دارد (جورجیادیس^۶، و همکاران، ۲۰۲۰).

انزجار به تمایل گرایشی تجربه تنفر نسبت به محرک‌های القاکننده اشاره دارد که جنبه‌های گوناگون زیستی، شناختی و رفتاری دارد (ناولز، جساب و اولاتونجی^۷، ۲۰۱۸: کدیوری^۸، نجفی و خراسانی، ۲۰۲۳). علاوه بر این انزجار به وسیله یک رفتار

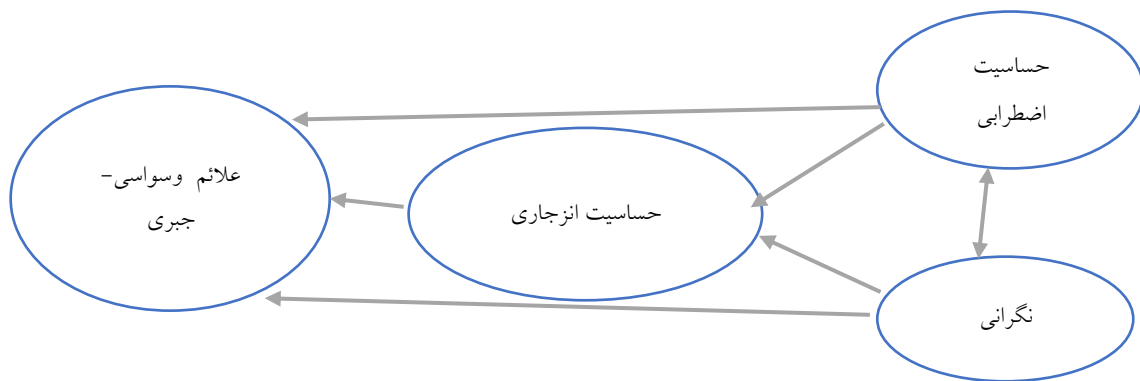
1. Krebs
2. McKay
3. Raines
4. Ojala
5. Hartmann
6. Georgiadis
7. Knowles, Jessup & Olatunji
8. Kadivari, Najafi, & Khosravani

چندش آور و گرایش به فاصله گرفتن از محرک‌های ناپسند مشخص می‌شود (بهکرام، ابی‌جود و سندور^۱، ۲۰۱۷). افرادی که تمایل به انزجار دارند تمایل بیشتری به تجربه انزجار نسبت به محرک‌ها دارند، در حالی که افرادی با حساسیت انزجاری بالا تمایل دارند در هنگام انزجار واکنش شدید و منفی نشان دهند. این دو بُعد انزجار با هم ارتباط زیادی دارد (گوتز^۲، و همکاران، ۲۰۱۳). پژوهش‌هایی همچون ناولز، جساپ و اولاتونجی^۳ (۲۰۱۸) نشان دادند که حساسیت انزجاری با علائم و سواسی-جبری رابطه مثبت و معناداری دارد.

اگر چه تحقیقاتی در خارج از کشور در زمینه متغیرهای پژوهش حاضر صورت گرفته است، به عنوان مثال اینوزو^۴، و همکاران (۲۰۱۴) به نقش میانجی انزجار و آمیختگی فکر-عمل بین دینداری و علائم و سواسی-جبری پرداختند. اما هیچکدام از آن‌ها به بررسی نقش میانجی حساسیت انزجاری در رابطه با حساسیت اضطرابی و نگرانی با علائم و سواسی-جبری نپرداخته‌اند، علاوه بر این، در داخل کشور توجه زیادی به این مسئله نشده است، بنابراین پژوهش حاضر به بررسی ارتباط بین حساسیت اضطرابی، نگرانی و علائم و سواسی جبری با میانجیگری حساسیت انزجاری می‌پردازد؛ نتیجه روابط فرضی بین متغیرهای پژوهش در شکل ۱ آمده است.

بر اساس پژوهش‌های پیشین مرتبط با اختلال و سواسی-جبری، عوامل گوناگونی در بروز و تداوم علائم این اختلال نقش دارند. بررسی افرادی که در معرض و یا اینکه دچار این اختلال هستند، پیامدهای مهمی برای مداخله زودهنگام دارد. بر این اساس، برای بررسی نواحی و ساختارهای مختلف و سواس، به‌کارگیری از جمعیت غیربالینی در مطالعه این اختلال مهم است. علاوه بر این، در نمونه غیربالینی، نشانگان اختلال و سواس فکری-عملی با شدت کمتری قابل مشاهده است، از این جهت بررسی غیربالینی آن که منجر به شناسایی نشانه‌ها و درمان به موقع شده و از پیشرفت نشانه‌ها جلوگیری می‌کند، حائز اهمیت است. برای پیشرفت دانش در این حوزه و اینکه پژوهش در مورد اختلال و سواسی-جبری و عوامل دخیل در آن ناکافی است، لازم است بررسی‌ها حول موضوع حاضر همچنان ادامه یابد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی حساسیت انزجاری در رابطه بین حساسیت اضطرابی، نگرانی و نشانگان و سواسی-جبری در جمعیت غیربالینی انجام شده است. سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا مدل ارائه شده در مورد روابط بین حساسیت اضطرابی، نگرانی و حساسیت انزجاری با نشانگان و سواسی-جبری از برازش مطلوبی برخوردار است.

-
- 1 . Bhikram, Abi-Jaoude & Sandor
 - 2 . Goetz, Lee, Coughle & Turkel
 - 3 . Knowles, Jessup
 - 4 . Inozu



شکل ۱: روابط فرضی بین متغیرهای پژوهش

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی (تحلیل مسیر) بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را جمعیت عمومی ۲۰ تا ۵۰ سال ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ تشکیل دادند که با استفاده از فرمول کوکران، ۲۸۵ شرکت‌کننده از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، اما با توجه به احتمال افت نمونه، نمونه مورد نیاز این پژوهش حداقل ۳۰۰ نفر در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورودی این پژوهش شامل: داشتن سن ۲۰ تا ۵۰ سال، داشتن تحصیلات حداقل دیپلم و ملاک‌های خروج عبارت بود از: عدم پاسخ‌دهی کامل.

ابزار

پرسشنامه تجدید نظر شده وسواس-جبری^۱: ابزاری است جهت ارزیابی علائم وسواس که توسط فوآ، هاپرت، لیبرگ، هاجکاک^۲ و همکاران (۲۰۰۲) ساخته شده است. این پرسشنامه، یک پرسشنامه خودگزارشی ۱۸ گویه‌ای است و ۶ خرده‌مقیاس دارد. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت (از هیچوقت تا بیشتر اوقات) تنظیم شده است که هر یک از پاسخ چهارگزینه‌ای به صورت (۰، ۱، ۲، ۳، ۴) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه کل نمرات بین صفر تا ۷۲ است و نمره بالاتر بیانگر حضور بیشتر نشانگان وسواس در فرد است. وسواس فکری^۳، واریسی^۴، نظم‌دهی^۵، ختنی‌سازی ذهنی^۶ و شستشو^۷ از خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه می‌باشند. همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۰ است. پایایی آزمون-بازآزمون پس از دو هفته بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۷ بوده است. علاوه بر این، روایی همگرایی این ابزار با پرسشنامه وسواس مادزلی بین ۰/۶۱ تا ۰/۷۵ گزارش شده است. این پرسشنامه در ایران توسط محمدی، زمانی و فتی (۱۳۸۷) هنجاریابی

- 1 . Obsessive-compulsive Disorder-revision
- 2 . Foa
- 3 . Obsessing
- 4 . Checking
- 5 . Ordering
- 6 . Mental neutralizing
- 7 . Washing

شده است. یافته‌های این پژوهش نشان داد که آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی این پرسشنامه برابر ۰/۸۵ و برای زیر مقیاس‌ها ۰/۵۰ تا ۰/۷۲ به دست آمده است. روایی همگرایی این ابزار با پرسشنامه پادوا^۱ بین ۰/۶۷ گزارش شده است. همچنین، در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ کل ۰/۸۸ به دست آمد.

شاخص حساسیت اضطرابی تجدید نظر شده^۱: در ابتدا توسط رایس، پترسون، گورسکی و مک‌نالی^۲ (۱۹۸۶) ساخته شد، یک شاخص خودگزارش‌دهی می‌باشد که دارای ۱۶ گویه است. نمره‌گذاری این شاخص بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از صفر (خیلی کم) تا ۴ (خیلی زیاد) تنظیم شده است و نمره بالاتر نشان دهنده اضطراب بالاتر در افراد است. خرده مقیاس‌های این شاخص شامل: ترس از نشانه‌های بدنی^۳، ترس از بازداری شناختی^۴ و ترس از اضطراب^۵ است. دامنه نمرات این شاخص بین ۰ تا ۶۴ می‌باشد. این شاخص دارای آلفای کرونباخ ۰/۹۵ است و پایایی آزمون-بازآزمون بعد از ۲ هفته ۰/۷۵ می‌باشد. علاوه بر این، ضریب همبستگی بین شاخص تجدید نظر شده حساسیت اضطرابی و شاخص حساسیت اضطرابی ۰/۹۴ گزارش شده است که نشان دهنده روایی همزمان بالای این شاخص است (رایس و همکاران، ۱۹۸۶). در ایران مرادی‌منش و همکاران (۱۳۸۵) این شاخص را هنجاریابی کردند و نتایج پژوهش نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۳ و پایایی آزمون-بازآزمون بعد از چهار هفته ۰/۹۵ گزارش شده است. روایی همزمان از طریق اجرای فهرست بازبینی شده تجدید نظر شده ۹۰ نشانگانی انجام شد که ضریب همبستگی ۰/۵۶ حاصل آن بود. همچنین در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا^۱: یک پرسشنامه خود گزارشی ۱۶ گویه‌ای است که توسط می‌یر، میلر، مزگر، بورکویک^۷ و همکاران در سال ۱۹۹۰ تهیه شده است. این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از یک (به هیچ وجه) تا ۵ (بسیار زیاد) پاسخ داده می‌شود. دامنه نمرات کل پرسشنامه بین ۱۶ تا ۸۰ است. نمرات بالاتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده نگرانی بیشتر در این افراد است و ۱۱ سؤال پرسشنامه به طور مثبت و ۵ سؤال آن به طور منفی نمره‌گذاری می‌شود. نگرانی عمومی^۸ و فقدان نگرانی^۹ از خرده مقیاس‌های این پرسشنامه است. این پرسشنامه دارای آلفای کرونباخ ۰/۸۶، و پایایی به روش بازآزمایی در طول یک دوره دو تا ده هفته‌ای ۰/۷۴ تا ۰/۹۳ گزارش شده است (می‌یر و همکاران، ۱۹۹۰). روایی همگرایی این ابزار با پرسشنامه رگه اضطراب ۰/۸۲ و با حالت اضطراب ۰/۲۵ گزارش شده است (بیودین و دیس‌ریچارد^{۱۰}، ۲۰۰۹). در پژوهش دهشیری، گلزاری، برجعلی و سهرابی (۱۳۸۸)، ۴۲۴ دانشجو به عنوان نمونه انتخاب شدند. نتایج تحلیل عاملی تاییدی نشان داد که این آزمون دارای آلفای کرونباخ ۰/۸۸ است و اعتبار بازآزمایی کل پرسشنامه با فاصله زمانی ۱ ماه در بین ۰/۶۷-۰/۷۹ گزارش شده

- 1 . Anxiety Sensitivity Index Revised
- 2 . Reiss, Peterson, Gursky & McNally
- 3 . Fear of physical symptoms
- 4 . Fear of cognitive inhibition
- 5 . Fear of anxiety
- 6 . Pennsylvania State Worry Questionnaire
- 7 . Meyer, Miller, Metzger & Borkovec
- 8 . generality of worry
- 9 . uncontrollable of worry
- 10 . Beaudoin & Desrichard

۳۸..... نقش میانجی حساسیت انزجاری در رابطه بین حساسیت اضطرابی، نگرانی و نشانگان وسواسی-جبری

است، روایی همگرایی پرسشنامه بین نمره کل پرسشنامه با نمره اضطراب صفت ۰/۶۸ و با نمره افسردگی بک ۰/۴۳ گزارش شده است، همچنین در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ کل ۰/۸۴ بود.

پرسشنامه تجدید نظر شده انزجار^۱: توسط هیدت، مک‌نالی و روزین^۲ (۱۹۹۴) ساخته شده است، یک مقیاس ۳۲ گویه‌ای است. نمره کل آزمون در دامنه صفر تا ۳۲ است. ۱۶ گویه به صورت بلی و خیر (نمره‌گذاری به صورت صفر و یک) و ۱۶ گویه بعدی به صورت طیف لیکرت ۳ درجه‌ای (نمره‌گذاری به صورت صفر، ۰/۵ و یک) است. نمره بالا در این پرسشنامه میزان انزجار بیشتر را در افراد نشان می‌دهد. از جمله خرده مقیاس‌های انزجار می‌توان به غذا^۳، حیوانات^۴، تولیدات بدنی^۵، نقص قالب بدنی^۶، مرگ^۷، رابطه جنسی^۸، بهداشت^۹ و جادوی سمپاتیک^{۱۰} اشاره کرد. ضریب آلفای کرونباخ کل این پرسشنامه در دامنه‌ای بین ۰/۸۵ تا ۰/۹۲ قرار دارد و روایی همگرایی این ابزار با پرسشنامه هیجان‌خواهی ۰/۴۶ گزارش شده است (هیدت، مک‌نالی و روزین، ۱۹۹۴). در ایران کارسازی، نصیری و هاشمی‌نصرت‌آبادی (۱۳۹۵) این پرسشنامه را هنجاریابی کردند. نتایج این یافته نشان داد که آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ بدست آمده است. در این پژوهش بارعاملی (روایی) بالای ۰/۴۰ گزارش شده است. همچنین در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۹۲ بدست آمده است.

روش اجرا

با توجه به شرایط کرونا، اجرای این پژوهش به صورت آنلاین صورت گرفت، بدین صورت که پرسشنامه در فضای پرس‌لاین ایجاد و پس از آماده سازی از طریق شبکه‌های مجازی پرمخاطب (اینستاگرام، واتس‌آپ و تلگرام)، درج شد و پرسشنامه‌های جمع‌آوری شده برای تحلیل مورد استفاده قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها نیز با نرم‌افزارهای SPSS26 و AMOS22، با استفاده از روش‌های آماری همبستگی و تحلیل مسیر انجام شد. جهت رعایت نکات اخلاقی پرسشنامه‌ها بدون نام بودند و پاسخگویی به سوالات اختیاری بود. شرکت‌کنندگان این اختیار را داشتند که در صورت عدم تمایل به ادامه انصراف دهند.

یافته‌ها

اعضای نمونه در میانگین سنی $29/23 \pm 7/19$ قرار داشتند. از مجموع آن‌ها، ۱۰۳ نفر مرد (۳۴/۳ درصد)، ۱۹۷ نفر زن (۶۵/۷ درصد)، ۱۳۸ نفر مجرد (۴۶ درصد) و ۱۶۲ نفر متأهل (۵۴ درصد) بودند. ۶۵ نفر تحصیلات دیپلم (۲۱/۷ درصد)، ۲۷ نفر فوق دیپلم (۹ درصد)، ۱۰۳ نفر لیسانس (۳۴/۳ درصد)، ۹۲ نفر فوق لیسانس (۳۰/۷ درصد) و ۱۳ نفر (۴/۳ درصد) تحصیلات دکتری

- 1 . Disgust Scale
- 2 . Haidt, J., McCauley, C., & Rozin
- 3 . Food
- 4 . Animals
- 5 . Bodily products
- 6 . Body envelope violations
- 7 . Death
- 8 . Sex
- 9 . Hygiene
- 10 . Sympathetic Magic

داشتند. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است. از تحلیل داده‌ها، مفروضه‌های تحلیل مسیر مورد بررسی قرار گرفت. در همین راستا جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگوروف-اسمیرنف^۱ استفاده شد که نتایج حاکی از آن بود که نمرات متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال بودند ($p > 0/05$).

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	زیر مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون آماره	کولموگوروف-اسمیرنف سطح معناداری
نشانگان وسواسی جبری	وسواس فکری	۴/۷۴	۳/۰۶	۰/۱۰	۰/۰۸
	وارسی	۳/۴۱	۲/۹۴	۰/۱۷	۰/۲۱
	نظم‌دهی	۵/۳۷	۲/۹۸	۰/۱۱	۰/۱۴
حساسیت اضطرابی	خستگی‌سازی ذهنی	۲/۶۲	۲/۸۷	۰/۲۳	۰/۳۲
	شستشو	۳/۱۹	۲/۹۵	۰/۱۷	۰/۰۹
	نمره کل علائم وسواس	۱۹/۳۴	۱۱/۷۱	۰/۱۱	۰/۰۷
	ترس از نشانه‌های بدنی	۱۷/۳۴	۷/۵۰	۰/۱۰	۰/۲۱
	ترس از بازداری شناختی	۹/۹۸	۳/۵۷	۰/۱۲	۰/۰۶
	ترس از اضطراب	۹/۹۵	۳/۴۸	۰/۱۲	۰/۱۱
حساسیت انزجاری	نمره کل حساسیت اضطرابی	۳۷/۲۷	۱۲/۸۰	۰/۰۹	۰/۰۷
	غذا	۲/۸۶	۱/۶۹	۰/۱۴	۰/۲۳
	حیوانات	۲/۹۱	۱/۷۵	۰/۱۱	۰/۰۹
	تولیدات بدنی	۳/۲۵	۲/۰۱	۰/۱۵	۰/۱۲
	نقص قالب بدنی	۳/۲۱	۱/۹۱	۰/۱۸	۰/۰۸
	مرگ	۲/۸۰	۲/۰۶	۰/۱۴	۰/۲۱
	رابطه جنسی	۳/۲۹	۲/۱۰	۰/۱۶	۰/۱۹
	بهداشت	۲/۴۵	۱/۷۱	۰/۱۴	۰/۱۱
	جادوی سمپانیک	۲/۶۲	۱/۷۹	۰/۱۲	۰/۰۹
	نمره کل حساسیت انزجاری	۲۳/۴۱	۱۲/۶۶	۰/۰۹	۰/۰۶
نگرانی	نگرانی عمومی	۳۰/۱۰	۱۰/۰۵	۰/۰۸	۰/۱۱
	فقدان نگرانی	۱۴/۷۰	۴/۳۴	۰/۱۰	۰/۰۹
	نمره کل نگرانی	۴۴/۸۱	۱۱/۶۷	۰/۰۶	۰/۱۰

1 . Kolmogoro-Smirnov test

۴۰..... نقش میانجی حساسیت انزجاری در رابطه بین حساسیت اضطرابی، نگرانی و نشانگان وسواسی-جبری

باتوجه به اینکه زیربنای تحلیل مسیر مبتنی بر ماتریس همبستگی نمونه است، در جدول ۲ ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بین همه متغیرهای پژوهش همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. جهت بررسی مفروضه عدم وجود خودهمبستگی در خطاهای پژوهش، از آماره دوربین-واتسون^۱ استفاده شد که مقدار آن ۲/۰۲ به دست آمد؛ از آنجا که مقدار مورد نظر در دامنه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد میتوان گفت مفروضه عدم وجود خودهمبستگی مورد تأیید است. همچنین مفروضه همخطی برای متغیرهای برونزای پژوهش با استفاده از ضریب تحمل^۲ و عامل تورم واریانس^۳ بررسی شد. نتایج نشان داد مفروضه همخطی محقق شده است؛ زیرا مقدار ضریب تحمل در تمامی متغیرها به عدد یک نزدیک بود و مقادیر عامل تورم واریانس در همه آنها از حد بحرانی ۲ کمتر بود. بررسی شاخص کفایت حجم نمونه^۴ (۰/۸۶) و شاخص کرویت بارتلت^۵ (df=۱۹۰ و p<۰/۰۱) حاکی از برآورده شدن ملاک‌های لازم برای تحلیل مسیر بود.

جدول ۲: ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱- حساسیت اضطرابی	۱			
۲- حساسیت انزجاری	۰/۳۶**	۱		
۳- نگرانی	۰/۳۵**	۰/۳۴**	۱	
۴- علائم وسواسی جبری	۰/۴۵**	۰/۵۸**	۰/۳۵**	۱

**p<۰/۰۱ *p<۰/۰۵

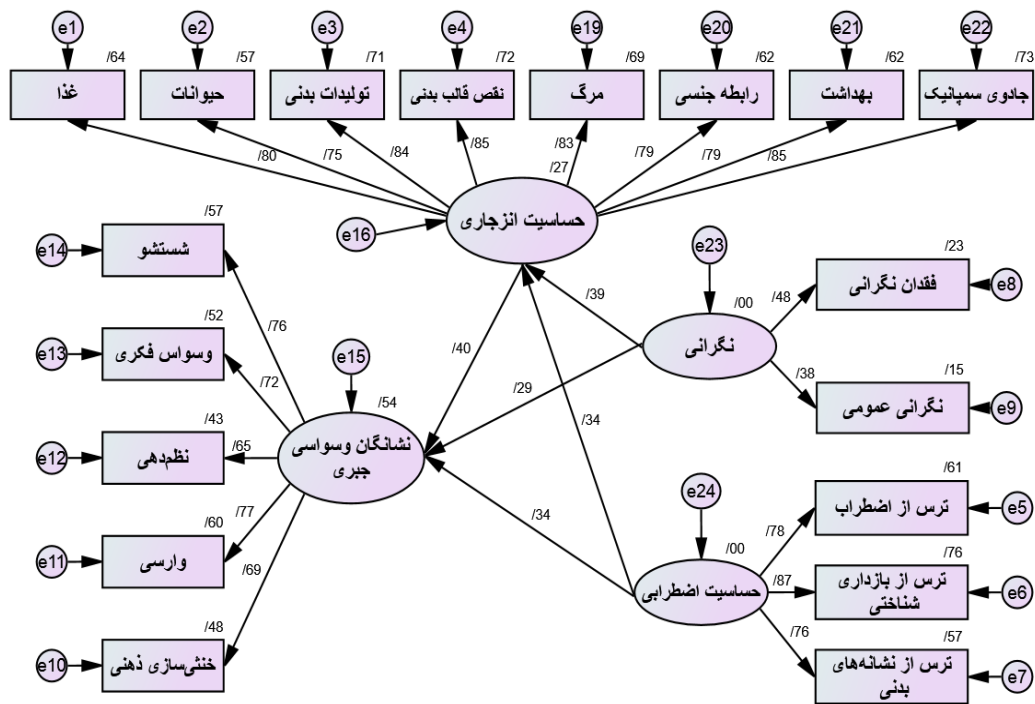
جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل پژوهش را نشان می‌دهد. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بر اساس معیار هو و بنتلر (۱۹۹۹) مدل از برازش مطلوبی برخوردار است.

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل پژوهش

شاخص برازندگی	X ² /df	CFI	NFI	GFI	AGFI	IFI	RMSEA	PCLOSE
مقادیر قابل قبول	۳<	<۰/۹۰	<۰/۹۰	<۰/۹۰	<۰/۹۰	<۰/۹۰	۰/۰۸<	<۰/۰۵
مقادیر محاسبه شده	۲/۹۳	۰/۹۲	۰/۹۰	۰/۹۱	۰/۹۰	۰/۹۲	۰/۰۷۹	۰/۲۳

ضرایب استاندارد مسیرهای مدل در شکل ۲ نشان داده شده است.

- 1 . Durbin-Watson
- 2 .Tolerance
- 3 . Variance Inflation Factors (VIF)
- 4 . Kaiser-Meyer-Olkin (KmO)
- 5 . Bartlett



شکل ۲: مدل نهایی پژوهش

جدول ۴ اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. همانگونه که در جدول ذیل ملاحظه می‌شود ضرایب مسیر مربوط به اثرهای مستقیم متغیرهای پژوهش در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

جدول ۴: ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیرهای مستقیم مدل پژوهش

نتیجه	P	C.R	SE	ضریب T	ضریب بتا	متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین
تأیید	۰/۰۰۱**	۵/۳۹	۰/۰۳۱	۰/۱۶	۰/۳۴	حساسیت انزجاری	حساسیت اضطرابی
تأیید	۰/۰۰۱**	۵/۰۶	۰/۰۴۸	۰/۲۴	۰/۳۴	وسواسی جبری	حساسیت اضطرابی
تأیید	۰/۰۱۶*	۲/۴۱	۰/۱۰۲	۰/۲۴	۰/۳۹	حساسیت انزجاری	نگرانی
تأیید	۰/۰۴۷*	۱/۹۲	۰/۱۳۹	۰/۲۶	۰/۲۹	وسواسی جبری	نگرانی
تأیید	۰/۰۰۱**	۴/۴۸	۰/۱۳۲	۰/۵۹	۰/۴۰	وسواسی جبری	حساسیت انزجاری

**p<۰/۰۱ *p<۰/۰۵

۴۲..... نقش میانجی حساسیت انزجاری در رابطه بین حساسیت اضطرابی، نگرانی و نشانگان وسواسی-جبری

در ادامه به منظور آزمون معناداری نقش میانجی حساسیت انزجاری در رابطه بین حساسیت اضطرابی و نگرانی با نشانگان وسواسی جبری از آزمون بوت استراپ^۱ با ۲۰۰۰ نمونه استفاده شد. طبق نتایج جدول ۵، مسیر غیرمستقیم مدل تأیید شد. در نتیجه حساسیت انزجاری به صورت جزئی و نه کلی قادر به میانجی‌گری معنادار بین متغیرهای برونزا و درونزا بود. همچنین، حساسیت انزجاری، حساسیت اضطرابی و نگرانی در مجموع ۴۱ درصد از واریانس نشانگان وسواسی جبری را تبیین می‌کنند.

جدول ۵: نتایج آزمون بوت استراپ اثر غیرمستقیم مدل پژوهش

مسیرها	اثر غیرمستقیم	خطای استاندارد	حد بالا	حد پایین	سطح معناداری
حساسیت اضطرابی ← حساسیت انزجاری ← وسواسی جبری	۰/۱۳۶	۰/۱۲۷	۰/۱۲۴	۰/۰۹۸	۰/۰۱۷*
نگرانی ← حساسیت انزجاری ← وسواسی جبری	۰/۱۵۶	۰/۰۱۷	۰/۲۱۵	۰/۱۰۱	۰/۰۰۱**

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

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی ارتباط بین حساسیت اضطرابی، نگرانی با علائم وسواسی-جبری با میانجی‌گری حساسیت انزجاری در جمعیت عمومی ساکن شهر تهران بود. برای دستیابی به این هدف، روابط بین متغیرها و آزمون فرضیه‌ها با استفاده از آزمون تحلیل مسیر بررسی شد. بر اساس نتایج این پژوهش حساسیت انزجاری در رابطه بین حساسیت اضطرابی و نگرانی با علائم وسواسی-جبری نقش میانجی‌گری قابل قبولی دارد. بنابراین، مدل پیشنهادی از برازش قابل قبولی برخوردار است.

یافته اولیه این پژوهش نشان داد که بین حساسیت اضطرابی و علائم وسواسی-اجباری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های کربس و همکاران، (۲۰۲۰) و رینس و همکاران (۲۰۲۲) همسو است. حساسیت اضطرابی ترس از علائم بدنی، اجتماعی و شناختی است. رینس و همکاران (۲۰۲۲)، در پژوهشی نشان دادند، بعد شناختی حساسیت اضطرابی که ناشی از عدم کنترل بر افکار ناخوسته است، علائم وسواسی جبری را پیش‌بینی می‌کنند به نحوی که با کاهش حساسیت اضطرابی به ویژه بعد شناختی آن علائم وسواسی-جبری به مراتب کاهش پیدا می‌کنند. در تبیین این یافته می‌توان متذکر شد که افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری به دنبال کاهش و سرکوب افکار ناخوسته هستند و با توجه به ماهیت مداوم وسواس‌ها و تلاش‌های ناموفق برای سرکوب افکار؛ افراد مبتلا به این نتیجه می‌رسند که کنترل ظرفیت شناختی خود را از دست داده‌اند. لذا، همانطور که نگرانی‌های بدنی حساسیت اضطرابی می‌تواند پاسخ‌های پریشانی افراد را در زمینه احساسات بدنی نرمال افزایش دهد؛ نگرانی‌های شناختی حساسیت اضطرابی نیز می‌تواند پریشانی ناشی از نفوذهای شناختی تجربه شده در زمینه اختلال

وسواسی-جبری را تشدید کند. افراد مبتلا به وسواس با انجام رفتارهایی همچون رفتارهای مقابله‌ای ناسازگار که شامل اجتناب شناختی، اجتناب تجربی و سرکوب هیجانی است، افکار مزاحم و ناخواسته خود را کنترل می‌کنند تا اضطراب ناشی از این افکار را تجربه نکنند (کدیوری و همکاران، ۲۰۲۳). لذا حساسیت اضطرابی و مولفه‌های آن به عنوان یک عامل خطر شناختی برای وسواس فکری عملی شناسایی شده است.

نتایج این تحقیق نشان داد که بین نگرانی و علائم وسواسی-جبری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته هم‌راستا با نتایج پژوهش‌های اوجالا و همکاران (۲۰۲۱)، هارتمن و همکاران (۲۰۱۹) و بشارت و همکاران (۲۰۱۹) است. بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری از نگرانی به عنوان استراتژی اصلی کنترل افکار استفاده می‌کنند. بشارت و همکاران (۲۰۱۹) در زمینه کارکرد نگرانی به اجتناب شناختی توجه ویژه‌ای داشتند، که در آن باورهای نگران‌کننده به عنوان یک فعالیت کلامی و انتزاعی در نظر گرفته می‌شوند که می‌توانند از تصویرهای ذهنی ترس‌آور، اضطراب و انگیزختگی هیجانی ناشی از آن جلوگیری کنند. در واقع به دلیل وجود نقش نگرانی در جلوگیری از حضور افکار سرزده به ذهن، در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری، نگرانی به مراتب زیادی وجود دارد. لذا، می‌توان گفت افرادی با سطوح بالای نگرانی پیوسته افکاری در مورد احتمال وقوع رویدادهای منفی در آینده دارند و این افراد احتمال وقوع رویدادهای منفی و شدت پیامدهای منفی را فاجعه‌آمیز تلقی می‌کنند. و این افراد از هرگونه محرکی که زمینه‌ساز بروز رویدادهای منفی می‌شود اجتناب می‌کنند. و در نتیجه این تلاش زیاد برای کنترل افکار مزاحم سبب توجه بیشتر به آنها و نهایتاً افزایش و تداوم نگرانی می‌شود.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که متغیر حساسیت انزجاری با انواع خرده مقیاس اختلال وسواسی-جبری رابطه معناداری دارد. این یافته با پژوهش‌های جورجیادیس و همکاران (۲۰۲۰) و ناولز و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. جورجیادیس و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی نشان دادند که تمایل به انزجار وسواس‌های آلودگی و حساسیت انزجاری به طور قابل توجهی وسواس‌های اخلاقی را پیش‌بینی می‌کنند. زمانی که افراد سعی می‌کنند تا از هیجان‌های ناخوشایند اجتناب کنند و یا شدت آن را کاهش دهند، این امر باعث نتیجه عکس و تداوم آن هیجان‌ها و علائم می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان متذکر شد که گرایش به انزجار یک عامل هیجانی مهم در ترس از نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که حساسیت انزجاری بین حساسیت اضطرابی، نگرانی و علائم وسواسی-جبری میانجیگری قابل قبولی دارد. اثر غیرمستقیم حساسیت اضطرابی و نگرانی بیشتر از اثر مستقیم آن بر علائم وسواس است که نشانگر اهمیت نقش حساسیت انزجاری می‌باشد. به طوری که گوتز و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که انزجار به عنوان یک سیستم انطباقی و محافظتی در مقابل بیماری‌ها عمل می‌کند. یعنی برای افرادی که حساسیت انزجاری پایینی دارند، نگرانی و حساسیت اضطرابی ارتباط کمتری با وسواس دارد. بنابراین حساسیت انزجاری نه تنها پاسخ‌های مربوط به حساسیت اضطرابی و نگرانی را حفظ می‌کند، بلکه ممکن است آن را تشدید کند؛ در نتیجه افراد با حساسیت انزجاری بالاتر و حساسیت اضطرابی و نگرانی بالاتر در معرض خطر بیشتری برای علائم طولانی مدت مربوط به وسواس هستند.

با توجه به همه‌گیری ویروس کووید-۱۹؛ روش نمونه‌گیری در دسترس، عدم استفاده از نمونه‌های بالینی و استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای جمع‌آوری داده‌ها از جمله محدودیت‌های پژوهش است. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، این مطالعه

۴۴..... نقش میانجی حساسیت انزجاری در رابطه بین حساسیت اضطرابی، نگرانی و نشانگان وسواسی-جبری

در جامعه بالینی صورت پذیرد و از مصاحبه بالینی، روش نمونه‌گیری تصادفی و سایر مقیاس‌های سنجش متغیرها استفاده شود. با توجه به اینکه جمعیت نمونه پژوهش بر اساس نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده است باید به دلیل این محدودیت در تعمیم یافته‌ها با احتیاط عمل کرد. با توجه به یافته‌های این پژوهش، حساسیت اضطرابی و نگرانی به واسطه حساسیت انزجاری در شکل‌گیری و تداوم اختلال وسواسی-جبری نقش دارند؛ لذا با تمرکز بر حساسیت انزجاری و همچنین آموزش راه‌های کنترل بر حساسیت اضطرابی و نگرانی، می‌توان در جهت پیشگیری از مشکلات اختلال وسواسی-جبری در جمعیت عمومی گام برداشت. علاوه بر این، به منظور 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 زمینه ساز آن به خوبی شناخته شود.

سپاسگزاری

از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش که ما را در راستای اهداف این تحقیق یاری کردند سپاسگزارم.

منابع

- دهشیری، غلامرضا؛ گلزاری، محمود؛ برجعلی، احمد و سهرابی، فرامرز (۱۳۸۸). خصوصیات روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا در دانشجویان. *روان‌شناسی بالینی*، ۱(۴)، ۶۷-۷۵. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.1988>
- کارسازی، حسین؛ نصیری، محمد و هاشمی نصرت‌آبادی، تورج (۱۳۹۵). تحلیل عاملی و ارزیابی ساختار درونی پرسشنامه حساسیت انزجاری. *روان‌شناسی بالینی*، ۱(۴)، ۶۲-۴۹. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2253>
- محمدی، ابوالفضل؛ زمانی، رضا؛ فتی، لادن (۱۳۸۷). اعتباریابی نسخه‌ی فارسی پرسشنامه‌ی وسواسی-اجباری-بازنگری شده در جمعیت دانشجویی. پژوهش‌های روانشناختی، ۱۱(۲۱)، ۶۶-۷۸.
- مرادی‌منش، فردین؛ میرجعفری، سیداحمد و گودرزی، محمدعلی (۱۳۸۵). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی شاخص تجدید نظر شده حساسیت اضطرابی (ASIR). *مجله روانشناسی*، ۴۴(۱)، ۴۲۶-۴۴۶.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder (5th ed.)*. Washington, DC. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780199975839.013.104>
- Besharat, M. A., Atari, M., & Mirjalili, R. S. (2019). Transdiagnostic processes in generalized anxiety disorder and obsessive-compulsive disorder: Worry, cognitive avoidance, intolerance of uncertainty, and metacognitive beliefs. *Practice in Clinical Psychology*, 7(4), 281-290. <http://dx.doi.org/10.32598/jpcp.7.4.281>
- Bhikram, T., Abi-Jaoude, E., & Sandor, P. (2017). OCD: obsessive-compulsive... disgust? The role of disgust in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 42(5), 300-306. <https://doi.org/10.1503/jpn.160079>
- Beaudoin, M & Desrichard. (2009). Validation of a Short French State Test Worry and Emotionality Scale. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 22(1) :79-105.
- Deshiri, Gholamreza; Golzari, Mahmoud.; Barjali, Ahmad and Sohrabi, Faramarz (2008). Psychometric properties of the Persian version of the Pennsylvania State Anxiety Questionnaire in students. *Clinical Psychology*, 1(4), 67-75. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.1988>. [persian].
- Foa, E.B., Huppert, J.D., Leiberg, S., Hajcak, G., Langner, R., et al. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: Development and validation of a short version. *Psychological Assessment*, 14(4), 485-496. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.14.4.485>

- Goetz, A. R., Lee, H. J., Cogle, J. R., & Turkel, J. E. (2013). Disgust propensity and sensitivity: Differential relationships with obsessive-compulsive symptoms and behavioral approach task performance. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2(4), 412–419. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.07.006>
- Georgiadis, C., Schreck, M., Gervasio, M., Kemp, J., Freeman, J., Garcia, A., & Case, B. (2020). Disgust propensity and sensitivity in childhood anxiety and obsessive-compulsive disorder: Two constructs differentially related to obsessional content. *Journal of Anxiety Disorders*, 76, 102294. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102294>
- Hartmann, A. S., Cordes, M., Hirschfeld, G., & Vocks, S. (2019). Affect and worry during a checking episode: a comparison of individuals with symptoms of obsessive-compulsive disorder, anorexia nervosa, bulimia nervosa, body dysmorphic disorder, illness anxiety disorder, and panic disorder. *Psychiatry Research*, 272, 349-358. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.132>
- Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Mennin, D. S. (Eds.). (2004). *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice.*
- Haidt, J., McCauley, C., & Rozin, P. (1994). Individual differences in sensitivity to disgust: a scale sampling seven domains of disgust elicitors. *Personality and Individual Differences*, 16, 701-713. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90212-7](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90212-7)
- Inozu, M., Ulukut, F. O., Ergun, G., & Alcolado, G. M. (2014). The mediating role of disgust sensitivity and thought-action fusion between religiosity and obsessive compulsive symptoms. *International Journal of Psychology*, 49(5), 334-341. <https://doi.org/10.1002/ijop.12041>
- Kadivari, F., Najafi, M., & Khosravani, V. (2023). Childhood emotional maltreatment, maladaptive coping, and obsessive-compulsive symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. <https://doi.org/10.1002/cpp.2829>
- Karsazi, Hossein; Nasiri, Mohammad and Hashemi Nusratabadi, Toraj (2015). Factor analysis and evaluation of the internal structure of the disgust sensitivity questionnaire. *Clinical Psychology*, 8(4), <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2253> [persian].
- Knowles, K. A., Jessup, S. C., & Olatunji, B. O. (2018). Disgust in anxiety and obsessive-compulsive disorders: recent findings and future directions. *Current Psychiatry Reports*, 20(9), 1-10. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0936-5>
- Krebs, G., Hannigan, L. J., Gregory, A. M., Rijdsdijk, F. V., & Eley, T. C. (2020). Reciprocal links between anxiety sensitivity and obsessive-compulsive symptoms in youth: a longitudinal twin study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(9), 979-987. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13183>
- McKay, D., Yang, H., Elhai, J., & Asmundson, G. J. (2020). Anxiety regarding contracting COVID-19 related to interoceptive anxiety sensations: The moderating role of disgust propensity and sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders*, 73, 102233. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102233>
- Meyer TJ, Miller ML, Metzger RL, Borkovec TD. (1990). Development and validation of the Penn state worry questionnaire. *Behavior Research Therapy*, 28(6):487-495.
- Mohammadi, Abolfazl; Zamani, Reza; Fatty, Laden (2007). Validation of the Persian version of the Obsessive Compulsive Questionnaire-revised in the student population. *Psychological Research*, 11(21), 66-78. [persian].
- Moradi Manesh, Fardin; Mirjafari, Seyed Ahmad and Gudarzi, Mohammad Ali (2015). Examining the psychometric properties of the Revised Anxiety Sensitivity Index (ASIR). *Journal of Psychology*, 44(11), [persian].

- Ojala, M., Cunsolo, A., Ogunbode, C. A., & Middleton, J. (2021). Anxiety, worry, and grief in a time of environmental and climate crisis: A narrative review. *Annual Review of Environment a Resources*, 46(1), 35-58 <https://doi.org/10.1146/annurev-environ-012220-022716>
- Paluszek, M. M., Asmundson, A. J., Landry, C. A., McKay, D., Taylor, S., & Asmundson, G. J. (2021). Effects of anxiety sensitivity, disgust, and intolerance of uncertainty on the COVID stress syndrome: A longitudinal assessment of trans diagnostic constructs and the behavioural immune system. *Cognitive behaviour therapy*, 50(3), 191-203. <https://doi.org/10.1080/16506073.2021.1877339>
- Raines, A. M., Koscinski, B., Mathes, B. M., Portero, A. K., Allan, N. P., & Schmidt, N. B. (2022). Examination of a brief computerized Cognitive Anxiety Sensitivity intervention on obsessive-compulsive symptoms. *British Journal of Clinical Psychology*, 61, 93-110. <https://doi.org/10.1111/bjc.12298>
- Rajabi Khamesi, S., Najafi, M., & Khosravani, V. (2021). The effect of childhood maltreatment on suicidal ideation through cognitive emotion regulation strategies and specific obsessive-compulsive symptoms in obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(6), 1435-1444. <https://doi.org/10.1002/cpp.2582>
- Rector, N. A., Szacun-Shimizu, K., & Leybman, M. (2007). Anxiety sensitivity within the anxiety disorders: Disorder-specific sensitivities and depression comorbidity. *Behaviour Research and Therapy*, 45(8). <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.09.017>
- Reiss, S. (1991). Expectancy model of fear, anxiety, and panic. *Clinical Psychology Review*, 11(2). [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(91\)90092-9](https://doi.org/10.1016/0272-7358(91)90092-9)
- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., & McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 24(1), 1-8. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(86\)90143-9](https://doi.org/10.1016/0005-7967(86)90143-9)
- Taylor, S., Koch, W. J., & McNally, R. J. (1992). How does anxiety sensitivity vary across the anxiety disorders? *Journal of Anxiety Disorders*, 6 (3), 249-259. [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(92\)90037-8](https://doi.org/10.1016/0887-6185(92)90037-8)
- Wheaton, M. G., Mahaffey, B., Timpano, K. R., Berman, N. C., Abramowitz, J. S. (2012). The relationship between anxiety sensitivity and obsessive-compulsive symptom dimensions. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43-891-896. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2012.01.001>



نقش واسطه‌ای نشخوار ذهنی در رابطه بین ناگویی هیجانی، تکانشگری، تحمل‌پریشانی و خودانتقادی با خودآسیبی

رباب فرجی^{۱*}، جلیل باباپور خیرالدین^۲، عباس بخشی پور رودسری^۳

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای نشخوار ذهنی در رابطه بین ناگویی هیجانی، تکانشگری، تحمل‌پریشانی و خودانتقادی با خودآسیبی بود. پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء پژوهش‌های کاربردی و از لحاظ روش از نوع مطالعات همبستگی است. جامعه پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر دوره اول متوسطه شهرستان اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ تشکیل دادند که از بین آنها با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای ۶۲۶ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش شامل سیاهه خودگزارشی خودآسیبی کلونسکی و گلن، مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو، مقیاس پاسخ‌های نشخوار فکری نولن هوکسما و مارر، پرسشنامه تحمل-پریشانی سیمونز و گاهر، مقیاس تکانشگری بارت و مقیاس سطوح خودانتقادی تامپسون و زوراف بود. روش تحلیل این پژوهش، تحلیل مسیر بود که با استفاده از آن روابط علی متغیرهای پژوهش بررسی شد. یافته‌ها نشان داد ناگویی هیجانی، تکانشگری، تحمل-پریشانی و خودانتقادی چه به صورت مستقیم و چه به صورت غیرمستقیم به واسطه نشخوار ذهنی قادر به پیش‌بینی خودآسیبی بودند. به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های کنترل هیجانی و درمان نشخوار ذهنی می‌تواند در کاهش خودآسیبی در نوجوانان مفید باشد.

کلیدواژه‌ها: تکانشگری، خودآسیبی، خودانتقادی، ناگویی هیجانی، نشخوار ذهنی

^۱ نویسنده مسئول: گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

robabfaraji@gmail.com

^۲ گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

^۳ گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

مقدمه

خودآسیبی بدون خودکشی^۱، آسیب عمدی به بافت بدن فرد در غیاب قصد خودکشی آگاهانه، رفتاری است که اغلب برای تنظیم احساسات شدید یا ناخواسته استفاده می‌شود (انجمن بین المللی مطالعه خودآسیبی^۲، ۲۰۱۹). این رفتار شامل خودزنی ناخواسته، اقدام به خودکشی و رفتارهای قابل قبول اجتماعی مانند سوراخ کردن، خالکوبی یا اعمال مذهبی نیست (هولی^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). فراوانی انواع رفتارهای خودآسیبی در دوره نوجوانی از سایر دوره‌های زندگی بیشتر است. در پژوهش احمد^۴ و همکاران (۲۰۲۳) بیشترین شیوع خودآسیبی و خودکشی^۵ در افراد سنین ۲۵-۱۵ ساله صورت می‌گیرد و نوجوانان ۱۶ تا ۱۷ سال، به طور متوسط، حدود ۱/۵ برابر بیشتر احتمال دارد که خودآسیبی یا رفتارهای مرتبط با خودکشی را گزارش کنند. میزان شیوع خودآسیبی در نوجوانان ۱۷-۱۳ ساله حدود ۱۲ درصد در اواسط نوجوانی (۱۴ تا ۱۶ سالگی) میزان شیوع ۲۸ درصد گزارش شده است (اسپوزیتو^۶ و همکاران، ۲۰۲۲). از طرفی خودآسیبی، رفتاری است که با توجه به ارتباط آن با پیامدهای روان شناختی منفی و افزایش خطر خودکشی در طول زمان، توجه فزاینده‌ای را از سوی محققان و پزشکان دریافت کرده است (اسلوبرت و همکاران، ۲۰۲۱).

عوامل مختلفی در بروز رفتارهای خودآسیبی نقش دارند که می‌توان از این میان به نقش نشخوارذهنی^۷ (نگی^۸ و همکاران، ۲۰۲۳)، ناگویی هیجانی^۹ (تانگ^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۲)، خودانتقادی^{۱۱} (گونگ^{۱۲} او همکاران، ۲۰۱۹)، تکانشگری^{۱۳} (عباسی برزگر، ۱۴۰۱) و تحمل‌پریشانی^{۱۴} (اسلوبرت^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۲) اشاره کرد.

با نگاهی به پژوهش‌های صورت گرفته یکی از مهمترین متغیرهایی که تاثیر مستقیمی بر رفتار خودآسیبی می‌تواند داشته باشد نشخوارذهنی است. نشخوار تمایل به تفکر بیش از حد و تمرکز بر احساسات، افکار و رویدادهای منفی از جمله خشم، اضطراب، خودانتقادی و تعاملات اجتماعی است و با تعدادی از اختلالات روانی و رفتارهای ناسازگار از جمله خودآسیبی مرتبط است (نگی و همکاران، ۲۰۲۳). براساس مدل آبشار هیجانی^{۱۶}، سلبی^{۱۷} و همکاران (۲۰۰۹) افراد در

-
1. Non-Suicidal Self-Injury (NSSI)
 2. International Society for the Study of Self-Injury
 3. Hooley
 4. Ahmad
 5. Suicide
 6. Esposito
 7. Rumination
 8. Nagy
 9. Alexithymia
 10. Tang
 11. Self-Criticism
 12. Gong
 13. Impulsivity
 14. Distress tolerance
 15. Slabbert
 16. Emotional Cascade Model
 17. Selby

مواجهه با یک محرک عاطفی منفی، برای منحرف کردن خود از افکار ناخوشایند و نشخوارکننده، دست به رفتارهای بی‌نظمی مانند خودآسیبی می‌زنند.

با این حال، نشخوارذهنی احتمالاً تنها قطعه از این پازل نیست. مدل آبشار هیجانی همچنین بر نقش هیجانات قوی و منفی در ایجاد خودآسیبی تأکید می‌کند. متغیرهایی نظیر تحمل پریشانی پایین در طول آبشار هیجانی با نشخوارذهنی تعامل می‌کنند و منجر به حفظ یا تشدید آبشار هیجانی می‌شوند. افراد با تحمل پریشانی پایین در تلاش غلط برای مقابله با هیجان‌های منفی خود درگیر بی‌نظمی رفتاری می‌شوند و با پرداختن به برخی رفتارهای مخرب مانند خودآسیبی یا مصرف مواد، درصدد تسکین درد هیجانی خود برمی‌آیند (اصلائی‌فرد و همکاران، ۱۳۹۸). بولنز^۱ و همکاران (۲۰۱۹) در مدل‌سازی معادلات ساختاری متقاطع برای بررسی روابط بین متغیرها نشان دادند که ارتباط دو طرفه مثبت بین پریشانی و خودآسیبی، ارتباط یک طرفه مثبت بین پریشانی و نشخوارذهنی، و نیز بین خودآسیبی با نشخوارذهنی وجود دارد.

متغیر دیگری که در ارتباط با خودآسیبی مورد بررسی قرار گرفته است ناگویی هیجانی است. فقدان توانایی شناسایی و تنظیم هیجانات به روش سازگارانه یکی از ویژگی‌های شخصیتی است که با نام ناگویی هیجانی شناخته می‌شود. نتایج پژوهش بوردالو^۲ و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که گروه دارای تجربه خودآسیبی در مقایسه با گروه کنترل نمرات بالاتری در ناگویی هیجانی نشان دادند. مطالعات تجربی همچنین نشان داد که ناگویی هیجانی با نشخوارذهنی (بیسک^۳ و همکاران، ۲۰۲۰) مرتبط است. افرادی که سطوح بالایی از ناگویی هیجانی دارند ممکن است برای تنظیم هیجانات منفی و فرار از تجربیات عاطفی منفی درگیر خودآسیبی شوند. استنباط رابطه علی مستقیم بین ناگویی هیجانی و خودآسیبی ممکن نیست، اما داشتن توانایی محدود برای شناسایی، درک و بیان یک حالت عاطفی، به عبارتی ترکیبی از خلق و خوی ضعیف و تنظیم عاطفی ضعیف، خطر خودآسیبی را در نوجوانان افزایش می‌دهد (تانگ و همکاران، ۲۰۲۳).

تکانشگری نیز به عنوان یکی از عوامل اثربخش در بروز رفتارهای خودآسیبی مطرح است و به طور مستقل شروع خودآسیبی را بیش از سایر عوامل خطر پیش‌بینی می‌کند (کسلز^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). نوجوانان در دوره نوجوانی با هیجانات زیادی روبرو می‌شوند و اغلب از تکانشگری به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای برای رهایی از حالات روانی و هیجانی غیرقابل تحمل استفاده می‌کنند. لاک‌وود^۵ و همکاران (۲۰۲۲) در یک مطالعه مروری به این نتیجه رسیدند که اگرچه رفتارهای تکانشی در پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان، نقش دارند اما متغیرهای شناختی و هیجانی متعددی می‌توانند در تبیین و نگهداری این رفتار نقش ایفا کنند. از جمله این متغیرهای شناختی می‌توان از خودانتقادی نام برد.

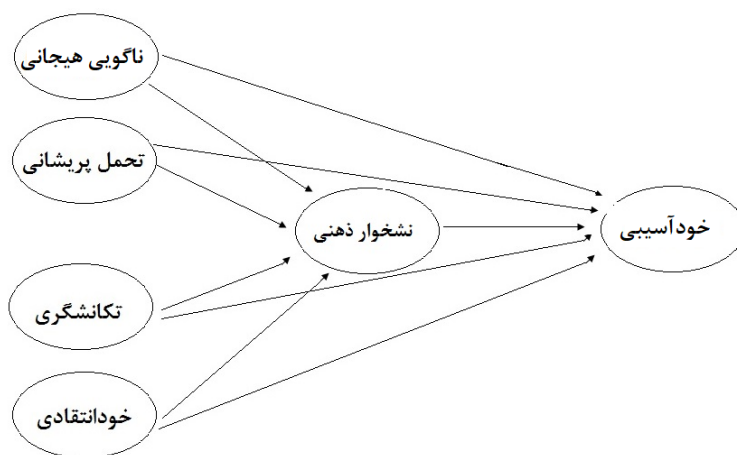
فرضیه خودتنبیهی ناک^۶ (۲۰۱۰)، خودآسیبی را به عنوان یک استراتژی مقابله‌ای ناسازگار توضیح می‌دهد. خودآسیبی به عنوان نوعی سوءاستفاده از خود تلقی می‌شود بنابراین افراد خودانتقادگر احتمالاً برای تنبیه خود، رفتارهای خودآسیب‌رسان

1. Buelens
2. Bordalo
3. Baysak
4. Cassels
5. Lockwood
6. Nock

۵۰..... نقش واسطه‌ای نشخوار ذهنی در رابطه بین ناگویی هیجانی، تکانشگری، تحمل پریشانی و خودانتقادی با خود آسیبی را انجام می‌دهند (گونگ، ۲۰۱۹). بنابراین خودانتقادی یک عامل آسیب‌پذیری خاص برای خودآسیبی است (کارپنتری^۱ و همکاران، ۲۰۲۲).

با عنایت به مطالب فوق می‌توان دریافت شناسایی مدل‌هایی برای درک مکانیسم‌ها و عوامل دخیل در پیدایش و تداوم رفتارهای خودآسیب رسان ضروری است چرا که با شناخت پیش‌بینی‌کننده‌های آن احتمال شناسایی افراد در معرض خطر و همچنین آگاهی از راهبردهای پیشگیرانه مربوط به رفتارهای خودآسیبی افزایش می‌یابد. از سویی در دو دهه اخیر حجم پژوهش‌هایی که در سطح بین‌المللی در حوزه خودآسیبی انجام شده است، افزایش بسیار قابل توجهی داشته اما در ایران پژوهش‌های موجود در زمینه خودآسیبی بسیار اندک هستند و درباره نوجوانان و جوانانی که خودآسیبی می‌کنند و مسائلی مانند چگونگی و چرایی خودآسیبی، عوامل علی، زمینه‌ساز و مداخله‌گر در خودآسیبی و پیامدهای این رفتار اطلاعات بسیار اندکی وجود دارد. بنابراین درک و شناخت عوامل مؤثر بر رفتارهای خودآسیبی و مکانیزم‌های روانی زیربنایی آن آن یکی از ضروریات متخصصین سلامت روان است. بر همین اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی الگویی برای پیش‌بینی خودآسیبی بدون خودکشی در نوجوانان براساس متغیرهای ناگویی هیجانی، تحمل پریشانی، تکانشگری و خودانتقادی با میانجی‌گری متغیر نشخوارذهنی است. مدل مفهومی پژوهش در شکل ۱ نشان داده شده است و با فرضیه‌های زیر آزمون می‌شوند:

- ۱- ناگویی هیجانی به واسطه نشخوار ذهنی بر خودآسیبی اثر غیرمستقیم دارد.
- ۲- تکانشگری به واسطه نشخوار ذهنی بر خودآسیبی اثر غیرمستقیم دارد.
- ۳- خودانتقادی به واسطه نشخوارذهنی بر خودآسیبی اثر غیرمستقیم دارد.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

روش پژوهش

روش پژوهش بر اساس هدف کاربردی و برحسب گردآوری اطلاعات و یافته‌ها از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر شاغل به تحصیل در مقطع متوسطه اول در مدارس دولتی شهرستان اردبیل در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ تشکیل می‌دادند. برای تهیه نمونه مورد نظر از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد. به این صورت که ابتدا شهر اردبیل به دو ناحیه تقسیم شد و با توجه به تعداد بیشتر مدارس دخترانه نسبت به مدارس پسرانه، از هر ناحیه به صورت تصادفی ۴ مدرسه دخترانه و ۳ مدرسه پسرانه، انتخاب و سپس از هر مدرسه ۲ کلاس و در نهایت تعداد ۶۳۵ دانش‌آموز دختر و پسر به عنوان نمونه انتخاب شد. نهایتاً با بررسی پیش فرض‌های آماری با استفاده از آزمون‌های کسیدگی و چولگی، داده‌های پرت شناسایی گردید و بعد از حذف داده‌های پرت تعداد نمونه به ۶۲۶ نفر کاهش یافت. در مورد حجم نمونه در روش الگویابی معادلات ساختاری، جیمز استونس برای تحلیل رگرسیون چندگانه، ۱۵ نفر برای هر متغیر اندازه‌گیری شده را پیشنهاد می‌کند (هومن، ۱۳۸۸). هم چنین پیشنهاد شده است که حجم نمونه همیشه باید ۱۰ برابر تعداد پارامترهای محاسبه شده در مدل باشد. با توجه به وجود ۶ متغیر در پژوهش تعداد پارامترهای محاسبه شده بدین قرار محاسبه شده است (تعداد مسیرها+تعداد واریانس‌های متغیر برون‌زاد+تعداد کوواریانس‌ها+تعداد واریانس‌های خطا). بنابراین تعداد پارامترهای مدل فرضی در این پژوهش برابر ۷۵ پارامتر بود. از این رو نمونه انتخابی بایستی بین ۳۷۵ تا ۷۵۰ شرکت کننده می‌بود. پژوهشگران پس از اخذ مجوزهای لازم از اداره آموزش و پرورش استان اردبیل و پس از توضیح اهداف پژوهش به دانش‌آموزان و دادن اطمینان به آنها در خصوص محرمانه ماندن اطلاعاتشان، پرسشنامه‌های پژوهش را بین دانش‌آموزان توزیع و پس از اطمینان از تکمیل آنها توسط دانش‌آموزان پرسشنامه‌ها را جمع‌آوری کردند. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات، از روش تحلیل مسیر استفاده شده است. داده‌های پژوهش با نرم افزارهای **Spss** ورژن ۲۶ و لیزرل ورژن ۸/۸ تحلیل شد.

ابزار سنجش

سیاهه خودگزارشی خودآسیبی (ISAS)^۱: این پرسشنامه توسط کلونسکی و همکاران^۲ در سال ۲۰۰۹ ساخته شد و ۳۹ گویه دارد. این سیاهه دو بخش دارد. بخش اول، فراوانی ۱۲ نوع متفاوت از رفتارهای خودآسیبی که به قصد غیر خودکشی انجام می‌شوند را ارزیابی می‌کند که شامل رفتارهای: کوبیدن/ زدن، گاز گرفتن، سوزاندن، سوزن زدن (خالکوبی کردن)، بریدن، دستکاری زخم، نیشگون گرفتن خود، کندن مو، خراشیدن سطح پوست با شی زبر، خارش شدید، کندن پوست و بلعدن مواد شیمیایی خطرناک است. بخش دوم، عملکرد رفتارهای خودآسیبی غیر خودکشی را ارزیابی می‌کند. این بخش ۱۳ عملکرد رفتارهای خودآسیبی را که در مطالعات تجربی و از لحاظ نظری مورد تایید قرار گرفته‌اند، ارزیابی می‌کند. بخش دوم پرسشنامه، ۱۳ عملکرد رفتارهای خودآسیبی را که در مطالعات تجربی از لحاظ نظری مورد تایید قرار گرفته‌اند

1. Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS)
2. klonsky

۵۲..... نقش واسطه‌ای نشخوار ذهنی در رابطه بین ناگویی هیجانی، تکانشگری، تحمل‌پریشانی و خودانتقادی با خود آسیمی را ارزیابی می‌کند. این ۱۳ عملکرد زیر دو عامل کلی طبقه‌بندی شده‌اند: کارکردهای درون فردی^۱ (تنظیم عاطفی، ضد گسستگی، ضد خودکشی، نشان‌پریشانی و خودتنبیهی) و کارکردهای بین فردی^۲ (استقلال، حریم‌های بین فردی، تاثیر بین فردی، وابستگی به همسالان، انتقام، مراقبت از خود، هیجان‌خواهی و سرسختی). گزینه‌ها به صورت لیکرت سه گزینه‌ای (کاملاً غیرمرتبط)، تا ۲ (کاملاً مرتبط) درجه‌بندی شده است. همچنین میانگین نمره مقیاس‌های کلی از جمع نمرات خرده مقیاس‌ها بر تعداد آنها به دست می‌آید. پایایی به روش بازآزمایی این بخش در دوره زمانی ۱ تا ۴ هفته‌ای $r=0/85$ و همسانی درونی بین سوالات آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ $0/85$ به دست آمد (کلونسکی و همکاران، ۲۰۰۹). در ایران اولین بار صفاری‌نیا و همکاران (۱۳۹۳) پایایی مقیاس را با روش آلفای کرونباخ $0/76$ گزارش کردند و روایی صوری و محتوایی آن را مورد تأیید قرار دادند. شاخص عددی روایی این سیاهه تاکنون در پژوهش صفاری‌نیا و سایر مطالعات داخلی گزارش نشده است. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ برای کل سیاهه $0/96$ به دست آمد. **مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ (TAS-20)**^۳: مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو آزمونی ۲۰ گویه است و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی هیجان‌ها^۴ (DIE)، دشواری در توصیف هیجان‌ها^۵ (DDE) و تفکر برون‌مدار^۶ (EOT) را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالف نمره‌ی یک تا کاملاً موافق نمره‌ی پنج) می‌سنجد. حداقل نمره در آن ۲۰ و حداکثر ۱۰۰ است. نمره ۶۰ به بالا نشان‌دهنده ناگویی هیجانی بالا و نمرات ۵۲ به پایین ناگویی هیجانی پایین است. ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی-هیجانی کل و سه زیر مقیاس آن به ترتیب $0/85$ ، $0/82$ ، $0/75$ و $0/72$ گزارش شد. پایایی بازآزمایی این مقیاس در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله ۴ هفته از $r=0/80$ تا $r=0/87$ برای ناگویی هیجانی کل و زیر مقیاس‌های مختلف تأیید شد. ضریب همبستگی خرده مقیاس‌های این آزمون با چک لیست نشانه‌های روانی در دامنه‌ای از $0/17$ تا $0/48$ گزارش شد (باگبی^۷ و همکاران، ۱۹۹۴). بشارت (۱۳۹۲) روایی همزمان آزمون و مقیاس‌هایی چون هوش هیجانی $0/80$ ، بهزیستی روانشناختی $0/87$ - و درماندگی روانشناختی $0/44$ گزارش نمود. ضریب همسانی درونی نیز $0/87$ گزارش شده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ پرسشنامه $0/85$ محاسبه شد.

مقیاس پاسخ‌های نشخوار فکری (RRS)^۸: مقیاس پاسخ‌های نشخواری یکی از خرده‌مقیاس‌های از پرسشنامه سبک‌های پاسخ (RSQ) نولن-هوکسما می‌باشد که دارای ۲۲ گویه ۴ گزینه‌ای است و در مقیاس لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۴) درجه‌بندی می‌شود. همچنین این مقیاس دارای ۳ زیر مقیاس حواسپرتی^۹، تعمق^{۱۰} و در فکر فرورفتن^{۱۱} می‌باشد. از محاسبه مجموع نمره‌های سوالات سه زیرمقیاس، نمره پاسخ نشخواری کلی به دست می‌آید. حداقل و حداکثر نمره در «مقیاس

1. Intrapersonal functions
2. Interpersonal functions
3. Toronto Alexithymia Scale(TAS-20)
4. Difficulties identifying feelings
5. Difficulties describing feelings
6. Externally orientated thinking
7. Bagby
8. TheRuminative Response Scale-RRS
9. Distraction
10. Reflection
11. Brooding

پاسخ های نشخواری» به ترتیب ۲۲ و ۸۸ است. نمره بالا در این مقیاس به این معناست که فرد از لحاظ پاسخ های نشخواری در سطح بالا قرار دارد. همسانی درونی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و همبستگی بازآزمایی برای پرسشنامه ۰/۶۸ گزارش شده است (نولن هوکسما و همکاران، ۱۹۹۱). باقری نژاد و همکاران (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ را به دست آوردند. آنان همبستگی مثبت و معناداری را میان پاسخ نشخواری با اضطراب و افسردگی گزارش کردند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ابزار، ۰/۹۲ محاسبه شد.

پرسشنامه تحمل پریشانی (DTS): پرسشنامه تحمل پریشانی سیمونز و گاهر^۲ (۲۰۰۵) دارای ۱۵ گویه است و چهار خرده مقیاس تحمل^۳، جذب^۴، ارزیابی^۵ و تنظیم^۶ دارد. گویه های این مقیاس براساس یک مقیاس لیکرت پنج درجه ای از ۱ (توافق کامل) تا ۵ (عدم توافق کامل) نمره گذاری می شود. نمره ۴۵ نقطه برش پرسشنامه است، نمره بالا در این مقیاس نشانگر تحمل پریشانی بالاست. آلفای کرونباخ برای کل مقیاس خرده مقیاس ها به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۶۶، ۰/۸۳، ۰/۸۵ و ۰/۷۷ بدست آمد. روایی همگرا و تفکیکی خوبی با متغیرهای سیگار کشیدن نشان داد خرده مقیاس تحمل به طور معنی داری با عاطفه مثبت همبستگی ۰/۲۷ و نمره کل و خرده مقیاس ها با عاطفه منفی همبستگی ۰/۱۷- تا ۰/۴۰- را نشان دادند (لیرو^۷ و همکاران، ۲۰۱۱). در ایران میزان آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی کلی مقیاس چند بعدی تحمل پریشانی را به ترتیب ۰/۹۶ و ۰/۹۰ و روایی همگرایی مقیاس چند بعدی تحمل پریشانی ۰/۵۹ بدست آمد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز حاکی از برازش ساختار عامل مقیاس بود (تفنگچی و همکاران، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۷ بدست آمد.

مقیاس تکانشگری بارت (BIS): مقیاس تکانشگری بارت شامل ۳۰ گویه است و سوالات به صورت چهار گزینه ای بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه ای (۱=هرگز تا ۴=همیشه) نمره گذاری می شود. دارد (پاتون^۹ و همکاران، ۱۹۹۵). این پرسشنامه دارای سه خرده مقیاس است: تکانشگری شناختی^{۱۰}، تکانشگری حرکتی^{۱۱} و تکانشگری بی برنامه گی^{۱۲}. پایین ترین و بالاترین نمره به ترتیب ۳۰ و ۱۲۰ است. نمرات بالاتر نشان دهنده میزان تکانشگری بیشتری است. همسانی درونی مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۸۰ و برای زیر مقیاس های حرکتی، شناختی و بی برنامه گی به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۴ و ۰/۷۳ بدست آمد. این مقیاس با پرسشنامه های خودسنجی تکانشگری مانند هیجان خواهی زاگرن، مقیاس تکانشگری آیزنک و مقیاس بازداری و فعال سازی رفتاری، همبستگی خوبی دارد (استنفورد^{۱۳} و همکاران، ۲۰۰۹). در ایران جاوید و

1. DistressToleranceQuestionnaire(DTS)
2. Simons&Gaher
3. tolerance
4. absorption
5. assessment
6. adjustment
7. Leyro
8. BarrattImpulsivityScale(BIS)
9. Patton
10. CognitiveImpulsivity
11. MotorImpulsivity
12. Non-planningImpulsivity
13. Stanford

۵۴..... نقش واسطه‌ای نشخوار ذهنی در رابطه بین ناگویی هیجانی، تکانشگری، تحمل‌پریشانی و خودانتقادی با خود آسیبی همکاران (۱۳۹۱) ساختار عاملی این مقیاس را بررسی کردند، نتایج تحلیل حاکی از وجود سه عامل تکانشگری شناختی، حرکتی و بی‌برنامگی بود. ضریب همبستگی نمره کل تکانشگری با عامل تکانشگری شناختی ۰/۴۷، با تکانشگری حرکتی ۰/۷۴ و با عامل بی‌برنامگی ۰/۸۰ بود که نشاگر روایی همگرای مقیاس بود. ضریب آلفای کرونباخ و ضریب بازآزمایی با فاصله دو هفته در نمونه ۴۲ نفری به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۷ بدست آمد. همسانی درونی کل مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ و برای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب، ۰/۷۰، ۰/۶۷ و ۰/۸۰ گزارش کردند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۸۳ محاسبه شد.

مقیاس سطوح خودانتقادی (LOSC)^۱: این پرسشنامه توسط تامپسون و زوراف^۲ (۲۰۰۴) ساخته شده است که شامل ۲۲ ماده است. این پرسشنامه شامل دو خرده مقیاس خودانتقادی مقایسه‌ای^۳ و خودانتقادی درونی^۴ است. پاسخ به هر ماده این مقیاس در یک طیف هفت درجه‌ای لیکرت از همیشه (۷) تا هرگز (۱) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات از ۲۲ تا ۱۵۴ است. نمره بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده سطح بالاتر خودانتقادی در فرد است. نمره برش مقیاس ۶۶ در نظر گرفته شده است. آنها ضریب پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها ۰/۸۱ و ۰/۸۷ بدست آوردند. همبستگی خرده مقیاس‌های خودانتقادی با خرده مقیاس خودانتقادی پرسشنامه تجربیات افسردگی در محدوده ۰/۵۵ تا ۰/۶۲، با کمال گرایی از ۰/۲۱ تا ۰/۴۹ و با عزت نفس روزنبرگ از ۰/۵۲- تا ۰/۶۶- اندازه گیری شد که نشانگر روایی سازه مقیاس بود. در ایران روایی این ابزار به روش همزمان با پرسشنامه مشکلات بین شخصی مورد تایید قرار گرفته است و همسانی درونی آن به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۸ (موسوی و قربانی، ۱۳۸۵). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۷ محاسبه شد.

یافته‌ها

۳۱ درصد شرکت‌کنندگان پسر و ۶۹ درصد دختر بودند. میانگین سنی پسران شرکت‌کننده در پژوهش ۱۴/۷۰ و میانگین سنی دختران به ترتیب برابر ۱۴/۵۹ بود. همچنین ۲۳/۳ درصد پایه هفتم، ۲۸/۷ درصد در پایه هشتم و ۴۰/۷ درصد در پایه نهم مشغول به تحصیل بودند. جدول ۱ شاخص‌های توصیفی برای متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
ناگویی هیجانی	۱۳	۹۵	۵۴/۱۳	۱۴/۳۴	-۰/۰۹۷	۰/۱۶
تحمل‌پریشانی	۰	۷۵	۴۶/۶۹	۱۲/۷۴	-۰/۳۱۶	-۰/۰۲۲
تکانشگری	۳۲	۱۰۰	۵۸/۳۹	۱۲/۱۴	۰/۳۵۹	-۰/۰۲۹

1. Level of Self-Criticism Scale (LOSC)

2. Thompson & Zuroff

3. Comparative Self-criticism (CSC)

4. Internalized Self-criticism (ISC)

خودانتقادی	۳	۱۱۷	۶۵/۷۶	۱۵/۵۰	۰/۴۸۲	۰/۵۱
نشخوارذهنی	۶	۸۷	۴۴/۵۲	۱۴/۴۸	۰/۵۴۵	-۰/۰۸
خودآسیبی	۰	۷۸	۱۰/۹۶	۱۵/۵۱	۱/۴۳۸	۱/۴۵

در جدول ۲ ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش گزارش شده است. مطابق با مندرجات جدول، بین ناگویی-هیجانی، تکانشگری و خودانتقادی با نشخوارذهنی و خودآسیبی همبستگی مثبت و معنی‌داری در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. بین تحمل‌پریشانی با نشخوارذهنی و خودآسیبی همبستگی منفی و معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین نشخوارذهنی و خودآسیبی همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۲: ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. ناگویی هیجانی	۱					
۲. تحمل‌پریشانی	-۰/۳۶**	۱				
۳. تکانشگری	۰/۳۷**	-۰/۴۲**	۱			
۴. خودانتقادی	۰/۵۰**	-۰/۵۱**	۰/۵۴**	۱		
۵. نشخوارذهنی	۰/۵۴**	-۰/۴۵**	۰/۴۶**	۰/۵۳**	۱	
۶. خودآسیبی	۰/۳۹**	-۰/۳۳**	۰/۲۸**	۰/۴۴**	۰/۴۸**	۱

*P < ۰/۰۵ **P < ۰/۰۱

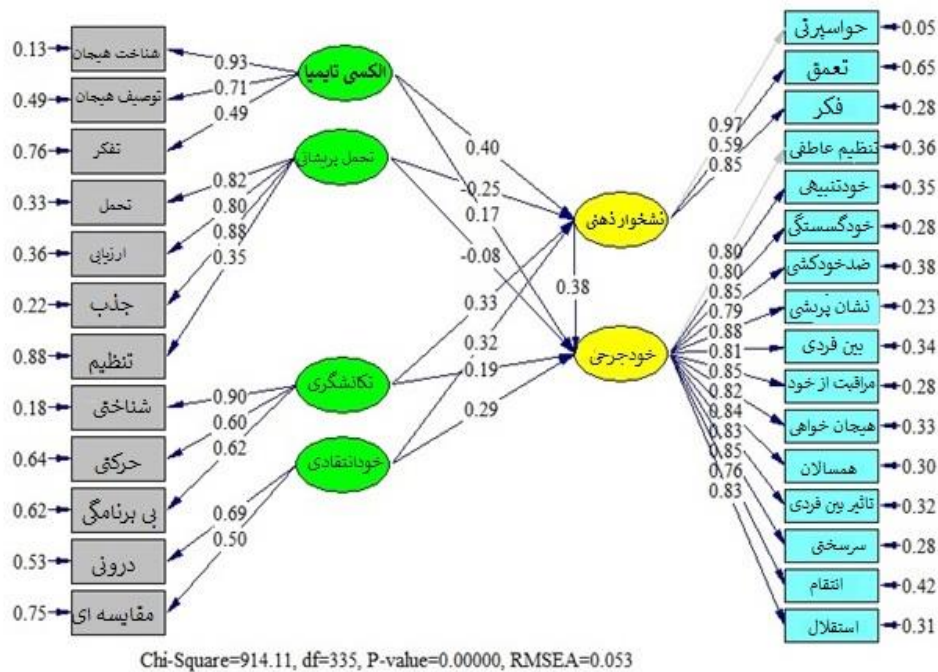
برای آزمون مدل فرضی، چند مفروضه اصلی تحلیل مسیر شامل داده‌های گمشده^۱، نرمال بودن^۲، هم خطی چندگانه^۳ بررسی شد. در پژوهش حاضر از روش جایگزینی^۴ داده‌های گمشده با میانگین استفاده شد و جهت بررسی نرمال بودن متغیرها از کجی و کشیدگی متغیرها استفاده گردید. دامنه مقادیر ضریب کجی از -۰/۰۱۸ تا ۱/۹۴۵ و دامنه مقادیر ضریب کشیدگی -۰/۰۴۳ تا -۴/۷۰۳ بود. چو و بتلر (۱۹۹۵) نقطه برش ± ۳ را برای مقدار چولگی مناسب می‌دانند. در مجموع مقادیر کجی و کشیدگی مربوط به تمام متغیرهای مشاهده شده، بیانگر آن است که هیچ کدام از متغیرهای مشاهده شده، تفاوت معنی‌داری با توزیع نرمال ندارد. در این مطالعه مفهومی نرمال بودن چندمتغیری با محاسبه شاخص کشیدگی چندمتغیری نسبی^۵ بررسی شد که مقدار آن برای مدل مفهومی برابر ۱/۴۶۱ بدست آمد. هم خطی چندگانه^۶ متغیرهای پیش بین با استفاده از آماره اغماض یا تحمل^۷ و عامل تورم واریانس^۸ و بررسی ماتریس همبستگی بین متغیرهای مشهود انجام شد. بررسی ماتریس

1. missing
2. normality
3. multicollinearity
4. replacement
5. relative multivariate kurtosis
6. multicollinearity

۵۶..... نقش واسطه‌ای نشخوار ذهنی در رابطه بین ناگویی هیجانی، تکانشگری، تحمل‌پریشانی و خودانتقادی با خود آسیمی

همبستگی بین متغیرهای مشهود حاکی از عدم وجود هم خطی چندگانه بین آنها بود. ضرایب همبستگی برای مدل فرضی پژوهش حاضر در دامنه $(0/771 \leq r \leq 0/433)$ قرار دارند. ضرایب همبستگی که بالای $0/85$ باشند، با ایجاد مسئله همخطی چندگانه، در تخمین صحیح مدل مشکل ایجاد می‌کنند (کلاین، ۲۰۱۱). همچنین نتایج نشان داد که مقادیر ارزش‌های تحمل به دست آمده برای متغیرها بالای $0/10$ و در دامنه $0/50$ تا $0/67$ بود که نشان‌دهنده‌ی نبود همخطی چندگانه بین متغیرهای پیشین است و در نهایت مقدار عامل تورم واریانس به دست آمده برای متغیرها کوچکتر از 10 و در دامنه $1/40$ تا $1/90$ بود که بیانگر نبود همخطی چندگانه بین متغیرهای پیشین است. بنابراین فرض عدم وجود هم خطی چندگانه نیز محقق شده است.

نتایج حاصل از تحلیل‌ها در شکل ۲ نیز نشان می‌دهد که برازش مناسبی بین داده‌ها با مدل وجود دارد.



شکل ۲: ضرایب استاندارد مدل

پارامترهای اندازه‌گیری روابط مستقیم در جدول ۳ ارائه شده است. با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت که مدل تحقیق از نظر شاخص‌های معنی‌داری و برازش مورد تأیید است.

جدول ۳: شاخص‌های برازندگی مدل تحقیق

نام شاخص	مقدار	بازه قابل قبول	نتیجه
$\frac{\chi^2}{d_f}$	۲/۷۳	کمتر از ۳	قابل قبول
RMSE	۰/۰۵۳	خوب: کمتر از ۰/۰۸ متوسط: ۰/۰۸ تا ۰/۱	خوب
CFI	۰/۹۲	بیشتر از ۰/۹۰	قابل قبول
NFI	۰/۹۳	بیشتر از ۰/۹۰	قابل قبول
GFI	۰/۸۶	بیشتر از ۰/۸۰	قابل قبول

با توجه به جدول ۴، اثر مستقیم متغیرهای ناگویی هیجانی، تکانشگری و خودانتقادی بر خودآسیبی معنادار است. همچنین اثر مستقیم متغیرهای ناگویی هیجانی، تکانشگری، تحمل‌پریشانی و خودانتقادی بر نشخوارذهنی معنادار است؛ در نهایت اثر مستقیم متغیر نشخوارذهنی بر خودآسیبی، مثبت معنادار می‌باشد.

جدول ۴: اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش

متغیرها	ضرایب مسیر	مقدار T	معنی‌داری
ناگویی هیجانی	خودآسیبی ←	۰/۱۷	معنی‌دار
	نشخوارذهنی ←	۰/۴۰	معنی‌دار
تحمل‌پریشانی	خودآسیبی ←	-۰/۰۸	غیرمعنی‌دار
	نشخوارذهنی ←	-۰/۲۵	معنی‌دار
تکانشگری	خودآسیبی ←	۰/۱۹	معنی‌دار
	نشخوارذهنی ←	۰/۳۳	معنی‌دار
خودانتقادی	خودآسیبی ←	۰/۲۹	معنی‌دار
	نشخوارذهنی ←	۰/۳۲	معنی‌دار
نشخوارذهنی	خودآسیبی ←	۰/۳۸	معنی‌دار

به منظور بررسی اثرات غیر مستقیم از دو شاخص تست سوبل و VAF^1 استفاده گردید نتایج جدول ۵ نشان داد که ناگویی هیجانی، تکانشگری و خودانتقادی به طور غیرمستقیم و از طریق نشخوارذهنی نیز بر خودآسیبی اثر می‌گذارد. که براساس مقدار آماره VAF ، ۴۷ درصد تأثیر ناگویی هیجانی، ۴۰ درصد تأثیر تکانشگری و ۳۰ درصد تأثیر خودانتقادی بر خودآسیبی از طریق نشخوارذهنی می‌تواند تبیین گردد.

1. Variance accounted for

۵۸..... نقش واسطه‌ای نشخوار ذهنی در رابطه بین ناگویی هیجانی، تکانشگری، تحمل‌پریشانی و خودانتقادی با خود آسیمی

جدول ۵: اثرات غیر مستقیم متغیرهای پژوهش

نتیجه آزمون	آماره VAF	ضریب مسیر استاندارد	T-sobel	متغیرها		
				وابسته	میانجی	مستقل
تأیید	۰/۴۷	۰/۱۵	۵/۱۳	خودآسیمی ←	نشخوارذهنی ←	ناگویی هیجانی ←
تأیید	۰/۴۰	۰/۱۳	۳/۹۶	خودآسیمی ←	نشخوارذهنی ←	تکانشگری ←
تأیید	۰/۳۰	۰/۱۲	۳/۸۵	خودآسیمی ←	نشخوارذهنی ←	خودانتقادی ←

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر، باهدف تعیین نقش واسطه‌ای نشخوارذهنی در رابطه بین ناگویی هیجانی، تکانشگری، تحمل‌پریشانی و خودانتقادی با خودآسیمی انجام شد. نتایج نشان داد که بین ناگویی هیجانی، تکانشگری، خودانتقادی و نشخوارذهنی با خودآسیمی رابطه مثبت وجود دارد. در ارتباط با نتایج همبستگی مثبت معنی‌دار بین ناگویی هیجانی، تکانشگری، خودانتقادی و نشخوارذهنی با خودآسیمی نتایج به‌دست‌آمده با یافته‌های بوردالو و همکاران (۲۰۲۲)، کسلز و همکاران (۲۰۲۲)، کارپتر و الوی (۲۰۲۲) اسلابرت و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد.

نتایج پژوهش نشان داد که نشخوارذهنی واسطه ارتباط ناگویی هیجانی و خودآسیمی است. در تبیین این روابط می‌توان گفت فرد دارای ناگویی هیجانی مشکلاتی در خودتنظیمی هیجانی دارد که مانع ایجاد تکانه‌های هیجانی، سازگاری هیجانی و یا پاسخ‌های مقابله‌ای مؤثر می‌شود. ناگویی هیجانی باعث خودآسیمی می‌شود زیرا احساسات منفی ایجاد می‌کند که مقابله با آنها دشوار است. در مدل آبخار هیجانی، هیجان منفی آغازکننده نشخوارذهنی است که خود موجب تشدید انواع هیجان‌های منفی مانند ترس، خشم و غم می‌شود. این چرخه احتمالاً یک پاسخ عاطفی تقویت شده را حتی در مقابل محرک‌های هیجانی ناچیز تولید می‌کند. این چرخه معیوب، تجربه ناخوشایند شدیدی از هیجان‌های منفی و نشخوارذهنی (آبخار هیجانی) را ایجاد می‌کند، که می‌تواند منجر به رفتارهای آشفته شدیدی مانند خودآسیمی شود (اصلائی‌فرد و همکاران، ۱۳۹۸). نوجوانان مبتلا به ناگویی هیجانی در تشخیص و بیان احساسات خود مشکل دارند، ممکن است احساسات خود را سرکوب کنند یا از آن فرار کنند، این رفتار، خطر افسردگی را افزایش می‌دهد، افسردگی هم شامل احساسات منفی و هم بی‌حسی می‌شود که خودآسیمی ممکن است برای کاهش آنها مفید باشد (کلونسکی و همکاران، ۲۰۰۹) اگرچه این تسکین کوتاه مدت است و علائم افسردگی احتمالاً دوباره عود می‌کند بنابراین، فرد ممکن است افسرده‌تر شود و در تلاش برای تسکین افسردگی (کلونسکی، ۲۰۰۷) و تقویت تداوم آن رفتار خودآسیمی را انجام دهد (تانگ، ۲۰۲۳). لذا، به نظر می‌رسد که نشخوارذهنی می‌تواند میانجی ارتباط میان ناگویی هیجانی و خودآسیمی در نوجوانان باشد.

همچنین، نتایج نشان داد که بین تکانشگری و خودآسیمی به واسطه نشخوارذهنی رابطه وجود دارد. نوجوانان در دوره نوجوانی با هیجان‌های زیادی روبرو می‌شوند، عدم کنترل هیجان‌ها می‌تواند با بروز واکنش‌های سریع هیجانی به موقعیت‌های

تنش‌زا همراه باشد، از سویی دیگر نوجوانانی که به صورت تکانشی و در لحظه تصمیم می‌گیرند به احتمال بیشتری در هنگام مواجهه با تنش‌ها نیز بدون تفکر منطقی عمل می‌کنند و همین عامل خطرپذیری را افزایش می‌دهد. با افزایش مشکلات هیجانی و سرکوب آنها طبق مدل آبشار هیجانی میزان نشخوارذهنی افزایش می‌یابد، از آنجایی که نشخوارذهنی باعث تشدید خلق منفی می‌شود و فرد نشخوارکننده، نمی‌تواند هیجانات خود را برای دیگران افشا کند، احتمالاً انگیزه بیشتری برای اقدامات عجولانه در پاسخ به حالات منفی و آشفتگی هیجانی دارد که می‌تواند موجب رفتارهای پرخطری همچون خودآسیبی شود. (عباسی برزگرو همکاران، ۲۰۲۳).

همچنین بین خودانتقادی و خودآسیبی در دانش‌آموزان با نقش میانجی نشخوارذهنی رابطه وجود دارد. مدل نظری یکپارچه ناک در زمینه سبب شناسی خودآسیبی، شناخت‌های بیزاری آور (نظیر افکار خودانتقادی) را به عنوان یک عامل آسیب‌پذیری درون فردی برای خودآسیبی و دیگر رفتارهای ناسازگارانه معرفی می‌کند (ناک، ۲۰۱۰). همچنین براساس مدل خودتنبیهی، رابطه بین خودآسیبی و خودانتقادی قابل توجیه است. نوجوانان به دلیل تنفر و احساس ناخوشایندی که از خود دارند، خود را شایسته آسیب می‌بینند و انتقاد از خود در جهت تایید خویشتن آسیب دیده است (گونگ، ۲۰۱۳). افرادی که سطوح بالای خودانتقادی را تجربه می‌کنند، خودگویی درونی خصمانه و خودآزاردهنده را تجربه خواهند نمود؛ آنها به طور مکرر به احساسات منفی خود یا علل و پیامدهای احتمالی فکر کنند و ممکن است نتوانند یک راهبرد انطباقی برای تنظیم این احساسات ایجاد یا انتخاب کنند. درواقع، افراد با نشخوارذهنی بالاتر، زمانی که احساس افسردگی می‌کنند، تمایل بیشتری به خودآسیبی دارند (گونگ و همکاران، ۲۰۱۹). لذا، به نظر می‌رسد که نشخوارذهنی می‌تواند میانجی ارتباط میان خودانتقادی و خودآسیبی باشد.

به طور کلی نتایج پژوهش نشان داد که مدل پژوهش حاضر از نظر آماری دارای شاخص‌های برازش قابل قبولی می‌باشد. در نتیجه، داده‌های بدست آمده از مدل پژوهش حاضر حمایت کرده‌اند. روابط حاکم بین متغیرها حاکی از این است که ناگویی هیجانی، تکانشگری و خودانتقادی از عوامل مؤثر در رفتارهای خودآسیبی نوجوانان است و متغیر نشخوارذهنی در نقش متغیر واسطه می‌تواند با افزایش هیجانات منفی منجر به بروز رفتارهای خودآسیبی شود؛ به گونه‌ای که می‌توان بیان کرد نشخوارذهنی می‌تواند افکار مربوط به خودآسیبی را قوت ببخشد. لذا با توجه به شیوع بالای خودآسیبی در نوجوانان و اینکه متغیرهای پژوهش حاضر، به عنوان عوامل خطر ساز درونی برای این رفتارها محسوب می‌شوند، لازم است در جهت توانمندسازی هیجانی نوجوانان، گام‌های موثری برداشته شود و اطلاع‌رسانی‌های مورد نیاز در خصوص ارتباط این متغیرها به درمانگران و پژوهشگران این حوزه صورت گیرد تا با طراحی درمان‌های متمرکز بر نشخوارذهنی و سایر متغیرهای پژوهش گام موثری در جهت اصلاح و بهبود هیجانات منفی افراد خودآسیب‌رسان برداشته شود.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان، به محدود بودن جامعه و نمونه پژوهش، تفاوت در نوع هیجان در دختران و پسران و نیز خود گزارشی بودن ابزار پژوهش، اشاره نمود که تعمیم‌پذیری نتایج را با محدودیت مواجه می‌سازد. براین اساس پیشنهاد می‌شود در تعمیم نتایج به جوامع آماری دیگر جانب احتیاط رعایت شود.

۶۰..... نقش واسطه‌ای نشخوار ذهنی در رابطه بین ناگویی هیجانی، تکانشگری، تحمل‌پریشانی و خودانتقادی با خود آسیبی

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از تمامی عزیزانی که در اجرای پژوهش همکاری نموده‌اند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

منابع

اصلانی‌فرد، لیدا، سوداگر، شیدا، بهرامی، مریم (۱۳۹۸). نقش میانجی‌گری نظم‌جویی شناختی در پیش‌بینی نشخوار فکری بر اساس تحمل‌پریشانی در بیماران تحت درمان نگهدارنده متادون. *مجله تازه‌های علوم شناختی*، ۲(۲۱)، ۵۱-۴۱.

<https://doi.org/10.30699/icss.21.2.41>

باقری‌نژاد، مینا، صالحی‌فردی، جواد، طباطبایی، سیدمحمود (۱۳۸۹). رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی در نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی. *مطالعات تربیتی و روان‌شناسی*، ۱۱(۱)، ۲۱-۳۸. <https://doi.org/10.22067/IJAP.V11I1.6910>

بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۲). مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو: پرسشنامه، روش اجرا و نمره‌گذاری (نسخه فارسی). *روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*، ۱۰(۳۷)، ۹۰-۹۲.

تفنگچی، مریم، رئیسی، زهره، قمرانی، امیر، رضایی، حسن (۱۴۰۰). ویژگی‌های روانسنجی مقیاس چند بعدی تحمل‌پریشانی (DTS) در بین زنان مبتلا به سردردهای تنشی. *فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد*، ۱۲(۴)، ۴۳-۳۴.

جاوید، محبوبه، محمدی، نوراله، رحیمی، چنگیز (۱۳۹۱). ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی یازدهمین ویرایش مقیاس تکانشگری بارات. *روشها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۲(۸)، ۳۴-۲۳. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.22285516.1391.2.8.2.1>

صفاری‌نیا، مجید، نیکوگفتار، منصوره، دماوندیان، ارمان (۱۳۹۲). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش رفتارهای خود-آسیب-رسان نوجوانان بزهدار مقیم کانون اصلاح و تربیت تهران. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۴(۱۵): ۱۵۸-۱۴۱.

عباسی‌آبرزگه، مژگان، ضرغام‌حاجبی، مجید، آقاوسی، علیرضا (۱۴۰۱). پیش‌بینی رفتارهای خودآسیبی بر اساس کنترل تکانه، شرم درونی شده و نشخوارفکری در نوجوانان مراجعه‌کننده به مراکز کاهش آسیب. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۸(۴): ۵۶-۴۵.

<https://doi.org/10.22051/PSY.2023.41651.2683>

موسوی، اشرف‌السادات، قربانی، نیما (۱۳۸۵). خودشناسی، خودانتقادی و سلامت روان. *مطالعات روان‌شناختی*، ۲(۴-۳)، ۷۵-۹۱. هومن، حیدرعلی (۱۳۸۸). *مدل‌یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم‌افزار لیزرل*. تهران، انتشارات سمت.

Abbasiabrazgah, M., Zarghamhajeji, M., & Aghayousefi, A. (2023). Prediction of Self-Injury Behaviors Based on Impulse Control, Internalized Shame and Rumination in Adolescents Referred to Harm Reduction Centers. *Journal of Psychological Studies*, 18(4):45-56. (Text in Persian) <https://doi.org/10.22051/PSY.2023.41651.2683>

Ahmad, K., Beatson, A., Campbell, M., Hashmi, R., Keating, B. W., Mulcahy, R., ... & Wang, S. (2023). The impact of gender and age on bullying role, self-harm, and suicide: Evidence from a cohort study of Australian children. *PLoS One*, 18(1), e0278446. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278446>

Aslanifar, L., Sodagar, Sh., Bahrami Hidaji M. (2018). Mediation role of cognitive regulation in predicting rumination based on distress tolerance in patients undergoing methadone maintenance therapy. *Advances in Cognitive Sciences*. 2(21): 41-51. (Text in Persian) <https://doi.org/10.30699/icss.21.2.41>

Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. A. (1994b). The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale – II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38,(1),33-44. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90006-x](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90006-x)

- Basharat, M A. (2013). Toronto Alexithymia Scale: Questionnaire, Instruction, and Scoring (Persian version). *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*; 10(37): 90-92. (Text in Persian)
- Bagherinejad, M., Salehi Fadardi, J., Tabatabaei, SM.(2010) The relationship between rumination and depression in a sample of Iranian university of students. *Research in Clinical Psychology and Counseling*;11(1):21-38. (Text in Persian) <https://doi.org/10.22067/IJAP.V11I1.6910>
- Baysak, S., Kılıç, F. A., Karagün, E., & Baysak, E. (2020). Relationship of alexithymia, rumination and coping style with psoriasis and their effects on the clinical features. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 31(4), 246-252. <https://doi.org/10.5080/u23743>
- Besharat, M A.(2013). Toronto Alexithymia Scale: Questionnaire, Instruction, and Scoring (Persian version). *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*; 10(37): 90-92. (Text in Persian)
- Bordalo, F., & Carvalho, I. P.(2022). The role of alexithymia as a risk factor for self-harm among adolescents in depression—A systematic review. *Journal Of Affective Disorders*, 297, 130-144. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.029>
- Buelens, T., Luyckx, K., Gandhi, A., Kiekens, G., & Claes, L.(2019). Non-suicidal self-injury in adolescence: Longitudinal associations with psychological distress and rumination. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(9): 1569-1581. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00531-8>
- Carpenter, R. K., & Alloway, T. P.(2022). Exploring working memory, self-criticism, and rumination as factors related to self-harm. *Psychological Reports*, 00332941221074258. <https://doi.org/10.1177/00332941221074258>
- Cassels, M., Neufeld, S., van Harmelen, A. L., Goodyer, I., & Wilkinson, P.(2022). Prospective pathways from impulsivity to non-suicidal self-injury among youth. *Archives of Suicide Research*, 26(2): 534-547 <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1811180>
- Chou, C. P., Bentler, P. M.(1995). *Estimates and tests in structural equation modeling*. In R. H. Hoyle, *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications*. California: Sage.
- Esposito, C., Dragone, M., Affuso, G., Amodeo, A. L., & Bacchini, D. (2022). Prevalence of engagement and frequency of non-suicidal self-injury behaviors in adolescence: an investigation of the longitudinal course and the role of temperamental effortful control. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-16. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02083-7>
- Gong, T., Ren, Y., Wu, J., Jiang, Y., Hu, W., & You, J.(2019). The associations among self-criticism, hopelessness, rumination, and NSSI in adolescents: A moderated mediation model. *Journal of Adolescence*,72:1-9. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.01.007>
- Homan, Heydar Ali (2008). *Modeling of structural equations using Lisrel software*. Tehran: Samt Publications. (Text in Persian)
- Hooley, J. M., Fox, K. R., & Boccagno, C.(2020). Nonsuicidal Self-Injury: Diagnostic Challenges and Current Perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 101-112. <https://doi.org/10.2147/NDT.S198806>
- International Society for the Study of Self-Injury. *About Self-Injury*. ISSC, 2019 .
- Javid, M; Mohammadi, N, and Rahimi, Ch. (2012). Psychometric features of the 11th edition of the Persian version of the Barat Impulsivity Scale. *Psychological Methods and Models*, 2(8): 23-34. (Text in Persian) <https://dorl.net/dor/20.1001.1.22285516.1391.2.8.2.1>
- Klonsky ED. (2007). The functions of deliberate self-injury: a review of the evidence. *Clin Psychol Rev*, 27(2):226–39. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>
- Klonsky, E. D., & Glenn, C. R.(2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of*

- Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(3): 215-219. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9107-z>
- Leyro, T. M., Bernstein, A., Vujanovic, A. A., McLeish, A. C., & Zvolensky, M. J. (2011). Distress Tolerance Scale: A confirmatory factor analysis among daily cigarette smokers. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33, 47-57. <https://doi.org/10.1007/s10862-010-9197-2>
- Lockwood, J., Townsend, E., Daley, D., & Sayal, K. (2020). Impulsivity as a predictor of self-harm onset and maintenance in young adolescents: a longitudinal prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 274, 583-592. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.021>
- Mousavi, A., Ghorbani, N. (2006). Self-knowledge, self-criticism, and mental health. *Psychological Studies*, 2(4-3), 75-91 (Text in Persian).
- Nagy, L. M., Shanahan, M. L., & Seaford, S. P. (2023). Nonsuicidal self-injury and rumination: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 79(1), 7-27. <https://doi.org/10.1002/jclp.23394>
- Nock MK. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1):339-63.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1), 115–121. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.1.115>
- Patton, J., Stanford, M., & Barrett, E. (1995). Factor structure of the Barrette Impulsiveness Scale. *Clinical Psychology*, 51(6), 768-74. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199511\)51:6<768::AID-JCLP2270510607>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199511)51:6<768::AID-JCLP2270510607>3.0.CO;2-1)
- Safarinia, M., Nikogufar, M., Damavandian, A. (2012). Effectiveness of dialectical behavior therapy in reducing self-injurious behaviors of juvenile delinquents residing in Tehran Correctional Center. *Quarterly Journal of Clinical Psychology Studies*, 4(15): 158-141. (Text in Persian).
- Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2009). Cascades of emotion: The emergence of borderline personality disorder from emotional and behavioral dysregulation. *Review of General Psychology*, 13(3), 219–229. <https://doi.org/10.1037/a001568>
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29(2): 83-102. <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>
- Slabbert A, Hasking P, Greene D, Boyes M. (2021). Measurement invariance of the distress tolerance scale among university students with and without a history of non-suicidal self-injury. *PeerJ* 9:e10915 <https://doi.org/10.7717/peerj.10915>
- Slabbert, A., Hasking, P., Notebaert, L., & Boyes, M. (2022). The role of distress tolerance in the relationship between effect and NSSI. *Archives of Suicide Research*, 26(2), 761-775. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1833797>
- Stanford, M. S., Mathias, C.w., Dougherty, D. M., Lake, S.L., Anderson, N.E. and Patton, J.H. (2009). Fifty years of the Barratt impulsiveness scale: An update and review. *Personality and Individual Differences*, 47(5): 385-395. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.04.008>
- Tang, WC., Lin, MP., Wu, J.YW. et al. (2022). The mediating role of depression in the association between alexithymia and nonsuicidal self-injury in a representative sample of adolescents in Taiwan. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 16, 43. <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00477-8>

Thompson, R., & Zuroff, D. C.(2004). The Levels of Self-Criticism Scale: comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and Individual Differences*, 36(2): 419-430.

[https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00106-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00106-5)

Tofangchi M, Ghamarani A, Rezaei H.(2022). The Psychometric Properties of Distress Tolerance Scale (DTS) in Women with Tension-Type Headaches. *Journal of Anesthesiology and Pain*; 12 (4):34-43. (Text in Persian)



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/4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده در ارتباط بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و اضطراب بیماری کرونا

چنگیز رحیمی طاقانکی^۱، مینا زارع^۲، مریم چیت‌سازی^{۳*}، فریده کامران پور جهرمی^۴

چکیده

مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و اضطراب بیماری کرونا با واسطه‌گری حمایت اجتماعی انجام شد. طرح پژوهش، توصیفی-همبستگی و جامعه آماری شامل دانشجویان شاغل به تحصیل دانشگاه شیراز در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود که از این تعداد، ۲۹۳ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به مقیاس اضطراب بیماری کرونا علی‌پور و همکاران، مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده زیمت و همکاران و فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و کرایچ پاسخ دادند. نتایج نشان داد همبستگی منفی معنی‌داری بین راهبردهای سازگاران تنظیم شناختی هیجان با اضطراب بیماری کرونا و همبستگی مثبت معنی‌داری بین راهبردهای ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان و اضطراب بیماری کرونا وجود دارد. همچنین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، هم به طور مستقیم و هم به طور غیرمستقیم از طریق حمایت اجتماعی با اضطراب بیماری کرونا، رابطه معنی‌داری داشتند. شاخص‌های نیکویی برازش نیز حاکی از برازندگی مطلوب مدل پیشنهادی بود. این نتایج علاوه بر تبیین نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در بروز اضطراب، اهمیت توجه به این راهبردها به‌ویژه راهبردهای سازگاران را در کنار ارتقاء حمایت اجتماعی خاطر نشان می‌سازد.

کلیدواژه‌ها: اضطراب کرونا، حمایت اجتماعی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، کووید-۱۹

^۱ استاد گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شیراز/رییس مرکز مشاوره و روان‌درمانی دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

^۲ مرکز مشاوره و روان‌درمانی دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

^۳ نویسنده مسئول: کارشناس مرکز مشاوره و روان‌درمانی دانشگاه شیراز، شیراز، ایران machitsazi@gmail.com

^۴ معاون مرکز مشاوره و روان‌درمانی دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

مقدمه

پس از شیوع بیماری کووید-۱۹ و اعلام آن از سوی سازمان بهداشت جهانی^۲ به عنوان یک پاندمی، به تدریج تأثیرات آن در سطوح فردی و اجتماعی جوامع مختلف آشکارو به تبع آن، سبک زندگی افراد، دستخوش تغییرات بسیاری شد (بورکوا^۳، و همکاران، ۲۰۲۱). شواهد نشان داد همه‌گیری و قرنطینه، پیامدهای روان‌شناختی، اجتماعی و اقتصادی گسترده‌ای در پی داشته است (بروکس^۴، و همکاران، ۲۰۲۰). در یک پژوهش در چین، میزان شیوع اضطراب فراگیر ۴۴/۷ درصد و افسردگی ۵۰/۷ درصد در میان کادر پزشکی گزارش شده است (لیو^۵، و همکاران، ۲۰۲۰). به گزارش نصیرزاده، و همکاران (۱۳۹۹) بیش از ۵۰ درصد از اعضای خانوارهای مورد بررسی، سطحی از اضطراب و افسردگی را تجربه کرده‌اند. با توجه به تعطیلی و غیرحضور شدن دانشگاه‌ها، دانشجویان از جمله افراد مستعد تجربه‌ی علائم روان‌شناختی به شمار می‌روند، پژوهشی در چین بر روی دانشجویان نشان داد نگرانی از تأثیر این ویروس بر آینده‌ی تحصیلی و شغلی دانشجویان از مهم‌ترین دلایل بالارفتن اضطراب آنان بود (کائو^۶، و همکاران، ۲۰۲۰).

به نظر می‌رسد شایع‌ترین عارضه روانی ابتلا به این بیماری، اضطراب است. کارووسکی^۷، کوال، و همکاران (۲۰۲۰) دریافتند احتمال ابتلا به کووید-۱۹ باعث افزایش اضطراب می‌شود و افزایش اضطراب به نوبه خود، افراد را در برابر کرونا آسیب‌پذیرتر می‌سازد و تأثیرات منفی بر یادگیری و بهداشت روانی دانشجویان دارد (الرابیا^۸، و همکاران، ۲۰۲۰)؛ بنابراین در شرایط کنونی، بررسی عوامل اثرگذار بر اضطراب کرونا به ویژه بر روی قشرهای آسیب‌پذیر حایز اهمیت است. از جمله سازه‌های فردی که ممکن است تأثیر قابل‌ملاحظه‌ای بر واکنش‌های افراد در مواجهه با موقعیت‌های دشوار مانند شیوع بیماری کووید-۱۹ داشته باشد، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان^۹ هستند، از دیدگاه گراتز و تال^{۱۰} (۲۰۱۰) راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، راه‌هایی برای تنظیم هیجانات افراد است تا به آن‌ها در جهت مدیریت احساسات و جلوگیری از فشار روانی بیش‌ازحد کمک کند. گارنفسکی، کرایج و اسپینهون^{۱۱} (۲۰۰۱) این راهبردها را به دو دسته تقسیم کردند: راهبردهای ناسازگارانه دربرگیرنده سرزنش خود^{۱۲}، نشخوار فکری^{۱۳}، سرزنش دیگران^{۱۴} و فاجعه‌آمیزپنداری^{۱۵} و راهبردهای سازگارانه شامل پذیرش^{۱۶}، توجه مجدد به

1. COVID-19
2. world health organization
3. Burkova
4. Brooks
5. Liu
6. Cao
7. Karwowski
8. Al-Rabiaah
9. Cognitive Emotion Regulation Strategies
10. Gratz & Tull
11. Garnefski, Kraaij & Spinhoven
12. self-blame
13. rumination
14. blaming others
15. catastrophizing
16. acceptance

برنامه‌ریزی^۱، توجه مجدد مثبت^۲، ارزیابی مجدد مثبت^۳ و کم‌اهمیت‌شماری^۴ است.

مطالعات نشان داده است برخی از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با پیامدهای عاطفی در ارتباط است (برادیزا^۵، و همکاران، ۲۰۱۸). به عنوان مثال، نتایج پژوهش محبی و زارعی (۱۳۹۸) نشان داد راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان با افسردگی و اضطراب، ارتباطی مثبت و با راهبردهای انطباقی، ارتباطی منفی دارند. به اعتقاد محبی، زارعی و صحبتیها (۱۳۹۶) به کارگیری راهبرد سازگارانه ارزیابی مجدد در نتیجه بهبود عملکرد شناختی و هیجانی سبب افزایش سرسختی ذهنی افراد می‌شود. وانگ^۶، و همکاران (۲۰۲۱) دریافتند استفاده از راهبردهای غیرانطباقی در همه‌گیری ویروس کرونا می‌تواند ماشه چکان علایم هیجانی منفی شود. همچنین استفاده از احساسات مثبت برای مقابله با شرایط، منجر به تاب‌آوری بیشتر افراد می‌شود (فردریکسون^۷، و همکاران، ۲۰۰۳). در ایران نیز اعزازی بجنوردی، و همکاران (۱۳۹۹) گزارش کردند بین راهبردهای سازگارانه و غیرسازگارانه با اضطراب کرونا، به ترتیب رابطه منفی و مثبت معنی‌دار وجود دارد.

از سوی دیگر، یکی از مؤلفه‌های اجتماعی محافظت‌کننده در برابر دشواری‌های روان‌شناختی مانند اضطراب کرونا، حمایت اجتماعی ادراک‌شده^۸ است که در واقع ادراک ذهنی فرد از میزان و کیفیت منابع حمایتی دریافتی از شبکه‌های اجتماعی مختلف است؛ این سازه به سبب فراهم کردن تعاملات و حمایت هیجانی از سوی دیگران می‌تواند سطح اضطراب را کاهش داده و خلق افراد را بهبود بخشد (یانگ^۹، و همکاران، ۲۰۱۸).

پژوهش لابرگ و دلاسانتس^{۱۰} (۲۰۲۰) نشان داد سطح بالاتر حمایت اجتماعی در پرستاران خط مقدم مبارزه با ویروس کرونا، احتمال تجربه اضطراب را در آنان کاهش می‌دهد. همچنین ریسک تجربه علایم اضطرابی در چند هفته اول همه‌گیری، در افراد جوانی که حمایت اجتماعی کمتری داشتند، بیشتر بود (لیو^{۱۱}، و همکاران، ۲۰۲۰). کائو و همکاران (۲۰۲۰) نیز دریافتند کاهش ارتباطات اجتماعی در جمعیت دانشجویان سبب افزایش اضطراب آنان می‌گردد. بر اساس مطالعات مختلف به نظر می‌رسد دو سازه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و حمایت اجتماعی، ارتباطی تنگاتنگ با یکدیگر دارند. افرادی که از راهبردهای ناسازگارانه استفاده می‌کنند، حمایت اجتماعی و خانوادگی کمتر و پاسخ‌های حاد استرسی بیشتری نشان می‌دهند (کای^{۱۲}، و همکاران، ۲۰۱۷). پجیسیک، ریستیک و آندلکوویچ^{۱۳} (۲۰۱۸) چنین نتیجه گرفتند که حمایت ادراک‌شده فرد را قادر می‌سازد تا به کشف منابع مقابله‌ای برای حل مسأله بپردازد و در نهایت تمایل وی برای استفاده از راهبردهای انطباقی افزایش می‌یابد.

1. refocus on planning
2. positive refocusing
3. positive reappraisal
4. putting into perspective
5. Bradizza
6. Wang
7. Fredrickson
8. Perceived Social Support
9. Yang
10. Labrage & De los Santos
11. Liu
12. Cai
13. Pejic, Ristic & Andelkovic

۶۸ نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده در ارتباط بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و اضطراب بیماری کرونا

با توجه به شیوع گسترده اضطراب کرونا و پیامدهای منفی آن بر سلامت افراد و افزایش آسیب‌پذیری آنان در برابر ابتلا به کووید-۱۹ و نیز نظر به اثرات مخرب آن بر کیفیت یادگیری دانشجویان، بررسی متغیرهای تأثیرگذار بر آن اهمیتی دوچندان می‌یابد. به نظر می‌رسد متغیرهایی مانند تنظیم شناختی هیجان می‌توانند به‌تنهایی و یا از طریق متغیرهایی مانند حمایت اجتماعی به عنوان عوامل محافظت‌کننده در برابر اضطراب کرونا عمل کنند، براین اساس این تحقیق به دنبال بررسی یک مدل مفهومی است که در آن راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به عنوان متغیرهای برون‌زاد (مستقل)، اضطراب بیماری کرونا به عنوان متغیر درون‌زاد (وابسته) و حمایت اجتماعی به عنوان متغیر واسطه‌ای ایفای نقش می‌کنند. بنابراین فرضیه اصلی پژوهش حاضر این است که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان می‌توانند به طور مستقل و یا از طریق متغیر میانجی حمایت اجتماعی، رابطه معنی‌داری با اضطراب بیماری کرونا داشته باشند.

روش پژوهش

طرح پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی و در قالب الگوسازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش، کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل دانشگاه شیراز در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند. طبق نظر هومن (۱۳۹۵) در الگوسازی معادلات ساختاری، حجم نمونه می‌تواند بین ۵ تا ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده باشد. با توجه به وجود ۱۴ متغیر قابل مشاهده در این تحقیق، به حجم نمونه‌ای بین ۷۰ تا ۲۱۰ نفر نیاز بود که با در نظر گرفتن احتمال افت آزمودنی‌ها، ابتدا گروهی معادل ۳۰۰ نفر در نظر گرفته شد و پس از جمع‌آوری داده‌ها و حذف برخی پرسشنامه‌ها، نمونه‌ای معادل ۲۹۳ نفر به دست آمد. از آنجا که این پژوهش در زمان قرنطینه و همه‌گیری ویروس کرونا صورت گرفت، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد و لینک پرسشنامه‌ها از طریق سامانه دانشجویی و صفحات مجازی مربوط به دانشجویان در اختیار آنان قرار گرفت تا به صورت داوطلبانه در این پژوهش شرکت کنند. در ابتدای پرسشنامه‌ها، شرحی از اهداف، هویت محل پژوهش و چگونگی پاسخگویی به سؤالات ذکر و بر محرمانه بودن اطلاعات تأکید گردید. ملاک ورود به این پژوهش شامل اشتغال به تحصیل در دانشگاه شیراز و تمایل دانشجویان به شرکت در تحقیق و ملاک خروج از آن غیردانشجویان یا دانشجویان سایر دانشگاه‌ها بودن بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری با بهره‌گیری از نرم‌افزارهای **SPSS 24** و **AMOS 24** استفاده شد.

ابزارها

مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS)^۱: این ابزار توسط علیپور، وهمکاران (۱۳۹۸) جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در ایران ساخته و اعتباریابی شده است و دارای ۱۸ گویه است که دو عامل علایم روانی و علایم جسمانی را می‌سنجد. گویه‌های این ابزار در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (هرگز=۰ تا همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌شود و نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح اضطراب بالاتر است. در پژوهش علیپور و همکاران (۱۳۹۸) پایایی ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل

اول، دوم و کل پرسشنامه به ترتیب، ۰/۸۷، ۰/۸۶ و ۰/۹۱ گزارش شد. همچنین برای تعیین روایی همگرا، از همبسته کردن ابزار با پرسشنامه GHQ-28 استفاده شد و ضرایب همبستگی میان اضطراب کرونا و نمره کلی پرسشنامه GHQ-28 و مؤلفه‌های اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸، ۰/۵۱، ۰/۴۲، ۰/۳۳ و ۰/۲۷ بدست آمد که همگی در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند. روایی سازه ابزار نیز با استفاده از روش تحلیل عامل تأییدی و اکتشافی تأیید شده است. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ برای علایم روانی و جسمی اضطراب و نیز کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۳ و ۰/۸۶ به دست آمد.

مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده^۱ (MSPSS): این مقیاس توسط زیمت^۲، و همکاران (۱۹۸۸) برای ارزیابی میزان حمایت اجتماعی ادراک شده توسط فرد در سه حیطه خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی طراحی شده است و ۱۲ گویه و ۳ خرده مقیاس دارد که در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (از ۱=کاملاً مخالف تا ۷=کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شود. زیمت و همکاران (۱۹۸۸) پایایی این ابزار را به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۹۱ - ۰/۸۵ و به روش بازآزمایی ۰/۸۵ - ۰/۷۲ گزارش کردند و روایی ابزار را با استفاده از تحلیل عاملی تأیید کردند. در مقاله شکری، و همکاران (۱۳۹۵) ضریب آلفای کرونباخ عامل کلی حمایت اجتماعی و ابعاد سه گانه افراد مهم، خانواده و دوستان به ترتیب برابر ۰/۸۹، ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۹۱ به دست آمد، همچنین از تحلیل عاملی تأییدی با روش حداکثر احتمال براساس ماتریس واریانس-کوواریانس برای تعیین روایی استفاده شد و همه‌ی ضرایب مسیر از لحاظ آماری معنادار بود و ساختار سه عاملی مقیاس نیز برازش قابل قبولی با داده‌ها داشت. در پژوهش حاضر میزان همسانی درونی برای حمایت ادراک شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم دیگر به روش آلفای کرونباخ به ترتیب مقدار ۰/۸۹، ۰/۹۲ و ۰/۸۸ محاسبه گردید.

فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان^۳ (CERQ-18): این پرسشنامه توسط گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۶) جهت شناسایی راهبردهای مقابله شناختی افراد در یک رویداد منفی، ساخته شده است و ۱۸ گویه و ۹ خرده مقیاس دارد که راهبردهای سازگارانه ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، پذیرش و کم‌اهمیت‌شماری و راهبردهای ناسازگارانه فاجعه‌انگاری، نشخوار فکری، خودسرزنی و سرزنش دیگران را می‌سنجد. گویه‌های پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از تقریباً هرگز تا تقریباً همیشه نمره‌گذاری می‌شوند و نمره بالاتر به معنی استفاده بیشتر از آن راهبرد است. گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۶) همسانی درونی ابزار را به شیوه‌ی آلفای کرونباخ بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۵ گزارش کردند و روایی ابزار از طریق محاسبه همبستگی منفی با مقیاس اضطراب و افسردگی مورد تأیید قرار گرفت. در ایران محسن‌آبادی و فتحی آشتیانی (۱۴۰۰) همسانی درونی ابزار به روش آلفای کرونباخ را بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۸ و پایایی بازآزمایی برای راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه را به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۸۶ گزارش کردند، مقدار کوچکتر از ۳ برای شاخص مجذور خی نرم‌شده و مقادیر بالاتر از ۰/۹ در شاخص‌های نیکویی برازش (GFI) و برازش تطبیقی (CFI) بیانگر نیکویی برازش و روایی سازه پرسشنامه بود. در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و ۰/۸۲ به ترتیب برای راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه به دست آمد.

1. Multidimensional Scale of Perceived Social Support
2. Zimet
3. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

۷۰..... نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده در ارتباط بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و اضطراب بیماری کرونا

یافته‌ها

در این پژوهش، تعداد شرکت‌کنندگان ۲۹۳ با دامنه سنی بین ۱۹ تا ۳۴ بود که ۱۷۵ نفر آنان را دختران (۵۹/۷ درصد) و ۱۱۸ نفر آنان را پسران (۴۰/۳ درصد) تشکیل می‌دادند. از لحاظ وضعیت تأهل، ۲۳۴ نفر مجرد (۷۹/۸۶ درصد) و ۵۹ نفر متأهل (۲۰/۱۴ درصد) و از نظر تحصیلات، ۱۵۸ نفر در مقطع کارشناسی (۶۳/۸ درصد)، ۶۸ نفر در مقطع کارشناسی ارشد (۲۳/۲ درصد) و ۳۸ نفر در مقطع دکترا (۱۳ درصد) مشغول به تحصیل بودند.

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود با توجه به اینکه مقادیر شاخص‌های چولگی و کشیدگی تمام متغیرها در بازه (+۲، -۲) قرار دارد، پیش فرض نرمال بودن متغیرها رعایت شده است. علاوه بر این میزان آماره تحمل متغیرها بیشتر از ۰/۱ و عامل تورم واریانس کوچکتر از ۱۰ می‌باشد بنابراین فرض عدم هم‌خطی بین متغیرها نیز برقرار است. با استفاده از ضریب کشیدگی چندمتغیره ماردیا در نرم افزار ایموس، فرض نرمال بودن چندمتغیره مورد آزمون قرار گرفت و میزان کمتر از ۵ این ضریب نیز، نرمال بودن چندمتغیره را تایید کرد.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی	آماره تحمل	عامل تورم واریانس
پذیرش	۷/۶۴	۱/۶۵	-۰/۲۸	-۰/۵۶	۰/۶۹	۱/۴۶
تمرکز مجدد مثبت	۶/۳۶	۲/۰۶	-۰/۰۹	-۰/۵۶	۰/۶۲	۱/۶۲
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۷/۰۳	۱/۷۱	-۰/۱۶	-۰/۵۲	۰/۵۹	۱/۷۰
ارزیابی مجدد مثبت	۷/۱۹	۱/۹۹	-۰/۲۸	-۰/۶۴	۰/۴۸	۲/۰۹
کم‌اهمیت‌شماری	۶/۰۰	۲/۰۳	-۰/۰۱	-۰/۴۶	۰/۶۶	۱/۵۱
خودسرزنشی	۲/۷۱	۰/۸۹	۱/۶۷	۱/۴۲	۰/۷۸	۱/۲۸
نشخوارگری	۵/۷۱	۱/۹۴	۰/۰۵	-۰/۴۷	۰/۶۵	۱/۵۳
دیگر سرزنشگری	۴/۲۲	۱/۹۲	۰/۴۳	-۰/۶۴	۰/۸۰	۱/۲۵
فاجعه‌انگاری	۴/۸۹	۲/۱۳	۰/۱۴	-۰/۶۸	۰/۶۴	۱/۵۶
حمایت ادراک‌شده از خانواده	۱۶/۰۶	۲/۲۳	-۰/۲۱	-۰/۵۵	۰/۵۶	۱/۷۹
حمایت ادراک‌شده از دوستان	۱۴/۷۰	۳/۳۷	-۰/۱۱	-۰/۴۷	۰/۶۵	۱/۵۵
حمایت ادراک‌شده از سایرین	۱۵/۲۲	۳/۴۳	-۰/۲۰	-۰/۶۲	۰/۵۳	۱/۹۰
علایم روانی اضطراب	۸/۵۶	۴/۵۵	۰/۰۸	-۰/۱۳
علایم جسمی اضطراب	۲/۶۶	۲/۹۰	۰/۵۷	-۰/۳۳

** $P < 0.01$

یافته‌های جدول ۲ حاکی از آن است که بین اضطراب بیماری کرونا با راهبردهای سازگاران و ناسازگاران به ترتیب همبستگی منفی و مثبتی وجود دارد که هر دو در سطح ($P < 0.01$) معنادار بودند.

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱- راهبردهای سازگاران	۱			
۲- راهبردهای ناسازگاران	-۰/۲۴**	۱		
۳- حمایت اجتماعی	۰/۳۳**	-۰/۲۹**	۱	
۴- اضطراب بیماری کرونا	-۰/۴۱**	۰/۴۵**	-۰/۴۰**	۱

** P<۰/۰۱

همان‌گونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، ضرایب به‌دست‌آمده بیانگر رابطه مستقیم راهبردهای سازگاران ($P<۰/۰۱$) و ناسازگاران ($P<۰/۰۱$) با اضطراب بیماری کرونا است با این تفاوت که این رابطه درخصوص راهبردهای سازگاران در جهت معکوس می‌باشد. علاوه براین یافته‌ها حاکی از آن است که هر دو راهبردهای سازگاران و ناسازگاران به طور غیرمستقیم از طریق حمایت اجتماعی با اضطراب بیماری کرونا رابطه دارند، در راهبردهای سازگاران این رابطه در جهت معکوس ($P<۰/۰۱$) و در راهبردهای ناسازگاران در جهت مستقیم ($P<۰/۰۱$) بود.

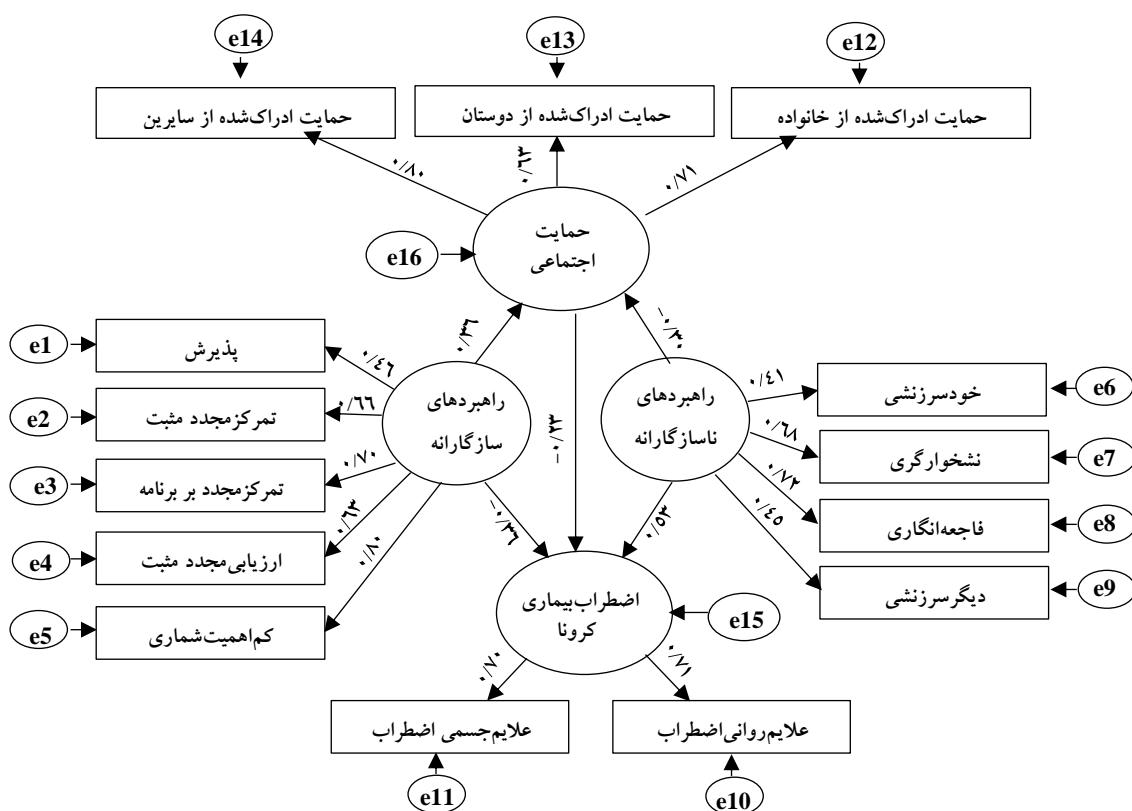
جدول ۳: ضرایب مسیر رابطه‌های مستقیم، غیرمستقیم و کل در مدل

مسیر	اثرهای مستقیم	اثرهای غیرمستقیم	اثر کل
راهبردهای سازگاران ← اضطراب بیماری کرونا	** -۰/۳۶	** -۰/۰۸	-۰/۴۴
راهبردهای ناسازگاران ← اضطراب بیماری کرونا	** ۰/۵۳	** ۰/۰۷	۰/۶۰
حمایت اجتماعی ← اضطراب بیماری کرونا	** -۰/۲۳		-۰/۲۳

** P<۰/۰۱

در شکل ۱، خروجی نرم‌افزار AMOS بر اساس مدل مفهومی پژوهش آمده است.

۷۲..... نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده در ارتباط بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و اضطراب بیماری کرونا



شکل ۱: الگوی ساختاری پژوهش

به منظور بررسی نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و اضطراب بیماری کرونا، از دستور بوت استرپ در نرم‌افزار AMOS استفاده شد که بر اساس آن با ۲۰۰۰ بار نمونه‌گیری و فاصله اطمینان ۰/۹۵، کمترین و بیشترین میزان اثر غیرمستقیم راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر اضطراب بیماری کرونا به دست آمد (جدول ۴). نظریه اینکه طبق نتایج جدول، عدد صفر بیرون از حد پایین و بالا قرار دارد می‌توان نتیجه گرفت فرض صفر مبنی بر صفر بودن اثر غیرمستقیم رد می‌شود و این مسیرهای واسطه‌ای معنی‌دار می‌باشند.

جدول ۴: نتایج آزمون بوت استرپ برای بررسی مسیر میانجی

متغیر مستقل	متغیر میانجی	متغیر وابسته	حد پایین	حد بالا	فاصله اطمینان
راهبردهای سازگارانه	حمایت اجتماعی	اضطراب بیماری	-۰/۱۹	-۰/۰۲	۰/۹۵
راهبردهای ناسازگارانه		کرونا	۰/۰۲	۰/۱۹	

آن‌گونه که از جدول ۵ برمی‌آید تمام شاخص‌های برازش، حاکی از برازش مناسب مدل و انطباق آن با داده‌های آزمون می‌باشد و مدل مفهومی تحقیق تأیید می‌شود. شاخص HOELTER نیز حاکی از کفایت حجم نمونه می‌باشد.

جدول ۵: شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی

نام شاخص	مقدار استاندارد شاخص	مقدار شاخص در مدل	نتیجه‌گیری
شاخص‌های برازش مدل	کمتر از ۳ برازش خوب		
	بین ۱ تا ۳ برازش قابل قبول	۲/۳۶	برازش مناسب
	بیشتر از ۳ برازش ضعیف		
	GFI بیشتر از ۰/۹	۰/۹۳	برازش مناسب
	AGFI بیشتر از ۰/۹	۰/۸۹	برازش تقریباً قابل قبول
	CFI بیشتر از ۰/۹	۰/۹۲	برازش مناسب
TLI بیشتر از ۰/۹	۰/۹۱	برازش قابل قبول	
شاخص‌های برازش مدل	از ۰/۰۱ تا ۰/۰۵ برازش عالی		
	از ۰/۰۶ تا ۰/۰۸ برازش خوب	۰/۰۷	برازش مناسب
	از ۰/۰۸ تا ۰/۱ برازش قابل قبول بزرگتر از ۰/۱ غیرقابل قبول		
شاخص‌های برازش مدل	PCLOCE بیشتر از ۰/۵	۰/۵۱	با فاصله اطمینان ۹۰ درصد، مقدار RMSEA در جامعه بین ۰/۰۵۵ تا ۰/۰۸۲ قرار دارد.
	HOELTER	۱۶۸ P < ۰/۰۵ ۱۷۸ P < ۰/۰۱	کفایت حجم نمونه

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه میان راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و اضطراب کرونا صورت گرفت. نتایج حاصل نشان داد که الگوی مفهومی پیشنهادی از برازش مطلوبی برخوردار است. نتایج تحلیل مسیر حاکی از آن بود که راهبردهای سازگاران تنظیم شناختی هیجان تأثیر مستقیم معنی‌دار اما در جهت عکس بر اضطراب بیماری کرونا و راهبردهای ناسازگاران تأثیر مستقیم معنی‌دار بر اضطراب بیماری کرونا داشتند. این یافته همسو با پژوهش‌های وانگ و همکاران (۲۰۲۱)، محبی و زارعی (۱۳۹۸) و اعزازی بجنوردی و همکاران (۱۳۹۹) بود که نشان دادند راهبردهای سازگاران و ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان با اضطراب و افسردگی به ترتیب رابطه منفی و مثبت معنی‌دار دارند.

۷۴..... نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده در ارتباط بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و اضطراب بیماری کرونا

در تبیین یافته‌ اول این تحقیق می‌توان گفت که به طور کلی ضعف در به‌کارگیری راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با افزایش حالت اضطرابی در ارتباط است (برادیزا و همکاران، ۲۰۱۸). از دیدگاه فردریکسون و همکاران (۲۰۰۳) استفاده از راهبردهای سازگارانه از طریق تحلیل مجدد محرک‌های هیجانی فراخوانده شده، باعث اصلاح و کاهش اثرات مخرب یک تجربه شده و سبب می‌شوند فرد آن موقعیت را کمتر استرس‌زا ارزیابی نماید. علاوه بر این، استفاده از این راهبردها باعث می‌گردد افراد، موقعیت‌ها را به عنوان چالش و نه تهدید در نظر گرفته و هیجان‌ات منفی را در خود تعدیل کنند (محبی، زارعی و صحبتیها، ۱۳۹۶) در حالی که راهبردهای ناسازگارانه سبب می‌شوند افراد در شناسایی و تمایز تجارب هیجانی خود دچار مشکل شوند و نتوانند از هیجان‌ات به عنوان منبع اطلاعاتی برای هدایت رفتار خود استفاده کنند؛ به این ترتیب هیجان‌ات به صورت ناخوشایند تجربه می‌شوند (اعزازی‌بجنوردی و همکاران، ۱۳۹۹). در توجیه توان بالاتر راهبردهای ناسازگارانه در پیش‌بینی اضطراب کرونا می‌توان به ویژگی‌های خاص زندگی دانشجویی به ویژه در دوران شیوع ویروس کرونا اشاره داشت. مشکلات مرتبط با آموزش مجازی، دوری از هم‌کلاسی‌ها، عدم دسترسی برخی از دانشجویان به امکانات فن‌آوری و... دانشجویان را با چالش‌های متعددی مواجه کرد و لزوم مقابله با این مشکلات، آنان را به سمت جستجوی راهکارهای سازگارانه برای گذار موفق از این مرحله سوق داده است. علاوه براین، ارائه خدمات مشاوره تلفنی به دانشجویان و برگزاری کارگاه‌های آموزشی روان‌شناختی سبب گردیده تا دانشجویان در مقایسه با اغلب گروه‌های جامعه، استفاده بهینه‌ای از ظرفیت‌های روانی مثبت خود داشته باشند و همین امر زمینه‌ساز کاهش پیامدهای منفی روان‌شناختی این بیماری در آنان شده است.

همچنین، یافته‌ها نشان داد حمایت‌اجتماعی، نقشی واسطه‌ای در رابطه بین هر دو نوع راهبرد با اضطراب بیماری کرونا ایفا می‌کند. این یافته همسو با پژوهش کای و همکاران (۲۰۱۷) بود که دریافتند افرادی که از راهبردهای ناسازگارانه استفاده می‌کنند، حمایت‌اجتماعی کمتر و پاسخ‌های حاد استرسی بیشتری نشان می‌دهند. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که در موقعیت‌های دشوار می‌توانند روی کمک دوستان خود حساب کنند، اهمیت کمتری به موقعیت تهدیدآمیز می‌دهند و تمایل بیشتری به ارزیابی منابع مقابله‌ای خود و کشف جنبه‌های مثبت آن موقعیت دارند؛ در حالی که افراد با سطح پایین حمایت اجتماعی، به دلیل سوگیری‌های منفی در ارزیابی حمایتی که دریافت کرده‌اند، احتمالاً آشفستگی بیشتری را تجربه می‌کنند (پجیسیک، ریستیک و آندلکوویچ ۲۰۱۸). بنابراین به نظر می‌رسد با آموزش و تقویت راهبردهای سازگارانه به دانشجویان در شرایط بحرانی از جمله شیوع ویروس کرونا می‌توان به آنان کمک کرد تا با بهره‌مندی از شبکه حمایت اجتماعی به مطرح کردن دغدغه‌ها و نگرانی‌های خود بپردازند و با همفکری دیگران از راهبردهای سازگارانه بیشتری بهره‌مند شده و در جهت کاهش اضطراب خود قدم بردارند.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی نیز بوده است، از جمله این که با توجه به شرایط شیوع کرونا و تعطیلی دانشگاه‌ها، نمونه‌گیری به شیوه در دسترس انجام شده و گروه نمونه را نیز صرفاً دانشجویان دانشگاه شیراز تشکیل داده‌اند؛ بنابراین در تعمیم یافته‌ها به سایر جمعیت‌ها باید احتیاط کرد. همچنین از آنجا که نقش متغیرهای جمعیت‌شناختی مانند جنسیت در پژوهش حاضر لحاظ نشده‌اند، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، مدل موجود در جمعیت‌های مختلف و با در نظر گرفتن متغیرهای جمعیت‌شناختی و سایر سازه‌های روان‌شناختی، مورد بررسی قرار گیرد تا بتوان به نتایج جامع تری در خصوص عوامل تأثیرگذار بر اضطراب

بیماری کرونا دست‌یافت. علاوه بر این، نظر به نقش راهبردهای سازگاران بر کاهش اضطراب، توصیه می‌گردد آموزش این راهبردها در سرفصل دروس مهارت‌های زندگی دانشجویان و یا در قالب کارگاه‌های آموزشی گنجانده شود.

تشکر و قدردانی

از دانشجویانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری داده اند، سپاسگزاریم.

منابع

اعزازی بجنوردی، المیرا؛ قدم پور، سمانه؛ مرادی شکیب، آمنه و غضبان زاده، رضیه. (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سرسختی سلامت و اضطراب مرگ در بیماران دیابتی. *روان پرستاری*، ۸(۲)، ۳۴-۴۴.

شکری، امید؛ کرمی نوری، رضا؛ فراهانی، محمدنقی و مرادی، علیرضا. (۱۳۹۵). رواسازی میان فرهنگی مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده در دانشجویان ایرانی و سوئدی. *فصلنامه تحقیقات فرهنگی ایران*، ۹(۲)، ۷۵-۱۰۰.

<https://doi.org/10.22035/ijcr.2016.308>

علیپور، احمد، قدمی، ابوالفضل، علی پور، زهرا و عبداله‌زاده، حسن (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *روانشناسی سلامت*، ۸(۳۲)، ۱۷۵-۱۶۳.

<https://doi.org/10.30473/hpj.2020.52023.4756>

مجبی، محمود و زارعی، سحر. (۱۳۹۸). رابطه‌ی بین راهبردهای تنظیم هیجان و ابعاد صفتی-حالتی اضطراب رقابتی در تکواندوکاران ان جام سفیر کره‌ی جنوبی. *مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت*، ۶(۲)، ۸۶-۱۰۱.

<http://dx.doi.org/10.29252/shenakht.6.2.86>

مجبی، محمود؛ زارعی، سحر و صحبتیها، محمد. (۱۳۹۶). رابطه بین راهبردهای تنظیم هیجان و سرسختی ذهنی در تکواندوکاران لیگ برتر. *مجله مطالعات روان‌شناسی ورزشی*، ۶(۲۱)، ۲۹-۴۲.

<https://doi.org/10.22089/spysj.2017.2830.1294>

محسن‌آبادی، حمید و فتحی آشتیانی، علی. (۱۴۰۰). بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی (CERQ-18). *پایش*، ۲۰(۲)، ۱۶۷-۱۷۸.

<http://dx.doi.org/10.52547/payesh.20.2.167>

نصیرزاده، مصطفی؛ آخوندی، مریم؛ جمالی‌زاده‌نوق، احمد و خرم‌نیا، سعید. (۱۳۹۹). بررسی وضعیت استرس، اضطراب، افسردگی و تاب‌آوری ناشی از شیوع بیماری کرونا (COVID-19) در خانوارهای شهرستان انار در سال ۱۳۹۹: یک گزارش کوتاه. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۹(۸)، ۸۸۹-۸۸۹.

<http://dx.doi.org/10.29252/jrums.19.8.889>

هومن، حیدرعلی. (۱۳۹۵). *مدل یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم افزار لیزرل (با اصلاحات)*، تهران: سمت.

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). <https://doi.org/10.30473/hpj.2020.52023.4756>

Al-Rabiaah, A., Tamsah, M. H., Al-Eyadhy, A. A., Hasan, G. M., Al-Zamil, F., Al-Subaie, S., & Somily, A. M. (2020). Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (MERS-CoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital in Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public Health*, 13(5), 687-691. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.01.005>

Bradizza, C. M., Brown, W. C., Ruszczyc, M. U., Dermen, K. H., Lucke, J. F., & Stasiewicz, P. R. (2018). Difficulties in emotion regulation in treatment-seeking alcoholics with and without co-occurring mood and anxiety disorders. *Addictive Behaviors*, 80, 6-13. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.12.033>

- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Burkova, V. N., Butovskaya, M. L., Randall, A. K., Fedenok, J. N., Ahmadi, K., Alghraibeh, A. M., ...& Zinurova, R. I. (2021). Predictors of anxiety in the COVID-19 pandemic from a global perspective: Data from 23 countries. *Sustainability*, 13(7), 1-23. <https://doi.org/10.3390/su13074017>
- Cai, W. P., Pan, Y., Zhang, S. M., Wei, C., Dong, W., & Deng, G. H. (2017). Relationship between cognitive emotion regulation, social support, resilience and acute stress responses in Chinese soldiers: Exploring multiple mediation model. *Psychiatry Research*, 256, 71-78. doi: 10.1016/j.psychres.2017.06.018. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.018>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Ezazi Bojnourdi, E., Ghadampour, S., Moradi Shakib, A., & Ghazbanzadeh, R. (2020). Predicting Corona Anxiety based on Cognitive Emotion Regulation Strategies, Health Hardiness and Death Anxiety in Diabetic Patients. *IJPN*, 8(2), 34-44. (Text in Persian).
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 365-376.
- Hooman, H.A. (2016). *Structural Equation Modeling with LISREL Application*, Tehran: Samt. (Text in Persian).
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire–development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41(6), 1045-1053. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.010>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Gratz, K. L., & Tull, M. T. (2010). Emotion regulation as a mechanism of change in acceptance-and mindfulness-based treatments. In R. A. Baer (Ed.), *Assessing mindfulness and acceptance: Illuminating the Processes of Change*, 107-133, Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Karwowski, M., Kowal, M., Groyecka, A., Białek, M., Lebuda, I., Sorokowska, A., & Sorokowski, P. (2020). When in danger, turn right: Does Covid-19 threat promote social conservatism and right-wing presidential candidates? *Human Ethology*, 35, 37–48. <https://doi.org/10.22330/he/35/037-048>
- Labrague, L. J., & De los Santos, J. A. A. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1653-1661. <https://doi.org/10.1111/jonm.13121>
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e17-e18. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30077-8)
- Liu, C. H., Zhang, E., Wong, G. T. F., & Hyun, S., & Hahm, H.C. (2020). Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for US young adult mental health. *Psychiatry Research*, 290, 113172. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113172>

- Mohebi, M., & Zarei, S. (2019). The relationship between emotion regulation strategies and state and trait competitive anxiety in South Korean Ambassador's Cup taekwondo athletes. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 6(2), 86-101. (Text in Persian). <http://dx.doi.org/10.29252/shenakht.6.2.86>
- Mohebi, M., Zarei, S., & Sohbatih, M. (2017). The Relationship between Emotion Regulation Strategies and Mental Toughness in Elite Taekwondo Athletes. *Journal of Sport Psychology Studies*, 6(21), 29-42. (Text in Persian). <https://doi.org/10.22089/spsyj.2017.2830.1294>
- Mohsenabadi, H., & Fathi-Ashtiani, A. (2021). Evaluation of psychometric properties of the Persian version of the short form of Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ-18). *Payesh*, 20(2), 167-178. (Text in Persian). <http://dx.doi.org/10.52547/payesh.20.2.167>
- Nasirzadeh, M., Akhondi, M., Jamalizadeh nooq, A., & Khorramnia, S. (2020). A Survey on Stress, Anxiety, Depression and Resilience due to the Prevalence of COVID-19 among Anar City Households in 2020: A Short Report. *JRUMS*, 19 (8), 889-898. (Text in Persian). <http://dx.doi.org/10.29252/jrums.19.8.889>
- Pejicic, M., Ristic, M., & Andelkovic, V. (2018). The mediating effect of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between perceived social support and resilience in postwar youth. *Journal of Community Psychology*, 46(4), 457-472.
- Shokri, O., Kormi Nouri, R., Farahani, M.N, & Moradi, A. (2016). Cross Cultural Validation of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support among Iranian and Swedish University Students. *Iranian Journal of Cultural Research*, 9(2), 75-100. (Text in Persian). <https://doi.org/10.22035/ijcr.2016.308>
- Wang, Q. Q., Fang, Y. Y., Huang, H. L., Lv, W. J., Wang, X. X., Yang, T. T., & Zhang, Y. H. (2021). Anxiety, depression and cognitive emotion regulation strategies in Chinese nurses during the COVID-19 outbreak. *Journal of Nursing Management*. 29(5), 1263-1274.
- Yang, N., Xiao, H., Wang, W., Li, S., Yan, H., & Wang, Y. (2018). Effects of doctors' empathy abilities on the cellular immunity of patients with advanced prostate cancer treated by orchiectomy: the mediating role of patients' stigma, self-efficacy, and anxiety. *Patient Preference and Adherence*, 12, 1305-1314. <https://doi.org/10.2147/ppa.s166460>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2



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 4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

حافظه کاری کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی: مقایسه اثربخشی بازی‌های رایانه‌ای شناختی با بازی‌درمانی مبتنی بر توانبخشی شناختی

الهه ناظریه^۱، ماندانا نیکنام^{۲*}

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی بازی‌های رایانه‌ای شناختی و بازی‌درمانی مبتنی بر توانبخشی شناختی بر حافظه کاری کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بود. این پژوهش به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری با گروه کنترل صورت گرفت. از میان جامعه آماری کودکان ۷ تا ۱۲ ساله مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره رازی شهر کرج در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ تعداد ۲۴ کودک با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی در گروه‌های هشت‌نفره بازی‌های رایانه‌ای شناختی، بازی‌درمانی مبتنی بر توانبخشی شناختی و کنترل جایگزین شدند. گروه‌های آزمایش ۱۲ جلسه مداخله دریافت کردند. برای جمع‌آوری داده‌ها از آزمون ان‌بک کارچنر استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی بونفرونی انجام شد. یافته‌ها نشان داد بازی‌های رایانه‌ای شناختی و بازی‌درمانی مبتنی بر توانبخشی شناختی بر حافظه کاری کودکان دارای نقص توجه-بیش‌فعالی مؤثر هستند و مداخله بازی‌های رایانه‌ای شناختی مؤثرتر از بازی‌درمانی مبتنی بر توانبخشی بود. با توجه به نتایج پژوهش آموزش بازی‌های رایانه‌ای شناختی بر حافظه کاری کودکان بیش‌فعال با نقص توجه تأثیر قابل توجه‌تری دارد و به روان‌شناسان توصیه می‌شود به این مداخله جهت تقویت حافظه کاری توجه بیشتری نمایند.

کلیدواژه‌ها: اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه، بازی‌درمانی مبتنی بر توانبخشی شناختی، بازی‌های رایانه‌ای، حافظه کاری

^۱ کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران

^۲ نویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران m.niknam2008@yahoo.com

مقدمه

اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی (ADHD)^۱ از جمله شایع‌ترین اختلالات کودکان و نوجوانان و علت ارجاع به روان‌پزشک و مشاور می‌باشد (جانسون و همکاران^۲، ۲۰۲۱). آمارها نشان می‌دهد که این اختلال عملکرد ۳ تا ۷ درصد از کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (وانگ^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). این اختلال تأثیر منفی جدی بر زندگی کودک و خانواده آن‌ها می‌گذارد (تسای^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی کودکان به عنوان یک اختلال عصبی رشدی با اختلالات عملکرد اجرایی، به ویژه مشکلات در حافظه کاری ارتباط نزدیکی دارد (جاکوارد و همکاران^۵، ۲۰۲۰)، حافظه کاری یکی از کارکردهای اجرایی است که هسته مرکزی بسیاری از عملکردهای شناختی است. در واقع به معنی مجموعه‌ای از فرآیندهایی است که به فرد اجازه می‌دهد تا زمان به کارگیری اطلاعات و یا رمزگردانی، آن‌ها را در ذهن حفظ کرده و یا اطلاعات را به گونه‌ای نگهداری نماید که دسترسی فوری به آن‌ها امکان‌پذیر باشد (ایروین^۶ و همکاران، ۲۰۲۱). شواهد مقطعی نشان‌دهنده توسعه‌نیافتگی قشر مغز در مناطق مرتبط با حافظه کاری در کودکان مبتلا به بیش‌فعالی است (آندرسون و بولدن^۷، ۲۰۱۸).

تا کنون مداخلات زیادی جهت کاهش این مشکلات در کودکان بیش‌فعال طراحی شده است. از بین تمام این مداخلات رویکرد توان‌بخشی شناختی، به عنوان یک رویکرد مؤثر و بدون عارضه در بازپروری و تقویت اجزای شناختی مطرح شده است. توان‌بخشی شناختی یک روش درمان نارسایی شناختی است که شامل بهبود عملکرد ضعیف و یا افزایش جبران خسارت ناشی از کمبود توجه، از طریق آموزش استراتژی و یا مهارت‌های مکرر است (سلطانی‌پور و همکاران، ۱۴۰۰). با مرور پژوهش‌ها می‌توان دریافت که دو مدل عمده در مداخلات توان‌بخشی شناختی به کار گرفته می‌شود که شامل توان‌بخشی شناختی مبتنی بر رایانه و بازی‌درمانی می‌شود.

بازتوانی شناختی بر اصل انعطاف‌پذیری مغز متکی است. بدین معنا که نتیجه تصویربرداری از مغز کودکان نشان‌دهنده تغییرات سیناپسی بعد از مداخله بوده است (گالیتو و ساکو^۸، ۲۰۱۷). تلفیق توان‌بخشی شناختی با بازی‌درمانی موجب افزایش علاقه کودکان به تمرین‌ها می‌شود و کودکان با اشتیاق بالاتری با درمانگر همراهی می‌کنند و مداخلات بازی‌درمانی موجب افزایش یافتن خود آگاهی، خودکارآمدی و پذیرش اجتماعی در این کودکان می‌شود (رابینسون^۹ و همکاران، ۲۰۱۷).

مکانیسم‌های مختلفی برای تبیین اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رایانه نیز مطرح شده است از جمله اینکه این گونه بازی‌ها به خاطر جذابیت بالا و درگیری عمیق افراد به بازی، می‌توانند در بهبود حافظه کاری مؤثرتر واقع شوند (کارپنتر و آلووی^{۱۰}، ۲۰۱۹). همچنین برخی از مطالعات انجام‌شده حاکی از افزایش آنزیم دوپامین در مغز کودک در حین بازی‌های رایانه‌ای است که می‌تواند

1. Attention Deficit Hyperactive Disorder
2. Johnson
3. Wong
4. Tsai
5. Jaquerod
6. Irwin
7. Anderson & Bolden
8. Galetto & Sacco
9. Robinson, Simpson & Hott
10. Carpenter & Alloway

بر عملکرد شناختی مؤثر واقع شود (واریس^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). در صورتی که این بازی‌ها به‌خوبی طراحی و اجرا شوند می‌توانند از طریق تغییر توجه، تمرکز را در کودکان افزایش دهند (ویست^۲ و همکاران، ۲۰۲۰).

مطابق با پژوهش‌های امینی، و همکاران (۱۴۰۱) و گالیتو و ساکو (۲۰۱۷) مداخلات بازی‌درمانی موجب بهبود کارکردهای اجرایی در کودکان مبتلا به بیش‌فعالی می‌شود. اولدراتی^۳ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی اثربخشی برنامه‌های آموزش شناختی را در کودکان با اختلال عصب روان‌شناختی گزارش کردند. در مطالعه دیگری یزدانبخش و همکاران (۱۳۹۷) اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر بازی رایانه‌ای را بر حافظه کاری کودکان بیش‌فعال تأیید کردند. همچنین ویست و همکاران (۲۰۲۲) و واریس و همکاران (۲۰۱۹) به این نتیجه رسیدند که توان‌بخشی مبتنی بر بازی رایانه‌ای می‌تواند بر عملکردهای شناختی کودکان بیش‌فعال اثربخشی مثبت داشته باشد.

برنامه‌های رایانه‌ای موجب تثبیت مجدد الگوهای رفتاری یا جبران کارکردهای آسیب‌دیده می‌شوند (نجاتی، ۱۳۹۷). تغییر سطح دشواری تکالیف، کاهش خطاها، ارائه محرک‌های پایدار و کنترل شده، بررسی مداوم بازخوردها و تقویت انگیزه از قابلیت‌های این برنامه‌هاست. به همین دلیل تکالیف رایانه‌ای موجب تقویت کارکردهای اجرایی، مخصوصاً جابجایی بین آمیاهای ذهنی و یادگیری سریع قوانین و ساختارها می‌شوند (جلیلی و همکاران، ۱۳۹۸) یکی از مواردی که در برنامه‌های رایانه‌ای اعمال می‌شود هدف‌دار بودن آن‌ها است که تا زمانی که فرد توانایی یک مرحله را کسب نکند نمی‌تواند وارد مرحله بعدی شود و بازخوردهایی که می‌گیرد موجب ایجاد انگیزه در او می‌شود (اسمعیلی و همکاران، ۱۴۰۱). در مقابل بازی‌درمانی مبتنی بر توان‌بخشی شناختی گروهی علاوه بر اینکه امکان تعامل بین درمانگر و کودک فراهم است. کودکانی با وضعیت مشابه در گروه حضور دارند که این امر می‌تواند طبق نظریه خودکارآمدی بندورا از طریق سرمشق‌دهی میزان کارآمدی را افزایش دهد (بخشی و صدیقی ارفعی، ۱۴۰۰). همچنین تعاملات بین درمانگر و کودکان بیش از بازی‌های رایانه‌ای انفرادی است. پیشینه تحقیقاتی ذکر شده بیانگر اثر هر دو نوع تمرین بر سیستم شناختی کودکان بیش‌فعال است. هر چند تفاوت‌هایی بین این دو روش وجود دارد از جمله اینکه تمرینات شناختی در بازی‌درمانی به صورت گروهی، با استفاده از بازی و با مداخله مستقیم درمانگر انجام می‌گیرد و کودک فعال است ولی در توان‌بخشی شناختی رایانه‌ای فرد تا حدود زیادی غیرفعال است. از طرفی مکانیسم‌های زیرساخت این دو نوع مداخله از حیث درگیری مناطق مختلف مغزی احتمالاً شباهت‌هایی با هم دارند، از این حیث مقایسه اثربخشی این دو نوع مداخله بر مشکلات حافظه کاری کودکان بیش‌فعال می‌تواند اطلاعات جدیدی در این زمینه ارائه دهد. در خصوص تفاوت اثربخشی این مداخلات به طور جداگانه در مقایسه با مداخله‌های دیگر مطالعاتی انجام شده است. به طور مثال در یک مطالعه، اسلامی نصرت‌آبادی و همکاران (۱۳۹۸) اثربخشی بازی‌های توجهی و توان‌بخشی شناختی را بر توجه و کارکردهای شناختی کودکان بیش‌فعال مقایسه کردند و تفاوت معناداری بین دو روش مداخله مشاهده نشد. در حالیکه مطالعه رنجبر، و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد که میزان اثربخشی توان‌بخشی شناختی رایانه‌ای بیشتر از تمرین‌های عملی عصب‌روان شناختی بوده است، براساس یک مطالعه مروری که توسط استورات^۴ و همکارانش (۲۰۱۶) صورت گرفت نتایج نشان داد در جریان بازی‌درمانی

1. Waris
2. Wiest
3. Oldrati
4. Stewart

82..... حافظه کاری کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی: مقایسه اثربخشی بازی‌های رایانه‌ای شناختی... تغییرات نورولوژیک در مغز و بدن کودکان رخ می‌دهد و رابطه ایجادشده بین درمانگر و کودک و سایر کودکان موجب ترشح اکسی‌توسین می‌شود. علاوه بر آن مناطق مربوط به همدلی فعال‌تر می‌شود که این امر موجب افزایش توجه کودکان به بازی شده و اهدافی مانند تقویت حافظه محقق می‌شود. در خصوص بازی رایانه‌ای شناختی نتایج یک مطالعه نشان می‌دهد به طور قابل توجهی حجم ماده خاکستری را در ناحیه هیپوکامپ راست، پشتی سمت راست جلوی مغز و مخچه دو طرفه را افزایش می‌دهد (موریموتو^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین در یک مطالعه دیگر آموزش بازداری مبتنی بر بازی‌های رایانه‌ای ضخامت قشر مغز را در شکنج فرونتال مثلثی سمت راست، ناحیه‌ای مرتبط با مهار پاسخ، افزایش داد (کوهن^۲ و همکاران، ۲۰۱۷). از آنجاییکه مطالعه‌ای که بازی درمانی مبتنی بر توان‌بخشی شناختی و توان‌بخشی شناختی رایانه‌ای را مقایسه کرده باشد یافت نشد و از طرفی بررسی مداخلات صورت گرفته نشان می‌دهد عمدتاً مداخلات بازی درمانی مبتنی بر توان‌بخشی شناختی نبوده است؛ بنابراین در پژوهش حاضر این فرضیه مطرح می‌شود که بین اثربخشی دو مداخله بازی درمانی مبتنی بر توان‌بخشی شناختی و بازی درمانی رایانه‌ای شناختی بر حافظه کاری کودکان دارای اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی تفاوت وجود دارد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر یک پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل و پیگیری یک‌ماهه بود. جامعه آماری شامل تمام کودکان ۷ تا ۱۲ سال دارای اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی که در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ به مرکز مشاوره رازی شهر کرج مراجعه کرده بودند، می‌باشند. تعداد ۲۴ نفر از کودکان ۷ تا ۱۲ ساله مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره رازی بر اساس معیارهای موردنظر پژوهش با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در سه گروه ۸ نفره مداخله بازی درمانی مبتنی بر توان‌بخشی شناختی و توان‌بخشی شناختی رایانه‌ای و کنترل قرار گرفتند. نحوه‌گزینه‌ها به این صورت بود که با همکاری مدیریت مرکز رازی لیست کودکان بیش‌فعال مراجعه‌کننده در اختیار پژوهشگر قرار گرفت که پس از بررسی و مصاحبه، از بین آن‌ها ۲۴ نفر بر اساس معیارهای موردنظر پژوهش، انتخاب و به‌صورت تصادفی در ۳ گروه ۸ نفره جایگزین شدند. لازم به ذکر است که شرکت‌کنندگان با استفاده از آزمون هوش ریون هم‌تاسازی شدند. گروه‌ها فاقد ریزش بودند و شرکت‌کنندگان تا پایان در پژوهش باقی ماندند که از اطلاعات به‌دست‌آمده از آن‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای تعمیم‌یافته‌ها به جامعه آماری استفاده شد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: سن بین ۷ تا ۱۲ سال، زندگی با هر دو والد، تشخیص اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه با مطالعه سوابق پرونده کودک، مصاحبه بالینی با کودک و والدین و تأیید شدن اختلال توسط روان‌پزشک، داشتن هوشبهر ۹۰ به بالا. معیارهای خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: داشتن معلولیت جسمانی، استفاده هم‌زمان از مداخلات مؤثر بر شناخت نظیر پسخوراند عصبی و درمان دارویی و روش‌های ارتقاء کارکردهای شناختی و روان‌شناختی، همبودی سایر اختلالات روان‌پزشکی به استناد مصاحبه بالینی و نظر سایر متخصصان و غیبت بیش از دو جلسه در برنامه مداخله بود.

ابزارهای پژوهش

ویژگی‌های جمعیت شناختی شامل سن، جنس، پایه تحصیلی

آزمون هوش ریون: در سال ۱۹۵۶ به وسیله ریون تجدیدنظر شده است. این آزمون شامل ۳۶ شکل هندسی می‌باشد که در سه مجموعه قرار دارند و در زیر هر شکل هندسی، ۶ شکل وجود دارد. نمره‌گذاری آزمون ریون رنگی کودکان به صورت صفر و یک می‌باشد. حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۳۶ می‌باشد. طبق گزارش کتون و همکاران ضریب پایایی دو نیمه این آزمون برای سنین ۶ تا ۱۴ سال ۰/۸۶ تا ۰/۹۲ گزارش شده است (کتون^۱ و همکاران، ۲۰۰۵). قلمزن و همکاران (۱۳۹۳) ضرایب پایایی باز آزمایی و روایی همگرایی آزمون ریون یا مقیاس نقاشی آدمک گودیناف را برای کودکان به ترتیب ۰/۶۲ و ۰/۴۱ گزارش نموده‌اند. ضریب همسانی درونی این آزمون با روش آلفای کرون باخ در این مطالعه ۰/۷۲ به دست آمد.

آزمون ان-بک^۲: این آزمون اولین بار توسط کارچنر^۳ در سال ۱۹۵۸ معرفی شد و ابزاری است که به فرهنگ وابسته نیست. این ابزار مناسب برای سنجش عملکرد حافظه کاری می‌باشد. در این سنجش تصاویری به صورت پشت سر هم بر روی صفحه نمایش ظاهر می‌شود و شرکت‌کننده باید تصویر یا محرکی را که می‌بیند با محرک یا تصویر قبلی مقایسه کند. اگر محرک ارائه شده شبیه محرک قبلی بود کلید شماره یک و در صورت متفاوت بودن کلید شماره دو را فشار دهد. در این آزمون زمان پاسخ‌دهی توسط رایانه ثبت می‌شود و شامل مجموعه‌ای ۳۲ تایی از تصاویری بی‌معنی است که تعداد محرک‌های رو به عقب می‌باشد که می‌تواند دیداری-فضایی، شنیداری، شکل، رنگ و عدد و از این قبیل محرک‌ها باشد. به‌عنوان مثال در تکلیف ان-بک، تعداد رو به عقب، محرکی است که شبیه محرک قبلی خود باشد. در تکلیف ۲-بک، محرک هدف، محرکی است که شبیه دو محرک قبل از خود باشد و در تکلیف ۳-بک، محرک هدف، محرکی است که شبیه ۳ محرک قبل از خود باشد و شرکت‌کننده باید هر محرکی که ظاهر می‌شود را با ۳ محرک ارائه شده قبل از آن مقایسه کند و در صورت شباهت کلید را فشار دهد. داده‌های به‌دست‌آمده از این آزمون شامل تعداد پاسخ‌های صحیح و میانگین سرعت واکنش است. پایایی آزمون ان-بک در پژوهش به‌وسیله آلفای کرون باخ ۰/۷۳ به دست آمد (عزیزی، میردرکیوند و سپهوندی، ۱۳۹۹). ضریب همسانی درونی این آزمون با روش آلفای کرون باخ در این مطالعه ۰/۷۰ به دست آمد.

روش اجرای پژوهش

بعد از گرفتن مجوزهای لازم جهت انجام پژوهش و جلب موافقت و همکاری مسئول مرکز مشاوره، کودکان بیش‌فعال شناسایی و به جهت اطمینان یافتن از داشتن اختلال مجدداً موردبررسی قرار گرفتند و کودکانی که دارای ملاک‌های ورود به پژوهش بودند انتخاب شدند و از طریق آزمون ریون هم‌تاسازی شدند سپس به صورت تصادفی به سه گروه (هر گروه ۸ نفر) تقسیم شدند. گروه اول، توان‌بخشی شناختی رایانه‌ای، گروه دوم بازی درمانی مبتنی بر توان‌بخشی شناختی و گروه سوم گروه کنترل بود. از همه شرکت‌کنندگان هر سه گروه پیش‌آزمون با استفاده از آزمون ان-بک گرفته شد و نمرات پیش‌آزمون آن‌ها ثبت شد.

1. Cotton, & et al
2. N-back test
3. Karchner

84..... حافظه کاری کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی : مقایسه اثربخشی بازی‌های رایانه‌ای شناختی... برنامه‌های مداخله هرکدام شامل ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای بود که همه جلسات در کلینیک رازی توسط پژوهشگر برگزار شد، در طول جلسات آموزش، در مورد گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت؛ جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، به شرکت‌کنندگان در مورد اهداف پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات آنان، آزادی خروج از پژوهش توضیح داده شد و از ولی دانش‌آموز رضایت‌نامه کتبی گرفته شد.

برای توان‌بخشی شناختی رایانه‌ای از دو نرم‌افزار مغز من و آموزش بهسازی حافظه فعال تورکل کلینگبرگ^۱ و همکارانش در موسسه کارولینسکا^۲ (۲۰۰۷) استفاده شد. بازی‌های نرم‌افزار مغز من باهدف پرورش، بهسازی و تقویت ذهن طراحی و ساخته شده است. این مجموعه دارای ۲۰ بازی مختلف است که هرکدام برای تقویت یک یا چند ناحیه از مغز مؤثر است. این برنامه شامل چندین تکلیف حافظه کاری است. جلسات شامل ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای بود که هفته‌ای دو بار اجرا شد. نرم‌افزار بهسازی حافظه فعال شامل یک بازی می‌شد که شامل تصاویر - اعداد و ارقام می‌شد به صورت رو به جلو و معکوس تمرین می‌شد. در نرم‌افزار مغز من ۲ بازی با حافظه کاری مرتبط بود که در این مطالعه از آنها بهره برده شد. این بازی‌ها شامل ریاضی و حافظه کلامی می‌شد. به دلیل سن کم و تمرکز پایین در این کودکان، هر جلسه ترکیبی از هر سه بازی بود. جلسات بازی‌درمانی مبتنی بر توان‌بخشی شناختی شامل ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای بود که هفته‌ای دو بار اجرا شد و با اقتباس از منابع معتبر پژوهشی (زنجان و همکاران، ۱۳۹۸ و کرمعلیان و همکاران، ۱۳۹۸) پکیج توسط پژوهشگر تهیه شد و روایی صوری و محتوایی آن توسط ۵ متخصص در این زمینه مورد تأیید قرار گرفت. در زیر خلاصه جلسات آورده شده است:

جدول ۱: محتوای جلسات بازی‌درمانی مبتنی بر توان‌بخشی شناختی

جلسه	اهداف	تکالیف	تغییر رفتار مورد انتظار
۱	آشنایی با درمانگر و اتاق بازی	انجام پیش‌آزمون و آشنایی اولیه که شامل آشنایی با کودک + آماده‌سازی جو محیط مداخله + معرفی کودک	آمادگی برای شروع جلسات و ایجاد رابطه درمانی
۲	تقویت حافظه فعال دیداری	بازی تیزبین + قلم کاغذی + پیدا کردن تفاوت‌ها	افزایش سرعت پردازش دیداری
۳	تقویت حافظه فعال دیداری - بازی هب + بازی قلم کاغذی + نوشتن کلمات بدون حافظه فعال شنیداری	نقطه از میان کلمات ارائه شده	افزایش سرعت پردازش دیداری - شنیداری
۴	تقویت حافظه فعال دیداری	بازی پازل + بازی قلم کاغذی + کارت‌های دید آموز	افزایش سرعت پردازش دیداری
۵	تقویت هماهنگی حرکات و حافظه دیداری	بشین و پاشو با کد توپ و سبد، بازی قلم کاغذی	افزایش سرعت پردازش دیداری
۶	تقویت حافظه فعال دیداری	بازی حافظه (ببین و بگو)	افزایش سرعت پردازش دیداری
۷	تقویت حافظه فعال دیداری	جابجا کردن اشیاء در اتاق	افزایش سرعت پردازش دیداری

1. Torkel Klingberg
2. Karolinska Institutet

ناظریه و نیکنام..... ۸۵

۸	تقویت حافظه فعال شنیداری	داستان (پرسش از محتوای قصه)	افزایش سرعت پردازش شنیداری
۹	تقویت حافظه فعال دیداری - شنیداری	بازی قایم کردن اشیاء زیر لیوان + به کار بردن جملات یا متنی کوتاه بدون حرف ب	افزایش سرعت پردازش شنیداری
۱۰	تقویت حافظه فعال شنیداری	تعریف کردن قصه‌ی چوپان دروغگو بدون به کار بردن کلمه‌ی بعد	افزایش سرعت پردازش شنیداری
۱۱	تقویت حافظه فعال شنیداری	شناسایی کدهای شنیده‌شده‌ی داستان	افزایش سرعت پردازش شنیداری
۱۲	تقویت حافظه فعال دیداری	ساختن مکعب‌های رنگی با الگو + انجام پس‌آزمون	افزایش سرعت پردازش دیداری

در نهایت جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها با توجه به ماهیت متغیرها و فرضیه پژوهش از تحلیل کوواریانس با در نظر گرفتن تمام پیش‌فرض‌های آن از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

یافته‌ها

بررسی یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد دو گروه از نظر تعداد دختران و پسران همگن بودند ($P < 0/05$). در ادامه میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های آزمون حافظه کاری به تفکیک گروه و مرحله اندازه‌گیریدر جدول ۲ آمده است. نتایج نشان می‌دهد میانگین پاسخ صحیح و زمان واکنش در گروه توان‌بخشی شناختی رایانه‌ای و توان‌بخشی شناختی بهبود داشته است؛ اما تغییرات در گروه کنترل محسوس نبوده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های آزمون حافظه کاری به تفکیک نوع گروه و زمان

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		SD	M	SD	M	SD	M
توان‌بخشی شناختی رایانه‌ای	توان‌بخشی شناختی رایانه‌ای	۱/۵۱	۵۵/۰۰	۳/۲۵	۷۵/۳۸	۳/۴۸	۷۴/۸۸
	بازی درمانی مبتنی بر توان‌بخشی شناختی	۲/۸۲	۵۶/۲۵	۳/۰۲	۶۷/۶۳	۳/۳۶	۶۶/۸۸
	کنترل	۳/۳۷	۵۶/۷۵	۳/۲۳	۵۷/۱۳	۲/۳۳	۵۵/۶۳
توان‌بخشی شناختی رایانه‌ای	توان‌بخشی شناختی رایانه‌ای	۳/۹۳	۱۸۹/۶۳	۱۴/۲۸	۱۳۹/۱۳	۱۴/۸۳	۱۳۹/۷۵
	بازی درمانی مبتنی بر توان‌بخشی شناختی	۴/۹۵	۱۸۸/۲۵	۶/۶۰	۱۷۱/۸۸	۵/۹۳	۱۷۳/۰۰
	کنترل	۵/۷۲	۱۸۶/۱۳	۴/۹۸	۱۸۶/۲۵	۴/۷۵	۱۸۷/۵۰

ابتدا پیش‌فرض‌ها موردبررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف نشان داد که فرض توزیع نرمال متغیرها را نمی‌توان رد کرد ($p > 0/001$). سطح معنی‌داری به‌دست‌آمده برای تمامی متغیرها بیشتر از مقدار ۰/۰۵ است که نشان می‌دهد انحراف شدید از توزیع نرمال مشاهده نشد. نتایج آزمون لوین نشان داد سطح معنی‌داری برای تمامی متغیرها بیشتر از مقدار ۰/۰۵ است که بیانگر این است که پراکندگی متغیرهای وابسته در سطوح گروه‌ها (متغیر مداخله‌گر) همگن و مشابه است.

86..... حافظه کاری کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی : مقایسه اثربخشی بازی‌های رایانه‌ای شناختی...
پیش‌فرض همگنی ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای مورد مطالعه با آزمون ام باکس مورد ارزیابی قرار گرفتند که معنی‌دار نشد و محقق گردید. پیش‌فرض اختصاصی تحلیل کوواریانس چند متغیره شیب خط رگرسیون (F به دست آمده در سطح ۰/۰۵ معنادار نشد). گروه‌های مورد مطالعه در متغیرهای پاسخ صحیح و زمان واکنش با توجه به اثر پیلاپی و لامبدای ویلکز تفاوت معنی‌دار با یکدیگر داشتند. جهت تعیین تفاوت گروهها از آزمون کوواریانس تک متغیره استفاده شد. یافته‌های جدول 3 نشان داد میزان اثربخشی دو روش درمانی بازی‌های رایانه‌ای شناختی و توان‌بخشی شناختی بر حافظه کاری به‌طور معنی‌داری متفاوت بود ($p < 0/05$).

جدول ۳. خلاصه جدول تحلیل کوواریانس تک متغیره تفاوت گروه‌های سه گانه در مؤلفه‌های پاسخ صحیح و زمان واکنش

متغیر	مراحل	مجموع	df	میانگین	F	P	مجذور
پاسخ صحیح	پس‌آزمون	۱۶۵۷/۴۲	۲	۷۲۸/۷۱	۱۵۳/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۹۳
	پیگیری	۱۵۵۳/۹۴	۲	۷۷۶/۹۷	۱۱۳/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۹۱
زمان واکنش	پس‌آزمون	۹۲۹۷/۴۴	۲	۴۶۴۸/۷۲	۶۱/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۸۶
	پیگیری	۹۴۷۲/۳۶	۲	۴۷۳۶/۱۸	۵۹/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۸۵

جهت تعیین تفاوت‌های زوجی گروه‌ها از آزمون تعقیبی بونفرونی به شرح جدول ۵ استفاده شد. برنامه توان‌بخشی شناختی رایانه‌ای و توان‌بخشی شناختی بازی‌درمانی بر پاسخ صحیح و زمان واکنش اثربخش بودند و اثربخشی مداخله در مرحله پیگیری ثبات داشت. بررسی میانگین‌ها نشان داد در گروه بازی‌های رایانه‌ای میانگین نمرات به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه بازی‌درمانی مبتنی بر توان‌بخشی شناختی بود ($p < 0/05$).

جدول ۴ : مقایسه زوجی میانگین‌های پاسخ صحیح و زمان واکنش در گروه‌های مورد مطالعه

گروه	اختلاف میانگین	انحراف استاندارد	P		
پاسخ صحیح	بازی‌های رایانه‌ای	توان‌بخشی شناختی	۸/۸۴	۱/۱۱	۰/۰۰۱
پس‌آزمون	بازی‌های رایانه‌ای	کنترل	۱۹/۷۸	۱/۱۳	۰/۰۰۱
	توان‌بخشی شناختی	کنترل	۱۰/۹۳	۱/۰۹	۰/۰۰۱
پاسخ صحیح	بازی‌های رایانه‌ای	توان‌بخشی شناختی	۸/۸۱	۱/۳۷	۰/۰۰۱
پیگیری	بازی‌های رایانه‌ای	کنترل	۲۰/۳۹	۱/۳۶	۰/۰۰۱
	توان‌بخشی شناختی	کنترل	۱۱/۵۷	۱/۳۱	۰/۰۰۱
زمان واکنش	بازی‌های رایانه‌ای	توان‌بخشی شناختی	-۳۳/۹۵	۴/۳۸	۰/۰۰۱
پس‌آزمون	بازی‌های رایانه‌ای	کنترل	-۵۱/۹۵	۴/۸۳	۰/۰۰۱
	توان‌بخشی شناختی	کنترل	-۱۷/۹۹	۴/۶۳	۰/۰۰۱

۰/۰۰۱	۴/۹۴	-۳۴/۴۱	توانبخشی شناختی	بازی‌های رایانه‌ای	زمان واکنش
۰/۰۰۱	۴/۴۸	-۵۲/۳۹	کنترل	بازی‌های رایانه‌ای	پیگیری
۰/۰۰۱	۴/۷۳	-۱۷/۹۸	کنترل	توانبخشی شناختی	

بحث و نتیجه‌گیری

پژوش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی بازی‌های رایانه‌ای شناختی با بازی‌درمانی مبتنی بر توانبخشی شناختی بر حافظه کاری کودکان دارای اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی انجام شد. نتایج نشان داد بازی‌درمانی مبتنی بر توانبخشی شناختی بر افزایش حافظه کاری مؤثر بوده است که این یافته با یافته‌های ویست و همکاران (۲۰۲۲) و زنجانی و همکاران (۱۳۹۸) هم‌خوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت در بازی‌درمانی مبتنی بر توانبخشی شناختی تکالیف از ساده به دشوار ارائه می‌گردد که این امکان را برای کودک بیش‌فعال فراهم می‌آورد که ضمن تسلط بر مهارت‌های اولیه برای انجام تکالیف دشوارتر از انگیزه بیشتری برای به پایان رساندن تکالیف برخوردار باشد. این تسلط و موفقیت مرحله به مرحله برای کودکان بیش‌فعال که اغلب در تمام کارها مشکل دارند، انگیزه ایجاد می‌کند و موجب می‌شود تلاش بیشتری در جهت انجام تمرینات داشته باشند. طبق یافته‌های مرتبط با تصویربرداری کودکان، انجام تمرینات بازتوانی شناختی می‌تواند موجب تغییر ارتباطات سیناپسی در این کودکان شود (گالیتو و ساکو، ۲۰۱۷). برنامه‌های بازی‌درمانی مبتنی بر توانبخشی شناختی گروهی علاوه بر اینکه امکان تعامل بین درمانگر و کودک فراهم است و کودکان مشابه در یک گروه قرار می‌گیرند، طراحی این برنامه‌ها به گونه‌ای است که این کودکان به صورت گام به گام فعالیت‌ها را انجام داده و مرتب تشویق دریافت می‌کنند. این امر می‌تواند موجب افزایش انگیزه در آن‌ها شود. همچنین نتایج نشان داد که بازی‌های رایانه‌ای مبتنی بر توانبخشی شناختی بر افزایش حافظه کاری مؤثر بوده است. این یافته با نتایج به دست آمده در مطالعه امینی و همکاران (۱۴۰۱)، اولدراتی و همکاران (۲۰۲۰)، واریس و همکاران (۲۰۱۹) و کاریپتر و همکاران (۲۰۱۹) هم‌خوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت بازی‌های رایانه‌ای از جمله روش‌های آموزشی است که کودک می‌تواند خود را ارزیابی کند و موانع، بهبود و پیشرفت خود را شناسایی و رفع نماید. همچنین این گونه بازی‌ها به خاطر جذابیت بالا و درگیر کردن عمیق افراد به بازی، می‌توانند در بهبود حافظه کاری مؤثرتر واقع شوند. همچنین برخی از مطالعات انجام شده حاکی از افزایش آرزیم دوپامین در مغز کودک در حین بازی‌های رایانه‌ای است (واریس و همکاران، ۲۰۱۹). برنامه‌های رایانه‌ای موجب تثبیت مجدد الگوهای رفتاری یا جبران کارکردهای آسیب‌دیده می‌شوند (نجاتی، ۱۳۹۷). تغییر سطح دشواری تکالیف، کاهش خطاها، ارائه محرک‌های پایدار و کنترل شده، بررسی مداوم بازخوردها و تقویت انگیزه از قابلیت‌های این برنامه‌هاست. به همین دلیل تکالیف رایانه‌ای موجب تقویت کارکردهای اجرایی، مخصوصاً جابجایی بین آمایه‌های ذهنی و یادگیری سریع قوانین و ساختارها می‌شوند (جلیلی و همکاران، ۱۳۹۸).

در بسیاری از بازی‌های رایانه‌ای تصاویر مهم‌تر از کلمات هستند و به افراد اجازه می‌دهند شیء در حال حرکت را تعقیب و موقعیت آن را در زمان‌های مختلف تعیین نموده آگاهی کنجکاوانه‌ای از واقعیت داشته باشد. همچنین بازی‌های رایانه‌ای به علت آزمایش پذیری، انعطاف‌پذیری، خود پویایی و توانایی پاسخگویی به نیازهای فراگیران تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر خلاقیت، یادگیری،

88..... حافظه کاری کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی: مقایسه اثربخشی بازی‌های رایانه‌ای شناختی... شخصیت و استعداد افراد دارند. استفاده از ویژگی‌های انگیزشی بازی‌های رایانه‌ای و دادن انگیزه برای ادامه بازی جهت موفقیت و بهره‌مندی از قوانین و اصول یادگیری نظیر فوریت تقویت می‌توانند در بهبود حافظه کاری مؤثر باشد. این نشان می‌دهد که افزایش ترشح این آنزیم انتقال دهند عصبی، در یادگیری، تقویت رفتار، توجه، کنش‌های اجرایی و ادغام اطلاعات حسی-حرکتی می‌تواند مؤثر باشد.

در نهایت نتایج نشان داد بازی‌های رایانه‌ای شناختی نسبت به بازی درمانی مبتنی بر توانبخشی شناختی در بهبود حافظه کاری مؤثرتر بودند. این یافته با نتیجه مطالعه رنجبر و همکاران (۱۳۹۸) همسو بود؛ اما با یافته‌های مطالعه نصرت‌آبادی و همکاران (۱۳۹۸) که نشان دادند بین تاثیر بازی‌درمانی مبتنی بر توجه و توانبخشی شناختی رایانه‌ای بر توجه و کارکردهای شناختی کودکان بیش‌فعال تفاوت معناداری وجود نداشت، ناهمسو می‌باشد. در تبیین این تفاوت می‌توان گفت بازی‌های به کار رفته در مطالعه حاضر در خصوص حافظه فعال متنوع بودند در حالیکه در مطالعه نصرت‌آبادی و همکاران (۱۳۹۸) تنها از بازی‌های توجهی استفاده شد. همچنین در تبیین تفاوت اثربخشی این دو مداخله می‌توان گفت دلیل تفاوت تأثیرگذاری بازی‌درمانی رایانه‌ای شناختی با بازی‌درمانی مبتنی بر توانبخشی شناختی طریقه اعمال مداخلات بوده است. به این دلیل که بازی‌درمانی رایانه‌ای شناختی به صورت فردی انجام می‌شد و بازداری در این مداخله کمتر اتفاق افتاد و همین امر موجب تأثیرگذاری بیشتر این مداخله بر روی تمرکز و حافظه کاری بود. بازی‌های رایانه‌ای علاوه بر تمرکز بر هدف مشخص خود که افزایش کارکردهای شناختی است این آزادی را به کودک می‌دهند که در کارهایی مانند انتخاب چهره‌های موردنظر برای بازی، انتخاب رنگ، لباس‌ها، طراحی‌های گرافیکی موردنظر، جهات لازم برای حرکت در فضاها، تنظیم ویژگی‌های صوتی بازی، انتخاب زبان استقلال داشته باشند و خود انتخاب کنند که چگونه بازی را به پیش ببرند.

درنهایت در یک تبیین کلی‌تر می‌توان به این نکته اشاره داشت که امروزه بازی‌های رایانه‌ای محبوبیت بسیار زیادی در میان کودکان دارند چون کودکان را با چالش مواجه می‌کند و کنجکاوی آن‌ها را تحریک می‌کند و این کنجکاوی منجر به افزایش انگیزه آن‌ها در فرایند یادگیری و بهبود کیفیت توجه و تمرکز آن‌ها می‌گردد در واقع انجام بازی‌های رایانه‌ای، تجربه‌ای خیال‌پردازانه و درگیر کننده است که می‌تواند به دلیل جذابیت بالایش برای بهبود حافظه کاری کودکان دارای اختلال بیش‌فعالی عدم توجه مؤثرتر باشد زیرا این بازی‌ها می‌توانند با منحرف کردن توجه کودک از مسائل گمراه‌کننده و ترغیب او به افزایش تمرکزش زمینه‌ساز بهبود توجه وی شود.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بود؛ در این پژوهش تلاش شد تا تأثیر عوامل مداخله‌کننده و مشتبه‌کننده نتایج با جایگزینی تصادفی و همتاسازی بر اساس هوش کنترل شود. اگرچه سعی شد با این روش‌ها عوامل مزاحم کنترل شود ولی به علت محدودیت دسترسی به نمونه، امکان کنترل عوامل تأثیرگذار بر روی شرکت‌کنندگان مثل عوامل خانوادگی و اقتصادی و تعیین زیرگروه اختلال بیش‌فعالی عدم توجه وجود نداشت که این عوامل ممکن است بر نتایج پژوهش تأثیرگذار باشد و تعمیم‌یافته‌ها را با محدودیت مواجه سازد. همچنین امروزه اکثر کودکان تجربه استفاده از بازی‌های رایانه‌ای را دارند و کودکان شرکت‌کننده در این پژوهش نیز در این زمینه استثنا نیستند که این مسئله می‌تواند تعمیم‌پذیری یافته‌های پژوهش را با محدودیت مواجه سازد. پیشنهاد می‌شود که مداخلات مورد استفاده در این پژوهش (بازی‌درمانی مبتنی بر توانبخشی شناختی و بازی‌های رایانه‌ای

ناظره و نیکنام..... ناظره و نیکنام. ۸۹.....
شناختی) به دلیل اثربخشی مؤثرشان بر بهبود حافظه کاری در کلینیک‌ها و مراکز سلامت روان کودک توسط روانشناسان و مشاوران حوزه کودک در مورد اختلال بیش‌فعالی عدم توجه به کار گرفته شوند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان لازم می‌دانند از مادران کودکان شرکت‌کننده در تحقیق که بدون همکاری آن‌ها انجام این تحقیق ممکن نبود تشکر نمایند. همچنین از مدیریت و کارکنان مرکز رازی به دلیل همکاری صمیمانه‌شان تشکر می‌شود.

منابع

اسلامی نصرت آبادی، مهدیه، نمازی زاده، مهدی، اصلانخانی، محمدعلی. (۱۳۹۸). تأثیر بازی‌های توجهی و توان‌بخشی شناختی بر توجه و کارکردهای شناختی کودکان بیش‌فعال. *طب توان‌بخشی*، ۹(۱)، ۲۰۱-۲۰۸.

<https://doi.org/10.22037/jrm.2019.111196.1828>

اسمعیلی، رسول، استکی، مهناز، شهریاری احمدی، منصوره. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی برنامه توان‌بخشی شناختی پارس و پریسا بر کنترل بازداری دانش‌آموزان دارای نقص توجه/بیش‌فعالی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۸(۳)، ۱۱۹-۱۳۲.

<https://doi.org/10.22051/psy.2022.40859.2637>

امینی، داریوش، الماسی، مجید، نوروزی همایون، محمدرضا. (۱۴۰۱). اثربخشی تمرینات یکپارچه‌سازی حسی- حرکتی و توان‌بخشی شناختی رایانه‌ای بر کارکردهای اجرایی (حافظه فعال، بازداری پاسخ و انعطاف‌پذیری شناختی) کودکان دارای کم‌توجهی بیش‌فعالی.

<https://doi.org/10.22034/ceciranj.2022.318579.1619> ۷۹-۹۵، ۱۳(۲)، ۱۳-۹۵

بخشی، رقیه، صدیقی ارفعی، فریبرز. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش هوش هیجانی با میانجی‌گری خودکارآمدی اجتماعی بر اضطراب اجتماعی و کمال‌گرایی دانش‌آموزان دختر. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۸(۴۳)، ۱۷-۳۵.

<https://doi.org/10.22111/jeps.2021.6477>

جلیلی، فاطمه، نجاتی، وحید، احدی، حسن، کتان فروش، سید علی. (۱۳۹۸). اثربخشی توان‌بخشی شناختی رایانه‌ای مبتنی بر حرکت در بهبود حافظه کاری کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی. *فصلنامه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران*. ۲۹(۲): ۱۷۱-۱۸۰.

رنجبر، محمدجواد، بشرپور، سجاده، صبحی قراملکی، ناصر، نیمانی، محمد. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی توان‌بخشی شناختی- رایانه‌ای و تمرین‌های عملی عصب‌روان‌شناختی بر بهبود حافظه کاری و توجه پیوسته دانش‌آموزان نارساخوان. *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۹(۳۴)، ۱۱۱-۱۳۵.

<https://doi.org/10.22054/jpe.2019.44751.2029>

سلطانی‌پور، معصومه، پرند، اکرم، حسنی ابهریان، پیمان، و شریف یزدی، سعید. (۱۴۰۰). تأثیر توان‌بخشی شناختی مبتنی بر رایانه بر بهبود کارکردهای اجرایی دانش‌آموزان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی. *فصلنامه روانشناسی شناختی*، ۹(۲)، ۳۱-۴۳.

عزیزی، امیر، میردریکوند، فضاله، سپهوندی، محمدعلی. (۱۳۹۸). مقایسه تأثیر توان‌بخشی شناختی، نوروفیدبک و بازی‌درمانی شناختی- رفتاری بر حافظه فعال در دانش‌آموزان ابتدایی مبتلا به اختلال یادگیری خاص. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲۱(۱)، ۳۱-۴۱.

<https://doi.org/10.30486/jsrp.2019.578548.1541>

قلمزن، شیما، ملک پور، مختار، فرامرزی، سالار. (۱۳۹۳). اثربخشی بازی‌های توجهی بر میزان عملکرد حافظه و یادگیری کودکان پیش‌دبستانی با ناتوانی‌های یادگیری عصب‌روان‌شناختی. *روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۲(۲)، ۳-۱۰.

<https://dorl.net/dor/20.1001.1.23452188.1393.12.2.1.6>

90..... حافظه کاری کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی: مقایسه اثربخشی بازی‌های رایانه‌ای شناختی...
کرمعلیان، مهرانزاد، حقایق، سیدعباس، رحیمی پردنجانی، سعید. (۱۳۹۸). اثربخشی بازی‌درمانی کودک محور بر حافظه فعال و سرعت
پردازش کودکان مبتلا به اختلال یادگیری. *مجله ناتوانی های یادگیری*، ۹، ۱۱۲-۹۵.

<https://doi.org/10.22098/jld.2020.85>

نجاتی، وحید (۱۳۹۷). *دستنامه جامع توان‌بخشی شناختی در اختلالات تحولی*. تهران: رشد فرهنگ.
یحیوی زنجانی، محسن، طاهر، محبوبه، حسین خانزاده، عباسعلی، نقدی، مزگان، مجرد، آرزو. (۱۳۹۹). اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر
تمرکز حواس بر دامنه توجه و تکانشگری دانش آموزان مبتلابه اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۶(۳)،

<https://doi.org/10.22051/psy.2020.28970.2061> ۲۳-۳۸

یزدانبخش، کامران، عیوضی، سیما، مرادی، آسیه. (۱۳۹۷). اثربخشی توان‌بخشی شناختی حافظه کاری بر بهبود مشکلات خواب و نشانگان
رفتاری در کودکان دارای نارسایی توجه/بیش‌فعالی. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۸(۲۹)، ۲۱۳-۲۳۴.

<https://doi.org/10.22054/jpe.2018.29350.1717>

Amini, D., Almasi, M., & Noroozi Homayoon, M. (2022). Effectiveness of sensory-motor integration exercises and computerized cognitive rehabilitation on executive functions (working memory, response inhibition and cognitive flexibility) in children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Empowering Exceptional Children*, 13(2), 95-79
<https://doi.org/10.22034/ceciranj.2022.318579.1619> (Text in Persian)

Anderson J., & Bolden, J. (2018). *The role of executive functions in depression and attention-deficit / hyperactivity disorder (ADHD) symptomatology*, University of Tennessee Honors, Master of psychology thesis, United states.

Azizi, A., Mir Drikvand, F., & Sepahvandi, M. A. (2020). Comparison of the effect of the cognitive rehabilitation, neurofeedback and cognitive - behavioral play therapy on working memory in elementary school students with specific learning disability. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 21(1), 31-41. <https://doi.org/10.30486/jsrp.2019.578548.1541> (Text in Persian)

Bakhshi, R., & Sedigh arfaei, F. (2021). The effectiveness of emotional intelligence training mediated by social self-efficacy on social anxiety and perfectionism of sixth grade elementary school female students. *Journal of Educational Psychology Studies*, 18(43), 35-17.
<https://doi.org/10.22111/jeps.2021.6477> (Text in Persian)

Carpenter, R., & Alloway, T. (2019). Computer versus paper-based testing: are they equivalent when it comes to working memory?. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 37(3), 382-394.
<https://doi.org/10.1177/07342829187614>

Cotton, S. M., Kiely, P. M., Crewther, D. P., Thomson, B., Laycock, R., & Crewther, S. G. (2005). A normative and reliability study for the Raven's Coloured Progressive Matrices for primary school aged children from Victoria, Australia. *Personality and Individual Differences*, 39(3), 647-659.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.02.015>

Eslami nosratabadi, M., Namazizadeh, M., & Aslankhani, M. A. (2020). Effect of Attention Games and Cognitive Rehabilitation on Attention and Cognitive Functions of Children with ADHD. *The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*, 9(1), 201-208.
<https://doi.org/10.22037/jrm.2019.111196.1828> (Text in Persian)

Esmaili, R., Estaki, M., & Shahriariahmadi, M. (2022). Comparison of the Effectiveness of Pars and Parisa Cognitive Rehabilitation Programs on Inhibitory Control of Students with ADHD. *Journal of Psychological Studies*, 18(3), 119-132. <https://doi.org/10.22051/psy.2022.40859.2637> (Text in Persian)

- Galetto, V., & Sacco, K. (2017). Neuroplastic changes induced by cognitive rehabilitation in traumatic brain injury: A review. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 31(9), 800-813. <https://doi.org/10.1177/154596831772374>
- Ghalamzan, S., Malekpour, M., & Faramarzi, S. (2015). Effectiveness of Attention-oriented Games on Memory Performance and Learning of Preschool Children with Learning Neuropsychological Disabilities. *Clinical Psychology and Personality*, 12(2), 3-10. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.23452188.1393.12.2.1.6> (Text in Persian)
- Irwin, L. N., Soto, E. F., Chan, E. S., Miller, C. E., Carrington-Forde, S., Groves, N. B., & Kofler, M. J. (2021). Activities of daily living and working memory in pediatric attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Child Neuropsychology*, 27(4), 468-490. <https://doi.org/10.1080/09297049.2020.1866521>
- Jalili, F., Nejati, V., Ahadi, H., Katanforosh, S. A. (2019). Effectiveness of computerized motion-based cognitive rehabilitation on improvement of working memory of children with ADHD. *Medical Sciences*, 29 (2), 171-180. (Text in Persian)
- Jaquerod M., Mesrobian S, Villa A., Barder M., Lintas A. (2020). Early Attentional Modulation by Working Memory Training in Young Adult ADHD Patients during a Risky Decision-Making Task. *Brain Sciences*.2020,10,38. <https://doi.org/10.3390/brainsci10010038>
- Johnson, R. J., Wilson, W. L., Bland, S. T., & Lanaspá, M. A. (2021). Fructose and uric acid as drivers of a hyperactive foraging response: A clue to behavioral disorders associated with impulsivity or mania? *Evolution and Human Behavior*, 42(3), 194-203. <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2020.09.006>
- Karamalian, M., Haghayegh, S. A., Rahimi Pardanjani, S. (2018). The effectiveness of child-centered play therapy on working memory and processing speed of children with learning disorders. *Journal of Learning Disabilities*, 9, 112:15-95. <https://doi.org/10.22098/jld.2020.85> (Text in Persian)
- Kühn, S., Lorenz, R. C., Weichenberger, M., Becker, M., Haesner, M., O'Sullivan, J., ... & Gallinat, J. (2017). Taking control! Structural and behavioural plasticity in response to game-based inhibition training in older adults. *Neuroimage*, 156, 199-206. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2017.05.026> Epub 2017 May 17
- Morimoto, T., Matsuda, Y., Matsuoka, K., Yasuno, F., Ikebuchi, E., Kameda, H., ... & Kishimoto, T. (2018). Computer-assisted cognitive remediation therapy increases hippocampal volume in patients with schizophrenia: A randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 18, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1667-1>
- Nejati, V. (2017). Comprehensive manual of cognitive rehabilitation in developmental disorders. Tehran: Roshculture. (Text in Persian)
- Oldrati, V., Corti, C., Poggi, G., Borgatti, R., Urgesi, C., & Bardoni, A. (2020). Effectiveness of Computerized Cognitive Training Programs (CCTP) with game-like features in children with or without neuropsychological disorders: a meta-analytic investigation. *Neuropsychology Review*, 30(1), 126-141. <https://doi.org/10.1007/s11065-020-09429-5>
- Ranjbar, M. J., basharpour, S., sobhi gharamaleki, N., & Narimani, M. (2019). Comparing the Effectiveness of computerized cognitive rehabilitation and neuropsychological exercises on Improving working memory and continuous attention in students with dyslexia. *Psychology of Exceptional Individuals*, 9(34), 111-135. <https://doi.org/10.22054/jpe.2019.44751.2029> (Text in Persian)
- Robinson, A., Simpson, C., & Hott, B. L. (2017). The effects of child-centered play therapy on the behavioral performance of three first grade students with ADHD. *International Journal of Play Therapy*, 26(2), 73. <https://doi.org/10.1037/pla0000047>

- 92 حافظه کاری کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی: مقایسه اثربخشی بازی‌های رایانه‌ای شناختی...
- Soltanipour, M., parand, A., hasani Abharian, P., sharifyazdi, S. (2021). The effect of computer-assisted Cognitive Rehabilitation (CR) on improving of executive functions of students with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Cognitive Psychology*, 9 (2), 31-43. (Text in Persian)
- Stewart, A. L., Field, T. A., & Echterling, L. G. (2016). Neuroscience and the magic of play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 25(1), 4. <https://doi.org/10.1037/pla0000016>
- Tsai, Y. J., Hsieh, S. S., Huang, C. J., & Hung, T. M. (2021). Dose-response effects of acute aerobic exercise intensity on inhibitory control in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Frontiers in Human Neuroscience*, 15, 316. <https://doi.org/10.3389%2Ffnhum.2021.617596>
- Waris, O., Jaeggi, S. M., Seitz, A. R., Lehtonen, M., Soveri, A., Lukasik, K. M., ... & Laine, M. (2019). Video gaming and working memory: A large-scale cross-sectional correlative study. *Computers in Human Behavior*, 97, 94-103. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.03.005>. Epub 2019 Mar 9.
- Wiest, G. M., Rosales, K. P., Looney, L., Wong, E. H., & Wiest, D. J. (2022). Utilizing Cognitive Training to Improve Working Memory, Attention, and Impulsivity in School-Aged Children with ADHD and SLD. *Brain Sciences*, 12(2), 141 <https://doi.org/10.3390/brainsci12020141>
- Wong, I. C., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Cortese, S., Döpfner, M., Simonoff, E., ... & European ADHD Guidelines Group. (2018). Emerging challenges in pharmacotherapy research on attention-deficit hyperactivity disorder—outcome measures beyond symptom control and clinical trials. *The Lancet Psychiatry*, 6(6), 528-537. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30096-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30096-3)
- Yahyavizanjani, M., Taher, M., Hosein khazade, A., Naghdi, M., & Mojarrad, A. (2020). The effectiveness of play therapy based on focusing on the range of attention and impulsivity level in students with attention deficit / hyperactivity disorder. *Journal of Psychological Studies*, 16(3), 23-38. <https://doi.org/10.22051/psy.2020.28970.2061> (Text in Persian)
- Yazdanbakhsh, K., aivazy, S., & Moradi, A. (2018). The effectiveness of cognitive rehabilitation of working memory in reducing sleep disorders and behavioral symptoms of children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Psychology of Exceptional Individuals*, 8(29), 213-234. <https://doi.org/10.22054/jpe.2018.29350.1717> (Text in Persian)



رابطه میان استرس ادراک شده و اعتیاد به تلفن همراه در دوران همه‌گیری کووید-۱۹:

نقش نشخوار فکری و خودکنترلی

علی محمدی بنمار^۱، علیرضا کاکاوند^{۲*}، فهیمه زارعی^۳، مهدی احمدی^۴

چکیده

مطالعه حاضر با هدف ارزیابی نقش میانجیگری نشخوار فکری و نقش تعدیل‌کننده خودکنترلی در رابطه بین استرس ادراک شده و اعتیاد به تلفن همراه در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ انجام شد. جامعه پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه تهران در سال ۱۴۰۰ بودند که از میان آنها ۲۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند و به صورت آنلاین به مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس لابیوند، نشخوار فکری نولن-هوکسما، خودکنترلی تانجی و اعتیاد موبایل کوهی پاسخ دادند. داده‌ها با روش معادلات ساختاری تحلیل شدند. نتایج این مطالعه نشان داد در طول همه‌گیری کووید-۱۹ استرس ادراک شده به طور مثبت اعتیاد دانشجویان به تلفن همراه را پیشینی می‌کند. نشخوار فکری نقش واسطه‌ای را بین استرس ادراک شده و اعتیاد به تلفن همراه ایفا می‌کند. علاوه بر این، خودکنترلی تأثیر استرس ادراک شده بر نشخوار فکری و تأثیر نشخوار فکری را بر اعتیاد به تلفن همراه را تعدیل می‌کند. این مطالعه به اهمیت نقش نشخوار فکری و خودکنترلی در درک رابطه احتمالی بین استرس ادراک شده و اعتیاد به تلفن همراه پرداخت تا احتمالاً به تواند در توسعه مداخلات برای کاهش رفتار مشکل‌ساز در بین دانشجویان در طول همه‌گیری کووید-۱۹ مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: استرس ادراک‌شده، اعتیاد به تلفن همراه، خودکنترلی، کووید-۱۹، نشخوار فکری

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی، قزوین، ایران

^۲ نویسنده مسئول: گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی، قزوین، ایران ar.kakavand@soc.ikiu.ac.ir

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی، قزوین، ایران

^۴ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی، قزوین، ایران

مقدمه

بدون شک همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ در زمره یکی از مخرب‌ترین و مرگبارترین بحران‌های بهداشتی معاصر قرار دارد. برای کاهش شیوع این بیماری، دولت‌ها در سراسر جهان مجبور به اجرای قوانین مختلفی مانند فاصله‌گذاری اجتماعی، انزوا و قرنطینه شدند. در حالی که این اقدامات برای جلوگیری از گسترش مداوم کووید-۱۹ مورد نیاز است، اما با نیاز اساسی انسان برای ارتباط اجتماعی در تضاد است و ممکن است سبب ایجاد مشکلاتی برای سلامت روان گردد (لوتنباچر، بروکل و آدامسون، ۲۰۲۱). در طول دوران قرنطینه، تلفن‌های هوشمند به یکی از ابزارهای اصلی و پرکاربرد افراد برای جستجوی اطلاعات، برقراری ارتباط با دیگران و همچنین جستجوی سرگرمی تبدیل شدند (پنگ^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). مطابق با نظریه استفاده جبرانی از اینترنت^۳ (کاردیفلت_ویتر^۴، ۲۰۱۴)، هنگامی که افراد فاقد محرک‌های اجتماعی و فعالیت‌های خارج از منزل باشند، برای جبران این خلا به اینترنت روی می‌آورند. در نتیجه، انزوا در طول همه‌گیری ممکن است انگیزه استفاده از تلفن‌های هوشمند را افزایش داده باشد. چنین تغییری می‌تواند بر اساس فرضیه ارتقای اجتماعی^۵ (گادکار و انگ^۶، ۲۰۲۰) نیز باشد که طی آن افراد از برنامه‌های ارتباطی و رسانه‌های اجتماعی به عنوان ابزاری برای حفظ و بهبود روابط خود استفاده می‌کنند. نتایج یک فراتحلیل نشان داد که شیوع استفاده از تلفن‌های همراه در طول همه‌گیری حدود ۳۰٪ افزایش داشته است (علی مرادی و همکاران، ۲۰۲۲). با این حال، اتکای بیش از حد به تماس الکترونیکی برای از بین بردن زمان، فرار از مشکلات زندگی واقعی و یا کاهش احساسات منفی ممکن است منجر به اعتیاد به تلفن‌های همراه شود (هوانگ^۷ و همکاران، ۲۰۲۱).

اعتیاد به تلفن همراه به اعتیاد رفتاری خاصی اطلاق می‌شود که طی آن عملکردهای فیزیکی، روانی و اجتماعی فرد به دلیل استفاده بیش از حد از تلفن همراه مختل می‌شود و علائم اصلی آن را افکار وسواسی در مورد تلفن همراه، صرف زمان بیشتر و بیشتر برای تلفن همراه و تجربه اضطراب در هنگام در دسترس نبودن تلفن همراه را تشکیل می‌دهند (پنگ و همکاران، ۲۰۲۲). طبق نظریه فشار عمومی^۸ (اگنیو^۹، ۱۹۹۲)، رفتارهای مشکل ساز عمدتاً ناشی از تجربه منفی برخواسته از استرس^{۱۰} یا فشارهای مختلف است. مشابه ویروس‌های دیگر، عفونت کرونا ویروس نیز واکنش‌های استرس سلولی را در سلول‌های میزبان الوده ایجاد می‌کند که همین امر سبب ایجاد ارتباط نزدیک تکثیر کرونا ویروس با شبکه اندوپلاسمی شده و در نهایت منجر به پاسخ استرس‌زا می‌شود (پولیزی، لین و پری^{۱۱}، ۲۰۲۰). این فشارها یا عوامل استرس‌زا احتمال احساسات منفی مانند خشم و ناامیدی را افزایش داده و در نهایت سبب ایجاد رفتارهای اصلاحی می‌شوند که رفتار اعتیاد آور ممکن است یکی از این روش‌های

1. Luttenbacher, Breukel & Adamson
2. Peng
3. compensatory internet use
4. Cardefelt_Winter
5. social enhancement hypothesis
6. Gadekar & Ang
7. Huang
8. general strain theory
9. Agnew
10. stress
11. Polizzi, Lynn & Perry

اصلاحی برای کاهش فشار یا کاهش احساسات منفی باشد. دانشجویان، به عنوان گروه مستعد، دارای سطوح بالایی از استرس هستند که می‌تواند ناشی از بار تحصیلی، تکرار امتحانات، برنامه درسی طولانی دانشگاهی و نگرانی در مورد آینده باشد (گازاز^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). گوشی‌های هوشمند با توجه به دسترسی به فیلم‌ها، ویدیوهای کوتاه، بازی‌ها و شبکه‌های اجتماعی وسیله‌ای مهم و مفید برای دانشجویان برای مقابله با استرس هستند (سوهن^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). فراتحلیل (وانگ^۳ و همکاران، ۲۰۲۱) نشان داد استرس پس از اضطراب^۴ و افسردگی^۵ بیشترین شیوع را در میان دانشجویان در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ داشته است. برخی از مطالعات تأیید کرده‌اند که استرس می‌تواند به طور موثر اعتیاد به گوشی‌های هوشمند را پیشبینی کند و افرادی که استرس بیشتری را درک می‌کنند، تمایل بیشتری به اعتیاد به گوشی‌های هوشمند دارند (عیسی‌نظر و همکاران، ۱۴۰۰؛ پنگ و همکاران، ۲۰۲۲).

مطابق مدل رفتاری-شناختی^۶ دیویس^۷ (۲۰۰۱)، برای توسعه و حفظ استفاده بیمارگونه از اینترنت^۸ دو شرط دور و نزدیک نیاز است. شرط دور را رویدادهای استرس‌زا زندگی (یعنی همه‌گیری کووید-۱۹) و شرط نزدیک را نیز شناخت‌های ناسازگار (یعنی نشخوار فکری^۹) تشکیل می‌دهند. نشخوار فکری به‌عنوان ابزاری مقاوم و عودکننده تعریف می‌شود که حول یک موضوع معمول می‌چرخد و نقش بسزایی در فرایند مبتلا شدن جوانان به آسیب‌های روانی دارد (شاو، کانوی و استار^{۱۰}، ۲۰۲۱). مطالعه^{۱۱} و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد عوامل استرس‌زا مرتبط با بیماری کووید-۱۹ به‌طور مثبت با نشخوار فکری مرتبط هستند. در پژوهش ساعدی و همکاران (۱۳۹۹) نیز نشان داده شد که نشخوار فکری اثر میانجی در افزایش استفاده از تلفن همراه دارد. با توجه به اینکه استرس ادراک‌شده ممکن است باعث نشخوار فکری شود و نشخوار فکری نیز به نوبه خود زمینه‌ساز بروز اعتیاد به تلفن همراه می‌شود، این‌گونه به نظر می‌رسد که استرس ادراک‌شده به‌طور غیرمستقیم با اعتیاد به تلفن همراه از طریق نشخوار فکری مرتبط است.

برخی از محققان بر این باورند که اعتیاد به گوشی‌های هوشمند یک اختلال کنترل تکانه و شکست خودکنترلی است (چنگ، ژانگ و وو^{۱۲}، ۲۰۲۰). بر اساس نظریه عمومی جرم^{۱۳} (گاتفردسون و هیرشی^{۱۴}، ۱۹۹۱) عدم کنترل خود پیشبینی کننده اصلی مشکلات رفتاری است و کسانی که خودکنترلی پایینی دارند عمدتاً توسط اهداف کوتاه مدت و رضایت فوری هدایت می‌شوند. مطالعه^{۱۵} آگباریا و بدیر (۲۰۲۱) نشان داد که خودکنترلی با اعتیاد به گوشی‌های هوشمند رابطه معکوس دارد.

1. Gazzaz
2. Sohn
3. Wang
4. anxiety
5. depression
6. cognitive_behavioral model
7. Davis
8. pathological internet use
9. rumination
10. Shaw, Conway & Starr
11. Baujeon
12. Cheng, Zhang & Wu
13. general theory of crime
14. Gottfredson & Hirschi
15. Agbaria & Bdier

۹۶..... رابطه میان استرس ادراک شده و اعتیاد به تلفن همراه در دوران همه‌گیری کووید-۱۹: نقش نشخوار فکری...

مدل فرآیند دوگانه خودکنترلی (هافمن، فریز و استرک^۲، ۲۰۰۹)، خودکنترلی را با این فرض توضیح می‌دهد که رفتار کنترل‌شده نتیجه تعامل بین فرآیندهای تکانشی و بازتابی است، به طوری که هر موقع یکی از دو سیستم در اثر شرایط یا عوامل دیگر تضعیف شود، سیستم دیگر به کنترل رفتار دسترسی پیدا می‌کند. همچنین، نظریه قدرت خودکنترلی^۳ (باثومیستر، ووز و تایز^۴، ۲۰۰۷) نیز معتقد است هر فرد مقدار محدودی انرژی برای خودکنترلی در یک دوره زمانی معین دارد و انرژی موجود در مخزن انرژی برای فعالیت‌هایی در زمینه‌های مختلف تقسیم می‌شود. مصرف انرژی خودکنترلی در یک زمینه منجر به کاهش انرژی موجود در سایر زمینه‌ها می‌شود. تصور می‌شود استرس ادراک شده منابع خودکنترلی را از دو طریق کاهش می‌دهد. یک احتمال این است که استرس درک شده باعث ایجاد احساسات منفی می‌شود (لیو^۵ و همکاران، ۲۰۱۸) و باید از منابع خودکنترلی برای تنظیم این احساسات استفاده شود. دوم این است که استرس ادراک شده شناخت‌های ناسازگاری مانند نشخوار فکری را تحریک می‌کند و کنترل نشخوار به طور قابل توجهی توانایی خودکنترلی را مهار می‌کند (ژانگ^۶ و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین، استرس ادراک شده ممکن است باعث مصرف منابع روانی و تضعیف خودکنترلی شود.

ازسویی دیگر خودکنترلی پایین ارتباط مثبتی با اعتیاد به تلفن همراه دارد (پنگ و همکاران، ۲۰۲۲). رفتارهای اعتیاد آور عمدتاً به دلیل خودکنترلی ضعیف فرد ایجاد می‌شوند که به نوبه خود منجر به خود تنظیمی پایین و مشکل فرد در سرکوب ولع مصرف مواد اعتیاد آور شده و باعث بروز رفتارهای اعتیاد آور می‌شوند (تونگلین^۷ و همکاران، ۲۰۱۸؛ کونگ^۸ و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین، سطح پایین تری از خودکنترلی ممکن است خطر اعتیاد به تلفن همراه را افزایش دهد. بنابراین، فرض می‌کنیم که خودکنترلی نه تنها مستقیماً با اعتیاد به تلفن همراه مرتبط است، بلکه از طریق غیرمستقیم نیز آن را پیشبینی می‌کند.

در مقایسه با سایر گروه‌های دانش‌آموزی، مانند دانش‌آموزان دبستانی و دانش‌آموزان راهنمایی، دیدگاه سنتی این است که دانشجویان فشار بیشتری را تحمل می‌کنند و مشکلات جسمی و روانی جدی تری دارند (گائو، پنگ و لیو^۹، ۲۰۲۰). علاوه بر این، ترس از اختلال در یادگیری، احساس گناه، خجالت از عدم امکان پیگیری کلاس‌ها از راه دور با تجهیزات باکیفیت، عدم اطمینان از زمانی که وضعیت عادی می‌شود و عدم اطمینان از اینکه چه زمانی وارد بازار کار خواهند شد در نهایت باعث می‌شود که دانشجویان بیشتر مستعد ابتلا به اختلالات خلقی و عاطفی باشند، که به نوبه خود می‌تواند یادگیری و همچنین درک استرس را به خطر بیندازد (دیوید^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۲). باتوجه به اینکه مطالعات پیشین نشان دادند تحصیلات عالی و جوانی از مولفه‌های اساسی پیش‌بینی اعتیاد به تلفن همراه هستند (هو و چئونگ^{۱۱}، ۲۰۲۱)، ازین رو شناخت عوامل تشدید کننده و ارائه راهکارهایی برای جلوگیری از عوامل آسیب‌زا از دلایلی اصلی انجام این مطالعه است. علی‌رغم اینکه مطالعات پیشین نقش

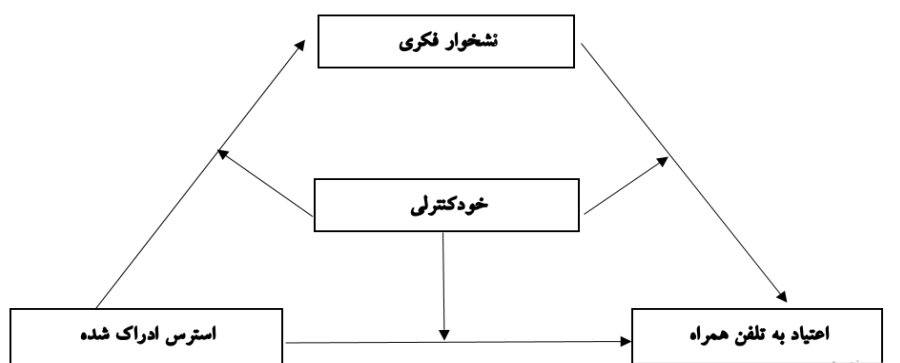
1. dual_systems perspective on self_control
2. Hofmann, Friese&Strack
3. strength model of self control
4. Baumeister, Vohs & Tice
5. Liu
6. Zhang
7. Tonglin
8. Kong
9. Gao, Ping & Liu
10. David
11. Hu & Cheung

متغیرهای مذکور را در روابط مختلف بررسی کرده‌اند (عیسی نظر و همکاران، ۱۴۰۰؛ هاشمی نصرت آباد، بیرامی و شیرینی، ۱۳۹۸)، اما با این وجود مطالعه‌ای که به بررسی همزمان این متغیرها در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ در میان دانشجویان پرداخته باشد، یافت نشد. ازین رو در راستای یک برنامه ارتقای سلامت، مطالعه حاضر باهدف بررسی رابطه استرس ادراک شده با اعتیاد به تلفن‌های همراه با نقش میانجیگری نشخوار فکری و نقش تعدیل‌کننده خودکنترلی در جامعه دانشجویان ایرانی انجام شد که یک مدل میانجیگری تعدیل‌شده برای پاسخ به ۳ فرضیه ایجاد کرده است:

فرضیه ۱: نشخوار فکری رابطه بین استرس ادراک شده و اعتیاد به تلفن همراه را میانجیگری می‌کند.

فرضیه ۲: خودکنترلی رابطه بین استرس ادراک شده و اعتیاد به تلفن همراه را تعدیل می‌کند.

فرضیه ۳: خودکنترلی رابطه میان نشخوار فکری و استرس ادراک شده و همچنین رابطه میان نشخوار فکری و اعتیاد به تلفن همراه را تعدیل می‌کند.



نمودار ۱: مدل مفهومی پژوهش

روش پژوهش

مطالعه حاضر همبستگی و از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه پژوهش کلیه دانشجویان ۱۸- تا ۵۰ سال دانشگاه تهران در سال ۱۴۰۰ بودند که از این بین، ۳۴۷ نفر به روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند. مقیاس‌های مربوط به این مطالعه بصورت آنلاین در سایت پرس لاین طراحی و به مدت ۱۵ روز در شبکه‌های اجتماعی مربوط به دانشجویان دانشگاه تهران پخش گردید. پس از ۱۵ روز در مجموع ۳۴۷ نفر به مقیاس‌ها پاسخ داده بودند. پس از حذف مقیاس‌های نامربوط که شرکت‌کنندگان با اعتیاد کمتر به تلفن همراه را شامل می‌شد، تعداد ۲۳۰ نفر که استفاده شدید و یا اعتیاد به تلفن‌های همراه داشتند، غربال شدند. از این تعداد ۶۶/۷۰ درصد زن و ۳۳/۳۰ درصد مرد، همچنین ۶۱/۷۴ درصد در مقطع کارشناسی، ۳۲/۱۷ درصد در مقطع کارشناسی ارشد و ۶/۰۹ درصد در مقطع دکتری مشغول به تحصیل بودند. با توجه به اینکه حداقل حجم نمونه برای برازش مدل در مطالعات معادلات ساختاری ۲۰۰ نفر است (کلاین^۱، ۲۰۱۱). این حجم از نمونه انتخاب گردید. معیار ورود به پژوهش، تحصیل در دانشگاه تهران و پاسخدهی آگاهانه و با رضایت به سوالات و معیار خروج از پژوهش نیز عدم پاسخگویی بیش از سه پرسش

۹۸..... رابطه میان استرس ادراک شده و اعتیاد به تلفن همراه در دوران همه‌گیری کووید-۱۹: نقش نشخوار فکری...

از پرسشنامه‌های پژوهش بود. به شرکت‌کنندگان راجع به محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داده شد و در سؤالات دموگرافیک پرسشنامه‌ها نیز ملاحظات اخلاقی پژوهش رعایت گردید.

ابزار

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (Dass^{۲۱}): این مقیاس توسط لایبوند و لایبوند^۲ (۱۹۹۵) طراحی شده است و مشتمل بر ۲۱ گویه است. هر گویه از ۰ (کاملاً موافق) تا ۴ (کاملاً مخالف) نمره‌گذاری می‌شود. در این مقیاس سه زیر مقیاس وجود دارد که عبارت‌اند از: افسردگی، اضطراب و استرس که هر یک ۷ گویه دارند. در مطالعه حاضر از ۷ گویه مربوط به استرس برای سنجش میزان استرس ادراک‌شده افراد استفاده شد. شیوه نمره‌گذاری این مقیاس بدین شکل است که با جمع نمرات برای هر معیار و ضرب کردن آن‌ها در عدد ۲ نمره هر فرد در هر کدام از زیر مقیاس‌ها مشخص می‌شود. نمرات این سه خرده مقیاس در دامنه‌های طبیعی، خفیف، متوسط، شدید و بسیار شدید طبقه‌بندی می‌شوند. طیف نمرات هر خرده مقیاس ۰ تا ۴۲ است. لایبوند و همکاران پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب، ۰/۸۴، ۰/۸۴ و ۰/۹۱ به دست آوردند. روایی همگرایی مقیاس‌های افسردگی، اضطراب، استرس با استفاده از همبستگی با نمرات آزمون اضطراب و افسردگی بیمارستانی^۳ که به صورت هم زمان با آن اجرا شده بود برابر با ۰/۷۸ گزارش شد (کرافورد و هنری^۴، ۲۰۰۳). در ایران صاحبی، اصغری و سالاری (۱۳۸۴) همسانی درونی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ بررسی کردند که نتایج آنها برای زیر مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۹ و ۰/۷۸ گزارش شد. همچنین به منظور بررسی روایی این مقیاس از روش تحلیل عامل اکتشافی استفاده کردند که نتایج مربوط به بار عاملی استرس، اضطراب و افسردگی به ترتیب ۱۷/۲۵، ۱۴/۳۲ و ۱۵/۰۹ بدست آمد که همگی معنادار گزارش شدند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای سنجش پایایی زیر مقیاس استرس ۰/۸۵ به دست آمد.

مقیاس خودکنترلی تانجی^۵ (۲۰۰۴): این مقیاس توسط تانجی، بائومیستر و بون (۲۰۰۴) طراحی شده است. مقیاس تانجی داری ۱۳ گویه است و هدف آن سنجش میزان کنترل افراد بر خودشان است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت ۵ درجه‌ای بوده که از نمره ۱ = هرگز تا نمره ۵ = بسیار نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره مقیاس خودکنترلی ۱۳ و حداکثر ۶۵ است و نمره بالاتر از ۳۳ بیانگر خودکنترلی بالای فرد خواهد بود. در پژوهش تانجی و همکاران (۲۰۰۴) روایی این مقیاس با ارزیابی همبستگی آن با مقیاس عاطفه خود آگاه^۶ ۰/۷۷ گزارش کردند. همچنین پایایی آن را بر روی دو نمونه آماری با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و ۰/۸۵ به دست آورده شد. در ایران حسین خانزاده و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش خود روایی این مقیاس را با روش تحلیل عاملی ۰/۸۸ و پایایی این مقیاس را با روش همسانی درونی ۰/۷۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

1. Depression Anxiety Stress Scale
2. Lovibond&Lovibond
3. Hospital Anxiety and Depression Scale
4. Crawford & Henry
5. Tangney Self_Control Scale
6. Test of Self_Conscious Affect

مقیاس پاسخ‌های نشخوارفکری^۱ (RRS): این مقیاس در سال ۱۹۹۹ توسط نولن-هوکسما و مورو^۲ برای سنجش نشخوار فکری طراحی شده است. این مقیاس دارای ۲۲ گویه است به صورت لیکرت ۴ گزینه‌ای هرگز=۱ تا همیشه=۴ نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات این مقیاس بین ۲۲ تا ۸۸ است که نمره بیشتر نشان‌دهنده نشخوار فکری بیشتر است. ترینور^۳، نولن هوکسما و گونزالز^۴ (۲۰۰۳) در مطالعه‌ای به تحلیل روان‌سنجی این مقیاس اقدام کردند که در نتیجه آن از مدل دوعاملی نشخوار فکری حمایت کردند. عامل اول تعمق^۵ و عامل دوم در فکر فرو رفتن^۶ نامیده شد. بقیه گویه‌ها مربوط به افسردگی هستند. ترینور و همکاران همچنین ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۹۰ و اعتبار بازآزمایی را ۰/۶۷ گزارش کرده‌اند. در پژوهش اسدی و همکاران (۱۳۹۱) ضریب پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و همبستگی آن با پرسشنامه نگرانی پنسیلوانیا^۷ (۱۹۹۱) ۰/۴۶ گزارش شد. در پژوهش حاضر ضریب پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۷۱ به دست آمد.

مقیاس اعتیاد به تلفن همراه کوهی^۸: این مقیاس در سال ۲۰۰۹ توسط کوهی برای سنجش میزان وابستگی افراد به تلفن‌های همراه طراحی شده است. مقیاس حاضر شامل ۲۰ گویه است که قسمت اول آن را مشخصات دموگرافیک و نحوه استفاده از تلفن همراه و قسمت دوم آن را گویه‌هایی در مورد وابستگی به تلفن همراه شامل تحمل- محرومیت^۹، اختلال در عملکرد زندگی^{۱۰} و اجبار^{۱۱} - اصرار تشکیل می‌دهد. نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس طیف ۴ درجه‌ای لیکرت =۴ خیلی زیاد تا ۱=خیلی کم انجام می‌شود. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه گویه‌ها باهم جمع می‌شوند. نمره کمتر از ۶۳ نشانگر استفاده متوسط از تلفن همراه، نمره بین ۶۳ تا ۶۹ نشانگر استفاده شدید و نمره بزرگ‌تر یا مساوی ۷۰ نیز نشانگر اعتیاد به تلفن همراه در نظر گرفته می‌شود. در مطالعه کوهی روایی این ابزار با روش تحلیل عاملی تأییدی بر روی نمونه‌ای ۵۷۷ نفر از دانش آموزان بررسی شد و ضریب پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شد. پژوهش یزدانی (۱۳۹۶) نیز آلفای کرونباخ وابستگی به موبایل ۰/۷۱ به دست آمده است. در پژوهش حاضر ضریب پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به دست آمد.

1. Rumination Responses Scale
2. Nolen_Hoeksema & Morrow
3. Treynor
4. Gonzalez
5. reflection
6. brooding
7. Pennsylvania State Anxiety Questionnaire
8. Koo H Y Cell Phone Addiction Scale
9. with drawal tolerance
10. dysfunction of life
11. complusion_persistence

۱۰۰ رابطه میان استرس ادراک شده و اعتیاد به تلفن همراه در دوران همه‌گیری کووید-۱۹: نقش نشخوار فکری...

یافته‌ها

نتایج حاصل از آمار توصیفی و همبستگی با استفاده از SPSS 22 در جدول شماره ۱ ارائه شده است. مفروضات اصلی معادلات ساختاری شامل داده‌های گمشده^۱، بهنجاری^۲، هم خطی چندگانه^۳ و آزمون آماری کولموگروف اسمیرنوف^۴ مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که داده‌ها دارای توزیع نرمال بوده، ارزش تحمل به دست آمده برای متغیرها بالای ۰/۱۰ هستند و نشان‌دهنده عدم وجود هم خطی چندگانه بین متغیرها است. استرس ادراک شده رابطه مثبت و معنی داری با اعتیاد به تلفن همراه و نشخوار فکری دارد؛ همچنین رابطه منفی و معنی داری با خودکنترلی دارد ($p < 0/01$). اعتیاد به تلفن همراه نیز رابطه منفی و معنی داری با خودکنترلی و رابطه مثبت و معنی داری با نشخوار فکری دارد ($p < 0/01$). خودکنترلی نیز رابطه منفی و معنی داری با نشخوار فکری دارد ($p < 0/01$). بین دو جنس در هر یک از متغیرها تفاوت معناداری از نظر جنسیت وجود ندارد.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و همبستگی متغیرها

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. استرس ادراک شده	۲۵/۲۸	۴/۶۲	۱					
۲. اعتیاد به موبایل	۶۹/۴۴	۳/۹۰	*۰/۳۴	۱				
۳. خودکنترلی	۳۸/۶۳	۱۱/۸۹	*-۰/۳۸	*-۰/۴۰	۱			
۴. نشخوار فکری	۲۴/۷۰	۶/۹۷	*۰/۳۰	*۰/۳۵	*-۰/۵۸	۱		
۵. سن	۲۳/۸۴	۳/۵۶	-۰/۰۲	-۰/۰۹	۰/۰۸	۰/۰۷	۱	
۶. جنس	۰/۷۰	۰/۴۵	-۰/۰۲	-۰/۰۱	-۰/۰۸	۰/۰۷	۰/۰۸	۱

* = $P < 0/05$

همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، هنگامی که نشخوار فکری متغیر میانجی باشد، استرس ادراک شده با نشخوار فکری ($P < 0/05$ $\beta = 0/88$) و اعتیاد به تلفن همراه ($P < 0/05$ $\beta = 0/47$) رابطه مثبت و معناداری پیدا می‌کند.

جدول ۲: نقش متغیر میانجی (نشخوار فکری) بر رابطه استرس ادراک شده و اعتیاد به تلفن همراه

متغیر پیش‌بینی کننده	نشخوار فکری		اعتیاد به تلفن همراه	
	بتا	خطا	بتا	خطا
	بازه اطمینان ۹۵ %		بازه اطمینان ۹۵ %	
	حد پایین	حد بالا	حد پایین	حد بالا
متغیر ثابت	-۲/۲۱	۰/۷۷	۰/۴۹	۰/۸۷
جنس	۰/۱۰	۰/۰۷	۰/۴۹	۰/۱۲

1. missing
2. normality
3. multicollinearity
4. Kolmogorov-Smirnov

سن	۰/۰۸	۰/۰۶	۰/۰۸	۰/۸۵	۰/۰۳	۰/۰۸	-۰/۱۵	۰/۲۹
استرس ادراک‌شده	*۰/۸۸	۰/۲۹	۰/۳۰	۱/۴۷	*۰/۴۷	۰/۱۸	۰/۱۰	۰/۸۳
نشخوار فکری					۰/۰۹	۰/۱۳	۰/۱۷	۰/۳۷
R2	۰/۳۷				۰/۲۰			
F	*۴۵/۲۳				*۱۱/۵۹			

*P < ۰/۰۵

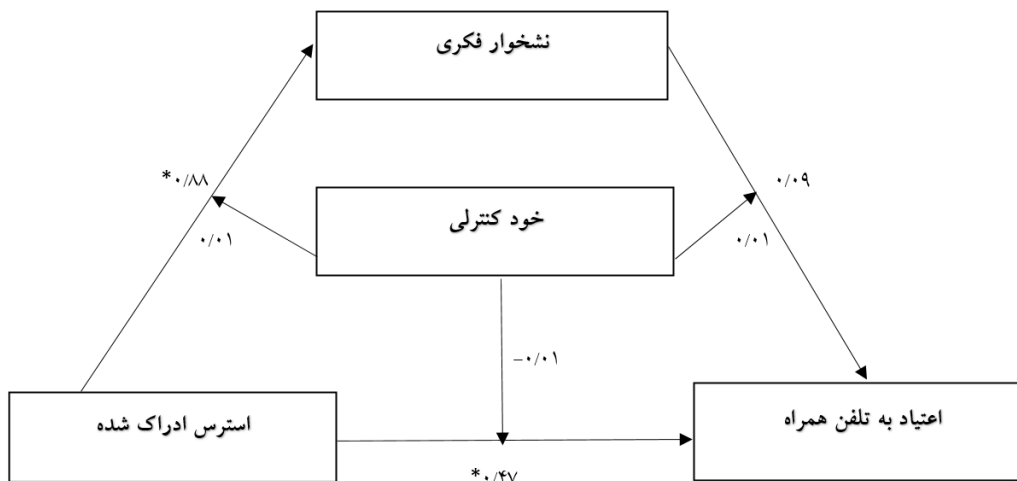
در ادامه بررسی مدل میانجی انجام شد و نشخوار فکری به‌عنوان متغیر میانجی و خودکنترلی به‌عنوان متغیر تعدیلگر انتخاب شد. داده‌های این مدل در جدول شماره ۳ آورده شده است. هنگامی که اعتیاد به تلفن همراه خروجی مدل باشد، تعامل استرس ادراک‌شده و خودکنترلی اثر معنی‌داری ندارد ($\beta = ۰۵/۰$ P=۰/۰۱)؛ اگر نشخوار فکری خروجی مدل باشد، تعامل استرس ادراک‌شده و خودکنترلی معنی‌دار نیست ($\beta = ۰۵/۰$ P=۰/۰۱). همچنین تعامل نشخوار فکری و خودکنترلی اگر اعتیاد به موبایل خروجی مدل باشد، معنی‌دار نخواهد بود ($\beta = ۰۵/۰$ P=۰/۰۱). این یافته نشان می‌دهد متغیر خودکنترلی نقش میانجی‌گری در رابطه استرس ادراک‌شده با نشخوار فکری و اعتیاد به تلفن همراه دارد.

جدول ۳: مدل میانجی‌گری نشخوار فکری و نقش تعدیل‌کنندگی خودکنترلی

متغیر پیش‌بینی کننده	نشخوار فکری			اعتیاد به تلفن همراه		
	بتا	خطا	بازه اطمینان ۹۵%	بتا	خطا	بازه اطمینان ۹۵%
متغیر ثابت	-۲/۲۱	۰/۷۷	-۲/۵۵ - ۰/۱۸	۰/۴۹	۰/۸۷	۱/۶۷ - ۲/۳۴
جنسیت	۰/۱۰	۰/۰۷	۰/۱۹ - ۰/۴۹	۰/۰۹	۰/۱۲	۰/۰۵ - ۰/۳۸
سن	۰/۰۸	۰/۰۶	۰/۰۸ - ۰/۸۵	۰/۰۳	۰/۰۸	-۰/۱۵ - ۰/۲۹
استرس ادراک‌شده	*۰/۸۸	۰/۲۹	۰/۳۰ - ۱/۴۷	*۰/۴۷	۰/۱۸	۰/۱۰ - ۰/۸۳
نشخوار فکری				۰/۰۹	۰/۱۳	-۰/۱۷ - ۰/۳۷
خودکنترلی	*۰/۱۱	۰/۱۸	۰/۲۵ - ۰/۴۸	۰/۱۴	۰/۱۴	-۰/۱۳ - ۰/۴۲
استرس ادراک‌شده * خودکنترلی	-۰/۰۱	۰/۰۱	-۰/۰۳ - -۰/۰۱	-۰/۰۱	۰/۰۱	-۰/۰۱ - ۰/۰۱
نشخوار فکری * خودکنترلی				۰/۰۱	۰/۰۱	-۰/۰۱ - ۰/۰۱
R2	۰/۳۷			۰/۲۰		
F	*۴۵/۲۳			*۱۱/۵۹		

*P < ۰/۰۵

۱۰۲ رابطه میان استرس ادراک شده و اعتیاد به تلفن همراه در دوران همه‌گیری کووید-۱۹: نقش نشخوار فکری...



نمودار ۲. ضرایب استاندارد در مدل پژوهش

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه بین استرس ادراک‌شده و اعتیاد به تلفن همراه با نقش میانجیگری نشخوار فکری و تعدیل‌کننده خودکنترلی در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ بین دانشجویان انجام شد.

در راستای فرضیه اول، یافته‌های این مطالعه نشان داد عوامل استرس‌زای بیماری کووید-۱۹ باعث فعال شدن مکانیسم‌های نشخوار فکری می‌شوند که این یافته از فرضیه اول ما حمایت می‌کند. این نتایج با یافته‌های بائوجن و همکاران (۲۰۲۰) و پنگ و همکاران (۲۰۲۲) در مورد پیامدهای نشخوار فکری و استرس مطابقت داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت، در شرایط تحت فشار، کسانی که از خودکنترلی پایین برخوردارند، نمی‌توانند با مهار ایده‌های نامربوط تمرکز خود را روی یک موضوع حفظ کنند و همین امر سبب می‌شود آنها تمایل بیشتری به نشخوار فکری پیدا کنند؛ در چنین موقعیت‌هایی افراد به دنبال راهکارهایی هرچند موقت برای کاهش اضطراب و هیجانات برخاسته از افکار نشخواری می‌گردند که به نظر می‌رسد در این بین اتصال به اینترنت و غرق شدن در یک فضای نامحدود می‌تواند به‌عنوان تسکینی هرچند موقت از هیجانات منفی باشد. همچنین، مطابق با مدل شناختی-رفتاری استفاده بیمارگونه از اینترنت (دیویس، ۲۰۰۱)، این مطالعه نشان داد که رویداد استرس‌زای زندگی را می‌توان به‌عنوان یک علت دور و نشخوار فکری به‌عنوان یک علت نزدیک برای اعتیاد به تلفن همراه در نظر گرفت که عامل دور (یعنی استرس درک شده) اعتیاد به تلفن همراه را از طریق عوامل نزدیک (یعنی نشخوار فکری) تحت تأثیر قرار می‌دهد. این نتیجه مشابه تحقیقات قبلی است که نشان داد عامل دور (یعنی اضطراب اجتماعی) از طریق عوامل نزدیکی (یعنی نشخوار فکری) بر اعتیاد به تلفن همراه تأثیر می‌گذارد (کونگ و همکاران، ۲۰۲۰).

مطالعه حاضر همچنین نشان داد که رابطه مستقیم بین استرس ادراک‌شده و اعتیاد به تلفن همراه توسط خودکنترلی تعدیل نمی‌شود که این نتیجه ناقض فرضیه ۲ است. باوجود اینکه خودکنترلی رابطه مستقیم بین استرس ادراک‌شده و اعتیاد به تلفن همراه را تعدیل نکرد ولی با این وجود نقش تعدیل‌کننده‌ای در فرایند میانجیگری ایفا کرد و رابطه بین نشخوار فکری و استرس ادراک‌شده و همچنین رابطه بین نشخوار فکری و اعتیاد به تلفن همراه را تعدیل کرد و از فرضیه ۳ حمایت کرد. این

نتیجه با یافته‌های پنگ و همکاران (۲۰۲۲) در مورد نقش تعدیل کنندگی خودکنترلی در رابطه بین نشخوار فکری با اعتیاد به تلفن همراه و همچنین رابطه نشخوار فکری با استرس ادراک شده همسو بود. این یافته با اصل اساسی نظریه عمومی جرم توسط گاتفردسون و همکاران (۱۹۹۱) درباره تاثیر کنترل خود بر پیش‌بینی مشکلات رفتاری نیز همسو بود. تصور آنها بر این است که پایین بودن کنترل خود می‌تواند توضیح دهنده استعداد فرد به ارتکاب یا عدم ارتکاب به رفتارهای پرخطر مانند قمار یا اعتیاد باشد، کما اینکه بالا بودن کنترل خود توضیح دهنده احتمال انطباق با هنجارهای اجتماعی و قوانین توسط فرد است. این یافته همچنین با نظریه قدرت خودکنترلی (بائومیستر و همکاران، ۲۰۰۷) در مورد تاثیر خودکنترلی بر مهار شناخت‌ها و عواطف ناسازگار همسو بود. بائومیستر خودکنترلی را الگوی رفتاری پیچیده مصرف بیولوژیکی می‌داند و معتقد است فرآیندی که انرژی مصرف می‌کند و محدود است و پس از مصرف زمان می‌برد تا بهبود یابد، انرژی آن بر روی تمام حلت‌های خودکنترلی (از جمله شناخت، احساسات و رفتار) عمل می‌کند؛ هنگامی که قدرت کنترل تمام شود، ویژگی‌های شخصیتی منفی، مانند اجتناب اجتماعی و اضطراب، برجسته می‌شوند. همچنین با توجه به مدل سیستم‌های دوگانه خودکنترلی (هافمن و همکاران، ۲۰۰۹)، برای افرادی که خودکنترلی بالایی دارند، رفتار آنها به راحتی تحت تاثیر سیستم بازتابی قرار می‌گیرد که به آنها کمک می‌کند تا در هنگام مواجهه با رویدادهای منفی زندگی، رضایت دیر هنگام بهتری ارائه کنند. برای افرادی که از خودکنترلی پایینی برخوردارند، سیستم تکانه شروع به کار می‌کند و پردازش اکتشافی شهودی را برای ارضای نیازهای فعلی انجام می‌دهد که باعث افزایش بروز رفتار تکانه‌ها (یعنی اعتیاد به تلفن همراه) و سوء شناخت (یعنی نشخوار فکری) می‌شود. بنابراین، دانشجویان با سطح پایین خودکنترلی ممکن است بیشتر در تفکر نشخوارکننده غوطه‌ور شوند و به دلیل دشواری در مقاومت که منجر به نشخوار فکری می‌شود، تمایل بیشتری به ارضای انگیزه استفاده فوری از تلفن همراه برای تسلی خود پیدا کنند.

در پایان می‌توان یافته‌های این پژوهش را این‌گونه خلاصه کرد که در طول بیماری کوید-۱۹، استرس ادراک شده به‌طور مثبت اعتیاد دانشجویان به تلفن همراه را پیش‌بینی می‌کند. نشخوار فکری نقش واسطه‌ای را بین استرس ادراک شده و اعتیاد به تلفن همراه ایفا می‌کند. علاوه بر این، خودکنترلی تأثیر استرس ادراک شده بر نشخوار فکری و تأثیر نشخوار فکری را بر اعتیاد به تلفن همراه را تعدیل می‌کند.

در مواقع بحران‌های عمومی مانند شیوع همه‌گیری‌ها، بهتر است نهادهای مربوطه از طریق روش‌هایی مانند آموزش استفاده بهینه از لوازم الکترونیکی آسیب‌زا، شناسایی افراد با سطوح بالای اضطراب یا استرس و همچنین کاهش پوشش اخبار منفی در زمان بحران، به پیشگیری و درمان افراد مستعد به آسیب‌های روانی مانند دانشجویان کمک کنند. همچنین با توجه به اهمیت خودکنترلی در ابتلا به اعتیاد به تلفن همراه که در مطالعه حاضر نشان داده شد، می‌توان از برنامه‌های مداخله و پیشگیری مانند تنظیم رفتار، احساسات و عملکرد فرد و یا برگزاری کارگاه‌های آموزشی و یا ارائه سرفصل‌های دانشگاهی مرتبط با خودکنترلی به کاهش استفاده آسیب‌زا از تلفن‌های همراه کمک کرد. علیرغم اینکه مطالعه حاضر جزو اولین تحقیقاتی است که رابطه بین استرس ادراک شده و اعتیاد به تلفن همراه را در حوزه بهداشت دانشجویان بررسی می‌کند و می‌تواند مرجع مهمی برای پیشگیری و مداخله از اعتیاد به تلفن همراه در بین دانشجویان باشد، با این وجود مطالعه حاضر تنها بر روی جمعیت

۱۰۴ رابطه میان استرس ادراک شده و اعتیاد به تلفن همراه در دوران همه‌گیری کووید-۱۹: نقش نشخوار فکری...

دانشجویان انجام شد و تعمیم یافته به دیگر گروه‌ها باید با احتیاط انجام گیرد. همچنین مطالعات آینده می‌توانند برای دقت بیشتر در نتایج از طرح‌های طولی یا تجربی به جای طرح مقطعی استفاده کنند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از دانشجویان گرامی شرکت‌کننده و همه عزیزانی که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، قدردانی می‌نمایم.

منابع

- اسدی مجرد، سامره، عابدینی، مریم، پورشریفی، حمید، نیکوکار، مهناز. (۱۳۹۱). رابطه بین عدم تحمل بلا تکلیفی و نشخوار فکری با نگرانی در جمعیت دانشجویی. *مجله روانشناسی بالینی*، ۴(۴): ۸۳-۹۲. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2110>
- حسین خانزاده، عباسعلی، طاهر، محبوبه، حیدری، حسین، محمدی، حاتم، یاری، علیمحمد. همتی، فریبا. (۱۳۹۴). نقش راهبردهای خودنظم‌بخشی و توانایی خودمهارگری در تبیین سبک‌های حل مسئله. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام*. ۲۳ (۳): ۱۲۲-۱۰۹
- ساعدی، حمیدرضا، دانایی، ابوالفضل، زرگر، سیدمحمد، همتیان، هادی. (۱۳۹۹). بررسی عوامل مؤثر بر اعتیاد به گوشی‌های هوشمند (مورد مطالعه: نوجوانان دبیرستانی شهر سمنان). *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*. ۶۳ (۲): ۲۳۲۶-۲۳۲۷. <https://doi.org/10.22038/mjms.2020.15978>
- صاحبی، علی، اصغری، محمد جواد، سالاری، راضیه سادات. (۱۳۸۴). اعتبار یابی مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی (DASS-۲۱) برای جمعیت ایرانی. *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*. ۱(۴): ۳۶-۵۴.
- عیسی نظر، عادل، نجفی، کیومرث، محمدی، امین، سرلک، کسری، میرفرهادی، نسترن. (۱۴۰۰). رابطه بین اعتیاد به گوشی‌های هوشمند با استرس و رضایت از زندگی در دانشجویان پزشکی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*. ۳۰ (۲): ۱۴۴-۱۵۵. <http://dx.doi.org/10.32598/JGUMS.30.2.1742.1>
- هاشمی نصرت‌آباد، تورج، بیرامی، منصور، شیری، علی. (۱۳۹۸). روابط ساختاری راهبردهای نشخوار فکری و فاجعه‌انگاری و نشانه‌های اعتیاد به اینترنت: نقش میانجی‌گری اضطراب. *مجله علوم پزشکی رازی*. ۲۷ (۵): ۱-۱۰. <http://dori.net/dor/20.1001.1.22287043.1398.26.5.5.38>
- یزدانی، رضوان. (۱۳۹۶). مقایسه بهزیستی روان‌شناختی، نگرش‌های مذهبی و خودشیفتگی آسیب‌پذیر در دختران دبیرستانی مبتلا به بی‌مویایل هراسی و دختران دبیرستانی عادی شهر اصفهان. *روانشناسی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان. ایران.

- Agbaria, Q., Bdier, D. (2021). The role of self-control and identity status as predictors of internet addiction among Israeli-Palestinian college students in Israel. *International Journal Mental Health and Addiction*. 19:252_266. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00172-4>
- Agnew, R. (1992). Foundation for a general strain theory of crime and delinquency. *Journal of Criminology*, 30 (1): 47-88. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.1992.tb01093.x>
- Alimoradi, Z., Lotfi, A., Lin, C. Y., Griffiths, M. D., Pakpour, A. H. (2022). Estimation of behavioural addiction prevalence during covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Current Addiction Reports*. 9(4): 486-517. <https://doi.org/10.1007/s40429-022-00435-6>
- Asadi Mojarad, S., Abedini, M., Poursharifi, H., Nikokar, M. (2012). The relationship between intolerance of uncertainty and rumination with worry on student population. *Journal of Clinical Psychology*, 4(4): 83-92. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2110> (Text in Persian).

- Baojuan, Y., Dehua, W., Peiy, W., Hohjin, I., Mingfan, L., Xinqiang, W., Qiang, Y. (2022). COVID - 19 stressors and poor sleep quality: the mediating role of rumination and the moderating role of emotion regulation strategies. *International Journal of Behavioral Medicine*.29(5): 416–425. <https://doi.org/10.1007/s12529-021-10026-w>
- Baumeister, R. F., Vohs, K. D., Tice, D. M. (2007). The strength model of self-control. *Curent Directions in Psychological Science*.16:351. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00534.x>
- Cheng, S. S., Zhang, C. Q., Wu, J. Q. (2020). Mindfulness and smartphone addiction before going to sleep among college students: the mediating roles of self-control and rumination. *Clocks and Sleep* .2(3): 354-363. <https://doi.org/10.3390/clockssleep2030026>
- Crawford, J. R., Henry, J. D. (2003). The depression anxiety stress scales (DASS): normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *The British Journal of Clinical Psychology*, 42(2): 111–131. <https://doi.org/10.1348/014466503321903544>
- David, M. C., Vieira, G. R., Leôncio, L. M., Neves, L. D., Bezerra et al. (2022). Predictors of stress in college students during the covid-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders Reports*. 10, 100377. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2022.100377>
- Davis, R. (2001). A cognitive-behavioural model of pathological internet use (PIU). *Computers in Human Behavior*. 17(2): 187-195. [https://doi.org/10.1016/S0747-5632\(00\)00041-8](https://doi.org/10.1016/S0747-5632(00)00041-8)
- Eisanazar, A., Najafi, K., Mohammadi, A., Sarlak, C., Mirfarhadi, N. (2021). Relationship between smartphone addiction and stress and life satisfaction in medical students. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 30(2): 144-155. <http://dx.doi.org/10.32598/JGUMS.30.2.1742.1> (Text in Persian).
- Gadekar, R., Ang, P. (2020). Is social media use socially enhancing or compensating? *Creative.Common*.15, 269–288. <https://doi.org/10.1177/0973258620943705>
- Gao, W., Ping, S., Liu, X. (2020). Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: a longitudinal study from China. *Journal of Affective Disorder Reports*.263.292–300. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.121>
- Gazzaz, Z., Baig, M., Alhendi, B., Suliman, M., Alhendi, A., Al-Grad, M., et al. (2018). Perceived stress, reasons for and sources of stress among medical students at Rabigh Medical College, King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia.*BMC Medical Education*.18:29. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1133-2>
- Gottfredson, M.R. Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. United States.Stanford University Press,
- Hashemi Nosrat Abad, T., Bayrami, M., Shiri, A. (2019). Structural relations of rumination and catastrophizing and the symptoms of internet addiction: The mediating role of anxiety.*Razi Journal of Medical Sciences*; 26(5):1-8 <http://dorl.net/dor/20.1001.1.22287043.1398.26.5.5.3> (Text in Persian).
- Hofmann, W., Friese, M., Strack, F. (2009). Impulse and self-control from a dual-systems perspective. perspectives on psychological science: *A Journal of The Association for Psychological Science*, 4(2): 162–176. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01116.x>
- Hosseinkhanzadeh, A., Taher, M., Mohammadi, H., Heydari, H., Hemati, F., Yari, A.(2015).The role of self-regulation strategies and self-control ability in explaining problem-solving styles. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 23(3):109-122. (Text in Persian).
- Hu, J., Cheung, C. K. (2021). Gender difference in the effect of cultural distance on academic performance among cross-border students in China. *Psychology: Research and Review* .34(1): 33. <https://doi.org/10.1186/s41155-021-00199-4>

- Huang, Q., Chen, X., Huang, S., Shao, T., Liao, Z. et al. (2021). Substance and Internet use during the COVID-19 pandemic in China. *Translational Psychiatry*. 11(1): 491. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01614-1>
- Kardefelt-Winther, D. (2014). A conceptual and methodological critique of internet addiction research: Towards a model of compensatory internet use. *Computers in Human Behavior*. 31, 351–354. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.10.059>
- Klein, R. (2011). *Principles and practices of structural equation modelling*. (4th Ed). United States. Guilford Press.
- Kong, J., Qin, B., Huang, H., Zhang, L. (2022). The effect of social anxiety on mobile phone dependence among Chinese adolescents: A moderated mediation model. *Children and Youth Services Review*. 108(5):104517. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2019.104517>
- Koo, H. Y. (2009). Development of a cell phone addiction scale for Korean adolescents. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 39(6): 818–828. <https://doi.org/10.4040/jkan.2009.39.6.818>
- Liu, Q. Q., Zhang, D. J., Yang, X. J., Zhang, C. Y., Fan, C. Y., Zhou, Z. K. (2018). Perceived stress and mobile phone addiction in Chinese adolescents: A moderated mediation model. *Computers in Human Behavior*. 87:247–53. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.06.006>
- 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. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
- Luttenbacher, I., Breukel, J., Adamson, M. (2021). The mediating role of rumination in the relationship between loneliness and depression in university students during the covid-19 pandemic. *Journal Covid*. 1(2): 447-457. <https://doi.org/10.3390/covid1020038>
- Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1): 115–121. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.61.1.115>
- Peng, Y., Zhou, H., Zhang, B., Mao, H., Hu, R., Jiang, H. (2022). Perceived stress and mobile phone addiction among college students during the 2019 coronavirus disease: The mediating roles of rumination and the moderating role of self-control. *Personality and Individual Differences*. 185. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111222>
- Polizzi, C., Lynn, S. J. Perry A. (2020). Stress and coping in the time of covid-19: pathways to resilience and recovery. *Clinical Neuropsychiatry*. 17(2): 59–62. <https://doi.org/10.36131/CN20200204>
- Saedi, H., Danaei, A., Zargar, S., Hematian, H. (2020). Investigating the elements affecting smart phones addiction (case study: High school students of Sunman City). *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 63(2): 2326-2333. <https://doi.org/10.22038/mjms.2020.15978> (Text in Persian).
- Sahebi, A., Asghari, M. J., Salari, R. S. (2005). Validation of depression anxiety and stress scale (DASS-21) for an Iranian population. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*. 1(4): 36-54 (Text in Persian).
- Shaw, Z. A., Conway, C. C., Starr, L. R. (2021). Distinguishing transdiagnostic versus disorder-specific pathways between ruminative brooding and internalizing psychopathology in adolescents: A latent variable modelling approach. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*. 49(10): 1319-1331. <https://doi.org/10.1007/s10802-020-00714-8>
- Sohn, S., Rees, P., Wildridge, B., Kalk, N., Carter, B. (2019). Prevalence of problematic smartphone usage and associated mental health outcomes amongst children and young people: A systematic

- review, meta-analysis and grade of the evidence. *BMC Psychiatry*. 19(1): 356. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2350-x>
- Tangney, J., Baumeister, R. F., Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*. 72(6):271–324. <https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x>
- Tonglin, J., Guizhi, L., Lu, Z., Yuntena, W., Xiangzhong, J. (2018). The effect of violent exposure on online aggressive behaviour of college students: The role of ruminative responses and internet morals. *Acta Psychologica Sinica*, 50(9): 1051–1060. <https://doi.org/10.3724/SP.J.1041.2018.01051>
- Treynor, W., Gonzalez, R., Nolen Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*. 27(3):247–259. <https://doi.org/10.1023/A:1023910315561>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(5): 17_29. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wang, W., Mehmood, A., Li, P., Yang, Z., Niu, J. et al. (2021). Perceived stress and smartphone addiction in medical college students: The mediating role of negative emotions and the moderating role of psychological capital. *Frontiers in Psychology*. 12, 660234. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.660234>
- Yazdani, R. (2016). *Comparison of psychological well-being, religious attitudes and vulnerable narcissism in high school girls with cell phone phobia and normal high school girls in Isfahan city*. thesis for master science. Psychology, Isfahan University, Iran. (Text in Persian).
- Zhang, A., Xiong, S., Peng, Y., Zeng, Y., Zeng, C., Yang, Y., Zhang, B. (2022). Perceived stress and mobile phone addiction among college students: The roles of self-control and security. *Front Psychiatry*. 16. (13): 50-62. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111222>
- Zhang, G., Yang, X., Tu, X., Ding, N., Lau, J.T.F. (2020). Prospective relationships between mobile phone dependence and mental health status among Chinese undergraduate students with college adjustment as a mediator. *Journal of Affective Disorder*, 498–505. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.047>



تدوین مدل علائم بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر براساس ذهنی‌سازی والدین با نقش میانجی‌گری دلبستگی به والدین و ویژگی‌های مزاجی کودک

میلاد رحیمی^۱، حسینعلی مهربابی^{۲*}، احمد عابدی^۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تدوین مدل علائم بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر براساس ذهنی‌سازی مادر، دلبستگی و مزاج کودک در کودکان شهر اصفهان انجام شد. این پژوهش شامل کلیه کودکان شش تا دوازده سال شهر اصفهان بود که تعداد ۴۰۱ نفر به شیوه غیر تصادفی و از نوع داوطلبی انتخاب و مورد ارزیابی قرار گرفتند. ابزارهای اندازه‌گیری شامل پرسشنامه‌های اختلال بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر، کنشوری بازتابی، مجموعه سوال دلبستگی و مزاج کودکی میانه بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری ضریب همبستگی، شاخص‌های کلی برازش و شاخص‌های مقایسه‌ای برای بررسی مدل پیشنهادی تدوین شده استفاده شد. نتایج مدل نشان داد که در یک فضای چندمتغیره، اطمینان از حالات ذهنی، علاقه و کنجکاوی به حالات ذهنی، دلبستگی ایمن، دلبستگی ناایمن و ویژگی‌های مزاجی واریانس علائم بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر را پیش‌بینی می‌کنند. نتایج این بررسی نشان می‌دهد که ذهنی‌سازی والدین، دلبستگی کودک به والدین و مزاج کودک می‌توانند علائم بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر را در کودکان پیش‌بینی کنند. پیشنهاد می‌شود که با طراحی مداخلات روانشناختی مبتنی بر آموزش ذهنی‌سازی و کنترل مزاج به والدین، علائم بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر مانند پرخاشگری و خشونت کودکان را کاهش و تعدیل بخشید.

کلیدواژه‌ها: دلبستگی، ذهنی‌سازی، علائم بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر، مزاج

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

^۲ نویسنده مسئول: استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران h.mehrabi@edu.ui.ac.ir

^۳ دانشیار گروه روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه

اختلال بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر^۱ تشخیص جدیدی است که به طبقه اختلالات افسردگی راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (۲۰۱۳)^۲ اضافه گردید؛ این اختلال به منظور سنجش تحریک‌پذیری مزمن (غیر دوره‌ای) توسط کارگروه‌های اختلالات خلقی و اختلالات دوران کودکی برای کودکان با مشکلات رفتاری و هیجانی شدید ارائه شد تا مانع از افزایش چشمگیر تشخیص کاذب اختلالات دوقطبی^۳ در کودکان و نوجوانان شود. ویژگی شاخص این اختلال، تحریک‌پذیری شدید و دائمی است که به دو شیوه انفجار خشم کلامی یا رفتاری نامرتب با سن در پاسخ به ناکامی و تحریک‌پذیری و عصبانیت دائمی در فواصل این انفجارها که به آسانی توسط اطرافیان قابل مشاهده است، نشان داده می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). عوامل مختلفی بر پرخاشگری کودکان تاثیرگذار هستند، از جمله این موارد اطمینان در مورد حالات ذهنی که عاملی تاثیرگذار در بروز رفتار پرخاشگرانه و تکانشگری است و این به معنای این است که درک ذهنی رفتار دیگران تاثیر بازدارنده‌ای در رفتار پرخاشگرانه و کنترل اختلال خلق اخلاک‌گر دارد (شوارز^۴ و همکاران، ۲۰۲۱).

به عقیده برخی صاحب‌نظران یکی از عوامل موثر بر سلامت روانی کودک، ذهنی‌سازی^۵ است (میدلی^۶ و همکاران، ۲۰۲۱). اصطلاح ذهنی‌سازی اولین بار توسط فوناگی^۸ در سال ۱۹۸۹ به کار گرفته شد و توانایی تامل بر حالات ذهنی را توصیف می‌کند. ذهنی‌سازی مجموعه‌ای از فرایندها را در بر می‌گیرد که هدفشان ایجاد تصویری از ذهن خود و کودک در یک بافت بین فردی است تا بتوان آنچه کودک فکر و احساس می‌کند را تصور نمود (هاگلکوئیست^۹ و همکاران، ۲۰۲۰)؛ در واقع، ذهنی‌سازی یک جنبه مهم و اساسی مراقبت برای درک هیجانات موثر بر رفتار و تسهیل روابط والد-کودک به شمار می‌رود (زیگرز^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۷).

پژوهش‌ها به نقش ذهنی‌سازی والدین به عنوان یک عامل پیش‌بینی‌کننده مشکلات رفتاری کودکان اشاره می‌کنند (هالفان و بسیراغلو^{۱۱}، ۲۰۲۱)؛ زیرا والدینی که ذهنی‌سازی کارآمدی دارند، بهتر می‌توانند موقعیت‌های هیجانی را بدون متشنج کردن روابط، تجربه کنند (میدلی و همکاران، ۲۰۲۱). لذا، ذهنی‌سازی می‌تواند خودتنظیمی و کارکرد اجتماعی را به خصوص از طریق کمک به کودک در کنار آمدن با احساسات استرس‌زا از جمله ناکامی و همچنین تحریک‌پذیری که شاخص اصلی کودکان دچار اختلال بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر است، پرورش دهد. ذهنی‌سازی موثر به کودک کمک می‌کند که رفتار طرف مقابل را به خوبی درک کند و روابط بین فردی مناسبی از طریق پیش‌بینی رفتار دیگران تنظیم کند و می‌تواند از اختلال در تنظیم هیجان و

1. disruptive mood dysregulation disorder
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)
3. bipolar disorders
4. American Psychiatric Association
5. Schwarzer
6. mentalization
7. Midgley
8. Fonagy
9. Hagelquist
10. Zeegers
11. Halfon, & Besiroglu

مشکلات بین فردی در افراد پیشگیری کند (پارادا فرناندز^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). در مطالعه دیگری مشاهده شد که ذهنی سازی مادر ارتباط مستقیم بین اضطراب عمومی والدین و رفتار برون سازی و پرخاشگرانه کودک را تعدیل می کند. یافته ها تاکید می کنند که فرزندپروری مشارکتی و ذهنی سازی مادر می تواند به عنوان یک سپر محافظتی حتی تاثیر منفی اضطراب والدین را کاهش دهد (دولبرگ^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). مطالعات همچنین نشان داده اند که ذهنی سازی یک عامل تقویت کننده و انعطاف پذیری برای افرادی است که بدرفتاری و برخورد خصمانه را در خانواده تجربه می کنند. از دیگر مولفه های موثر در بروز اختلال بی نظمی خلق اخلاگر، دلبستگی می باشد (تاوینر^۳، ۲۰۲۱).

دلبستگی^۴ به پیوند عاطفی بین مادر و نوزاد اشاره دارد. دلبستگی می تواند ایمن یا نایمن باشد. از نظر بالبی^۵، انتظار حساس و پاسخگو بودن والدین نسبت به نیازهای کودک در همه زمان ها، سبب ایجاد دلبستگی ایمن می گردد. او معتقد است بیشتر مشکلات هیجانی و رفتاری پایدار در کودک ناشی از تجارب دوران کودکی و دلبستگی است (برگ، ۲۰۱۴). در این راستا، برخی تحقیقات نشان می دهد کودکان مبتلا به اختلال بی نظمی خلق اخلاگر در زمینه مولفه های دلبستگی از جمله ابعاد رفتاری، شناختی، هیجانی و روانی دچار پریشانی هستند (شاه محمدی و همکاران، ۱۳۹۹). نتایج پژوهش ها نشان داد که ذهنی سازی والدین، هم به طور مستقیم و هم به طور غیرمستقیم بر امنیت دلبستگی کودک تاثیر می گذارد (زیگرز^۶ و همکاران، ۲۰۱۷؛ علوی و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین در مطالعه دیگری این نتیجه به دست آمد که دلبستگی ایمن و ذهنی سازی مناسب پتانسیل درمان مبتنی بر ذهنیت یا سایر مداخلات روانی اجتماعی را پشتیبانی می کنند که خطر رفتارهای پرخاشگرانه مانند خودآزاری و خودکشی در بین افرادی که بدرفتاری در دوران کودکی را تجربه کرده اند از طریق افزایش درک خود و سایر حالات روانی را کاهش می دهد (استاگاک^۷ و همکاران، ۲۰۲۲). از سوی دیگر، روانشناسان انفجارهای خشم و رفتارهای تحریک پذیر را اغلب ناشی از دو عامل روابط خانوادگی و مزاج^۸ کودک می دانند.

خلق و خو یا مزاج را گرایش بنیادی و نسبتا ذاتی افراد که زیربنا و تنظیم کننده رفتار به شمار می رود و اساس زیستی و سرشتی دارد، تعریف کرده اند (باوت تورکات^۹ و همکاران، ۲۰۲۰). مزاج پیش بینی کننده خوبی در اختلال نقص توجه و بیش فعالی کودک و مشکلات رفتاری و هیجانی مانند اختلال رفتار اخلاگر^{۱۰} در کودکان است (هاره و گرازبانو^{۱۱}، ۲۰۲۱). در همین راستا، دافرتی^{۱۲} و همکاران (۲۰۱۷) نشان دادند ویژگی های مزاجی می توانند پیش بینی کننده اختلال بی نظمی خلق اخلاگر در کودکان باشند. پژوهشگران در مطالعاتی که برای کشف مزاج و خلق و خوهای مختلف انجام دادند، ویژگی های مزاجی خاصی یافتند

1. Parada-Fernandez
2. Dolberg
3. Taubner
4. Attachment
5. Bowlby
6. Zeegers
7. Stagaki
8. Temperment
9. Bouvette-Turcot
10. Disruptive Behavior Disorders
11. Hare, & Graziano
12. Dougherty

۱۱۲..... تدوین مدل علائم بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر براساس ذهنی‌سازی والدین با نقش میانجی‌گری دلبستگی به والدین و ...

که شامل مزاج غیر قابل تنظیم (سطح فعالیت بالا، مقابله جو و خصمانه، کنترل بر خود پایین، ترسو و خجالتی)، مزاج دارای واکنش پذیری بالا (سطوح بالای خشم و ترس، کنترل بر خود متوسط، مقابله جو و خجالتی)، خلق و خوی جسور و بی‌باک (سطح فعالیت بالا و مقابله جو، احساس ترس و خجالت اندک، کنترل بر خود و مدیریت خشم معتدل)، مزاج متعادل (در همه زمینه‌ها متعادل است)، مزاج تنظیم شده (فعالیت و خشونت و مقابله جویی کم، احساس ترس و خجالت متعادل) بودند (براون^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). برخی ویژگی‌های مزاجی خاص کودکان، ممکن است کودک را بیشتر مستعد حساسیت بیشتر نسبت به تاثیرات محیطی کند. کودکی که ویژگی مزاجی تکانشگری و واکنش پذیری بالایی دارد، بیشتر احتمال دارد که در مواجهه با محیط‌های خشن یا تهدیدآمیز، رفتارهای پرخاشگرانه از خود نشان دهد (اولسون^۲ و همکاران، ۲۰۱۷).

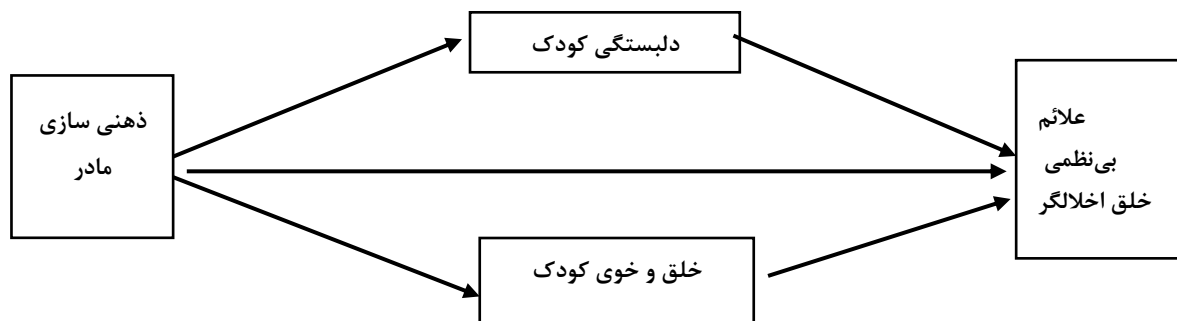
با این وجود، گرمی و محبت والدین در ارتباط با کودک در رشد دلبستگی ایمن در کودک بسیار موثر است. از سوی دیگر، ذهنی‌سازی عامل مهمی در ایجاد دلبستگی ایمن است که تاثیر بسزایی در عزت نفس، شایستگی اجتماعی و سلامت روان کودک دارد (لویتن^۳ و همکاران، ۲۰۱۷؛ ویسمارا^۴ و همکاران، ۲۰۲۱)؛ والدی که ذهنی‌سازی ناکارآمد دارد، ممکن است به طور کامل دنیای درونی کودک را تشخیص ندهد و در نتیجه بیشتر احتمال دارد که والدگری غیرحساس داشته و سبب ایجاد دلبستگی نایمن در کودک شود (زیگرز و همکاران، ۲۰۱۷). در عین حال والدینی با ذهنی‌سازی کارآمد، کمتر افکار و احساسات کودکشان را نفی می‌کنند که این سبب حساسیت نسبت به کودک و ایجاد دلبستگی ایمن می‌گردد (ادکینز، لایتن و فوناگی^۵، ۲۰۱۸). در واقع، ذهنی‌سازی ناکارآمد به واسطه تاثیر بر دلبستگی نایمن، می‌تواند زمینه‌ساز بروز اختلالات هیجانی رفتاری متعددی از جمله بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر در کودک گردد (دیویدسون و ایرلند^۶، ۲۰۰۹). علاوه بر این، مطالعات نشان دادند که برخی ویژگی‌های بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر نظیر انفجارهای متناوب خشم، می‌تواند از مزاج کودک نیز متأثر باشد (ویسمارا و همکاران، ۲۰۲۱؛ محمدی و همکاران، ۱۴۰۱).

با این که مزاج و خلق و خوی یک ویژگی نسبتاً ذاتی و درونی است اما نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مزاج و محیط باهم می‌توانند ترکیب شوند و نتایج مطلوبی به بار بیاورند (زوبی زارتا^۷ و همکاران، ۲۰۱۹؛ لیونتی^۸ و همکاران، ۲۰۲۲). مدل کیفیت خوب تطابق^۹ توضیح می‌دهد که به وجود آوردن محیط فرزندپروری مناسب که مزاج و خلق و خوی درونی متفاوت کودک را درک و تایید کند، می‌تواند عملکرد سازگارانه‌تری را در کودک ترغیب کند. دلیل عمده بدرفتاری و خصمانه رفتار کردن کودکان دارای مزاج دشوار که از تجربیات تازه کناره‌گیری می‌کنند و به صورت منفی و شدید به محرک‌ها واکنش نشان می‌دهند، می‌تواند این باشد که این کودکان غالباً نوعی از فرزندپروری را تجربه می‌کنند که با خلق و خوی آن‌ها تطابق ندارد و آنان را در معرض خطر مشکلات سازگاری بعدی قرار می‌دهد. روش‌های فرزند پروری نامناسب، سبک تحریک‌پذیر و سرشار از

1. Brown
2. Olson
3. Luyten
4. Vismara
5. Adkins
6. Davidson & Ireland
7. Zubizarreta
8. Lionetti
9. Good quality model match

تعارض کودک را حفظ کرده و حتی افزایش می‌دهند (برگ، ۱۳۹۶؛ استولز^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). و مانند خلق و خوی کودک تاثیر بسزایی در بروز رفتارهای برون سازی مانند اختلال بیش فعالی و رفتار پرخاشگرانه کودک می‌گذارد (هوفنار و آوریبیک^۲، ۲۰۲۲).

پژوهش حاضر به تعیین عوامل موثر بر اختلال در قالب یک مدل معادلات ساختاری می‌پردازد. آنچه این پژوهش را از سایر پژوهش‌ها متمایز می‌کند پرداختن به نقش عواملی همچون ذهنی‌سازی است که نقش تاثیرگذاری در تعامل والد و کودک ایفا می‌کند که در این زمینه نیاز به مطالعات و شواهد پژوهشی بیشتر احساس می‌شود. همچنین پرداختن به این موضوع در قالب مدل معادلات ساختاری به صورت یک کل در تاثیر عوامل احتمالی در علائم بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر از موارد نوآوری این پژوهش است. همانگونه که در شکل ۱ مشاهده می‌شود، سوال اصلی پژوهش این است که آیا مدل ارائه شده در مورد روابط بین ذهنی‌سازی مادر، دلبستگی و مزاج کودک با علائم بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر از برازش مطلوب برخوردار است؟



شکل ۱: مدل مفهومی علائم بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر

روش پژوهش

روش این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه کودکان ۶ تا ۱۲ سال شهر اصفهان در بهار و تابستان سال ۱۴۰۱ تشکیل داده‌اند. بر اساس هومن (۱۳۹۲) برای ارزیابی مدل حداقل ۲۷۰ نفر کفایت می‌کند؛ با این وجود، برای افزایش اعتبار درونی از بین اعضای جامعه آماری تعداد ۴۰۱ نفر با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس انتخاب شدند، بدین صورت که لینک پرسشنامه‌ها به صورت نسخه آنلاین در نرم افزار پرس لاین در اختیار آموزش و پرورش شهر اصفهان قرار داده شد و از طریق مسئولین این اداره، پرسشنامه‌ها به والدین اصفهانی دارای کودک مشغول به تحصیل در مقطع ابتدایی فرستاده شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دامنه سنی ۶-۱۲ سال کودک، نداشتن بیماری جسمی و اختلالات ذهنی مانند عقب ماندگی ذهنی و ملاک‌های خروج شامل عدم پاسخدهی کامل و ابتلای کودک به اختلالات روانپزشکی خاص از قبیل اتیسم و عقب ماندگی هوشی و ملاحظه اخلاقی پژوهش، داشتن رضایت شخصی مادر بود. به منظور جمع‌آوری اطلاعات، اعضای نمونه (مادران) به صورت آنلاین انتخاب شدند و داده‌های جمع‌آوری شده از طریق نرم افزار SPSS-۲۶ و ۲۶-

۱۱۴ تدوین مدل علائم بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر براساس ذهنی‌سازی والدین با نقش میانجی‌گری دلبستگی به والدین و ...

Amos مورد تحلیل قرار گرفتند. در سطح استنباطی، از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده گردید. ابتدا برازش مدل بررسی گردید، سپس برآورد اثرات مستقیم و غیرمستقیم ارائه شد.

ابزارها

مقیاس اختلال بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر-فرم والد^۱: مقیاس اختلال بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر ویژه کودکان ۶ تا ۱۲ سال توسط شاه محمدی و همکاران (۱۴۰۰) ساخته شده و مبتنی بر **DSM-5** می‌باشد. این مقیاس شامل ۲۶ گویه است و مادران میزان توافق خود را با هر کدام از گویه‌ها در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (۱-هرگز، ۲-به ندرت، ۳-گاهی اوقات، ۴-بیشتر اوقات و ۵-تقریباً همیشه) اعلام می‌کنند. دامنه نوسان امتیازات بین ۲۶ تا ۱۳۰ است و نمره بالاتر نشان دهنده شدت این اختلال است. این مقیاس از چهار عامل تکانشگری^۲، عملکردی^۳، خلقی^۴ و ناکامی^۵ تشکیل شده. پایایی این مقیاس به شیوه آلفای کرونباخ به ترتیب برای عامل تکانشگری ۰/۷۹، عملکردی ۰/۸۲، خلقی ۰/۷۵، ناکامی ۰/۸۱ و کل ۰/۹۰ بدست آمد. همچنین سنجش روایی سازه ای مقیاس به روش تحلیل عاملی تاییدی نشان داد که بیشتر از ۰/۸۰ است (شاه محمدی و همکاران، ۱۴۰۰). همچنین در این پژوهش پایایی مقیاس به شیوه آلفای کرونباخ برای عامل تکانشگری ۰/۷۹، عامل عملکردی ۰/۸۲، عامل خلقی ۰/۷۵، عامل ناکامی ۰/۸۱ و برای کل مقیاس ۰/۹۰ بدست آمد.

پرسشنامه کنشوری بازتابی والدین^۶ (PRFQ): پرسشنامه کنشوری بازتابی والدین توسط لویتن^۷ و همکاران (۲۰۱۷) به منظور سنجش ذهنی‌سازی ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۱۸ گویه و سه زیر مقیاس پیش ذهنی‌سازی^۸، اطمینان از حالات ذهنی^۹ و علاقه و کنجکاوی به حالات ذهنی^{۱۰} است و توسط والد تکمیل می‌گردد. پاسخ به هر گویه در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱-خیلی کم تا ۵-خیلی زیاد تنظیم شده است. لویتن و همکاران (۲۰۱۷) روایی سازه این پرسشنامه را به وسیله تحلیل عاملی اکتشافی ارزیابی و تایید کرده‌اند و پایایی آن را به شیوه آلفای کرونباخ برای پیش ذهنی‌سازی ۰/۷۰، برای اطمینان از حالات ذهنی ۰/۸۲ و برای علاقه و کنجکاوی به حالات ذهنی ۰/۷۵ گزارش کرده‌اند. در نمونه ایرانی آلفای کرونباخ سه عامل به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۲، ۰/۶۸ و نمره کل پرسشنامه ۰/۷۰ بدست آمد. در بررسی روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی به شیوه مولفه اصلی و چرخش واریماکس مشاهده شد که اعتبارعامل پیش ذهنی ساز ۰/۷۰، اطمینان از وضعیت روانی ۰/۸۲ و علاقه‌مندی و کنجکاوی درباره وضعیت روانی ۰/۷۵ است و می‌تواند در مطالعات در نمونه ایرانی مورد استفاده قرار گیرد (موسوی و بهرامی، ۱۳۹۹). پایایی کل این پرسشنامه در این پژوهش نیز، به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۷۰ بدست آمد.

1. Disruptive Mood Dysregulation Disorder Scale (DMDDS)
2. Impulsivity
3. Performance
4. Mood
5. Failure
6. Parental Reflective Function Questionnaire
7. Luyten
8. Pre-Mentalizing (PM)
9. Certainty about Mental States (CMS)
10. Interest and curiosity in mental states (IC)

پرسشنامه مجموعه سوال دلبستگی^۱ - ویرایش^۳: پرسشنامه کیوست دلبستگی توسط واترز^۲ در سال ۱۹۸۷ به منظور سنجش میزان دلبستگی ایمن و نایمن تهیه گردید. این ابزار شامل ۹۰ گویه می‌باشد که توسط مشاهده‌گر رفتار کودک یا مادر تکمیل می‌گردد. هر گویه در یک طیف لیکرتی ۹ درجه‌ای (از بسیار بسیار کم تا بسیار بسیار زیاد) نمره‌گذاری می‌شود (واترز، ۱۹۸۷). واترز پایایی ابزار را از طریق بازآزمایی برابر ۰/۸۵ گزارش کرد. در مطالعه‌ای روایی تفکیک کننده پرسشنامه با تجزیه و تحلیل به شیوه اصلاح و مملو کردن با حذف یک مطالعه برای نسخه خودگزارشی با تصحیح اندازه اثر روایی را برابر با $r=0/28$ گزارش دادند که نشان از روایی مطلوب پرسشنامه دارد (کادمن^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). در نمونه ایرانی نیز، پایایی این ابزار به روش بازآزمایی ۰/۸۸ و آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۳ و روایی همزمان این ابزار با ابزار موقعیت ناآشنا، ۰/۲۷ بدست آمد (تبعه امامی، ۱۳۹۰). در این پژوهش برای ارزیابی روایی این ابزار، از روش روایی سازه و انجام تحلیل عاملی تاییدی استفاده شد. نتایج، دو عامل دلبستگی ایمن، دلبستگی نایمن را نشان داد. پایایی این ابزار به شیوه آلفای کرونباخ برای دو عامل مذکور به ترتیب برابر با ۰/۹۱ و ۰/۸۵ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۸ به دست آمد.

پرسشنامه مزاج میانه کودکی^۴: این پرسشنامه توسط هگویک^۵ و همکاران (۱۹۸۲) ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۹۹ عامل و عبارت در یک طیف لیکرت شش درجه‌ای شامل هرگز، به ندرت، معمولاً نه، معمولاً بله، مکرراً و اکثراً می‌باشد که از ۱ تا ۶ نمره گذاری می‌شود و توسط مادر تکمیل می‌گردد. آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۲ می‌باشد (هگویک و همکاران، ۱۹۸۲). نتایج پژوهشی در کشور انگلستان نشان داد که پایایی پرسشنامه از روش همسانی درونی ۰/۹۰ و روایی آن از روش تحلیل عاملی بالاتر از ۰/۶۷ است (ون بروگن^۶، ۲۰۰۹). ۹ عامل (خرده مقیاس) پرسشنامه و آلفای کرونباخ هر عامل عبارتند از سطح فعالیت^۷ ۰/۸۶، پیش بینی پذیری^۸ ۰/۷۴، نزدیک شدن یا کناره گیری از محرک های جدید^۹ ۰/۸۷، سازگاری^{۱۰} ۰/۷۹، شدت بیان خلق^{۱۱} ۰/۸۳، کیفیت خلق غالب^{۱۲} ۰/۸۱، ثبات فراخنای توجه^{۱۳} ۰/۸۵، حواسپرتی^{۱۴} ۰/۷۴ و آستانه حسی^{۱۵} ۰/۷۱ و آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۲ می‌باشد (هگویک و همکاران، ۱۹۹۵). در ارزیابی این ابزار در نمونه ایرانی پایایی به شیوه آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ به دست آمد و نتایج نشان دهنده روایی مطلوب در نمونه‌های ایرانی شهر اصفهان بود که بیشترین ضریب اعتبار را عامل سطح فعالیت با ۰/۷۰ و کمترین ضریب اعتبار را عامل آستانه حسی با ۰/۶۰ داشت (یزدخواستی و همکاران، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۸ بدست آمد.

1. Attachment Q-set (AQS)
2. Waters
3. Cadman
4. Middle Childhood Temperament Questionnaire (MCTQ)
5. Hegvik
6. Van Bruggen
7. Activity Level
8. Predictability
9. Approach to Novelty
10. Adaptability
11. Emotional Intensity
12. Quality of Mood
13. Persistence
14. Distractibility
15. Sensory Sensitivity

۱۱۶ تدوین مدل علائم بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر براساس ذهنی‌سازی والدین با نقش میانجی‌گری دلبستگی به والدین و ...

یافته‌ها

از بین آزمودنی‌های این مطالعه، ۵۱/۱ درصد دختر و ۴۸/۹ درصد پسر بودند. میانگین سنی مادر و پدر به ترتیب ۳۵/۷۴ و ۴۰/۴۲ و میانگین مدت زمان ازدواج ۲۱/۸۸ سال بود. همچنین، ۹۱ درصد پدران و ۸۵/۵۰ درصد مادران دارای تحصیلات دیپلم به پایین و ۹ درصد از پدران و ۱۴/۵۰ درصد مادران دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. به علاوه، ۲۹ درصد از آزمودنی‌ها وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین، ۴۷/۱۰ درصد متوسط و ۲۳/۹۰ درصد خوب داشتند. شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه و ماتریس همبستگی بین آنها در جدول ۱ ارائه شده است.

نتایج جدول ۱، تحلیل‌های همبستگی در روابط دو متغیری بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. همانگونه که ملاحظه می‌شود، همه روابط بین متغیرها در سطح $P < 0.01$ معنی‌دار است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه و ماتریس همبستگی بین آنها

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. بیش ذهنی‌سازی	۱						
۲. علاقه به حالات ذهنی	-۰/۰۹	۱					
۳. اطمینان از حالات ذهنی	**۰/۱۷-	**۰/۴۹	۱				
۴. دلبستگی ایمن	**۰/۱۸-	**۰/۳۶	**۰/۵۴	۱			
۵. دلبستگی ناایمن	**۰/۳۶	۰/۰۸	-۰/۰۰	۰/۰۲	۱		
۶. ویژگی‌های مزاجی	۰/۰۱	**۰/۳۴	**۰/۲۱	**۰/۲۹	**۰/۳۴	۱	
۷. علائم بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر	**۰/۲۳	-۰/۰۰	*-۰/۱۰	**۰/۲۳	**۰/۵۷	**۰/۲۶	۱
میانگین	۳/۸۹	۱۵/۱۷	۱۵/۷۵	۹۲/۰۲	۳۷/۵۵	۱۲۶/۶۲	۵۵/۹۷
انحراف استاندارد	۱/۸۴	۳/۶۱	۳/۴۸	۱۵/۱۳	۱۳/۲۰	۱۹/۰۰	۱۵/۰۲

$p < 0.01^{**}$ $p < 0.05^*$

جدول ۲ شاخص‌های ارزیابی برازش مدل پژوهش را نشان می‌دهد. با توجه به اینکه تمام شاخص‌ها برازش خوبی را نشان می‌دهند و متناسب با حد بهینه هستند، مدل تبیین‌کننده علائم بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر بر اساس ذهنی‌سازی والدین، دلبستگی و ویژگی‌های مزاجی در کودکان دارای برازش مطلوب است.

جدول ۲: شاخص‌های ارزیابی کلیت مدل

شاخص	اختصار	مقدار	نقطه برش
کای اسکور بهنجار شده	CMIN/DF	۴/۵۷	کمتر از ۵
درجه آزادی	DF	۵۴	-
شاخص برازش تطبیقی	CFI	۰/۹۱	مساوی یا بیشتر از ۰/۹

شاخص برآزش تطبیقی مقتصد	PCFI	۰/۵۹	مساوی یا بیشتر از ۰/۵
ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	RMSEA	۰/۰۸	مساوی یا کمتر از ۰/۱
هلتر	HOELTER	۱۰۸	بالاتر از ۷۵

در ادامه جزئیات مدل و برآوردهای مربوط به تاثیرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرها گزارش شده است. بر طبق جدول ۳، از بین سه مولفه ذهنی سازی، تاثیر اطمینان از حالات ذهنی و علاقه به حالات ذهنی بر علائم خلق اخلاکگر و دلبستگی ایمن، همچنین تاثیر پیش ذهنی سازی و اطمینان از حالات ذهنی بر دلبستگی ناایمن معنادار می باشد؛ در حالی که صرفاً مولفه اطمینان از حالات ذهنی بر ویژگی های مزاجی تاثیر مثبت معنادار داشت. دلبستگی ایمن و ناایمن و ویژگی های مزاجی هر سه بر خلق اخلاکگر تاثیر داشتند ($P < 0/05$).

جدول ۳: برآورد تاثیرات مستقیم متغیرهای مورد مطالعه بر یکدیگر

تاثیرات مستقیم	برآورد غیر استاندارد	برآورد استاندارد	نسبت بحرانی	معنی داری
پیش ذهنی سازی بر خلق اخلاکگر	۰/۰۸	۰/۰۳	۰/۶۹	۰/۴۹
اطمینان از حالات ذهنی بر خلق اخلاکگر	۰/۳۰	۰/۲۱	۴/۳۰	۰/۰۰
علاقه به حالات ذهنی بر خلق اخلاکگر	-۰/۲۵	-۰/۱۷	-۳/۵۷	۰/۰۰
دلبستگی ایمن بر خلق اخلاکگر	-۰/۱۲	-۰/۳۶	-۷/۳۲	۰/۰۰
دلبستگی ناایمن بر خلق اخلاکگر	۰/۱۹	۰/۵۱	۹/۵۹	۰/۰۰
ویژگی های مزاجی بر خلق اخلاکگر	۰/۳۹	۰/۳۰	۵/۶۵	۰/۰۰
پیش ذهنی سازی بر دلبستگی ایمن	-۰/۲۹	-۰/۰۳	-۰/۷۹	۰/۴۲
اطمینان از حالات ذهنی بر دلبستگی ایمن	-۰/۷۵	-۰/۱۷	-۳/۷۷	۰/۰۰
علاقه به حالات ذهنی بر دلبستگی ایمن	۰/۴۹	۰/۳۴	۷/۴۱	۰/۰۰
پیش ذهنی سازی بر دلبستگی ناایمن	۰/۴۴	۰/۳۴	۷/۵۸	۰/۰۰
اطمینان از حالات ذهنی بر دلبستگی ناایمن	۰/۷۶	۰/۲۰	۴/۵۰	۰/۰۰
علاقه به حالات ذهنی بر دلبستگی ناایمن	۰/۰۸	۰/۰۲	۰/۴۵	۰/۶۹
پیش ذهنی سازی بر ویژگی های مزاجی	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۱۹	۰/۸۴
اطمینان از حالات ذهنی بر ویژگی های مزاجی	۰/۳۱	۰/۵۰	۵/۵۱	۰/۰۰
علاقه به حالات ذهنی بر ویژگی های مزاجی	۰/۰۷	۰/۰۶	۱/۱۱	۰/۲۶

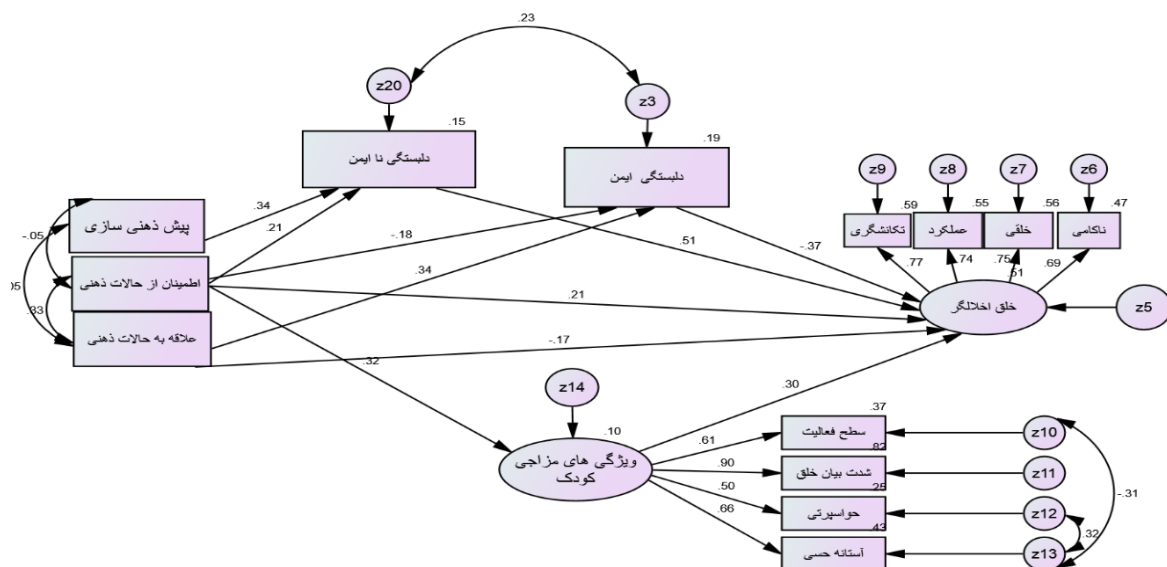
۱۱۸ تدوین مدل علائم بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر براساس ذهنی‌سازی والدین با نقش میانجی‌گری دلبستگی به والدین و ...

جدول ۴ نشان می‌دهد که از بین مولفه‌های ذهنی‌سازی، علاقه به حالات ذهنی و اطمینان از حالات ذهنی با میانجی‌گری دلبستگی ایمن و پیش‌ذهنی‌سازی و اطمینان از حالات ذهنی با میانجی‌گری دلبستگی ایمن به حالات ذهنی، علاقه به حالات ذهنی با میانجی‌گری دلبستگی ایمن، پیش‌ذهنی‌سازی با میانجی‌گری دلبستگی ناایمن، اطمینان از حالات ذهنی با میانجی‌گری دلبستگی ناایمن، علاقه به حالات ذهنی با میانجی‌گری دلبستگی ناایمن، پیش‌ذهنی‌سازی با میانجی‌گری ویژگی‌های مزاجی بر خلق اخلاک‌گر موثر است ($P < 0/05$).

جدول ۴: برآورد تاثیرات غیرمستقیم متغیرهای مورد مطالعه بر علائم خلق اخلاک‌گر

معناداری	اثر غیرمستقیم			اثر غیرمستقیم
	اثر غیرمستقیم استاندارد	اثر کل استاندارد	اثر کل غیراستاندارد	
۰/۱۱	۰/۰۴	۰/۰۸	۰/۲۲	پیش‌ذهنی‌سازی با میانجی‌گری دلبستگی ایمن
۰/۰۱	-۰/۱۰	-۰/۱۷	-۰/۲۴	اطمینان از حالات ذهنی با میانجی‌گری دلبستگی ایمن
۰/۰۱	۰/۱۹	۰/۳۰	۰/۴۳	علاقه به حالات ذهنی با میانجی‌گری دلبستگی ایمن
۰/۰۰	۰/۲۵	۰/۱۷	۰/۴۸	پیش‌ذهنی‌سازی با میانجی‌گری دلبستگی ناایمن
۰/۰۱	۰/۱۲	۰/۳۰	۰/۴۲	اطمینان از حالات ذهنی با میانجی‌گری دلبستگی ناایمن
۰/۰۶	-۰/۰۴	-۰/۲۱	-۰/۳۱	علاقه به حالات ذهنی با میانجی‌گری دلبستگی ناایمن
۰/۷۷	۰/۰۰	۰/۰۳	۰/۰۹	پیش‌ذهنی‌سازی با میانجی‌گری ویژگی‌های مزاجی
۰/۰۰	۰/۱۶	۰/۳۰	۰/۲۱	اطمینان از حالات ذهنی با میانجی‌گری ویژگی‌های مزاجی
۰/۳۳	-۰/۰۲	-۰/۱۶	-۰/۲۳	علاقه به حالات ذهنی با میانجی‌گری ویژگی‌های مزاجی

همانگونه که شکل ۲ نشان می‌دهد متغیر ذهنی‌سازی که دارای سه خرده‌مقیاس پیش‌ذهنی‌سازی، اطمینان از حالات ذهنی و علاقه به حالات ذهنی است از طریق ارتباط با دلبستگی ایمن و ناایمن و ویژگی‌های مزاجی کودک که شامل ۴ بعد سطح فعالیت، شدت بیان خلق، حواس‌پرتی و آستانه حسی هستند، بر اختلال خلق اخلاک‌گر تاثیر می‌گذارد.



شکل ۲: شاخص‌های ارزیابی کلیت مدل

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش در صدد تدوین مدل علائم بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر در کودکان بود و نتایج نشان داد که بر اساس ذهنی‌سازی مادر، دلبستگی و مزاج کودک که از میان ابعاد ۹ گانه مزاجی، چهار بعد می‌توانند در بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر در کودکان تاثیر بیشتری داشته باشند؛ مانند سطح فعالیت حرکتی کودک بدان معنا که میزان حرکت کودک با توجه به خلق و خویش متفاوت است؛ شدت بیان خلق که نمایانگر سطح انرژی‌ای است که کودک در پاسخ‌هایی از قبیل شادی، غم و عصبانیت از خود نشان می‌دهد. آستانه حسی که نشان‌دهنده سطح تحریک مورد نیاز برای برانگیختن واکنش کودک است و حواس‌پرتی که به معنای میزانی است که کودک ممکن است توسط یک محرک حواسش پرت شود و رفتارش را تغییر دهد. نتایج کلی این پژوهش با نتایج پژوهش‌های دافرتی و همکاران (۲۰۱۷)، ادکینز و همکاران (۲۰۱۸)، ویسمارا و همکاران (۲۰۲۱) و شاه‌محمدی و همکاران (۱۳۹۹) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که نتایج مطالعات نشان داده‌اند که کودکانی که دارای خلق و خوی تندخو هستند، به دلیل روحیه مقابله‌جویانه و سطح بالاتر فعالیت و تکانشگری، بیشتر در معرض خطر بروز دادن رفتارهای برونی‌سازی شده‌ای مانند پرخاشگری و خصومت قرار دارند (هوفنار و آورییک، ۲۰۲۲). اما همین کودکان تندخو که از والدین فرزندپروری مناسبی دریافت نمی‌کنند، پرخاشگری و خصومت بیشتری نشان می‌دهند و کودکانی که فرزندپروری همدلانه و همراه با ذهنی‌سازی مناسب از والدین خود دریافت می‌کنند در همان سال‌های اولیه زندگی، می‌توانند رفتار سازگارانه‌تر و مناسب‌تری را پرورش دهند که این ذهنی‌سازی مناسب می‌تواند بر ویژگی‌های درونی کودک مانند خلق و خو تاثیر مثبتی بگذارد که سبب شود کودک وقتی به سنین مدرسه می‌رسد رفتار اجتماعی مناسب و پرخاشگری و خصومت کمتری از خود نشان دهد. به عنوان نمونه، می‌توان به مادری اشاره کرد که ذهنی‌سازی کارآمد دارد، یعنی در مواجهه با رفتارهای ناسازگارانه فرزندش با گرمی و ملایمت برخورد می‌کند، از نزاع با او اجتناب کرده و سعی می‌کند به حالات و هیجانات درونی فرزندش پی ببرد. از طرفی، چنین مادری نسبت به حالات و هیجانات درونی خود نیز آگاهی و تسلط دارد و سبب کاهش تنش‌ها و تعارضات درون خانواده و پرورش این ویژگی‌ها در کودک می‌شود. این آگاهی و تسلط هیجانی، امکان رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زا و تحمل ناکامی را به کودک می‌دهد (علوی و همکاران، ۱۳۹۹).

یافته‌های پژوهش نشان داد که ذهنی‌سازی مادر هم بطور مستقیم و هم بطور غیر مستقیم از طریق دلبستگی کودک به مادر (ایمن یا نایمن) بر علائم بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر موثر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های استاگاکو و همکاران (۲۰۲۲)، تاوینر (۲۰۲۱) و پارادا فرناندز و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود. در تبیین نتیجه پژوهش حاضر می‌شود بیان کرد که ذهنی‌سازی شامل سه مولفه پیش‌ذهنی‌سازی، اطمینان از حالات ذهنی و علاقه به حالات ذهنی است که تنها مولفه سوم به ذهنی‌سازی کارآمد می‌انجامد (لوپتن و همکاران، ۲۰۱۷). از آنجا که والد پیش‌ذهنی‌ساز گمان می‌کند که فرزندش بی‌دلیل و برای اذیت کردن او رفتاری را انجام می‌دهد و والدی که اطمینان از حالات ذهنی دارد، فکر می‌کند از دلایل زیربنای رفتار فرزندش کاملاً آگاهی دارد، لذا تلاش و علاقه‌ای برای درک حالات و هیجانات درونی فرزند از خود نشان نمی‌دهد. این شرایط، مخل فرایند ذهنی‌سازی سبب افزایش تعارضات والد-کودک می‌شود. در سایه چنین روابط ناسالمی، دلبستگی نایمن تشدید می‌گردد و این مسئله می‌تواند سبب ناسازگاری و مشکلات رفتاری از جمله علائم بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر در کودک شود، زیرا کودکان دلبسته

۱۲۰ تدوین مدل علائم بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر براساس ذهنی‌سازی والدین با نقش میانجی‌گری دلبستگی به والدین و ...

ناایمن آگاهی و تسلط هیجانی پایینی دارند و احتمال پرخاشگری و تحریک‌پذیری شدید و دائمی - به عنوان علائم اصلی اختلال بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر - در آنها بیشتر است. دلبستگی ایمن حاصل رابطهٔ مادری است که میزان ارضا و رضایتی که می‌دهد، بیشتر از میزان ناکامی و خشم است (محمدی و همکاران، ۱۴۰۱). به عقیدهٔ بالبی روابط آرام و خالی از تعارض در اوایل کودکی سبب بهبود کیفیت دلبستگی و ایجاد دلبستگی ایمن در کودک می‌شود (برگ، ۲۰۱۴). افزون بر این، کودک دلبستهٔ ایمن نیز نسبت به هیجان‌نا و حالات درونی خود آگاهی و تسلط دارد. این خصیصه باعث می‌شوند که این کودک در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا از قبیل ناکامی، همسو با آنچه در خانواده یاد گرفته است، با آرامی و ملایمت برخورد کرده و کمتر تحریک‌پذیری و پرخاشگری نشان دهد.

یافته‌های دیگر پژوهش نشان داد که ذهنی‌سازی مادر هم به‌طور مستقیم و هم به‌طور غیر مستقیم از طریق ویژگی‌های مزاجی کودک بر علائم بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر موثر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های براون و همکاران (۲۰۲۲)، هاره و گرازبانو (۲۰۲۱)، همسو است. در تبیین این یافتهٔ پژوهش می‌توان بیان کرد که شواهد جدید نشان می‌دهد که کودکانی که از لحاظ خلق و خو دشوار هستند، وقتی تحت تربیت همراه با استرس قرار می‌گیرند، خیلی ضعیف‌تر از کودکان دیگر رفتار می‌کنند، اما همین زارتا و همکاران، ۲۰۱۹).

به طور کلی از پژوهش حاضر استنباط می‌شود که میزان ذهنی‌سازی و کارکرد انعکاسی مادر از طریق تأثیری که بر رابطه‌اش با کودک می‌گذارد، هم می‌تواند کیفیت دلبستگی کودک را پیش‌بینی کند و هم می‌تواند روی خلق و خو که یک ویژگی نسبتاً ذاتی است، تأثیر بگذارد و هنگامی که ذهنی‌سازی به شکل مناسبی صورت گیرد، این تأثیر شکل مطلوب‌تری پیدا می‌کند؛ بنابراین با توجه به عواملی مانند ذهنی‌سازی مادر، میزان دلبستگی، خلق و خو و مزاج کودک می‌توان میزان و شدت بروز علائم بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر را پیش‌بینی کرد.

روش نمونه‌گیری غیرتصادفی، عدم تفکیک جنسیتی، عدم کنترل شدت اختلال کودکان و استفاده از ابزارهای خودگزارشی از جمله محدودیت‌های این پژوهش بود. لذا، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی از روش نمونه‌گیری تصادفی و تفکیک جنسیتی استفاده شود. همچنین، به علت ماهیت همبستگی این پژوهش، پیشنهاد می‌شود برای استنباط علی از طرح‌های طولی روابط بین متغیرها استفاده گردد. به علاوه، از آنجا که هدف این پژوهش تبیین علائم بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر بود، پیشنهاد می‌شود با ارائهٔ آموزش‌هایی در جهت ارتقا و تحکیم روابط عاطفی والد-کودک و حرکت در جهت ایجاد دلبستگی ایمن به کاهش علائم بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر در کودکان مبادرت ورزید.

تشکر و قدر دانی

بدین وسیله از تمام بزرگوارانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشته‌اند، کمال تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

انجمن روان پزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی*. ترجمه یحیی سیدمحمدی (۱۳۹۳)، تهران، انتشارات نشر روان.

برک، لورا. (۲۰۱۴). روان شناسی رشد از لقاح تا کودکی؛ جلد اول، ترجمه یحیی سیدمحمدی (۱۴۰۱). تهران، انتشارات ارسباران.

تبعه‌امامی شیرین (۱۳۹۰). پیش‌بینی سبک دلبستگی کودک بر اساس عوامل مادرانه و رفتار کودک و اثربخشی آموزش شناختی-رفتاری رفتار مادران بر سبک دلبستگی نایمن کودک، پایان نامه تخصصی دکتری، روانشناسی، دانشگاه اصفهان، ایران.

شاه‌محمدی قهساره، اعظم.، غابدی، احمد.، خیاطان، فلور و آقایی، اصغر. (۱۳۹۹). کشف مؤلفه‌های والدگری ویژه کودکان مبتلا به اختلال کژ تنظیمی خلقی ایدایی: یک مطالعه کیفی، تحقیقات نظام سلامت، ۱۶(۲): ۱۰۱-۱۰۷. ۱-۱۱۳۳.

<http://dx.doi.org/10.22122/jhsr.v16i2.3758>

علوی، سیده‌معصومه.، رفیعی‌نیا، پروین.، مکوند حسینی، شاهرخ. و صباحی، پرویز. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر علائم اختلال اضطراب اجتماعی و دشواری در تنظیم هیجان: مطالعه تک آزمودنی، مطالعات روان‌شناختی، ۱۶(۲): ۷-۲۴.

<https://doi.org/10.22051/psy.2020.23008.1774>

محمدی، محسن.، سوداگر، شیدا. و بهرامی هیدچی، مریم. (۱۴۰۱). نقش میانجی‌گری مکانیسم‌های دفاعی در پیش‌بینی استرس ادراک شده بر اساس سبک‌های دلبستگی بیماران مبتلا به کووید-۱۹، مطالعات روان‌شناختی، ۱۸(۱): ۶۹-۸۱.

<https://doi.org/10.22051/psy.2022.36951.2486>

موسوی، ولاء. و بهرامی احسان، هادی. (۱۳۹۹). مطالعه مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه ظرفیت تأملی والدینی بر روی یک نمونه ایرانی. پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۱۱(۳): ۵۵-۶۸.

<https://doi.org/10.22059/japr.2020.297614.643446>

هاگلکوئیست جین استرگارد و راسموسن هاینو (۲۰۲۰). ذهنی‌سازی در خانواده. ترجمه فهیمه صدیقی، کیومرث فرهیخش و فریبرز درتاج. تهران، نشر ویرایش.

یزدخواستی، فریبا. جواهری، راضیه. و عریضی سامانی، س.ح. ر. (۱۳۹۰). هنجاریابی پرسشنامه مزاج کودکی میانه (MCTQ) و بررسی رابطه آن با عوامل دموگرافیک در فرهنگ ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ۱۳(۴): ۸۱-۹۳.

Adkins, T., Luyten, P., & Fonagy, P. (2018). Development and preliminary evaluation of family minds: A mentalization-based psychoeducation program for foster parents. *Journal of Child and Family Studies*, 27(8): 2519-2532. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1080-x>

Alavi, S. M., Rafieinia, P., Hosseini, S. M., & Sabahi, P. (2020). The effectiveness of unified transdiagnostic treatment on social anxiety symptoms and difficulty in emotion regulation: single-subject design. *Psychological Studies*, 16(2): 7-24. (Text in Persian). <https://doi.org/10.22051/psy.2020.23008.1774>

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 edition (DSM-5)*, Yahya Seyed Mohammadi (2013), Tehran, Nashr Rawan Publishing. (Text in Persian)

Beckes, L., Coan, J. A., & Morris, J. P. (2013). Implicit conditioning of faces via the social regulation of emotion: ERP evidence of early attentional biases for security conditioned faces. *Psychophysiology*, 50(8): 734-742. <https://doi.org/10.1111/psyp.12056>

Berg, L. (2014). *Development Through the Lifespan* (2014). Yahya Seyed Mohammadi (2022), Tehran, Arasbaran Publishing. (Text in Persian)

Bouvette-Turcot, A. A., Fleming, A. S., Unternaehrer, E., Gonzalez, A., Atkinson, L., Gaudreau, H., & Meaney, M. J. (2020). Maternal symptoms of depression and sensitivity mediate the relation between maternal history of early adversity and her child temperament: the inheritance of

- ۱۲۲ تدوین مدل علائم بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر براساس ذهنی‌سازی والدین با نقش میانجی‌گری دلبستگی به والدین و ...
- circumstance. *Development and Psychopathology*, 32(2): 605-613.
<https://doi.org/10.1017/s0954579419000488>
- Brown, K. M., Pérez-Edgar, K., & Lunkenheimer, E. (2022). Understanding how child temperament, negative parenting, and dyadic parent-child behavioral variability interacts to influence externalizing problems. *Social Development*, 31(4), 1020-1041.
<https://doi.org/10.1111/sode.12601>
- Davidson, S. & Ireland, C.A. (2009). Substance misuse: The relationship between attachment styles, personality traits and coping in drug and nondrug users. *Drugs and Alcohol Today*, 9(3), 22-27.
- Dollberg, D. G., Hanetz Gamliel, K., & Levy, S. (2021). Mediating and moderating links between coparenting, parental mentalization, parents' anxiety, and children's behavior problems. *Journal of Family Psychology*, 35(3), 324. <https://doi.org/10.1037/fam0000728>
- Dougherty, L. R., Barrios, C. S., Carlson, G. A., & Klein, D. N. (2017). Predictors of later psychopathology in young children with disruptive mood dysregulation disorder. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, 27(5): 396-402. <https://doi.org/10.1089/cap.2016.0144>
- Hagelquist, J. Ø., & H. (2020). *Mentalization in the Family: A Guide for Professionals and Parents*. Routledge.
- Halfon, S., & Besiroglu, B. (2021). Parental reflective function and children's attachment-based mental state talk as predictors of outcome in psychodynamic child psychotherapy. *Psychotherapy*, 58(1): 1-8. <https://doi.org/10.1037/pst0000347>
- Hare, M. M., & Graziano, P. A. (2021). Treatment response among preschoolers with disruptive behavior disorders: The role of temperament and parenting. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 50(6), 950-965. <https://doi.org/10.1080/15374416.2020.1846540>
- Hegvik, R. L., McDEVITT, S. C., & Carey, W. B. (1982). The middle childhood temperament questionnaire. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 3(4), 197-200.
<https://doi.org/10.1097/00004703-198212000-00004>
- Hoffenaar, P., & Overbeek, G. (2022). Temper tantrums in toddlers and preschoolers: Longitudinal associations with adjustment problems. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 43(7), 409-417. <https://doi.org/10.1097/dbp.0000000000001071>
- Lionetti, F., Spinelli, M., Moscardino, U., Ponzetti, S., Garito, M. C., Dellagiulia, A., ... & Pluess, M. (2022). The interplay between parenting and environmental sensitivity in the prediction of children's externalizing and internalizing behaviors during COVID-19. *Development and Psychopathology*, 1-14. <https://doi.org/10.1017/s0954579421001309>
- Luyten, P., Mayes, L. C., Nijssens, L., & Fonagy, P. (2017). The parental reflective functioning questionnaire: Development and preliminary validation. *PloS One*, 12(5): 176-218.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176218>
- Midgley, N., Sprecher, E. A., & Slead, M. (2021). Mentalization-based interventions for children aged 6-12 and their carers: A narrative systematic review. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 20(2): 169-189. <https://doi.org/10.1080/15289168.2021.1915654>
- Mohammadi, M., Sodagar, S., & Bahrami, M. (2022). The Mediating Role of Defense Mechanisms in Predicting Perceived Stress Based on Attachment Styles in Patients with Covid-19. *Journal of Psychological Studies*, 18(1): 69-81. (Text in Persian)
<https://doi.org/10.22051/psy.2022.36951.2486>
- Mousawi, W., & Bahrami Ehsan, H. (2020). A preliminary study of psychometric properties of the parental reflective functioning questionnaire (prfq) on an iranian sample. *Journal of Applied Psychological Research*, 11(3): 55-68. (Text in Persian).
<https://doi.org/10.22059/japr.2020.297614.643446>

- Parada-Fernández, P., Herrero-Fernández, D., Oliva-Macías, M., & Rohwer, H. (2021). Analysis of the mediating effect of mentalization on the relationship between attachment styles and emotion dysregulation. *Scandinavian Journal of Psychology*, 62(3), 312-320. <https://doi.org/10.1111/sjop.12717>
- Perepletchikova, F., Nathanson, D., Axelrod, S. R., Merrill, C., Walker, A., Grossman, M., ... & Walkup, J. (2017). Randomized clinical trial of dialectical behavior therapy for preadolescent children with disruptive mood dysregulation disorder: Feasibility and outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(10): 832-840.
- Schwarzer, N. H., Nolte, T., Fonagy, P., & Gingelmaier, S. (2021). Mentalizing mediates the association between emotional abuse in childhood and potential for aggression in non-clinical adults. *Child abuse & neglect*, 115, 105018.
- Shahmohammadi-Ghahsareh, A., Abedi, A., Khayatan, F., & Aghaei, A. (2020). Exploring parenting components for children with disruptive mood dysregulation disorder: A qualitative study. *Journal of Health System Research*, 16(2); 101-107. (Text in Persian). <http://dx.doi.org/10.22122/jhsr.v16i2.3758>
- Stagaki, M., Nolte, T., Feigenbaum, J., King-Casas, B., Lohrenz, T., Fonagy, P., ... & Personality and Mood Disorder Research Consortium. (2022). The mediating role of attachment and mentalising in the relationship between childhood maltreatment, self-harm and suicidality. *Child Abuse & Neglect*, 128, 105576. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105576>
- Stoltz, S., Beijers, R., Smeekens, S., & Deković, M. (2017). Diathesis stress or differential susceptibility? Testing longitudinal associations between parenting, temperament, and children's problem behavior. *Social Development*, 26(4), 783-796. <https://doi.org/10.1111/sode.12237>
- Taubner, S., Hauschild, S., Kasper, L., Kaess, M., Sobanski, E., Gablonski, T. C., ... & Volkert, J. (2021). Mentalization-based treatment for adolescents with conduct disorder (MBT-CD): protocol of a feasibility and pilot study. *Pilot and feasibility studies*, 7(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s40814-021-00876-2>
- Van Bruggen, L. K. (2009). *Romantic Relationships in Young Women with a History of Child Maltreatment: Examining the Role of Mentoring Relationships as a Protective Factor* (Doctoral dissertation, University of Victoria).
- Vismara, L., Sechi, C., & Lucarelli, L. (2021). Reflective function in first-time mothers and fathers: Association with infant temperament and parenting stress. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5(1): 100-147. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2020.100147>
- Waters, E. (1987). Open workshop on Q-sort methods for assessing attachment behavior. In Open workshop organized at The Biennial Meeting of the Society for Research Child Development, Baltimore, Maryland.
- Yazdkhasti, F., Javaheri, R., & Oreizi, H. (2011). Standardization of middle childhood temperament questionnaire and the study of the relationship between childhood temperament and demographic characteristics in Iranian culture. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*, 13(4): 81-93. (Text in Persian)
- Zeegers, M. A., Colonnesi, C., Stams, G. J. J., & Meins, E. (2017). Mind matters: A meta-analysis on parental mentalization and sensitivity as predictors of infant-parent attachment. *Psychological Bulletin*, 143(12): 12-45.
- Zubizarreta, A., Calvete, E., & Hankin, B. L. (2019). Punitive parenting style and psychological problems in childhood: The moderating role of warmth and temperament. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 233-244. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1258-2>



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/>).

داوران این شماره

Seyedeh Monavar Yazdi	Professor of Alzahra University	استاد دانشگاه الزهرا	سیده منور یزدی
Seyed Abilghasem Mehri Nejad	Associate Professor of Alzahra University	دانشیار دانشگاه الزهرا	سید ابوالقاسم مهری نژاد
Ghazal Zand Karimi	Assistant Professor of Refah University	استادیار دانشکده رفاه	غزال زند کریمی
Simin Hossenian	Professor of Alzahra University	استاد دانشگاه الزهرا	سیمین حسینیان
Reza Khakpour	Associate Professor of Islamic Azad University, Roudhen Branch	دانشیار دانشگاه ازاد اسلامی واحد رودهن	رضا خاکپور
Simin Dokht Rezakhani	Associate Professor of Islamic Azad University, Roudhen Branch	استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن	سیمین دخت رضاخانی
Changiz Rahimi	Associate Professor of Shiraz University	دانشیار دانشگاه شیراز	چنگیز رحیمی
Balal Izanlo	Associate Professor of Kharazmi University	دانشیار دانشگاه خوارزمی	بلال ایزانلو
Farah Azam Bijari	Assistant Professor of Alzahra University	استادیار دانشگاه الزهرا	فرح اعظم بیجاری
Ahmad Amani	Associate Professor of Kourdestan University	دانشیار دانشگاه کردستان	احمد امانی
Esmat Danesh	Professor of Shahid Beheshti University	استاد دانشگاه شهید بهشتی	عصمت دانش
Sajad Bashar Pour	Professor Mohaqeq of Ardebili University	استاد دانشگاه محقق اردبیلی	سجاد بشرپور

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

Faculty of Education and Psychology
Vol. 19, No.1, Spring 2023, Serial No.70
Alzahra University

Publisher

Alzahra University

Chief Executive

Seyed Abolghasem Mehrinejad

Chief Editor

Seyedeh Monavar Yazdi

Editorial Board

Hamidreza Aghamohammadian

Professor of Ferdowsi University of Mashhad

GholamAli Afrooz

Professor, University of Tehran

Jalil Babapour Khairuddin

Professor, University of Tabriz

Sajjad Basharpour

Professor of Mohaghegh Ardabili University

Mohammad Ali Besharat

Professor, University of Tehran

Ahmad Beh-Pajoo

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 Hashemian.

Associate Professor, Alzahra University

Roshanak Khodabakhsh

Associate Professor of Alzahra University

Zohre Khosravi

Professor, Alzahra University

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

3rd floor, Faculty of Education

And Psychology, Alzahra

University, Vanak,

Tehran, Iran

P.O. Box

19935/663

TeleFax

+98 (21) 88041463

Home page:

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

E-mail

psychstudies@alzahra.ac.ir

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

Abstracts

- Comparison of Impulsivity and Emotional Lability in Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Adults with and without Pornography** 7-19
Sahar Nasrollahi Valojerdi; Abbas Abolghasemi; Reza Soltani Shal
- The Effect of Stress Induction on the Inhibition System, Mental Processing / Storage, and Cognitive Failure in Women: The Moderator Role of Emotion Suppression** 21-32
Parisa Sharifi; Esmail Soliemani
- The Mediating Role of Disgust Sensitivity in the Relationship between Anxiety Sensitivity, Worry and Obsessive-Compulsive Syndrome** 33-46
Morteza Aghaeimazraji; Mahmoud Najafi
- The Mediating Role of Mental Rumination in the Relationship between Alexithymia, Impulsivity, Distress Tolerance, and Self-criticism with Self-injury** 47-63
Robab Faraji; Jalil Babapour khairuddin; Abbas Bakhshpour Roudsari
- The Mediating Role of Perceived Social Support in the Relationship between Cognitive Emotion Regulation Strategies and Corona Disease Anxiety** 65-77
Changiz Rahimi Taghanaki; Mina Zare; Maryam Chitsazi; Farideh Kamranpour Jahromi
- Working Memory of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder :Comparing the Effectiveness of Computerized Cognitive Games with Play therapy based on cognitive rehabilitation** 79-92
Elahe Nazariyeh; Mandana Niknam
- The Association between Perceived Stress and Mobile Phone Addiction in COVID-19 Epidemic: The Role of Rumination and Self-Control** 93-107
Ali Mohammadi Benmar; Alireza Kakavand; Fahime Zaree; Mehdi Ahmadi
- Developing a Disruptive Mood Dysregulation Symptoms Model Based on Parental Mentalization with the Mediating Role of Attachment to Parents and Child's Temperament Characteristics** 109-124
Milad Rahimi; HosseinAli Mehrabi; Ahmad Abedi



Research paper

Comparison of Impulsivity and Emotional Lability in Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Adults with and without Pornography

Sahar Nasrollahi Valojerdi ¹; Abass Abolghasemi ², Reza Soltani Shal^{3*}

Abstract

The goal of this study was to compare impulsivity and emotional lability in college student with ADHD symptoms with and without pornography and students without ADHD with pornography and normal people. The method was ex-post facto, cross-sectional design. The statistical population consisted of students from national universities in Tehran with and without ADHD with and without pornography and normal people. The research sample was 500 students who were selected on the bases of cutoff scores in 4 groups of 125 people: 1) with ADHD with pornography, 2) with ADHD without pornography, 3) without ADHD with pornography 4) normal group. To collect data, the World Health Organization ADHD Adult scales, Problematic Use of Pornography, Impulsivity, and Emotional Lability were used. Research data were analyzed through univariate and multivariate analysis of variance test. The results showed impulsivity and emotional lability in the group 1 is significantly higher than the group 2, also the groups 3 are more than group 4. It can be concluded impulsivity and emotional lability have important clinical implications in psychopathology, prevention and treatment of ADHD and pornography. Also, it is possible to reduce their impulsiveness and emotional lability.

Keywords: Attention deficit/hyperactivity disorder, emotional lability, impulsivity, pornography

¹MSc student, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran

²Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran

³Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran rezasoltanishal@guilan.ac.ir



Research paper

The Effect of Stress Induction on the Inhibition System, Mental Processing/Storage, and Cognitive Failure in Women: The Moderator Role of Emotion Suppression

Parisa Sharifi ¹; Esmail Soleimani* ²

Abstract

The present study investigated the effect of stress induction on the inhibition system, mental processing/storage, and cognitive failure, considering the moderator role of emotion suppression. The research method was quasi-experimental and has a mixed factorial design (2×2). The study population was women in Abadeh, where 112 people were selected as a sample, and based on the suppression scores, they were assigned into two groups of low and high suppression. Each group was evaluated in two stages (no stress, and stress induction), by use of Jackson's Five Factor Scale, Working Memory Test, and Cognitive Failures Questionnaire. Data were analyzed using mixed variance analysis. The results showed that the mean inhibition in the high-suppression group was higher than in the lower one. After stress induction, the mean of processing/storage, and cognitive failure decreased; in such a way that the mean of processing in the low suppression group, the mean of storage in the high suppression group, and also the mean of cognitive failure in both groups decreased. Therefore, suppression can have negative consequences for the inhibition system, but acute stress can affect the dimensions of working memory. However, stress and its interaction with suppression help improve cognitive failure.

Keywords: Cognitive failure, inhibition, stress induction, suppression, working memory

¹ PhD student in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Human Sciences, Urmia University, Urmia, Iran

² Corresponding Author: Department of Psychology, Faculty of Literature and Human Sciences, Urmia University, Urmia, Iran soleymany.psy@gmail.com



Research paper

The Mediating Role of Disgust Sensitivity in the Relationship between Anxiety Sensitivity, Worry and Obsessive-Compulsive Syndrome

Morteza Aghaeimazraji ¹; Mahmoud Najafi ^{*2}

Abstract

The aim of this study was to determine the mediating role of disgust sensitivity in the relationship between anxiety sensitivity, worry and obsessive-compulsive symptoms in non-clinical population. The research method was correlational and path analysis and the statistical population of the study was the general population of 20 to 50 years old living in Tehran city. and 300 subjects participated in the research through an internet call with convenience sampling method. The instruments were Obsession-compulsive Disorder-revision, Anxiety Sensitivity Index-revised, Pennsylvania State Worry Questionnaire and Disgust Scale Revised. The findings showed that the model has a good fit. Also, anxiety sensitivity and worry have a direct and meaningful relationship with obsessive-compulsive symptoms, and disgust sensitivity has a mediating role in the relationship between anxiety sensitivity and worry with obsessive-compulsive symptoms, and the indirect effect of disgust sensitivity in the relationship between anxiety sensitivity, worry and obsessive-compulsive symptoms. It was meaningful. According to the mediating role of obsessive-compulsive symptoms in relation to obsessive-compulsive symptoms, planning to improve education for people in the area of worry, anxiety sensitivity can play an important role in reducing obsessive-compulsive symptoms due to disgust sensitivity.

Keywords: Anxiety sensitivity, disgust sensitivity, obsessive-compulsive symptoms, worry.

¹ M.A in Clinical psychology, Department of Clinical Psychology, Semnan University, Semnan, Iran.

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



Research paper

The Mediating Role of Mental Rumination in the Relationship between Alexithymia, Impulsivity, Distress Tolerance, and Self-criticism with Self-injury

Robab Faraji *¹; Jalil Babapour Khairuddin ²; Abbas Bakhshipour Rodsari³ 

Abstract

The present study aimed to investigate the mediating role of mental rumination in the relationship between alexithymia, impulsivity, distress tolerance, and self-criticism with self-injury. The current research was part of applied research regard to procedure, In terms of method, it was a type of correlational study. The research population consisted of all the male and female students in the first year of secondary school in Ardabil city in the academic year of 2021-2022, out of which 626 people were selected as a sample by multi-stage cluster sampling method. Research questionnaires included: Klonsky and Glenn's self-injury report questionnaire, Toronto Alexithymia Scale-20, Nolen-Hoeksema and Morrow Rumination Response Scale, Simons & Gaher's Distress Tolerance Questionnaire, Barrett's Impulsivity Scale and the Thompson and Zuraf's scale of self-criticism levels. Path analysis was used to analyze the data. Findings showed that alexithymia, impulsivity, distress tolerance, and self-criticism directly and indirectly by mediating the role of mental rumination predict self-injury. It can be concluded that teaching emotional control skills and treatment of mental rumination can be useful in reducing self-injury in teenagers.

Keywords: Alexithymia, impulsivity, mental rumination, self-criticism, self-injury

¹ Corresponding Author: Ph.D. Student. Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran robabfaraji@gmail.com

² Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

³ professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran



Research paper

The Mediating Role of Perceived Social Support in the Relationship between Cognitive Emotion Regulation Strategies and Corona Disease Anxiety

Changiz Rahimi Taghanaki ¹; Mina Zare ²; Maryam Chitsazi*³;
Farideh Kamranpour Jahromi⁴

Abstract

The aim of this study was to investigate the relationship between cognitive emotion regulation strategies and Corona disease anxiety mediated by social support. The research design was descriptive - correlational and the statistical population included all students studying at Shiraz University in the academic year 1399-1400, of which 293 were selected by convenience sampling. They responded to Alipour et al.'s Corona Disease Anxiety Scale, Zimet et al.'s Multidimensional Perceived Social Support Scale and the short form of Garnefski and Kraaij 's Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. The results showed that there was a significant negative correlation between adaptive strategies of cognitive emotion regulation with corona disease anxiety and a significant positive correlation between maladaptive strategies of cognitive emotion regulation and corona disease anxiety. Also, cognitive emotion regulation strategies had a significant relationship with corona anxiety both directly and indirectly through social support. The goodness-of-fit indices also indicated the good fit of the proposed model. These results, in addition to explaining the role of cognitive emotion regulation strategies in the occurrence of anxiety, emphasize the importance of paying attention to these strategies, especially strengthening adaptive strategies along with providing social support.

Keywords: Cognitive emotion regulation strategies, corona anxiety, Covid-19, social support

¹ Professor of Psychology, Department of Clinical Psychology, Shiraz University, Head of Counseling and Psychotherapy Center of Shiraz University, Shiraz, Iran

² Psychologist of Counseling and Psychotherapy Center of Shiraz University, Shiraz, Iran.

³ Corresponding Author: Expert of Counseling and Psychotherapy Center of Shiraz University, Shiraz, Iran machitsazi@gmail.com

⁴ Deputy of Counseling and Psychotherapy Center of Shiraz University, Shiraz, Iran



Research paper

Cognitive Rehabilitation of Working Memory of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: Comparing the Effectiveness of Computerized Cognitive Games with Play Therapy

Elahe Nazeriyeh ¹; Mandana Niknam ²

Abstract

The purpose of this study was to compare the effectiveness of computerized cognitive games (CCG) and play therapy based on cognitive rehabilitation (CR) on the working memory of children with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). This research was carried out using a semi-experimental method and a pre-test-post-test-follow-up design with a control group. Among the statistical population of 7 to 12 year old children suffering from ADHD, referred to Razi Counseling Center in Karaj city. 24 cases were selected by available method in 2021-2022. Samples randomly replaced in CCG, play therapy based on CR and control groups (8 cases in each group). The experimental groups received 12 sessions of intervention. Karchner's N-back test was used to collect data. Data analysis was done using mixed analysis of variance and Bonferroni's post hoc test. The findings showed that CCG and game therapy based on CR are effective on working memory of ADHD children and CCG were more effective than play therapy. According to the research results, CCG training has a more significant effect on the working memory of ADHD children, and psychologists are recommended to pay more attention to this intervention to strengthen working memory.

Keywords: ADHD, computerized cognitive games, play therapy based on cognitive rehabilitation, working memory

1. MSc in General Psychology, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran.

2. Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Human Science, Khatam University, Tehran, Iran m.niknam2008@yahoo.com



Research paper

The Association Between Perceived Stress and Mobile Phone Addiction in COVID-19 Epidemic: The Role of Rumination and Self-Control

Ali Mohammadi Benmar ¹; Alireza Kakavand ^{*2}, Fahime Zaree³, Mehdi Ahmad ⁴

Abstract

This study aimed to examine the mediating role of rumination and self-control in the link between perceived stress and mobile phone addiction during COVID-19 epidemic. The present study was conducted using a correlational method and a structural equation modelling approach. The statistical population of the study included Tehran province college students, 230 people were selected voluntarily and answered the online scales including Depression-Anxiety-Stress, Smartphone Addiction, Ruminative Responses and Self-Control. The results of the structural equation model showed that during COVID-19 pandemic, perceived stress predicts the student's addiction to cell phones positively. Rumination plays a mediator role between perceived stress and cell phone addiction. Moreover, self-control moderates the effect of the mediator role between perceived stress on rumination, and the effect of rumination on cell phone addiction. This study focused on the importance of rumination and self-control in understanding a probable association between perceived stress and cell phone addiction, which may be used to develop interventions to reduce problematic behavior among students during COVID-19 pandemic.

Keywords: COVID-19, mobile phone addiction, perceived stress, rumination, self-control

1. M A student in Psychology, Faculty of Social Sciences, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran
2. Corresponding Author: Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran ar.kakavand@soc.ikiu.ac.ir
3. M. A student in Psychology ,Faculty of Social Sciences, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran
4. M A Student in Psychology,Faculty of social Sciences, Imam Khomeini International Iniversity, Qazvin, Iran



Research paper

Developing a Disruptive Mood Dysregulation Symptoms Model Based on Parental Mentalization with the Mediating Role of Attachment to Parents and Child's Temperament Characteristics

Milad Rahimi ¹; Hossein Ali Mehrabi ^{2*}; Ahmad Abedi ³

Abstract

The aim of the present study was to develop a model of disruptive mood dysregulation symptoms based on parental mentalization, child's attachment and temperament in children aged six to twelve years in Isfahan city. It included all children from six to twelve years old in Isfahan, 401 of whom were selected and evaluated in a non-random and voluntary manner. The measurement tools included disruptive mood disorder, reflective behavior, attachment, and middle childhood temperament questionnaire. In order to analyze the data, statistical methods of correlation coefficient, general fit indices and comparative indices were used to check the proposed model. The results of the model showed that in a multivariate space, confidence in mental states, interest and curiosity in mental states, secure attachment, insecure attachment and temperamental characteristics predicted the variance of disruptive mood disorder symptoms. Also parents' mentalization, child's attachment to parents and child's temperament predicted symptoms of disruptive mood disorder in children. It is suggested that by designing psychological interventions based on mentalization and temper control training for parents, the symptoms of disruptive mood disorder in children can be reduced and moderated.

Keywords: Attachment, disruptive mood dysregulation symptoms, mentalization, temperament

¹ M.A. in Child and Adolescent Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan. Isfahan. Iran

² Corresponding Author: Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan. Isfahan. Iran h.mehrabi@edu.ui.ac.ir

³ Associate Professor, Department of Psychology and Education of Children with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan,

