



مطالعات روان‌شناختی

دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی

شماره پیاپی ۷۵، دوره ۲۰، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۳

صاحب امتیاز:

دانشگاه الزهراء (س)، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی

مدیر مسئول:

سید ابوالقاسم مهری‌نژاد
دانشیار دانشگاه الزهراء (س)

سر دبیر:

سیده‌منور یزدی
استاد دانشگاه الزهراء (س)

هیأت تحریریه:

غلام‌علی افروز
استاد دانشگاه تهران

حمیدرضا آقامحمدیان
استاد دانشگاه فردوسی مشهد

جلیل باباپور خیرالدین
استاد دانشگاه تبریز

محمدعلی بشارت
استاد دانشگاه تهران

سجاد بشرپور
استاد دانشگاه محقق اردبیلی

احمد به‌پژوه
استاد دانشگاه تهران

بهروز بیرشک
دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

مهرانگیز پیوسته‌گر
دانشیار دانشگاه الزهراء (س)

روشک خدابخش
دانشیار دانشگاه الزهراء (س)

زهره خسروی
استاد دانشگاه الزهراء (س)

عصمت دانش
استاد دانشگاه شهید بهشتی

چنگیز رحیمی
استاد دانشگاه شیراز

سید ابوالقاسم مهری‌نژاد
دانشیار دانشگاه الزهراء (س)

کیانوش هاشمیان
دانشیار دانشگاه الزهراء (س)

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

اعصاب رفتاری
سیده‌منور یزدی

استاد دانشگاه الزهراء (س)

ویراستار فارسی:

ناصر احمدزاده

ویراستار انگلیسی:

سیده‌منور یزدی

مشاور آمار و روش تحقیق:

غلامرضا دهشیری

دانشیار دانشگاه الزهراء (س)

عباس عبدالهی

استادیار دانشگاه الزهراء (س)

مدیر اجرایی:

فاطمه وزیری

طراح و صفحه‌آرا:

فاطمه وزیری

طراح جلد:

پریسا شاد قزوینی

دانشیار دانشگاه الزهراء (س)

ناشر:

دانشگاه الزهراء (س)

ترتیب انتشار:

فصلی

شماره پروانه انتشار:

۱۲۴/۱۲۷۴

شماره پروانه علمی - پژوهشی:

۳/۲۹۱۰/۱۰۶۹

شمارگان:

۱۰۰۰ نسخه

نشانی دفتر مجله:

تهران، میدان ونک، خیابان ونک، دانشگاه الزهراء، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، طبقه دوم، اتاق ۳۰۹

صندوق پستی:

۱۹۹۳۵/۶۶۳

تلفکس:

+۹۸ (۲۱) ۸۵۶۹۲۲۹۱

وبگاه:

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

psychstudies@alzahra.ac.ir

پست الکترونیک:

بها: دسترسی رایگان از وبگاه مجله

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 الزهراء (س) به چاپ می‌رسد.

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

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

- 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 در کمتر 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 ان منطبق گردد.

روش: شامل نوع و توصیف کامل طرح پژوهش، جامعه و تعداد اگر در دسترس است، تعداد نمونه و دلیل ان - روش نمونه‌گیری کامل - تنظیم گروه های کنترل و آزمایشی، معیار های 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 ان داده اید و پایایی ان چقدر است و از روش اجراءر انتها ابزار، نام روش اماری 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 ان، 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 ان‌ها، 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 بانگلیسی - 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 آخر 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 مسئله 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 آن توضیح دهید. (شامل روش، جامعه، نمونه و روش نمونه گیری تعداد، گروه ها، طراحی کار، مراحل و زمان مداخله و در پایان ذکر آنالیز آماری

-ابزار **Tools:** سایز ۱۲ و نامشان بولد (شروع آنها از سر سطر برای هر یک) در ادامه توضیحات آن 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 آماری 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 -حدول به سبک ای پی ای و توصیف هر یک از جداول یا نمودار (فقط حد اکثر دوجداول)- 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

- ۷-۲۲ اثربخشی مداخله مبتنی بر تاب آوری و بخشش بر تحریک پذیری و رفتار یادگیری در قربانیان قلدری
رحیم بدری گرگری؛ شهروز نعمتی؛ یوسف ادیب؛ سپیده کاظمی
- ۲۳-۳۶ پیش بینی افسردگی مالیخولیایی با میانجی گری درد ذهنی: نقش روابط ابژه و ترومای دوران کودکی
مریم فاریابی؛ ناهید اکرمی
- ۳۷-۵۲ ارتباط بین روان رنجورخویی و علائم پرخوری در زنان: نقش میانجی گر نگرانی از تصویر بدن با توجه
به نقش تعدیل گر قدردانی از بدن
مصطفی خانزاده؛ سمیه ابوالقاسمی؛ طیبه جعفری؛ فاطمه سعادت بین جواهری
- ۵۳-۶۷ بررسی اثربخشی عکس‌درمانی بر افسردگی و اضطراب زنان مطلقه (مطالعه موردی)
سحر محسنی؛ مه سیما پورشهریاری؛ سیمین حسینیان
- ۶۹-۸۲ نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه بین شایستگی اجتماعی با اعتیاد به شبکه های
اجتماعی در دانش آموزان
سپیده طالب زاده؛ حسن احدی؛ مستوره صداقت؛ جواد خلعتبری؛ طاهر تیزدست
- ۸۳-۹۶ تدوین و آزمودن اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان های موج سوم بر وسوسه مصرف و شدت اعتیاد در
افراد تحت درمان با متادون
محمد مهدی جمالی پاقلعه؛ علیرضا منظری توکلی؛ محمدهادی فرحزادی؛ حجت دمیری
- ۹۷-۱۱۲ نقش میانجی کارکرد خانواده در رابطه ابعاد سرشت و منش شخصیت با مشکلات درون/برون‌سازی شده
سهیلا رجبی مرندیان؛ مرضیه طالب زاده شوشتری؛ حمداله جایروند
- ۱۱۳-۱۲۸ نقش میانجی فراشناخت در رابطه صفات تاریک شخصیت و اعتیاد به گوشی هوشمند در دانشجویان شهر
تهران
مهرانه پیرزاده؛ هادی فاضلی راد؛ ربابه نوری قاسم آبادی

اثربخشی مداخله مبتنی بر تاب‌آوری و بخشش بر تحریک‌پذیری و رفتار یادگیری در قربانیان قلدری

رحیم بدری گرگری*^۱، شهرروز نعمتی^۲، یوسف ادیب^۳، سپیده کاظمی^۴

چکیده

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی مداخله مبتنی بر تاب‌آوری و بخشش بر تحریک‌پذیری و رفتار یادگیری دانش‌آموزان قربانی قلدری بود. طرح پژوهش، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری سه‌ماهه بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ دانش‌آموز قربانی قلدری دوره متوسطه دوم شهرستان بستان‌آباد در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود که از طریق روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری پژوهش شامل پرسشنامه قلدری، مقیاس تحریک‌پذیری و مقیاس رفتار یادگیری بود. مداخله مبتنی بر تاب‌آوری و بخشش در هشت جلسه ۴۵ دقیقه‌ای و به صورت گروهی و با تفکیک جنسیت برای گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی توکی و بونفرونی استفاده شد. نتایج نشان داد که مداخله مبتنی بر تاب‌آوری و بخشش به‌طور معناداری باعث کاهش تحریک‌پذیری و افزایش رفتار یادگیری دانش‌آموزان قربانی قلدری شده است؛ لذا با توجه به این یافته‌ها استفاده از چنین برنامه‌های جامعی توسط مسئولان آموزش و پرورش در مدارس کل کشور توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: تحریک‌پذیری، درمان مبتنی بر تاب‌آوری و بخشش، رفتار یادگیری و قربانی قلدری

۱. نویسنده مسئول: استاد گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. badri_rahim@yahoo.com
۲. استاد گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
۳. استاد برنامه‌ریزی درسی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
۴. دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

مقدمه

قلدری^۱ به‌عنوان برجسته‌ترین نوع خشونت در مدارس است که به‌صورت یک حالت عدم تعادل قدرت بین دو فرد تعریف می‌شود که در آن فرد قوی‌تر پیوسته و به شکل‌های مختلف فیزیکی، کلامی یا روان‌شناختی موجب ایجاد آزار و اذیت در فرد ضعیف‌تر می‌شود (پی‌وک^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). در این میان دانش‌آموزانی را که اغلب به‌عنوان بی‌دفاع بودن و کناره‌گیری مشخص شده و از حملات مکرر قلدران رنج می‌برند قربانیان^۳ می‌نامند (تنگ^۴ و همکاران، ۲۰۲۳). مطالعه گذشته‌نگر در کشور چین نشان داد که میزان شیوع قربانی شدن در مدارس متوسطه بیشتر بوده و اثرات قربانی شدن در نوجوانان شدیدتر است (جانگ^۵ و همکاران، ۲۰۲۳). در ایران نیز میزان شیوع قلدری ۲۱ درصد و قربانی بودن ۳۱/۴ درصد است (اسمری برده زرد و همکاران، ۱۳۹۸). طبق نظریه فشار عمومی آگنیو^۶ (GST) قربانی شدن در سن کودکی و نوجوانی می‌تواند موجب احساسات منفی مانند استرس، افسردگی یا پرخاشگری شود و قربانیان می‌توانند مکانیسم‌های مقابله‌ای انحرافی مانند رفتار پرخاشگرانه برای مدیریت این احساسات ایجاد کنند، بنابراین ممکن است فشار ناشی از قلدری منجر به مشکلات داخلی و خارجی شود (چانگ^۷ و همکاران، ۲۰۲۳؛ زو^۸ و همکاران، ۲۰۲۴) و اختلال در تنظیم هیجان و میزان میل به خودکشی را در نوجوانان افزایش دهد (کندی و براوش^۹، ۲۰۲۴). افزون بر این رفتارهای قلدری باعث می‌شود به مرور زمان قربانیان تحریک‌پذیر^{۱۰} شوند؛ زیرا قربانی شدن مستقیم با خود ارزشی نوجوانان رابطه معکوس دارد و موجب می‌شود دانش‌آموزان نسبت به محرکات اطراف خود حساس‌تر شوند (هسل^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۳).

عنوان «خلق تحریک‌پذیر» در سال ۱۹۸۵ در فهرست مدیکوس پزشکی معرفی شد و بیان شد که خلق‌وخوی تحریک‌پذیر و تظاهرات بیرونی آن را از رفتار تهاجمی خشونت‌آمیز باید متمایز کرد (یو^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۳). افراد تحریک‌پذیر برای عصبانی شدن مستعدترند و حتی کوچک‌ترین تحریک را به‌عنوان خطر و تهدید تلقی می‌کنند (لاو^{۱۳}، ۲۰۲۱). در تحقیق اخیر نیز نشان داده شد که با افزایش سن تحریک‌پذیری به شدت افزایش می‌یابد، هر چند ویژگی‌های سبک دلبستگی، حمایت همسالان، عملکرد شناختی و تنوع ژنتیکی نیز مسیر و شدت تحریک‌پذیری را متمایز می‌کند (یو و همکاران، ۲۰۲۳). افزون بر موارد یادشده چندین پژوهش نشان داده‌اند که هر سطحی از درگیری در قلدری (چه به‌عنوان قربانی، یا قلدر یا هر دو) با رفتارهای

1. bullying

2. Pivec

3. victims

4. Tang

5. Jiang

6. General strain theory

7. Chang

8. Zhu

9. Kennedy & Brausch

10. irritability

11. Hasselle

12. Yu

13. Lau

یادگیری^۱ پایین (بتنکورت^۲ و همکاران، ۲۰۲۳؛ بیلبی و آکیل^۳، ۲۰۲۳) ارتباط دارد و تأثیراتش بر فرار از مدرسه و حتی ترک تحصیل (میسکیمون^۴ و همکاران، ۲۰۲۳) می‌تواند باعث ایجاد نگرش‌ها و انگیزه‌های منفی مرتبط با مدرسه شود (رن^۵ و همکاران، ۲۰۲۳)؛ زیرا رفتارهای یادگیری شامل رفتارهایی مانند توجه به تکالیف درسی، گوش دادن فعال، نگرش مثبت نسبت به یادگیری، انگیزه رقابت، کوشش، مهارت‌های حل مسئله، انعطاف‌پذیری در پردازش اطلاعات، تمایل به دریافت بازخورد از معلم، به کارگیری راهبردهای شناختی و فراشناختی اطلاق می‌شود (بتنکورت و همکاران، ۲۰۲۳).

مداخلات درمانی قبلاً بر کاستن از عوامل خطر ساز مشکلات روانی متمرکز بودند، اما تحقیقات اخیر تأثیرات مطلوب برنامه‌هایی را نشان داده‌اند که بر افزایش نقاط قوت افراد تأکید دارند، تمرکز بیشتر بر نقاط قوت، دیدگاه روان‌شناسی مثبت‌گرا در مداخلات و درمان را نشان می‌دهد (گارسیا-واسکز^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). این مداخله شامل تجارب ذهنی ارزشمندی از قبیل بهزیستی، شادابی و رضایت، امیدواری و خوش‌بینی، سیالی و شادکامی در سطح فردی متمرکز بر صفات مثبت فردی چون ظرفیت کار و عشق، پشتکار، شجاعت، بخشش و آینده‌نگری و در سطح گروهی مسئولیت‌پذیری، نوع‌دوستی و صبوری است (بدری و همکاران، ۱۴۰۱). تاب‌آوری^۷ و بخشش^۸ دو مؤلفه مهم در روان‌شناسی مثبت‌گرا هستند که بر ساخت و تنظیم هیجانات مثبت تأکید دارند. تاب‌آوری یک ویژگی شخصی است که به عنوان ظرفیت، به افراد اجازه می‌دهد در محیط به مقابله با شرایط ناسازگار، خطر یا آسیب‌زا بپردازد (سکلوفسکه^۹ و همکاران، ۲۰۲۳). معمولاً افراد دارای تاب‌آوری، خلق و خوی مثبتی را گزارش می‌کنند و کمتر دچار تحریک‌پذیری می‌شوند (اگزاراگا^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۱). واتسن^{۱۱} و همکاران (۲۰۲۱) نیز بخشش را کمک کردن به فرد رنجیده برای رهاسازی آزرده‌گی عاطفی در جهت رسیدن به یک خود انگاره سالم‌تر، کارکرد هیجانی بهبودیافته و تعاملات بین فردی ارتقایافته تعریف کرده‌اند.

تحقیقات نشان می‌دهد که بخشش با مهار پرخاشگری و کنترل خشم از طریق حذف نشخوار فکری و تحریک‌پذیری (کیتترس^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۱)، می‌تواند به آشتی، همدلی، مهارت‌های اجتماعی بیشتر، رفتار اجتماعی مسالمت‌آمیز، انگیزه انتقام کمتر، کاهش رفتارهای قلدری و قربانی شدن منجر شود (گارسیا-واسکز و همکاران، ۲۰۲۰). به عبارتی بخشش به عنوان یک عامل محافظتی دارای مزیت دوگانه کاهش خطر قربانی شدن و کاهش پیامدهای منفی برای قربانیان قلدری است (لو^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۳). افزون بر این، بخشش درمانی بر شادکامی و کیفیت زندگی تحصیلی و رفتار یادگیری دانش‌آموزان مؤثر بوده است (اتحادی فر و همکاران، ۱۴۰۰). اخیراً نیز در تحقیقات گزارش شده است که تاب‌آوری و بخشش می‌تواند باعث افزایش

1. learning behavior

2. Bettencourt

3. Bilbay & Akyol

4. Miskimon

5. Ran

6. García-Vázquez

7. Resilience

8. Forgiveness

9. Saklofske

10. Echezarraga

11. Watson

12. Contreras

13. Liu

۱۰..... اثربخشی مداخله مبتنی بر تاب‌آوری و بخشش بر تحریک‌پذیری و رفتار یادگیری ...

رضایت از زندگی، نشاط و شادی و امیدواری دانش‌آموزان قربانی شوند (بدری و همکاران، ۱۴۰۱؛ سون و اسمیت-آدکوک^۱، ۲۰۲۳؛ سچی^۲ و همکاران، ۲۰۲۳؛ چانگ و کاینو^۳، ۲۰۲۴). با عنایت بر اینکه دانش‌آموزان قربانی قلدری در معرض خطر ارتکاب قلدری و پرخاشگری انتقام‌جویانه قرار دارند (سچی و همکاران، ۲۰۲۳)، و دارای تاب‌آوری پایین تری (نی^۴ و همکاران، ۲۰۲۲) می‌باشند، استفاده از آموزش بخشش و تاب‌آوری به‌عنوان یک استراتژی هدفمند در بین دانش‌آموزان قربانی قلدری ضرورت دارد (واتسن و همکاران، ۲۰۲۱؛ سچی و همکاران، ۲۰۲۳)، لذا نیاز به یک برنامه درمانی ترکیبی احساس می‌شود؛ بنابراین در این پژوهش این دو مؤلفه با هم ترکیب شده‌اند.

هرچند، در چند دهه گذشته، شواهد تجربی تأیید کرده‌اند که پدیده قربانی شدن توسط همسالان یک مشکل مهم و درخور توجه، هم از نظر پژوهش و هم مداخله است؛ اما بیشتر پژوهش‌ها بر یک بعد منفرد در زمینه قلدری و قربانیان تمرکز کرده و به متغیرهای فردی توجهی اندک نشان داده‌اند. از سویی، پژوهشی در مورد مداخلات مثبت‌گرای ترکیبی برای مقابله با قربانی شدن -چه در داخل کشور و چه در خارج- انجام نگرفته، که این خود به معنای خلأ پژوهشی در فضای علمی کشور است. در چنین شرایطی، انجام پژوهش‌های علمی برای پر کردن خلأ موجود، به منظور تقویت توانایی درونی دانش‌آموزان و کاهش تأثیرات قلدری می‌تواند جهت دستیابی به پیامدهای مثبت نقش بسیار مهمی داشته باشد. بنابراین، پژوهش حاضر از این نظر کاملاً جدید است و به سبب احساس نیاز به تدوین برنامه‌ای ویژه قربانیان قلدری با تمرکز مداخلاتی گسترده‌تر نسبت به برنامه‌های قبلی در زمینه اثربخشی برنامه‌های آموزشی انجام شده است. از این رو پژوهش حاضر به آزمون فرضیه‌های زیر می‌پردازد:

- آموزش مبتنی بر تاب‌آوری و بخشش بر کاهش تحریک‌پذیری دانش‌آموزان قربانی قلدری مؤثر است.

- آموزش مبتنی بر تاب‌آوری و بخشش بر افزایش رفتار یادگیری دانش‌آموزان قربانی قلدری مؤثر است.

روش پژوهش

این پژوهش در قالب یک طرح نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری سه‌ماهه اجرا شد. جامعه آماری پژوهش را دانش‌آموزان دختر و پسر دوره متوسطه دوم شهرستان بستان‌آباد در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ تشکیل دادند. برای انتخاب نمونه ابتدا با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای سه مدرسه انتخاب شد، پرسشنامه قربانی قلدری بر روی دانش‌آموزان معرفی شده (۷۹ نفر) اجرا شد که به تشخیص مشاور مدرسه و عوامل اجرایی مدرسه قربانی قلدری شناخته شده بودند. نمرات از بیشترین تا کمترین نمره مرتب شد (در این پرسشنامه پایین‌ترین نمره دانش‌آموزان قربانی ۲۳ و بالاترین نمره ۴۲ بود). بعد از غربالگری و توافق همکاری، از بین دانش‌آموزان معرفی شده ۳۸ نفر که بیشترین نمرات را در پرسشنامه کسب کرده بودند، به‌عنوان مشارکت‌کنندگان نهایی پژوهش به‌صورت هدفمند انتخاب شدند. دانش‌آموزان انتخاب‌شده به‌طور

1. Seon & Smith-Adcock

2. Sechi

3. Chang & Caino

4. Nie

تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۹ نفر) جایگزین شدند. بعد از انصراف تعدادی از دانش‌آموزان هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد. گروه آزمایش، طی ۸ هفته و در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای برنامه مداخله مبتنی بر تاب‌آوری و بخشش را دریافت کرد؛ درحالی‌که گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. پس از پایان آموزش از هر دو گروه با استفاده از پرسشنامه‌های پژوهش پس‌آزمون گرفته شد و پس از دوره‌ای سه‌ماهه، به منظور بررسی پایداری اثرات مداخله مجدداً ارزیابی با ابزارهای پژوهش صورت گرفت. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی توکی و بونفرونی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. افزون بر این، کسب رضایت آگاهانه و داوطلبانه برای شرکت در پژوهش، حصول اطمینان از افشا نشدن اطلاعات، حفظ حریم خصوصی و رازداری موارد اخلاقی رعایت شده در پژوهش بود.

ابزارهای سنجش

پرسشنامه قلدری و قربانی^۱ (BVS): این پرسشنامه را اولوژ^۲ (۱۹۸۹) برای اندازه‌گیری دیدگاه دانش‌آموزان درباره قلدری و قربانی شدن در سنین ۱۱ تا ۱۷ سال ساخته است و مشتمل بر ۳۹ گویه است که گویه‌های ۱۳-۴ مقیاس قربانی و گویه‌های ۲۴-۳۲ مقیاس قلدری را می‌سنجند. هر گویه به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (این اتفاق در چند ماه گذشته برایم اتفاق نیفتاده است) تا ۵ (این اتفاق چندین بار در یک هفته برایم اتفاق می‌افتد) نمره‌گذاری می‌شود. ضرایب پایایی ثبات درونی این پرسشنامه در یک نمونه معرف وسیع بیش از ۵ هزار در دامنه ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. ضرایب اعتبار همگرایی سؤالات این پرسشنامه نیز با درجه‌بندی معتبر همسالان متوسط در دامنه ۰/۴۰ تا ۰/۶۰ به دست آمده است (اولوژ، ۱۹۹۴). فرم ترجمه شده این پرسشنامه شامل ۳۹ گویه خودگزارشی است که دارای دو خرده‌مقیاس قربانی قلدری شدن (سؤالات ۱ تا ۲۳) و قلدری بر دیگران (سؤالات ۲۴ تا ۳۹) است که اتفاقات ۲ یا ۳ ماه گذشته را بررسی می‌کند. رضایور و همکاران (۱۳۹۲) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس قلدری ۰/۸۲ و برای خرده‌مقیاس قربانی ۰/۸۰ گزارش دادند. همچنین روایی سازه با روش تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که خرده مقیاس قربانی قلدری توانایی تبیین ۷۲ درصد از واریانس کل را دارد. ضرایب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر برای خرده‌مقیاس قربانی قلدری شدن ۰/۷۸ و روایی این پرسشنامه با استفاده از همبستگی پیرسون برای قربانی قلدری شدن در دامنه‌ای بین ۰/۶۳ تا ۰/۷۱ به دست آمد.

پرسشنامه تحریک‌پذیری^۳ (IS): این پرسشنامه که توسط کریک^۴ و همکاران (۲۰۰۶) ساخته شد، دارای ۱۵ گویه است که براساس طیف لیکرتی در مورد من صدق می‌کند (۵) تا به هیچ‌عنوان در مورد من صدق نمی‌کند (۱) نمره‌گذاری می‌شود و میزان تحریک‌پذیری را در افراد می‌سنجد. گویه‌های این پرسشنامه، از بررسی آماری پرسشنامه خلق و خوی خاص بزرگسالان که توسط بس و پلومین^۵ در سال ۱۹۸۴ ساخته شده، اقتباس شده است. این پرسشنامه دارای سه مقیاس (جامعه‌پذیری، سطح

1. Bullying Victim Questionnaire

2. Olweus

3. Irritability Scale

4. Craig

5. Bass & Plomin

۱۲..... اثربخشی مداخله مبتنی بر تاب‌آوری و بخشش بر تحریک‌پذیری و رفتار یادگیری ...

فعالیت و تحریک‌پذیری) می‌باشد. سه خرده‌مقیاس (درماندگی^۱، ترس^۲ و خشم^۳) همگی زیر مقیاس‌های تحریک‌پذیری هستند؛ که در این پژوهش مد نظر قرار گرفته‌اند. لازم به ذکر است که نمره شرکت‌کننده‌ها در این پرسشنامه از حداقل ۱۵ تا ۷۵ محاسبه می‌شود که نمره پایین‌تر از نقطه برش ۴۵ به معنای خلق‌وخوی متوسط تا نامطلوب و نیازمند توجه بالینی می‌باشد. همان‌طور که ذکر شد، در این پرسشنامه نمرات کمتر به معنای نبودن تحریک‌پذیری در افراد است و هر قدر نمرات بالاتر باشد، نشانگر تحریک‌پذیری بیشتر است. برای محاسبه روایی از اعتباریابی محتوا که اساس آن را پژوهش‌های قبلی درباره تحریک‌پذیری تشکیل می‌داد، استفاده کرده‌اند و ضرایب دامنه آن را از ۰/۵۸ تا ۰/۳۲ و ضریب آلفای گویه‌های آن را از ۰/۸۰ تا ۰/۷۶ گزارش کرده‌اند که نشانگر همسانی درونی بالای مقیاس است. این پرسشنامه در ایران توسط برهمند و حاجی (۱۳۹۲) هنجاریابی شده است. روایی سازه پرسشنامه به روش تحلیل عاملی نشان داد که خرده مقیاس‌ها ۶۹ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کنند. پایایی آن به روش ضریب آلفای کرونباخ در نسخه اصلی برای کل آزمون برابر با ۰/۹۰، بین دو نیمه آزمون برابر با ۰/۷۸ است که اعتبار آن پس از گذشت دو هفته ۰/۸۲ به دست آمد. ضرایب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر برای خرده مقیاس تحریک‌پذیری ۰/۷۵ به دست آمده است.

پرسشنامه رفتار یادگیری^۴ (LBS): مقیاس ۲۵ گویه‌ای توسط مکدرموت^۵ و همکاران (۱۹۹۹) ساخته شده است و توسط معلم در طیف سه درجه‌ای لیکرت از اصلاً درست نیست = ۰ تا اغلب درست است = ۲ درجه‌بندی می‌شود. این پرسشنامه دارای چهار زیرمقیاس (انگیزش شایستگی^۶، نگرش نسبت به یادگیری^۷، تداوم/توجه^۸ و راهبرد/انعطاف‌پذیری^۹) می‌باشد. لازم به ذکر است که دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۲۵ تا ۵۰ خواهد بود هرچه امتیاز حاصل شده بیشتر باشد نشان دهنده میزان بیشتر رفتار یادگیری خواهد بود و برعکس. مکدرموت و همکاران نشان دادند که مؤلفه‌های این مقیاس توانایی تبیین ۷۵ درصد از واریانس کل را دارد، آلفای کرونباخ این پرسشنامه نیز در سطح مؤلفه‌های آن بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۹ گزارش شده است (مکدرموت و همکاران، ۲۰۰۲). در پژوهش سلدوزی (۱۳۹۹) روایی سازه مقیاس رفتارهای یادگیری به روش تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که خرده مقیاس‌ها ۷۴ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کنند و ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه (انگیزه شایستگی، نگرش نسبت به یادگیری، تداوم/توجه و راهبرد/انعطاف‌پذیری) به ترتیب برابر با ۰/۸۹، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۹۲ است. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی این مقیاس ۰/۹۲ برای زیرمقیاس‌های انگیزش شایستگی، نگرش نسبت به یادگیری، تداوم/توجه و راهبرد/انعطاف‌پذیری به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۹، ۰/۸۶، ۰/۸۸ به دست آمد.

1. helplessness

2. fear

3. anger

4. learning Behavior Scale

5. McDermott

6. Competency motivation

7. Attitude towards learning

8. Continuity/attention

9. Strategy/flexibility

روش اجرا

جلسات پژوهش بر اساس مطالعه منابع مختلف از سال ۱۹۹۰-۲۰۲۳ (۳۰ منبع مرتبط) از جمله روان‌شناسی مثبت‌گرای رشید و سلیگمن^۱ (۲۰۱۴)، سون و اسمیت-ادکاک (۲۰۲۳)، آلم^۲ (۲۰۲۲)، سنچز-هرناندز^۳ و همکاران (۲۰۲۱)، گارسیا-واسکز و همکاران (۲۰۲۰) و بدری و همکاران (۱۴۰۱) تدوین شده است. همچنین در تهیه بسته آموزشی، از نظریه گسترش و ساخت هیجان‌ات مثبت استفاده شد. به‌عنوان نمونه طراحی جلسات چهارم و هفتم براساس برنامه بخشش اینرایت^۴ و همکاران (۲۰۰۷) و در طراحی جلسات سوم از برخی جنبه‌های نظریه گسترش و ساخت هیجان‌ات مثبت موجود در روان‌شناسی مثبت‌محور استفاده شد. لازم به ذکر است که محققان ضمن مطالعه این منابع و نظریه‌های مرتبط، اقدام به تهیه این بسته آموزشی نمودند و از این لحاظ این بسته کاملاً جدید و بدیع است. پس از طی مراحل فوق و تدوین بسته آموزشی تحت نظارت استادان راهنما و مشاور، سعی شد از تجربیات، نظرات و پیشنهادهای استادان، و متخصصان در این زمینه استفاده شود. روایی محتوایی این بسته آموزشی به لحاظ ضرورت، سادگی، واضح بودن و مرتبط بودن، با نظر ۵ نفر از اساتید روان‌شناسی بالینی و تربیتی مورد تأیید قرار گرفت و سپس با بهره‌گیری از روش لاوشه^۵ (۱۹۷۵) ضریب روایی ۰/۸۳ به دست آمد که رقمی بزرگ و نزدیک به ۱ بوده و بنابراین روایی ابزار مورد تأیید می‌باشد. در ضمن مداخله به صورت گروهی و به روش تدریس کارگاهی و در مدارس شهرستان بستان‌آباد از سوی پژوهشگر که دانشجوی دکترای روان‌شناسی تربیتی و دارای مدرک دوره‌های درمان مبتنی بر تاب‌آوری و بخشش از مؤسسه روان‌شناسی و مشاوره باران امید بود، طی ۸ هفته و در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای اجرا شد. در جدول شماره ۱ ترتیب و محتوای جلسات مشخص شده است.

جدول شماره ۱. برنامه مداخله مثبت محور مبتنی بر تاب‌آوری و بخشش برای دانش‌آموزان قربانی قلدری

جلسه	اهداف	محتوی	تغییر رفتارمورد انتظار	تمرین
۱	آشنایی با منطق کار	انجام پیش‌آزمون و ایجاد ارتباط، تشریح برنامه مداخله	پذیرش درمان	فرم قرارداد همکاری
۲	آشنایی با انواع سبک‌های تفکر و بازسازی شناختی	آشنا کردن اعضا با سبک‌های تفکر و ارتباط آن با رفتار و عمل	شناخت خطاهای شناختی خود و جایگزینی افکار منطقی	مرور شناختی اتفاقات و بیان نقاط قوت و ضعف خود در برخورد با خشم
۳	آشنایی با عواطف و هیجان‌ات	آشنایی با هیجان‌ات خشم و نحوه کنترل آن، آموزش نگرش مثبت به خود و دیگران	شناخت و تلاش برای تقویت نقاط قوت خود، افزایش افکار مثبت	فرم ثبت خاطرات خوب و بد و نحوه ابراز هیجان‌ات خود، انجام تکنیک خودگویی مثبت

1. Rashid & Seligman

2. Alam

3. Sánchez-Hernández

4. Enright

5. Lawshe

۴	آموزش مفاهیم مهربانی و همدلی	بحث درباره ارزش ذاتی انسان‌ها و ایجاد حس شفقت نسبت به افراد دیگر	استفاده از تکنیک‌های همدلی با دیگران و بخشش	فرم ثبت روزانه خاطرات در رابطه با مهربانی نسبت به دیگران
۵	آشنایی با قدردانی و تقویت حس امیدواری	بحث در مورد اهمیت هیجان‌ات مثبت، امید و قدردانی در تجربه شادکامی	ایجاد و نگهداری سبک تفکر خوشبینانه	تهیه دفترچه شکرگذاری و بخشش
۶	آموزش رفتارهای اجتماعی و ارتباطی مناسب	افزایش رفتارهای اجتماعی مناسب، تصریح نقش ارتباط‌های مثبت با دیگران	پذیرش مسئولیت رفتارهای خود و درک سهم خویش در آزار و اذیت دیگران	انتخاب چند رفتار پرتکرار در تعامل با دیگران و بررسی آنها، انجام تمرینات ارتباط مؤثر
۷	آموزش راهکارهای بخشش خود و دیگران	بررسی راهکارهای مواجهه با خشم و رفتارهای قلدری، آموزش تکنیک‌های بخشش	رشد دیدگاه همدلانه و بخشش خود و دیگران	اجرای یک عادت مهرورزانه به جای یک عادت مخرب
۸	آشنایی با حق انتخاب و تصمیم- گیری	تأکید بر اهمیت نقش آزادی و داشتن حق انتخاب و هدف در شیوه زندگی و در نظر گرفتن بخشش به عنوان یک گزینه و حق انتخاب	متعهد شدن به تصمیمات خود	نوشتن اهداف به روش صحیحی که آموزش دیده
۹	جمع‌بندی مطالب گذشته و نتیجه‌گیری	ارائه خلاصه‌ای از جلسات درمانی، اجرای پس آزمون	تکمیل پرسشنامه پس- آزمون	تکمیل پرسشنامه با فاصله سه ماه (پیگیری)

یافته‌ها

به لحاظ توزیع جمعیت‌شناختی، میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌ها در گروه آزمایش به ترتیب ۱۶/۰۶ و ۱/۴۳ و در گروه کنترل به ترتیب ۱۶/۵۰ و ۱/۱۸ بود. پراکنش پایه تحصیلی نشان داد که ۴۰ درصد گروه آزمایش در پایه دهم، ۲۶/۶۶ درصد در پایه یازدهم و ۳۳/۳۳ درصد در پایه دوازدهم مشغول به تحصیل بودند، همچنین ۲۰ درصد گروه کنترل در پایه دهم، ۶۶/۶۶ درصد در پایه یازدهم و ۳۳/۳۳ درصد در پایه دوازدهم مشغول به تحصیل بودند. از نظر جنسیت در گروه آزمایش ۷ نفر دختر و ۸ نفر پسر و در گروه کنترل ۸ نفر دختر و ۷ نفر پسر شرکت کردند.

در جدول شماره ۲، آمار توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات تحریک‌پذیری و رفتار یادگیری دانش‌آموزان قربانی به تفکیک برای گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله سنجش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) آورده شده است. همانطور که در جدول شماره ۲ ملاحظه می‌شود شرکت‌کنندگان هر دو گروه در پیش‌آزمون دارای سطح میانگین مشابهی هستند. میانگین نمرات در گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تغییر چندانی نسبت به گروه آزمایش نشان نمی‌دهد، ولی در گروه

آزمایش، در متغیر تحریک‌پذیری و مؤلفه‌های آن کاهش نمرات و در متغیر رفتار یادگیری و مؤلفه‌های آن افزایش نمرات در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون مشاهده می‌شود.

جدول شماره ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای تحریک‌پذیری و رفتار یادگیری دانش‌آموزان قربانی

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
آزمایش	درماندگی	۱۰/۱۳	۱/۵۵	۱/۲۷	۷/۲۶	۷/۳۳	۱/۱۷
	ترس	۱۱/۹۳	۱/۶۲	۱/۸۰	۸/۶۰	۷/۴۶	۱/۶۸
	خشیم	۹/۰۰	۱/۶۰	۰/۹۶	۷/۰۶	۷/۲۰	۱/۰۱
	تحریک‌پذیری	۴۳/۲۶	۳/۷۸	۳/۷۹	۳۴/۴۶	۳۴/۰۰	۴/۲۴
	درماندگی	۹/۴۶	۱/۲۴	۱/۸۸	۹/۴۶	۹/۰۶	۱/۹۰
	ترس	۱۱/۱۳	۱/۳۰	۲/۰۱	۱۰/۹۳	۱۰/۳۳	۱/۳۹
	خشیم	۹/۲۰	۲/۰۰	۲/۳۹	۹/۰۰	۹/۲۰	۱/۹۳
	تحریک‌پذیری	۴۲/۶۶	۴/۶۳	۴/۰۱	۴۲/۶۰	۴۳/۶۶	۴/۲۲
آزمایش	انگیزش شایستگی	۶/۸۰	۱/۸۹	۱/۷۷	۱۱/۰۰	۱۲/۶۰	۱/۶۳
	نگرش نسبت به یادگیری	۶/۴۶	۱/۷۲	۲/۱۹	۶/۵۳	۷/۲۰	۲/۴۲
	تداوم/توجه	۴/۷۳	۱/۳۸	۵/۶۶	۵/۶۶	۷/۴۶	۱/۳۰
	راهبرد/انعطاف‌پذیری	۳/۴۶	۲/۳۰	۱/۳۶	۴/۰۰	۵/۵۳	۱/۰۶
	رفتار یادگیری	۲۱/۴۶	۴/۰۸	۳/۵۸	۲۷/۲۰	۳۲/۸۰	۳/۶۴
	انگیزش شایستگی	۶/۴۰	۲/۰۶	۱/۶۲	۷/۰۶	۹/۰۶	۲/۶۳
	نگرش نسبت به یادگیری	۷/۵۳	۱/۶۸	۱/۸۴	۴/۶۰	۵/۹۳	۲/۵۲
	تداوم/توجه	۵/۶۰	۱/۷۶	۲/۶۲	۴/۸۰	۵/۶۰	۲/۳۵
کنترل	راهبرد/انعطاف‌پذیری	۴/۱۳	۱/۰۶	۱/۶۴	۳/۱۳	۳/۸۶	۱/۴۰
	رفتار یادگیری	۲۳/۶۶	۳/۹۹	۵/۶۶	۱۹/۶۰	۲۴/۴۶	۵/۱۲

قبل از اجرای تحلیل واریانس مکرر نتایج آزمون باکس برای تحریک‌پذیری ($F=۰/۵۲$ ؛ $p=۰/۷۹$) و رفتار یادگیری ($F=۰/۶۲$)؛ ($p=۰/۷۱$) حاکی از رعایت شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کواریانس بود. نتایج آزمون کرویت موچلی برای تحریک‌پذیری ($p=۰/۱۵$ ؛ $W=۰/۸۷$) و رفتار یادگیری ($p=۰/۸۲$ ؛ $W=۰/۹۸$) برابری واریانس‌های درون گروهی را تأیید کرد. نتایج آزمون لوین در پیش‌آزمون ($F=۰/۳۲$ ؛ $p=۰/۵۷$)، پس‌آزمون ($F=۰/۰۴$ ؛ $p=۰/۸۳$) و پیگیری ($F=۰/۱۶$ ؛ $p=۰/۶۸$) تحریک‌پذیری و

۱۶..... اثربخشی مداخله مبتنی بر تاب‌آوری و بخشش بر تحریک‌پذیری و رفتار یادگیری ...

پیش‌آزمون ($p=0/82$ ؛ $F=0/04$)، پس‌آزمون ($p=0/12$ ؛ $F=2/53$) و پیگیری ($p=0/17$ ؛ $F=1/90$) رفتار یادگیری برابری واریانس‌های بین گروهی را تأیید کرد.

بر اساس جدول شماره ۳ میزان F اثر تعامل زمان و گروه برای تحریک‌پذیری ($F=28/12$ ؛ $P<0/05$) و رفتار یادگیری نیز ($F=35/31$ ؛ $P<0/05$) که در سطح $0/01$ معنادار می‌باشد. این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ تحریک‌پذیری و رفتار یادگیری در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معناداری دارند. تفاوت گروه‌ها در تحریک‌پذیری ($F=24/30$ ؛ $P<0/05$) و رفتار یادگیری ($F=12/55$ ؛ $P<0/05$) نیز معنادار شده است. همچنین مجذور اتا برای تمامی متغیرهای مذکور بیشتر از $0/10$ است که نشان می‌دهد تفاوت بین گروه‌ها در جامعه بزرگ و قابل توجه است.

جدول شماره ۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه متغیرها در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرها	منبع تغییرات	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اتا	توان آزمون
تحریک‌پذیری	زمان	۲۵۶/۲۶	۱	۲۵۶/۲۶	۱۸/۲۳	۰/۰۰	۰/۳۹	۰/۹۸
	گروه	۷۳۹/۶۰	۱	۷۳۹/۶۰	۲۴/۳۰	۰/۰۰	۰/۴۶	۰/۹۹
	زمان*گروه	۳۹۵/۲۶	۱	۳۹۵/۲۶	۲۸/۱۲	۰/۰۰	۰/۵۰	۰/۹۹
رفتار یادگیری	زمان	۵۵۲/۰۶	۱	۵۵۲/۰۶	۴۶/۸۶	۰/۰۰	۰/۶۲	۱/۰۰
	گروه	۴۷۱/۵۱	۱	۴۷۱/۵۱	۱۲/۵۵	۰/۰۰	۰/۳۱	۱/۰۰
	زمان*گروه	۴۱۶/۰۶	۱	۴۱۶/۰۶	۳۵/۳۱	۰/۰۰	۰/۵۵	۱/۰۰

بر اساس جدول شماره ۴ در پس‌آزمون و پیگیری، میانگین متغیر تحریک‌پذیری در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به‌طور معناداری کاهش یافته است. همچنین اثربخشی مداخله موجب افزایش میانگین در پس‌آزمون و پیگیری در متغیر رفتار یادگیری شده است.

جدول شماره ۴. آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه گروه آزمایش و کنترل در نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیرها

متغیر	دوره	گروه (I)	گروه (J)	اختلاف میانگین‌ها	سطح معناداری
تحریک‌پذیری	پیش‌آزمون	آزمایش	کنترل	۰/۶۰	۰/۷۰
		کنترل	آزمایش	-۰/۶۰	۰/۷۰
	پس‌آزمون	آزمایش	کنترل	-۸/۱۳	۰/۰۰
		کنترل	آزمایش	۸/۱۳	۰/۰۰
پیگیری	پس‌آزمون	آزمایش	کنترل	۹/۶۶	۰/۰۰
		کنترل	آزمایش	-۹/۶۶	۰/۰۰

۰/۱۴	-۲/۲۰	کنترل	آزمایش	پیش‌آزمون	
۰/۱۴	۲/۲۰	آزمایش	کنترل		
۰/۰۰	۷/۶۰	کنترل	آزمایش	پس‌آزمون	رفتار یادگیری
۰/۰۰	-۷/۶۰	آزمایش	کنترل		
۰/۰۰	۸/۳۳	کنترل	آزمایش	پیگیری	
۰/۰۰	-۸/۳۳	آزمایش	کنترل		

براساس جدول شماره ۵ در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون، میانگین متغیر تحریک‌پذیری کاهش و میانگین متغیر رفتار یادگیری افزایش یافته است. با توجه به عدم معناداری پیس‌آزمون و پیگیری ماندگاری اثر درمان حفظ شده است.

جدول شماره ۵. آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیرها در گروه آزمایش و کنترل

اختلاف میانگین		دوره	گروه	متغیر
پیگیری	پس‌آزمون			
۹/۲۶*	۸/۸۰*	پیش‌آزمون	آزمایش	
۰/۴۶		پس‌آزمون		تحریک‌پذیری
-۱/۰۰	۰/۰۶	پیش‌آزمون	کنترل	
-۱/۰۶		پس‌آزمون		
*-۱۱/۳۳	*-۵/۷۳	پیش‌آزمون	آزمایش	
-۵/۶۰		پس‌آزمون		رفتار یادگیری
-۰/۸۰	۴/۰۶	پیش‌آزمون	کنترل	
-۴/۸۶		پس‌آزمون		

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامه مداخله مبتنی بر تاب‌آوری و بخشش بر تحریک‌پذیری و رفتار یادگیری دانش‌آموزان قربانی قلدری بود. نتایج نشان داد مداخله مبتنی بر تاب‌آوری و بخشش موجب کاهش تحریک‌پذیری دانش‌آموزان قربانی قلدری می‌شود و اثر آموزش در دوره پیگیری نیز پایدار بود. یافته فوق، با پژوهش‌های مشابه نزدیک به موضوع (اگرزاکا و همکاران، ۲۰۲۱؛ لائو، ۲۰۲۱؛ سکلافسکه و همکاران، ۲۰۲۳) هماهنگ است. در تبیین این یافته باید به این نکته اشاره نمود که در برنامه مبتنی بر تاب‌آوری و بخشش مطالعه حاضر تأکید زیادی بر بسیاری از مهارت‌های اساسی برای بهبود روابط با همسالان شده است. به نظر می‌رسد که محتوای آموزش تعدادی از جلسات، برای مثال جلسه چهارم (آشنایی با مفاهیم مهربانی و همدلی)، ششم (آموزش رفتارهای اجتماعی و ارتباطی مناسب) و هفتم (آموزش راهکارهای بخشش خود و دیگران) بیشترین نقش را در

۱۸..... اثربخشی مداخله مبتنی بر تاب‌آوری و بخشش بر تحریک‌پذیری و رفتار یادگیری ...

کمک به نوجوانان برای ایجاد و حفظ یک دوستی پایدار با همسالان و کاهش خشم، ترس و درماندگی و تحریک‌پذیری داشته‌اند؛ زیرا این مداخله موجب کاهش ترس، خشم و حساسیت به تحریکات در شرایط تنش‌زا شده و ظرفیت تحمل ناکامی و تسلط بر هیجانات در موقعیت‌های تحریک‌آمیز و خشونت‌طلبانه را افزایش داد. برنامه مبتنی بر تاب‌آوری و بخشش با تمرکز ویژه‌ای که بر مدیریت و کنترل افکار منفی ناشی از ارزیابی خود و دیگران دارد، توانست نوجوانان را در گام نخست از افکار و عواطف منفی رها کرده و با آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط دوستانه، مهارت‌های تمرکز بر هیجانات مثبت و توانمندی‌ها، آگاهی از نقاط ضعف و قدرت، توانایی حل مسئله و بخشیدن خود و دیگران، به افراد بیاموزد تا تغییرات هیجانی، شناختی و رفتاری را در خود به‌وجود آورند و افکار، احساسات و رفتارهای منفی را به نحو مثبت تغییر دهند (لاو، ۲۰۲۱؛ اگزراگا و همکاران، ۲۰۲۱؛ کیتترس و همکاران، ۲۰۲۱).

سچی و همکاران (۲۰۲۳) در حمایت از تبیین ارائه‌شده نشان دادند که بهره‌گیری از هیجانات مثبت و تمرکز بر نقاط قوت خود و عدم ارزیابی در مورد نشخوارها و افکار منفی انتقام‌جویانه منجر به افزایش روابط بین فردی و رضایت از زندگی، نشاط و شادی دانش‌آموزان قربانی می‌شود. بنابراین می‌توان گفت افرادی که دارای تاب‌آوری و حس بخشش بیشتری می‌باشند در مقابل حوادث سخت مقاوم‌تر هستند و کمتر دچار تحریک‌پذیری می‌شوند؛ چرا که تاب‌آوری سپر بلای افراد در معرض خطر است و آنها را در برابر آثار سوء مواجهه با عوامل خطر محافظت می‌کند (سون و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین یکی از دلایلی که باعث شده نمرات گروه آزمایش در مرحله پیگیری نیز معنادار باشد آن است که در طی جلسات مداخله، به دانش‌آموزان آموزش داده شد تا از طریق مهارت‌های سازه بخشش، به‌عنوان ابزاری برای از بین بردن هیجانات منفی، شکرگزاری، تصمیم به انتخاب خوب، امید و خوش‌بینی به آینده و ایجاد تعهد و معنا در زندگی استفاده کنند که این سبب کاهش تحریک‌پذیری می‌شود.

افزون بر این، نتایج پژوهش نشان داد مداخله مبتنی بر تاب‌آوری و بخشش بر رفتار یادگیری دانش‌آموزان قربانی قلدری مؤثر بوده است؛ و این نتایج در دوره پیگیری نیز تداوم داشت. نتایج این پژوهش با نتایج تحقیقات اتحادی فر و همکاران، ۱۴۰۰؛ بدری و همکاران، ۱۴۰۱ همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، یکی از ویژگی‌های افراد تاب‌آور خوش‌بینی و داشتن حس امیدواری است که باعث می‌شود این دانش‌آموزان کمتر احساس ناامیدی و تنهایی کرده و کمتر نسبت به مدرسه و انجام فعالیت‌های مربوط به مدرسه احساس خستگی کنند. طبق نظریه امید اسنایدر^۱ داشتن حس امیدواری موجب تعیین اهداف و پیگیری آنها می‌شود، به‌طوری که فرد خود را عامل اصلی و مسئول اتفاقات و رویدادهای زندگی می‌یابد که این امر به کسب بینش نو منجر شده و با بهبود عاطفه مثبت ناشی از آن در برخورد با شرایط استرس‌زا توانایی دیدگاه‌پذیری بهتری را به وجود می‌آورد و حس ارزشمند بودن را برای فرد ایجاد می‌کند و انگیزه‌اش را برای ادامه تحصیل افزایش می‌دهد. بنابراین می‌توان گفت آموزش روان‌شناسی مثبت‌محور و مؤلفه‌های آن میزان صبر و تحمل و خوش‌بینی را در دانش‌آموزان افزایش داده و آنان کمتر دچار بی‌علاقگی و فرسودگی تحصیلی می‌شوند. تحقیقات نیز نشان داده که اگر دانش‌آموزان از تاب‌آوری لازم جهت مقابله با استرس‌ها برخوردار باشند به‌خوبی می‌توانند با مشکلات و استرس‌ها کنار بیایند و در نتیجه عملکرد بهتری در تحصیل خواهند داشت. به‌طور خلاصه در این پژوهش تحت تأثیر مداخله آموزشی، راهبردهای ساخت و تنظیم هیجانات مثبت شامل

^۱ Snyder's theory of hope

ارزیابی مجدد افکار، نگرش مثبت به خود و دیگران، انگیزش شایستگی و نگرش مثبت این دانش‌آموزان نسبت به یادگیری به شکل معناداری افزایش و خودگویی‌ها منفی، راهبردهای ناسازگارانه سرزنش خود و دیگران، ترس و خشونت به‌طور معناداری کاهش یافتند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مبتنی بر تاب‌آوری و بخشش می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر بر کاهش تحریک‌پذیری و ارتقای رفتار یادگیری دانش‌آموزان قربانی قلدری شود.

مهم‌ترین محدودیت این مطالعه، محدود شدن جامعه پژوهش به دانش‌آموزان متوسطه دوم بود. بنابراین پیشنهاد می‌کنیم که در پژوهش‌های آتی از دیگر دوره‌های تحصیلی از جمله دوره متوسطه اول به‌دلیل اهمیت روابط دوستی و تعلق گروهی در این دوره نیز استفاده شود، تا از این طریق قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد. اگرچه در این مقاله تمرکز بر قربانیان قلدری صورت گرفته، اما توجه به دانش‌آموزان قلدر نیز دارای اهمیت است. انجام این شیوه درمانی بر روی دانش‌آموزان دارای رفتار قلدری و مقایسه نتایج آنها دریچه جدیدی بر روی درمانگران در رسیدن به اهداف سلامت می‌گشاید. توصیه می‌شود مشاوران و درمانگران برای کاهش تحریک‌پذیری و افزایش رفتارهای یادگیری از روش‌های روان‌شناختی به‌ویژه آموزش مبتنی بر تاب-آوری و بخشش استفاده کنند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری است. از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش و افرادی که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

منابع

- اسمری بره زرد، یوسف، دولتشاهی، بهروز، و طاهری، احسان. (۱۳۹۸). بررسی شیوع قلدری و ارتباط آن با مهارت‌های اجتماعی - هیجانی، مهارت حل مسئله و افسردگی در دانش‌آموزان متوسطه اول. *فصلنامه آموزش و ارزشیابی*. ۱۲(۴۸۷)، ۱۲-۳۲.
- <https://sid.ir/paper/410877/fa>
- اتحادی فر، محمدرضا، جنابادی، حسین، و داورپناه، ابوسعید. (۱۴۰۰). اثربخشی بخشش درمانی درشادکامی و کیفیت زندگی تحصیلی دانش‌آموزان. *مجله مطالعات روان‌شناسی تربیتی*. ۱۸(۴۴)، ۶۱-۵۱. https://jeps.usb.ac.ir/article_6364.html
- بدری گرگری، رحیم، فتحی آذر، اسکندر، نعمتی، شهروز، و محمدی، دل آرام. (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه آموزش بخشایشگری بر امیدواری تحصیلی در میان دانش‌آموزان قربانی قلدری. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*. ۱۳(۲)، ۲۶۵-۲۸۱.
- https://japr.ut.ac.ir/article_88625.html
- سلدوزی، ندا. (۱۳۹۹). مقایسه رفتارهای یادگیری، جو روانی اجتماعی کلاس و ادراک رفتار والدین در دانش‌آموزان با وجدان تحصیلی بالا و پایین دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه منطقه ۵ شهر تهران. *فصلنامه رویکردی نو در علوم تربیتی*. ۲(۱)، ۱-۱۸.
- <https://civilica.com/doc/1018373>
- Bettencourt, A. F., Clary, L. K., Ialongo, N., & Musci, R. J. (2023). Long-term consequences of bullying involvement in first grade. *Journal of School Psychology, 97*, 63-76. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2023.01.004>
- Bilbay, A., & Akyol, N. A. (2023). An increasing problem in schools: peer bullying. in *handbook of research on bullying in media and beyond* (pp. 395-419). IGI Global. <https://www.igi-global.com/chapter/an-increasing-problem-in-schools/309870>

- Badri Gregari, R., Fathi Azar, I., Nemati, Sh., & Mohammadi, D.A. (2022). The effectiveness of a forgiveness training program on the academic hope of students who have been victims of bullying. *Journal of Applied Psychological Research*, 13(2), 265-281. (Text in Persian). https://japr.ut.ac.ir/article_88625.html
- Chang, J. J., Li, Q., Li, Y. H., Yuan, M. Y., Zhang, T. T., Wang, G. F., & Su, P. Y. (2023). Bullying and sleep disturbance are mediators between childhood maltreatment and depressive symptoms. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 101516. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2023.101516>
- Chang, E. C., & Caino, P. C. (2024). Examining the integrated broaden-and-build model of positive emotions involving hope in a community sample of Argentinian adults: a selective test among victims of interpersonal aggression. *Personality and Individual Differences*, 216, 112419. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112419>
- Contreras, I. M., Kosiak, K., Hardin, K. M., & Novaco, R. W. (2021). Anger rumination in the context of high anger and forgiveness. *Personality and Individual Differences*, 171, 110531. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110531>
- Etehadifar, M. R., Janabadi, H., & Davarpanah, A. (2021). The efficacy of forgiveness therapy in the happiness and quality of educational life. *Journal of Educational Psychology Studies*, 18(44), 51-61. (Text in Persian). https://jeps.usb.ac.ir/article_6364.html
- Echezarraga, A., Fernández-González, L., & Calvete, E. (2021). The role of temperament traits as predictors of depressive symptoms and resilience in adolescents. *Journal of Research in Personality*, 95, 104155. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2021.104155>
- García-Vázquez, F. I., Valdés-Cuervo, A. A., & Parra-Pérez, L. G. (2020). The effects of forgiveness, gratitude, and self-control on reactive and proactive aggression in bullying. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5760. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165760>
- Hasselle, A. J., Napier, T. R., & Howell, K. H. (2023). Children's self-perception: investigating associations with direct victimization, indirect victimization, and caregiver partner violence. *Children and Youth Services Review*, 144, 106738. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106738>
- Husky, M. M., Delbasty, E., Bitfoi, A., Carta, M. G., Goelitz, D., Koç, C., ... & Kovess-Masfety, V. (2020). Bullying involvement and self-reported mental health in elementary school children across Europe. *Child Abuse & Neglect*, 107, 104601.
- Jiang, Y., Guo, L., Lai, W., Li, Y., Sun, X., Zhao, H., ... & Zhu, L. (2023). Association of emotional and behavioral problems with sleep disturbance among Chinese adolescents: The moderation effect of academic performance. *Journal of Affective Disorders*, 330, 94-100. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.02.136>
- Kennedy, A., & Brausch, A. M. (2024). Emotion dysregulation, bullying, and suicide behaviors in adolescents. *Journal of Affective Disorders Reports*, 15, 100715. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100715>
- Liu, J., Li, D., Jia, J., Liu, Y., Lv, Y., & Zhai, B. (2023). Peer victimization and subjective well-being among Chinese adolescents: moderated mediation by forgiveness and self-esteem. *Journal of Interpersonal Violence*, 38(11-12), 7355-7382. <https://doi.org/10.1177/0886260522114572>
- Lau, J. Y. (2021). Exemplifying a cognitive science-driven approach to intervention innovation: targeting face emotion labeling to reduce anger-proneness in disruptive mood dysregulation disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 61(1), 26-28. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.10.017>

- McDermott, P. A.; Leigh, N. M. & Perry, M. A. (2002). Development and validation of the preschool learning behaviors scale. *Psychology in the Schools*, 39(4), 353-365. <https://doi.org/10.1002/pits.10036>
- Miskimon, K., Jenkins, L. N., & Kaminski, S. (2023). Direct and indirect effects of bullying victimization on academic performance and mental health among secondary school students. *School Mental Health*, 15(1), 220-230. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12310-022-09545-y>
- Nie, W., Gao, L., & Cui, K. (2022). Bullying victimization and mental health among migrant children in urban China: a moderated mediation model of school belonging and resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12), 7135. <https://doi.org/10.3390/ijerph19127135>
- Olweus, D. (1994). Annotation: bullying at school: basic facts and effects of a school-based intervention program. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 35(7), 1171-1190. <https://doi.org/10.1177/102538239400100414>
- Ran, H., Yang, Q., Fang, D., Che, Y., Chen, L., Liang, X., ... & Xiao, Y. (2023). Social indicators with serious injury and school bullying victimization in vulnerable adolescents aged 12–15 years: Data from the Global School-Based Student Survey. *Journal of Affective Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.094>
- Pivec, T., Horvat, M., & Košir, K. (2023). Psychosocial characteristics of bullying participants: a person-oriented approach combining self-and peer-report measures. *Children and Youth Services Review*, 144, 106720. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2022.106720>
- Seon, Y., & Smith-Adcock, S. (2023). Adolescents' meaning in life as a resilience factor between bullying victimization and life satisfaction. *Children and Youth Services Review*, 106875. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2023.106875>
- Sechi, C., Cabras, C., & Sideli, L. (2023). Cyber-victimization and cyber-bullying: the mediation role of the dispositional forgiveness in female and male adolescents. *Journal of Beliefs & Values*, 1-15. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2023.106875>
- Saklofske, D. H., Plouffe, R. A., Wilson, C. A., & Prince-Embury, S. (2023). Assessing resiliency in children and young adults: constructs, research, and clinical application. In *Handbook of Resilience in Children* (pp. 251-267). Cham: Springer International Publishing. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-14728-9_13
- Seldozi, N. (2020). Comparison of learning behaviors, classroom psychosocial climate and parental behavior perception in high and low school conscientious students. *Journal of New Approaches in Educational Sciences (JNAES)*. 2(1), 1-18. <https://civilica.com/doc/1018373>
- Tang, W., Chen, M., Wang, N., Deng, R., Tang, H., Xu, W., & Xu, J. (2023). Bullying victimization and internalizing and externalizing problems in school-aged children: the mediating role of sleep disturbance and the moderating role of parental attachment. *Child Abuse & Neglect*, 138, 106064. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106064>
- Yu, Q., Hodgdon, E. A., Kryza-Lacombe, M., Osuna, L., Bozzetto, L. E., Ciro, D., ... & Wiggins, J. L. (2023). Roads Diverged: developmental trajectories of irritability from toddlerhood through adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 62(4), 457-471. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2022.07.849>
- Watson, H., Todorov, N., & Rapee, R. M. (2021). Healing from bullying in early adolescent boys: the positive impact of both forgiveness and revenge fantasies. *Journal of School Violence*, 20(2), 139-152. <https://doi.org/10.1080/15388220.2020.1858425>

Zhu, Q., Ting, T., Zhong, N., & Zhang, F. (2024). Bullying victimization and mental health of Chinese adolescents: The chain of tragedy effect of belief in a just world and health-promoting lifestyle. *Journal of Affective Disorders*, 350, 16-23. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.039>



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/>).

پیش‌بینی افسردگی مالیخولیایی با میانجی‌گری درد ذهنی: نقش روابط ابژه و

ترومای دوران کودکی

مریم فاریابی^۱، ناهید اکرمی^{۲*}

چکیده

این پژوهش با هدف پیش‌بینی افسردگی مالیخولیایی بر اساس روابط ابژه و ترومای دوران کودکی با میانجی‌گری درد ذهنی در دختران نوجوان انجام شد. روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه مورد مطالعه شامل تمامی دختران نوجوان ۱۵ تا ۱۸ سال ساکن شهر کرمان در سال ۱۴۰۱ بود که تعداد ۵۰۰ نفر به صورت داوطلبانه، به عنوان نمونه انتخاب شدند. داده‌های پژوهش از طریق مقیاس روابط ابژه، مقیاس ترومای دوران کودکی و مقیاس درد ذهنی جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری انجام گرفت. نتایج نشان داد مدل پیش‌بینی افسردگی مالیخولیایی بر اساس نقش روابط ابژه و ترومای دوران کودکی با میانجی‌گری درد ذهنی برازش مناسبی دارد. همچنین تأثیر غیر مستقیم روابط ابژه و ترومای دوران کودکی از طریق درد ذهنی و تأثیر مستقیم درد ذهنی بر افسردگی مالیخولیایی تأیید شد. منطبق با یافته‌های این پژوهش، روابط معیوب والدینی در دوران کودکی و تجربه غفلت و سوء استفاده، احتمالاً می‌تواند از عوامل مؤثر در بروز افسردگی مالیخولیایی باشد. لذا، توجه به این عوامل می‌تواند راهنمایی برای مشاورین و والدین، برای پیشگیری از ابتلا به افسردگی مالیخولیایی باشد.

کلیدواژه‌ها: افسردگی مالیخولیایی، ترومای دوران کودکی، درد ذهنی، روابط ابژه.

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

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

مقدمه

اختلال افسردگی اساسی (MDD)، یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی در سراسر جهان است، که معمولاً برای اولین بار در دورهٔ نوجوانی/ جوانی رخ می‌دهد (کایزر^۱، ۲۰۱۹). دوره‌های افسردگی پیش از بزرگسالی اغلب چالش‌های بین فردی، تحصیلی، شغلی و غیره را پیش‌بینی می‌کنند (فیتزپاتریک^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). با این وجود، میزان پیامدهای منفی ناشی از ابتلا به اختلال افسردگی می‌تواند بر اساس ویژگی‌های مختلف آن که در طبقه‌بندی تشخیصی اختلالات روان پزشکی مد نظر بوده، متفاوت باشد. از میان این ویژگی‌ها، ماندگارترین تمایزی که منجر به مرزبندی میان انواع مختلف اختلال افسردگی شده، شدت بروز آن است (لورنزو-لواسس^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). نوع شدید افسردگی، افسردگی مالیخولیایی^۴ یا درون‌زا^۵ نام دارد که بروز آن ناشی از عوامل درونی، مانند ژنتیک یا عدم تعادل در فرایندهای بیوشیمیایی بدن، به جای محرک‌های خارجی مانند عوامل استرس‌زای محیطی می‌باشد. در مقابل، افسردگی برون‌زا^۶ که به آن افسردگی واکنشی^۷ و غیرمالیخولیایی^۸ گفته می‌شود، ناشی از رویدادها یا شرایط بیرونی، مانند مرگ عزیزان، مشکلات مالی، یا تغییرات مهم زندگی است (لی^۹، ۲۰۲۳). افسردگی درون‌زا یک جلوهٔ شدید و مزمن از افسردگی بالینی است که منجر به سطوح بالایی از ناتوانی در افراد خواهد شد (مارتینو^{۱۰}، ۲۰۲۲). به همین دلیل، بررسی سبب‌شناسی آن به‌منظور در نظر گرفتن اقدامات پیشگیرانه، از اهمیت خاصی برخوردار است.

نظریهٔ "ماتم و مالیخولیا" فروید (۱۹۱۷) از جمله نظریات مهم و زیربنایی مطرح شده در حوزهٔ افسردگی مالیخولیایی است. سوگ و مالیخولیا از این جهت که دربردارندهٔ مفهوم "فقدان" برای افراد هستند با یکدیگر مشابه‌اند، با این تفاوت که در سوگ فقدان واقعی رخ داده اما در مالیخولیا خسران و محرومیت از نوعی آرمانی‌تر است. در واقع در مالیخولیا ابژهٔ محبوب نمرده؛ بلکه از دست رفته است. سوگ فرایندی طبیعی است که طی آن فرد درگیر آزمون این واقعیت می‌شود که ابژه دیگر وجود ندارد؛ بنابراین انرژی‌هایی که در پیوند با او سرمایه گذاری شده‌اند، به تدریج شکسته و متوجه ابژه‌های جدید می‌شوند. در مالیخولیا اما نوعی علاقه و دل بستگی به شخصی خاص در زمان‌های گذشته وجود داشته، اما ارتباط با این ابژهٔ محبوب به دلایلی مانند غفلت، بی‌اعتنایی یا محرومیت از جانب او قطع شده است. در مالیخولیا، تلاش برای بازیابی ابژه به شیوه‌ای مشابه سوگواری، با اعتراض ایگو (خود) و جست‌وجو برای شی جایگزین آغاز می‌شود. با این همه، با پیدا نکردن جایگزینی مناسب در دنیای بیرون، امتناع از قبول این مسئله که ابژه از دست رفته، برآورده نشدن نیازهای روانی اساسی و ناکامی آنها، احساسات منفی

1. Kaiser

2. Fitzpatrick

3. Lorenzo-Luaces

4. Melancholic depression

5. Endogenous

6. Exogenous depression

7. Reactive depression

8. Non melancholic depression

9. Li

10. Martino

معطوف به ابژه از دست رفته به سمت ایگو (خود) فرد بر می‌گردد که می‌تواند سبب بروز احساس رنج ناشی از ادراک احساسات منفی، کاهش ظرفیت تحمل این احساسات و افزایش تجربه درد ذهنی شود (فروید ۱۹۱۷؛ به نقل اوزکان^۱، ۲۰۲۰).

علاوه بر نقش روابط ابژه در امکان بروز درد ذهنی که به آن اشاره شد، نتایج پژوهش‌ها همچنین حاکی از ارتباط میان تجربه ترومای دوران کودکی و درد ذهنی می‌باشد (هولدرن^۲، ۲۰۲۲). درد ذهنی شدید می‌تواند ماحصل تجربیات منفی دوران کودکی و بدرفتاری در این دوران باشد (لی^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). نتایج پژوهش‌هایی که به بررسی رابطه میان درد ذهنی و خطر خودکشی پرداخته‌اند، همچنین نشان می‌دهند درد ذهنی به دلیل ایجاد بار عاطفی منفی و کاهش افکار مثبت و محافظت‌کننده، نقش واسطه‌ای در رابطه بین ترومای دوران کودکی و افکار خودکشی ایفا می‌کند (دمیرکل^۴ و همکاران، ۲۰۲۰، ذراتی و همکاران، ۲۰۱۹، اسپینولا^۵ و همکاران، ۲۰۲۰).

نتایج بررسی ارتباط میان درد ذهنی و افسردگی نیز نشان می‌دهند که درد ذهنی در ادبیات پژوهشی روان‌پزشکی، یکی از سه عامل اصلی بروز افسردگی مالیکولیایی محسوب می‌شود (جانسون^۶، ۲۰۲۱) و شیوع بالایی در بین بیماران مبتلا به اختلال افسردگی دارد (جولانت^۷ و همکاران، ۲۰۲۰). درد ذهنی می‌تواند از زمینه‌های مهم کاهش تنظیم هیجانی، ایجاد احساسات شدید منفی (مانند شرم، گناه، خجالت) و تشدید و تداوم تجربه علائم اختلال افسردگی به ویژه از طریق شکل‌گیری شناخت‌های ناکارآمد در افراد باشد (قیانچی و همکاران، ۲۰۲۲).

روابط بین فردی نامطلوب با مراقبان اولیه و تجربه انواع غفلت و سوء استفاده‌ها در دوران کودکی همچنین می‌تواند تأثیر مستقیمی در بروز اختلال افسردگی داشته باشند. نظریه روابط ابژه بر اهمیت روابط بین فردی، تجارب اولیه کودک با مراقب و نقش آن در چگونگی توسعه آسیب‌شناسی روانی تمرکز دارد. یک فرض اساسی در نظریه روابط ابژه این است که بسیاری از مشکلات روانی به دلیل درونی کردن الگوهای رابطه‌ای معیوب در ساختارهای روان‌شناختی و تکرار چنین الگوهای در زندگی روزمره به وجود می‌آید. به نظر می‌رسد شکل‌گیری تمایلات مخرب در ارتباط با افراد مهم زندگی، جست‌وجو، درونی‌سازی آنها و تکرار این الگوهای ارتباطی، می‌تواند از عوامل مهم بروز افسردگی باشد (قیانچی و همکاران، ۲۰۲۲). از سویی، افراد افسرده بالینی معمولاً تجربیات استرس‌زای شدیدتری را در دوران کودکی نسبت به افرادی که از افسردگی رنج نمی‌برند گزارش می‌کنند (وانگ^۸ و همکاران، ۲۰۲۰). به این ترتیب، ترومای دوران کودکی عامل خطر بسیار مهمی برای ابتلا به افسردگی در نظر گرفته می‌شود (چو^۹ و همکاران، ۲۰۲۲).

1. Özkan
2. Holdern
3. Li
4. Demirkol
5. Spínola
6. Jansson
7. Jollant
8. Wang
9. Chu

تحقیقات مختلفی که رابطه بین روابط ابژه و تجارب آسیب‌زا در دوران کودکی را با افسردگی بررسی کردند، به نقش واسطه‌ای متغیرهایی همچون درد ذهنی در این بین اشاره کرده‌اند که نشانگر خطی نبودن صرف این ارتباط است (لی و لویتن^۱، ۲۰۲۰). بررسی مکانیسم این مسیر ارتباطی، نشان می‌دهد تجربه ترومای دوران کودکی می‌تواند منجر به شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه شود که پیامدهایی همچون سوگیری و تحریف پردازش اطلاعات را به همراه خواهد داشت که مدیریت هیجانی افراد را دچار مشکل خواهد کرد (رامتین‌فر و علیزاده، ۱۳۹۹). از سویی نحوه تعامل والدین و واکنش آنها به هیجان‌های فرزندان، یکی دیگر از مؤلفه‌های مؤثر در آگاهی و تنظیم هیجانی افراد می‌باشد (آیزنبرگ^۲، ۲۰۲۰). به این ترتیب، می‌توان گفت وجود خطاهای شناختی و دسترسی نداشتن به والدین همدل در دوران کودکی، از جمله عوامل مهم رشدنیافتگی توانایی تنظیم هیجانی در افراد است. کاهش توانایی تنظیم هیجانی نیز از مؤلفه‌های اصلی مؤثر در بروز درد ذهنی می‌باشد که موجب ایجاد هیجان‌ات منفی شدید و تداوم تجربه علائم افسردگی خواهد شد (قیانچی و همکاران، ۲۰۲۲).

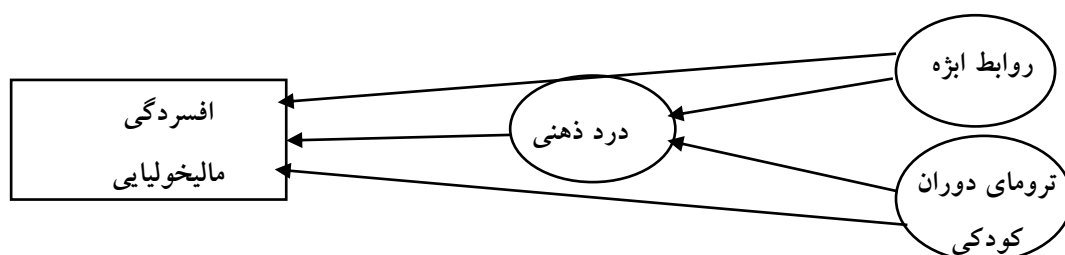
با توجه به برجسته بودن ویژگی‌های متفاوت افسردگی مالیخولیایی در مقایسه با دیگر انواع اختلال افسردگی به‌ویژه شدت آن، در برداشتن پیامدهای شدید و مزمن‌تر برای افراد و ضرورت پرداختن به عوامل مؤثر در بروز آن به منظور استفاده در اقدامات پیشگیرانه، در پژوهش حاضر، نقش میانجی متغیر درد ذهنی در ارتباط میان روابط ابژه و ترومای دوران کودکی در پیش‌بینی افسردگی مالیخولیایی در دختران نوجوان، مورد بررسی قرار می‌گیرد. فرضیه‌های پژوهش به قرار زیر است:

- مدل پیش‌بینی افسردگی مالیخولیایی بر اساس نقش روابط ابژه و ترومای دوران کودکی با میانجی‌گری درد ذهنی برآزش مناسبی دارد.

- روابط ابژه، هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیر مستقیم با میانجی‌گری درد ذهنی، بر افسردگی مالیخولیایی تأثیر دارد.

- ترومای دوران کودکی، هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیر مستقیم با میانجی‌گری درد ذهنی، بر افسردگی مالیخولیایی تأثیر دارد.

- درد ذهنی تأثیر مستقیم بر افسردگی مالیخولیایی دارد.



شکل ۱. مدل پیشنهادی

¹. Li & Luyten

². Eisenberg

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی دختران نوجوان ۱۵ تا ۱۸ ساله ساکن شهر کرمان در سال ۱۴۰۱ بود. در پژوهش‌های مدل معادلات ساختاری هومن و عسگری (۱۳۸۴)، برای انتخاب حجم نمونه، حداقل ۲۵۰ نفر و تعداد ۵۰۰ نفر را برای تحلیل مطلوب می‌دانند. بر این اساس، تعداد ۵۰۰ نفر نمونه به عنوان حداقلی که در سطح $(P < 0/05)$ معنی دار است، به صورت داوطلبانه انتخاب شد. در راستای اجرای پژوهش در ابتدا ابزارها به صورت نسخه برخط و یک پرسشنامه جامع، در سایت پرس لاین آماده شدند. در ابتدای این پرسشنامه، توضیحاتی راجع به هدف پژوهش، داوطلبانه و اختیاری بودن شرکت در پژوهش و رعایت اصول رازداری و محرمانه بودن اطلاعات و استفاده صرف از آنها جهت پیشبرد امور پژوهشی به شرکت کنندگان داده شد. سپس از شرکت کنندگان خواسته شد به این سؤال پاسخ دهند که آیا تجربه حداقل یک دوره دو هفته‌ای افسردگی را (با ذکر علائم احتمالی) در طول عمر خود داشته‌اند یا خیر؟. در صورت پاسخ مثبت شرکت کنندگان به این پرسش، در ادامه سؤالات پرسشنامه برای آنها نمایش داده می‌شد و در غیر این صورت از صفحه خارج می‌شدند. شهر کرمان بر طبق عوامل اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی، به شمال، جنوب و مرکز تقسیم شد و سپس با مراجعه به مراکز فرهنگی، آموزشی و تفریحی، پیوند ابزارها بر حسب شرایط، هم به صورت انفرادی و هم به صورت گروهی، از طریق شبکه‌های اجتماعی مجازی ایتا، روبیکا، تلگرام و واتس اپ در اختیار دختران نوجوان ۱۵ تا ۱۸ ساله‌ای که به این اپلیکیشن‌ها دسترسی داشتند، قرار گرفت. فرایند گردآوری اطلاعات در پژوهش حاضر به گونه‌ای بود که پس از آنکه ۵۰۰ شرکت کننده سؤالات را تا انتها تکمیل و پرسشنامه را ارسال کردند، این فرایند متوقف شد. سپس داده‌های پژوهش با استفاده از نسخه ۲۶ نرم افزار آماری SPSS، و ویرایش ۲۴ نرم‌افزار مدل معادلات ساختاری AMOS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابزارهای پژوهش شامل موارد زیر بود.

ابزار

پرسشنامه روابط ابژه بل (BORI)^۱: این پرسشنامه توسط بل (۱۹۹۵)، ابداع شد. پرسشنامه روابط ابژه، شامل ۴۵ گویه است و چهار خرده‌مقیاس بیگانگی^۲، دلبستگی ناایمن^۳، خود محوری^۴ و بی کفایتی اجتماعی^۵ می‌باشد. همسانی درونی پرسشنامه در دامنه ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ محاسبه، و بررسی روایی همگرای آن، از طریق بررسی میزان همبستگی با خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه فهرست تجدید نظر شده ۹۰ گویه‌ای نشانه‌های بیماری، معنادار (۰/۵۸-۰/۲۶) گزارش شده است (بل، ۱۹۹۵). پایایی زیرمقیاس‌های این پرسشنامه در نمونه داخلی، از طریق محاسبه آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۷-۰/۶۶ گزارش شده است. روایی همگرا و واگرای مقیاس روابط ابژه بل نیز از طریق محاسبه همبستگی پیرسون با مقیاس سبک‌های دفاعی^۶ بررسی شد. نتایج نشان داد بین هر

1. Bell Object Relations Inventory

2. Alienation

3. Insecure attachment

4. Egocentricity

5. Social incompetence

6. Defense style questionnaire

۲۸.....پیش‌بینی افسردگی مالخولیایی با میانجی‌گری درد ذهنی: نقش روابط ایزه و...

چهار خرده‌مقیاس روابط موضوعی با مکانیزم‌های دفاعی رشد نیافته همبستگی مستقیم و معنادار (۰/۳۱-۰/۵۳) و بین این خرده‌مقیاس‌ها با مکانیزم‌های دفاعی رشد یافته رابطه معکوس و معنادار (۰/۲۳ - ۰/۱۵) وجود دارد (مسگریان و همکاران، ۱۳۹۶). ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه پژوهش حاضر، ۰/۷۸ محاسبه شد.

پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ-SF)^۱: این پرسشنامه توسط برنشتاین و همکاران^۲ (۲۰۰۳)، به منظور سنجش تجربه افراد از سوء استفاده جنسی^۳، سوء استفاده جسمی^۴، سوء استفاده عاطفی^۵ و غفلت جسمی^۶ و غفلت عاطفی^۷ در دوران کودکی ابداع شد. پرسشنامه دارای ۲۵ گویه است و پاسخ گویه‌ها روی طیف لیکرت پنج درجه‌ای از (۱هرگز تا ۵ همیشه)، طراحی شده‌اند. کسب نمره بالاتر در این پرسشنامه به معنای تجربه بیشتر انواع سوء استفاده و غفلت‌ها در دوران کودکی می‌باشد. برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳) پایایی این ابزار را به دو روش بازآزمایی در فاصله دو ماهه و آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ و همبستگی بالینی این ابزار با مصاحبه‌های بالینی بزرگسالان در مورد بدرفتاری کودکی را در دامنه ۰/۷۲-۰/۱۶ به‌عنوان شاخصی از روایی همگرا گزارش کردند (ذراتی و همکاران، ۱۳۹۹). گروسی و نخعی (۲۰۰۹) پایایی به روش بازآزمایی در فاصله دو هفته و همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ را به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۴ و روایی همگرای این ابزار با پرسشنامه سلامت عمومی را ۰/۴۰ گزارش کردند. ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ترومای دوران کودکی در پژوهش حاضر پس از حذف گویه‌های ۲۲ و ۲۶، ۰/۷۱ محاسبه شد.

پرسشنامه درد ذهنی اورباخ و میکولینسر (OMMP)^۸: این پرسشنامه توسط اورباخ و همکاران (۲۰۰۳)، ابداع شد که شامل ۴۴ گویه می‌باشد و خرده‌مقیاس‌های پوچی/بی‌ارزشی^۹، سردرگمی/آشفته‌گی هیجانی^{۱۰}، فقدان کنترل^{۱۱}، تغییرناپذیری^{۱۲}، فاصله‌گیری اجتماعی/از خود بیگانگی^{۱۳} و ترس از تنهایی^{۱۴} را مورد سنجش قرار می‌دهد. پاسخ به گویه‌ها، بر روی مقیاس ۵ لیکرتی (۱ کاملاً مخالفم تا ۵ کاملاً موافقم) قرار می‌گیرد. محاسبه روایی همگرای پرسشنامه درد ذهنی با مقیاس‌های اضطراب و افسردگی بک به ترتیب نشان دهنده مقدار همبستگی ۰/۶۴ و ۰/۵۰ با آنها می‌باشد. پایایی خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۵ گزارش شده است (اورباخ و همکاران، ۲۰۰۳). در نمونه ایرانی، آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۶

1. Childhood Trauma Questionnaire-Short form

2. Bernstein et al.

3. Sexual abuse

4. Physical abuse

5. Emotional abuse

6. physical neglect

7. Emotional neglect

8. Mental Pain Scale

9. Absurdity/ Worthless

10. Confusion/ Emotional flooding

11. Loss of control

12. Irreversibility

13. Social distancing/ Estrangement

14. Fear of loneliness

محاسبه و همچنین همبستگی بین مؤلفه‌های درد ذهنی و مقیاس افسردگی بک^۱ بین ۰/۳۴ تا ۰/۶۸ گزارش شده است (کرمی و همکاران، ۱۳۹۷). ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه درد ذهنی در پژوهش حاضر نیز، ۰/۹۷ می‌باشد.

پرسشنامه پیش‌الگوی مالیحولیای سیدنی (SMPI): این مقیاس به منظور افتراق بین افسردگی مالیحولیایی از انواع افسردگی غیرمالیحولیایی توسط پارکر و همکارانش (۲۰۱۲) ابداع شد. مقیاس سیدنی دارای ۲۴ گویه است که به دو قسمت ۱۲ تایی تقسیم می‌شوند. گویه‌های قسمت A به سنجش افسردگی مالیحولیایی و گویه‌های قسمت B به سنجش افسردگی غیرمالیحولیایی می‌پردازند. گویه‌های مربوط به هر دو قسمت بر روی طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از (صفر کاملاً مخالفم تا ۴ کاملاً موافقم) قرار می‌گیرند. بررسی روایی محتوایی مقیاس سیدنی، توسط سازندگان آن نشان می‌دهد که این مقیاس تفاوت‌گذاری‌های مطلوبی میان نوع مالیحولیایی و غیرمالیحولیایی افسردگی انجام می‌دهد. علی‌رغم تأیید روایی محتوایی مقیاس سیدنی، تا زمان انجام پژوهش منسجم توسط لورنزو-لواسس و همکاران، اطلاعات روان‌سنجی جامعی پیرامون روایی سازه و پایایی آن گزارش نشده بود. لورنزو-لواسس و همکاران (۲۰۲۰)، در مطالعه خود بر روی ۱۶۳۳ شرکت‌کننده روایی همگرای مقیاس سیدنی را با مقیاس سلامت بیمار (PHQ-9) و مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7) مثبت و معنادار ($r=0.73$)، آلفای کرونباخ قسمت A مقیاس را ۰/۷۰ و قسمت B مقیاس را ۰/۶۱ گزارش کرده‌اند. بررسی تحلیل عاملی تأییدی این مقیاس بر روی نمونه ایرانی نشان می‌دهد هنگامی که مقیاس به صورت یک ساختار دو عاملی مد نظر قرار گیرد که ۱۲ گویه اول بر روی عامل A و ۱۲ گویه دوم بر روی عامل B قرار گیرند، گویه‌ها بار عاملی معناداری بر روی عامل‌های خود دارند و شاخص‌های برازش نیز در محدوده مطلوبی قرار می‌گیرند ($CMIN/DF=3/53$, $DF=184$, $RMSEA=0/05$, $CFI=0/95$, $GFI=0/92$, $NFI=0/93$, $P<0/00$) (فاریابی، ۱۴۰۲). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر، برای قسمت A، ۰/۷۳ و برای قسمت B، ۰/۸۴ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۷ محاسبه شد.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های پژوهش، میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت‌کنندگان به ترتیب برابر با ۱۶/۷۷ و ۰/۶۸ بود. از این میان ۱۲۳ نفر دختران نوجوان ۱۵ تا ۱۶ ساله، ۱۲۹ نفر ۱۶ تا ۱۷ ساله و ۱۴۸ نفر ۱۷ تا ۱۸ ساله بودند. جدول شماره ۱، اندازه‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
روابط ابژه	۹/۰۰	۴۰/۰۰	۲۲/۸۳	۰/۳۰
ترومای دوران کودکی	۲۰/۰۰	۸۱/۰۰	۳۸/۰۹	۰/۵۲
درد ذهنی	۴۲/۰۰	۲۱۰/۰۰	۱۱۵/۰۹	۱/۸۰

^۱. Beck Depression Inventory

^۲. Sydney Melancholia Prototype Index

۳۰..... پیش‌بینی افسردگی مالیخولیایی با میانجی‌گری درد ذهنی: نقش روابط ابژه و...

افسردگی مالیخولیایی	۴/۰۰	۴۷/۰۰	۲۹/۲۳	۰/۳۴
---------------------	------	-------	-------	------

برای بررسی همبستگی میان متغیرهای پژوهش، جدول شماره ۲ بیانگر رابطه مثبت و معنادار میان متغیرهای ترومای دوران کودکی و روابط ابژه $r=0/35$ ، درد ذهنی و روابط ابژه $r=0/62$ ، درد ذهنی و ترومای دوران کودکی $r=0/32$ ، افسردگی مالیخولیایی و روابط ابژه $r=0/38$ ، افسردگی مالیخولیایی و ترومای دوران کودکی $r=0/18$ و افسردگی مالیخولیایی و درد ذهنی $r=0/63$ می‌باشد.

جدول شماره ۲. ماتریس همبستگی میان متغیرهای پژوهش

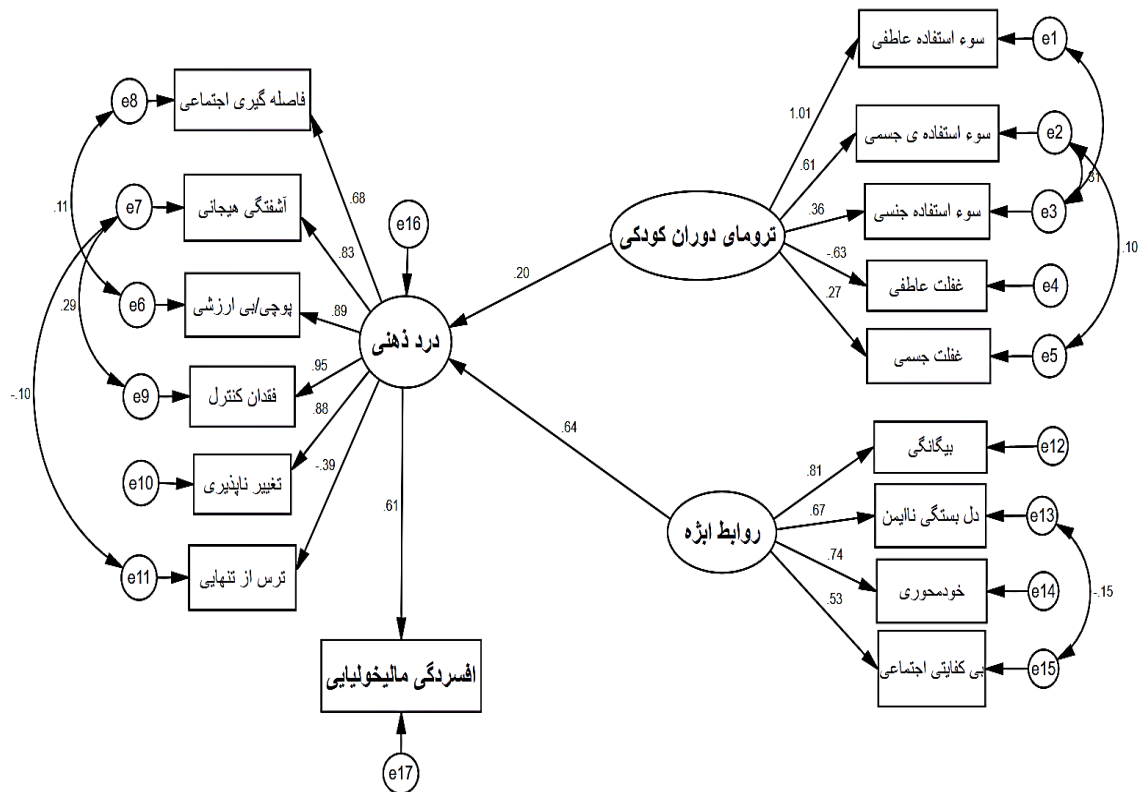
متغیرها	روابط ابژه	ترومای دوران کودکی	درد ذهنی	افسردگی مالیخولیایی
روابط ابژه	۱			
ترومای دوران کودکی	۰/۳۵	۱		
درد ذهنی	۰/۶۲	۰/۳۲	۱	
افسردگی مالیخولیایی	۰/۳۸	۰/۱۸	۰/۶۳	۱

$P < 0/01$

در ادامه، با توجه به ماهیت پژوهش حاضر، به بررسی برازش مدل نظری پرداخته می‌شود. هدف از ارزیابی برازش مدل مفهومی طرح‌شده این است که مشخص شود تا چه حد کل مدل با داده‌های تجربی گردآوری‌شده از نمونه پژوهش، مطابقت دارد. مدل پیشنهادی پژوهشگر بر این فرض است که بخش قابل توجهی از واریانس افسردگی مالیخولیایی با استفاده از متغیرهای مکنون ترومای دوران کودکی و روابط ابژه با میانجی‌گری درد ذهنی، قابل تبیین است. بررسی این مدل نشان داد، به منظور بهبود شاخص‌های برازش می‌بایست مسیرهای مستقیم غیر معناداری که شامل تأثیر مستقیم ترومای دوران کودکی و روابط ابژه بر افسردگی مالیخولیایی می‌باشند، از مدل ترسیم‌شده در شکل ۱ حذف شوند. با حذف مسیرهای غیر معنادار در الگوی اولیه و ایجاد کوواریانس خطا بین خطاهای $e1$ ، $e2$ ، $e3$ و $e2$ ، $e3$ و $e2$ ، $e5$ و $e2$ ، $e6$ ، $e8$ و $e7$ ، $e9$ و $e7$ ، $e11$ و $e13$ ، $e15$ و مدل اصلاح‌شده پژوهش به همراه ضرایب استاندارد در شکل شماره ۲ آورده شده است. ضرایب مسیر مدل اصلاح‌شده، در جدول شماره ۳ ذکر شده است. همان‌گونه که در شکل ۲ و جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، تمامی مسیرهای مستقیم مدل اصلاح‌شده معنادار هستند.

جدول شماره ۳. ضرایب مسیر مستقیم مدل اصلاح‌شده ($P < 0/01$)

مسیر	ضریب مسیر (β)	نسبت بحرانی (C.R.)	سطح معناداری
ترومای دوران کودکی ← درد ذهنی	۰/۲۰	۴/۷۷	۰/۰۱
روابط ابژه ← درد ذهنی	۰/۶۴	۱۲/۲۲	۰/۰۱
درد ذهنی ← افسردگی مالیخولیایی	۰/۶۱	۱۴/۶۹	۰/۰۱



شکل شماره ۲. مدل اصلاح شده

در ادامه، با استفاده از تعدادی از شاخص‌های برازش مدل، برازش الگوی اصلاح شده مورد بررسی قرار گرفت. نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که تمامی شاخص‌های برازش مدل اصلاح شده در محدوده قابل قبولی قرار گرفته‌اند.

جدول شماره ۴. شاخص‌های برازش مدل اصلاح شده

شاخص برازش	اختصار	مقدار	نقطه برش
کای اسکور بهنجار	CMIN/DF	۴/۳۵	کمتر از ۵/۰۰
درجه آزادی	DF	۹۳/۰۰	---
شاخص برازش تطبیقی	CFI	۰/۹۲	مساوی یا بیشتر از ۰/۹۰
شاخص برازش تطبیقی مقتصد	PCFI	۰/۷۴	مساوی یا بیشتر از ۰/۵۰
شاخص برازش تطبیقی مقتصد	RMSEA	۰/۰۹	مساوی یا کمتر از ۰/۱۰
هلتر	HOLTER	۱۲۳/۰۰	بالاتر از ۷۵/۰۰

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی افسردگی مالیخولیایی بر اساس روابط ابژه و ترومای دوران کودکی با میانجی‌گری درد ذهنی انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد درد ذهنی به طور مثبت و معناداری افسردگی مالیخولیایی را پیش‌بینی می‌کند. این یافته با بخشی از نتایج پژوهش‌های جانسون (۲۰۲۱) و چن و همکاران (۲۰۲۲) همسو است. رابطه بین درد ذهنی و افسردگی

۳۲..... پیش‌بینی افسردگی مالیخولیایی با میانجی‌گری درد ذهنی: نقش روابط ابژه و...

مالیخولیایی را می‌توان بر اساس نقش درد ذهنی در بروز احساسات منفی تبیین کرد (قپانچی و همکاران، ۲۰۲۲). درد ذهنی، فرایند درون روانی است که پیوندی قوی با ناکامی و استیصال دارد. نخستین وضعیت نوزاد بشر نیز همین استیصال است و درد ناشی از آن، فرد را به سمت ارتباط با ابژه هدایت می‌کند. از طرفی ارتباط با ابژه اولیه، بخش جدایی‌ناپذیری از فرایند رشد هیجانی و گسترش ظرفیت خودتنظیمی هیجانی در افراد می‌باشد. شکست عاطفی و ناکامی در این ارتباط می‌تواند موجب بروز درد ذهنی و درگیری افراد با هیجانات ناخوشایند و حل و فصل نشده‌ای در روابط بین فردی‌شان شود که این هیجانات پردازش نشده، می‌توانند فرد را مستعد ابتلا به اختلالات هیجانی از جمله اختلال افسردگی کنند.

همچنین یافته‌های دیگر پژوهش نشان دادند روابط ابژه و ترومای دوران کودکی به‌طور مثبت و معناداری درد ذهنی را پیش‌بینی می‌کنند. این یافته‌ها به‌ترتیب با بخشی از نتایج پژوهش‌های لی و همکاران (۲۰۱۹)، ذراتی و همکاران (۲۰۱۹)، اسپینولا و همکاران (۲۰۲۰) و هولدن و همکاران (۱۳۹۹) همسو می‌باشند. رابطه بین روابط ابژه و درد ذهنی را می‌توان بر اساس وجود فقدان در ارتباط فرد با اشخاص مهم زندگی‌اش توضیح داد (فروید ۱۹۱۷؛ به نقل از اوزکان، ۲۰۲۰). همه افراد در طول عمر خود و به‌خصوص در سال‌های اولیه زندگی، دارای نیازهای روانی اساسی و مهمی همچون دریافت محبت، مورد توجه قرار گرفتن و دوست‌داشته‌شدن هستند که این نیازها در ارتباط با افراد مهم زندگی، به‌خصوص مراقب یا مراقبان اولیه برآورده می‌شوند. هنگامی که ارتباط‌های بین فردی تأمین‌کننده این نیازها قطع می‌شوند و یا اینکه کیفیت ارتباط‌ها تا حدی نامطلوب است که امکان پاسخدهی به نیازها وجود ندارد یا به‌طور نامتناسبی به آنها پاسخ داده می‌شود، در افراد احساس ناکامی شکل می‌گیرد. افرادی که در معرض چنین شرایطی قرار دارند، دچار هیجان‌ها و تعارضاتی می‌شوند که محصول فقدان و آسیب‌های ارتباطی آنها هستند. این هیجانات رنج‌آور مانند غم، اندوه، شکست و ناامیدی می‌توانند سبب بروز و تشدید درد ذهنی در افراد شوند.

رابطه بین ترومای دوران کودکی و درد ذهنی را نیز می‌توان بر اساس ایجاد خطا در پردازش شناختی توجیه نمود (دمیرکل و همکاران، ۲۰۲۰). قرار گرفتن در معرض انواع غفلت‌ها و سوء استفاده‌های دوران کودکی، می‌تواند موجب ایجاد تغییراتی در پردازش اطلاعات شود که طی آن پردازش اطلاعات مربوط به تهدید در الویت قرار گیرد. تغییر در سازمان شناختی و پردازش اطلاعات فرد می‌تواند پیامدهایی همچون بروز تغییرات موازی در الگوی پردازش عاطفی را به همراه داشته باشد. به این ترتیب می‌توان کودکانی را که در معرض تروما قرار گرفته‌اند، با مشخصاتی مانند واکنش‌پذیری هیجانی بالا نسبت به محرک‌های مرتبط با تهدید و آگاهی هیجانی پایین، از دیگر افراد متمایز کرد. آگاهی پایین نسبت به هیجان‌ها و حساسیت بالاتر نسبت به محرک‌های مرتبط با تهدید، منجر به کاهش توانایی تنظیم هیجانات در افراد خواهد شد. بدین ترتیب، زمانی که فرد در معرض رویدادهای تنش‌زا قرار می‌گیرد، کمتر از راهبردهای سازگارانۀ تنظیم هیجان استفاده می‌کند. راهبردهای سازگارانۀ تنظیم هیجان می‌توانند به فرد کمک کنند تا افکار مثبت را به جای افکار منفی جایگزین کرده و کمتر هیجانات منفی را ادراک کند. در این صورت، مکانیسم یادشده می‌تواند افزایش ادراک احساسات منفی و تجربه درد ذهنی را در پی داشته باشد.

نتایج دیگر پژوهش نشان داد که ارتباط مستقیم و معناداری میان متغیرهای روابط ابژه و ترومای دوران کودکی با افسردگی مالیخولیایی نمی‌باشد. این یافته، با بخشی از یافته‌های پژوهش‌های قپانچی و همکاران (۲۰۲۲)، وانگ و همکاران (۲۰۲۰) و چو

و همکاران (۲۰۲۲) ناهمسوست. برای تبیین یافته‌های حاضر می‌توان به نقش عوامل شخصیتی و فردی در کنار وجود آسیب‌های محیطی در بروز اختلالات روانی اشاره کرد. گاهی به دلیل وجود صفات و عوامل شخصیتی یا وجود حمایت‌های اجتماعی که می‌تواند منجر به ایجاد سازگاری مثبت با محیط شوند، امکان بروز آسیب روانی کاهش می‌یابد. بنابراین نمی‌توان با قطعیت پیرامون این موضوع نظر داد که تمامی افرادی که در معرض تجربیات نامطلوب دوران کودکی قرار می‌گیرند یا اینکه ارتباط‌های نامطلوبی با مراقبان اولیه در این دوران دارند، از نظر روانی دچار آسیب خواهند شد. افزون بر این، از آنجایی که پژوهش‌ها به برجسته بودن اهمیت عوامل ژنتیکی و جنبه وراثتی در بروز افسردگی مالیخولیایی اشاره دارند، تأثیر عوامل محیطی به تنهایی تأمل‌برانگیز است؛ به‌ویژه در مورد افرادی که تجربه درد ذهنی را پس از تجربه ترومای دوران کودکی و آسیب ارتباطی گزارش می‌کنند، احتمالاً می‌توان این‌طور نتیجه گرفت که تأثیر عوامل محیطی در زمینه شکل‌گیری آسیب‌شناسی روانی در کنار تأثیر عوامل ژنتیکی، شخصیتی و فردی در فرد مثبت و معنادار بوده است.

همچنین نتایج دیگر این مطالعه حاکی از ارتباط بین ترومای دوران کودکی و روابط ابژه با افسردگی مالیخولیایی از طریق درد ذهنی بود. نتایج به‌دست‌آمده با بخشی از نتایج پژوهش لی و لویتن (۲۰۲۰) همسو می‌باشد. این نتایج را می‌توان بر اساس عدم دسترسی به مراقب همدل در دوران کودکی (آیزنبرگ، ۲۰۲۰) و وجود سوگیری‌های شناختی (رامتین فرد و علیزاده، ۱۳۹۹) تبیین کرد. زمانی که کودکان سعی می‌کنند احساسات خود را بیان کنند، می‌توانند آنها را نام‌گذاری کرده و در تشخیص و ادراک آنها عملکرد مطلوب‌تری داشته باشند. آگاهی هیجانی به کودکان کمک می‌کند که در هنگام مواجهه با رویدادهای تنش‌زا، از مهارت‌های تنظیم هیجانی بهره گرفته و به‌طور سازگارانه‌تری با شرایط به‌وجود آمده کنار بیایند. در این میان، والدین نقش مهمی در کمک به فرایند شکل‌گیری رشد و آگاهی هیجانی کودکان ایفا می‌کنند. در واقع این والدین هستند که با فراهم آوردن شرایط و بستر مناسب، درک احساس کودک، فهم تجربه حسی او، توانایی نگاه به مسائل از دید کودک و انعکاس صحیح احساساتش به او کمک می‌کنند تا بتواند با آگاهی نسبت به هیجان‌اتش و تنظیم آنها، به شایستگی‌های هیجانی دست پیدا کند. برعکس این موضوع زمانی که والدین به‌صورت صحیحی به بیان احساسی کودک خود پاسخ نمی‌دهند، متقابلاً راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان در کودک رشد نخواهد کرد. از سویی پردازش اطلاعات نیز به‌عنوان یکی از راهبرد کلیدی تنظیم هیجانی شناخته می‌شود. ناتوانی در تنظیم هیجانی و بروز درد ذهنی می‌تواند یکی از مهمترین زمینه‌های مهم بروز اختلال افسردگی باشد.

ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، جامعه آماری شامل دختران نوجوان ۱۵ تا ۱۸ سال است که تعمیم‌یافته‌ها را به افراد خارج از این بازه سنی و جنسیت مذکر محدود می‌کند. بنابراین، پیشنهاد می‌کنیم در پژوهش‌های بعدی، مطالعاتی بر روی دیگر محدوده‌های سنی و جنس مذکر انجام شود. دیگر محدودیت پژوهش، امکان وجود خطا و سوگیری حافظه شرکت‌کنندگان پژوهش، هنگام گزارش تجربیات دوران کودکی است؛ لذا پیشنهاد می‌کنیم در پژوهش‌های آتی از دیگر منابع اطلاعاتی نیز برای گردآوری اطلاعات مربوط به تجربه‌های این دوران استفاده شود. از نظر کاربردی نیز از آنجا که افزایش تجربه درد ذهنی ممکن است تأثیر روابط ابژه نامطلوب و ترومای دوران کودکی بر افسردگی مالیخولیایی را افزایش دهد، و اینکه این نوع از افسردگی

۳۴.....پیش‌بینی افسردگی مالیخولیایی با میانجی‌گری درد ذهنی: نقش روابط ابژه و...

پیامدهای شدیدتر و مزمن‌تری برای فرد به همراه دارد، توجه به متغیرهای یادشده، می‌تواند راهنمای درمانگران، برای پیشگیری از افسردگی مالیخولیایی در دختران نوجوان باشد.

تشکر و قدردانی

از تمام بزرگوارانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشته‌اند، صمیمانه سپاسگزاریم.

منابع

- احمدی، مهدی؛ شریعت باقری، محمد مهدی؛ رضایی، مهدی؛ خزایی، سمانه. (۱۴۰۱). پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی دانش‌آموزان پسر براساس تروماهای دوران کودکی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۸ (۴): ۱۹-۲۹. <https://doi.org/10.22051/psy.2022.40788.2634>
- ابراهیمی، حجت‌الله؛ دژکام، محمود؛ یوسفی، سمیه. (۱۳۹۲). رابطه تروماهای دوران کودکی و سبک‌های دلبستگی با رفتار اقدام به خودکشی در زنان مراجعه‌کننده به بیمارستان لقمان حکیم در مقایسه با جمعیت عمومی. *فصلنامه فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده*، ۷ (۲۳): ۶۹-۴۷. <https://civilica.com/doc/1722198/>
- باقری، جواد؛ بیرشک، بهروز؛ دهقانی، محمود؛ اصغرنژاد فرید، علی اصغر. (۱۳۹۸). ارتباط بین روابط ابژه و شدت نشانه‌های افسردگی: نقش میانجی شفقت به خود. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۵ (۳): ۳۴۲-۳۲۸. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.25.3.328>
- رامتین‌فر، هاله؛ عزیزاده، ماندانا. (۱۳۹۹). رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تنظیم هیجانی در سالمندان مبتلا به دیابت. *فصلنامه پرستاری، مامایی و پیراپزشکی*، ۶ (۳): ۸۷-۷۸. <http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-351-fa.html>
- سلیمانی، علی؛ لشکری، آرزو؛ ترابی، یگانه. (۱۴۰۰). ارتباط تروما و بهزیستی روان‌شناختی: نقش واسطه‌ای ترس از شادی و ناگویی خلقی. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۹ (۱): ۱۲۷-۱۱۶. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-1032-fa.html>
- فرایابی، مریم. (۱۴۰۲). *ارائه مدل برای پیش‌بینی افسردگی مالیخولیایی بر اساس نقش ترومای دوران کودکی، روابط ابژه، درد ذهنی، اجتناب تجربی، ادراک سربرابر بودن و تعلق‌پذیری خنثی در دختران نوجوان ۱۵ تا ۱۸ ساله شهر کرمان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی گرایش بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه اصفهان، ایران.
- کریمی، جهانگیر؛ بگیان کوله مرز، محمد جواد؛ مؤمنی، خدامراد؛ الهی، عادله. (۱۳۹۷). سنجش درد ذهنی: ویژگی‌های روان‌سنجی و تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه چندبعدی درد ذهنی (OMMP)، *فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌شناسی سلامت*، ۷ (۲۵): ۱۴۶-۱۷۲. <https://civilica.com/doc/1909183/>
- ذراتی، ایران؛ برماس، حامد؛ ثابت، مهرداد. (۱۳۹۹). همبستگی ترومای کودکی و ایده‌پردازی خودکشی با میانجی‌گری درد روانی و روابط موضوعی. *نشریه مدیریت ارتقای سلامت*، ۹ (۳): ۴۸-۳۵. <http://jhpm.ir/article-1-1143-fa.html>
- مسگریان، فاطمه؛ آزاد فلاح، پرویز؛ فراهانی، حجت‌اله؛ قربانی، نیما. (۱۳۹۶). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس روابط موضوعی بل. *روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۵ (۲): ۱۹۳-۲۰۴. <https://sid.ir/paper/208704/fa>
- Ahmadi, M., Shariat Bagheri, M. M., Rezaei, M., & Khazaee, S. (2023). Predicting the depression symptoms by childhood traumas in male students. *Psychological Studies*, 18 (4): 19-29. (Text in persian) <https://doi.org/10.22051/psy.2022.40788.2634>
- Bagheri, J., Birashk, B., Dehghani, M., & Asgharnegad Farid, A. (2019). The relationship between object relations and the severity of depression symptoms: The mediating role of self-compassion. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 25 (3): 328-343. (Text in persian) <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.25.3.328>
- Bell, M. D. (1995). *Bell Object Relations and Reality Testing Inventory (BORRTI) manual*. Los Angeles: Western Psychological.
- Chu, W., Wang, X., Yao, R., Fan, J., & et al. (2022). Childhood trauma and current depression among Chinese university students: A Moderated mediation model of cognitive emotion regulation strategies and neuroticism. *BMC Psychiatry*, 22 (90). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03673-6>

- Demirkol, M. E., Uğur, K. & Tamam, L. (2020). The mediating effects of psychache and dissociation in the relationship between childhood trauma and suicide attempts. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 21 (0): 453–460. DOI: [10.5455/apd.82990](https://doi.org/10.5455/apd.82990)
- Ebrahimi, H., Dejcrom, M., & Yousefi, S. (2013). The relationship between childhood traumas and attachment styles with suicidal behavior in women referred to Loghman Hakim hospital compared to the general population. *Women and Family Cultural-Educational Quarterly*, 7 (23): 47-69. (Text in persian) <https://civilica.com/doc/1722198/>
- Eisenberg, N. (2020). Findings, issues, and new directions for research on emotion socialization. *Dev Psychol*, 56 (3): 664-670. DOI: [10.1037/dev0000906](https://doi.org/10.1037/dev0000906)
- Faryabi, M., Akrami, N. (2023). *Presenting model for predicting melancholic depression based on the role of childhood trauma, object relations, mental Pain, experiential avoidance, perceived burdensomeness & thwarted belongingness in 15-18 years old adolescent girls in kerman*. Master's dissertation of clinical psychology of child and adolescence, university of Isfahan, Iran. (Text in Persian)
- Fitzpatrick, C., Lemieux, A., Smith, J., West, G. L., & et al. (2023). Is adolescent internet use a risk factor for the development of depression symptoms or vice-versa?. *National Library of Medicine*, 53 (14): 1-7. DOI: [10.1017/S0033291723000284](https://doi.org/10.1017/S0033291723000284)
- Fried, E. I. (2015). Depression is not a consistent syndrome: an investigation of unique symptom patterns in the STAR* D study. *Journal of Affective Disorder*, 172: 96-102. doi: [10.1016/j.jad.2014.10.010](https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.010)
- Fu, Y., Feng, S., Xu, Y., Yang, Y., & et al. (2022). Association of Depression, Antidepressants With Atrial Fibrillation Risk: A Systemic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*. 11 (9): 897622. DOI: [10.3389/fcvm.2022.897622](https://doi.org/10.3389/fcvm.2022.897622)
- Ghapanchi, A. Masjedi-Arani, A., Fathali Lavasani, F., & Atef Vahid, M. K. (2022). Object Relations and Core Conflictual Relationship Theme in Patients With Major Depression and Normal Individuals. *Journal of Practice in Clinical*, 10 (2): 165-176. <https://doi.org/10.32598/jpcp.10.2.812.3>
- Garrusi, B., & Nakhaee, N. (2009). Validity and reliability of a persian version of the childhood trauma questionnaire. *Psychological Reports*, 104: 509-516. <http://doi.org/10.2466/PRO.104.2.509-516>
- Joana, S., Campos, R. C. Marques, D., & Holden, R. R. (2020). Psychache, unmet interpersonal needs, childhood trauma and suicide ideation in young adults. *Death Studies*, 46(4), 930–939. DOI: [10.1080/07481187.2020.1788670](https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1788670)
- Jansson, A. (2021). From Melancholia to Depression: Disordered Mood in Nineteenth-Century Psychiatry. *Hist Psychiatry*, 33 (1): 47-64. doi: [10.1177/0957154X211062539](https://doi.org/10.1177/0957154X211062539)
- Jollant, F., Perreira, F., Fiori, L. M., Richard-Devantoy, S., & et al. (2020). Neural and molecular correlates of psychological pain during major depression, and its link with suicidal ideas. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 100: 109909. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.109909>
- Kaiser, R. H., Kang, M. S., Lew, Y., Van Der Feen, J., & et al. (2019). Abnormal frontoinsula-default network dynamics in adolescent depression and rumination: a preliminary resting-state co-activation pattern analysis. *Neuropsychopharmacology*, 44 (9): 1604-1612. doi: [10.1038/s41386-019-0399-3](https://doi.org/10.1038/s41386-019-0399-3)
- Karami, J., Bagiyan Koulemarz, M. J., Momeni, Kh., & Elahi, A. (2018). Measurement of mental pain: Psychometric properties and confirmatory factor analysis of multidimensional mental pain questionnaire. *Health Psychology*, 7 (1): 146-172. (Text in persian) <https://civilica.com/doc/1909183/>
- Li, C. T. (2023). Overview of treatment-resistant depression. *Prog Brain Res*, 278: 1-23. DOI: [10.1016/bs.pbr.2023.03.007](https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2023.03.007)
- Li, E. T., & Luyten, P. (2020). Psychological mediators of the association between childhood emotional abuse and depression: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 11: 213-249. DOI: [10.3389/fpsy.2020.559213](https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.559213)
- Li, X., You, J., Ren, Y., Zhou, J., & et al. (2019). A longitudinal study testing the role of psychache in the association between emotional abuse and suicidal ideation. *J Clin Psychol*, 75 (12): 2284-2292. DOI: [10.1002/jclp.22847](https://doi.org/10.1002/jclp.22847)
- Lu, B., Lin, L., & Su, X. (2024). Global burden of depression or depressive symptoms in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 354: 553-562. DOI: [10.1016/j.jad.2024.03.074](https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.03.074)
- Lorenzo-Luaces, L., Rutter, L.A., & Scalco M.D. (2020). Carving depression at its joints? Psychometric properties of the Sydney Melancholia Prototype Index. *Psychiatry Research*, 293: 113410. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113410>
- Martino, D. J. (2022). Clinical course in patients with melancholic & nonmelancholic bipolar depression. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 210 (11): 862-868. DOI: [10.1097/NMD.0000000000001553](https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001553)
- Munoli, R.N. (2020). Melancholic versus non-melancholic depression: A prospective study. *East Asian Arch Psychiatry*, 30 (1): 20-27. DOI: [10.12809/eaap1852](https://doi.org/10.12809/eaap1852)

- Parker, G., Fletcher, K., & Hadzi-Pavlovic, D. (2012). Is context everything to the definition of clinical depression? A test of the Horwitz and Wakefield postulate. *Journal of Affective Disorders*, 136 (3): 1034–1038. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.11.021>
- Ramtinfar, H., & Alizadeh, M. (2021). The relationship between the maladaptive schemas with emotional intelligence and emotional regulation in the diabetic elderly. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*, 6 (3): 78-87. (Text in persian) <http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-351-fa.html>
- Sarlaki, A., Farokhzad, M., Khanzadeh, F., Younesi sinaki, M., & et al. (2024). Effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy on object relations, anger, and guilt in women with major depressive disorder. *Psychological Achievements*. doi: 10.22055/psy.2024.44694.3112
- Orbach, I., Mikulincer, M., Gilboa-Schechtman, E., & Sirota, P. (2003). Mental pain and its relationship to suicidality and life meaning. *Suicide Life Threat Behavior*, 33 (3): 231-241. doi: 10.1521/suli.33.3.231.23213.
- Özkan, A. B. (2020). The melancholic subject differentiated from mourning in the psychoanalytic theories of freud and lacan. *Psikoloji Çalışmaları - Studies in Psychology Cilt*, 40 (2); 318- 333. DOI: 10.26650/SP2019-0056
- Tahan, M. S. (2020). Systematic review of prevalence of depression in iranian patients. *Neuropsychopharmacol Hung*, 22 (1): 16-22. PMID: 32329749.
- Zarrati, I., Bermas, H., & Sabet, M. (2020). Correlation between childhood trauma and suicidal ideation by mediation of mental pain and object relations. *Journal of Health Promotion Management*, 9 (3): 34-48. (Text in persian) <http://jhpm.ir/article-1-1143-fa.html>



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/>).

ارتباط بین روان‌رنجورخویی و علائم پرخوری در زنان: نقش میانجی‌گر نگرانی از تصویر بدن با توجه به نقش تعدیل‌گر قدردانی از بدن

مصطفی خانزاده^{۱*}، سمیه ابوالقاسمی^۲، طیبه جعفری^۳، فاطمه سعادت بین جواهری^۴

چکیده

هدف از این پژوهش، بررسی نقش میانجی‌گر نگرانی از تصویر بدن در ارتباط بین روان‌رنجورخویی و علائم پرخوری با توجه به نقش تعدیل‌گر قدردانی از بدن در یک نمونه غیربالینی از زنان بود. بدین منظور از بین زنان شهر نجف‌آباد با استفاده از نرم‌افزار محاسبه‌گر، تعداد ۲۵۲ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل سیاهه پنج عاملی شخصیت نئو، سیاهه نگرانی از تصویر بدنی، مقیاس قدردانی از بدن و پرسشنامه غربالگری اختلال پرخوری بود. برای آزمون مدل میانجی‌گر تعدیل‌شده از روش تحلیل مسیر پیشنهاد شده توسط هیز استفاده شد. نتایج تحلیل مسیر نشان داد که نگرانی از تصویر بدنی در ارتباط بین روان‌رنجورخویی و علائم پرخوری در زنان نقش میانجی‌گر را ایفا می‌کند. همچنین، نتایج بررسی اثرات تعدیل‌گری مدل نشان داد که قدردانی از بدن می‌تواند اثر غیرمستقیم روان‌رنجورخویی بر علائم پرخوری زنان و اثر مستقیم نگرانی از تصویر بدن بر علائم پرخوری زنان را تعدیل کند. به‌طور کلی این یافته‌ها نشان می‌دهد که قدردانی از بدن می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظ، منجر به کاهش اثر غیرمستقیم روان‌رنجورخویی و اثر مستقیم نگرانی از تصویر بدن بر علائم پرخوری زنان شود.

کلیدواژه‌ها: روان‌رنجورخویی، علائم پرخوری، قدردانی از بدن، مدل میانجی‌گری تعدیل‌شده، نگرانی از تصویر بدنی.

^۱ نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، مؤسسه آموزش عالی غیردولتی-غیرانتفاعی فیض الاسلام، خمینی شهر، ایران. m.kh@fei.ac.ir
^۲ دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، نجف آباد، ایران.
^۳ دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، نجف آباد، ایران.
^۴ کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

مقدمه

در نسخه تجدیدنظر شده ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۱ (DSM-5-TR؛ انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۲، ۲۰۲۲)، اختلالات خوردن با رفتارهای مرتبط با خوردن مشخص می‌شود که به تغییر مصرف و جذب غذا منجر شده و سلامت جسمی یا عملکرد روانی و اجتماعی را مختل می‌کند. یکی از اختلالات مهم این طبقه تشخیصی، اختلال پرخوری^۳ است. برای تشخیص اختلال پرخوری در DSM-5-TR، فرد باید حداقل یک بار در هفته به مدت سه ماه دوره‌های پرخوری داشته باشد. علائم اختلال پرخوری به این صورت است که در طول یک دوره پرخوری، ممکن است فرد گرسنه نباشد، اما به غذا خوردن بیش‌ازحد احساس سیری ادامه دهد. معمولاً افراد به‌تنهایی یا مخفیانه غذا می‌خورند و پس از پرخوری احساس گناه، شرم، انزجار و بدخلقی می‌کنند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). تقریباً همه افراد گاهی پرخوری دارند؛ اما برای تشخیص اختلال پرخوری باید این علائم و نشانه‌ها را نیز تجربه کنند: علائم فیزیکی اختلال پرخوری که عبارتند از نوسانات وزن، مشکلات گوارشی (مانند رفلاکس اسید معده^۴، درد معده و شکایات غیراختصاصی)، مشکل در تمرکز، احتمال ابتلا به سندروم متابولیک^۵ (مجموعه‌ای از بیماری‌ها که می‌تواند خطر بیماری قلبی، سکتة مغزی و دیابت نوع ۲ را افزایش دهد)؛ همچنین علائم روانی اختلال پرخوری عبارتند از: اضطراب، نارضایتی از فرم بدن، افسردگی، ترس از افزایش وزن، عزت نفس پایین، ارزش‌گذاری بیش‌ازحد در مورد شکل بدن و وزن، افکار منفی در مورد رژیم غذایی و اجتناب از پرخوری (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). پژوهش‌های شیوع‌شناسی در مناطق مختلف دنیا نشان داده‌اند که به‌طور کلی، پرخوری در زنان شایع‌تر از مردان است؛ با این حال، پرخوری از بین انواع اختلالات خوردن در مردان شیوع بیشتری دارد (بلند^۶ و همکاران، ۲۰۲۱).

طی سال‌های متمادی پژوهشگران در تلاش برای شناخت ماهیت این اختلال، تعاریف متعددی از آن ارائه داده‌اند، برای نمونه فاویری^۷ و همکاران (۲۰۲۱) پرخوری را واکنشی در پاسخ به یک فعال‌سازی هیجانی منفی تعریف می‌کنند که منجر به از دست دادن کنترل در مصرف غذا می‌شود. همچنین میلز^۸ و همکاران (۲۰۲۰) پرخوری را از منظر عصب‌شناسی، جبران‌کننده ترشح دوپامین برای افزایش پاداش در بهبود خلق‌وخو تعریف می‌کنند. در دیدگاهی دیگر، پرخوری را کاهش کنترل بر مصرف، هوس شدید، مصرف بیش‌ازحد با وجود پیامدهای منفی و تکرار تلاش‌های ناموفق برای کنترل مصرف غذا، تعریف کرده‌اند (گیرهارد و هبراند^۹، ۲۰۲۱).

1. Diagnostic and statistical manual of mental disorders-5 edition-Text Revised

2. American Psychiatric Association

3. Binge eating

4. Gastro-esophageal reflux disease

5. Metabolic syndrome

6. Boland

7. Favieri

8. Mills

9. Gearhardt & Hebebrand

با توجه به تعاریف متعدد ارائه شده برای این اختلال، در سبب‌شناسی اختلال پرخوری می‌توان به ترکیبی از مسائل مربوط به ژنتیک، عصب‌شناسی، عوامل محیطی، روان‌شناختی و رفتاری همانند رژیم‌های غذایی طولانی‌مدت، اشاره کرد. یکی از عوامل روان‌شناختی مرتبط با سبب‌شناسی اختلال خوردن، ویژگی‌های شخصیتی فرد می‌باشد. مدل پنج عاملی شخصیت^۱ (کاستا و مک‌کری^۲، ۱۹۹۲) یکی از پرکاربردترین مدل‌ها در توصیف، تبیین و سنجش شخصیت در دنیاست که پنج عامل یا صفت بزرگ شخصیت را معرفی می‌کند. بسیاری از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که روان‌رنجورخویی^۳ به‌عنوان یکی از صفات بزرگ شخصیت در مدل پنج عاملی شخصیت، با علائم خوردن در ارتباط است (برای نمونه، گیلمارتین^۴ و همکاران، ۲۰۲۴؛ فرانکنباخ^۵ و همکاران، ۲۰۲۱).

روان‌رنجورخویی که میزان بی‌ثباتی هیجانی را نشان می‌دهد، خود شامل شش جنبه اضطراب^۶، خشم^۷، افسردگی^۸، خجالتی بودن^۹، تکانشگری^{۱۰} و آسیب‌پذیری^{۱۱} است (دال و ریتز^{۱۲}، ۲۰۲۳). افراد روان‌رنجورخو عموماً افرادی مضطرب، خجالتی، تکانشی، دمدمی‌مزاج با عزت‌نفس پایین و مستعد تجربه اضطراب و افسردگی هستند که این بی‌ثباتی‌های هیجانی با علائم اختلالات خوردن (سوولی^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۳؛ بارلو^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۱)، به‌ویژه در زنان (کاستجن^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۳) در ارتباط است. بسیاری از افراد هر چه بیشتر علائم افسردگی، اضطراب و سایر هیجان‌ات منفی را تجربه می‌کنند، بیشتر به پرخوری روی می‌آورند و علائم پرخوری را نشان می‌دهند (بارسناس^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۴). در واقع پرخوری می‌تواند به‌عنوان یک راهبرد ناسازگارانه تنظیم هیجان (والندا^{۱۷} و همکاران، ۲۰۲۱)، باعث کاهش فشارهای عصبی و ایجاد آرامش در این افراد شود؛ بنابراین هر چه شدت روان‌رنجورخویی در افراد بیشتر باشد، میزان پرخوری و به تبع آن، نگرانی از تصویر بدن ناشی از اضافه وزن افزایش خواهد یافت (بابایی و علیزاده، ۲۰۲۰).

1. Five-Factor Model of Personality

2. Costa & McCrae

3. Neuroticism

4. Gilmartin

5. Frankenbach

6. Anxiety

7. Angry Hostility

8. Depression

9. Self-consciousness

10. Impulsiveness

11. Vulnerability

12. Doll & Ritter

13. Solly

14. Barlow

15. Castejón

16. Bárcenas

17. Walenda

۴۰.....ارتباط بین روان‌رنجورخویی و علائم پرخوری در زنان: نقش میانجی‌گر نگرانی از تصویر بدن...

ازسویی ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که روان‌رنجورخویی می‌تواند بر تصویر بدنی و نگاه فرد بر ظاهرش تأثیر گذارد و منجر به نارضایتی فرد از ظاهرش شود (دا سیلوا^۱ و همکاران، ۲۰۲۳؛ کاستجن و همکاران، ۲۰۲۳) و از این طریق علائم پرخوری را افزایش دهد (آلن و رابسون^۲، ۲۰۲۰؛ تورک و والر^۳، ۲۰۲۰).

تصویر بدن^۴، یک سازه چند بعدی است که شامل ادراکات مثبت یا منفی، احساسات، شناخت و رفتارهای مرتبط با ظاهر و عملکرد بدن است. تصویر بدنی منفی اغلب به میزان نارضایتی از وزن یا شکل بدن برمی‌گردد و در مقابل، تصویر بدنی مثبت، مربوط به میزان رضایت فرد نسبت به وزن یا شکل بدنش است (کولانوا^۵ و همکاران، ۲۰۲۱). پژوهش‌های متعددی ارتباط بین نگرانی از تصویر بدنی و علائم اختلالات خوردن را نشان داده‌اند (باکلی^۶ و همکاران، ۲۰۲۱؛ سپزور-برنات^۷ و همکاران، ۲۰۲۱؛ مارکس^۸ و همکاران، ۲۰۲۰؛ کاظمی و همکاران، ۱۴۰۱). با این حال، تأثیر روان‌رنجورخویی و نگرانی از تصویر بدنی بر علائم پرخوری، همیشه یکسان نیست و متغیرهای زمینه‌ای دیگری، مانند سن، زمینه‌های فرهنگی، زمینه‌های شناختی و شخصیتی، می‌تواند این تأثیرات را تحت تأثیر خود قرار دهد؛ یکی از متغیرهای زمینه‌ای، قدردانی از بدن^۹ است که می‌تواند اثرات این متغیرها بر علائم پرخوری را تعدیل کند (هی^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۰).

قدردانی از بدن به ارزش دادن به ویژگی‌ها، عملکردها و سلامت بدن مانند نظر مطلوب، پذیرش، احترام و حمایت از بدن اشاره دارد و از طریق رد تصاویر غیرواقعی بدن که در رسانه‌ها به تصویر کشیده می‌شود، رخ می‌دهد (آوالوس^{۱۱} و همکاران، ۲۰۰۵). نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که قدردانی از بدن با طیف گسترده‌ای از شاخص‌های مثبت از جمله عزت نفس، شفقت به خود و رضایت جنسی (لیناردون^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۲)، رضایت از زندگی، تحت کنترل بودن رژیم غذایی (پیکو^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۰) و یک الگوی غذایی انعطاف‌پذیر (باسویسین و جانکاسکین^{۱۴}، ۲۰۲۰) که به‌طور منفی با اختلالات خوردن مرتبط است، همراه است. همچنین نتایج برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند افرادی که سطح بالایی از قدردانی از بدن دارند، رفتارهای ارتقادهنده سلامت بیشتری دارند و به نیازهای بدن و تمرکز بر عملکردهای بدن و سلامت، توجه جدی دارند (نولن و پانیس^{۱۵}، ۲۰۲۲). در همین راستا نتایج پژوهش فراتحلیل لیناردون و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که مشکلات و آسیب‌های خوردن با قدردانی از بدن ارتباط معکوس و متقابل دارد. همچنین، نتایج پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد افزایش جنبه‌های مثبت تصویر بدن، مانند

1. da Silva

1. Allen & Robson

3. Turk & Waller

4. Body image

5. Koulanova

6. Buckley

7. Czepczor- Bernat

8. Marks

9. Body Appreciation

10. He

11. Avalos

12. Linardon

13. Piko

14. Baceviciene & Jankauskiene

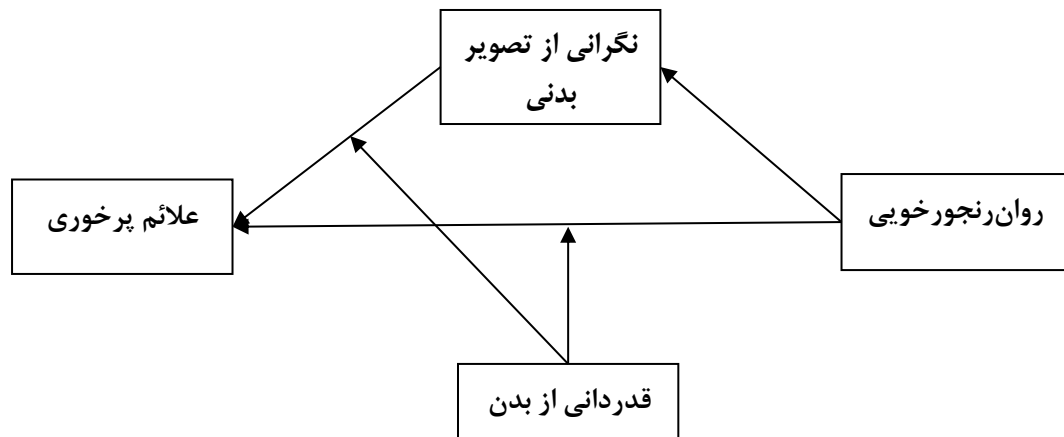
15. Nolen & Panisch

قدردانی از بدن، می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظ، منجر به کاهش علائم اختلالات خوردن شود (ال‌باسونی^۱ و همکاران، ۲۰۲۴؛ انجل^۲ و همکاران، ۲۰۲۳؛ لاپورتا-هررو^۳ و همکاران، ۲۰۲۲؛ کالر^۴ و همکاران، ۲۰۲۰؛ هی و همکاران، ۲۰۲۰). با اینکه ارتباطات بین متغیرهای یادشده در ادبیات پژوهش، تأیید شده است، بررسی پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که تاکنون پژوهشی در زمینه بررسی نقش همزمان روان‌رنجورخویی نگرانی از تصویر بدنی و قدردانی از بدن بر علائم پرخوری در قالب یک مدل میانجی‌گر تعدیل‌شده انجام نشده است. از سوی دیگر با توجه به اینکه این متغیرها متأثر از عوامل فرهنگی حاکم بر جامعه مورد پژوهش هستند، و با توجه به بالا بودن آمار مشکلات خوردن در ایران -به‌ویژه در بین زنان به‌عنوان یکی از مهمترین عناصر خانواده و جامعه- ضرورت انجام پژوهش‌های بیشتر در ارتباط با این متغیرها در ایران احساس می‌شود (سهلان^۵ و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی‌گر نگرانی از تصویر بدنی در ارتباط بین روان‌رنجور-خویی و علائم پرخوری با توجه به نقش تعدیل‌گر قدردانی از بدن، در یک نمونه غیربالینی از زنان انجام شده است. در این پژوهش، مدل مفهومی ارائه‌شده در شکل شماره ۱ آزمون شد. در این مدل، روان‌رنجورخویی به‌عنوان متغیر برونزاد^۶، نگرانی از تصویر بدنی به‌عنوان میانجی‌گر^۷، علائم پرخوری به‌عنوان متغیر درونزاد^۸ و قدردانی از بدن به‌عنوان متغیر تعدیل‌گر^۹ در نظر گرفته شده است. بنابراین، پژوهش حاضر درصدد بررسی فرضیات زیر است:

- نگرانی از تصویر بدنی در ارتباط بین روان‌رنجورخویی و علائم پرخوری، نقش میانجی‌گر دارد.

- قدردانی از بدن در ارتباط مستقیم و غیرمستقیم روان‌رنجورخویی با علائم پرخوری، نقش تعدیل‌گر دارد.

- قدردانی از بدن در ارتباط مستقیم نگرانی از تصویر بدنی با علائم پرخوری، نقش تعدیل‌گر دارد.



شکل شماره ۱. مدل مفهومی پژوهش

1. El Basiouny

2. Engel

3. Laporta-Herrero

4. Koller

5. Sahlan

6. exogenous

7. mediator

8. endogenous

9. moderator

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی و از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری این پژوهش زنان عادی (غیربالینی) ساکن شهر نجف آباد بودند که از باشگاه‌های ورزشی، دانشگاه‌ها و خوابگاه‌های دانشجویی شهر نجف آباد، تعداد ۲۵۲ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. حجم نمونه پژوهش با استفاده از نرم‌افزار محاسبه‌گر حجم نمونه برای مدل‌های رگرسیونی سلسله مراتبی^۱ (سپر^۲، ۲۰۲۴) استفاده شد. در این نرم‌افزار با توجه به تعداد متغیرهای مدل، سطح آلفای ۰/۰۵ و توان آزمون ۰/۹۰، حداقل حجم نمونه پژوهش ۲۰۰ نفر محاسبه شد که با توجه به احتمال نرمال نبودن داده‌ها، ۲۵ درصد (۵۰ نفر) به حداقل حجم نمونه اضافه شد. افراد نمونه به صورت انفرادی به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. قبل از تکمیل پرسشنامه توسط شرکت‌کنندگان، اطلاعاتی در مورد پژوهش، نحوه پاسخگویی به پرسشنامه‌ها و حفظ محرمانگی داده‌ها به آنها ارائه شد و پس از دریافت رضایت آگاهانه آنها، پرسشنامه‌ها در اختیار آنها قرار گرفت. در حین تکمیل پرسشنامه‌ها، سؤالات شرکت‌کنندگان در رابطه با برخی سؤالات پاسخ داده شد. در این پژوهش تمامی موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد.

برای بررسی داده‌ها و آماره‌های توصیفی و همبستگی دو متغیری پیرسون بین متغیرهای پژوهش، از نرم‌افزار SPSS-26 استفاده شد. همچنین برای آزمون مدل میانجی‌گر تعدیل‌شده^۳، از روش تحلیل مسیر پیشنهاد شده توسط هیز^۴ (۲۰۱۸) و نرم‌افزار پروسس ماکرو^۵ (هیز، ۲۰۱۸) تحت نرم‌افزار SPSS-26 استفاده شد.

ابزار پژوهش

سیاهه نگرانی از تصویر بدنی^۶ (BICI): این سیاهه توسط لیتلتون^۷ و همکاران (۲۰۰۵) برای سنجش دو خرده‌مقیاس نارضایتی به خاطر ظاهر^۸ و عملکرد فردی ضعیف به دلیل نگرانی از ظاهر^۹ طراحی شده است. این سیاهه شامل ۱۹ گویه است که با استفاده از یک مقیاس درجه‌بندی ۵ تایی (نمره ۱ برای هرگز تا نمره ۵ برای همیشه) نمره‌گذاری می‌شود و نمرات بالاتر نشان‌دهنده نگرانی از تصویر بدنی شدیدتر است. لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵) پایایی این سیاهه را به روش همسانی درونی، بررسی کرد و ضریب آلفای کرباخ ۰/۹۳ را به دست آورد. ضریب همبستگی هریک از سؤالات با نمره کل پرسشنامه، از ۰/۳۲ تا ۰/۷۲ بوده است. همچنین ضریب پایایی عامل اول و دوم به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۶ و ضریب روایی همگرا با علائم اختلالات خوردن ۰/۶۹ گزارش نمود. در ایران و در پژوهش پوراوری و همکاران (۱۳۹۳) روایی افتراقی این سیاهه را با پرسشنامه

1. Sample Size Calculator for Hierarchical Multiple Regression

2. Soper

3. Moderated mediation model

4. Hayes

5. PROCESS-Macro

6. Body Image Concern Inventory

7. Littleton

8. dysmorphic appearance concern

9. interference in functioning due to appearance concerns

رضایت از زندگی ۰/۳۴- گزارش کردند. همچنین، پایایی کلی این سیاهه ۰/۹۱ به دست آمد (پورآوری و همکاران، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر نیز پایایی آلفای کرونباخ این سیاهه ۰/۹۰ محاسبه شد.

سیاهه پنج عاملی شخصیت نئو^۱ (NEO-FFI): این سیاهه نسخه^۲ ۶۰ گویه‌ای سیاهه^۳ شخصیتی نئو (NEO-PIR) ۲۴۰ گویه‌ای است و توسط کاستا و مک‌کرا (۱۹۸۹) برای ارزیابی ۵ عامل اصلی شخصیت، شامل روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی^۴، گشودگی نسبت به تجربه^۵، توافق^۶ و وجدانی بودن^۷ به کار می‌رود. کاستا و مک‌کرا (۱۹۸۹) روایی این سیاهه را با استفاده از بررسی همبستگی ابعاد آن با فرم بلند، در دامنه ۰/۷۵ تا ۰/۸۹ به دست آوردند و پایایی ابعاد آن را در دامنه ۰/۷۴ تا ۰/۸۹ گزارش دادند. در ایران روشن چلسی و همکاران (۱۳۸۵) مشخصات روان‌سنجی این سیاهه را در دانشجویان ایرانی بررسی کردند و پایایی بازآزمایی ابعاد پنج‌گانه این سیاهه را بعد از یک هفته در دامنه ۰/۶۱ تا ۰/۸۲ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، تنها از زیرمقیاس روان‌رنجورخویی استفاده و پایایی آلفای کرونباخ آن ۰/۸۷ محاسبه شد.

مقیاس قدردانی از بدن^۶ (BAS): آوالوس و همکارانش این مقیاس ۱۳ گویه‌ای را برای سنجش نگرش مثبت نسبت به بدن در سال ۲۰۰۵ تدوین نموده‌اند. پاسخ‌های آزمودنی با استفاده از یک درجه‌بندی لیکرت پنج‌تایی (۱ برای هرگز تا ۵ برای همیشه) درجه‌بندی می‌شود. پایایی این مقیاس در نمونه اصلی از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۴ به دست آمده است. روایی مقیاس نیز از طریق بررسی همبستگی این مقیاس با مقیاس عزت نفس روزنبرگ^۷ ۰/۵۳ گزارش شده است (آوالوس و همکاران، ۲۰۰۵). در ایران، هاشمی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۵) پایایی آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۸ گزارش نمودند. همچنین، در این پژوهش، روایی این مقیاس از طریق محاسبه همبستگی با پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ و نگرانی از بدریختی بدنی به ترتیب ۰/۵۰ و ۰/۵۷- گزارش شد (هاشمی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر نیز پایایی آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۶ محاسبه شد.

پرسشنامه غربالگری اختلال پرخوری^۸: این پرسشنامه ۳۰ گویه‌ای توسط ویور^۹ و همکارانش (۲۰۱۸) تدوین شده است که با استفاده از یک مقیاس درجه‌بندی لیکرت پنج‌تایی علائم اختلال پرخوری را می‌سنجد. ویور و همکاران (۲۰۱۸) روایی افتراقی این پرسشنامه گزارش داد، میانگین نمرات این پرسشنامه در گروه افراد چاق با و بدون علائم اختلال پرخوری به طور معناداری بیشتر از افراد عادی است. همچنین، پایایی آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۶ گزارش شد (ویور و همکاران، ۲۰۱۸). در پژوهش حاضر، ابتدا این پرسشنامه با استفاده از روش ترجمه مضاعف به فارسی برگردانده شد. در این پژوهش، روایی این پرسشنامه با

1. NEO Five Factor Inventory

2. Extraversion

3. Openness to experience

4. Agreeableness

5. Conscientiousness

6. Body Appreciation Scale

7. Rosenberg Self-Esteem Scale

8. Binge Eating Disorder Screening Questionnaire

9. Wever

۴۴ ارتباط بین روان‌رنجورخویی و علائم پرخوری در زنان: نقش میانجی‌گر نگرانی از تصویر بدن...

بررسی همبستگی آن با سیاهه نگرانی از تصویر بدنی (لایتون و همکاران، ۲۰۰۵)، ۰/۶۳ به دست آمد و پایداری آلفای کرونباخ آن ۰/۹۳ محاسبه شد.

یافته‌ها

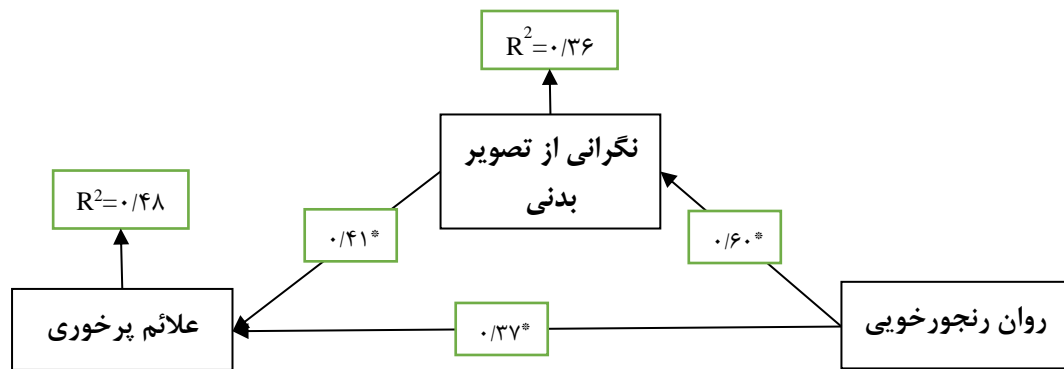
بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه پژوهش شامل ۲۵۲ زن نشان می‌دهد که میانگین (انحراف استاندارد) سن، قد و وزن آنها به ترتیب ۲۹/۶۲ (۱۲/۱۵) سال، ۱۶۳/۴۴ (۷/۳۳) سانتی‌متر و ۶۳/۴۷ (۱۲/۶۳) کیلوگرم است. همچنین، از بین آنها ۱۵۱ نفر (۵۹/۹ درصد) مجرد و ۱۰۱ نفر (۴۰/۱ درصد) متأهل هستند. قبل از آزمون مدل، همبستگی بین متغیرهای مدل، آماره‌های توصیفی و نرمال بودن توزیع آنها مورد بررسی قرار گرفت. این نتایج در جدول شماره ۱ ارائه شده است. نتایج جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که همه متغیرهای مدل میانجی‌گر، با یکدیگر ارتباط مثبت و معناداری دارند، اما با متغیر قدردانی از بدن به‌عنوان متغیر تعدیل‌گر ارتباط منفی و معناداری وجود دارد. همچنین، نتایج این جدول نشان می‌دهد که ضرایب کجی و کشیدگی تمامی متغیرهای پژوهش در دامنه -۱ تا +۱ و در نتیجه توزیع آنها نرمال است.

جدول شماره ۱. همبستگی بین متغیرهای مدل، آماره‌های توصیفی و نرمال بودن توزیع آنها

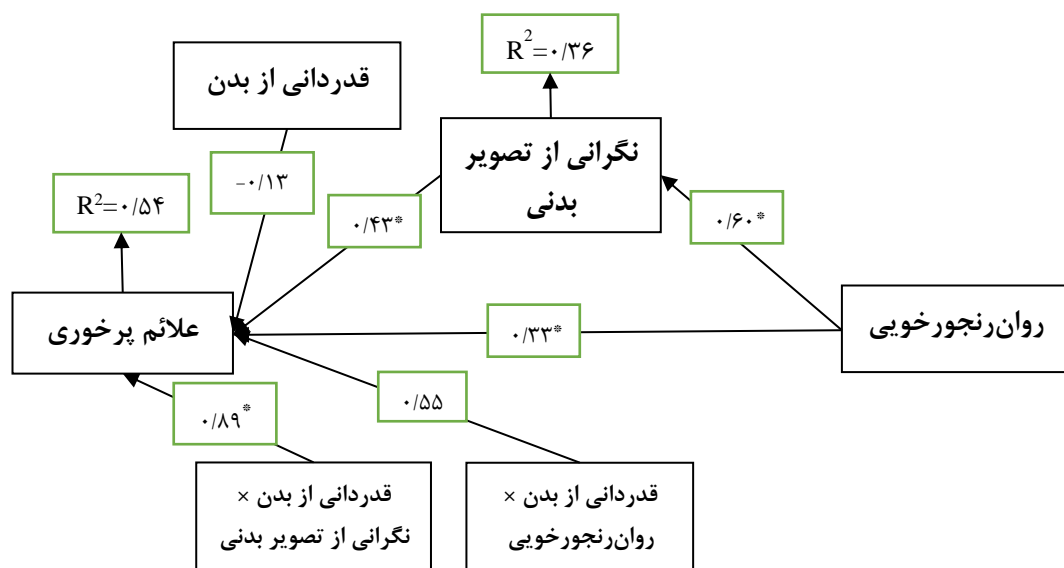
متغیرها	همبستگی دو متغیری پیرسون				آماره‌های توصیفی		شاخص‌های نرمالیتی	
	۱	۲	۳	۴	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
۱- روان‌رنجورخویی	۱				۲۴/۹۲	۸/۵۳	۰/۱۶	-۰/۷۳
۲- نگرانی از تصویر بدنی	** ۰/۶۰	۱			۲۵/۷۳	۱۰/۲۲	۰/۲۳	-۰/۷۷
۳- علائم پرخوری	** ۰/۶۲	** ۰/۶۳	۱		۶۷/۳۶	۲۲/۳۷	۰/۵۲	-۰/۲۰
۴- قدردانی از بدن	** - ۰/۵۱	** - ۰/۵۲	** - ۰/۵۸	۱	۵۵/۸۴	۷/۱۴	۰/۹۸	۰/۳۹

** = $p > 0.01$

به منظور پیاده‌سازی آزمون مدل مفهومی پژوهش (شکل شماره ۱)، ابتدا نقش میانجی‌گر نگرانی از تصویر بدنی در ارتباط بین روان‌رنجورخویی و علائم پرخوری در زنان با استفاده از روش پیشنهادشده توسط هیز (۲۰۱۸) مورد بررسی قرار گرفت. این نتایج در شکل شماره ۲ ارائه شده است. نتایج شکل شماره ۲ نشان می‌دهد که تمام اثرات مستقیم مدل میانجی‌گر نگرانی از تصویر بدنی در ارتباط بین روان‌رنجورخویی و علائم پرخوری در زنان معنادار است. همچنین، اثر غیرمستقیم و استاندارد روان‌رنجورخویی بر علائم پرخوری از طریق نگرانی از تصویر بدنی در این مدل، ۰/۲۵ محاسبه شد که با توجه به مثبت بودن حدود بالا (۰/۸۶) و پایین (۰/۴۲) بوت‌استرپ (هیز، ۲۰۱۸)، این اثر نیز از نظر آماری معنادار است.

مسیر استاندارد شکل شماره ۲. ضرایب مدل میانجی‌گر پژوهش ($*=p<0/05$)

در ادامه مدل میانجی‌گر تعدیل‌کننده پژوهش، با استفاده از روش پیشنهادشده توسط هیز (۲۰۱۸) آزمون شد. در این روش، طبق مدل مفهومی پژوهش، اثر مستقیم و غیرمستقیم روان‌رنجورخویی و نگرانی از تصویر بدنی بر علائم پرخوری با توجه به نقش تعدیل‌گر قدردانی از بدن مورد بررسی قرار گرفت. شکل شماره ۳ نتایج آزمون مدل را نشان می‌دهد. این نتایج نشان می‌دهد که از بین اثرات تعدیل‌گری، تنها ضریب نگرانی از تصویر بدنی \times قدردانی از بدن در مدل معنادار است و در نتیجه قدردانی از بدن در مسیر مستقیم نگرانی از تصویر بدنی بر علائم پرخوری نقش تعدیل‌گر دارد.

شکل شماره ۳. ضرایب مسیر استاندارد مدل میانجی‌گر تعدیل‌شده پژوهش ($*=p<0/05$)

همچنین، جدول شماره ۲ نتایج حاصل از بررسی اثر تعدیل‌گری قدردانی از بدن در مسیر مستقیم نگرانی از تصویر بدنی بر علائم پرخوری زنان را نشان می‌دهد. این نتایج نشان می‌دهد که هر چه نمرات قدردانی از بدن در افراد بیشتر باشد، اثر نگرانی از تصویر بدنی بر پرخوری زنان کاهش می‌یابد.

۴۶..... ارتباط بین روان‌رنجورخویی و علائم پرخوری در زنان: نقش میانجی‌گر نگرانی از تصویر بدن...

جدول شماره ۲. نتایج اثر تعدیل‌گری قدردانی از بدن در مسیر مستقیم نگرانی از تصویر بدنی بر علائم پرخوری زنان

سطوح قدردانی از بدن	ضریب مسیر	خطای استاندارد	اندازه بحرانی	معناداری	
				حد بالا	حد پایین
پایین	۱/۰۱	۰/۱۸	۵/۶۱	۰/۰۰۱	۱/۳۶
متوسط	۰/۶۲	۰/۱۳	۴/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۸۷
بالا	۰/۴۴	۰/۱۶	۲/۷۶	۰/۰۰۶	۰/۷۶

در نهایت، جدول شماره ۳ نتایج بررسی اثرات غیرمستقیم روان‌رنجورخویی بر علائم پرخوری با توجه به نگرانی از تصویر بدنی در سطوح مختلف قدردانی از بدن را نشان می‌دهد. با توجه به مثبت بودن حدود بالا و پایین بوت‌استرپ (هیز، ۲۰۱۸) در جدول شماره ۳، اثر تعدیل‌گر قدردانی از بدن در اثر غیرمستقیم روان‌رنجورخویی بر علائم پرخوری زنان با توجه به میانجی‌گری نگرانی از تصویر بدنی در سطوح متغیر قدردانی از بدن، از نظر آماری معنادار است. این نتایج نشان می‌دهد که اثر غیرمستقیم روان‌رنجورخویی بر علائم پرخوری با توجه به نقش میانجی‌گر نگرانی از تصویر بدنی با افزایش نمرات قدردانی از بدن در افراد، کاهش می‌یابد.

به‌طورکلی، نتایج جدول شماره ۲ و ۳ نشان می‌دهد که قدردانی از بدن می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظ، منجر به کاهش اثر غیرمستقیم روان‌رنجورخویی و اثر مستقیم نگرانی از تصویر بدنی بر علائم پرخوری زنان شود.

جدول شماره ۳. نتایج اثرات غیرمستقیم روان‌رنجورخویی بر علائم پرخوری با توجه به نگرانی از تصویر بدنی در سطوح مختلف

قدردانی از بدن

سطوح قدردانی از بدن	ضریب اثر غیرمستقیم	خطای استاندارد بوت	حد بالا	حد پایین
پایین	۰/۷۲۶	۰/۱۵۱	۱/۰۴۷	۰/۴۵۵
متوسط	۰/۴۴۵	۰/۱۰۸	۰/۶۷۱	۰/۲۴۳
بالا	۰/۳۲۰	۰/۱۲۷	۰/۵۸۳	۰/۰۷۴

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی‌گر نگرانی از تصویر بدن در ارتباط بین روان‌رنجورخویی و علائم پرخوری با توجه به نقش تعدیل‌گر قدردانی از بدن در زنان به‌نجام شد. یافته‌های به‌دست‌آمده نشان داد نگرانی از تصویر بدن می‌تواند در ارتباط بین روان‌رنجورخویی و علائم پرخوری در زنان به‌عنوان یک میانجی عمل کند؛ این نتایج با نتایج پژوهش‌های سوولی و همکاران (۲۰۲۳)، داسیلوا و همکاران (۲۰۲۳)، سپوزورنات و همکاران (۲۰۲۱)، باکلی و همکاران (۲۰۲۱)، گیرهارد و هبراند (۲۰۲۱)، کولانوا و همکاران (۲۰۲۱)، تورک و والر (۲۰۲۰)، بابایی و عزیزاده، (۲۰۲۰) و کاظمی و همکاران (۱۴۰۱) همسوست.

امروزه با گسترش رسانه‌های جمعی و افزایش تولید محتواهای مربوط به ظاهر، زیبایی و خوش‌اندامی، باورها، ارزش‌ها و نگرش‌ها و تمایلات افراد نسبت به ظاهر و بدن تغییر کرده است و نوعی نگرانی جمعی درباره‌ی بدن در افراد افزایش یافته است. افراد با صفت روان‌رنجورخویی شخصیت، درگیری شدیدی با عواطف منفی همچون ترس، غم، اندوه، تحریک‌پذیری و احساس گناه و نفرت دارند؛ همچنین این افراد مضطرب، خجالتی، دمدمی مزاج با عزت‌نفس پایین هستند و بسیار مستعد اضطراب، نگرانی و افسردگی هستند (بارلو و همکاران، ۲۰۲۱)؛ بنابراین نگرانی جمعی راجع به بدن که در سطح جوامع وجود دارد، در این افراد موجب نگرانی بیشتر، حساسیت بیشتر و افت خلق می‌شود که همسو با نتایج پژوهش‌های مختلفی در زمینه رابطه‌ی بین روان‌رنجورخویی و نگرانی از تصویر بدنی است (برای نمونه، داسیلوا و همکاران، ۲۰۲۳؛ سوولی و همکاران، ۲۰۲۳). از طرفی، بسیاری از پژوهش‌ها رابطه‌ی روان‌رنجورخویی و علائم پرخوری را تأیید کرده‌اند (برای نمونه، سوولی و همکاران، ۲۰۲۳؛ کاستجن و همکاران، ۲۰۲۳). این نتایج بدان معناست که در برخی افراد، هر چه علائم افسردگی و اضطراب بیشتر می‌شود بیشتر به پرخوری و ظهور علائم پرخوری روی می‌آورند که بر سلامت جسمانی تأثیر منفی می‌گذارد (بارسناس و همکاران، ۲۰۲۴؛ بابایی و علیزاده، ۲۰۲۰). افرادی که نگران ظاهر فیزیکی خود هستند به احتمال زیاد با استفاده از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان مانند پرخوری درصدد مدیریت هیجانات منفی مانند افسردگی، تنهایی، انزوا و عزت‌نفس پایین هستند (والندا و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین، پرخوری می‌تواند باعث کاهش فشارهای عصبی و ایجاد آرامش موقتی در افراد شود. درواقع، هر چه ویژگی روان‌رنجورخویی در افراد بیشتر شود، میزان پرخوری و نگرانی از تصویر بدن افزایش می‌یابد.

بخش دیگری از یافته‌های پژوهش نشان داد که قدردانی از بدن می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظ، منجر به کاهش اثر غیرمستقیم روان‌رنجورخویی و اثر مستقیم نگرانی از تصویر بدنی بر علائم پرخوری زنان شود. به طوری که افراد با سطح بالایی از قدردانی از بدن، حتی اگر خیلی روان‌رنجور هم باشند، این روان‌رنجورخویی روی علائم پرخوری و نگرانی از تصویر تأثیر نمی‌گذارد، در حالی که اگر سطح قدردانی از بدن پایین باشد، حتی مقادیر کم روان‌رنجورخویی هم می‌تواند منجر به افزایش قابل توجه نگرانی از تصویر بدنی و علائم پرخوری شود. این نتایج هم‌راستا با نتایج پژوهش‌های ال‌باسونی و همکاران (۲۰۲۴)، انجل و همکاران (۲۰۲۳)، لیناردون و همکاران (۲۰۲۲)، نولن و پانیش (۲۰۲۲)، لاپورتا-هررو و همکاران (۲۰۲۲)، باسوئیسین و جانکاسکین (۲۰۲۰)، کالر و همکاران (۲۰۲۰)، پیکو و همکاران (۲۰۲۰)، هی و همکاران (۲۰۲۰) و فتیحی و لطیفی (۱۴۰۱) است.

قدردانی از بدن به ارزش دادن به ویژگی‌ها، عملکردها و سلامت بدن از جمله نظر مطلوب، پذیرش، احترام و حمایت از بدن توسط رد تصاویر غیرواقعی بدن که در رسانه‌ها به تصویر کشیده می‌شود، اشاره دارد (آوالوس و همکاران، ۲۰۰۵). پژوهش‌ها نشان داده است که قدردانی از بدن با طیف گسترده‌ای از شاخص‌های مثبت از جمله عزت‌نفس، مقابله‌ی سازگار، خوش‌بینی و یک الگوی غذایی انعطاف‌پذیر و مثبت مرتبط است (برای نمونه، لیناردون و همکاران، ۲۰۲۲). از سوی دیگر، نگرش فرد نسبت به بدن و ظاهرش تحت تأثیر اهمیت ظاهر فرد و خودارزیابی‌های مربوط به ایده‌ال‌های فرهنگی برای ظاهر فیزیکی و اختلاف آنها بین این ایده‌ال‌ها و بدن درک شده خود، احساس می‌شود (برای نمونه، مارکس و همکاران، ۲۰۲۰).

۴۸ ارتباط بین روان‌رنجورخویی و علائم پرخوری در زنان: نقش میانجی‌گر نگرانی از تصویر بدن...

یکی از مهمترین نگرانی افراد روان‌رنجور، نگرانی از پذیرفته نشدن از جانب دیگران است (بارلو و همکاران، ۲۰۲۱). افراد مستعد احساس طرد، نمی‌توانند قدر دان ویژگی‌های روان‌شناختی و جسمی خود باشند و اصولاً درگیر عواطف منفی و عزت‌نفس پایین هستند (لیناردون و همکاران، ۲۰۲۲). افراد با ویژگی‌های روان‌رنجورخویی بالا با موقعیت‌های تنیدگی از راهبردهای منفعلانه از قبیل اجتناب، خود ملامت‌گری، شیوه‌های مبتنی بر ستیزه‌جویی بین‌فردی مانند واکنش‌های خصمانه و تخلیه هیجانات منفی استفاده می‌کنند (برای نمونه، یعقوبی و همکاران، ۲۰۲۳)؛ در مقابل، احساس رضایت از ظاهر، باعث کاهش نگرانی تصویر بدنی در فرد می‌گردد. به بیان دیگر، خوش‌بینی و احترام به ظاهر خود بر نوع احساس‌ها و هیجان‌های فرد روان‌رنجور تأثیر گذاشته و مشکلات هیجانی و فشار روانی را کاهش داده که همین امر باعث کاهش پرخوری در افراد می‌شود (ال‌باسونی و همکاران، ۲۰۲۴). افرادی که قدردانی از بدن پایینی دارند، برخی از ویژگی‌های شخصیتی، به‌ویژه روان‌رنجورخویی باعث می‌شود تا در موقعیت‌های گوناگون زندگی، میزان متفاوتی از اهمیت و توجه یا نگرانی را نسبت به ظاهر بدن از خود نشان دهند. همین‌طور، هیجانات منفی زیادی را تجربه می‌کنند که ویژگی برجسته آنها احساس اضطراب است. این افراد در زمینه ظاهر خود بیش از دیگران مضطرب می‌شوند و مستعد تصویر منفی از خود و ابتلا به اختلال خوردن هستند (آلن و رابسون، ۲۰۲۰). ولی افراد با سطح بالایی از قدردانی از بدن، با اختلال روان‌رنجورخویی شدید هم احتمال ایجاد اختلال پرخوری و تصویر منفی از بدن را کمتر تجربه می‌کنند؛ در واقع قدردانی از بدن به‌عنوان یک عامل محافظت‌کننده عمل می‌کند و باعث می‌شود روان‌رنجورخویی تأثیر منفی بر تصویر بدنی فرد نگذارد.

با توجه به دیدگاه فرهنگ‌های مختلف در مورد ظاهر افراد، نگرانی از تصویر بدن در افراد مخصوصاً در بین زنان بیشتر است و باعث مشکلات زیادی از جمله نارضایتی از ظاهر جسمانی و حتی دید منفی نسبت به اندام فیزیکی می‌شود و افراد دارای این ارزیابی منفی تمایل دارند که خود را به تصویری ایده‌آل از بدن نزدیک نمایند. این احساس رضایت از ظاهر، باعث کاهش نگرانی تصویر بدنی در فرد می‌گردد. در واقع خوش‌بینی و احترام به ظاهر خود بر نوع احساس‌ها و هیجان‌های فرد روان‌رنجور تأثیر گذاشته و مشکلات هیجانی و فشار روانی را کاهش داده که همین امر باعث کاهش پرخوری در افراد می‌شود. افزایش قدردانی از بدن همچنین می‌تواند منجر به کاهش علائم روان‌رنجوری شود که خود یک مؤلفه مهم در پیشگیری و درمان تصویر منفی از بدن است؛ به‌ویژه در افرادی که به‌صورت مداوم از ظاهر خود انتقاد می‌کنند.

با توجه به نقش محافظت‌کننده قدردانی از بدن، می‌توان با بهبود نگاه افراد به خود و ظاهرشان به‌عنوان یک مهارت مقابله‌ای سازگاران در برنامه‌های پیشگیری و مداخلاتی، علائم اختلالات خوردن، به‌ویژه علائم اختلال پرخوری، را در جامعه کاهش داد. این مداخلات می‌تواند در قالب برگزاری سخنرانی‌ها، برنامه‌ها و کارگاه‌های خودشناسی و پذیرش خود با رویکردهای مختلف روان‌شناختی، به‌ویژه مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد، مداخلات متمرکز بر شفقت و مداخلات مبتنی روان‌شناسی مثبت در بین اقشار مختلف جامعه اعم از زنان و مردان، به‌ویژه نوجوانان و جوانان اقدام نمود.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، استفاده از یک طرح توصیفی-مقطعی بود که استنباط روابط علی بین متغیرهای پژوهش را با محدودیت مواجه می‌کند؛ بنابراین به دیگر پژوهشگران پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از طرح‌های کمی مانند طرح‌های طولی استفاده نمایند. همچنین، محدود بودن جامعه پژوهش به زنان عادی شهر نجف‌آباد امکان تعمیم نتایج را محدود کرده و

در نتیجه تعمیم نتایج به جوامع دیگر باید با احتیاط صورت گیرد، بنابراین پیشنهاد می‌شود موضوع این پژوهش در جوامع دیگر، به‌ویژه در نمونه مردان و نمونه‌های بالینی مبتلا به اختلالات خوردن، تکرار شود.

سپاسگزاری

از تمامی افرادی که با همکاری خود، ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، صمیمانه سپاسگزاریم.

منابع

- پورآوری، مینو؛ حبیبی، مجتبی؛ عابدی پریجا، حسین؛ و سید علی تبار، سید هادی. (۱۳۹۳). روان‌سنجی سیاهه نگرانی درباره تصویر بدنی در نوجوانان. *پژوهنده*. ۱۹ (۴)، ۱۸۹-۱۹۹. <http://pajoohande.sbm.ac.ir/article-1-1807-fa.html>
- روشن چسلی، رسول؛ شعیری، محمدرضا؛ عطری فرد، مهدیه؛ نیکخواه، اکبر، قائم‌مقامی، بهاره؛ رحیمی‌راد، اکرم. (۱۳۸۵). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه شخصیتی ۵ عاملی نئو (NEO-FFI). *روان‌شناسی بالینی و شخصیت*. ۴ (۱)، ۲۷-۳۶. [20.1001.1.23452188.1385.4.1.4.1](https://doi.org/10.1001.1.23452188.1385.4.1.4.1)
- فتحی، ز؛ لطیفی، ز. (۱۴۰۱). مقایسه تأثیر آموزش قدردانی از بدن و آموزش خودشفابخشی بر اشتیاق نسبت به غذا و خودکارآمدی مربوط به کنترل وزن در زنان دارای اضافه‌وزن. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت*، ۷۵-۹۴، ۴ (۸)، ۴. [10.22108/ppls.2023.132282.2256](https://doi.org/10.22108/ppls.2023.132282.2256)
- کاظمی، زینب؛ خانزاده، مصطفی. و آقامحمدی، سمیه. (۱۴۰۱). ارتباط بین نگرش معنوی و علائم اختلالات خوردن با میانجیگری نگرانی از تصویر بدنی و عزت نفس: طراحی و آزمون یک مدل ساختاری در زنان جوان. *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۲۰ (۲)، ۱۷۶-۱۵۶. [10.22051/jwsps.2022.36613.2461](https://doi.org/10.22051/jwsps.2022.36613.2461)
- هاشمی‌نژاد، فاطمه سادات، منتشلو، سمیه، ایزدی دهنوی، سعیده. و روشن، رسول. (۱۳۹۵). تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه قدردانی از بدن در نمونه ایرانی. *مجله دانشکده علوم پزشکی نیشابور*، ۳، ۶۵-۷۱. <http://journal.num.ac.ir/article-1-279-fa.html>
- Allen, M. S., & Robson, D. A. (2020). Personality and body dissatisfaction: An updated systematic review with meta-analysis. *Body Image*, 33, 77-89. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.02.001>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth edition, Text revision (DSM-5-TR)*. American Psychiatric Pub. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Avalos, L., Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. (2005). The body appreciation scale: Development and psychometric evaluation. *Body image*, 2(3), 285-297. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.06.002>
- Babaei, S., & Alizadeh, L. (2020). Relationship between cognitive emotion regulation strategies and body image with eating disorder symptoms in secondary school students. *Journal of Research in Applied and Basic Medical Sciences*, 6(2), 115-122. <http://ijrabms.umsu.ac.ir/article-1-107-en.html>
- Baceviciene, M. & Jankauskiene, R. (2020). Associations between body appreciation and disordered eating in a large sample of adolescents. *Nutrients*, 12(3), 752. <http://dx.doi.org/10.3390/nu12030752>

- Barlow, D. H., Curren, A. J., & Woodard, L. S. (2021). Neuroticism and disorders of emotion: A new synthesis. *Current Directions in Psychological Science*, 30(5), 410-417. <https://doi.org/10.1177/09637214211030253>
- Bárceñas T. M. F., Gómez, L. O., Granados, C. J. A., & Aguilar, S. L. R. (2024). Binge eating disorder symptomatology and its association with depression, anxiety and stress: a cross-sectional study in medical students. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. 14(1), 53-64. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2024.1.798>
- Boland, R., Verduin, M., & Ruiz, P. K. (2021). Sadock's Synopsis of Psychiatry. 12th North American Edition. Wolters Kluwer Publications.
- Buckley, G. L., Hall, L. E., Lassemillante, A. C. M., & Belski, R. (2021). Disordered eating & body image of current and former athletes in a pandemic; a convergent mixed methods study-What can we learn from COVID-19 to support athletes through transitions?. *Journal of Eating Disorders*, 9(1), 73. <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00427-3>
- Castejón, M. A., Garcés de Los Fayos, E. J., & Berengüí, R. (2023). Analysis of relationships between personality factors and the risk of eating disorders. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 55, 46-54. <https://doi.org/10.14349/rlp.2023.v55.6>
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1989). NEO five-factor inventory (NEO-FFI). *Odessa, FL: Psychological Assessment Resources*, 3.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). Normal personality assessment in clinical practice: The NEO Personality Inventory. *Psychological Assessment*, 4(1), 5-13. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.4.1.5>
- Czeczczor-Bernat, K., Swami, V., Modrzejewska, A., & Modrzejewska, J. (2021). COVID-19-related stress and anxiety, body mass index, eating disorder symptomatology, and body image in women from Poland: A cluster analysis approach. *Nutrients*, 13(4), 1384. <https://doi.org/10.3390/nu13041384>
- da Silva, M. A., Silva, L. C., dos Santos, A. L. S., & Alvarenga, M. A. S. (2023). Correlational and Network Perspectives about the Relationship between Body Image and Personality in Brazilian Undergraduate Students. *Trends in Psychology*, 1-19. <https://doi.org/10.1007/s43076-023-00301-y>
- Doll, J. L., & Ritter, B. A. (2023). *Five-factor model of personality*. New York: SAGE publications. <https://doi.org/10.4135/9781071923733>
- El Basiouny, D., Habib, H. I., Moore, S., & Khalil, M. A. (2024). Relation between body appreciation, eating disorder risk, emotional distress, and BMI among a group of Egyptian subjects. *Middle East Current Psychiatry*, 31(1), 34. <https://doi.org/10.1186/s43045-024-00423-8>
- Engel, M. M., Woertman, E. M., Dijkerman, H. C., & Keizer, A. (2023). Functionality appreciation is associated with improvements in positive and negative body image in patients with an eating disorder and following recovery. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 179. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00903-y>
- Fathi, Z., & Latifi, Z. (2023). Comparing the effectiveness of body appreciation training and self-healing training for food cravings and weight control self-efficacy among overweight women. *Positive Psychology Research*, 8(4), 75-94. (Text in Persian). doi:10.22108/ppls.2023.132282.2256
- Favieri, F., Marini, A. & Casagrande, M. (2021). Emotional regulation and overeating behaviors in children and adolescents: a systematic review. *Behavioral Sciences*, 11(1), 11. <https://doi.org/10.3390/bs11010011>

- Frankenbach, J., Wildschut, T., Juhl, J., & Sedikides, C. (2021). Does neuroticism disrupt the psychological benefits of nostalgia? A meta-analytic test. *European Journal of Personality*, 35(2), 249-266. <https://doi.org/10.1002/per.2276>
- Gearhardt, A. N. & Hebebrand, J. (2021). The concept of “food addiction” helps inform the understanding of overeating and obesity: Debate Consensus. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 113(2), 274-276. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa345>
- Gilmartin, T., Dipnall, J. F., Gurvich, C., & Sharp, G. (2024). Identifying overcontrol and undercontrol personality types among young people using the five factors model, and the relationship with disordered eating behaviour, anxiety and depression. *Journal of Eating Disorders*, 12(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s40337-024-00967-4>
- Hasheminejad, F. S., Mantashloo, S., Izadi Dehnavi, S., & Roshan, R. (2016). Determine the Psychometric Properties of the Body Appreciation Scales in Iranian Samples. *Journal of Neyshabur University of Medical Science*. 4 (3), 65-71. (Text in Persian). <http://journal.nums.ac.ir/article-1-279-fa.html>
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. New York: Guilford publications.
- He, J., Sun, S., Lin, Z. & Fan, X. (2020). The association between body appreciation and body mass index among males and females: A meta-analysis. *Body Image*, 34, 10-26. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.03.006>
- Kazemi, Z., Khanzadeh, M., & Aghamohamadi, S. (2022). The relationship between spiritual attitude and symptoms of eating disorders mediated by body image concern and self-esteem: Designing and testing a structural model in young women. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 20(2), 156-176. doi: 10.22051/jwsps.2022.36613.2461
- Koller, K. A., Thompson, K. A., Miller, A. J., Walsh, E. C., & Bardone-Cone, A. M. (2020). Body appreciation and intuitive eating in eating disorder recovery. *International Journal of Eating Disorders*, 53(8), 1261-1269. <https://doi.org/10.1002/eat.23238>
- Koulanova, A., Sabiston, C. M., Pila, E., Brunet, J., Sylvester, B., Sandmeyer-Graves, A., & Maginn, D. (2021). Ideas for action: Exploring strategies to address body image concerns for adolescent girls involved in sport. *Psychology of Sport and Exercise*, 56, 102017. doi.org/10.1016/j.psychsport.2021.102017
- Laporta-Herrero, I., Jáuregui-Lobera, I., Serrano-Troncoso, E., Garcia-Argibay, M., Cortijo-Alcarria, M. C., & Santed-Germán, M. A. (2022). Attachment, body appreciation, and body image quality of life in adolescents with eating disorders. *Eating Disorders*, 30(2), 168-181. <https://doi.org/10.1080/10640266.2020.1763112>
- Linardon, J., McClure, Z., Tylka, T. L., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2022). Body appreciation and its psychological correlates: A systematic review and meta-analysis. *Body Image*, 42, 287-296. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.07.003>
- Littleton, H. L., Axsom, D., & Pury, C. L. (2005). Development of the body image concern inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 43(2), 229-241. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.12.006>
- Marks, R. J., De Foe, A., & Collett, J. (2020). The pursuit of wellness: Social media, body image and eating disorders. *Children and Youth Services Review*, 119, 105659. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105659>
- Mills, J. G. Thomas, S. J. Larkin, T. A. & Deng, C. (2020). Overeating and food addiction in Major Depressive Disorder: Links to peripheral dopamine. *Appetite*, 148, 104586. <https://ro.uow.edu.au/ihmri/1508>

- Nolen, E., & Panisch, L. S. (2022). The relationship between body appreciation and health behaviors among women and adolescent girls: A scoping review. *Health & Social Work, 47*(2), 113-122. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlac006>
- Piko, B. F., Obál, A., & Mellor, D. (2020). Body appreciation in light of psychological, health-and weight-related variables among female adolescents. *Europe's Journal of Psychology, 16*(4), 676-687. <https://doi.org/10.5964/ejop.v16i4.2183>
- Pooravari, M., Habibi, M., Abedi Parija, H., & Sayed Ali Tabar, S. A. (2014). Psychometric properties of body image concern inventory in adolescent. *Pajoohande, 19* (4), 189-199. (Text in Persian). <http://pajoohande.sbmu.ac.ir/article-1-1807-fa.html>
- Roshan Chesly, R., Shaeeri, M., Atrifard, M., Nikkiah, A., Ghaem Maghami, B., & Rahimierad, A. (2006). Investigating Psychometric Properties of NEO-Five Factor Inventory (NEO-FFI). *Clinical Psychology and Personality, 4*(1), 27-36. (Text in Persian). [20.1001.1.23452188.1385.4.1.4.1](https://doi.org/10.1001.1.23452188.1385.4.1.4.1)
- Sahlan, R. N., Saunders, J. F., Mond, J. M., & Fitzsimmons-Craft, E. E. (2021). Eating disorder symptoms among adolescent boys and girls in Iran. *International Journal of Eating Disorders, 54*(1), 19-23. <https://doi.org/10.1002/eat.23420>
- Solly, J. E., Chamberlain, S. R., Lust, K., & Grant, J. E. (2023). Binge-eating disorder in university students: high prevalence and strong link to impulsive and compulsive traits. *CNS spectrums, 28*(1), 61-69. <https://doi.org/10.1017/S1092852921000882>
- Soper, D.S. (2024). A-priori Sample Size Calculator for Hierarchical Multiple Regression [Software]. Available from <https://www.danielsoper.com/statcalc>
- Turk, F., & Waller, G. (2020). Is self-compassion relevant to the pathology and treatment of eating and body image concerns? A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 79*, 101856. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101856>.
- Walenda, A., Kostecka, B., Santangelo, P. S., & Kucharska, K. (2021). Examining emotion regulation in binge-eating disorder. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation, 8*, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00166-6>
- Wever, M. C., Dingemans, A. E., Geerets, T., & Danner, U. N. (2018). Screening for binge eating disorder in people with obesity. *Obesity Research & Clinical Practice, 12*(3), 299-306. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2018.02.002>
- Yaghoubi, B., Nemati, R., Agin, K., Beigi Dehaghi, A. M., Gazmeh, M., Rezaei, F., ... & Farhadi, A. (2023). Mediating role of coping styles on the relationship between personality types and mental disorders in cardiovascular patients: a cross-sectional study in Iran. *BMC Psychiatry, 23*(1), 236. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04742-8>



بررسی اثربخشی عکس‌درمانی بر افسردگی و اضطراب زنان مطلقه (مطالعه موردی)

سحر محسنی*^۱، مه‌سیما پورشهریاری^۲، سیمین حسینیان^۳

چکیده

عکس‌درمانی استفاده از عکس در محیط درمانی تحت نظارت درمانگری آموزش‌دیده است و به‌عنوان یک روش مؤثر در کاهش مشکلات روان‌شناختی، کاربرد دارد. هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی عکس‌درمانی بر افسردگی و اضطراب در زنان مطلقه بود. در این پژوهش از طرح آزمایشی تک‌موردی با خطوط پایه چندگانه استفاده شد. جامعه آماری شامل تمام زنان مطلقه شهر تهران بود که در دوماهه اول سال ۱۴۰۰ در شبکه اجتماعی اینستاگرام فعال و به فراخوان شرکت در پژوهش پاسخ دادند. روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند و چهار نفر با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل مقیاس افسردگی، اضطراب و ترس لایبایوند و لایبایوند و پنج تکنیک اصلی عکس‌درمانی جودی ویزر بود. شرکت‌کنندگان در چند مرحله خط پایه، پنج جلسه مداخله و سه نوبت پیگیری شرکت کردند. داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از روش ترسیم دیداری، شاخص تغییر پایا، فرمول درصد بهبودی، تعیین اندازه اثر و تحلیل رگرسیون آمیخته بررسی شد. نتایج نشان داد که عکس‌درمانی بر افسردگی و اضطراب زنان مطلقه اثر معناداری دارد؛ بنابراین عکس‌درمانی می‌تواند به‌عنوان روشی نوین و مداخله‌ای مؤثر بر افسردگی و اضطراب زنان مطلقه توسط درمانگران و مشاوران مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: اضطراب، افسردگی، زنان مطلقه، عکس‌درمانی.

۱. نویسنده مسئول: دانش‌آموخته کارشناسی ارشد، گروه مشاوره و خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

Saharmohseni.academian@gmail.com

۲. دانشیار گروه مشاوره و راهنمایی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

۳. استاد تمام گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

مقدمه

طلاق^۱ پایان قرارداد ازدواجی است که به‌موجب آن همسران دیگر از منظر قانونی به یکدیگر وابسته نیستند (کاراآگاچ و اولابی^۲، ۲۰۲۳). این انحلال با مجموعه پیچیده‌ای از احساسات، ادراکات و پیامدهای پس از تصمیم‌گیری همراه است. مطالعات، طلاق را تجربه‌ای آسیب‌زا می‌دانند که آسیب‌پذیری اجتماعی و روانی حاصل از آن بر زنان بیش از مردان بوده (قمر و فایزن^۳، ۲۰۲۱) و از آن جهت که زنان سرمایه‌گذاری روانی بالاتری در ازدواج کرده و خود را مسئول اتفاقات افتاده می‌دانند، طلاق برای آنان به شکستی بزرگ‌تر بدل می‌شود (دربانی و پارساکیا، ۱۴۰۱). از سویی دیگر اهمیت ازدواج و قداست فرهنگی خانواده در جوامعی چون ایران، کنار آمدن افراد جامعه به‌ویژه زنان را - با پیامدهای طلاق، دشوارتر کرده است (بنی‌هاشمی و همکاران، ۱۳۹۹).

طلاق با خطر بروز مشکلات سلامت روان، افسردگی و اضطراب را در زنان افزایش داده که اثرات آن تا سالیان بعد بر جسم و روان آنان باقی خواهد ماند (هالد^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). زنان مطلقه در سال‌های پس از طلاق نسبت به دیگر زنان نارضایتی و پریشانی روانی بالاتری را ابراز کرده و از افسردگی، اضطراب، ناامیدی، احساس بی‌ارزشی و یأس رنج می‌برند (نیکنام و حسینیان، ۱۴۰۰). همچنین ارزش‌های اجتماعی و تفاوت‌های جنسیتی در پاسخ به عوامل استرس‌زا بر افسردگی پیش‌رونده در زنان نقش مؤثری داشته به‌طوری‌که در ایران شیوع افسردگی در زنان دو برابر مردان همتای خود گزارش شده است (دربانی و پارساکیا، ۱۴۰۱). افسردگی با نشانگانی چون تغییر خلق‌وخو، انرژی کم، از دست دادن لذت و علاقه به ضعف در تمرکز، اختلال در اشتها و خواب، عزت‌نفس پایین و احساس گناه منجر شده (یوسف^۵ و همکاران، ۲۰۲۰) و با مختل کردن زندگی زنان مطلقه، میل به انجام فعالیت و ارتباط با دیگران را کاهش داده و موجب بد کارکردی‌های شناختی و رفتاری و احساس ناکارآمدی و درماندگی در روابط فردی، خانوادگی، اجتماعی و شغلی این زنان خواهد شد (صدیقی و همکاران، ۱۴۰۰).

از طرفی اضطراب که از ریسک فاکتورهای افسردگی و هم پیامد ابتلا به آن است، زنان مطلقه را در چرخه‌ای باطل از ناخوشی و تنش گرفتار می‌سازد (آخوندی یزدی و همکاران، ۱۴۰۲). تجربه طلاق، تهدیدی در برآورده کردن نیازهای طبیعی است که سبب ارائه پاسخ‌های اضطرابی بیولوژیک و بدون اراده به موقعیت‌های استرس‌زا در زندگی می‌شود (وهابی و همکاران، ۱۴۰۱) و از آن‌رو که از عارضه‌های طلاق؛ تغییر در جوانب و شرایط زندگی، شرم از جدایی و استرس مداوم درباره مشکلات ناشناخته در آینده است (باستانی و همکاران، ۱۴۰۲) باعث از دست رفتن آرامش درونی، کاهش توانایی حل مسئله، عدم تمرکز بر عوامل شادی‌بخش و رضایت از زندگی خواهد شد (ویس کرمی و همکاران، ۱۴۰۲). بر طبق یافته‌های پژوهشی اضطراب نیز همچون افسردگی در قیاس میان زنان و مردان، بر زنان تأثیر بیشتری دارد (آزادگان‌مهر و همکاران، ۱۴۰۰). زنان پس از طلاق تحت فشار شدیدی قرار گرفته و انزوا و پریشانی بسیاری را تحمل می‌کنند (مفردنژاد و همکاران، ۱۴۰۱).

1. Divorce

2. Karaagac & Owolabi

3. Qamar & Faizan

4. Hald

5. Yousuf

از راهکارهای مؤثر برای کاهش پیامدهای منفی طلاق در زنان مطلقه استفاده از روش‌های درمانی معتبر و خلاق با پشتوانه پژوهشی است. عکس‌درمانی به‌عنوان شیوه‌ای اثرگذار برای شفاف‌سازی و دستیابی به اطلاعات چندلایه، نمایش نمادین ناخودآگاه و بروز احساسات سرکوب‌شده سال‌ها مورد توصیه پژوهشگران قرار گرفته است (لوونتال^۱، ۲۰۲۰). از سویی امروزه با روش‌های لذت‌بخش و قابل‌دسترس عکاسی، عکس‌ها پتانسیل بیان طیف گسترده‌ای از تجربیات دوران زندگی را از منظر افرادی که در معرض مشکلات سلامت روان هستند، دارند (میلان^۲ و همکاران، ۲۰۲۲) که می‌تواند توجه‌کننده استفاده از عکس‌درمانی در کشف تجربیات ذهنی مرتبط با فشار روانی در زنانی باشد که پس از طلاق در مواجهه با آثار پیش‌آمده و ترس از قضاوت، کمتر به بروز هیجان یا افکارشان پرداخته و میل به انزوا، انفعال و دفاع‌های روانی بیشتر دارند.

عکس‌درمانی روش نوینی از مداخلات حمایتی، با هدف ارتقای بهزیستی و تسکین درد روانی است که از طریق تسهیل رویارویی و سازگاری افراد با رویدادهای استرس‌زا مورد استفاده قرار می‌گیرد (تستونی^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). این رویکرد در دهه هفتاد میلادی، در روان‌شناسی معرفی و پیشگامانی چون ویزر^۴، کراوس^۵ و واکر^۶ از پتانسیل عکس و عکاسی در بهبود ارتباط و رشد فردی استفاده نمودند. عکس‌درمانی به‌عنوان «استفاده از عکس و ابزار عکاسی تحت هدایت یک درمانگر آموزش‌دیده برای کاهش یا تسکین علائم روانی دردناک و تسهیل رشد و تغییر روان‌شناختی» تعریف می‌شود و هدف از آن افزایش خودارزگری مراجع و دریافت درک جدیدی از خویش با ارائه مسیری به ناخودآگاه است (سایتا و همکاران، ۲۰۱۹).

در این شیوه، درمانگر از عکس‌هایی استفاده می‌کند که مستقیماً توسط اشخاص گرفته یا از منابع بیرونی گردآوری شده‌اند. منظور اصلی تأمل در تصاویر، کمک به افراد برای رسیدن به خودشناسی بالاتر و کشف حالات ذهنی، افکار، تمایلات و هیجانات عمیق است که در غیر این صورت پنهان می‌مانند تا جایی که واکر (۱۹۸۲) آن را به‌عنوان «کاتالیزور در روان‌درمانی»^۷ توصیف می‌کند (تستونی و همکاران، ۲۰۲۰). استفاده از عکس به مراجعان احساس کنترل و توانمندی داده و موجب می‌شود تا برای بیان خود حس آسودگی بیشتری کنند که در نهایت به گفت‌وگوهای عمیق‌تر و معنادارتری خواهد انجامید (تورینی و نایدنوا^۸، ۲۰۲۰). متأسفانه باوجود به‌کار گرفتن تکنیک‌های عکس‌درمانی در بسیاری از کشورها، این روش در ایران شناخته نشده و تنها در چند سال اخیر تحقیقات محدودی در مورد آن انجام گرفته است. با دانستن این امر مهم که در عصر دیجیتال عکاسی برای بسیاری از افراد به یک فعالیت برجسته تبدیل شده و محبوبیت برنامه‌های اشتراک‌گذاری عکس مانند اینستاگرام و اسنپ‌چت، جامعه گسترده‌ای از کاربران را ایجاد کرده که در آن عکاسی با ابزارها و گوشی‌های هوشمند یک سرگرمی معمول روزانه است (لی^۹ و همکاران، ۲۰۲۱) و به جهت آنکه «عکس‌درمانی، هنردرمانی نیست» و فرد در آن نیازی به مهارت‌های عکاسی نخواهد

1. Loewenthal

2. Milasan

3. Testoni

4. Weiser

5. Krauss

6. Walker

7. Catalyst In Psychotherapy

8. Tourigny & Naydenova

9. Lee

۵۶..... بررسی اثربخشی عکس‌درمانی بر افسردگی و اضطراب زنان مطلقه (مطالعه موردی)

داشت (ویزر، ۲۰۱۸)، استفاده از عکس و اقدامات مربوط به آن در درمان می‌تواند فرصتی بالقوه برای تمامی افراد به‌ویژه نسل‌های جوان‌تر محسوب شود.

با مرور پژوهش‌ها، تحقیقی در مورد استفاده از عکس‌درمانی برای کاهش افسردگی و اضطراب در جمعیت زنان مطلقه یافت نشد؛ اما ثابت شده است که عکس‌درمانی اضطراب و افسردگی را در تعدادی از جمعیت‌های مشابه کاهش می‌دهد. طیب منش و سعادت (۲۰۲۳)، در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که تلفیق آموزش درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و عکس‌درمانی بر تنظیم هیجان، افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به اختلالات روان‌تنی، مؤثر بوده است. برتون و الیوت^۱ (۲۰۲۳) کارایی عکس‌درمانی بر مکانیسم‌های مقابله‌ای در طول دوره‌های استرس‌زا را گزارش نموده و مطالعه میلاسان (۲۰۲۴) نیز نشان داد عکس‌درمانی به سبب ایجاد همراهی، رفاقت اجتماعی، بازتاب درون فردی و خودآگاهی دارای ارزش درمانی می‌باشد؛ بنابراین با توجه به این تأثیرات می‌توان انتظار داشت که عکس‌درمانی مداخله‌ای مؤثر بر افسردگی و اضطراب زنان مطلقه باشد.

بنا بر پیامدهای احتمالی پس از طلاق برای زنان و لزوم پیشگیری و درمان این اثرات؛ با توجه به اینکه آمارهای رسمی بیانگر رشد ۲۸ درصدی طلاق در فاصله سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۹ در جامعه ایرانی بوده و در ۱۰ ماهه سال ۱۴۰۱ نسبت به سال پیش از آن، ۶.۴ درصد افزایش یافته است (باستانی و همکاران، ۱۴۰۲) همچنین پر کردن خلأ تحقیقاتی در حوزه عکس‌درمانی در ایران و کمک به به‌روزرسانی اطلاعات در جهان، محققان در نظر دارند تا با هدف استفاده از پنج تکنیک عکس‌درمانی که توسط ویزر به‌عنوان مداخله درمانی ارائه شده و با روش تحقیق مطالعه موردی که روشی عمیق و اعتبار بخش بر روش‌های نوین درمان است، به تعیین اثربخشی عکس‌درمانی بر افسردگی و اضطراب زنان مطلقه در طول زمان بپردازند. بنابراین فرضیه‌های این پژوهش عبارت‌اند از:

- عکس‌درمانی مداخله‌ای مؤثر بر میزان افسردگی در زنان مطلقه است.

- عکس‌درمانی مداخله‌ای مؤثر بر میزان اضطراب در زنان مطلقه است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و از حیث گردآوری داده‌ها از نوع طرح آزمایشی تک موردی با خطوط پایه چندگانه است. جامعه آماری پژوهش شامل تمام زنان مطلقه شهر تهران است که در دوماهه اول سال ۱۴۰۰ در شبکه اجتماعی اینستاگرام (شبکه اجتماعی مبتنی بر عکس و تصویر) فعال و به فراخوان شرکت در پژوهش پاسخ دادند. روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند بود. پس از فراخوان در شبکه‌های اجتماعی، از میان ۲۱ نفر متقاضی شرکت در پژوهش، ۸ نفر واجد شرایط ورود شناخته شدند که از میان آنان مطابق با حجم نمونه متداول طرح‌های آزمایشی مطالعات تک‌موردی، ۵ نفر که نمرات بالاتری از میانگین در پرسشنامه‌ها کسب کرده بودند انتخاب گردید که یک نفر از آنان به دلیل عدم ثبات در مراحل خطوط پایه از پژوهش خارج شد و در پایان چهار نفر با روش قرعه‌کشی به ترتیب به مرحله مداخله وارد شدند. ملاک‌های ورود شامل: گذشتن زمان یک تا پنج سال از طلاق، ساکن تهران، داشتن حداقل سواد، احساس رضایت از عکاسی کردن، سوژه عکاسی بودن و به

1. Burton & Elliott

اشتراک‌گذاری عکس‌های شخصی، به‌دست آوردن نمرات بالاتر از میانگین در پرسشنامه‌های افسردگی و اضطراب، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی و شرکت در جلسات روان‌درمانی، نداشتن بیماری مزمن پزشکی، پذیرفتن شرایط پژوهش و آمادگی پاسخگویی مکرر به پرسشنامه‌ها. ملاک‌های خروج شامل: عدم ثبات در نمرات خط پایه، پاسخگو نبودن به پرسشنامه‌ها در مراحل خط پایه و درمان و پیگیری، انجام ندادن تکالیف، بروز مشکلات پزشکی و روان‌پزشکی. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل دیداری، شاخص تغییر پایا، درصد بهبودی، تعیین اندازه اثر با استفاده از مطالعات جاکوب کوهن^۱ و ملاک‌های اینگرام، هیز و اسکات^۲ (۲۰۰۰) و تحلیل رگرسیون آمیخته استفاده شد. ابزار پژوهش در این مطالعه عبارت بود از:

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس^۳ (DASS-21): این مقیاس که توسط لایبوند و لایبوند^۴ (۱۹۹۵) تهیه شده است، دارای ۴۲ گویه می‌باشد که در آن هر یک از سازه‌های روانی «افسردگی»، «اضطراب» و «استرس» توسط ۱۴ گویه مجزا اندازه‌گیری می‌شوند. روش پاسخ‌دهی به گویه‌ها به صورت چهارگزینه‌ای و خودسنجی است و دامنه پاسخ‌ها به صورت «هیچ‌وقت=صفر»، «کمی=۱»، «گاهی=۲» و «همیشه=۳» می‌باشد. لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵)، پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های افسردگی (۰/۸۴)، اضطراب (۰/۸۴) و استرس (۰/۹۱) به‌دست آوردند. روایی آن نیز با استفاده از همبستگی با نمرات آزمون‌هایی که به صورت همزمان با آن اجرا شده بود، برای افسردگی (۰/۷۸)، اضطراب (۰/۶۲) و استرس (۰/۷۲) بود (کرافورد و هنری^۵، ۲۰۰۳). در مطالعه بنی‌اسدی و همکاران (۱۴۰۰)، آلفای کرونباخ محاسبه شده برای افسردگی ۰/۸۲، اضطراب ۰/۸۴، و استرس ۰/۸۷ و روایی سازه آن با کیفیت زندگی معکوس و معنی دار و به ترتیب ۰/۵۸-، ۰/۳۱-، ۰/۳۲- و ۰/۵۸- به‌دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی با استفاده از همبستگی درون‌گروهی حاصل از آزمون-آزمون مجدد با دو هفته فاصله با فاصله اطمینان ۹۵ در مقیاس‌های افسردگی (۰/۹۸) و اضطراب (۰/۹۸) به‌دست آمد که نشان‌دهنده قابل قبول و مناسب بودن پایایی، ثبات زمانی، یا تکرارپذیری پرسشنامه می‌باشد.

برنامه مداخله و فرایند اجرای روش پژوهش: محتوای کلی جلسات بر اساس کتاب «تکنیک‌های عکس‌درمانی: کاوشی در اسرار عکس‌های شخصی فوری و آلبوم‌های خانوادگی» (ویزر، ۲۰۱۸)، مقاله «تکنیک‌های عکس‌درمانی در مشاوره و درمان: استفاده از عکس‌های فوری و عکس‌های تعاملی برای کمک به بهبود مراجعان» (ویزر، ۲۰۰۴) و مقاله «مشاوره از طریق تصاویر: استفاده از عکاسی برای هدایت فرایند مشاوره و دستیابی به اهداف درمانی» (جینیکولا^۶ و همکاران، ۲۰۱۲) و مهارت‌های مشاوره مانند انعکاس، مواجهه و تفسیر بوده و از رویکرد دیگری در فرایند درمان استفاده نشده است. تمامی عکس‌ها با دوربین موبایل تهیه گردیده و به صورت تصاویر چاپی قبل از جلسات آماده شده و در اجرای تکنیک‌ها از سؤالات باز پیشنهادی جودی ویزر استفاده و الهام گرفته شد. به دلیل شیوع پاندمی کووید-۱۹ در زمان انجام پژوهش، درمان به صورت فشرده در ۵ جلسه چهارساعته

¹ Jacob Cohen

² Ingram, Hayes, Scott

³ Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)

⁴ Lovibond & Lovibond

⁵ Crawford & Henry

⁶ Ginicola

در مرکز مشاوره حس زندگی انجام و در راستای اجرای پژوهش در زمان تقریبی ۴ ماه مشارکت‌کنندگان واجد شرایط، به‌طور همزمان به مرحله خط پایه و سپس برای کنترل متغیرهای ناخواسته و مداخله‌گر احتمالی، مطابق با اصول طرح‌های آزمایشی مطالعه موردی با خطوط پایه چندگانه به‌طور تصادفی از نظر ترتیب ورود، به‌صورت انفرادی و با فاصله یک جلسه به مرحله مداخله و سپس پیگیری وارد شدند. بدین ترتیب که نفر اول پس از سه سنجش از طریق پرسشنامه در خط پایه وارد مرحله درمان و پس از آن نفر دوم پس از چهار جلسه سنجش خط پایه، نفر سوم بعد از سنجش پنج خط پایه و نفر چهارم پس از سنجش شش خط پایه وارد مرحله مداخله شدند. شرکت‌کنندگان به تمام پرسشنامه‌ها در ضمن انجام درمان؛ در جلسات ۲، ۳، ۴، ۵ برای اندازه‌گیری میزان تغییر و پس از درمان؛ سه بار برای پیگیری در فاصله زمانی سه‌هفته‌ای پاسخ دادند. برای جلوگیری از افت به‌صورت هفتگی با شرکت‌کنندگان در تماس بوده و تا ۵ جلسه مشاوره فردی رایگان پس از اتمام کامل مراحل پژوهش پیشنهاد داده شد.

جدول شماره ۱. خلاصه محتوای جلسات درمان

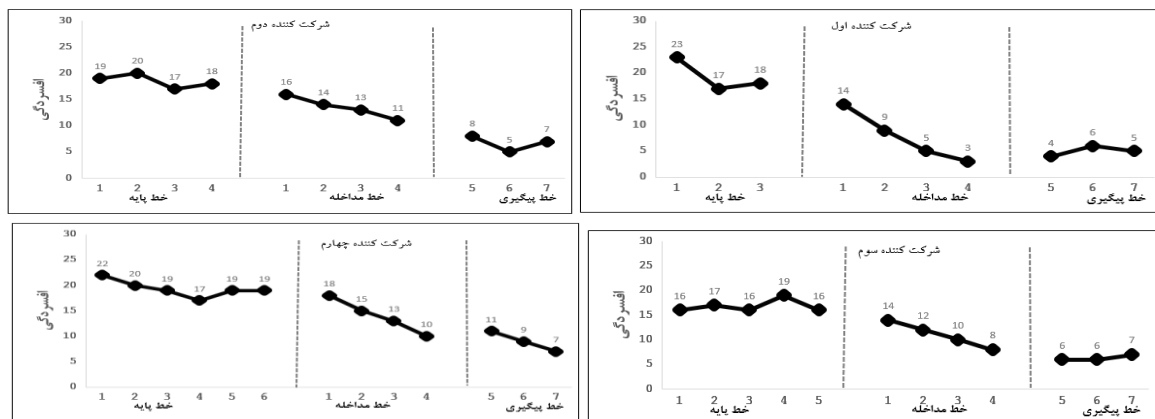
جلسات	اهداف	محتوا	تکالیف	تغییر رفتار مورد انتظار
اول	ایجاد ارتباط درمانی، یادآوری خاطرات و احساسات سرکوب‌شده	استفاده از تکنیک عکس فرافکن	توضیح روند جلسات، استفاده از عکس و تصاویر با موضوعات گوناگون برای فرافکنی شرکت‌کننده، ارائه ۳۰ عکس از خانواده یا آلبوم‌های خانوادگی که موجب بیشترین احساسات می‌شود برای جلسه دوم	برون‌ریزی هیجانی، شناسایی انحرافات شناختی، خودآگاهی و بازنگری ارزش‌ها، بازشناسایی افراد مهم یا آسیب‌زای زندگی، بازسازی داستان زندگی
دوم	شناخت تعاملات و الگوهای خانوادگی	استفاده از تکنیک عکس و آلبوم‌های خانوادگی	بررسی عکس‌ها و آلبوم‌های خانوادگی، برای جلسه سوم ارائه ۳۰ عکس که شرکت‌کننده را در زندگی روزمره نشان دهنده و یا نمادی از او محسوب می‌شود.	تصحیح حافظه رویدادی، شناسایی الگوهای نسلی و ارتباطی، شناسایی مثلث‌ها و ائتلاف‌ها، ایجاد حلقه حمایتی خانوادگی
سوم	مواجهه با خود واقعی و شناخت خود ایده‌آل	استفاده از تکنیک خودنگاره	بررسی عکس‌های خودنگاره، درخواست برای آوردن حداقل ۳۰ عکس تا جلسه چهارم که توسط دیگران از شرکت‌کننده در موقعیت‌های مختلف به‌صورت پنهان و آگاهانه گرفته شده، گردآوری و آوردن عکس‌هایی که بیشتر از شرکت‌کننده گرفته شده و اهمیت ویژه‌ای دارد	شناسایی منشأ انتظارات، ناامیدی‌ها و ارزش‌ها، شکستن دفاع‌های روانی، تغییر در خودپنداره، خودآگاهی و بازسازی توانایی‌های سرکوب‌شده
چهارم	شناخت تفاوت‌های دنیای ذهنی و واقعی	استفاده از تکنیک عکس‌های ثبت شده دیگران	بررسی عکس‌های ثبت‌شده توسط دیگران، درخواست برای عکاسی از موضوعات مهم، ارزشمند و جلب‌توجه‌کننده تا جلسه آینده، آوردن تصاویر دیگر که از پیش نگهداری شده یا معانی خاص برای شرکت‌کننده دارد برای جلسه پنجم	پیدا کردن هسته واقعیت درباره خود، اصلاح تحریفات شناختی در ارتباط، کنترل زدایی، ساختن حلقه حمایتی ارتباطی

شناسایی فرایند ارزش‌گذاری و اولویت‌های روانی و ارتباطی، کشف حوزه‌های ناخودآگاه فردی، نحوه دیدن دنیا، دیگران و اشیاء، کشف آرزوها، امیال، ترس‌ها و دفاع‌ها، خودآگاهی، آمادگی برای تغییر داستان زندگی	استفاده از تکنیک بررسی عکس‌های گرفته و گردآوری‌شده، بازبینی و نتیجه‌گیری از تمامی عکس‌های مهم جلسات، اعلام خاتمه جلسات، توضیح درباره زمان و ادامه همکاری در مراحل پیگیری ایجادشده	شناسایی فرایند ارزش‌گذاری و اولویت‌های روانی و ارتباطی	پنجم
--	---	--	------

یافته‌ها

این پژوهش از ۴ شرکت‌کننده زن تشکیل شده که دامنه سنی آنها بین ۳۵ تا ۴۶ سال و میانگین سنی آنها ۴۱/۷۵ سال بود. شرکت‌کننده اول ۴۴ ساله، دارای لیسانس، شاغل با ۱۷ سال سابقه زندگی مشترک و ۵ سال گذشت طلاق؛ شرکت‌کننده دوم ۴۶ ساله، دیپلمه، خانه‌دار با ۱۵ سال سابقه زندگی مشترک و ۴ سال گذشت طلاق؛ شرکت‌کننده سوم ۴۲ ساله، دارای فوق‌لیسانس، خانه‌دار با ۱۹ سال سابقه زندگی مشترک و ۳ سال گذشت طلاق؛ شرکت‌کننده چهارم ۳۵ ساله، دارای فوق‌لیسانس، شاغل با ۳ سال سابقه زندگی مشترک و یک سال گذشت طلاق بودند که از میان آنان شرکت‌کننده اول، سوم و چهارم در گذشته سابقه روان‌درمانی داشتند.

شکل شماره ۱ نشان می‌دهد که میانگین نمره همه شرکت‌کنندگان در متغیر افسردگی از مرحله پایه به مداخله و مداخله به پیگیری کاهش یافته است.



شکل شماره ۱. تغییرات نمرات شرکت‌کنندگان در افسردگی در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری

در جدول شماره ۲ نیز درصد داده‌های غیر همپوش (۱۰۰ درصد) و درصد داده‌های همپوش (صفر درصد) نشان می‌دهد که تمام داده‌ها در موقعیت مداخله، خارج از محدوده موقعیت خط پایه هستند. بر اساس مقدار شاخص تغییر پایا ($X > 1/96$) تغییر در نمره افسردگی، از مرحله خط پایه به مداخله، از نظر آماری معنادار است، یعنی با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان نتیجه گرفت بهبودی به دست آمده ناشی از اثر مداخله است. مقدار اندازه اثر نیز بیانگر اثربخشی روش درمانی در کاهش افسردگی است. با

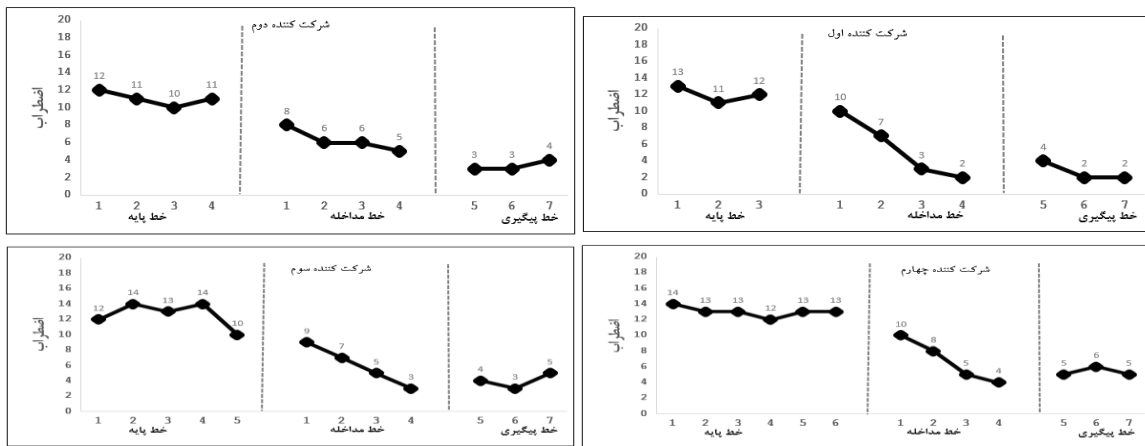
۶۰..... بررسی اثربخشی عکس‌درمانی بر افسردگی و اضطراب زنان مطلقه (مطالعه موردی)

در نظر گرفتن میزان بالای شاخص درصد بهبودی شرکت‌کنندگان در پایان جلسه مداخلات و ادامه این روند بهبودی در پایان دوره پیگیری، می‌توان گفت این میزان بهبودی از نظر بالینی معنادار است.

جدول شماره ۲. تحلیل دیداری-استنباطی تغییرات بین موقعیتی متغیر افسردگی

نفر اول	نفر دوم	نفر سوم	نفر چهارم
نزولی	نزولی	نزولی	نزولی
منفی	منفی	منفی	منفی
بی‌ثبات به بی‌ثبات	بی‌ثبات به بی‌ثبات	باثبات به باثبات	باثبات به باثبات
۲۰-۱۸	۱۹/۱۷-۵/۵	۱۷-۱۶/۵	۲۰-۱۹
تغییر طراز نسبی			
۲۳-۱۸	۱۸-۱۹	۱۶-۱۶	۲۲-۱۹
تغییر طراز مطلق			
۷ به ۱۸	۱۳/۵ به ۱۸/۵	۱۱ به ۱۶	۱۴ به ۱۹
تغییر میانه			
۷/۷۵ به ۱۹/۳۳	۱۳/۵ به ۱۸/۵	۱۱ به ۱۶/۸	۱۴ به ۱۹/۳۳
تغییر میانگین			
۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪
درصد داده‌های غیر همپوش			
۰٪	۰٪	۰٪	۰٪
درصد داده‌های همپوش			
مداخله-پیگیری			
نزولی	نزولی	نزولی	نزولی
منفی	منفی	منفی	منفی
بی‌ثبات به بی‌ثبات	بی‌ثبات به بی‌ثبات	باثبات به باثبات	باثبات به بی‌ثبات
۱۱/۵ به ۱۸	۱۷/۵ به ۱۵	۱۷/۵ به ۱۳	۱۶/۵ به ۱۹
تغییر طراز نسبی			
۱۴ به ۱۸	۱۶ به ۱۸	۱۴ به ۱۶	۱۸ به ۱۹
تغییر طراز مطلق			
۷ به ۱۸	۱۳/۵ به ۱۸/۵	۱۱ به ۱۶	۱۴ به ۱۹
تغییر میانه			
۷/۷۵ به ۱۹/۳۳	۱۳/۵ به ۱۸/۵	۱۱ به ۱۶/۸	۱۴ به ۱۹/۳۳
تغییر میانگین			
۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪
درصد داده‌های غیر همپوش			
۰٪	۰٪	۰٪	۰٪
درصد داده‌های همپوش			
۳/۰۷	۳/۱۰	۲/۹	۲/۰۴
شاخص تغییر پایا			
۲/۲۸	۲/۵۱	۲/۶۳	۱/۹۸
اندازه اثر			
٪۵۹/۹۱	٪۲۷/۰۲	٪۳۴/۵۲	٪۲۷/۵۸
درصد بهبودی مرحله مداخله			
٪۷۴/۱۳	٪۶۳/۹۶	٪۶۲/۳۰	٪۵۳/۴۴
درصد بهبودی مرحله پیگیری			

شکل ۲ نشان می‌دهد که میانگین نمره همه شرکت‌کنندگان در متغیر اضطراب از مرحله خط پایه به مداخله و مداخله به پیگیری کاهش یافته است.



شکل ۲. تغییرات نمرات شرکت‌کنندگان در اضطراب در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری

در جدول شماره ۳ نیز درصد داده‌های غیر همپوش (۱۰۰ درصد) و درصد داده‌های (همپوش صفر درصد) نشانگر آن است که تمام داده‌ها در موقعیت مداخله، خارج از محدوده موقعیت خط پایه هستند. طبق شاخص تغییر پایا ($X > 1/96$) تغییر در نمره اضطراب، از مرحله خط پایه به مداخله، از نظر آماری معنادار است، یعنی با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان نتیجه گرفت بهبودی به‌دست‌آمده ناشی از اثر مداخله است. مقدار اندازه اثر نیز نشان‌دهنده اثربخشی روش درمانی در کاهش اضطراب است. با در نظر گرفتن میزان بالای شاخص درصد بهبودی شرکت‌کنندگان در پایان جلسه مداخلات و ادامه این روند بهبودی در پایان دوره پیگیری، می‌توان گفت این میزان بهبودی از نظر بالینی معنادار است.

جدول شماره ۳. تحلیل دیداری-استنباطی تغییرات بین موقعیتی متغیر اضطراب

نفر اول	نفر دوم	نفر سوم	نفر چهارم	
نزولی	نزولی	نزولی	نزولی	جهت
منفی	منفی	منفی	منفی	نوع روند
بائیات به بائیات	بائیات به بی‌ثبات	بائیات به بی‌ثبات	بائیات به بائیات	ثبات
۱۲-۱۲	۱۱/۱۰-۵/۵	۱۲-۱۳	۱۳-۱۳	تغییر طراز نسبی
۱۲-۱۳	۱۱-۱۲	۱۰-۱۲	۱۳-۱۴	تغییر طراز مطلق
۵ به ۱۲	۶ به ۱۱	۶ به ۱۳	۶/۵ به ۱۳	تغییر میانه
۵/۵ به ۱۲	۶/۲۵ به ۱۱	۶ به ۱۲/۶	۶/۷۵ به ۱۳	تغییر میانگین
۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	درصد داده‌های غیر همپوش
۰٪	۰٪	۰٪	۰٪	درصد داده‌های همپوش
مداخله-پیگیری				
نزولی	نزولی	نزولی	نزولی	جهت
منفی	منفی	منفی	منفی	نوع روند

ثبات	بائبات به بی‌ثبات	بائبات به بی‌ثبات	بائبات به بی‌ثبات	بائبات به بی‌ثبات
تغییر طراز نسبی	۱۲ به ۸	۱۳ به ۹	۱۰/۵ به ۷	۸/۵ به ۱۲
تغییر طراز مطلق	۱۰ به ۹	۱۳ به ۱۰	۱۱ به ۸	۱۰ به ۱۲
تغییر میانه	۱۳ به ۶	۱۳ به ۶	۱۱ به ۶	۱۲ به ۵
تغییر میانگین	۱۲/۶ به ۶	۱۳ به ۶/۷۵	۱۱ به ۶/۵۲	۱۲ به ۵/۵
درصد داده‌های غیرهمپوش	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪
درصد داده‌های همپوش	٪۰	٪۰	٪۰	٪۰
شاخص تغییر پایا	۳/۳	۲/۹۳	۴/۸۷	۲/۶۹
اندازه اثر	۲/۷۷	۳/۲۰	۳/۸۹	۱/۸۶
درصد بهبودی مرحله مداخله	٪۵۲/۳۸	٪۴۸/۰۷	٪۴۳/۱۸	٪۵۴/۱۶
درصد بهبودی مرحله پیگیری	٪۶۸/۲۵	٪۵۸/۹۷	٪۶۹/۶۹	٪۷۷/۷۷

اندازه اثر اندازه‌گیری شد که در هر دو متغیر پژوهش در سطح بالا بود و متغیر اضطراب (۳/۱۱) نسبت به متغیر افسردگی (۲/۱۹) میزان اندازه اثر بیشتری داشت. میزان بهبودی کلی هر چهار شرکت‌کننده در پایان مداخله به ترتیب در متغیر افسردگی (۳۷/۳۱ درصد) و اضطراب (۵۰/۱۱ درصد) بود؛ و این میزان در دوره پیگیری به ترتیب در متغیر افسردگی (۶۳/۴۰ درصد) و اضطراب (۶۸/۷۷ درصد) افزایش یافت؛ اما تنها در متغیر اضطراب در مرحله خط درمان این میزان بهبودی از نظر بالینی معنادار بود. همچنین جهت مقایسه نتایج خط پایه با درمان در سطح گروهی، تغییرات در سطح و روند متغیرهای وابسته با استفاده از روش رگرسیون آمیخته بررسی شد. نتایج نشان‌دهنده کاهش معناداری در میزان افسردگی ($P=0/005$) و اضطراب ($P<0/001$) شرکت‌کنندگان در پایان درمان در مقایسه با خط پایه بود. روند تغییر نمرات در خط مداخله برای هر دو متغیر ($P<0/001$) معنادار بود، اما روند تغییر نمرات در خط پایه برای متغیر افسردگی ($P=0/104$) و اضطراب ($P=0/228$) معنادار نمی‌باشد؛ بنابراین اثر عکس‌درمانی به صورت کوتاه‌مدت و در طی زمان سبب کاهش افسردگی و اضطراب در زنان مطلقه می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی عکس‌درمانی بر افسردگی و اضطراب زنان مطلقه شهر تهران بود. نتایج نشان داد عکس‌درمانی اثربخشی معناداری بر افسردگی و اضطراب دارد، بدین ترتیب که عکس‌درمانی موجب کاهش افسردگی و اضطراب در زنان مطلقه شده است. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات اناری (۱۳۹۴)، تستونی و همکاران (۲۰۲۰)، تورینی و نایدنوا (۲۰۲۰) و طیب منش و سعادت (۲۰۲۳) همسو می‌باشد.

در تبیین یافته‌های این پژوهش، ویزر (۲۰۱۸) معتقد است عکس‌ها کاتالیزوری هستند که امکان ظهور معنای شخصی زندگی افراد را فراهم ساخته و به‌عنوان یک ابزار درمانی قدرتمند که توانایی دارد دریچه‌ای مستقیم را به روی ناخودآگاه باز و ارتباط و اعتماد را عمیق‌تر سازد، عمل می‌کنند. استفاده از عناصر بصری همچون عکس در درمان، دستیابی سریع‌تر به فیلترهای شناختی

و دیگر دفاع‌های روانی را امکان‌پذیر کرده و دسترسی آسان‌تری به ناخودآگاه پدید می‌آورند که این فرایند باعث آگاهی بیشتر افراد از خود و شناسایی افکار و احساساتی که در طول زمان سرکوب یا انکار کرده‌اند، خواهد شد. از سویی چگونگی گرفتن عکس یا ادراک از آن نمایانگر فیلترهای فرهنگی، قومی، جامعه‌شناختی، جنسیتی و دیگر فیلترهای شناختی شخص هستند که از هویت و چهارچوب‌های ذهنی او جدا نبوده و منظر ادراکی منحصر به فرد او را در ترکیبی غیرکلامی نشان می‌دهند که این امر همچنین می‌تواند معرف نمادهای شخصی و نقشه‌های ذهنی باشند که شیوه تفکر و حل مسائل افراد را می‌سازند؛ بنابراین از آنجاکه عکس‌ها هم دارای محتوای تصویری و هم محتوای احساسی هستند هنگامی که مراجعان به عکس‌هایی که گرفته و یا گردآوری کرده‌اند نگاه می‌کنند در واقع در حال مرور مضامین، پیام‌ها، هیجانات درونی و مواجهه با مکانیسم‌های دفاعی هستند که برای آنان فرصت برقراری ارتباط مستقیم‌تر با خود و خاطرات قدرتمند را مخدوش کرده است. این عکس‌ها همچنین جمع‌بندی عینی گذشته‌نگری محسوب می‌شوند که برای اصلاح تفکر و تقویت نگرش مثبت در زندگی مراجعان بسیار کارآمد است. چنین یادآوری‌هایی با تأیید وجود اوقات خوش در زندگی آنان موجب ارتباط دوباره با خاطرات خوب خود و تأکیدی بر اهمیت زندگی‌شان خواهند شد.

از منظر میلاسان (۲۰۲۲) نیز عکس‌ها در فرایند درمان به یک مجرای پدیدار شناختی تبدیل شده و به مراجعان فرصت می‌دهند تا موضوعات آشنا را فراتر از سطحی‌نگری ظاهری وقایع زندگی روزمره ببینند. در اصل هنگامی که افراد در مورد معانی اجزا و لایه‌های عکس‌ها گفت‌وگو می‌کنند، در حال بیان ارزش‌های درونی، اعتقادات، نگرش‌ها و انتظاراتی هستند که به صورت کدهای غیرکلامی، شامل سرنخ‌های مهمی در مورد چگونگی درک خود، دیگران و دنیا برای درمانگران است (ویزر، ۲۰۱۸). با علم به اینکه افراد افسرده جهان خود را از طریق باور افکار منفی، کاهش فعالیت‌ها و علایق یا بیگانگی با دیگران و حذف تجارب و ارتباط جدید محدود می‌سازند، می‌توان گفت استفاده از تکنیک‌های عکس‌درمانی در فرایند درمان، امکان فعالیت و اصلاح افکار افسرده ساز و انحرافات شناختی را به صورت بالغانه‌تری فراهم خواهد ساخت که در این پژوهش نیز چنین بود.

از طرفی با توجه به اینکه عکس‌درمانی با استفاده از نمادسازی و فرافکنی، پویایی لازم برای فاصله گرفتن مراجعان از خاطرات دردناک و غیرقابل دسترس را ایجاد می‌کند، این امر را میسر می‌سازد که درمانگران بدون پرداخت مستقیم به موضوعات مهم مراجعان به محتوای ذهنی آنان دست‌یابند (تستونی و همکاران، ۲۰۲۰) در نتیجه عکس‌ها در فرایند درمان صرفاً به عنوان تصاویری از اشیای واقعی و واقعیت نبوده، بلکه به طور استعاری دیدگاه مراجعان از واقعیت را نشان می‌دهند و نمادی عینی از نگرانی‌ها و باورهای آنان نسبت به خود، دیگران و آینده هستند. همین‌طور نگاه کردن به عکس‌ها پایه‌ای «فیزیکی» و «محکم» برای آغاز روایت خویش و نقطه شروع جدیدی برای مراجعان است تا داستان زندگی خود را بازسازی و گذشته، حال و آینده‌شان را یکپارچه کنند (سایتا و همکاران، ۲۰۱۹). بر اساس یافته‌های پژوهش و از آنجاکه اضطراب حالت خلقی منفی در پاسخ به وضعیتی مبهم در آینده است که افراد از پیش‌بینی کردن یا کنترل آن در زمان حال ناتوان هستند چنین می‌توان استنباط کرد که کار با عکس‌های خانوادگی و دیگر تصاویر بیوگرافی ابزاری مناسب برای درمان افراد مضطرب است که در آن عکس‌ها می‌توانند به عنوان یک محرک بصری برای یادآوری خاطرات یا تجربیاتی که در زمان حال خارج از آگاهی مراجع هستند، استفاده شوند. در واقع عکس‌ها سابقه انکارناپذیری هستند که هیچ فیلتر کلامی و شناختی نمی‌تواند در زمان حال، بر آن سرپوش بگذارد. با

۶۴..... بررسی اثربخشی عکس‌درمانی بر افسردگی و اضطراب زنان مطلقه (مطالعه موردی)

استناد به بازخوردهای شرکت‌کنندگان، استفاده از تکنیک عکس‌ها و آلبوم‌های خانوادگی در این پژوهش تأثیر زیادی بر خودآگاهی شرکت‌کنندگان داشت که می‌تواند در بالاتر رفتن میزان اثر عکس‌درمانی بر متغیر اضطراب دخیل بوده باشد. در ادامه ارزیابی کارایی روش عکس‌درمانی در پژوهش حاضر با استفاده از ملاک‌های اینگرام، هیز و اسکات (۲۰۰۰) مورد بررسی قرار گرفت:

اندازه تغییر: مطابق با نتایج درصد بهبودی پس از مرحله مداخله در متغیرهای افسردگی و اضطراب افزایش یافته است که نشانگر حفظ بخش عمده‌ای از تغییرات به دست آمده برای هر یک از شرکت‌کنندگان پژوهش در طول زمان است.

کلیت تغییر: درصد بهبودی کلی متغیر افسردگی در مرحله مداخله، تنها در مورد شرکت‌کننده اول (۲۵ درصد) معناداری بالینی را نشان داد، اما در مرحله پیگیری برای همه شرکت‌کنندگان (۱۰۰ درصد) معنادار بود. درصد بهبودی کلی متغیر اضطراب نیز در مرحله مداخله، برای شرکت‌کننده اول و سوم (۵۰ درصد) معنادار بود و در مرحله پیگیری برای هر چهار شرکت‌کننده از لحاظ بالینی معنادار شد.

عمومیت تغییر: شرکت‌کننده اول انعطاف‌پذیری بیشتری را در قضاوت‌ها و رابطه عاطفی خود گزارش داد. شرکت‌کننده دوم پس از ۴ سال چکاپ‌های سالانه سلامت خود را انجام داده و به سفری که به تعویق می‌انداخت رفت. شرکت‌کننده دوم و سوم پس از پایان جلسات ارتباط مؤثرتری با خود، خانواده اصلی و فرزندان‌شان گزارش دادند. شرکت‌کننده چهارم نیز رضایت بیشتری از خود، روابط و توانمندی‌هایش اظهار کرد. در مجموع همه شرکت‌کنندگان به نحوی احساس رهایی و آزادی نسبی از گره‌های ذهنی را در پایان جلسات عنوان کرده و با مؤثر دانستن جلسات در زندگی خود، از شرکت در این پژوهش ابراز رضایت نمودند. میزان پذیرش: همه شرکت‌کنندگان از آغاز جلسات درمان تا پیگیری با نظم و انگیزه مشارکت کرده، تکالیف جلسات را انجام داده و در زمان مقرر در محل برگزاری حضور پیدا کردند.

ایمنی: با توجه به وجوه مثبتی که از شرکت‌کنندگان در بخش عمومیت تغییر در دیگر حوزه‌های زندگی عنوان شد، به نظر می‌رسد هر چهار شرکت‌کننده ایمنی بیشتری را تجربه کرده و سلامت جسمی و روانی آنان مورد تهدید قرار نگرفته است.

ثبات: یافته‌های پژوهش نشان‌دهنده کاهش آماری معنادار برای هر چهار شرکت‌کننده در متغیرهای وابسته و معناداری بالینی در متغیر اضطراب و افسردگی در پایان مراحل پیگیری بود که می‌تواند به معنای ماندگاری تأثیر مداخله پژوهش در نظر گرفته شود. از محدودیت‌های این مطالعه باید به جامعه آماری محدود زنان مطلقه شهر تهران و فشردگی جلسات به دلیل پاندمی کووید-۱۹ اشاره کنیم که می‌تواند بر نتایج تأثیر داشته و احتیاط در نتیجه‌گیری را لازم سازد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای تعمیم و اطمینان از نتایج، پژوهش در دیگر گروه‌ها، شهرها و فرهنگ‌ها بدون موانع یادشده تکرار شود. همچنین پیشنهاد می‌شود مشاوران خانواده و زوج‌درمانگران پس از آموزش از تکنیک‌های عکس‌درمانی در کنار دیگر رویکردها به‌ویژه هنگامی که مراجعان مقاومت بالایی دارند استفاده کنند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد سحر محسنی است. از تمامی شرکت‌کنندگانی که ما را در تهیه این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌کنیم.

منابع

- آخوندی یزدی، زهرا، غضنفری، احمد و شریفی، طیبه. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان فراتشخیصی و درمان شناختی-رفتاری بر اضطراب و افسردگی زنان افسرده. تحقیقات علوم رفتاری، ۲۱ (۴)، ۸۱۸-۸۲۹. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-1724-fa.html>
- آزادگان مهر، مریم، اصغری ابراهیم‌آباد، محمدجواد و معینی زاده، مجید. (۱۴۰۰). اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب، انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری زنان مطلقه. فصلنامه زن و جامعه، ۱۲ (۴۵)، ۶۹-۵۷. DOI:10.30495/jzvj.2021.4564
- باستانی، سهیلا، غلامزاده جفره، مریم و سودانی، منصور. (۱۴۰۲). سازگاری با طلاق: تأملی بر تجربه زیسته زنان مطلقه از سازگاری با طلاق. زن و جامعه، ۱۴ (۵۴)، ۱۵۶-۱۴۱. DOI:10.30495/jzvj.2023.31458.3961
- بنی اسدی، فاطمه، برجعلی، احمد، پورشریفی، حمید و مفید، بهرام. (۱۴۰۰). کیفیت زندگی و ارتباط آن با استرس، اضطراب و افسردگی در افراد مبتلابه سرطان پروستات: یک مطالعه مقطعی. طب پیشگیری، ۸ (۴)، ۷۷-۶۹. <http://jpm.hums.ac.ir/article-1-566-fa.html>
- دربانی، سید علی و پارساکیا، کامدین (۱۴۰۱). اثربخشی مشاوره مبتنی بر توانمندی بر کاهش افسردگی زنان مطلقه. سنجش و پژوهش در مشاوره کاربردی، ۴ (۱)، ۶۴-۷۶. DOR: 20.1001.1.27831787.1401.4.1.7.3
- صدیقی، کاظم، صفاریان طوسی، محمدرضا و خدیوی، غلامرضا. (۱۴۰۰). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب و افسردگی زنان مطلقه. تحقیقات علوم رفتاری، ۱۹ (۱)، ۱۶۰-۱۴۹. DOI: 10.52547/rbs.19.1.149
- مفردنژاد، ناهید، منادی، مرتضی و اخوان‌تفتی، مهناز. (۱۴۰۱). مطالعه کیفی تجارب زنان مطلقه از پیامدهای طلاق (مورد مطالعه: زنان مطلقه شهرستان بهبهان. علوم روان‌شناختی، ۲۱ (۱۱۶)، ۱۵۳۹-۱۵۶۲. DOI:10.52547/JPS.21.11 6 .1539
- نیکنام، ماندانا و حسینیان، سیمین. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی مداخله بازسازی پس از طلاق فیشر بر خودپنداره و امیدواری زنان پس از طلاق. فصلنامه علمی-پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۱۲ (۴۳)، ۷۰-۸۲. DOI:10.30495/jpmm.2021.4724
- وهابی، نگین، تقی‌لو، صادق و شهیدی، عنایت‌اله. (۱۴۰۱). تعیین اثربخشی روش حساسیت‌زدایی منظم با حرکات چشم و پردازش مجدد بر تنش‌های روانی (اضطراب و افسردگی) زنان مطلقه. مجله مطالعات ناتوانی، ۱۲، ۸۹-۸۹. <http://jdisabilstud.org/article-1-2230-fa.html>
- ویس کرمی، حسنعلی، آراسته، صادق و اکرامی، زری. (۱۴۰۲). تأثیر آموزش خودکارآمدی بر امید به زندگی و چشم‌انداز آینده زنان مطلقه. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۲ (۲)، ۳۱-۲۲. <http://socialworkmag.ir/article-1-698-fa.html>
- Akhondi Yazdi, Z. Ghazanfari, A. Sharifi, T. (2024). Comparison of the effectiveness of transdiagnostic treatment and cognitive-behavioral therapy on the anxiety and depression of depressed women. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 21(4), 818-829. (Text in Persian) <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-1724-fa.html>
- Azadegan Mehr, M., Asgari Ebrahimabad, M. J., & Moeenizadeh, M. (2021). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on anxiety, cognitive flexibility and resilience of divorced mothers. *Quarterly Journal of Woman and Society*, 12(45), 69-57. (Text in Persian) DOI:10.30495/jzvj.2021.4564
- Baniasadi, F., Borjali, A., Poursharifi, H., & Mofid, B. (2021). Quality of life and its relationship with stress, anxiety and depression in people with prostate cancer: A cross-sectional study. *Journal of Preventive Medicine*, 8(4), 69-77. <http://jpm.hums.ac.ir/article-1-566-fa.html>

- Bastani, S., Golamzadeh jofreh, M., & Sodani, M. (2023). Divorce adjustment: reflection on divorced womens's lived experience of divorce adjustment. *Quarterly Journal of Woman and Society*, 14(54), 141-156. (Text in Persian) DOI:10.30495/jzv.2023.31458.3961
- Burton, A. E., & Elliott, J. M. (2023). A mixed methods exploration of a pilot photo-reflection intervention for enhancing coping and well-being during COVID-19. *The Arts in Psychotherapy*, 82, 101990. DOI:10.1016/j.aip.2022.101990
- Crawford, J R. & Henry, J. D. (2003). The depression anxiety stress scales (DASS): normative data. *British Journal of Clinical Psychology, The British Psychological Society*, 42, 111–131. DOI:10.1348/014466503321903544
- Darbani, S. A., & Parsakia, K. (2022). The effectiveness of strength-based counseling on the reduction of divorced women's depression. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*, 4(1), 64-76. (Text in Persian) DOR: 20.1001.1.27831787.1401.4.1.7.3
- Ginicola, M. M., Smith, C., & Trzaska, J. (2012). Counseling through images: using photography to guide the counseling process and achieve treatment goals. *Journal of Creativity in Mental Health*, 7(4), 310-329. DOI:10.1080/15401383.2012.739955
- Hald, G. M., Ciprić, A., Sander, S., & Strizzi, J. M. (2020). Anxiety, depression and associated factors among recently divorced individuals. *Journal of Mental Health*, 1–9. DOI:10.1080/09638237.2020.1755022
- Karaagac, B., & Owolabi, K. M. (2023). A numerical investigation of marriage divorce model: Fractal fractional perspective. *Scientific African*, 21, e01874. DOI:10.1016/j.sciaf.2023.e01874
- Lee, J. A., Efstratiou, C., Siriaraya, P., Sharma, D., & Ang, C. S. (2021). Snapappy: a positive psychology intervention using smartphone photography to improve emotional well-being. *Pervasive and Mobile Computing*, 73, 101369. DOI:10.1016/j.pmcj.2021.101369
- Loewenthal, D. (2020). *The therapeutic use of photography: Phototherapy and Therapeutic Photography*. The SAGE Handbook of Visual Research Methods.
- 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. DOI:10.1016/0005-7967(94)00075-U
- Milasan, L. H. (2024). Taking pictures is like treasure hunting': exploring the therapeutic value of photography as a qualitative research method. *International Journal of Qualitative Methods*, 23, 1-20. DOI:10.1177/16094069241236219
- Milasan, L. H., Bingley, A. F., & Fisher, N. R. (2022). The big picture of recovery: a systematic review on the evidence of photography-based methods in researching recovery from mental distress. *Arts and Health*, 14(2), 165-185. DOI:10.1080/17533015.2020.1855453
- Mofradnejad N, Monadi M, Akhavan Tafti M. (2022). Qualitative study of divorced women's experiences of the consequences of divorce (case study: divorced women in behbahan). *Journal of Psychological Science*. 21(116), 1539-1562. (Text in Persian) DOI:10.52547/JPS.21.116.1539
- Niknam, M., & Hosseinan, S. (2021). Effectiveness of Fisher's rebuilding after divorce intervention on self-cocept and hope of women after divorce. *Psychological Models and Methods*, 12(43), 70-82. (Text in Persian) DOI:10.30495/jpmm.2021.4724
- Qamar, A. H., & Faizan, H. F. (2021). Reasons, impact and post-divorce adjustment: lived experience of divorced women in pakistan. *Journal of Divorce & Remarriage*, 62(5), 349–373. DOI:10.1080/10502556.2021.1871840
- Saita, E., Accordini, M., & Loewenthal, D. (2019). Constructing positive narrative identities in a forensic setting: a single case evaluation of phototherapy. *International Journal of Prisoner Health*, 15(1), 76–90. DOI:10.1108/IJPH-11-2017-0057

- Sedighi, K., Saffarian Toosi, M., & Khadivi, G. (2021). Effectiveness of mindfulness based cognitive therapy on anxiety and depression of divorce women. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 19(1), 149-160. (Text in Persian) DOI: 10.52547/rbs.19.1.149
- Tayebmanesh, L., & Saadati, N. (2023). Effectiveness of integrating quality of life-based therapy and phototherapy on emotion regulation, depression, and anxiety in psychosomatic patients of Isfahan city. *KMAN Conseling and Psychology Nexus*, 1(2), 37-43. DOI:10.61838/kman.psychnexus.1.2.7
- Testoni, I., Tomasella, E., Pompele, S., Mascarin, M., & Wieser, M. A. (2020). Can desire and wellbeing be promoted in adolescents and young adults affected by cancer? phototherapy as a mirror that increases resilience. *Frontiers in Psychology*, 11, 543557. DOI:10.3389/fpsyg.2020.00966
- Tourigny, L., & Naydenova, I. (2020). Using therapeutic photography techniques to increase the wellbeing of college students. *Journal of Counseling and Psychology*, 3(1), 4. <https://digitalcommons.gardner-webb.edu/jcp/vol3/iss1/4>
- Vahabi N, Taghiloo S, Shahidi I. (2022). Determining the effectiveness of regular desensitization with eye movements and reprocessing on psychological stress (anxiety and depression) in divorced women. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 12, 89-89. (Text in Persian) <http://jdisabilstud.org/article-1-2230-fa.html>
- Veiskarami, H., Arasteh, S., & Ekrami, Z. (2023). Examining the impact of self-efficacy training on the life expectancy and future outlook of divorced women. *Quarterly Journal of Social Work*, 12(2), 22-31. <http://socialworkmag.ir/article-1-698-fa.html>
- Weiser, J. (2018). *Phototherapy techniques: exploring the secrets of personal snapshots and family albums*. Routledge.
- Yousuf, A., Musa, R., Isa, M. L. M., & Arifin, S. R. M. (2020). Anxiety and depression among women living with HIV: prevalence and correlations. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 16, 59. DOI:10.2174/1745017902016010059



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 ادراک‌شده در رابطه بین شایستگی اجتماعی با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی در دانش‌آموزان

سپیده طالب‌زاده^۱، حسن احدی^{۱*}، مستوره صداقت^۲، جواد خلعتبری^۳، طاهر تیزدست^۴

چکیده

پلتفرم‌های شبکه‌های اجتماعی مناطق مجازی هستند که افراد می‌توانند صفحات مجازی خود را ایجاد کنند و با علائق مشترک دوست شوند. با ادغام شبکه‌های اجتماعی در زندگی روزمره افراد، پتانسیل تأثیرگذاری بر بسیاری از بخش‌های رفتار انسان را دارد. هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه بین شایستگی اجتماعی با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی در دانش‌آموزان بود. روش این مطالعه توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری، تمامی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه اول و دوم شهر کرج در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند. حجم نمونه با روش نمونه‌گیری در دسترس ۴۰۰ نفر انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌های پژوهش شامل پرسشنامه اعتیاد شبکه‌های گریفیت، پرسشنامه شایستگی اجتماعی گومز-اورتیز و همکاران و مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی زیمت و همکاران بود. داده‌ها با استفاده از همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری تحلیل شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که اثرات مستقیم شایستگی اجتماعی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی معنادار بود. همچنین نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی در رابطه بین شایستگی اجتماعی با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی نقش میانجی و معنادار داشت. براین اساس پیشنهاد می‌شود که رابطه بین این متغیرها در مداخله‌های مرتبط با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، شایستگی اجتماعی.

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی.

drahadi5@gmail.com

^۲ نویسنده مسئول: استاد مدعو، گروه روان‌شناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی.

^۳ استادیار گروه روان‌شناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۴ دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

^۵ دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

مقدمه

پلتفرم‌های شبکه‌های اجتماعی مناطق مجازی هستند که افراد می‌توانند پروفایل‌های مجازی خود را ایجاد کنند و با علائق مشترک دوست شوند و با ادغام شبکه‌های اجتماعی در زندگی روزمره افراد، پتانسیل تأثیرگذاری بر بسیاری از بخش‌های رفتار انسان را دارد (هوسین^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). به گفته آندریسن^۲ (۲۰۱۵)، اجتماعی شدن در این محیط مجازی برای افراد مدرن یک رفتار «عادی» است. افراد می‌توانند با ایجاد صفحات (پروفایل) شبکه‌های اجتماعی و ارتباط با دیگرانی که علائق مشترک دارند، در زندگی واقعی با دیگران تعامل داشته باشند (گریفیث و همکاران، ۲۰۱۴). تعامل با افراد دیگر از این طریق فرصت‌هایی را برای افراد فراهم می‌کند تا خود را در شبکه‌های اجتماعی تبلیغ کنند (کاپلان و هیق^۳، ۲۰۰۷). همچنین می‌توان گفت که میلیون‌ها کاربر شبکه‌های اجتماعی در طول دو دهه گذشته به شبکه‌های اجتماعی مجازی وابسته شده‌اند که بر زندگی آنها چه از نظر جسمی و چه از نظر روان‌شناختی تأثیر منفی گذاشته است (ساقیب و امین^۴، ۲۰۲۴).

همچنین می‌توان گفت که در طول دو دهه گذشته، علاقه فزاینده‌ای به تأثیر استفاده از اینترنت و شبکه‌های اجتماعی، هم در سطوح فردی و هم در سطح اجتماعی وجود داشته است. تا ژانویه ۲۰۲۱، بیش از ۴/۵ میلیارد نفر در سراسر جهان از اینترنت و فضای مجازی استفاده می‌کردند (مورتا^۵ و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین، جای تعجب نیست که توجه زیادی به چگونگی، میزان، چرایی و پیامدهای استفاده افراد از اینترنت و شبکه‌های اجتماعی شده است (لوپز-گیل^۶ و همکاران، ۲۰۲۳) و نکته مهم این است که نگرانی فزاینده‌ای در مورد اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی^۷ و اینکه آیا این یک اعتیاد است وجود دارد (فلگو^۸ و همکاران، ۲۰۲۳). یکی از گروه‌هایی که بیشترین استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی را دارند دانش‌آموزان هستند (لین^۹ و همکاران، ۲۰۲۴)، که این فناوری نوین ارتباطی به تدریج قسمت زیادی از زندگی روزانه آنان را اشتغال نموده و دسترسی به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل^{۱۰} مانند فیسبوک^{۱۱}، توییتر^{۱۲}، تلگرام^{۱۳} و اینستاگرام^{۱۴} را برای آنان تسهیل کرده و باعث می‌شود که دانش‌آموزان با کمک آن با دوستان خود ارتباط برقرار کنند، نظرات خود را با دیگران به اشتراک گذاشته و سبک زندگی خود را به دیگران به نمایش بگذارند (کوچلر^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۲).

1. Hussain

2. Andreassen

3. Caplan & High

4. Saqib & Amin

5. Moretta

6. López-Gil

7. social networking sites addiction

8. Flego

9. Lin

10. mobile based on social networks

11. facebook

12. twitter

13. telegram

14. instagram

15. Kuchler

از سوی دیگر، در کنار استفاده فزاینده از فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی، جای تعجب نیست که توجه زیادی به چگونگی، میزان، چرایی و پیامدهای استفاده افراد از اینترنت (فضای مجازی) و شبکه‌های اجتماعی، به‌ویژه در دانش‌آموزان شود (پارلک سرت و باسکاله^۱، ۲۰۲۳). بنابراین نکته مهم این است که نگرانی در مورد اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی^۲ (فلگو و همکاران، ۲۰۲۳)، به‌ویژه در دانش‌آموزان وجود دارد و مطالعات نشان داده است که عوامل اجتماعی همچون شایستگی اجتماعی^۳ نقش اساسی در رفتار اعتیادآور در شبکه‌های اجتماعی دارند (یانگ^۴ و همکاران، ۲۰۲۰؛ سوح^۵ و همکاران، ۲۰۲۲). شایستگی اجتماعی نوعی توانمندی شناختی است که در تعامل با متن اجتماعی معنا پیدا می‌کند (زاچریسون^۶ و همکاران، ۲۰۱۹). بر اساس تحقیقات بین شایستگی اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی مجازی رابطه وجود دارد، به‌طوری که محبوب‌ترین شبکه‌های اجتماعی مجازی در دانش‌آموزان اینستاگرام و فیسبوک هستند و با کمک این شبکه‌های اجتماعی، دانش‌آموزان به‌طور فعال با همکلاسی‌های خود، دوستان و خانواده ارتباط برقرار می‌کنند (شارو^۷ و همکاران، ۲۰۲۱).

اما در کنار مزیت‌هایی که شبکه‌های اجتماعی برای کاربران دارند تا شایستگی اجتماعی خود را بهبود بخشند، اما تحقیقاتی نیز نشان داده است کسانی که از شایستگی اجتماعی کمتری برخوردارند، اعتیاد بیشتری به شبکه‌های اجتماعی مجازی دارند (سوح و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین تحقیقات ایرانی نشان داده است که دانش‌آموزانی که شایستگی اجتماعی پایینی دارند، به همین دلیل، در استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی مدیریت ضعیف‌تری را از خود نشان می‌دهند و دچار اعتیاد به آن می‌شوند (امین و همکاران، ۱۴۰۱). بر اساس آنچه گفته شد، در این پژوهش به بررسی حمایت اجتماعی ادراک‌شده^۸ به‌عنوان متغیر میانجی در روابط بین متغیرهای ذکر شده پرداخته شده است؛ چرا حمایت اجتماعی ادراک‌شده، افزون بر تأثیرگذاری بر روی اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی (کایا^۹ و همکاران، ۲۰۲۳؛ ال‌خاننداری و ال‌سجاری^{۱۰}، ۲۰۲۱)، می‌تواند از شایستگی اجتماعی نیز تأثیر معنادار بپذیرد (تیلور^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۵). حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی خانواده، دوستان و دیگران در فرایند ارتباط با آنها شکل می‌گیرد که فرد حمایت اجتماعی آنان را در موقعیت‌های مختلف درک و تصور می‌کند (وانگ و ایکسو^{۱۲}، ۲۰۲۱).

تحقیقات نقش مهم حمایت اجتماعی ادراک‌شده در کارکردهای تحصیلی را نشان داده است و دانش‌آموزانی که از حمایت دیگران در محیط مدرسه، اجتماع و خانواده برخوردارند، اشتیاق بیشتری را در تحصیل از خود نشان می‌دهند و تاب‌آوری تحصیلی بیشتری نیز دارند (لوآن^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۳)، چون حمایت اجتماعی ادراک‌شده بالا، از آنان در برابر چالش‌های

1. Parlak Sert & Başkale

2. social networking sites addiction

3. social competence

4. Yang

5. Soh

6. Zachrisson

7. Sharov

8. perceived social support

9. Kaya

10. Al-Kandari & Al-Sejari

11. Taylor

12. Wang & Xue

13. Luan

۷۲..... نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه بین شایستگی اجتماعی با اعتیاد به...

تحصیلی محافظت می‌کند (رومانو^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین حمایت اجتماعی ادراک‌شده، افزون بر نقش مهمی که در زندگی اجتماعی و تحصیلی دانش‌آموزان دارد، در تحقیقات قبلی یک متغیر میانجی مهمی نیز بوده است (رحمان^۲ و همکاران، ۲۰۲۰)، به طوری که تحقیقات نشان داده است که حمایت اجتماعی ادراک‌شده می‌تواند در ارتباط بین فعالیت در شبکه‌های اجتماعی مجازی با احساس تنهایی نقش میانجی ایفا کند (لین^۳ و همکاران، ۲۰۲۲).

از سوی دیگر، در مطالعات اخیر نقش شایستگی اجتماعی (یانگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ امین و همکاران، ۱۴۰۱؛ سوح و همکاران، ۲۰۲۲) بر اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی تأیید شده و رابطه معناداری بین آنها پیدا شده است؛ بنابراین لزوم بررسی نقش متغیرهای میانجی دخیل در رابطه بین شایستگی اجتماعی و اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی بیشتر می‌شود. به بیانی دیگر، در تحقیقات قبلی نقش متغیرهای میانجی در رابطه بین این دو متغیر مورد بررسی قرار نگرفته است. همچنین در اهمیت و ضرورت کاربردی پژوهش حاضر می‌توان گفت که با توجه به مشکلاتی که اعتیاد به فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی برای دانش‌آموزان به وجود می‌آورد انجام پژوهش حاضر برای شناسایی عوامل مؤثر بر آن ضرورت دارد؛ لذا انجام این پژوهش می‌تواند به شناخت عوامل مؤثر بر اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی در دانش‌آموزان منجر شود و نتایج آن برای مسئولان سازمان آموزش و پرورش و مدارس متوسطه دارای کاربرد و تلویحاتی مهمی است که از نتایج این پژوهش در برنامه‌ریزی‌های خود در راستای کاهش پیامدهای ناشی از اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی در دانش‌آموزان استفاده کنند و بر نقش عوامل هیجانی، اجتماعی و روان‌شناختی توجه ویژه‌ای داشته باشند. در صورتی که چنین تحقیقاتی انجام نشود نمی‌توان عوامل مؤثر بر اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی را شناخت و این عدم شناخت می‌تواند تأثیرات منفی بر برنامه‌ریزی‌ها و همچنین تأثیرات منفی بر برنامه‌های پیشگیری محور بر اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی داشته باشد؛ لذا در این پژوهش به این فرضیه پرداخته شده است که حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه بین شایستگی اجتماعی با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی در دانش‌آموزان نقش میانجی دارد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی همبستگی است و با روش مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد. جامعه آماری، تمامی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه اول و دوم (۱۴ تا ۱۸ ساله) شهر کرج در پاییز سال ۱۴۰۲ بودند. با آنکه در مورد حجم نمونه لازم برای تحلیل عاملی و مدل‌یابی معادلات ساختاری توافق کلی وجود ندارد، اما به باور بسیاری از پژوهشگران حداقل حجم نمونه لازم ۲۰۰ می‌باشد. کلاین^۴ (۲۰۲۳) نیز معتقد است برای هر متغیر ۲۰ نمونه لازم است، بنابراین، در پژوهش حاضر بر مبنای پیشنهاد کلاین و با احتساب احتمال ریزش برخی پاسخنامه‌ها حجم نمونه ۴۰۰ نفر انتخاب شد. تحصیل در مقطع متوسطه؛ دامنه سنی ۱۴ تا ۱۸ سال و نداشتن اختلالات روان‌شناختی به گزارش خود شرکت‌کننده از ملاک‌های ورود به پژوهش بود و ناقص بودن پاسخ به گویه‌های پرسشنامه از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. پس از دادن آگاهی در مورد هدف پژوهش،

1. Romano

2. Rehman

3. Lin

4. Kline

چگونگی اجرا، اصل رازداری، حق انتخاب برای همکاری و حق انصراف از پاسخگویی درحین پاسخ به گویه‌های پرسشنامه‌ها به دانش‌آموزان داده شد. همچنین توضیح هدف پژوهش، دادن اطمینان از اینکه پاسخنامه آنها به صورت گروهی تحلیل می‌شود، از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود. در سطح توصیفی جهت سنجش متغیرهای پژوهش از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در سطح استنباطی جهت بررسی روابط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری^۱ بود. نرم افزار تحلیل داده‌ها برنامه SPSS و AMOS نسخه ۲۴ بود.

ابزار

مقیاس اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی^۲ (SNAS) گریفیث^۳ (۲۰۰۵؛ به نقل از شه‌نواز و رحمان^۴، ۲۰۲۰): این ابزار با ۲۱ گویه و ۶ خرده‌مقیاس برجستگی^۵ (۴ گویه)، تغییر خلق^۶ (۳ گویه)، تحمل^۷ (۳ گویه)، نشانه‌های کناره‌گیری^۸ (۴ گویه)، تعارض^۹ (۳ گویه)، بازگشت^{۱۰} (۴ گویه) را اندازه‌گیری می‌کند. هر گویه در یک طیف لیکرت از به ندرت ۱ تا همیشه ۵ نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات قابل دریافت ۲۱ تا ۱۰۵ است و کسب نمره بالا نشان دهنده اعتیاد بیشتر به شبکه‌های اجتماعی است و نمره کل نیز دارد. نقطه برش آن ۶۳ و بالاتر است. در گزارش تدوین‌کننده اصلی مقیاس و روایی همگرایی^{۱۱} آن با شاخص میانگین واریانس استخراج شده^{۱۲} برای برجستگی ۰/۵۱، تغییر خلق ۰/۵۶، تحمل ۰/۵۴، نشانه‌های کناره‌گیری ۰/۶۰، تعارض ۰/۵۰ و بازگشت ۰/۶۶ به دست آمده است و ضریب پایایی ترکیبی^{۱۳} برای برجستگی ۰/۸۱، تغییر خلق ۰/۷۹، تحمل ۰/۷۸، نشانه‌های کناره‌گیری ۰/۸۶، تعارض ۰/۷۵ و بازگشت ۰/۸۹ گزارش شده است (گریفیث، ۲۰۰۵؛ به نقل از شه‌نواز و رحمان^۴، ۲۰۲۰). از آنجایی که این مقیاس در ایران ترجمه و هنجاریابی نشده است، در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضرایب آلفای کرونباخ برای برجستگی ۰/۷۰، تغییر خلق ۰/۷۵، تحمل ۰/۷۶، نشانه‌های کناره‌گیری ۰/۹۱، تعارض ۰/۷۳ و بازگشت ۰/۸۱ و کل گویه‌های ۰/۷۱ به دست آمده است و روایی سازه آن با تحلیل عاملی اکتشافی^{۱۵} و ۶ عامل استخراج و نتایج حاکی از آن بود که ۷۶/۴۸ درصد از واریانس پرسشنامه توسط سؤالات آن تبیین می‌شود که این نتیجه روایی سازه پرسشنامه را تأیید می‌کند

1. structural equation model (SEM)

2. Social Networking Addiction Scale (SNAS)

3. Griffiths

4. Shahnawaz & Rehman

5. salience

6. mood modification

7. tolerance

8. withdrawal

9. conflict

10. relapse

11. convergent

12. Average Variance Extracted

13. Composite reliability

14. Shahnawaz & Rehman

15. exploratory factor analysis

۷۴..... نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه بین شایستگی اجتماعی با اعتیاد به...

پرسشنامه چندبعدی شایستگی اجتماعی (AMSC-Q)^۱ گومز-اورتیز^۲ و همکاران (۲۰۱۷): این پرسشنامه شامل ۲۶ گویه است که ۵ خرده‌مقیاس شامل ارزیابی شناختی^۳ (۴ گویه)، سازگاری اجتماعی^۴ (۸ گویه)، رفتار جامعه‌پسند^۵ (۵ گویه)، خودکارآمدی اجتماعی^۶ (۴ گویه) و سازگاری هنجاری^۷ (۵ گویه) را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری آن از کاملاً مخالف ۱ نمره تا کاملاً موافق ۷ نمره صورت می‌گیرد. دامنه نمرات قابل دریافت ۲۶ تا ۱۸۲ است و کسب نمره بالا نشان‌دهنده شایستگی اجتماعی بیشتر است و نمره کل نیز دارد. نقطه برشی برای آن گزارش نشده است. در گزارش تدوین‌کننده اصلی پرسشنامه، پایایی آن با روش پایایی مرکب^۸ به این ترتیب: ۰/۸۶، ۰/۸۹، ۰/۸۷، ۰/۹۳ و ۰/۸۸ محاسبه کرده‌اند و روایی همگرایی آن را محاسبه و آماره میانگین واریانس استخراج شده^۹ (AVE) بررسی و ضرایب در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۶۵ به دست آمد؛ این ضرایب بزرگتر از ۰/۵۰ است که نشان‌دهنده دارای روایی همگرایی مناسب است (گومز-اورتیز و همکاران، ۲۰۱۷). در نسخه بومی‌سازی شده، روایی مقیاس با روش تحلیل عاملی بررسی و مقادیر شاخص نیکویی برازش تعدیل شده، شاخص برازش مقایسه‌ای و خطای ریشه مجذور میانگین تقریب به ترتیب ۰/۹۴۰، ۰/۹۸۷ و ۰/۰۶۲ به دست آمده است و پایایی با آلفای کرونباخ محاسبه و ضرایب برای ارزیابی شناختی ۰/۷۷، سازگاری اجتماعی ۰/۷۴، رفتار جامعه‌پسند ۰/۷۹، خودکارآمدی اجتماعی ۰/۸۰، سازگاری هنجاری ۰/۷۷ و کل گویه‌های ۰/۹۰ به دست آمده است (محمدی و همکاران، ۱۴۰۱). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب پایایی برای ارزیابی شناختی ۰/۷۱، سازگاری اجتماعی ۰/۸۰، رفتار جامعه‌پسند ۰/۷۳، خودکارآمدی اجتماعی ۰/۷۵، سازگاری هنجاری ۰/۸۱ و کل گویه‌ها ۰/۹۲ به دست آمده است.

مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده^{۱۰} (MPSSS) زیمت^{۱۱} و همکاران (۱۹۸۸): این مقیاس شامل ۱۲ گویه و سه خرده‌مقیاس حمایت از سوی خانواده^{۱۲} (۴ گویه)، حمایت اجتماعی از سوی دوستان^{۱۳} (۴ گویه) و حمایت اجتماعی از سوی دیگران^{۱۴} (۴ گویه) را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد به این صورت که به شدت مخالف ۱ نمره تا به شدت موافق ۵ نمره تعلق می‌گیرد. دامنه نمرات قابل دریافت ۱۲ تا ۶۰ است و کسب نمره بالا نشان‌دهنده حمایت اجتماعی ادراک‌شده بیشتر است و نمره کل نیز دارد. نقطه برشی برای آن گزارش نشده است. در گزارش تدوین‌کننده اصلی پرسشنامه، پایایی کرونباخ آن برای کل مقیاس ۰/۸۸ و برای خرده‌مقیاس خانواده ۰/۸۷، دوستان ۰/۸۵ و دیگران ۰/۹۱ گزارش شده است و ضریب بازآزمایی بررسی و ضریب همبستگی برای کل مقیاس ۰/۸۵ و ضریب همبستگی

1. Adolescent Multidimensional Social Competence - Questionnaire (AMSC-Q)

2. Gómez-Ortiz

3. cognitive reappraisal

4. social adjustment

5. prosocial behaviour

6. social efficacy

7. normative adjustment

8. composite reliability

9. average variance extracted (AVE)

10. Multidimensional Perceived Social Support Scale (MPSSS)

11. Zimet

12. family

13. friends

14. significant other's

برای خرده‌مقیاس‌های خانواده ۰/۸۵، دوستان ۰/۷۵ و دیگران ۰/۷۲ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به‌دست آورده‌اند و برای بررسی روایی از روایی ملاکی (همزمان) استفاده شده است و ضرایب همبستگی آن با فهرست نشانه‌های هاپکینز^۱ محاسبه و ضرایب همبستگی پیرسون با مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده با خرده‌مقیاس‌های فهرست نشانه‌های هاپکینز از جمله افسردگی ضریب همبستگی ۰/۲۴- و ضریب همبستگی اضطراب ۰/۱۸- و معنادار در سطح ۰/۰۱ به‌دست آمده است (زیمت و همکاران، ۱۹۸۸). این مقیاس در ایران ترجمه و هنجاریابی شده است و ضرایب پایایی با آلفای کرونباخ محاسبه و ضریب حمایت اجتماعی از سوی خانواده ۰/۹۱، از سوی دوستان ۰/۸۳، از سوی دیگران ۰/۸۷ و کل گویه‌ها ۰/۸۹ به‌دست آمده است و روایی همگرایی آن با سیاهه سلامت روانی-۲۸ بررسی و ضریب همبستگی آن به‌زیستی روان‌شناختی ۰/۵۷ و با درماندگی روان‌شناختی ۰/۵۱- و معنادار در سطح ۰/۰۱ به‌دست آمده است (بشارت، ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب پایایی برای خرده‌مقیاس خانواده ۰/۷۷، دوستان ۰/۸۶ و دیگران ۰/۸۰ و کل گویه‌ها ۰/۸۶ به‌دست آمده است.

یافته‌ها

تمامی افراد شرکت‌کننده در این پژوهش دختران دوره اول و دوم متوسطه مشغول به تحصیل بودند. ۱۹۴ نفر (۴۸/۵ درصد) دوره اول متوسطه و ۲۰۶ نفر (۵۱/۵ درصد) دوره دوم متوسطه بودند. میانگین دانش‌آموزان ۱۵/۶۶ و انحراف معیار سن ۱/۱۹ بود. در ادامه برای انجام معادلات ساختاری به شیوه پارامتریک، پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها و متغیرها لازم است. برای سنجش نرمال بودن تک‌متغیره داده‌ها از مقادیر «چولگی» و «کشیدگی» استفاده شد که مقادیر آن باید در بازه ۲- تا ۲+ بود که این نشان دهنده نرمال بودن تک‌متغیره توزیع نمرات است (کلاین، ۲۰۲۳). برای بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین واتسون استفاده شد که نتایج نشان داد که آماره‌های دوربین واتسون بین ۱/۵ الی ۲/۵ است که نشان دهنده استقلال خطاهاست. برای بررسی همخطی چندگانه از ضریب تحمل و تورم واریانس استفاده شد که نتایج نشان داد که هیچ کدام از مقادیر آماره تحمل کوچکتر از حد مجاز ۰/۱ و هیچ کدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگتر از حد مجاز ۱۰ نمی‌باشند. برای بررسی نرمال بودن چندمتغیره داده‌ها از ضریب کشیدگی استاندارد شده «مردیا» و نسبت بحرانی استفاده شد که مقادیر به‌دست آمده برای ضریب مردیا و نسبت بحرانی کمتر از ۵ بود نشان دهنده نرمال بودن چندمتغیره توزیع نمرات است. نتایج جدول شماره ۱ میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش آمده است. جدول ۱ میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. همه ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند. بین شایستگی اجتماعی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی همبستگی منفی و معناداری وجود دارد ($P < 0/01$).

1. Hopkins symptom checklist (HSCL)

2. Mental Health Inventory (MHI)

۷۶..... نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه بین شایستگی اجتماعی با اعتیاد به...

جدول شماره ۱. میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱. اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی	۱										
۲. ارزیابی شناختی	-۰/۶۶	۱									
۳. سازگاری اجتماعی	-۰/۶۵	۰/۷۳	۱								
۴. رفتار جامعه‌پسند	-۰/۶۲	۰/۶۷	۰/۶۰	۱							
۵. خودکارآمدی اجتماعی	-۰/۶۵	۰/۶۶	۰/۶۶	۰/۷۱	۱						
۶. سازگاری هنجاری	-۰/۵۴	۰/۵۱	۰/۷۰	۰/۶۷	۰/۷۱	۱					
۷. نمره کل شایستگی اجتماعی	-۰/۵۵	۰/۶۰	۰/۵۲	۰/۳۰	۰/۴۷	۰/۶۹	۱				
۸. حمایت خانواده	-۰/۵۶	۰/۷۰	۰/۶۹	۰/۵۸	۰/۶۸	۰/۵۹	۰/۶۰	۱			
۹. حمایت دوستان	-۰/۶۴	۰/۵۱	۰/۶۰	۰/۶۰	۰/۶۹	۰/۶۶	۰/۶۱	۰/۶۹	۱		
۱۰. حمایت دیگران	-۰/۶۸	۰/۵۹	۰/۵۹	۰/۵۹	۰/۶۸	۰/۶۸	۰/۶۰	۰/۶۵	۰/۶۷	۱	
۱۱. نمره کل حمایت اجتماعی	-۰/۵۷	۰/۶۱	۰/۵۱	۰/۶۰	۰/۵۰	۰/۶۰	۰/۶۲	۰/۷۸	۰/۶۵	۰/۶۷	۱
میانگین	۴۸/۵۲	۱۴/۵۲	۲۵/۰۹	۱۵/۸۲	۱۲/۷۱	۲۰/۶۸	۸۸/۸۲	۱۱/۲۸	۱۱/۹۰	۱۱/۰۶	۳۴/۲۴
انحراف معیار	۲۱/۵۷	۷/۲۷	۱۴/۸۲	۸/۷۱	۷/۱۸	۱۰/۷۱	۴۸/۰۵	۴/۹۵	۵/۵۱	۴/۵۸	۱۴/۸۶

نکته: تمام ضرایب در ۱۰۰ ضرب و همه در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

در ادامه در جدول شماره ۲ ضرایب مستقیم مدل پژوهش گزارش شده است. همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، ضریب استاندارد و مستقیم شایستگی اجتماعی ($\beta = -۰/۳۶$ و $\text{sig} = ۰/۰۰۱$) و حمایت اجتماعی ادراک‌شده ($\beta = -۰/۵۵$) و $\text{sig} = ۰/۰۰۱$) بر اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی اثر مستقیم و معنادار دارد.

جدول شماره ۲. ضرایب استاندارد و مستقیم در مدل برازش شده پژوهش

مسیرهای مستقیم	Beta	S.E.	C.R.	معناداری
شایستگی اجتماعی ← اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی	-۰/۳۶	۰/۰۵	-۶/۰۵	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی ادراک‌شده ← اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی	-۰/۵۵	۰/۰۲	-۹/۰۷	۰/۰۰۱

در ادامه برای بررسی رابطه غیرمستقیم، مدل پیشنهادی با روش بوت استروپ تحلیل شده است. نتایج روش بوت استروپ برای بررسی مسیرهای میانجی یا غیرمستقیم در جدول ۳ ارائه شده است که نتایج این جدول نشان می‌دهد که حد بالا و پایین این آزمون هر دو مثبت است و صفر مابین این دو حد قرار نگرفته است و لذا می‌توان گفت که مسیر علی غیرمستقیم معنی‌دار است و حمایت اجتماعی ادراک‌شده نقش میانجی در رابطه بین شایستگی اجتماعی و اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی ایفا می‌کند و این نقش میانجی معنادار است.

جدول شماره ۳. نتایج بوت استروپ نقش میانجی حمایت اجتماعی بین ارتباط شایستگی اجتماعی با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی

معناداری	ضرایب استاندارد غیرمستقیم		مسیر غیرمستقیم
	حد بالا	حد پایین	
۰/۰۰۱	۰/۶۶	۰/۳۱	شایستگی اجتماعی ← حمایت اجتماعی ← اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی

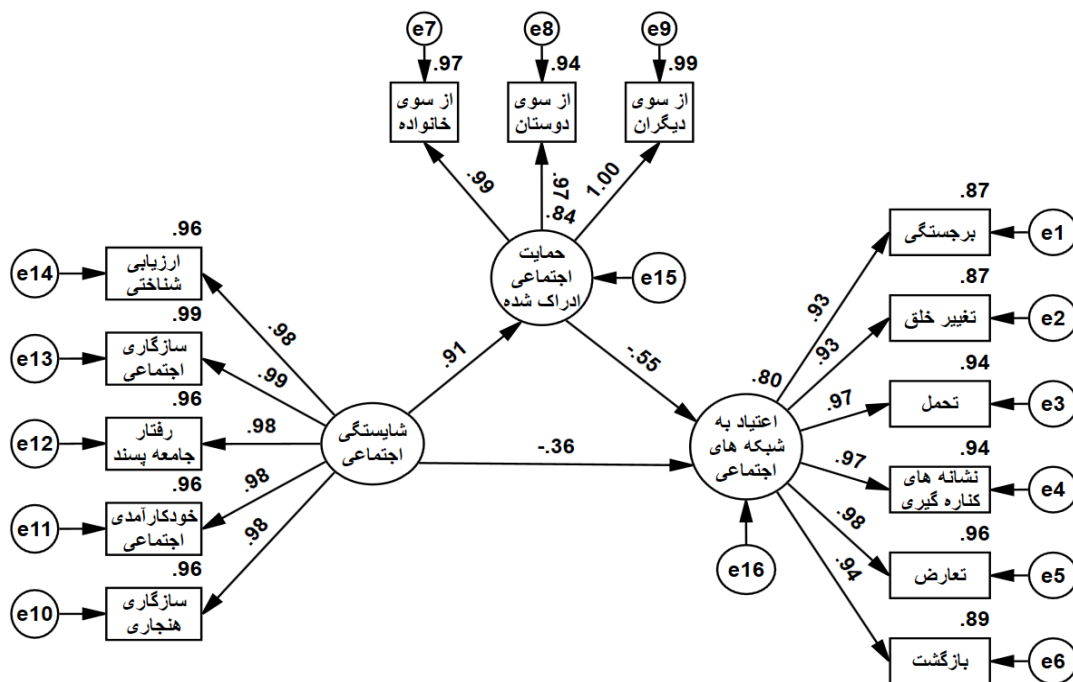
در ادامه در جدول شماره ۴ شاخص‌های برازندگی مدل پژوهش آمده است که نتایج آن نشان می‌دهد همه شاخص‌های برازندگی مطلوب هستند. همچنین اگر مقدار به دست آمده از شاخص خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA) کمتر از ۰/۰۸ باشد نشان‌دهنده برازش مدل است (شرمه انگل^۱ و همکاران، ۲۰۰۳)، که در این پژوهش مقدار معناداری برای شاخص تقریب برازندگی (PCLOSE) ۰/۰۰۱ و شاخص RMSEA برابر ۰/۰۵۶ می‌باشد که بر اساس مدل کلاین (۲۰۲۳) نشان دهنده برازش مدل است.

جدول شماره ۴. شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی پژوهش

نوع شاخص	شاخص‌ها	مقدار به دست آمده	مقدار قابل قبول
شاخص‌های مطلق	کای اسکوئر هنجار شده (CMIN)	۲۰۶۷۰	-
	درجه آزادی	۷۴	-
	CMIN/DF	۲/۷۹	کمتر از ۳
شاخص‌های نسبی	سطح معناداری	۰/۰۰۱	-
	خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA)	۰/۰۶	کمتر از ۰/۰۸
	شاخص تقریب برازندگی (PCLOSE)	۰/۰۰۱	-
	شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)	۰/۹۶	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI)	۰/۹۷	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص برازش مقتصد (PCFI)	۰/۶۴	بیشتر از ۰/۶۰
	شاخص برازش هنجار شده مقتصد (PNFI)	۰/۶۶	بیشتر از ۰/۶۰
	شاخص برازندگی افزایشی (IFI)	۰/۹۳	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۳	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص برازش هنجار شده (NFI)	۰/۹۲	بیشتر از ۰/۹۰

در شکل شماره ۱ مدل نهایی و برازش شده پژوهش آمده است که بر اساس آن واریانس تبیین شده برای اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی بر اساس شایستگی اجتماعی با نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده برابر با ۰/۸۰ به دست آمد، این موضوع بیانگر آن است که شایستگی اجتماعی با میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده در مجموع ۸۰ درصد از واریانس اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی دانش‌آموزان را تبیین می‌کنند.

^۱. Schermelleh-Engel



شکل شماره ۱. مدل نهایی پژوهش

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه بین شایستگی اجتماعی با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی بود. نتایج نشان داد که بین شایستگی اجتماعی با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد. این نتیجه به‌دست‌آمده را می‌توان با نتایج پژوهش‌های یانگ و همکاران (۲۰۲۰)، امین و همکاران (۱۴۰۱) و سوح و همکاران (۲۰۲۲) همسو دانست که ارتباط بین شایستگی اجتماعی و اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی را نشان داده‌اند. در تبیین نتیجه به‌دست‌آمده می‌توان گفت که شایستگی اجتماعی، توانایی رسیدن هدف‌های فردی در تعامل اجتماعی همزمان با حفظ روابط مثبت با دیگران در همه‌زمان‌ها و موقعیت‌هاست که شامل مهارت‌هایی مانند تنظیم هیجان‌های فردی، توانایی ارتباط برقرار کردن، ادراک احساسات دیگران، توانایی حل مسئله، حل تعارض‌های بین فردی و توسعه ارتباط مؤثر با همسالان است. وقتی دانش‌آموزان از شایستگی مناسبی برخوردار باشند می‌توانند هیجان‌های خود را مدیریت کنند، با دیگران ارتباط سازنده‌ای برقرار کنند و وقتی از شبکه‌های اجتماعی مجازی استفاده می‌کنند از این فضا برای روابط دوستانه با دوستان و همسالان خود استفاده می‌کنند. اما برعکس زمانی که شایستگی اجتماعی در دانش‌آموزان پایین باشد، در مواقع استفاده از فضای مجازی نیز نمی‌توانند با دیگران روابط سازنده و مؤثری برقرار کنند و با استفاده افراطی از این فضا، نسبت به آن اعتیاد پیدا می‌کنند و استفاده آنان از این شبکه‌ها بدون برنامه و بدون مدیریت خواهد بود؛ لذا منطقی است که گفته شود بین شایستگی اجتماعی با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی رابطه وجود دارد.

افزون بر این، نتایج نشان داد که بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد. این نتیجه به‌دست‌آمده را می‌توان با نتایج پژوهش‌های کایا و همکاران (۲۰۲۳) و ال‌خاننداری و ال‌سجاری (۲۰۲۱) همسو دانست که ارتباط بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی را نشان داده‌اند. در تبیین نتیجه به‌دست‌آمده می‌توان گفت که حمایت اجتماعی به‌عنوان میزان برخوردارگی از محبت، همراهی و توجه اعضای خانواده، دوستان و دیگر افراد توصیف شده است. حمایت واقعی عبارت است از نوع و فراوانی تعاملات حمایتی خاص است که فرد در روابط اجتماعی در قالب آنها کمک‌های ابزاری، عاطفی و اطلاعاتی را از دیگران دریافت می‌کند و افراد براساس روابط اجتماعی و نوع پیوندهایی که دارند از منابع حمایتی برای برطرف کردن نیازهایشان استفاده می‌کنند، به‌طوری که هر اندازه روابط اجتماعی گسترده‌تر باشد، میزان دسترسی به منابع حمایتی را بیشتر می‌کند و احتمالاً این منابع حمایت اجتماعی می‌تواند حوادث منفی زندگی و اعتیادهای رفتاری را کاهش داده و همچون چتر دفاعی در مقابل عوامل استرس‌زای زندگی و مشکلات مختلف استفاده از فضای مجازی عمل می‌کند؛ لذا منطقی است که گفته شود بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی رابطه وجود دارد.

در نهایت، نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه بین شایستگی اجتماعی با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی نقش میانجی دارد. گرچه نتیجه پژوهشی یافت نشد که همسو با این نتیجه به‌دست آمده باشد، اما می‌توان پژوهش‌های یانگ و همکاران (۲۰۲۰)، امین و همکاران (۱۴۰۱) و سوح و همکاران (۲۰۲۲) را همسو با این نتیجه دانست که ارتباط بین شایستگی اجتماعی و اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی را نشان داده‌اند. در تبیین این نتیجه به‌دست‌آمده می‌توان گفت که دانش‌آموزان دارای شایستگی اجتماعی بالا قادرند نسبت به عواطف منفی واکنش مناسب‌تری نشان دهند. این واکنش‌ها می‌توانند شامل جلوگیری از تجربه هیجان‌ات منفی نقش مهمی ایفا کنند. در نتیجه افراد با سطوح بالای شایستگی اجتماعی به‌ویژه خودکارآمدی عاطفی در برخورد با هیجان‌های منفی بهتر عمل کرده و آن را به نحو مطلوب‌تری مدیریت می‌کنند و کمتر رفتارهای پرخطری مانند رفتارهای اعتیادی از خود نشان می‌دهند، چون یکی از عوامل شکل‌گیری اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی، تجربه هیجان‌ات منفی در دانش‌آموزان است. از سوی دیگر به دلیل شیوع بالای استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی مانند تلگرام، اینستاگرام و ایکس در دانش‌آموزان، آنان تمایل دارند ساعات مختلفی از روزمرگی خود را در این شبکه‌ها سپری کنند؛ لذا دانش‌آموزانی که شایستگی اجتماعی ضعیف‌تری دارند، به‌طور بی‌برنامه و بدون زمان‌بندی و مدیریت زمان از این شبکه‌ها استفاده می‌کنند. اما آنچه می‌تواند در این ارتباط نقش میانجی داشته باشد، حمایت اجتماعی ادراک‌شده است، چون این حمایت اجتماعی ادراک‌شده کافی از سوی خانواده و دوستان و افراد مهم زندگی، به عنوان عامل بازدارنده در برابر اعتیادهای رفتاری عمل می‌کند. برای نمونه، حمایت خانواده و یک دوست خوب، یک مشاور مجرب و مواردی از این قبیل، می‌تواند در مواقع بحران به یاری فرد شتافته، با ارائه حمایت‌های عاطفی و روان‌شناختی به حل مشکلات وی کمک کند تا بتواند بهتر با این مشکلات روبه‌رو شود و به حل آنها بپردازد. دانش‌آموزانی که در ارتباط با دیگران چه در مدرسه، چه در کانون خانواده به نوعی احساس انزوا می‌کنند و تعداد و کیفیت روابط دوستانه آنها پایین است و کمتر از حمایت خانواده خود در مواجهه با مشکلات برخوردارند، بیشتر در معرض خطر احساس شایستگی نداشتن بوده و متقابلاً با افزایش استفاده از فضای مجازی همراه است،

۸۰ نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه بین شایستگی اجتماعی با اعتیاد به...

چون بودن در فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی، مکانی است که دانش‌آموزان می‌توانند دوستانی را پیدا کنند که احساسات و هیجانات آنها را درک کند و بهتر در این فضا احساس آرامش می‌کنند. به همین دلیل است که حمایت اجتماعی ادراک‌شده می‌تواند در رابطه بین شایستگی اجتماعی با اعتیاد شبکه‌های اجتماعی نقش میانجی ایفا می‌کند.

نتایج کلی تحلیل‌ها حاکی از آن بود که حمایت اجتماعی ادراک‌شده می‌تواند در رابطه بین شایستگی اجتماعی با اعتیاد شبکه‌های اجتماعی مجازی نقش میانجی ایفا کند. علیرغم نقاط قوت این مطالعه، مانند بررسی فرایندهای میانجی و جهت‌گیری اثرات مستقیم و غیرمستقیم، نتایج این مطالعه باید با در نظر گرفتن برخی محدودیت‌ها تفسیر شود. از مهمترین محدودیت این مطالعه می‌توان به محدود بودن نمونه به یک شهر و به صورت لینک آنلاین ارسال شده و عدم تعامل در دنیای واقعی اشاره کرد. این محدودیت خارج از اختیار پژوهشگران بوده است؛ لذا دامنه جامعه در مطالعه حاضر ممکن است سؤالاتی را در مورد تعمیم‌پذیری یافته‌های مطالعه ایجاد کند. به روان‌شناسان و مشاوران تربیتی در مدارس پیشنهاد می‌شود که در راستای بهبود اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی دانش‌آموزان، به نقش شایستگی اجتماعی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده توجه کنند.

تقدیر و تشکر

از همه شرکت‌کنندگانی که به گویه‌های پژوهش پاسخ دادند و در اجرای این پژوهش مشارکت داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود. بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

امین، شهین؛ هارون رشیدی، همایون؛ و کاظمیان مقدم، کبری. (۱۴۰۱). بررسی رابطه سبک‌های والدگری و الگوهای ارتباطی خانواده با اعتیاد به شبکه‌های مجازی: نقش واسطه‌ای شایستگی اجتماعی. *فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، ۱۷ (۵۸)، ۱۰۷-۱۳۳.

<https://dorl.net/dor/20.1001.1.26454955.1401.17.58.5.4>

بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۸). مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده: پرسشنامه، روش اجرا و نمره‌گذاری. *نشریه روان‌شناسی تحولی*

<https://sid.ir/paper/516322/fa>، ۳۳۶-۳۳۸، ۱۵ (۶۰)، ۳۳۸-۳۳۶.

محمدی، فریبا؛ حسینیان، سیمین؛ یزدی، سیده منور؛ و مردانی راد، مژگان. (۱۴۰۲). تدوین مدل قلدری-قربانی سایبری: تأثیر شایستگی اجتماعی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با میانجی‌گری خشم نوجوانان. *فصلنامه علمی و پژوهشی پژوهش‌های انتظامی و اجتماعی*

<https://www.magiran.com/paper/2636102/%>، ۳۳-۳۳، ۱۰ (۲۰)، ۳۳-۳۳.

Al-Kandari, Y. Y., & Al-Sejari, M. M. (2021). Social isolation, social support and their relationship with smartphone addiction. *Information, Communication & Society*, 24(13), 1925-1943. <https://doi.org/10.1080/1369118X.2020.1749698>

Amin, S., Haroon Rashidi, H., & Kazemian Moghadam, K. (2022). Investigating parenting styles and family relationship patterns with addiction to virtual networks: The mediating role of social competence in Dezfoul city students. *The Women and Families Cultural-Educational*, 17 (58), 133-157. (Text in Persian) <https://dorl.net/dor/20.1001.1.26454955.1401.17.58.5.4>

Andreassen, C. S. (2015). Online social network site addiction: A comprehensive review. *Current Addiction reports*, 2(2), 175-184. <https://doi.org/10.1007/s40429-015-0056-9>

- Besharat, M.A. (2019). Multidimensional scale of perceived social support: Questionnaire, instruction and scoring. *Developmental Psychology Iranin Psychologist*, 15(60), 336-338. (Text in Persian) <https://sid.ir/paper/516322/fa>
- Caplan, S. E., & High, A. C. (2007). Online social interaction, psychosocial well-being, and problematic Internet use. *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment*, 1(1), 35-53. <https://doi.org/10.1002/9781118013991.ch3>
- Flego, N., Deranja, L. J., & Orehovački, T. (2023, May). The Influence of the internet and social networks on behavioral problems of primary and secondary school students in Croatia. In *2023 46th MIPRO ICT and Electronics Convention (MIPRO)* (pp. 76-81). IEEE. <https://doi.org/10.23919/MIPRO57284.2023.10159760>
- Gómez-Ortiz, O., Romera-Felix, E. M., & Ortega-Ruiz, R. (2017). Multidimensionality of social competence: Measurement of the construct and its relationship with bullying roles. *Revista de Psicodidáctica (English ed.)*, 22 (1), 37-44. <https://doi.org/10.1387/RevPsicodidact.15702>
- Griffiths, M. D., Kuss, D. J., & Demetrovics, Z. (2014). Social networking addiction: An overview of preliminary findings. *Behavioral Addictions*, 1(1), 119-141. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-407724-9.00006-9>
- Hussain, I., Cakir, O., & Ozdemir, B. (2020). Studying internet addiction profile of university students with latent class analysis. *Education and Information Technologies*, 25(1), 4937-4959. <https://doi.org/10.1007/s10639-020-10203-6>
- Kaya, Z., Vangölü, M. S., Marufoğlu, M., & Özdemir, M. (2023). Predicting digital addiction in adolescents: The role of perceived social support and well-being variables. *International Journal of Progressive Education*, 19 (3), 1-10. <http://dx.doi.org/10.29329/ijpe.2023.546.2>
- Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications. <https://www.guilford.com/books/Principles-and-Practice-of-Structural-Equation-Modeling/Rex-Kline/9781462551910>
- Kuchler, T., Russel, D., & Stroebel, J. (2022). JUE Insight: The geographic spread of COVID-19 correlates with the structure of social networks as measured by Facebook. *Journal of Urban Economics*, 127(2), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jue.2020.103314>
- Lin, S., Liu, D., Niu, G., & Longobardi, C. (2022). Active social network sites use and loneliness: the mediating role of social support and self-esteem. *Current Psychology*, 41(3), 1279-1286. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00658-8>
- Lin, S., Longobardi, C., Gastaldi, F. G. M., & Fabris, M. A. (2024). Social media addiction and aggressive behaviors in early adolescents: The mediating role of nighttime social media use and sleep quality. *The Journal of Early Adolescence*, 44(1), 41-58. <https://doi.org/10.1177/02724316231160142>
- López-Gil, J. F., Chen, S., Jiménez-López, E., Abellán-Huerta, J., Herrera-Gutiérrez, E., Royo, J. M. P., ... & Tárraga-López, P. J. (2023). Are the Use and Addiction to Social Networks Associated with Disordered Eating Among Adolescents? Findings from the EHDLA Study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2(2), 1-15. <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01081-3>
- Luan, L., Hong, J. C., Cao, M., Dong, Y., & Hou, X. (2023). Exploring the role of online EFL learners perceived social support in their learning engagement: A structural equation model. *Interactive Learning Environments*, 31(3), 1703-1714. <https://doi.org/10.1080/10494820.2020.1855211>
- Mohamadi, F., Hosseinian, S., Yazdi, S. M., & MardaniRad, M. (2022). The mediating role of anger in relationship with perceived social support and cyber bullying-victimization girl adolescents. *The Women and Families Cultural-Educational*, 17(60), 131-153. (Text in Persian) <https://dorl.net/dor/20.1001.1.26454955.1401.17.60.5.8>
- Moretta, T., Buodo, G., Demetrovics, Z., & Potenza, M. N. (2022). Tracing 20 years of research on problematic use of the internet and social media: Theoretical models, assessment tools, and an agenda for future work. *Comprehensive Psychiatry*, 112(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152286>

- Parlak Sert, H., & Başkale, H. (2023). Students' increased time spent on social media, and their level of coronavirus anxiety during the pandemic, predict increased social media addiction. *Health Information & Libraries Journal*, 40(3), 262-274. <https://doi.org/10.1111/hir.12448>
- Rehman, A. U., Bhuttah, T. M., & You, X. (2020). Linking burnout to psychological well-being: The mediating role of social support and learning motivation. *Psychology Research and Behavior Management*, 1(2), 545-554. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S250961>
- Romano, L., Angelini, G., Consiglio, P., & Fiorilli, C. (2021). Academic resilience and engagement in high school students: The mediating role of perceived teacher emotional support. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 11(2), 334-344. <https://doi.org/10.3390/ejihpe11020025>
- Saqib, N., & Amin, F. (2024). The development and validation of the Indian social media addiction scale. *Online Information Review*, 48(1), 209-228. <https://doi.org/10.1108/OIR-09-2021-0477>
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of P*, 8 (2), 23-74. <https://www.researchgate.net/publication>
- Shahnawaz, M. G., & Rehman, U. (2020). Social networking addiction scale. *Cogent Psychology*, 7 (1), 1-17. <https://doi.org/10.1080/23311908.2020.1832032>
- Sharov, S., Vorovka, M., Sharova, T., & Zemlianska, A. (2021). The impact of social networks on the development of students' social competence. *International Journal of Engineering Pedagogy (iJEP)*, 11(3), pp. 84–98. <https://doi.org/10.3991/ijep.v11i3.20491>
- Soh, F., Smith, K., & Dhillon, G. (2022). The relationship between social capital and social media addiction: The role of privacy self-efficacy. *Australasian Journal of Information Systems*, 26 (2), 1-10. <https://doi.org/10.3127/ajis.v26i0.3367>
- Taylor, Z. E., Conger, R. D., Robins, R. W., & Widaman, K. F. (2015). Parenting practices and perceived social support: Longitudinal relations with the social competence of Mexican-origin children. *Journal of Latina/o Psychology*, 3(4), 193–208. <https://doi.org/10.1037/lat0000038>
- Wang, J., & Xue, M. (2021). Influence of age, stigma and social support on male temporary ejaculation failure on IVF oocyte retrieval day. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 19(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12958-020-00691-z>
- Yang, Y., Liu, K., Li, S., & Shu, M. (2020). Social media activities, emotion regulation strategies, and their interactions on people's mental health in COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (23), 1-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238931>
- Zachrisson, H. D., Janson, H., & Lamer, K. (2019). The lamer social competence in preschool (LSCIP) scale: structural validity in a large norwegian community sample. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 63 (4), 551-565. <http://dx.doi.org/10.1080/00313831.2017.1415963>
- 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. http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2



تدوین و آزمودن اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان‌های موج سوم بر وسوسه مصرف و شدت اعتیاد در افراد تحت درمان با متادون

محمد مهدی جمالی پاقلمه^۱، علیرضا منظری توکلی^{۲*}، محمدهادی فرحزادی^۳، حجت دمیری^۴

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تدوین و آزمودن اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان‌های موج سوم بر وسوسه مصرف و شدت اعتیاد در افراد تحت درمان با متادون انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل افراد تحت درمان اعتیاد، شاغل در مجتمع چادرملو اردکان در سال ۱۴۰۱ بودند. نمونه پژوهش شامل ۶۰ نفر از این افراد بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزارهای این پژوهش شامل پرسشنامه شدت اعتیاد مک‌لنن و همکاران و مقیاس دیداری وسوسه برای مواد فلوستین و لوریا بود. گروه آزمایش، ۱۰ جلسه آموزش مبتنی بر درمان‌های موج سوم را دریافت کردند. داده‌ها به روش تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که بسته آموزش تدوین شده باعث کاهش وسوسه مصرف و شدت اعتیاد در بیماران گروه آزمایش شد. بنابراین می‌توان از این درمان‌ها به عنوان برنامه مکمل در کنار درمان‌های دارویی به منظور کاهش نشانه‌های ترک، پیشگیری از بازگشت بیماری و افزایش کیفیت زندگی بیماران در مراکز درمانی مخصوص اعتیاد بهره برد.

کلیدواژه‌ها: درمان‌های موج سوم، شدت اعتیاد، وسوسه مصرف.

^۱ دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرنند، زرنند، ایران

^۲ نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان، کرمان، ایران manzariitavakoli.alireza@gmail.com

^۳ استادیار گروه روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی صدوقی یزد، یزد، ایران

^۴ استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اشکدز، اشکدز، ایران

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر^۱ در جهان امروز از اساسی‌ترین معضلات پیش روی جامعه بشری است که نسبت به سال‌های گذشته، افزایش چشمگیری داشته و آمار جمعیتی معتادان روزه‌روز در حال افزایش است (وایت^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). اعتیاد عبارت است از مصرف مکرر یک دارو یا ماده‌ای شیمیایی که بر زمینه‌های متعدد عملکرد افراد تأثیر می‌گذارد (بولاند^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). شدت اعتیاد را می‌توان مصرف طولانی مدت انواع مواد، افزایش مشکلات ناشی از مصرف تعریف نمود (چتری^۴ و همکاران، ۲۰۲۳). این بیماری با مصرف یک ماده شروع می‌شود و با گذشت زمان و به علت وابستگی بدن به آن ادامه می‌یابد؛ به‌گونه‌ای که فرد مصرف‌کننده تحمل مصرف نکردن آن را نداشته و در هر زمانی و برای آنکه بتواند شرایط عادی و روزانه خود را داشته باشد، به‌ناچار می‌بایستی از آن استفاده کند (وانگ^۵ و همکاران، ۲۰۲۳). با گذشت زمان، رفتار جست‌وجوگرانه مواد حالتی اجباری پیدا کرده و به علت تأثیرات سمی طولانی مدت بر عملکرد مغز، دامنه وسیعی از بدکارکردی‌های رفتاری، روان‌شناختی، اجتماعی و فیزیولوژیکی را ایجاد می‌کند که منجر به تشدید علائم اعتیاد و نقص در انجام رفتار و عملکرد طبیعی در خانواده، محیط کاری و در سطح وسیع‌تر جامعه می‌شود (وایت و همکاران، ۲۰۲۰).

مطالعات پیشین عوامل گوناگون فردی، اجتماعی و خانوادگی را در گرایش و تداوم مصرف مواد مخدر مؤثر می‌دانند. احتمالاً تلفیقی از عوامل زیستی، محیطی و روان‌شناختی می‌توانند در وسوسه مصرف مواد، عود و تداوم آن مؤثر باشند (لوشر^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). واژه میل یا وسوسه مصرف^۷ در تبیین بسیاری از رفتارهای اعتیادی نقش اساسی دارد. در بسیاری از تعاریف امروزی از وابستگی دارویی، وسوسه به‌عنوان پدیده مرکزی و عامل اصلی ادامه سوءمصرف و بازگشت به سوءمصرف مواد پس از دوره‌های درمانی است (نیکولاس^۸ و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین، عاملی که ریشه اصلی عود و شکست‌های شناخته شده است، همین وسوسه شدید و اجتناب‌ناپذیر افراد وابسته به مواد به ادامه مصرف مواد است (کلیکامپ^۹ و همکاران، ۲۰۱۹).

با توجه به پیامدهای متعدد منفی پدیده اعتیاد همچون ضعف پایداری به اصول اخلاقی و مذهبی، انواع جرائم مانند سرقت، خشونت، فحشا، تجاوز و قتل، افزایش مشاغل کاذب و بیکاری و فقر؛ کاهش وزن و سوءتغذیه، اختلالات گوارشی، کبدی و کلیوی، بیماری‌های مزمن تنفسی، ناتوانی‌های جنسی، اختلالات خواب، اختلالات قلبی و عروقی و اختلالات روانی مانند افسردگی و اضطراب (وایت و همکاران، ۲۰۲۰) به‌ویژه در کارکنان از جمله کارکنان شرکت‌های صنعتی و معدنی و هزینه‌های متعدد فردی و سازمانی پدیده اعتیاد، محققان همواره به دنبال راهکارهایی برای پیشگیری از اعتیاد در افراد تحت درمان هستند. با اینکه درمان‌های نگهدارنده دارویی از جمله کلیدی‌ترین درمان‌ها برای اعتیاد به مواد مخدر به‌شمار می‌روند، بدون اقدامات

1. Addiction

2. White

3. Boland

4. Chhetri

5. Wang

6. Lüscher

7. Craving

8. Nicolas

9. Kleykamp

تکمیلی و مداخله‌های روانی اجتماعی اثربخشی ضعیفی دارند (ارجمند قجور و همکاران، ۱۳۹۸). در واقع در طول دوره درمان انجام مداخلات روانی اجتماعی و حمایتی مانند مشاوره، روان‌درمانی، رفتاردرمانی، گروه‌درمانی، خانواده‌درمانی، بازتوانی و حرفه‌آموزی می‌تواند به موفقیت بیشتر مراجعان در پرهیز از مصرف مواد منجر شود (کندی و همکاران، ۱۴۰۱).

با ظهور موج سوم درمان شناختی-رفتاری نظیر رفتاردرمانی دیالکتیکی، درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، درمان مبتنی بر توجه-آگاهی، صورت‌بندی خاصی پیدا کرده است (پرکینز^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). نگاه عمیق‌تر و فرایندی به آسیب‌شناسی شناختی رفتاری، توجه به نقش ارزش‌ها، پذیرش جایگاه ویژه‌ای به درمان‌های موج سوم^۲ بخشیده است (فیری^۳ و همکاران، ۲۰۲۳). رفتاردرمانی‌های مبتنی بر پذیرش از اصول و تکنیک‌های درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی استفاده می‌کند. (استوتز^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). هدف این درمان عبارت است از تغییر روابط افراد با تجارب درونی‌شان، کاهش اجتناب از تجارب و افزایش رفتارهای فرد در مسیرهای ارزشمند زندگی‌اش. در واقع این درمان‌ها بر نقش منابع روان شناختی فرد در رویارویی با عوامل فشارزا تأکید دارند، زیرا از این طریق می‌توان تدابیر درمانی مناسب را برای کمک به فرد تحت فشار فراهم نمود (قربانزاده و همکاران، ۱۴۰۰). آموزش مبتنی بر درمان‌های موج سوم به دلیل استفاده از تکنیک‌های همچون پذیرش، ذهن‌آگاهی، گسلش شناختی، زندگی در زمان حال، باعث انعطاف‌پذیری روان‌شناختی شده و به بیماران دچار سوءمصرف مواد کمک می‌کند تا از افکار مزاحم بگسلند، هیجانات نامطبوع را بهتر تحمل کنند، دست از بازداری فکری بردارند و در نتیجه بهتر بتوانند در برابر وسوسه مصرف مواد مقابله کنند (ارجمند قجور و همکاران، ۱۳۹۸). در تأیید این یافته‌ها، ارجمند قجور و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر وسوسه مصرف و احتمال لغزش در بیماران وابسته به مت‌آفتماین را تأیید کردند. همچنین، حاجی پور و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد کاهش معناداری را در وسوسه و تکانشگری مردان سوءمصرف کننده مواد ایجاد کرد. از طرفی، دلاکروز^۵ و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی اثربخشی درمان‌های موج سوم در زمینه کاهش نشانه‌های اعتیاد را تأیید کردند. همچنین بولار^۶ (۲۰۲۲) در پژوهشی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش بر وسوسه مصرف و شدت اعتیاد را نشان داد. افزون بر این، نهتانی و همکاران (۱۴۰۰) اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر وسوسه مواد و تنظیم هیجان در معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون را نشان دادند. همچنین، ملک زاده و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر ولع مصرف در افراد تحت درمان با متادون را تأیید کرد. افزون بر این، کارسینتی^۷ و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهش خود به تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر وسوسه مصرف افراد دچار اعتیاد اشاره داشتند.

بنابراین با توجه به مطالب ذکر شده و اهمیت درمان اعتیاد، پژوهش حاضر به دنبال تدوین و آزمودن اثربخشی بسته آموزشی جامع مبتنی بر درمان‌های موج سوم بر وسوسه مصرف و شدت اعتیاد در افراد تحت درمان اعتیاد بود. هر چند پژوهش‌های بسیاری همچون دلاکروز و همکاران (۲۰۲۳)؛ کارسینتی و همکاران (۲۰۲۲) و نهتانی و همکاران (۱۴۰۰) اثربخشی درمان‌های

1. Perkins

2. third wave of therapy

3. Phiri

4. Stotts

5. Dela Cruz

6. Bhullar

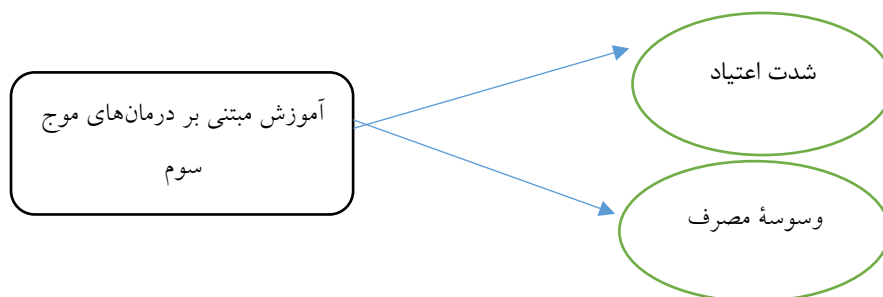
7. Karsinti

۸۶..... تدوین و آزمودن اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان‌های موج سوم بر وسوسه مصرف و...

موج سوم را در حوزه اعتیاد بررسی کرده بودند، اما پژوهش حاضر بر آن بود برخلاف پژوهش‌های پیشین ترکیبی از فنون درمان‌های مبتنی بر پذیرش، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی، درمان دیالکتیکی به‌عنوان پرچمداران درمان‌های موج سوم در زمینه اعتیاد را استفاده کند و با ادغام نقاط مثبت درمان‌های یادشده در یک پروتکل درمانی به نوعی خلأ پژوهشی موجود در این زمینه را پوشش دهد. از سویی با توجه به نیاز جدی مراکز درمان اعتیاد به برنامه‌های روان‌درمانی، شناخت روشی که در ابعاد مختلف، دارای بیشترین اثربخشی است، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ زیرا به کادر درمانی کمک می‌کند تا به‌صورت جامع‌تری با مشکل برخورد کنند و در برنامه‌ریزی و عمل، عوامل مرتبط با بیماری را شناخته و آنها را در نظر بگیرند. از سوی دیگر با توجه به چند بعدی بودن پدیده اعتیاد و این مطلب که هر چند همه درمان‌های موج سوم فرایندهای بنیادین مشابهی دارند، اما هر یک الگو و مکانیسم درمانی مختص به خودشان را دارند و تدوین بسته درمانی که بتواند فنون و مهارت‌های مهم هریک از این درمان‌ها را در کنار هم ترکیب کند می‌تواند اثربخشی بالایی داشته باشد و ماندگاری اثرات درمانی را نیز بهبود بخشد. بنابراین، تأثیر درمان‌های مبتنی بر پذیرش در افزایش انعطاف‌پذیری و زندگی در اینجا و اکنون؛ تأثیر درمان‌های دیالکتیکی در افزایش مهارت تنظیم هیجان و به‌کارگیری راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان و تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در افزایش اطاعت درمانی و میزان ماندگاری درمان در کنار هم منجر به تفاوت قابل ملاحظه بسته درمانی پژوهش حاضر با بسته‌های درمانی پیشین می‌باشد. افزون بر این، انتخاب نمونه کارگران معدن که به دلیل کار سخت و طاقت فرسا، خستگی جسمی، زندگی در معدن و زندگی دور از خانواده آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به اعتیاد دارند، نوآوری دیگر پژوهش حاضر می‌باشد. نتایج این پژوهش می‌تواند برای درمانگران حوزه اعتیاد، روان‌شناسان، مددکاران اجتماعی، پزشکان، روانپزشکان و مراکز ترک اعتیاد، کلینیک‌های ترک اعتیاد و بسیاری از مؤسسه‌ها و سازمان‌هایی که با چالش‌های اعتیاد و فرد معتاد درگیرند کاربردهای متعددی داشته باشد. بنابراین فرضیه‌های پژوهش حاضر عبارتند از:

فرضیه اول: آموزش مبتنی بر درمان‌های ترکیبی موج سوم بر شدت اعتیاد در افراد تحت درمان اعتیاد تأثیر دارد.

فرضیه دوم: آموزش مبتنی بر درمان‌های ترکیبی موج سوم بر وسوسه مصرف در افراد تحت درمان اعتیاد تأثیر دارد.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد دچار اعتیاد تحت درمان در معدن چادرملو در سال ۱۴۰۱ بودند. به منظور گردآوری اطلاعات پس از کسب مجوزهای لازم از دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرنند با روش نمونه‌گیری هدفمند و در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج پژوهش تعداد ۶۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند و در دو گروه ۳۰ نفری آزمایشی و کنترل به صورت تصادفی گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: سابقه حداقل ۲ سال مصرف مواد، تحت درمان متادون بودن و فعالیت در معدن چادرملو در سال ۱۴۰۱. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز، غیبت در بیش از سه جلسه از جلسات، ابتلا به بیماری جسمانی و روانی تأثیرگذار بر عملکرد فرد و شرکت در مداخله درمانی مشابه بود. از هر دو گروه پیش‌آزمون به عمل آمد. سپس برنامه آموزشی در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای هفته‌ای ۱ بار به صورت گروهی در مورد گروه آزمایش اجرا شد، ولی گروه کنترل این مهارت‌ها را دریافت نکردند. در پایان جلسه آخر از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، به تمامی شرکت‌کنندگان اطلاعاتی در زمینه هدف پژوهش داده شد، این اطمینان به آنان داده شد که تمام اطلاعات آنها محرمانه خواهد ماند و فقط برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد. همچنین، به منظور رعایت حریم خصوصی، مشخصات شرکت‌کنندگان ثبت نشد و از همه آنان رضایت آگاهانه دریافت شد. در نهایت، داده‌های پژوهش با رعایت پیش‌فرض‌های پارامتریک، با آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیری و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شد.

ابزار

شاخص شدت اعتیاد^۱ (ASI): این شاخص توسط مک للان^۲ و همکاران (۱۹۹۲) طراحی شد. این شاخص دارای ۱۰۶ گویه است و مشکلات بیماران را طی سی روز گذشته، سال گذشته و طی عمر گردآوری می‌نماید. اگر وضعیت‌های یادشده بیشتر از ۶ ماه زمان برده باشد، نمره کامل و اگر کمتر از شش ماه باشد نمره صفر اخذ می‌گردد. مک للان و همکاران (۱۹۹۲) همسانی درونی این شاخص را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه و روایی همزمان آن را از طریق همبستگی با پرسشنامه شدت اعتیاد کوستن^۳ و همکاران (۱۹۸۳) ۰/۵۴ گزارش کردند. (مک للان و همکاران، ۱۹۹۲). در ایران پیرنیا و همکاران (۱۳۹۸) پایایی شاخص را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و روایی آن از طریق همبستگی با پرسشنامه شدت اعتیاد کوستن و همکاران (۱۹۹۰) ۰/۶۴ گزارش کردند. آلفای کرونباخ این شاخص در پژوهش حاضر ۰/۷۵ به دست آمد.

مقیاس دیداری وسوسه برای مواد^۴ (VAS): این مقیاس توسط فلوستین و لوریا^۵ (۱۹۷۳) طراحی شده است. این مقیاس یک مقیاس آنالوگ دیداری است. به شرکت‌کنندگان یک تابلت داده شد و از آنها خواسته شد شدت وسوسه خود در حال حاضر،

1. Adiction Severity Index(ASI)

2. McLellan

3. Kosten

4. Visual Analogue Scale (VAS)

5. Folstein, Luria

۸۸..... تدوین و آزمودن اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان‌های موج سوم بر وسوسه مصرف و...

یک هفته و یک ماه اخیر را در طیفی از ۰ تا ۱۰۰ مشخص کند که صفر به معنای "اصلاً هوس وجود ندارد" و ۱۰۰ به معنای "قوی‌ترین ولع همیشه" می‌باشد. فلوستین و لوریا (۱۹۷۳) پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ و روایی محتوایی، شاخص کلی روایی محتوای ابزار ۰/۸۲ و نسبت روایی محتوای را ۰/۷۸ گزارش کردند (فلوستین و لوریا، ۱۹۷۳). در ایران احمدی فراز و همکاران (۱۴۰۰) پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ را ۰/۶۹ و شاخص کلی روایی محتوای ابزار ۰/۸۵ و نسبت روایی محتوای آن را ۰/۸۰ گزارش کردند. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۱ به دست آمد.

پروتکل درمان‌های موج سوم: در مرحله اول براساس اسناد، منابع، ادبیات نظری، پیشینه پژوهشی و برنامه‌های موجود در این زمینه بسته درمانی پیشگیری از عود مصرف برگرفته از سه مورد از رایج‌ترین و کاربردی‌ترین درمان‌های موج سوم برای معتادان شامل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان ذهن آگاهی و رفتار درمانی دیالکتیکی تدوین شده و روایی محتوایی آن از طریق نظر اساتید و گروهی متشکل از روان‌شناس، مددکار و پزشکان مراکز ترک اعتیاد مورد ارزیابی گرفت. برای تبدیل قضاوت کیفی استادان و متخصصان به کمیت درباره روایی محتوایی برنامه تدوین شده، از روش لاشه^۱ (CVR) استفاده شد. بسته آموزشی با مرور ادبیات پژوهش با بهره‌گیری از نظر متخصصان این حوزه طراحی شد. به منظور متناسب سازی بسته طراحی شده جلساتی با متخصصان اعتیاد گذاشته شده و از نظرات آنان برای طراحی محتوای بسته آموزشی بهره گرفته شد. پس از آنکه بسته آموزشی طراحی شد، برای گروهی ۱۰ نفره متشکل از متخصصان در زمینه اعتیاد ارسال شد و از آنها خواسته شد فرم ارزیابی روایی را کامل کنند. در این فرم از داوران خواسته شد که نظر خود را درباره مناسب بودن هر یک از جلسات بسته در مقیاس عددی بین ۳ تا ۷ درجه‌بندی کرده و در صورتی که طبق نظر ایشان، جلسه‌ای که نمره پایین‌تر از ۴ را کسب کرد، پیشنهادهای کاربردی خود را برای ارتقای کیفیت آن جلسه بنویسند. سپس نظر متخصصان گردآوری شده و بسته آموزشی تدوین شده اصلاح گردید. ضرایب روایی محتوایی به دست آمده از نظر متخصصان به روش لاشه برای ۱۰ جلسه بسته آموزشی به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۹، ۰/۸۵، ۰/۸۳، ۰/۸۸، ۰/۸۹، ۰/۹۰، ۰/۸۶، ۰/۸۸، ۰/۸۶ می‌باشد که این ضرایب نشان‌دهنده روایی مناسبی می‌باشد. به منظور آزمون مقدماتی بسته آموزشی، این بسته بر روی یک گروه ۵ نفره از معتادان تحت درمان متادون در معدن اجرا شد. ضمن اینکه، در پایان هر جلسه، نظرها و پیشنهادها شرکت‌کنندگان درباره شکل و محتوای هر جلسه پرسیده می‌شد و در اصلاح و ارتقای نهایی بسته آموزشی، لحاظ گردید. در ادامه خلاصه‌ای از جلسات این پروتکل درمانی ارائه شده است:

جدول شماره ۱. محتوا و هدف جلسات آموزش مبتنی بر درمان‌های موج سوم

جلسات	اهداف	محتوی	تغییر رفتار مورد نظر	تمرین
۱	معارفه و بیان اهداف پژوهش	آشنایی اعضا با روند برگزاری جلسات، قوانین گروه و قراردادهای درمانی	برقراری اعتماد شرکت کنندگان	

۱. Lawshe

۲	معرفی هیجانان، هیجانان آشفته ساز	توضیح در مورد اهمیت پذیرش هیجانان منفی و نقش آن در تنظیم هیجانان، استفاده از استعاره، آموزش ذهن آگاهی	افزایش آگاهی و مدیریت هیجان
۳	آموزش تمثیل (مردی در چاه) و استعاره (کشاورز و الاغ) و مواجهه از طریق تمثیل صخره‌نوردی و ریگ روان	توضیح در مورد برخی مفاهیم از جمله پذیرش و گسلش شناختی. ماندن با مشکلات، کار کردن روی مشکلات / پذیرش مطلق	پذیرش مشکلات
۴	آشنایی با مفهوم ذهن آگاهی	راهنمایی نحوه برخورد هوشیارانه با مشکلات، بررسی افکار و احساسات و توضیح درباره روش‌های مقابله درونی و بیرونی و انواع سبک‌های مقابله‌ای هیجان مدار	افزایش مهارت‌های ذهن آگاهی
۵	آموزش خود مشاهده‌گری و ذهن آگاهی	تأکید بر پذیرش به عنوان روش جایگزین اجتناب تجربه‌ای	مواجهه با مشکلات به جای اجتناب
۶	آموزش کنترل تکانه‌ها و چگونگی تحمل پریشانی‌ها	آموزش تحمل پریشانی در شرایط پرفشار و سوسه مصرف و ولع مصرف	افزایش تحمل پریشانی
۷	روشن‌سازی ارزش‌های اخلاق و تهیه فهرستی از این ارزش‌ها	اولویت‌بندی ارزش‌ها در سه سطح کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت و ایجاد یک برنامه زمان‌بندی اخلاق و انگیزشی	آموزش برنامه‌ریزی و اولویت‌بندی اهداف
۸	آموزش تعهد به ارزش‌ها و عمل متعهدانه و مسئولانه	یادآوری ارزش‌های کشف‌شده در مرحله قبل و پذیرش مسئولیت	افزایش مسئولیت-پذیری
۹	آموزش تنظیم هیجان و انجام عمل مخالف در برابر ترس، گناه و شرم، خشم و افسردگی	آموزش حل مسئله، افزایش کارآمدی بین فردی، آموزش مهارت‌های فردی مهم	افزایش مهارت حل مسئله
۱۰	مرور آموزش مهارت‌ها، گسترش تمایلات و تقویت باورها	آموزش مهارت ابراز وجود، مذاکره کردن و بخشش خود، ارائه بازخورد مثبت و تشویق و تقویت خودباوری افراد-اجرای پس‌آزمون	تمرین مهارت‌های افزایش کارآمدی

۹۰..... تدوین و آزمودن اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان‌های موج سوم بر وسوسه مصرف و...

یافته‌ها

میانگین سن و انحراف استاندارد اعضای گروه آزمایش ۳۹/۳۸ و ۹/۱۲ و در گروه کنترل ۳۷/۷۲ و ۹/۲۲ می‌باشد. ۲۶/۶۶ درصد آزمودنی‌های گروه آزمایش، دارای مدرک زیر دیپلم و دیپلم، ۶۰ درصد فوق‌دیپلم و لیسانس ۹ نفر و ۱۳/۳۴ درصد فوق‌لیسانس بودند. در گروه گواه نیز، ۲۰ درصد آزمودنی‌های دارای مدرک زیر دیپلم و دیپلم، ۶۰ درصد فوق‌دیپلم و لیسانس و ۲۰ درصد فوق‌لیسانس به بالا بودند. در جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار شدت اعتیاد و وسوسه مصرف مواد در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

جدول شماره ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون

متغیرهای وابسته	مرحله	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
شدت اعتیاد	پیش‌آزمون	۱۴۵/۸۳	۸/۳۹	۱۴۸/۰۳	۹/۸۹
	پس‌آزمون	۱۲۳/۹۰	۶/۱۶	۱۵۱/۴۵	۱۰/۷۱
وسوسه مصرف	پیش‌آزمون	۵۳/۱۰	۶/۸۳	۵۲/۰۵	۷/۷۳
	پس‌آزمون	۴۱/۸۶	۵/۶۰	۵۳/۵۱	۸/۶۹

در ابتدا پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس چندمتغیری بررسی می‌شود. نتایج بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش با آزمون کولموگراف اسمیرنوف نشان می‌دهد که هیچ‌یک از آماره‌های آزمون کولموگراف اسمیرنوف محاسبه‌شده معنادار نیست ($p > 0/05$)؛ بنابراین می‌توان گفت که نمرات متغیرها از توزیع نرمال برخوردار هستند. نتایج آزمون لوین در بررسی همگنی واریانس‌های متغیرهای پژوهش نشان داد آماره‌های متغیرهای وسوسه مصرف ($p = 0/32$, $F = 0/23$)، شدت اعتیاد ($p = 0/13$)، $F = 0/33$ معنادار نمی‌باشد ($p > 0/05$)؛ بنابراین فرضیه همگنی واریانس‌ها برقرار است ($p > 0/05$). همچنین، نتایج آزمون ام‌باکس حاکی از این بود که مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس تأیید شده است ($F = 1/239$, $Sig = 0/126$).

پس از تأیید پیش‌فرض‌ها، جهت بررسی اثربخشی درمان‌های موج سوم بر وسوسه مصرف و شدت اعتیاد از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد و نتایج آن در جدول شماره ۳ ارائه شد. همان‌طور که جدول شماره ۳ نشان می‌دهد، بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ متغیرهای وابسته در سطح $p < 0/001$ تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می‌توان بیان داشت که دست‌کم در یکی از متغیرهای وابسته (وسوسه مصرف و شدت اعتیاد) بین دو گروه، تفاوت معناداری وجود دارد، برای بررسی این تفاوت، تحلیل آنوا انجام گرفت که نتایج حاصل از آن در جدول شماره ۳ درج شده است.

جدول شماره ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس بروی متغیر وسوسه مصرف و شدت اعتیاد در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون

آزمون	ارزش	Df	F	Sig.	اندازه اثر η^2_p	توان آزمون
لامبدای ویلکز	۰/۶۲	۳	۱۸/۷۰	۰/۰۱	۰/۳۸	۰/۸۸۴

با توجه به نتایج جدول شماره ۴ و با توجه به سطح معناداری می‌توان گفت که بسته آموزشی جامع مبتنی بر درمان‌های موج سوم توانسته است میانگین وسوسه مصرف و شدت اعتیاد را در مرحله پس از آزمون کاهش دهد که این تفاوت در گروه آزمایش و کنترل در سطح (۰/۰۰۱) معنادار بود. در واقع این درمان بر وسوسه مصرف و شدت اعتیاد آزمودنی‌ها مؤثر بوده و میزان تأثیر برای وسوسه مصرف ۳۹ درصد و برای شدت اعتیاد ۳۳ درصد به دست آمد.

جدول شماره ۴: نتایج تحلیل آنوا بر تفاضل میانگین نمره‌های پیش آزمون-پس آزمون وسوسه مصرف و شدت اعتیاد در گروه‌های

پژوهش

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر	توان آماری	سطح معناداری
شدت اعتیاد	گروه	۴۸۹/۴۲	۱	۴۸۹/۴۲	۶/۷۰	۰/۳۳	۱	<۰/۰۰۱
	خطا	۸۹۸/۶۴	۲۸	۶۷/۸۱				
	کل	۷۶۷۲۲	۳۰	۲۵۵۷/۴				
وسوسه مصرف	گروه	۷۸۹/۱۷	۱	۷۸۹/۱۷	۹/۶۹	۰/۳۹	۱	<۰/۰۰۱
	خطا	۹۲۴۳/۵۴	۲۸	۷۸/۷۳				
	کل	۱۴۲۲۰	۳۰	۴۷/۳۳				

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تدوین و آزمودن اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان‌های موج سوم بر وسوسه مصرف و شدت اعتیاد در افراد تحت درمان با متادون انجام شد. اعتبار بسته جامع طراحی شده بررسی شد که نتایج نشان داد که بسته مورد نظر از اعتبار مناسبی برخوردار است. همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد بسته آموزشی مبتنی بر درمان‌های موج سوم منجر به کاهش شدت اعتیاد در افراد تحت درمان متادون می‌شود، بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود. این یافته با یافته پژوهش‌های بولار (۲۰۲۲)؛ دلاکروز و همکاران (۲۰۲۳) و نهتانی و همکاران (۱۴۰۰) که حاکی از اثربخشی درمان مذکور در کاهش شدت اعتیاد بودند، همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت درمان‌های موج سوم برخلاف درمان‌های سنتی پیشین که بیشتر بر شناخت افکار و باورهای ناکارآمد و تلاش برای تغییر آنها تأکید داشت با هشیار نمودن فرد نسبت به اجزای مختلف رفتارهایی که انجام می‌دهد باعث زیر نظر گرفتن رفتار خود و جلوگیری از رفتار ناخواسته، تقویت انگیزه‌های بیماران و افزایش هوشیاری آنها نسبت به عملکردشان می‌شود. آموزش تعهد و پذیرش که متضمن حل مسئله شناختی رفتاری، آگاهی لحظه به لحظه نسبت به هیجانات (در واقع همان ذهن آگاهی) و پذیرش بی‌قیدوشرط ذهن است، باعث می‌شود که افراد مهارت‌های مورد نیاز برای حل مشکلات را در خود تقویت نمایند. از آنجایی که این بیماران دچار تحریفات شناختی و افکار ناکارآمد متعدد هستند، فعال شدن این افکار نه تنها باعث تمرکز فرد بر روی خود، نا ارزنده‌سازی و ناامیدی نسبت به آینده و در نتیجه کاهش خلق می‌شود،

۹۲..... تدوین و آزمودن اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان‌های موج سوم بر وسوسه مصرف و...

بلکه تأثیر زیادی نیز بر روی تشدید علائم می‌گذارد. آموزش شیوه‌های مختلف چالش با افکار غیرمنطقی و انتخاب رویکردی صحیح نسبت به مسئله می‌تواند در نهایت بر کاهش شدت مشکلات بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون تأثیرگذار باشند. یکی دیگر از فرایندهایی که به اثربخشی بیشتر درمان‌های موج سوم نسبت به درمان پیشین در افراد دچار اعتیاد کمک زیادی می‌کند ایجاد یک مشاهده گر خود به عنوان زمینه در شرکت‌کنندگان از طریق کاربرد مهارت گسلش، ذهن آگاهی و ارتباط با زمان حال است. در واقع هدف این است که افراد خود را از تجربیات درونیشان از جمله نشخوار فکری و خاطرات و احساسات بدنی جدا ببینند. در این شرایط شناخت خود مفهومی شده باعث حرکت فرد در جهت ارزش‌ها و اهداف خود و بهبود انعطاف پذیری شناختی می‌گردد. ایجاد تعهد به انجام اعمال در راستای دستیابی به اهداف و حرکت در مسیر ارزش‌ها با وجود مشکلات باعث تحقق اهداف، شادکامی، رضایت از زندگی و کاهش مشکلات ناشی از اعتیاد می‌شود.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مبتنی بر درمان‌های موج سوم منجر به کاهش وسوسه مصرف در افراد تحت درمان متادون می‌شود، بنابراین فرضیه دوم پژوهش نیز تأیید می‌شود. این یافته با یافته پژوهش‌های کارسینتی و همکاران (۲۰۲۲)؛ ارجمند قجور و همکاران (۱۳۹۸) و حاجی‌پور و همکاران (۱۳۹۹) که نشان‌دهنده تأثیر آموزش مبتنی بر درمان‌های موج سوم بر وسوسه مصرف در افراد دچار اعتیاد بود، همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت برخلاف بسیاری از پروتکل‌های درمانی و البته همخوان با مفروضه‌های روان‌شناسی مثبت، کاربرد حضور ذهن در درمان‌های موج سوم ایجاد تغییرات ایدئولوژیکی نیست بلکه کمک به آگاه شدن از فرایندهایی است که زمینه‌ساز قرار گرفتن فرد در ذهنیت آسیب‌زا و یا درجاماندگی در آن حالت‌های ذهنی است. در این درمان‌ها حضور ذهن با مؤلفه‌هایی نظیر پذیرش واقعیت، حضور در زمان حال، اجتناب از نشخوار فکری، تأثیر حساسیت‌های فیزیولوژیکی و هیجان ناشی از مصرف مواد روی رفتار آشکار، به واسطه رابطه فرد با این تجربیات تعدیل می‌شود. بنابراین، در این درمان به مصرف‌کنندگان مواد آموزش داده می‌شود که بتوانند تجربیات خود را بپذیرند و تحمل کنند، به همان میزان می‌توانند مستقل از این تجربیات عمل کنند. همچنین به‌کارگیری روش‌های درمانی مانند مبتنی بر درمان‌های موج سوم به دلیل سازوکارهای نهفته در آن مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حضور در لحظه، مشاهده‌گری بدون داوری و خودداری از اجتناب تجربی می‌تواند اثربخشی درمان را افزایش دهد. بنابراین، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در این درمان‌ها توانایی مقابله بیمار را در کنار آمدن با وسوسه و ولع مصرف و نشانه‌های ترک به‌عنوان شاخص اصلی تداوم مصرف در این بیماران افزایش می‌دهد.

همچنین مهارت‌های مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیک با تشویق بیمار برای در نظر گرفتن اهداف کوتاه‌مدت و اهداف بلندمدت، انجام فعالیت‌های لذت‌بخش به‌طور روزانه و تمریناتی در راستای مقابله با خشم و احساس گناه، افکار منفی و ترس و نیز پیشنهاد راهکارهایی برای بهبود روابط میان فردی وی را برای پرورش سبک زندگی بدون مواد و مقابله مؤثر با وسوسه و ولع مصرف توانمند می‌سازد. افزون بر این، یکی از نکات برتری درمان دیالکتیک به‌عنوان یکی از درمان‌های موج سوم نسبت به درمان‌های سنتی اعتیاد، توجه به پرورش زندگی سالم و رفتارهای مقابله‌ای با تأکید بر آموزش راهبردهای نظم‌جویی هیجان و تکنیک‌های رفتاری مؤثر است.

محدود بودن دامنه تحقیق به افراد دچار اعتیاد تحت درمان در معدن چادرملو در سال ۱۴۰۱ و عدم بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و نبود مرحله پیگیری از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم پذیری، در سطح پژوهشی، این پژوهش در نمونه‌های وسیع‌تر و با استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود و به منظور بررسی ماندگاری این درمان پیگیری‌های چند ماهه تا چند ساله انجام گردد. با توجه به اثر بخشی درمان‌های موج سوم در کاهش مشکلات بیماران تحت درمان با متادون، پیشنهاد می‌شود که این درمان‌ها به‌عنوان برنامه مکمل در کنار درمان‌های دارویی به منظور کاهش نشانه‌های ترک، پیشگیری از عود و بازگشت بیماری، ماندگاری بیشتر اثرات درمان و افزایش کیفیت زندگی بیماران در مراکز درمانی مخصوص اعتیاد به کار گرفته شود و مهارت‌ها و فنون به کار گرفته شده در این بسته به صورت بروشور به زبان ساده تهیه شود و در اختیار درمانگران، بیماران دچار اعتیاد، خانواده‌ها و مراکز ترک اعتیاد قرار بگیرد.

تشکر و قدردانی

از تمامی بیماران عزیز و دیگر افرادی که انجام پژوهش حاضر را ممکن ساختند، تشکر و قدردانی می‌کنیم.

منابع

- احمدی فراز، محمد مهدی؛ خانزاده، مصطفی؛ موسوی زاده، سید عبدالعلی؛ موسوی زاده، سید روح الله و آقامحمدی، سمیه. (۱۴۰۰). اثربخشی گروه درمانی شناختی-معنوی با رویکرد مراقبت معنوی بر میزان وسوسه، تنظیم هیجان و سلامت روان مراجعان تحت درمان نگهدارنده متادون. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، (۲) ۵، ۳۱-۳۷. <https://islamiclifej.com/article-1-528-37-31>
- ارجمند قجور، کیومرث؛ محمود علیلو، مجید؛ خانجانی، زینب و بخشی پور رودسری، عباس. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) در کاهش ولع مصرف در بیماران وابسته به مت‌آفتامین: یک مطالعه تجربی. *مجله مطالعات علوم پزشکی*، (۳) ۳۰، ۲۱۷-۲۲۸. <http://umj.umsu.ac.ir/article-1-4638-fa.html>
- پیرنیا، بیژن؛ چراغی، منیر؛ فراهانی طجر، زینب؛ گرجی کندی، فاطمه و صادقی، پریا. (۱۳۹۸). اعتیاد و روان‌شناسی مثبت‌گرا، بررسی اثربخشی درمان مثبت‌گرا بر شاخص شدت اعتیاد در مردان وابسته به مت‌آفتامین، یک کارآزمایی بالینی تصادفی. *رویش روان-شناسی*، (۶) ۸، ۱۸۳-۱۹۰. <http://frooyesh.ir/article-1-791-fa.html>
- حاجیبور، حسن؛ بیاضی، محمد حسن و نجات، حمید. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر وسوسه و تکانشگری بیماران سوء مصرف‌کننده مواد. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، (۱) ۱۰، ۳۹-۵۵. [10.22067/TPCCP.2020.39362](https://doi.org/10.22067/TPCCP.2020.39362)
- ملک زاده، محمد؛ موحدزاده، بهرام و حقیقی، صادق. (۱۳۹۹). اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک به شیوه گروهی بر خودکارآمدی مقابله با مشکلات در افراد سوء مصرف‌کننده مواد. *ارمغان دانش*، (۲) ۱۳۹، ۲۷۵-۲۸۶. <https://sid.ir/paper/372180/fa>
- قربانزاده، مجتبی؛ حافظی، فریبا؛ پاشا، رضا و احتشام‌زاده، پروین. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تصمیم‌گیری تکانشی و افکار خودکشی در زنان و مردان وابسته به مواد. *خانواده‌درمانی کاربردی*، (۲) ۲، ۲۷۰-۲۸۳. [10.22034/AFTJ.2022.265257.1044](https://doi.org/10.22034/AFTJ.2022.265257.1044)
- کندی، محسن؛ فرخزاد، پگاه و طاهری، افسانه. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان ذهن‌آگاهی بر پیروی از درمان در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر. *رویش روان‌شناسی*، (۱۲) ۱۱، ۱۰۷-۱۱۸. <http://frooyesh.ir/article-1-4263-fa.html>

۹۴..... تدوین و آزمودن اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان‌های موج سوم بر وسوسه مصرف و...

نهتانی، افسانه؛ عرب، علی و ثناگوی محرر، غلامرضا. (۱۴۰۰). تعیین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر وسوسه مواد و تنظیم هیجان در معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۱(۲)، ۱۴۵-۱۵۴. <http://jdisabilstud.org/article-1-۲۳۵۲-fa.html>

- Ahmadifaraz, M. M., Khanzadeh, M., Moosavizadeh, S. A., roohollah Moosavizadeh, S., Aghamohamadi, S., Ahmadifaraz, M. M., & Khanzadeh, M. (2021). The effectiveness of cognitive-spiritual group therapy with spiritual care approach on temptation, emotion regulation and mental health of clients under methadone maintenance treatment. *Islamic Life Style*, 5 (2), 31-37. (Text in Persian). <https://islamiclifej.com/article-1-528-fa.html>
- Arjmand, G. K. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (act) in reducing craving in methamphetamine addict patients: An experimental study. *Studies in Medical Sciences*, 30 (3), 217-228. (Text in Persian). <http://umj.umsu.ac.ir/article-1-4638-fa.html>
- Balandeh, E., Omid, A., & Ghaderi, A. (2021). A narrative review of third-wave cognitive-behavioral therapies in addiction. *Addiction & Health*, 13(1), 52. [10.22122/ahj.v13i1.298](https://doi.org/10.22122/ahj.v13i1.298)
- Boland, R., Verduin, M., & Ruiz, P. (2021). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins. <https://www.amazon.com/Kaplan-Sadocks-Synopsis-Psychiatry-Behavioral/dp/1609139712>
- Bhullar, A. (2022). *Effect of adjunctive brief acceptance and commitment therapy on grit, psychological flexibility, negative emotional states and craving among patients with opioid dependence syndrome: a prospective study* (doctoral dissertation, central institute of psychiatry (India)). <https://www.proquest.com/openview/3f93878fbef2c0beab4ac0def934fb57/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
- Carona, C. (2023). The philosophical assumptions across the 'three waves' of cognitive-behavioural therapy: how compatible are they? *BJPpsych Advances*, 29(3), 213-217. [10.1192/bja.2022.12](https://doi.org/10.1192/bja.2022.12)
- Chhetri, B., Goyal, L. M., & Mittal, M. (2023). How machine learning is used to study addiction in digital healthcare: A systematic review. *International Journal of Information Management Data Insights*, 3(2), 100175. [10.1016/j.jjime.2023.100175](https://doi.org/10.1016/j.jjime.2023.100175)
- Dela Cruz, G. A., Johnstone, S., Kim, H. S., & Castle, D. J. (2023). Review of third-wave therapies for substance use disorders in people of color and collectivist cultures: Current evidence and future directions. *Psychology of Addictive Behaviors*, 37(5), 681. [10.1037/adb0000883](https://doi.org/10.1037/adb0000883)
- Folstein, M. F., & Luria, R. (1973). Reliability, validity, and clinical application of the visual analogue mood scale. *Psychological Medicine*, 3(4), 479-486. <https://doi.org/10.1017/S0033291700054283>
- Garey, L., Zvolensky, M. J., & Spada, M. M. (2020). Third wave cognitive and behavioral processes and therapies for addictive behaviors: An introduction to the Special Issue. *Addictive Behaviors*, 108, 106465. [10.1016/j.addbeh.2020.106465](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106465)
- Ghorbanzadeh, M., Hafezi, F., Pasha, R., & Ehteshamzadeh, P. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (act) in improving impulsive decision-making and suicide ideation in female and male addicts. *Journal of Applied Family Therapy*, 2(2), 270-283. (Text in Persian) [doi: 10.22034/aftj.2022.265257.1044](https://doi.org/10.22034/aftj.2022.265257.1044)
- Ghorbanimoghadam, P., Teymori, S., Yazdanpanah, F. (2019). The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on irrational thoughts, sleep quality and Craving in people with substance abuse. *Social Health & Addiction*, 5(20), 119-132. (Text in Persian). <http://ensani.ir/fa/article/389986/>
- Hajipoor, H., Bayazi, M. H., & Nejat, H. (2020). Comparison of the effectiveness of schema group therapy and acceptance and commitment group therapy on substance abusers' temptation and impulsivity. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 10(1), 39-55. (Text in Persian). [doi: 10.22067/tpccp.2020.39362](https://doi.org/10.22067/tpccp.2020.39362)
- Kandi, M., Farokhzad, P., & Taheri, A. (2023). Comparing the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment and mindfulness therapy on adherence to treatment in People with drug addiction. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 11(12), 107-118. (Text in Persian). <http://frooyesh.ir/article-1-4263-fa.html>

- Karsinti, E., Vorspan, F., Therribout, N., Icick, R., Bloch, V., Fortias, M., ... & Romo, L. (2022). A specific cognitive behavioral group therapy program for stimulant use disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1031067. [10.3389/fpsy.2022.1031067/full](https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1031067/full)
- Kleykamp, B. A., De Santis, M., Dworkin, R. H., Huhn, A. S., Kampman, K. M., Montoya, I. D., ... & Strain, E. C. (2019). Craving and opioid use disorder: A scoping review. *Drug and Alcohol Dependence*, 205, 107639. doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107639
- Lawlor, E. R., Islam, N., Bates, S., Griffin, S. J., Hill, A. J., Hughes, C. A., ... & Ahern, A. L. (2020). Third-wave cognitive behaviour therapies for weight management: a systematic review and network meta-analysis. *Obesity Reviews*, 21(7), e13013. [10.1111/obr.13013](https://doi.org/10.1111/obr.13013)
- Lüscher, C., Robbins, T. W., & Everitt, B. J. (2020). The transition to compulsion in addiction. *Nature Reviews Neuroscience*, 21(5), 247-263. <https://www.nature.com/articles/s41583-020-0289-z>
- McLellan, A. T., Kushner, H., Metzger, D., Peters, R., Smith, I., Grissom, G., ... & Argeriou, M. (1992). The fifth edition of the addiction severity index. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 9(3), 199-213. [https://doi.org/10.1016/0740-5472\(92\)90062-S](https://doi.org/10.1016/0740-5472(92)90062-S)
- Moritz, G. R., Pizutti, L. T., Cancian, A. C., Dillenburg, M. S., de Souza, L. A., Lewgoy, L. B., ... & Rohde, L. A. (2021). Feasibility trial of the dialectical behavior therapy skills training group as add-on treatment for adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 77(3), 516-524. [10.1002/jclp.23049](https://doi.org/10.1002/jclp.23049)
- Nicolas, C., Zlebnik, N. E., Farokhnia, M., Leggio, L., Ikemoto, S., & Shaham, Y. (2022). Sex differences in opioid and psychostimulant craving and relapse: a critical review. *Pharmacological Reviews*, 74(1), 119-140. <https://doi.org/10.1124/pharmrev.121.000367>
- Perkins, A. M., Meiser-Stedman, R., Spaul, S. W., Bowers, G., Perkins, A. G., & Pass, L. (2023). The effectiveness of third wave cognitive behavioural therapies for children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 62(1), 209-227. [10.1111/bjc.12404](https://doi.org/10.1111/bjc.12404)
- Phiri, P., Clarke, I., Baxter, L., Zeng, Y. T., Shi, J. Q., Tang, X. Y., ... & Naeem, F. (2023). Evaluation of a culturally adapted cognitive behavior therapy-based, third-wave therapy manual. *World Journal of Psychiatry*, 13(1), 15. [10.5498/wjp.v13.i1.15](https://doi.org/10.5498/wjp.v13.i1.15)
- Pirnia, B., Cheraghi, M., Tajar, Z. F., Kandi, F. G., & Sadeghi, P. (2019). Addiction and positive psychology, investigating the effectiveness of well-being therapy on the severity of addiction in methamphetamine-dependent male patients, a randomized clinical trial. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 8(6), 183-190. (Text in Persian). <http://frooyesh.ir/article-1-791-fa.html>
- Rezaei, Z., Rasoli Azad, M., Mehrzad, F., Farhad, M., & Azad-Miveh, Z. (2018). The effect of dialectical behavioral therapy on craving and depression in methadone patients. *Feyz Medical Sciences Journal*, 22(6), 602-609. (Text in Persian). <http://feyz.kaums.ac.ir/article-۱-۳۷۲۳-fa.html>
- Sharafi, Y. (2021). Investigating third wave psychotherapy (ACT) on addictive behaviors and comparing it with first and second wave therapy (CBT). *The 5th International Conference on Advanced Research Achievements in Social Sciences, Psychology and Psychology*, Tehran. (Text in Persian). <https://civilica.com/doc/952305>
- Stotts, A. L., Villarreal, Y. R., Spellman, M., & Northrup, T. F. (2022). *Third Wave Therapies and Substance Use Disorders: A Case Example*. In *Behavior Therapy: First, Second, and Third Waves* (pp. 583-608). Cham: Springer International Publishing. [10.1007/978-3-031-11677-3_25](https://doi.org/10.1007/978-3-031-11677-3_25)
- Sohrabzadeh, F., & Abbasi, Z. (2023). Predicting the reduction of craving for drug use based on resilience and self-control in men referring to addiction treatment centers in rasht. *Journal of Educational Psychology*, 13(4), 42-52. (Text in Persian). https://journals.iau.ir/article_701389.html
- Wang, Z., Wang, L., Yu, X., Wang, X., Zheng, Y., Hu, X., ... & Li, N. (2023). Effect of polysaccharide addition on food physical properties: A review. *Food Chemistry*, 137099. [10.1016/j.foodchem.2023.137099](https://doi.org/10.1016/j.foodchem.2023.137099)
- White, W., Galanter, M., Humphreys, K., & Kelly, J. F. (2020). *We do recover. Scientific Studies on Narcotics Anonymous*. Chestnut Health Systems Inc <https://recoveryreview.blog/2020/04/16/we-do-recover-scientific-studies-of-na/>



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/>).

نقش میانجی کارکرد خانواده در رابطه ابعاد سرشت و منش شخصیت با مشکلات درون/برون‌سازی شده

سهیلا رجبی مرندیان^۱، مرضیه طالب‌زاده شوشتری^{۲*}، حمدالله جایروند^۳

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی نقش میانجی کارکرد خانواده در رابطه ابعاد سرشت و منش شخصیت با مشکلات درون و برون‌سازی شده نوجوانان انجام شد. پژوهش حاضر از نوع مطالعات همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان دختر و پسر دوره دوم متوسطه شهرستان اندیمشک ایران در خلال سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ تشکیل دادند که از بین آنها با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند-مرحله‌ای ۳۲۶ نفر (۱۶۵ دختر و ۱۶۱ پسر) به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده این پژوهش شامل مقیاس خودسنجی نوجوانان (اخنباخ و رسکورلا)، شخصیتی سرشت و منش (کلونینجر و همکاران) و سنجش خانواده (اپشتاین و همکاران) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش معادلات ساختاری استفاده شد. یافته‌ها نشان دادند که سرشت و منش بر مشکلات درونی‌سازی و برون‌سازی شده نوجوانان از طریق کارکرد خانواده تأثیر داشت. بر اساس یافته‌های پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت کارکرد خانواده در رابطه سرشت و منش و مشکلات درونی و برون‌سازی شده نوجوانان نقش واسطه‌ای ایفا کرد. پیشنهاد می‌شود که متخصصان سلامت روان، از طریق آموزش و مداخلات در راستای ارتقای کارکرد خانواده با تعدیل ابعاد شخصیتی به پیشگیری، کاهش و بهبود مشکلات درونی و برون‌سازی شده نوجوانان بپردازند.

کلیدواژه‌ها: درون/برون‌سازی شده، سرشت و منش، کارکرد خانواده، نوجوانان.

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی عمومی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. talebzadehmarzieh@gmail.com

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

مقدمه

نوجوانی زمان مهمی برای پی‌ریزی پایه‌های سلامت روان است. نیمی از اختلالات سلامت روان در بزرگسالی از سن ۱۴ سالگی آغاز می‌شوند (سازمان بهداشت جهانی^۱، ۲۰۲۳) اختلالات این دوره بحرانی معمولاً به دو دسته اختلالات تقسیم می‌شوند؛ یکی درونی‌شده^۲ که با گوشه‌گیری اجتماعی، افسردگی و اضطراب شناخته می‌شود و دیگری و اختلالات برونی‌شده^۳ که با اختلال سلوک، نافرمانی مقابله‌ای و کمبود توجه/بیش‌فعالی مشخص می‌گردد (سهیتیا و کشیپ^۴، ۲۰۲۴). هوندوما^۵ و همکاران (۲۰۲۴) شیوع مشکلات درونی را ۲۴.۱۷٪ و برونی را ۱۱.۹۳٪ در دختران و پسران نوجوان گزارش کردند. بسیاری از مواقع هر دو مشکل به‌طور همزمان بروز می‌یابند و الگویی پایدار از مشکلات سلامت روان در طول زمان را پیش‌بینی می‌کند (تامپسون^۶ و همکاران، ۲۰۲۳). عوامل متعددی در آسیب‌شناسی نشانه‌های درونی/برونی‌شده نوجوانان نقش دارند که یکی از مهمترین عوامل، ابعاد سرشت و منش شخصیت است (جالو^۷ و همکاران، ۲۰۲۴).

بر اساس مدل روانی زیستی کلونینجر^۸، شخصیت از دو بعد سرشت^۹ (نوجویی؛ آسیب‌پرهیزی؛ پاداش‌وابستگی؛ پشتکار) و منش^{۱۰} (خودراهبری؛ همکاری و خودفراروی) تشکیل شده است. سرشت توسط صفات ارثی و منش تحت تأثیر تجربیاتی که در طول زندگی رشد و تغییر می‌کنند، تعیین می‌شود (شوراکیک و کلونینجر^{۱۱}، ۲۰۱۲؛ کیم^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۴). ابعاد شخصیت کلونینجر به‌عنوان عامل خطر در پیش‌بینی اختلالات هیجانی (سوک‌اوه و کلونینجر^{۱۳}، ۲۰۲۴) و رفتاری (جالو^{۱۴}، ۲۰۲۴) نوجوانان محسوب می‌شود. در پژوهش کربر^{۱۵} و همکاران (۲۰۲۴) جنبه‌هایی از شخصیت شناسایی شد که بیشتر واریانس عامل درونی و برونی‌سازی و اختلال فکری را به تصویر می‌کشید. همچنین در تحلیل‌های پیش‌بینی طولی، عملکرد شخصیت به‌ترتیب ۵۸.۶٪ و ۳۰.۶٪ از واریانس یکساله و ۳۳.۱٪ و ۲۳.۲٪ از واریانس دوساله را در اختلالات یادشده و بهزیستی روان‌شناختی توضیح داد. از دیگر مؤلفه‌های اثرگذار در بروز مشکلات درونی و برونی‌سازی‌شده نوجوانان، می‌توان به کارکرد خانواده اشاره کرد (پنگ^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۴).

1. World Health Organization

2. Internalizing behavioral disorders

3. Externalizing behavioral disorders

4. Sahithya & Khashyap

5. Hunduma

6. Thampson

7. Jallow

8. Cloninger

9. Temperament

10. character

11. Svrakic & Cloninger

12. Kim

13. Sook Oh & Cloninger

14. Jallow

15. Karber

16. Peng

کارکرد خانواده منطبق با مدل مک‌مستر^۱ عبارت است از فراهم آوردن زمینه‌ای برای رشد اجتماعی، روان‌شناختی و زیست‌شناختی اعضای خانواده و حفظ آنها از آسیب‌های گوناگون که دارای شش بعد می‌باشد: حل مسئله، ارتباط، ایفای نقش، آمیختگی عاطفی، پاسخگویی عاطفی و کنترل رفتار (اپستین^۲ و همکاران، ۱۹۸۳). کارکرد خانواده عاملی حیاتی در ظهور و تداوم مشکلات درونی/برونی کودکان و نوجوانان محسوب می‌شود (زنتی^۳ و همکاران، ۲۰۲۴؛ ویدیا ساری و سیاکاروفت^۴، ۲۰۲۴). ویژگی‌های جمعیت‌شناختی خانواده نسبت به دیگر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی محیطی بیشترین ارتباط را در توسعه مشکلات بیرونی-ساز شده دارد (کینگ و والدمن^۵، ۲۰۲۴). و خانواده به‌عنوان عامل محیطی قوی می‌تواند نقشی محافظتی در پیدایی اختلالات درونی و برونی نوجوانان ایفا کند (سیتنیک-وارچوسکا^۶ و همکاران، ۲۰۲۴؛ هوانگ^۷ و همکاران، ۲۰۲۴). پژوهش‌ها نشان دادند محیط‌های خانوادگی که با انسجام بالا، سازگاری و ارتباط سالم مشخص می‌شوند، فرزندان نوجوان را در برابر اضطراب محافظت می‌کند. این پویایی‌های مثبت خانواده، محیطی مساعد برای تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی در نوجوانان فراهم می‌کند (فارماکوپولو^۸ و همکاران، ۲۰۲۴). انسجام خانواده در محافظت نوجوانان در مقابل رفتارهای مخرب (نافرمانی، پرخاشگری، قانون‌شکنی و...) حیاتی است، اما اگر دیگر فرایندهای محیط خانواده از جمله مهارت‌های ارتباطی خانواده، کنترل و حل تعارض همراه با آن نباشد، ممکن است انسجام خانواده بی‌اثر باشد (سیتاتو و تفررا^۹، ۲۰۲۴). همچنین با کاهش تعارضات والد-فرزندی از طریق ایجاد امنیت عاطفی، می‌توان علائم افسردگی، مشکلات درونی‌شده و پرخاشگری را در نوجوانان کاهش داد (جرفی و همکاران، ۱۴۰۳). از سویی خانواده از عوامل مهم در رشد شخصیت نوجوانان است (میلنکوا و ناکوا^{۱۰}، ۲۰۲۳).

شخصیت نوجوانان با کارکرد خانواده ارتباط معناداری دارد (بویجز^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۳). سرشت بعد زیستی شخصیت است که نسبتاً ثابت باقی می‌ماند، اما در طول زمان رشد می‌کند و به شدت با رشد شخصیت و همچنین اختلالات بالینی در ارتباط است (گارتشتاین^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۴). منش، بخش محیط‌ساخته شخصیت و بیانگر سیستم‌های یادگیری^{۱۳} است (اریکسون سورمن^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۴) بنابراین ابعاد شخصیتی کلونینجر را می‌توان با یادگیری یا اثرات اجتماعی شدن شکل داد. اجتماعی-شدن فرایند پیچیده‌ای است که طی آن یک فرد از موجودی زیستی به موجودی اجتماعی تبدیل می‌شود. با یادگیری نظام ارزشی، هنجارها و الگوهای رفتاری پذیرفته شده در یک جامعه معین، یک فرد مهارت‌های اجتماعی را کسب می‌کند. خانواده نقش ویژه‌ای در این فرایند ایفا می‌کند. خانواده جایی است که جامعه‌پذیری اولیه رخ می‌دهد که بیشترین تأثیر را در شکل‌گیری

1. McMaster

2. Epstein

3. Zenetti

4. Widysari & Syakarofath

5. King, & Waldman

6. Sitnik-Warchulska

7. Huang

8. Farmakopulou

9. Sitato, & Tefera

10. Milenkova & Nakova

11. Buijs

12. Gartstein

13. Learning systems

14. Eriksson Sormen

۱۰۰..... نقش میانجی کارکرد خانواده در رابطه ابعاد سرشت و منش شخصیت با مشکلات ...

شخصیت اجتماعی دارد و رفتار فرزند در آینده، زمانی که اجتماعی شدن به صورت اعمال نفوذ عمدی مشاهده می‌شود، به صورت ضمنی دربرگیرنده فرایند تربیت در خانواده است. از سویی در سبک‌های فرزندپروری والدین، مؤلفه‌های هیجانی گنجانده شده است که عنصر اصلی پیوند والد-فرزند می‌باشد.

با این همه، شخصیت از پیش‌بینی‌کننده‌های قوی و مؤثر مشکلات هیجانی است و از سویی دیگر، روابط خانوادگی سازگارانۀ یکی دیگر از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم در شکل‌گیری این اختلالات در نوجوانی است (نی^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). پژوهش لین و گوا^۲ (۲۰۲۴) نشان داد که عملکرد و محیط خانواده در شکل‌گیری شخصیت به‌عنوان عامل خطر غیرمستقیم در سلامت روانی نقش دارد. یک محیط خانوادگی ناامن با کنترل روانی والدین، ارتباطات خانوادگی نامطلوب و ناتوانی در فراهم آوردن حمایت مادی و عاطفی کافی فرزندان، با ایجاد ادراک منفی از خود و جهان، احتمال ناکارآمدی ذهنی را افزایش می‌دهد و احساس ارزشمندی خود و قابل کنترل بودن فرزندان را تضعیف می‌کند، که به‌عنوان یک عامل اساسی مرتبط با توسعه بیماری‌های روانی (افسردگی، اضطراب و مشکلات رفتاری) نوجوانان عمل می‌کند. نتایج پژوهش هارادا^۳ و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که شبکه اجتماعی خانوادگی تا حدی واسطه تأثیر ویژگی‌های شخصیتی بر افسردگی می‌باشد. جاروسویکیوت^۴ و همکاران (۲۰۲۳) نیز در پژوهشی طولی نشان دادند کیفیت رابطه مادر و نوجوان، برخی از ارتباطات بین سرشت و اختلالات درونی/برونی را میانجی‌گری می‌کند و ویژگی‌های شخصیتی نوجوانان و نحوه واکنش والدین به این ویژگی‌ها می‌تواند برای عملکرد اجتماعی-هیجانی نوجوانان مضر باشد. هرگونه اختلال در پیوند والد-فرزند منجر به انحراف در شکل‌گیری شخصیت، عدم بلوغ هیجانی و مشکلات عملکرد در جامعه می‌شود (بورزیزکوفسکا^۵ و همکاران، ۲۰۲۴).

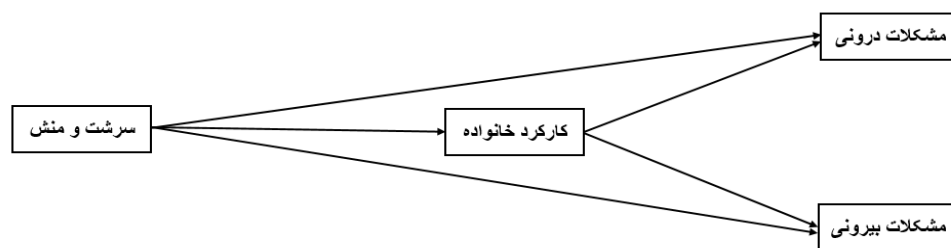
با توجه به روند افزایشی اختلالات هیجانی-رفتاری در نوجوانان به‌عنوان بخشی از سرمایه‌های اجتماعی مطلوب کشور، ضرورت پیشگیری از بروز این مشکلات از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. تداوم این اختلالات احتمالاً ضمن پایین آوردن کیفیت زندگی نوجوان، نه تنها مشکلات زیادی برای جامعه ایجاد می‌کند، در بزرگسالی تداوم یا تغییر شکل یافته، نسبت به درمان مقاوم‌تر شده و هزینه‌های مالی بیشتری را بر فرد، خانواده و جامعه تحمیل می‌کند. بنابراین با شناسایی به‌موقع می‌توان از پیامدها و آسیب‌های جبران‌ناپذیر مرتبط با این مشکلات پیشگیری نمود و از وخیم شدن آن کاست. پس پژوهش در مورد عوامل مرتبط و راه‌انداز این اختلالات، در راستای اقدام مؤثر و مقابله‌ای از اهمیت بالایی برخوردار است. اگرچه در برخی پژوهش‌ها ارتباط بین ابعاد سرشت و منش با اختلالات رفتاری و همچنین کارکرد خانواده با بروز اختلالات رفتاری در نوجوانان مورد بررسی قرار گرفته است، اما تاکنون توجهی به نقش میانجی خانواده نشده است.

خلاً پژوهشی در زمینه توجه به کارکرد خانواده که اثرگذارترین نقش‌ها را به‌عنوان متغیری محیطی در شکل‌گیری، تداوم و تثبیت ویژگی‌های شخصیتی ناکارآمد و ناسالم که منجر به بروز و تشدید مشکلات سلامت روان می‌شود، تلاش در راستای ارائه مدلی مناسب بر اساس مهم‌ترین عوامل دخیل در مشکلات درونی و برونی شده را ضرورت می‌بخشد و نتایج آن می‌تواند راهگشای

1. Ni
2. Lin & Gua
3. Harada
4. Jaruseviciute
5. Borzyszkowska

پژوهش‌های دیگر و طراحی مداخلات درمانی باشد و به کاهش مشکلات سلامت روان این دوره حساس رشدی کمک کند. ضمن اینکه هیچ پژوهشی تاکنون رابطه این متغیرها را بررسی نکرده که اهمیت بررسی این مدل را بیش از پیش آشکار می‌کند. بنابراین تحقیق حاضر درصدد است تا مدلی ساختاری از مشکلات رفتاری نوجوانان دختر و پسر را مورد بررسی قرار دهد که در آن ارتباط ابعاد شخصیتی با مشکلات درونی و برونی شده با میانجی‌گری کارکرد خانواده سنجیده می‌شود. بنابراین تلاش پژوهش حاضر برآزش مدل رابطه ابعاد سرشت و منش شخصیت با مشکلات رفتاری درونی و برونی‌سازی شده نوجوانان با میانجی‌گری کارکرد خانواده می‌باشد. بنابراین پژوهش حاضر در صدد است به آزمون فرضیه زیر بپردازد:

- کارکرد خانواده در رابطه سرشت و منش شخصیت و مشکلات درونی سازی شده نوجوانان نقش میانجی را ایفا می‌کند.
- کارکرد خانواده در رابطه سرشت و منش شخصیت و مشکلات بیرونی سازی شده نوجوانان نقش میانجی را ایفا می‌کند.



شکل شماره ۱. مدل مفهومی اثر سرشت و منش بر مشکلات درونی و بیرونی نوجوانان با نقش میانجی کارکرد خانواده

روش پژوهش

روش این پژوهش همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری است. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع دوم متوسطه شهرستان اندیمشک در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود. از نظر بسیاری از پژوهشگران حداقل حجم نمونه لازم در مدل‌های ساختاری دویست نفر است (کلاین^۱، ۲۰۲۳)، اما با توجه به احتمال ریزش و برای افزایش اعتبار درونی و تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج ۳۵۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند که بعد از بررسی ۲۴ داده پرت تک‌متغیری و چندمتغیری در سطح $p=0/01$ از مجموع داده‌ها حذف گردیدند و در نهایت داده‌های مربوط به ۳۲۶ نفر (۱۶۵ دختر و ۱۶۱ پسر) مورد تجزیه و تحلیل نهایی قرار گرفت. روش انتخاب شرکت‌کنندگان به این صورت بود که ابتدا لیستی از تمامی مدارس دولتی دخترانه و پسرانه دوره دوم متوسطه شهرستان اندیمشک تهیه و سه مدرسه دخترانه و سه مدرسه پسرانه و از هر مدرسه دو کلاس با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. سپس پژوهشگر با حضور در مدارس ضمن هماهنگی با مدیر و دبیران، پرسشنامه‌ها را توزیع نمود. معیارهای ورود به پژوهش شامل اشتغال به تحصیل دانش‌آموزان در زمان پژوهش و تمایل دانش‌آموز برای شرکت در پژوهش و قرار داشتن در بازه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال و ملاک‌های خروج از پژوهش عدم تمایل به ادامه پژوهش و مخدوش کردن پرسشنامه‌ها بود. پس از توضیح اهمیت، اهداف و نحوه اجرای پژوهش و همچنین رعایت ملاحظات اخلاقی (از جمله

^۱. Kline

۱۰۲ نقش میانجی کارکرد خانواده در رابطه ابعاد سرشت و منش شخصیت با مشکلات ...

محرمانه بودن پاسخ‌ها، رضایت آگاهانه، محرمانه ماندن هویت آنها و آزادی انتخاب در مشارکت یا عدم مشارکت در پژوهش) با استفاده از پرسشنامه‌ها مورد آزمون قرار گرفتند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات‌ساختاری استفاده شد. برای آزمون فرضیات پژوهش از نرم‌افزار SPSS24¹ و AMOS/18² استفاده شده است.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه شخصیتی سرشت و منش^۳ (TCI): این پرسشنامه برای اندازه‌گیری سرشت ژنتیکی و منش اکتسابی ساخته شد و مشتمل بر ۱۲۵ گویه است و چهار بعد سرشت^۴ (نوجویی^۵، آسیب‌پرهیزی^۶، پاداش‌وابستگی^۷ و پشتکار^۸) و سه بعد منش^۹ (خودراهبردی^{۱۰}، همکاری^{۱۱} و فراروی^{۱۲}) را می‌سنجد. ابعاد سرشت شامل نوجویی (۲۰ گویه)، آسیب‌پرهیزی (۲۰ گویه)، پاداش‌وابستگی (۱۵ گویه) و پشتکار (۵ گویه) است و ابعاد منش شامل خودراهبری^{۱۳} (۲۵ گویه)، همکاری^{۱۴} (۲۴ گویه) و خودفراروی^{۱۵} (۱۴ گویه) می‌باشد. شیوه پاسنگویی به این پرسشنامه به صورت صحیح=۱ و غلط=۰ می‌باشد. در نمره‌گذاری این پرسشنامه به هر یک از گویه‌ها یک نمره تعلق می‌گیرد و نمره هر یک از آن دو بعد از مجموع نمرات خرده‌مقیاس‌های آن بعد به دست می‌آید. روایی سازه با روش تحلیل عاملی گویه‌ها واریانس مشترک ۴۶٪ سازه را تبیین می‌کند، همچنین پایایی به روش کودر ریچاردسون برای سرشت ۰/۷۷ و منش ۰/۸۱ به دست آمد (کلونینجر^{۱۶} و همکاران، ۱۹۹۴). این پرسشنامه در ایران نیز توسط کاویانی و پورناصح (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است، ضرایب پایایی به روش بازآزمایی که بین یک الی دو ماه پس از مرحله آزمون اجرا شد، به ترتیب بالا به این شرح بود: ۰/۸۸، ۰/۷۳، ۰/۷۹، ۰/۷۹، ۰/۸۶، ۰/۸۶ و ۰/۸۶. نتایج مربوط به همبستگی درونی بین مقیاس‌ها نشانگر آن است که همبستگی معنادار بالاتر از ۰/۴۰ بین NS، HA، PS و RD وجود ندارد که نشان‌دهنده این است که این چهار بعد سرشتی از یکدیگر مستقل هستند. بین ابعاد سرشت و منش، همبستگی‌های ضعیف تا متوسط (کمتر از ۰/۴۰) وجود دارد، به غیر از همبستگی خودراهبری و آسیب‌پرهیزی که بیش از ۰/۴۰ است. تنها همبستگی‌های بالاتر از ۰/۴۰ بین ابعاد سه‌گانه منش مربوط به همکاری و خودراهبری است. همچنین روایی مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۲، ۰/۸۷، ۰/۹۰،

¹. Sciences Statistical Package for the Social

². Analysis of moment structure

³. Temperament and Character Inventory

⁴. Temperament

⁵. novelty seeking (NS)

⁶. harm avoidance (HA)

⁷. reward Dependence (RD)

⁸. Persistence (PS)

⁹. Charecter

¹⁰. Self-directiveness (SD)

¹¹. Co-operativeness (CO)

¹². self-transcedenc (ST)

¹³. Self-driving

¹⁴. Cooperation

¹⁵. self development

¹⁶. Cloninger

گزارش شده است که بیانگر روایی مطلوب مقیاس‌های مورد نظر است. همسانی درونی پرسشنامه حاضر در این پژوهش با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بوده است.

پرسشنامه اختلالات رفتاری^۱ (YSR): این پرسشنامه فرم مخصوص نوجوانان ۱۱ تا ۱۸ ساله است که براساس نظام سنجش مبتنی بر تجربه اختناخ طراحی شده است. نظام مبتنی بر آخنباخ مشکلات کودکان و نوجوانان را در ۸ بعد اضطراب/افسردگی^۲، انزوا/افسردگی^۳، شکایات جسمانی^۴، مشکلات اجتماعی^۵، مشکلات تفکر^۶، مشکلات توجه^۷، رفتارهای بزهکارانه^۸ و رفتارهای پرخاشگرانه^۹ ارزیابی می‌کند. از مجموع نمرات نشانگان اضطراب/افسردگی، انزوا/افسردگی و شکایات جسمانی مقیاس مشکلات درونی‌سازی و از نمرات نشانگان قانون‌شکنی و رفتارهای پرخاشگرانه مقیاس مشکلات برونی‌سازی به دست می‌آید. این پرسشنامه شامل ۱۱۲ گویه درباره مشکلات خاص نوجوانان است و وضعیت نوجوان در هر گویه با انتخاب یکی از سه گزینه نادرست (۰)، تاحدی درست (۱) و کاملاً درست (۲) مشخص می‌شود. پایایی آزمون-بازآزمون با فاصله یک هفته برای نمره کل ۰/۸۲ گزارش شد. همچنین همسانی درونی هر یک از زیرمقیاس‌ها بین ۰/۵۵ تا ۰/۷۵ گزارش شد که این نمرات در طول ۷ ماه ثبات داشتند (اختناخ و رسکورلا^{۱۰}، ۲۰۰۱). این پرسشنامه را مینایی (۲۰۰۵) در ایران اعتباریابی کرده است. در پژوهش وی ضرایب همسانی درونی مقیاس‌های درونی و برونی‌سازی به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۶ به دست آمد. همچنین در مطالعه کاکابرایی و همکاران (۱۳۸۶) میزان اعتبار پرسشنامه خودسنجی نوجوانان با بهره‌گیری از آلفای کرونباخ در دو قلوهای همسان ۰/۹۱، در دو قلوهای ناهمسان ۰/۹۰ و در کل نمونه ۰/۹۳ و روایی این پرسشنامه ۰/۵۵ و برای خرده‌مقیاس‌های مشکلات درونی‌سازی و بیرونی‌سازی شده به ترتیب ۰/۴۸ تا ۰/۴۶ به دست آمد. همسانی درونی پرسشنامه حاضر در این پژوهش با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ بوده است.

ابزار سنجش خانواده^{۱۱} (FAD): یک ابزار خودسنجی ۶۰ گویه است که برای سنجش کارکرد خانواده توسط اپشتاین^{۱۲} و همکاران در سال ۱۹۸۳ بر مبنای مدل مک‌مستر تدوین شده است. برای اندازه‌گیری ابعاد شش‌گانه کارکرد خانواده شامل: حل

1. Youth Self-Report Scale
2. Depression/anxiety
3. Named seclusion/ depression
4. Physical complains
5. Social problems
6. Thinking problems
7. Attention problems
8. Criminal behaviors
9. Aggressive behaviors
10. Aschenbach & Rescorella
11. Family Assesment Device
12. Epstein

۱۰۴ نقش میانجی کارکرد خانواده در رابطه ابعاد سرشت و منش شخصیت با مشکلات ...

مسئله^۱، ارتباطات^۲، نقش‌ها^۳، پاسخگویی عاطفی^۴، آمیختگی عاطفی^۵ و کنترل رفتار^۶ ساخته شده است و یک ارزیابی از کارکرد کلی نیز به دست می‌دهد. به هریک از جمله‌ها نمره‌ای بین یک تا چهار تعلق می‌گیرد. روش نمره‌گذاری برای جمله‌های منفی کاملاً موافقم (۴)، موافقم (۳)، مخالفم (۲)، کاملاً مخالفم (۱) است. جمله‌های مثبت به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمره اکتسابی در مقیاس کارکرد خانواده بین ۶۰ تا ۲۴۰ قرار دارد، نمره بالاتر نشانگر کارکرد ضعیف خانواده و نمره پایین‌تر نشانگر کارکرد بهتر خانواده است. سازندگان مقیاس روایی ملاکی آن را با مقیاس زناشویی لاک‌والاس بررسی و ضریب همبستگی را ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند و ضریب آلفای کرونباخ کل ابزار را ۰/۸۹ و زیرمقیاس‌های آن را در دامنه‌ای بین ۰/۷۲ الی ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. همچنین در داخل ایران روایی عاملی آن نیز محاسبه و میزان روایی عاملی آن در دامنه بین ۰/۴۷ تا ۰/۶۱ گزارش شده است (ذوالفقاری و همکاران (۱۳۹۷)). چاوشی، یزدی و حسینیان (۱۳۹۸) ضریب آلفای کرونباخ کل ابزار را ۰/۸۸ و زیرمقیاس‌های آن را بین ۰/۷۱ الی ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همسانی درونی پرسشنامه حاضر در این پژوهش با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بوده است.

یافته‌ها

جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع دوم متوسطه به تعداد ۳۲۶ نفر (۱۶۵ دختر و ۱۶۱ پسر) و رده سنی ۱۵ تا ۱۸ سال می‌باشد. میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره کسب‌شده مربوط به متغیرهای پژوهش به ترتیب: در سرشت و منش برابر ۶۷/۳۷ و ۷/۱۸، کارکرد خانواده برابر ۵۴/۸ و ۱۰/۵۸، نشانه‌های درونی برابر ۱۱/۷۴ و ۷/۹۵ و در نشانه‌های بیرونی برابر ۱۲/۴۲ و ۶/۰۱ به دست آمده است. همچنین، مقادیر کجی به دست آمده برای همه متغیرها در دامنه ۳- و ۳+ و مقادیر کشیدگی در دامنه ۱۰- و ۱۰+ واقع شده‌اند. بنابراین مفروضه نرمال بودن توزیع همه متغیرهای پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. با توجه به ماتریس همبستگی اکثر ضرایب همبستگی به دست‌آمده بین متغیرهای پژوهش، در سطوح $P < 0/05$ معنادار هستند.

جدول شماره ۱، یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش حاضر برای نمونه نوجوانان را نشان می‌دهد.

همان‌گونه که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار در سرشت و منش برابر ۶۷/۳۷ و ۷/۱۸ به دست آمده است. همچنین میانگین و انحراف معیار در کارکرد خانواده برابر ۵۴/۸ و ۱۰/۵۸ به دست آمده است. و نیز میانگین و انحراف معیار در نشانه‌های درونی برابر ۱۱/۷۴ و ۷/۹۵ و در نشانه‌های بیرونی برابر ۱۲/۴۲ و ۶/۰۱ به دست آمده است. همچنین، مقادیر کجی به دست آمده برای همه متغیرها در دامنه ۲- و ۲+ و مقادیر کشیدگی در دامنه ۳- و ۳+ واقع شده‌اند. بنابراین مفروضه نرمال بودن توزیع همه متغیرهای پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد.

1. Problem solving

2. communication

3. roles

4. affective responsibility

5. affective involvement

6. Behavior control

جدول شماره ۱. میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره کسب شده مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین	مقدار کجی	مقدار کشیدگی
سرشت و منش	۶۷/۳۷	۷/۱۸	۴۴	۹۶	۰/۰۰۹	۰/۴۰
کارکرد خانواده	۱۴۹/۲۹	۱۱/۱۱	۱۰۲	۱۸۹	-۰/۷۳	۱/۳
مشکلات دررونی	۱۱/۷۴	۷/۹۵	۰	۴۱	۰/۹۴	۰/۴۰
مشکلات بیرونی	۱۲/۴۲	۶/۰۱	۱	۳۷	۱/۳۸	۲/۶۱

جدول شماره ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش در نمونه نوجوانان را نشان می‌دهد.

همان‌گونه که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود بیشتر ضرایب همبستگی به دست آمده بین متغیرهای پژوهش، در سطح $P < 0/05$ معنادار هستند.

جدول شماره ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش در نمونه نوجوانان دختر و پسر

ردیف	متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴
۱	سرشت و منش	-	۰/۳۳*	-۰/۱۴	-۰/۰۷
۲	کارکرد خانواده	-	-	-۰/۱۳*	-۰/۱۴*
۳	مشکلات درونی	-	-	-	۰/۵۶*
۴	مشکلات بیرونی	-	-	-	-

* $P < 0/05$

از آن جایی که در گام برآورد مدل، مشاهده پیشنهادی از برازندگی خوبی برخوردار بود، اما یک مسیر غیرمعنادار است (مسیر سرشت و منش به نشانه‌های بیرونی)، در نتیجه اصلاحاتی در مدل انجام شد تا برازندگی آن بهبود یابد. شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA) (۰/۳۱) و شاخص برازندگی توکر- لویس (TLI) (۰/۵۱) و شاخص برازش نیکوی انطباقی (AGFI) (۰/۹۵) حاکی از برازش ضعیف مدل پیشنهادی بود. پس از حذف مسیر غیرمعنادار به منظور اصلاح برازش مدل، یک بار دیگر مدل مورد آزمون قرار گرفت. نتایج نشان می‌دهند که شاخص‌های برازندگی شامل شاخص مجذور خی $(\chi^2 = 0/97)$ ، مجذور خی نسبی $(\chi^2/df = 0/97)$ ، شاخص نیکویی برازش $(GFI = 0/99)$ ، شاخص نیکویی برازش انطباقی $(AGFI = 0/98)$ ، شاخص برازش مقایسه‌ای $(CFI = 1/0)$ ، شاخص برازندگی افزایش $(IFI = 1/0)$ ، شاخص برازندگی توکر- لویس $(TLI = 1/0)$ و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب $(RMSEA = 0/01)$ حاکی از برازش عالی مدل اصلاح شده است. بنابراین مدل اصلاح شده نهایی از برازندگی مطلوبی برخوردار است. با استناد به ضرایب استاندارد ذکر شده در جدول شماره ۳ نتایج آزمون برای مسیرهای غیرمستقیم پژوهش، در جدول شماره ۳ آمده است.

۱۰۶ نقش میانجی کارکرد خانواده در رابطه ابعاد سرشت و منش شخصیت با مشکلات ...

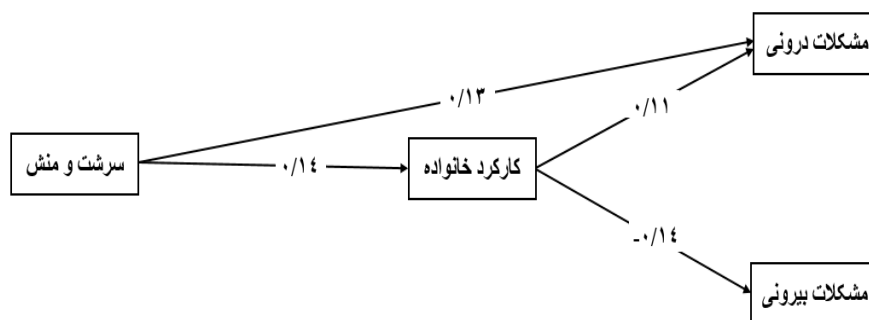
جدول شماره ۳. الگوی ساختاری: مسیرها و ضرایب استاندارد مربوط به اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل پیشنهادی

مدل نهایی				مسیر	
P	نسبت بحرانی	برآورد استاندارد B	برآورد استاندارد β		
۰/۰۱	۲/۴۵	۰/۲۰	۰/۱۳	کارکرد خانواده	سرشت و منش ←
۰/۰۲	۲/۳۳	۰/۱۴	۰/۱۲	مشکلات درونی	سرشت و منش ←
-	-	-	-	مشکلات بیرونی	سرشت و منش ←
۰/۰۴	۲/۰۳	۰/۰۸	۰/۱۱	مشکلات درونی	کارکرد خانواده ←
۰/۰۱	-۲/۵۱	-۰/۰۷	-۰/۱۳	مشکلات بیرونی	کارکرد خانواده ←

* $P < ۰/۰۵$

نتایج مندرج در جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که برای هر دو مسیر غیرمستقیم اثر سرشت و منش بر نشانه‌های درونی و بیرونی از طریق کارکرد خانواده، صفر بیرون از فاصله اطمینان (حد پایین و حد بالا) قرار می‌گیرد و سطح معناداری به دست آمده نیز کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد؛ لذا دو اثر غیرمستقیم معنادار بوده و مورد تأیید قرار می‌گیرند.

شکل شماره ۲. نیز مدل نهایی اثر سرشت و منش بر مشکلات درونی و بیرونی نوجوانان با نقش میانجی کارکرد خانواده را به نمایش گذاشته است:



شکل ۲. مدل نهایی اثر سرشت و منش بر مشکلات درونی و بیرونی نوجوانان با نقش میانجی کارکرد خانواده

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی کارکرد خانواده در رابطه ابعاد سرشت و منش شخصیت با مشکلات رفتاری درونی و برونی‌سازی شده نوجوانان انجام شد. نتایج نشان داد که کارکرد خانواده واسطه ارتباط ابعاد سرشت و منش شخصیت و

مشکلات درونی شده نوجوانان است. تاکنون پژوهشی در زمینه تدوین مدل پیشنهادی بر اساس این متغیرها با مشکلات درونی- سازی انجام نشده، ولی به صورت مستقیم و غیر مستقیم مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج این پژوهش به نوعی با پژوهش های جاروسویکیوته و همکاران (۲۰۲۳)؛ لین و گوا (۲۰۲۴)؛ نی و همکاران (۲۰۲۴) و هارادا و همکاران (۲۰۲۳)؛ همسوست. در تبیین این یافته می توان بیان کرد که رشد شخصیت تحت تأثیر ترکیبی از عوامل ژنتیکی و تأثیرات محیطی است. سرشت بعد زیستی شخصیت، می تواند توسط عوامل متعددی از جمله فرایندهای بیژیک، شیوه های اجتماعی شدن/فرزندپروری و ارزش های فرهنگی شکل گیرد. (گارتشتاین و همکاران، ۲۰۲۴). منش بعد محیط ساخته شخصیت است که در فرایند یادگیری شکل می گیرد. نتایج پژوهشی طولی حاکی از این بود که دو بعد شخصیتی به طور خاص با سطح درگیری در فعالیتهای یادگیری مرتبطند: نوجویی و خودفراروی، ولی با این حال ابعاد شخصیتی دیگر کلونینجر چون پاداش وابستگی، پشتکار، خودراهبری و همکاری نیز با یادگیری در ارتباطند (اریکسون سورمن و همکاران، ۲۰۲۴). بنابراین ابعاد شخصیت را می توان با یادگیری یا به عبارتی اجتماعی شدن رشد داد. براساس نظریه بوم شناختی، محیط خانواده محل کلیدی اجتماعی شدن کودکان و نوجوانان است. و نقش حیاتی در شکل دادن به شخصیت، ارزش ها، باورها و رفتار فرزندان خود دارد. یکی از وظایف کلیدی خانواده، پاسخگویی عاطفی است. وقتی فرزندان پاسخ های عاطفی مناسب از جانب اعضای خانواده به عنوان منبع حمایتی امن و در دسترس دریافت می کنند، احساس امنیت در آنها ایجاد می شود، که به بهزیستی آنها کمک می کند و رشد شخصیت آنها را به طور مثبت شکل می دهد. خانواده با آمیختگی عاطفی و سرمایه گذاری عاطفی مثبت میان اعضا موجب می شود فرزندان احساس کنند دوست داشتنی، ارزشمند و مورد احترام خانواده بویژه والدینشان هستند و احتمال بالاتری دارد که تصویر مثبت و عزت نفس بالاتری از خود ایجاد کنند. همچنین خانواده با بکارگیری حل مسئله منطقی در موقعیتهای بحرانی، به فرزندان در حرکت در مسیرهای مختلف، چالش ها و تصمیم گیری ها کمک می کنند و از طریق کنترل رفتار در محیط خانواده ارزش ها، اخلاقیات و هنجارهای اجتماعی که اساس قطب نمای اخلاقی فرزند را تشکیل می دهد، را آموزش می دهند. نحوه ارتباطات و تعاملات درون خانواده و وضع و اجرای نقش ها توسط هر عضو نیز تأثیر قابل توجهی بر شکل گیری عزت نفس و خودپنداره و در نتیجه رشد ویژگی های شخصیتی نوجوانان دارد. از طرفی خانواده به عنوان عامل محیطی قوی می تواند نقشی محافظتی در بروز اختلالات اضطرابی و بهزیستی روانشناختی نوجوانان ایفا کند (فارماکوپولو و همکاران، ۲۰۲۴). از منظر سیستمی، سیستم خانواده منسجم می تواند در مراحل بعدی رشد اعضای خانواده، بر اساس الگوهای دلبستگی ایمن تر و مدیریت استرس ناشی از تغییرات رشد بر چرخه زندگی خانواده و تنظیم استرس خانواده اثر بگذارد که این ممکن است بر تنظیم مؤثر هیجانی در مقابله با اضطراب، افسردگی و شکایات جسمانی کمک می کند (سیتنیک-وارچولسکا و همکاران، ۲۰۲۴). افزون بر این محیط خانواده می تواند فرصتهایی را برای یادگیری و توسعه مهارت های اجتماعی فرزندان از طریق برقراری ارتباطات میان اعضا فراهم آورد. تعاملات اجتماعی می تواند پویایی های اجتماعی مهم همچون همدلی، همکاری و مهارت های حل تعارض را آموزش دهد. این مهارت های کسب شده در چهارچوب خانواده می تواند تأثیر قابل توجهی بر ارتباط افراد با دیگران خارج از خانواده، شکل دادن شایستگی های اجتماعی و شخصیت کلی آنها داشته باشد. در مقابل خانواده هایی با کنترل رفتاری و نظم و انضباط سخت و جبری و ظرفیت کم برای تغییر در موقعیتهایی که نیاز به سازگاری مجدد خانواده است، می تواند درک نیازها و مشکلات احتمالی رشدی

۱۰۸ نقش میانجی کارکرد خانواده در رابطه ابعاد سرشت و منش شخصیت با مشکلات ...

فرزندان را محدود کند، همچنین روند فردیت و استقلال آنها را تضعیف کند و منجر به افزایش مشکلات درونی/برونی شود (زنتی و همکاران، ۲۰۲۴). با توجه به اینکه منش تحت تأثیر تجربیاتی است که در طول زندگی رشد و تغییر می‌کند، بنابراین با رشد منش می‌توان سلامت روانی را بهبود بخشید؛ حتی اگر یک بیمار به‌طور سرشتی مستعد مشکلات سلامت روان باشد (کیم و همکاران، ۲۰۲۴). و با افزایش تعاملات سرشت و منش با تنظیم نمودن هیجان‌ها، به شدت ریسک ابتلا در برابر اضطراب و افسردگی را کاهش داد؛ زیرا در واقع منش واسطه تأثیرات نامطلوب سرشت بر هیجان است (سوکاوه و کلونینجر، ۲۰۲۴).

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که کارکرد خانواده واسطه ارتباط ابعاد سرشت و منش شخصیت و مشکلات برونی‌شده نوجوانان است. نتایجی همسو با این پژوهش یافت نشد؛ اما به نوعی با نتایج پژوهش جاروسویکیوته و همکاران (۲۰۲۳)؛ لین و گوا (۲۰۲۴) و نی و همکاران (۲۰۲۴) همسوست. خانواده سیستمی از شخصیت‌های در حال تکامل است که هر عضو آن زیرسیستم مهمی از واحد اجتماعی و عاطفی خانواده است و تجربیات درونی‌شده اولیه ناخودآگاه و حل‌نشده‌ای که افراد ممکن است در روابط خانوادگی‌شان تجربه کنند، می‌تواند به شکل‌گیری الگوهای ناکارساز منجر شود. خانواده‌ها، از نقطه‌نظر ایجاد فعالیت‌های وحدت‌بخش، بحث در مورد موضوعات مختلف و مشارکت در فعالیت‌های خانگی، تأثیرات مثبتی بر فرزندان خود دارند. خانواده از طریق رفتار و اقدامات یکپارچه‌کننده مختلف، از آگاهی و تأیید خود فرزندان حمایت می‌کنند (میلنکووا و ناکوا، ۲۰۲۳). ادبیات پژوهشی نشان داد نوجوانان مبتلا به اختلالات برونی، نوجویی بیشتر و خودراهبری، همکاری و پایداری کمتری نسبت به دیگر افراد دارند (جالو و همکاران، ۲۰۲۴). و خانواده می‌تواند در تعدیل و یا رشد این ابعاد نقش داشته باشد. هنگام مواجهه با رفتار سرکش، پرخاشگرانه و تکانشگرانه، حفظ فاصله و کنترل خشم مستلزم انسجام خود و نزدیکترین محیط است. یک خانواده و محیط منسجم می‌تواند باعث تسکین، افزایش تحمل و تغییر رفتار بیرونی‌شده یا رفتاری کمتر مشکل‌ساز شود. این حال مشکلات بیرونی‌سازی‌شده نوجوانان ممکن است زمانی بیشتر شود که میزان ارتباطات از طریق افزایش کنترل رفتاری، البته کمتر سازنده (درهم‌تنیدگی و انسجام بیش از حد) افزایش یابد (سیتینیک-وارچولسکا و همکاران، ۲۰۲۴). استراتژی‌هایی همچون بهبود کیفیت روابط بین والدین و فرزندان به‌گونه‌ای که روابط آنها گرمتر و سازنده‌تر شود، کیفیت ارتباطات خانوادگی از جمله حمایت اجتماعی (مانند ابراز محبت، نصیحت و توجه) و کاهش تنش‌های ارتباطی (اختلاف نظرها، نگرش‌های انتقادی)، می‌تواند به نوجوانان کمک کند تا هیجان‌های خود را به‌طور صحیح درک و ابراز کنند و از بروز مشکلات سلامت روان نوجوانان پیشگیری به‌عمل آورد (ویدیاساری و سیاکاروفت، ۲۰۲۴). و با افزایش انسجام خانواده و دیگر فرایندهای محیط خانواده از جمله مهارت‌های ارتباطی خانواده، کنترل و حل تعارض همراه به محافظت نوجوانان در مقابل رفتارهای برونی پرداخت (سیتاتو و تفر، ۲۰۲۴). در کل می‌توان این‌گونه استنباط نمود که در خانواده‌ای با عملکرد مثبت که جلسات بحث گروهی برای عقده‌گشایی، تخلیه هیجان‌ها و تفاهم جمعی تشکیل می‌شود؛ عقاید کل اعضای ارزشمند و قابل احترام شمرده می‌شود و خانواده فرصت می‌یابد بدون نگرانی و ترس از تنبیه و سرزنش آزادانه به ابراز عقاید و نظرات خود بپردازند. فردیت و استقلال نوجوان به رسمیت شناخته می‌شود، منجر به رشد و تکامل مهارت‌های شخصی، شناختی، هیجانی نوجوان می‌شود و نوجوان را قادر می‌سازد به‌طور مؤثرتری درباره نقش‌ها و انتظارات خود بیندیشد. افزون بر این، فرزندان مهارت‌های مؤثر را با مشاهده عملکرد و ارتباطات صحیح میان اعضا در روابط خانوادگی از طریق تقلید و همانندسازی می‌آموزند و با ارزش‌گذاری‌های والدین به

تکمیل کنش خود می‌پردازد. پاسخگویی‌ها و آمیختگی‌های عاطفی و هیجانی بجا و مناسب درون خانواده موجب می‌شود ارزش‌ها و هنجارهای خانواده و جامعه به‌خوبی منتقل شود، و بیشتر احتمال آن وجود دارد که فرزندان کدهای اخلاقی را درون‌سازی کنند. کسب چنین کدهایی می‌تواند به یک منطق شخصی مناسب ختم شود و در ادامه به پویایی و ویژگی‌های شخصیتی سالم منجر می‌شود که احتمال کاهش اختلالات برونی نوجوانان را به‌همراه می‌آورد (جالو، ۲۰۲۴).

بنابراین، مداخلات با هدف بهبود عملکرد خانواده از جمله اهداف بالینی مهم است، به‌ویژه برای نوجوانانی که به‌طور بیولوژیکی در معرض خطر ابتلا به اختلالات درونی/برونی قرار دارند. با برقراری آمیختگی عاطفی و پاسخگویی عاطفی مناسب میان اعضای خانواده می‌توان به رشد بعد هیجانی شخصیت پرداخت و با ایجاد ارتباطات گرم بدون اعمال کنترل رفتاری خشک فرزندان را با پیامدهای منطقی کارهایشان مواجه ساخت و نیز با آموزش حل مسئله کارآمد و تخصیص وظایف و تکالیف در قالب نقش‌های درون خانواده، مهارت‌هایی را که متضمن خودنظارتی، خودارزیابی و خودتقویتی است، در فرزندان توسعه داد و جلوی بروز مشکلات درونی/برونی در نوجوانان را گرفت.

انجام پژوهش حاضر در شهرستان اندیمشک و اجرای آن بر دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه، دو محدودیت عمده پژوهش حاضر بود که برای تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه‌ای در مطالعات آتی بر روی دانش‌آموزان با ویژگی‌های جمعیت شناختی متفاوت از نظر سن و مقطع تحصیلی (دبستان، متوسطه اول و دانشگاهی) اجرا گردد. از لحاظ کاربردی نیز پیشنهاد می‌شود کلینیک‌ها و مراکز مشاوره آموزش و پرورش از یافته‌های این پژوهش استفاده نموده و با ارائه خدمات مشاوره‌ای و روان‌درمانی در زمینه آموزش حمایت خانواده زمینه را برای ارتقای سلامت روان نوجوانان فراهم آورند.

تشکر و قدردانی

از تمامی بزرگوارانی که در اجرای این پژوهش همکاری کرده‌اند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنیم.

منابع

جرفی، حسن؛ قائدامینی هارون، سعید؛ خواجه‌پور، نسیم (۱۴۰۳) اثر تعارض والد-فرزند بر علائم افسردگی، درونی‌کردن مشکلات و پرخاشگری: نقش میانجی‌گر امنیت عاطفی. *مطالعات روان شناختی دانشگاه الزهراء*، (۱)، ۲۰، ۸۷-۱۰۱.

<https://doi.org/10.22051/PSY.2024.45805.2903>

چاوشی، منصوره سادات؛ یزدی، سیده منور؛ حسینیان، سیمین (۱۳۹۸) اثربخشی آموزش مبتنی بر مدل بومی خانواده شادی محور بر

عملکرد خانواده. *مطالعات زن و خانواده*، (۱)، ۷، ۹۷-۱۱۵. <https://doi.org/10.22051/jwfs.2019.16771.1529>

ذوالفقاری، حمید؛ سیدزاده دلویی، ایمان؛ فرخی، حسین؛ مصطفی پور، وحید؛ علیشاهی، عارفه؛ مافی اصل، سپیده (۱۳۹۷) مقایسه کارکردهای خانواده بیماران مبتلا به اختلالات تغذیه و خوردن با افراد سالم بر اساس مدل مکمستر. *مجله مطالعات ناتوانی خاورمیانه*، (۸)، ۵۹.

DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.1

کاویانی، حسین؛ پورناصح، مهرانگیز (۱۳۸۴). اعتباریابی و هنجارسنجی پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر در جمعیت ایرانی، *مجله*

دانشگاه پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، (۲)، ۶۳: ۸۹-۹۸. <https://tumj.ac.ir/article-1-1033-fa.html>

مینایی، اصغر (۱۳۸۴). هنجاریابی نظام سنجش مبتنی بر تجربه آشنابخ: تهران: انتشارات سازمان آموزش و پرورش کودکان استثنایی.

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L.A. (2001). Manual for the ASEBA school age forms & profiles. Burlington, VT: University of Vermont, *Research Center for Children, Youth, and Families*.
- Bazzazian, S., Khan Mohammadi, Z. A., Amiri Majd, M & Ghamari, M. (2018). The mediating role of family function in the relationship between psychological basic needs, marital expectations and marital commitment. *Contemporary Psychology*. 13(2), 158-168. (Text in Persian). <https://doi.org/10.29252/bjcp.13.2.158>
- Borzyszkowska, D. Slyk, J. Wilczek-Karczewska, M. (2023). Parental authority cross-disciplinary analysis of a legal institution. Volume II: Parental authority from a non-legislative perspective. *Akademia Wymiaru Sprawiedliwosci*. PP.545
- Buijs, V. L., Lodder, G. M. A., Jeronimus, B. F., Riediger, M., Luong, G., Wrzus, C. (2023). Inter dependencies between family and friends in daily life: personality differences and associations with affective well-being across the lifespan. *European Journal of Personality*, 37(2), 154-170. <https://doi.org/10.1177/08902070211072745>
- Chavoshi, M. S., Yazdi, S. M & Hosseinian, S. (2019). Effectiveness based on the indigenous happiness-oriented family model on the function of family. *Journal of Women and Family Studies*, 7(1), 97-115. (Text in Persian). <https://doi.org/10.22051/jwfs.2019.16771.1529>
- Cloninger, C. R., Przbeck, T. R., Svrakic. D. M. Wetzal, T. R. (1994). The temperament and character inventory (TCL): a guide to its development and use. st-louis, mo: center for psychobiology and personality. *Washington University*.
- Epstien, N. B., Baldwin, L. M., Bishop, D. S. (1983). The McMaster family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9(2), 171-180. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x>
- Eriksson Sormen, D., Astrom, E., Ahlstrom, M., Adolfsson, R., Korning Ljungberg, J. (2024). The influence of personality traits on engagement in lifelong learning. *International Journal of Lifelong Education*. published online. <https://doi.org/10.31080/p02601370.2024.2343013>
- Farmakopoulou, I., Lekks, M., Gkintoni, E. (2024). Clinical symptomatology of anxiety and family function in adolescents the self-esteem mediator. *Children*, 11(3), 338. <https://doi.org/10.3390/children11030338>
- Gartstein, M. A., Kircghoff, C. M., Lowe, M. E. (2024). Individual Differences in temperament: a development perspective. *Waimh Handbook of Infant and Early Childhood Mental Health*. pp: 31-48.
- Harada, K., Sugisawa, H., Sugihara, Y., Yanagisawa, S., Shimmei, M. (2023). Big five personality traits, social networks, and depression among older adults in Japan: A multiple mediation analysis, *The International Journal of Aging and Human Development*, 97(1), 111-128. <https://doi.org/10.1177/00914150221109893>
- Huang, X., Gao, L., Xiao, J., Li, L., Shan, X., Chen, H., Chai, X., Duan, X. (2024). Family environment modulates linkage of transdiagnostic psychiatric phenotypes and features in the developing brain. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*. Online ahead of print. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2024.03.003>
- Hunduma, G., Dessies, Y., Geda, B. et al. (2024). Prevalence and correlates of internalizing and externalizing mental health problems among in-school adolescents in eastern Ethiopia: a cross-sectional study. *Scientific Reports*, 14(1), 3574. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-54145-2>
- Jallow, J. (2024). Early risk factors for ADHD: a northern Finland birth cohort 1986 study. *University of Oulu*. p:286. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:oulu-20240433038>

- Jallow, J., Halt, A. H., Kerkela, M., Hurting, T., Miettunen, J. (2024). Association of temperament and character traits with ADHD and its comorbidities. *Nordic Journal of Psychiatry*, 78(1), 64-70. <https://doi.org/10.1080/08039488.2023.2262994>
- Jaruseviciute, V., Sulinskas, G., & Kiuru, N. (2023). Socioemotional functional across the transition to lower secondary school: The role of temperament and relationship with mothers and teachers. *Journal of Research on Adolescence*, 33(4), 1143-1163. <https://doi.org/10.1111/jora.12866>
- Jorfi, H., Qaed Amini Harouni, S., Khajeh Por, N. (2024). The effect of parent –child conflict on symptoms of depression, internalizing problems, and aggression, the mediating role of emotional security. *Quarterly Journal of Psychological Studies Alzahra University*.20 (1), 87-101. <https://doi.org/10.22051/PSY.2024.45805.2903>
- Kakabraei, K., Habibi, Asgharabadi, M., & Fadai, Z. (2007). Normative of Eishenbach Behavioral Problems Scale (YSR): self-report from of 11-18 years old children and adolescents on a secondary level students. *Research in Psychological Health*, 1(14), 50-66. (Text in Persian).
- Karber, A., Ehrenthal, J., Zimmermann, J., Remmers, C., Nolte, T., Wendt, L., Heim, P., Muller, S., Beintner, I., Knaevelsrud, C. (2024). Examining the role of personality functioning in a hierarchical taxonomy of psychopathology using two years of ambulatory assessed data. *Research Square*. 1-23. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs.3854842/v1>
- Kaviani, H., Poor Naseh, M. (2008). Validation of temperament and character inventory (TCL) In Iranian sample: Normative Data. *Tehran University Medical Journal*. 63(2), 89-98. (Text in Persian). <http://tumj.tums.ac.ir/article-1-1033-en.html>
- Kim, S., Hong, S., Park, D. H., Ryu, S. H., Ha, J. H., J., H. (2024). Temperament clusters in patients with panic disorders in relation to character maturity. *Psychiatry Investigation*. 21(2), 174-180. <https://doi.org/10.30773/pi.2023.0142>
- King, C. D., & Waldman, I. D. (2024). Assessing structural models of neighborhood and family sociodemographic characteristics and their relations with externalizing psychopathology. *Journal of Psychopathology and Clinical Science*, 133(4), 333-346. <https://doi.org/10.1037/abn0000900>
- Kline, R. B. (2023). Principles and practice of structural equation modeling (5thed.). *Guildford Publications*.
- Lin, J., & Gua, W. (2024). The research on risk factors for adolescents' mental health. *Journals Behavioral Sciences*, 14(4), 263. <https://doi.org/10.3390/bs14040263>
- Milenkova, V., Nakova, A. (2023). Personality development and behavior in adolescence: characteristics and dimensions. *Societies*, 13(6), 148. <https://doi.org/10.3390/soc13060148>
- Minaei, A. (2005). Normative assessment system based on Achenbach's experience: Tehran: *Publications of Organization for Education and Development of Exceptional Children*. (Text in Persian).
- Ni, F., Zhang, Y., Qian, S., Shen, G., Yan, W. J., Wu, Y. W., Huang, Z. (2024). Mental toughness in adolescents: bridging family relationships and depression across personality traits. *BMC(Bio Medical Central) Psychology*, 12, 213. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01702-z>
- Peng, Y., Zhao, L., Li, X., Long, Y., Xu, X., Zhang, H., Jiang, L. (2024). Effect of family functioning on adolescents' internalizing and externalizing problem behaviors: The multiple mediating roles of empathy and emotional competence. *Medical Science Edition*, 55(1), 146-152. <https://doi.org/10.12182/20240160507>
- Sahithya, B. R., Khashyap, R. S. (2024). Mindfulness-based interventions for externalizing disorders of childhood and adolescence: a narrative review. *Handbook of Research on Child and Adolescent Psychology Practices and Interventions*. (pp.268-286). IGI Global Publishing Tomarooooow's Reserch Today. <https://doi.org/10.4018/978-1-6684-9983-2.ch014>

- Sitato, G., Tefera, B. (2024). Family cohesion and disruptive behavior among school adolescents: the mediating role of self-regulation. *International Journal of Evaluation and Research in Education (LIERE)*. 13(1), 9-17. <https://doi.org/10.10591/ijere.v13i1.24969>
- Sitnik-Warchulska, K., Izydorczyk, B., Markevych, I., Baumbach, C., Mysak, Y., Buczyłowska, D., Szwed, M., Lipowska, M (2024). Behavioral problems among young adolescents in the family and neighborhood context: A case control study. *Research Square*. 1-13. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3927506/v1>
- Sook Oh, H., Cloninger, C. R. (2024). The role of temperament and character in the anxiety-depression Korean adults. *Journal of Affective Disorders*. 13, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.05.052>
- Svrakic, D. M. & Cloninger, C. R. (2012). Pharmacotherapy and the psychobiological model of personality: implications for DSM-5. *Current Psychopharmacology*, 1, 122-136. <https://doi.org/10.2174/2211556011201020122>
- Thampson, E., Richards, M., Ploubidis, G., Fonagy, P., & Patalay, P. (2023). Changes in the adult consequences of adolescent mental ill-health: Finding from the 1958 and 1970 British birth cohorts. *Psychological Medicine*, 53(3), 1074-1083. <https://doi.org/10.1017/S0033291721002506>
- Widysari, D., Syakarofath, N. (2024). The role of family functioning toward internalizing problems and externalizing of adolescents. in S. Arifin et al. (Eds), *Families Mental Health and Challenges in the 21 st Century* (pp.268-268). London, England, Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.1201/9781003402381-13>
- World health organization, adolescent and young adult health. Available Online: <https://www.who.int/News-room/Fact-sheets/Detail/Adolescent and young adult health> (a assessed on 28 April 2023).
- Zenetti, M., Tombetta, T., Rolle, L., & Marinoni, C. (2024). Family functioning and internalizing and externalizing problems in gifted children. *European Journal of Investigation in Health Psychology and Education*. 14(5), 1171-1181. <https://doi.org/10.3390/ejihpe14050077>
- Zolfaghari, H., Seyedzadeh Dalooiy, S. I., Farrokhi, H., Mostafapour, V., Alishani, A., & Mafi Asl, S. (2018). Comparison of the family function of patients feeding and eating disorders with healthy individuals based on the McMaster model. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 8(1), 59-67. (Text in Persian). DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.1



نقش میانجی فراشناخت در رابطه صفات تاریک شخصیت و اعتیاد به گوشی هوشمند در دانشجویان شهر تهران

مهرانه پیرزاده^۱، هادی فاضلی راد^{۲*}، ربابه نوری قاسم‌آبادی^۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی باورهای فراشناختی در رابطه صفات تاریک شخصیت و اعتیاد به گوشی هوشمند در دانشجویان شهر تهران انجام شد. طرح پژوهش، توصیفی-همبستگی و با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانشجویان دانشگاه‌های شهر تهران در محدوده سنی ۱۸ تا ۳۵ سال در سال ۱۴۰۲ بود که از میان آنها تعداد ۴۵۷ نفر به روش داوطلبانه انتخاب شدند و به مقیاس دوجین کنیف، پرسشنامه باورهای فراشناختی و مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها از روش همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد. نتایج نشان داد که صفات تاریک شخصیت رابطه مثبت و معناداری با اعتیاد به گوشی هوشمند داشت و باورهای فراشناختی این رابطه را به‌طور معناداری میانجی‌گری کردند. یافته‌های پژوهش با تأکید بر اهمیت فراشناخت در تعامل با صفات تاریک شخصیت نشان داد که باورهای فراشناختی نقشی بنیادین در گرایش به اعتیاد به گوشی هوشمند داشتند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود طراحی مداخلات مبتنی بر فراشناخت در درمان اعتیاد به گوشی هوشمند مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: اعتیاد به گوشی هوشمند، دانشجو، صفات تاریک شخصیت، فراشناخت.

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

۲. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. Hadi.fazelirad@khu.ac.ir

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

مقدمه

فناوری مبتنی بر گوشی هوشمند با سرعت بی‌سابقه‌ای در حال پیشرفت است و در دهه گذشته تعداد کاربران گوشی‌های هوشمند در مقیاس جهانی به‌طور قابل‌توجهی افزایش یافته است (لو^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). در مطالعه اخیر مختاری‌نیا و همکاران (۲۰۲۴) که با مشارکت ۲۳۴۴ نفر در ایران انجام شد، شیوع کلی اعتیاد به گوشی‌های هوشمند ۶۱/۱۶٪ گزارش شد که در این میان دانش‌آموزان مدرسه‌ای بیشترین آمار اعتیاد به گوشی هوشمند (۵۳/۲٪) و دانشجویان با تحصیلات تکمیلی کمترین میزان اعتیاد (۳۹/۳۸٪) را داشتند، که نشان از محبوبیت روزافزون استفاده از آن است.

استفاده اجبارگونه از گوشی هوشمند نوعی اعتیاد انسان به تکنولوژی در نظر گرفته می‌شود که با الگوی رفتاری مشابه اعتیاد به اینترنت یا اعتیاد به مواد مشخص می‌شود (تینگ و چن^۲، ۲۰۲۰). در این وضعیت عدم امکان استفاده از تلفن هوشمند می‌تواند باعث تجربه نشانه‌های ترک و احساس پریشانی شدید شود (جیمز^۳ و همکاران، ۲۰۲۳). استفاده بیش از حد از گوشی‌های هوشمند با پیامدهای منفی مختلف مانند افسردگی و اضطراب (جنگ^۴ و همکاران، ۲۰۲۱)، کیفیت خواب ضعیف و کاهش عملکرد تحصیلی (راتاکریشنان^۵ و همکاران، ۲۰۲۱) و آسیب‌های عضلانی (السلامه^۶ و همکاران، ۲۰۱۹) در ارتباط است.

بر اساس مدل نظری تعاملی فرد - عاطفه - شناخت - اجرا^۷ (I-PACE) در زمینه اعتیادهای رفتاری، ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند انواع اختلالات مرتبط با گوشی هوشمند و دیگر رفتارهای اعتیادی را ایجاد کنند. این مدل یک چهارچوب نظری جامع برای تبیین و نظام‌بندی ویژگی‌های شخصیتی، عاطفی و شناختی به‌منظور ایجاد و حفظ رفتارهای اعتیادآور ارائه می‌دهد. اول، مؤلفه استعداد شخصی مطرح می‌شود که شامل ژنتیک، ویژگی‌های شخصیتی، آسیب‌شناسی روانی و انگیزه‌های کاربر از رفتار اعتیادآور می‌شود. دوم، پاسخ‌های عاطفی و شناختی به مؤلفه مستعدکننده است که شامل سوگیری شناختی، بدتنظیمی هیجانی، استراتژی‌های مقابله و ولع مصرف^۸ است. این پاسخ‌ها به‌عنوان متغیرهای تعدیل‌کننده یا میانجی بین متغیرهای مستعدکننده و گرایش شدید به رفتار اعتیادی مفهوم‌سازی شده‌اند (برند و همکاران^۹، ۲۰۱۹). سه‌گانه تاریک شخصیت یکی از ویژگی‌های شخصیتی است که بر اساس تحقیقات گذشته به‌طور مثبت با استفاده مشکل‌ساز از فعالیت‌های آنلاین و گوشی‌های هوشمند در ارتباط است (سرودیو^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۱).

1. Lu

2. Ting & Chen

3. James

4. Geng

5. Rathakrishnan

6. Alsalameh

7. The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution

8. Craving

9. Brand

10. Servidio

صفات تاریک شخصیت که نخستین بار توسط پائولز و ویلیامز^۱ (۲۰۰۲) معرفی شد، مجموعه‌ای از سه ساختار شخصیتی نامطلوب و ضداجتماعی شامل ماکیاولیسم، جامعه‌ستیزی و خودشیفتگی با ویژگی‌هایی همچون عدم همدلی و پرخاشگری در سطح غیربالینی^۲ است. اخیراً توجه فزاینده‌ای به نقش ویژگی‌های تاریک شخصیت در استفاده مشکل‌ساز از تکنولوژی‌های آنلاین شده است. صفات تاریک شخصیت با مشکلات روانی مانند اضطراب و افسردگی (گولولا^۳ و همکاران، ۲۰۲۱)، بیماری‌های جسمانی (مالسزا و کازمارک^۴، ۲۰۲۱)، و رفتارهای اعتیادی مختلف مانند مصرف الکل و ورزش افراطی (گاردینر و لوسون^۵، ۲۰۲۳) مرتبط است. افرادی که دارای صفات تاریک شخصیتی هستند، ویژگی‌های منحصربه‌فردی دارند که می‌تواند آنها را در برابر استفاده مشکل‌ساز از گوشی‌های هوشمند آسیب‌پذیر کند (جیوردانو^۶ و همکاران، ۲۰۲۱). نیاز به برتری، جاه‌طلبی و فریب دیگران، کیفیت روابط ضعیف در زندگی واقعی، پرهیز از نگرفتن تأیید از دیگران و احساسات منفی می‌تواند این افراد را به استفاده بیش از حد از گوشی هوشمند و فضای آنلاین در راستای ارضای نیازهایشان و ایجاد ارتباطات جدید در این بستر متمایل کند (نیک‌بین^۷ و همکاران، ۲۰۲۲). پژوهش هودسک^۸ و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که ویژگی‌های تاریک شخصیت پیش‌بین معناداری برای استفاده از گوشی هوشمند و دیگر رفتارهای مشکل‌ساز مانند تخلفات ترافیکی در حین رانندگی است. رابطه صفات تاریک شخصیت با اعتیاد به گوشی هوشمند و سازه‌های مشابه آن در چندین پژوهش بررسی شده است. پژوهش بالتا^۹ و همکاران (۲۰۱۹) نشان می‌دهد که صفات تاریک شخصیت با استفاده آسیب‌زا از گوشی هوشمند رابطه مثبت دارد و این رابطه توسط سبک‌های دلبستگی اجتنابی میانجی‌گری می‌شود. در پژوهش سرویدیو و همکاران (۲۰۲۱) ترس از دست‌دادن^{۱۰} به‌عنوان میانجی در رابطه بین صفات تاریک و استفاده آسیب‌زا از گوشی‌های هوشمند در نظر گرفته شد. در پژوهش دیگری آکات^{۱۱} و همکاران (۲۰۲۳) نشان دادند که ترس از دست‌دادن نقش میانجی در رابطه بین سه‌گانه تاریک شخصیت و بی‌اعتنایی به دیگران با توجه بیش از حد به تلفن هوشمند^{۱۲} دارد. باورهای فراشناختی از دیگر مکانیسم‌های زیربنایی است که می‌تواند در تبیین رابطه صفات تاریک با اعتیاد به گوشی هوشمند نقش داشته باشد.

باورهای فراشناختی به باورهایی گفته می‌شود که افراد در مورد شناخت حالات درونی خود دارند (ولز و متیوز^{۱۳}، ۱۹۹۶؛ ولز و مدل فراشناختی ولز و متیوز (۱۹۹۶) مطرح می‌کند که فراشناخت‌ها مستعد ایجاد الگوهای پاسخ ناسازگارانه به افکار و رویدادهای درونی مانند توجه متمرکز بر خود، نگرانی و نشخوار فکری، پایش تهدید، الگوهای اجتنابی و سرکوب فکر هستند. بسته به محتوای فراشناخت‌ها می‌توان آنها را به دو عامل فراشناختی مثبت و منفی تقسیم کرد. فراشناخت‌های مثبت به مزایای

1. Paulhus & Williams

2. Sub-clinical

3. Gogola

4. Malesza

5. Gardiner & Lawson

6. Giordano

7. Nikbin

8. Hudecek

9. Balta

10. Fear of missing out

11. Akat

12. Phubbing

13. Wells & Matthews

۱۱۶..... نقش میانجی فراشناخت در رابطه صفات تاریک شخصیت و اعتیاد به گوشی هوشمند...

درگیر شدن در یک رفتار خاص به‌عنوان یک استراتژی خودتنظیمی شناختی و عاطفی اشاره می‌کند که پیش از شروع رفتار نقشی اساسی دارند؛ زیرا افراد را برای درگیر شدن در رفتارهای اعتیادآور ترغیب می‌کنند. فراشناخت‌های منفی به کنترل‌ناپذیری و خطر افکار و پیامدهای مرتبط با راهبرد مقابله‌ای اتخاذشده اشاره دارند که در مراحل تعامل و پس از انجام رفتار اعتیادآور فعال می‌شوند. از آنجایی که این فراشناخت‌ها حالت‌های عاطفی منفی را تحریک می‌کنند، خطر یک رفتار اعتیادی تمام‌عیار را افزایش می‌دهند (اسپادا^۱ و همکاران، ۲۰۱۵؛ کازالی^۲ و همکاران، ۲۰۲۱) و در تداوم رفتارهای اعتیادآور به‌عنوان ابزاری برای تنظیم حالات درونی دخیل هستند. تحقیقات نشان می‌دهند که باورهای فراشناختی با اعتیادهای مختلف رفتاری مانند استفاده آسیب‌زا از شبکه‌های اجتماعی (آیدین^۳ و همکاران، ۲۰۲۱)، بازی آنلاین و استفاده آسیب‌زا از گوشی هوشمند (اکبری و همکاران، ۲۰۲۱) و رفتار جنسی اجباری^۴ (افراتی^۵ و همکاران، ۲۰۲۱) رابطه دارند. پژوهش کازالی و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که فراشناخت‌های منفی با استفاده آسیب‌زا از گوشی هوشمند ارتباط مثبت دارند و این باورهای فراشناختی رابطه بین پریشانی روانی و استفاده آسیب‌زا از گوشی هوشمند را میانجی‌گری می‌کنند. همچنین در پژوهش اخیر کازالی و همکاران (۲۰۲۳) باورهای فراشناختی در رابطه بین ترس از به‌روز نبودن و استفاده مشکل‌ساز از گوشی هوشمند نقش میانجی داشتند. در میان عوامل مرتبط با فراشناخت، شخصیت در تعدادی از پژوهش‌ها مورد بررسی قرار گرفته است. ژی^۶ و همکاران (۲۰۲۲) رابطه پنج عامل بزرگ شخصیت با باورهای فراشناختی در زمینه استفاده از گوشی هوشمند را بررسی کردند که نتایج نشان داد روان‌رنجوری با باورهای فراشناختی مثبت و تمام پنج عامل بزرگ به استثنای گشودگی^۷، با باورهای فراشناختی منفی رابطه داشتند. تعدادی از مطالعات نیز باورهای فراشناختی را در افراد مبتلا به اختلالات شخصیتی بررسی کرده‌اند (اسپادا و همکاران، ۲۰۲۱؛ سیرکوت^۸ و همکاران، ۲۰۲۱). اما تاکنون رابطه سه‌گانه تاریک شخصیت به‌عنوان یکی از صفات شخصیتی که توجه پژوهشگران را در زمینه‌های مختلف به خود جلب کرده با باورهای فراشناختی مورد بررسی قرار نگرفته است. در مجموع اعتیاد به گوشی هوشمند در عصر حاضر به یک آسیب همه‌گیر و زیان‌بار تبدیل شده است که پیامدهای روان‌شناختی مختلفی را به همراه دارد. به‌منظور ایجاد راهکارهای مؤثر در جهت پیشگیری و مداخله در سطوح شدید استفاده از گوشی‌های هوشمند، نیاز است که این آسیب نوپدید از جهات مختلف مورد بررسی قرار گیرد و عوامل زمینه‌ساز آن به‌ویژه ویژگی‌های شخصیتی و شناختی تبیین شوند. از سوی دیگر با توجه به نقش برجسته باورهای فراشناختی در اعتیادهای رفتاری و اعتیاد به تلفن هوشمند، بررسی نقش میانجی آن در قالب یک مدل ساختاری و بر پایه مدل‌های نظری در ارتباط بین صفات شخصیتی و اعتیاد به گوشی هوشمند دارای اهمیت است؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای فراشناخت در رابطه بین صفات تاریک شخصیت و اعتیاد به گوشی هوشمند است. فرضیه‌های مدل تحقیق شامل موارد زیر است:

1. Spada

2. Casale

3. Unal-Aydin

4. Compulsive Sexual Behavior Disorder

5. Efrati

6. Xie

7. Openness

8. Cyrkot

- صفات تاریک شخصیت بر اعتیاد به گوشی هوشمند اثر مثبت و مستقیم دارد.
 - صفات تاریک شخصیت بر فراشناخت اثر مثبت و مستقیم دارد.
 - فراشناخت بر اعتیاد به گوشی هوشمند اثر مثبت و مستقیم دارد.
 - صفات تاریک شخصیت با میانجی‌گری فراشناخت بر اعتیاد به گوشی هوشمند اثر مثبت و غیرمستقیم دارد.
- شکل (۱) مدل مفهومی پژوهش را نشان می‌دهد.



شکل شماره ۱. مدل فرضی پژوهش

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، از نوع توصیفی با طرح همبستگی و با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانشجویان دانشگاه‌های تهران در سال ۱۴۰۲ بود. حجم نمونه مناسب برای روش معادلات ساختاری ۲۰ نفر به‌ازای هر متغیر مشاهده شده یا نشانگر است (کلاین، ۲۰۱۵). با در نظر گرفتن ۱۴ نشانگر در مدل پژوهش (ماکیاولیسم، جامعه‌سنجی، خودشیفتگی، اعتماد شناختی، باورهای مثبت، خودآگاهی، خطر افکار و نیاز به کنترل افکار، اختلال زندگی روزمره، پیش‌بینی مثبت، ترک، رابطه در فضای مجازی، استفاده بیش از حد و تحمل)، امکان وجود داده‌های مخدوش و پرت و در جهت برآزش بهتر مدل ساختاری و اطمینان بیشتر نسبت به نتایج، نمونه نسبتاً بزرگی برای پژوهش حاضر گردآوری شد. نمونه‌ها ۳۶۲ نفر دانشجوی زن و ۹۵ نفر دانشجوی مرد و مجموعاً ۴۵۷ نفر را شامل می‌شدند که به روش داوطلبانه و از طریق شبکه‌های مجازی دانشجویی انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش، شامل قرار داشتن در دامنه سنی ۱۸ تا ۳۵ سال و اشتغال به تحصیل در دانشگاه‌های شهر تهران می‌شد و ملاک خروج شامل ناقص بودن پرسشنامه‌ها بود. در نهایت برای تحلیل توصیفی داده‌های گردآوری شده از نرم‌افزار SPSS-27 و برای تحلیل معادلات ساختاری از نرم‌افزار Amos-26 استفاده شد.

روش اجرا

در ابتدا پرسشنامه‌های پژوهش در سایت پرس لاین طراحی شدند. یک پیام دعوت‌نامه به‌صورت آنلاین در گروه‌های دانشجویی برای شرکت‌کنندگان ارسال شد تا پرسشنامه‌های مرتبط با پژوهش را تکمیل کنند. برای رعایت اصول اخلاقی قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها شرکت‌کنندگان در مورد هدف کلی پژوهش مطلع شدند و با رضایت آگاهانه در پژوهش شرکت کردند. در متن دعوت‌نامه تصریح شد که مشارکت در پژوهش به‌صورت داوطلبانه است و نیازی به ذکر نام نیست. همچنین شرکت‌کنندگان از

۱۱۸ نقش میانجی فراشناخت در رابطه صفات تاریک شخصیت و اعتیاد به گوشی هوشمند...

محرمانه ماندن اطلاعات جمعیت‌شناختی مطلع شدند و قبل از آغاز پاسخگویی از آنها خواسته شد در صورتی که با شرایط مطرح شده موافقت دارند، با علامت‌زدن گزینه مربوطه، رضایت خود را اعلام کنند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه اعتیاد به گوشی هوشمند^۱ (SAS): این پرسشنامه توسط وون^۲ و همکاران (۲۰۱۳) تدوین شده است و شامل ۳۳ گویه و بر اساس طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶) نمره‌گذاری می‌شود. همسانی درونی و روایی همزمان مقیاس در پژوهش وون و همکاران (۲۰۱۳) با ضریب آلفای ۰/۹۱ گزارش شد. به منظور تعیین روایی همزمان همبستگی بین این مقیاس با مقیاس تمایل به اعتیاد به گوشی هوشمند^۳ و مقیاس اعتیاد به اینترنت نسخه کره‌ای زبان^۴ بررسی شد که به ترتیب ضرایب ۰/۷۶ و ۰/۴۲ به دست آمد. شش خرده مقیاس اختلال در زندگی روزمره^۵، پیش‌بینی مثبت^۶، ترک^۷، رابطه در فضای مجازی^۸، استفاده بیش از حد^۹ و تحمل^{۱۰} توسط این مقیاس سنجیده می‌شود. نمرات بالاتر نشانگر وابستگی بیشتر به گوشی هوشمند است. سازندگان مقیاس آلفای کرونباخ کلی آن را ۰/۹۶ و هر عامل نیز به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۹۱، ۰/۸۷، ۰/۹۰، ۰/۸۲ و ۰/۸۶ گزارش شده است. نسخه فارسی این مقیاس توسط شاه احمدی و همکاران (۲۰۲۱) اعتباریابی شده است. روایی محتوای آن توسط یازده نفر از متخصصان مورد ارزیابی قرار گرفت که مقادیر نسبت اعتبار محتوا^{۱۱} در دامنه ۰/۶ تا ۱ و مقادیر شاخص اعتبار محتوا^{۱۲} در دامنه ۰/۸ تا ۱ و قابل قبول گزارش شدند. میانگین ضریب همبستگی بین پاسخ آزمودنی‌هایی که دوبار پرسشنامه را دریافت کردند ۰/۹۴ (۰/۹۵-۰/۹۳) بود. همسانی درونی آن نیز با آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش شد. در این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ برای کل مقیاس و دامنه ۰/۶۷ تا ۰/۸۷ برای خرده مقیاس‌ها به دست آمد.

پرسشنامه باورهای فراشناختی^{۱۳} (MCQ-30): این پرسشنامه ۳۰ گویه‌ای توسط ولز و هاتون^{۱۴} (۲۰۰۴) ساخته شده است و به ارزیابی باور افراد در مورد نحوه تفکرشان می‌پردازد. تحلیل عاملی اکتشافی پنج عامل اعتماد شناختی^{۱۵}، باورهای مثبت در

۱ . Smartphone Addiction Scale

۲ . Kwon

۳ . Smartphone Addiction Proneness Scale

۴ . Korean self-reporting internet addiction scale

۵ . Daily-life disturbance

۶ . Positive anticipation

۷ . Withdrawal

۸ . Cyberspace-oriented relationship

۹ . Overuse

۱۰ . Tolerance

۱۱ . Content validity ratio (CVR)

۱۲ . Content validity index (CVI)

۱۳ . Metacognitions Questionnaire

۱۴ . Wells, & Cartwright-Hatton

۱۵ . Cognitive confidence

مورد نگرانی^۱، خودآگاهی شناختی^۲، کنترل ناپذیری و خطر افکار^۳ و نیاز به کنترل افکار^۴ را آشکار ساخت. نمره گذاری در یک طیف لیکرت چهاردرجه‌ای (موافق نیستم: ۱ و کاملاً موافقم: ۴) صورت می‌گیرد. همسانی درونی برای مقیاس کل در حدود ۰/۹۳ و برای خرده‌مقیاس‌های اعتماد شناختی، باورهای مثبت، خودآگاهی شناختی، خطر افکار و نیاز به مهار کردن افکار به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۲، ۰/۹۲، ۰/۹۱ و ۰/۷۲ گزارش شد. همبستگی آن با پرسشنامه اضطراب خصلتی و نگرانی ایالت پنسیلوانیا بررسی شد که به ترتیب ضرایب ۰/۵۳ و ۰/۵۴ برای مقیاس کل و برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه ۰/۲۵ تا ۰/۷۳ به دست آمد. در ایران نیز شیرین‌زاده دستگیری و همکاران (۱۳۸۷) به بررسی پایایی آن در یک نمونه دانشجویی پرداختند که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ برای کل مقیاس گزارش شد. همچنین ضرایب همبستگی بالای عامل‌ها با کل مقیاس (بین ۰/۵۸ تا ۰/۸۷) و ضرایب همبستگی پایین خرده‌مقیاس‌ها با یکدیگر (بین ۰/۱۱ تا ۰/۴۸) حاکی از استقلال نسبی عوامل از یکدیگر و روایی کل مقیاس بود. در پژوهش حاضر ضرایب آلفا برای کل مقیاس ۰/۸۹ و خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۵ به دست آمد.

پرسشنامه دوجین کثیف^۵ (DTDD): پرسشنامه دوجین کثیف توسط جانسون و وبستر^۶ در سال ۲۰۱۰ به منظور سنجش صفات تاریک شخصیت طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۱۲ گویه و ۳ مؤلفه خودشیفتگی، ماکیاولیسم و جامعه‌ستیزی می‌باشد و بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (خیلی کم تا خیلی زیاد) نمره گذاری می‌شود. روایی همگرا با پرسشنامه ۱۲ سؤالی پرخاشگری بررسی شد که ضریب همبستگی ۰/۵۱ برای کل مقیاس و دامنه ۰/۴۵ تا ۰/۵۰ برای خرده‌مقیاس‌ها به دست آمد. پایایی به روش بازآزمایی با فاصله سه هفته بررسی و ضریب ۰/۸۹ برای کل مقیاس و دامنه ۰/۷۶ تا ۰/۸۷ برای خرده‌مقیاس‌ها گزارش شد. نسخه فارسی این پرسشنامه توسط یوسفی و پیری (۱۳۹۵) در نمونه ایرانی اعتباریابی شد که تحلیل عاملی نشانگر وجود سه عامل خودشیفتگی، ماکیاولیسم و جامعه‌ستیزی بود. ضرایب بازآزمایی برای کل مقیاس و مؤلفه‌ها در دامنه بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۰ و ضریب همسانی درونی خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۶۸ تا ۰/۷۷ به دست آمد. در این پژوهش نیز میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۷ برای کل مقیاس و دامنه ۰/۶۰ تا ۰/۸۴ برای خرده‌مقیاس‌ها به دست آمد.

یافته‌ها

نمونه پژوهش حاضر متشکل از ۳۶۲ نفر (۷۹/۲ درصد) زن و ۹۵ نفر (۲۰/۸ درصد) مرد بودند. از نظر مقطع تحصیلی ۲۹۱ نفر (۶۳/۷ درصد) دارای تحصیلات کاردانی یا کارشناسی، ۱۱۴ نفر (۲۴/۹ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و ۵۲ نفر (۱۱/۴ درصد) دارای تحصیلات دکتری بودند. از نظر وضعیت تأهل ۴۰۷ نفر مجرد (۸۹ درصد) و ۵۰ نفر متأهل (۱۱ درصد) بودند. از نظر سنی، میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت‌کنندگان به ترتیب برابر با ۲۲/۹۳ و ۴/۱۵ بود.

1. Positive beliefs about worry

2. Cognitive self-consciousness

3. Uncontrollability of thoughts and danger

4. Need to control thoughts

5. Dark Triad Dirty Dozen

6. Jonason & Webster

۱۲۰..... نقش میانجی فراشناخت در رابطه صفات تاریک شخصیت و اعتیاد به گوشی هوشمند...

پیش از تحلیل داده‌ها مفروضه‌های نرمال بودن و عدم هم‌خطی متغیرهای پژوهش بررسی شد. شاخص‌های کجی و کشیدگی برای بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع سه متغیر اعتیاد به گوشی هوشمند، سه‌گانه تاریک شخصیت و تمام مؤلفه‌های باورهای فراشناختی مورد بررسی قرار گرفت که اطلاعات آن در جدول شماره ۱ بیان شده است. مقادیر شاخص‌های چولگی و کشیدگی در محدوده نرمال (± 3) قرار دارند.

جدول شماره ۱. میانگین، انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
اعتیاد به گوشی هوشمند	۱۰۳/۷۸	۳۰/۶۲	۰/۲۱	-۰/۳۲
اعتماد شناختی	۱۲/۰۸	۴/۵۸	۰/۶۳	-۰/۳۷
باورهای مثبت	۱۱/۱۷	۳/۸۶	۰/۷۰	۰/۱۲
خودآگاهی شناختی	۱۵/۷۳	۳/۷۰	۰/۱۸	-۰/۴۷
کنترل‌ناپذیری و خطر افکار	۱۳/۴۶	۴/۶۴	۰/۴۱	-۰/۶۳
نیاز به کنترل افکار	۱۳/۶۲	۳/۹۷	۰/۳۵	-۰/۴۰
نمره کل باورهای فراشناختی	۶۶/۰۵	۱۴/۵۸	۰/۳۴	-۰/۱۵
ماکیاولیسم	۶/۷۲	۲/۸۳	۱/۴۷	۲/۵۱
ضد اجتماعی	۹/۲۵	۲/۹۳	۰/۵۰	۰/۳۰
خودشیفتگی	۱۴/۴۶	۳/۷۱	-۰/۳۶	-۰/۳۹
نمره کل صفات تاریک شخصیت	۳۰/۴۳	۶/۷۸	۰/۵۶	۰/۸۱

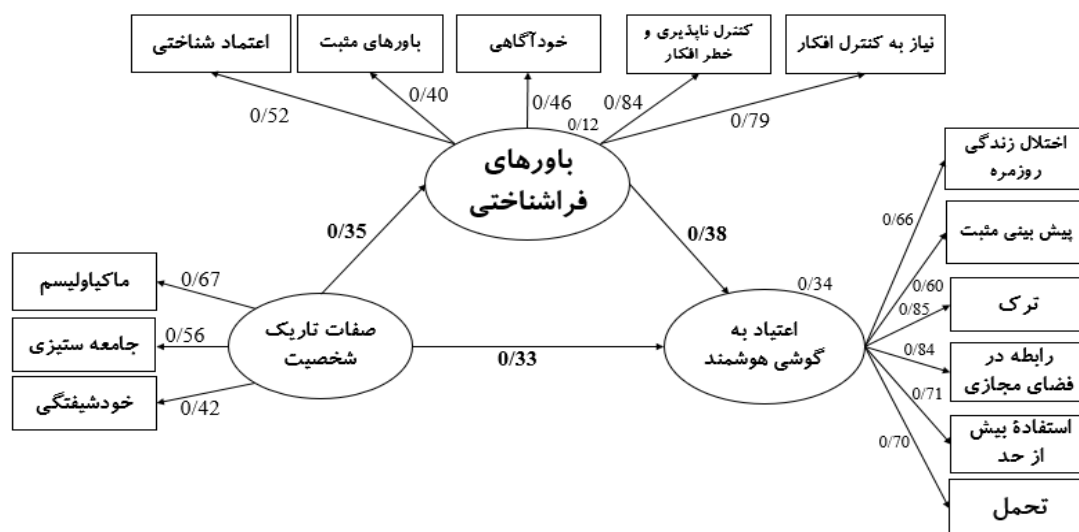
برای بررسی مفروضه عدم هم‌خطی از آماره‌های عامل تورم واریانس و شاخص تحمل استفاده شد که با توجه به اینکه هیچ یک از مقادیر مربوط به شاخص تحمل کمتر از ۰/۱ و هیچ یک از مقادیر مربوط به عامل تورم واریانس بیشتر از ۱۰ نبود، براین اساس می‌توان نسبت به مفروضه عدم هم‌خطی اطمینان حاصل کرد. همچنین در جهت بررسی مفروضه نبودن همبستگی بین خطاها از شاخص دوربین واتسون استفاده گردید که مقدار آن برابر با ۲/۱۲ و در دامنه مجاز ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد. داده‌های پرت چندمتغیری نیز توسط فاصله‌ماهالانویس در نرم‌افزار Amos بررسی شد که براین اساس داده پرت تأثیرگذاری مشاهده نگردید. در نهایت قبل از انجام معادلات ساختاری، روابط همبستگی بین متغیرها با ضریب پیرسون بررسی شد که نتایج آن در جدول شماره ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش ارائه شده است. همان‌طور که این جدول نشان می‌دهد، نمره کل صفات تاریک شخصیت، اعتیاد به گوشی هوشمند و تمام مؤلفه‌های فراشناختی با یکدیگر دارای رابطه مثبت هستند و این روابط در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار هستند.

جدول شماره ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. اعتیاد به گوشی هوشمند	-						
۲. اعتماد شناختی	۳۸	-					
۳. باورهای مثبت	۲۶	۲۱	-				
۴. خودآگاهی شناختی	۱۲	۱۴	۳۵	-			
۵. کنترل ناپذیری و خطر افکار	۴۰	۴۲	۲۹	۳۹	-		
۶. نیاز به کنترل افکار	۳۳	۴۱	۳۰	۳۹	۶۶	-	
۷. نمره کل صفات تاریک	۳۵	۱۵	۲۴	۱۷	۲۹	۲۴	-

تمام ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند؛ همه اعداد در ۱۰۰ ضرب شده است.

برای بررسی اثرهای مستقیم و واسطه‌ای از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد که نتایج آن در قالب شکل ۱ و جداول اثرات مستقیم و غیرمستقیم در ادامه ارائه شده است.



شکل ۱. مدل ساختاری پژوهش همراه با ضرایب استاندارد

شاخص‌های برازش مدل ساختاری در جدول شماره ۲ نشان داده شده است و همان گونه که این جدول نشان می‌دهد شاخص‌های برازش نشانگر برازش خوب مدل است. براین اساس ساختار مدل فرضی پژوهش مورد تأیید می‌باشد. دامنه قابل قبول برای شاخص‌ها بر طبق میرزا و همکاران (۲۰۱۶) گزارش شده‌اند.

۱۲۲ نقش میانجی فراشناخت در رابطه صفات تاریک شخصیت و اعتیاد به گوشی هوشمند...

جدول شماره ۲. شاخص‌های برازش کلی مدل

مدل	دامنه قابل قبول	شاخص برازندگی
۲۲۳/۶۵	-	خی دو (χ^2)
۳/۳۳	کم‌تر از ۵	نسبت خی دو به درجه آزادی ($CMIN^1$)
۰/۹۳	بزرگتر از ۰/۹۰	شاخص برازندگی تطبیقی (CFI^2)
۰/۹۳	بزرگتر از ۰/۹۰	شاخص برازندگی فزاینده (IFI^3)
۰/۹۳	بزرگتر از ۰/۹۰	شاخص نیکویی برازش (GFI^4)
۰/۰۷	کم‌تر از ۰/۰۸	ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب ($RMSEA^5$)

در ادامه اثرات مستقیم در مدل ساختاری پژوهش در جدول شماره ۳ و اثر غیرمستقیم نیز در جدول شماره ۴ ارائه شده است. همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود صفات تاریک شخصیت تأثیر مثبت و معنی‌داری بر اعتیاد به گوشی هوشمند دارد ($\beta = 0/35, p < 0/05$). باورهای فراشناختی نیز تأثیر مثبت و معناداری بر اعتیاد به گوشی هوشمند دارد ($\beta = 0/38, p < 0/05$). همچنین اثر مثبت و معنادار صفات تاریک شخصیت بر باورهای فراشناختی تأیید شد ($\beta = 0/35, p < 0/05$).

جدول شماره ۳. ضرایب استاندارد و غیراستاندارد اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش

P	آماره T	خطای استاندارد	ضریب استاندارد	حد بالا	حد پایین	ضریب غیراستاندارد	متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین
								سه‌گانه تاریک شخصیت
۰/۰۰۱	۴/۱۷	۰/۱۹	۰/۳۵	۱/۲۹	۰/۴۶	۰/۸۲	اعتیاد به گوشی هوشمند	سه‌گانه تاریک شخصیت
۰/۰۰۱	۵/۷۵	۰/۱۰	۰/۳۸	۰/۸۸	۰/۳۷	۰/۶۲	اعتیاد به گوشی هوشمند	باورهای فراشناختی
۰/۰۰۱	۴/۱۱	۰/۱۳	۰/۳۵	۰/۸۴	۰/۲۶	۰/۵۴	باورهای فراشناختی	سه‌گانه تاریک شخصیت

برای تعیین اثر غیرمستقیم از روش بوت‌استرپ با ۲۵۰۰ بار فرایند نمونه‌گیری استفاده گردید که باتوجه به جدول شماره ۴ می‌توان مشاهده کرد که اثر غیرمستقیم متغیر سه‌گانه تاریک شخصیت بر متغیر اعتیاد به گوشی هوشمند با میانجی‌گری باورهای فراشناختی معنادار است ($\beta = 0/13, p < 0/05$).

1. Chi-square divided by degrees of freedom
 2. Comparative Fit Index
 3. Incremental Fit Index
 4. Goodness of Fit Index
 5. Root Mean Square Error of Approximation

جدول شماره ۴. نتایج آزمون بوت‌استرپ اثر غیرمستقیم مدل پژوهش

مسیر غیرمستقیم	ضریب غیراستاندارد	حد پایین	حد بالا	ضریب استاندارد	p	
سه‌گانه تاریک شخصیت	اعتیاد به گوشه هوشمند	۰/۳۳	۰/۱۸	۰/۶۴	۰/۱۳	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه سه‌گانه تاریک شخصیت، باورهای فراشناختی و اعتیاد به گوشه هوشمند انجام شد. بر اساس یافته‌های به دست آمده در تحلیل همبستگی سه‌گانه تاریک شخصیت و باورهای فراشناختی با اعتیاد به گوشه هوشمند رابطه مثبت داشتند. افزون بر این، نتایج مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان داد که صفات تاریک شخصیت به طور مثبت و معنی‌داری، اعتیاد به گوشه هوشمند را پیش‌بینی می‌کنند و باورهای فراشناختی در این رابطه نقش میانجی معناداری دارند. نتایج این پژوهش می‌تواند آگاهی ما را از عوامل خطر در زمینه اعتیاد به گوشه هوشمند افزایش دهد.

رابطه مثبت و معنادار بین سه‌گانه تاریک شخصیت و اعتیاد به گوشه هوشمند با پژوهش هودسک و همکاران (۲۰۲۳)، بالتا و همکاران (۲۰۱۹)، سرویدیو و همکاران (۲۰۲۱)، آکات و همکاران (۲۰۲۲) همسو است. به نظر می‌رسد افرادی که ویژگی‌های تکانشگری، غیرهمدلانه، خودخواهی، دستکاری و بی‌رحمی دارند (پائولز و ویلیامز، ۲۰۰۲) در تنظیم هیجانات خود پس از وقوع رویدادهای منفی مشکل دارند که می‌تواند منجر به آسیب‌پذیری بیشتر برای استفاده از گوشه‌های هوشمند و پلتفرم‌های مجازی شود (جیوردانو^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). نیاز به تحسین دیگران و اجتناب از عدم تأیید در افراد خودشیفته و یا تمایل به فریب دادن و جاه‌طلبی، بی‌احساسی و عدم همدلی در افراد ماکیاولیسم و ضد اجتماعی و به طور کلی کیفیت روابط ضعیف در زندگی واقعی می‌تواند آنها را مستعد استفاده مشکل‌ساز از گوشه‌های هوشمند و شبکه‌های اجتماعی کند (نیک بین و همکاران، ۲۰۲۲).

رابطه مثبت باورهای فراشناختی با اعتیاد به گوشه هوشمند و نقش میانجی آن در رابطه سه‌گانه تاریک شخصیت و اعتیاد به گوشه هوشمند با پژوهش اکبری و همکاران (۲۰۲۱) و پژوهش کازالی و همکاران (۲۰۲۱) هم‌راستا است. در تبیین این یافته و با توجه به محتوای فراشناخت‌ها می‌توان گفت که فراشناخت‌های مثبت مزایای درگیر شدن در یک رفتار خاص یا اعتیادآور را به‌عنوان ابزاری برای تنظیم حالات شناختی و عاطفی برجسته می‌کنند. به‌عنوان یک باور فراشناختی نگرانی می‌تواند در دیدگاه فرد یک راهبرد مقابله‌ای برای کنترل افکار در نظر گرفته شود یا در زمینه رفتار اعتیادی گوشه هوشمند می‌تواند به‌عنوان ابزاری برای کاهش حالات روان‌شناختی منفی در نظر گرفته شود که فرد می‌تواند نگرانی خود را با آن کنترل کند. فراشناخت‌های منفی نیز حالت‌های عاطفی منفی را تحریک می‌کنند و در نتیجه به تداوم اعتیاد به گوشه هوشمند و دیگر رفتارهای اعتیادی کمک می‌کنند (اسپادا و همکاران، ۲۰۱۵؛ کازالی و همکاران، ۲۰۲۱). به‌عنوان مثال فرد نگرانی را غیرقابل کنترل یا خطرناک در نظر

^۱. Giordano

۱۲۴..... نقش میانجی فراشناخت در رابطه صفات تاریک شخصیت و اعتیاد به گوشی هوشمند...

می‌گیرد و در نتیجه برای کنترل پیامدهای منفی آن از گوشی هوشمند به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای استفاده می‌کند. از سوی دیگر، در رابطه با صفات تاریک شخصیت به نظر می‌رسد افرادی که دارای ویژگی‌های شخصیتی تاریک هستند، در معرض خطر بیشتری برای ایجاد رفتارهای اعتیادآور و اعتیاد به گوشی هوشمند هستند، به‌ویژه زمانی که این افراد باورهای فراشناختی خاصی در حیطه نگرانی یا آگاهی فراشناختی داشته باشند. همچنان که پژوهش اسپادا و همکاران (۲۰۲۱) نشان می‌دهد افرادی که اختلالات شخصیتی دارند باورهای فراشناختی خاصی مانند باورهای مثبت در مورد نگرانی، باورهای منفی در مورد افکار مربوط به غیرقابل کنترل بودن و خطرناک بودن و باورهایی در مورد نیاز به کنترل افکار دارند. افراد واجد ویژگی‌های تاریک مشکلاتی را در زمینه توانایی‌های فراشناختی^۱ یا همدلی شناختی^۲ (دورادونی^۳ و همکاران، ۲۰۲۳؛ لیتل^۴ و همکاران، ۲۰۲۴) تجربه می‌کنند. تعامل ویژگی‌های شخصیتی و باورهای فراشناختی در زمینه‌های مختلفی مانند تجربه نشخوار فکری و نگرانی (اسپادا و همکاران، ۲۰۲۱) و تنظیم خود و کنترل شناختی^۵ (وگا^۶ و همکاران، ۲۰۲۰) تأثیرگذار است. افزون بر این، صفات تاریک شخصیت با عاطفه منفی مانند افسردگی و اضطراب در ارتباط است (گوگولا و همکاران، ۲۰۲۱) که این حالات روان‌شناختی منفی نیز با باورهای فراشناختی (کاپوبیانسو^۷ و همکاران، ۲۰۲۰) و استفاده بیش از حد از گوشی هوشمند (سوین جو^۸ و همکاران، ۲۰۲۱) در رابطه هستند. یافته‌های پژوهش حاضر بر اهمیت توجه به نظریه فراشناخت و باورهای فراشناختی در ادراک اعتیاد به گوشی‌های هوشمند مشابه با دیگر اعتیادهای رفتاری می‌افزاید (کازالی و همکاران، ۲۰۲۰).

مشاهده اثر میانجی در پژوهش حاضر بر اهمیت باورهای فراشناختی در ارتباط بین صفات شخصیتی و اعتیاد به تلفن هوشمند همگام با مدل نظری برند و همکاران (۲۰۱۹) تأکید می‌کند. می‌توان این‌طور بیان کرد که هر چه میزان باورهای فراشناختی ناکارآمد در افراد واجد ویژگی‌های تاریک بیشتر باشد، شانس بیشتری برای اعتیاد به تلفن هوشمند دارند. به نظر می‌رسد که افراد واجد صفات تاریک در مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا و تجربه نگرانی، باورهای فراشناختی مثبت یا منفی ناکارآمدی را به‌صورت خودکار یا ناهشیار تجربه می‌کنند که آنها را به سمت استفاده اعتیادگونه از موبایل هوشمند به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای سوق می‌دهد. کنترل و رسیدگی به باورهای فراشناختی می‌تواند در جلوگیری از استفاده ناسازگار از گوشی هوشمند امری حیاتی باشد و پیامدهایی برای برنامه‌های پیشگیری و درمان داشته باشد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مواجه بود. با توجه به طرح مقطعی پژوهش، استنباط روابط علی بین متغیرها دشوار بود. افزون بر این، از آنجاکه داده‌ها توسط شرکت‌کنندگان به‌صورت خود گزارش‌دهی و پرسشنامه‌ای گردآوری شدند، در معرض سوگیری‌هایی همچون مطلوبیت اجتماعی بود. در مطالعه حاضر پروفایل بالینی شرکت‌کنندگان از جهت اختلالات روان‌شناختی بررسی نشد، بعلاوه، عوامل مزاحم بالقوه مانند وضعیت اجتماعی اقتصادی، جنسیت و سطح تحصیلات شرکت‌کنندگان در

1. Metacognitive abilities

2. Cognitive Empathy

3. Duradoni

4. Littrell

5. Self-regulation and cognitive control

6. Vega

7. Capobianco

8. Soobin Jo

تأثیرگذاری بر روابط کنترل نشد؛ بنابراین تحقیقات آینده می‌توانند روابط متغیرهای پژوهش را در یک طرح طولی یا مصاحبه کیفی با در نظر گرفتن پروفایل بالینی شرکت‌کنندگان و با کنترل متغیرهای زمینه‌ای مانند جنسیت و وضعیت اقتصادی انجام شود. نتایج تحقیق حاضر می‌تواند برای درمان‌گرانی که در حوزه اعتیادهای نوپدید مانند گوشی هوشمند و اینترنت فعالیت می‌کنند مفید باشد و اهمیت در نظر گرفتن صفات شخصیتی و کار بر روی باورهای فراشناختی را در مداخلات درمانی برجسته کند. طراحی مداخلاتی با هدف اصلاح باورهای فراشناختی خاص و ناکارآمد که منجر به استفاده بیش از حد از گوشی هوشمند می‌شود، می‌تواند در کاهش زمان استفاده و مدیریت آن مفید باشد. بعلاوه، سنجش شدت صفات تاریک می‌تواند به عنوان عاملی زمینه‌ساز در استفاده اعتیادگونه از گوشی هوشمند در این مداخلات مورد ملاحظه قرار بگیرد.

سپاسگزاری

از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش که با همکاری صمیمانه خود در پیشبرد اهداف آن سهم شادند، تشکر و قدردانی می‌شود. **تعارض منافع** یادآور می‌شویم که هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع

شیرین‌زاده دستگیری، صمد؛ گودرزی، محمدعلی؛ رحیمی، چنگیز؛ نظیری، قاسم. (۱۳۸۷). بررسی ساختار عاملی، روایی و اعتبار پرسشنامه فراشناخت ۳۰. *مجله روان‌شناسی*، ۱۲ (۴)، ۴۴۵-۴۶۱.

<http://ensani.ir/file/download/article/20120329154916-5074-115.pdf>

یوسفی، رحیم؛ پیری، فائزه. (۱۳۹۵). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه دوجین کثیف. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی*

ایران. ۲۲ (۱): ۷۶-۶۷ URL: <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-2574-fa.html>

- Alsalamah, A. M., Harisi, M. J., Alduayji, M. A., Almutham, A. A., & Mahmood, F. M. (2019). Evaluating the relationship between smartphone addiction/overuse and musculoskeletal pain among medical students at Qassim University. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(9), 2953-2959. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_665_19
- Akat, M., Arslan, C., & Hamarta, E. (2023). Dark triad personality and phubbing: The mediator role of fomo. *Psychological Reports*, 126(4), 1803-1821. <https://doi.org/10.1177/00332941221109119>
- Akbari, M., Bahadori, M. H., Milan, B. B., Caselli, G., & Spada, M. M. (2021). Metacognitions as a predictor of online gaming in adolescents: Psychometric properties of the metacognitions about online gaming scale among Iranian adolescents. *Addictive Behaviors*, 118, 106904. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106904>
- Akbari, M., Zamani, E., Fioravanti, G., & Casale, S. (2021). Psychometric properties of the Metacognitions about Smartphone Use Questionnaire (MSUQ) in a sample of Iranians. *Addictive Behaviors*, 114, 106722. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106722>
- Balta, S., Jonason, P., Denes, A., Emirtekin, E., Tosuntaş, Ş. B., Kircaburun, K., & Griffiths, M. D. (2019). Dark personality traits and problematic smartphone use: The mediating role of fearful attachment. *Personality and Individual Differences*, 149, 214-219. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.06.005>
- Brand, M., Wegmann, E., Stark, R., Müller, A., Wölfling, K., Robbins, T. W., & Potenza, M. N. (2019). The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors: Update, generalization to addictive behaviors beyond internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 104, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.06.032>

- Capobianco, L., Faija, C., Husain, Z., & Wells, A. (2020). Metacognitive beliefs and their relationship with anxiety and depression in physical illnesses: A systematic review. *PLoS One*, *15*(9), e0238457. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238457>
- Casale, S., Caponi, L., & Fioravanti, G. (2020). Metacognitions about problematic Smartphone use: Development of a self-report measure. *Addictive Behaviors*, *109*, 106484. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106484>
- Casale, S., Fioravanti, G., Gioia, F., Redditi, E., & Spada, M. (2023). Fear of missing out and fear of not being up to date: Investigating different pathways towards social and process problematic smartphone use. *Current Psychology*, *42*(26), 22847-22856. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03368-5>
- Casale, S., Fioravanti, G., & Spada, M. M. (2021). Modelling the contribution of metacognitions and expectancies to problematic smartphone use. *Journal of Behavioral Addictions*, *10*(3), 788-798. <https://doi.org/10.1556/2006.2021.00066>
- Choi, S.-W., Kim, D.-J., Choi, J.-S., Ahn, H., Choi, E.-J., Song, W.-Y., Kim, S., & Youn, H. (2015). Comparison of risk and protective factors associated with smartphone addiction and Internet addiction. *Journal of Behavioral Addictions*, *4*(4), 308-314. <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.043>
- Cyrkot, T., Szczepanowski, R., Jankowiak-Siuda, K., Gawęda, Ł., & Cichoń, E. (2021). Mindreading and metacognition patterns in patients with borderline personality disorder: experimental study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s00406-020-01227-7>
- Duradoni, M., Gursesli, M. C., Fiorenza, M., Donati, A., & Guazzini, A. (2023). Cognitive empathy and the dark triad: A Literature Review. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, *13*(11), 2642-2680. <https://doi.org/10.3390/ejihpe13110184>
- Efrati, Y., Kolubinski, D. C., Marino, C., & Spada, M. M. (2021). Modelling the contribution of metacognitions, impulsiveness, and thought suppression to behavioural addictions in adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(7), 3820. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073820>
- Gardiner, J. D., & Lawson, J. (2023). Depending on the Dark Triad: exploring relationships between malign personality traits, substance and process addictions. *Journal of Substance use*, *28*(2), 243-248. <https://doi.org/10.1080/14659891.2022.2033862>
- Geng, Y., Gu, J., Wang, J., & Zhang, R. (2021). Smartphone addiction and depression, anxiety: The role of bedtime procrastination and self-control. *Journal of Affective Disorders*, *293*, 415-421. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.062>
- Giordano, C., Coco, G. L., Salerno, L., & Di Blasi, M. (2021). The role of emotion dysregulation in adolescents' problematic smartphone use: A study on adolescent/parents triads. *Computers in Human Behavior*, *115*, 106632. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106632>
- Gogola, A. M., Dębski, P., Goryczka, A., Gorczyca, P., & Piegza, M. (2021). The dark triad of personality's relationship with compliance towards COVID-19 pandemic recommendations along with anxiety and depressive symptoms in polish citizens. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(10), 5478. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105478>
- Hudecek, M. F., Lemster, S., Fischer, P., Cecil, J., Frey, D., Gaube, S., & Lerner, E. (2023). Surfing in the streets: How problematic smartphone use, fear of missing out, and antisocial personality traits are linked to driving behavior. *PLoS One*, *18*(4), e0284984. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284984>
- James, R. J., Dixon, G., Dragomir, M. G., Thirlwell, E., & Hitcham, L. (2023). Understanding the construction of 'behavior' in smartphone addiction: A scoping review. *Addictive Behaviors*, *137*, 107503. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107503>
- Jo, S., Baek, I. C., Fava, M., Mischoulon, D., Hong, J. P., Kim, H., Park, M. J., Kim, E. J., & Jeon, H. J. (2021). Association of smartphone overuse with depression, anxiety, and other addictive behaviors: A

- nationwide community sample of Korean adults. *Psychiatry Research*, 304, 114133. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114133>
- Jonason, P. K., & Webster, G. D. (2010). The dirty dozen: a concise measure of the dark triad. *Psychological Assessment*, 22(2), 420. <https://doi.org/10.1037/a0019265>
- Kwon, M., Kim, D.-J., Cho, H., & Yang, S. (2013). The smartphone addiction scale: development and validation of a short version for adolescents. *PLoS One*, 8(12), e83558. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0083558>
- Kwon, M., Lee, J.-Y., Won, W.-Y., Park, J.-W., Min, J.-A., Hahn, C., Gu, X., Choi, J.-H., & Kim, D.-J. (2013). Development and validation of a smartphone addiction scale (SAS). *PLoS One*, 8(2), e56936. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0056936>
- Littrell, S., Fugelsang, J. A., & Risko, E. F. (2024). The metacognitive abilities of narcissists: Individual differences between grandiose and vulnerable subtypes. *Personality and Individual Differences*, 221, 112570. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2024.112570>
- Lu, C. P., Zou, L. Y., Becker, B., Griffiths, M. D., Yu, Q., Chen, S. T., et al. (2020). Comparative effectiveness of mind-body exercise versus cognitive behavioral therapy for college students with problematic smartphone use: a randomized controlled trial. *Int. J. Mental Health Promot.* 22, 271–282. doi: 10.32604/IJMHP.2020.014419
- Malesza, M., & Kaczmarek, M. C. (2021). Dark side of health-predicting health behaviors and diseases with the Dark Triad traits. *Journal of Public Health*, 29, 275-284. <https://doi.org/10.1007/s10389-019-01129-6>
- Marino, C., Vieno, A., Lenzi, M., Fernie, B. A., Nikčević, A., & Spada, M. M. (2018). Personality traits and metacognitions as predictors of positive mental health in college students. *Journal of Happiness Studies*, 19, 365-379. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9825-y>
- Meyers, L. S., Gamst, G., & Guarino, A. J. (2016). *Applied multivariate research: Design and Interpretation*. Sage publications.
- Mokhtarinia, H. R., Torkamani, M. H., Farmani, N., & Gabel, C. P. (2024). Smartphone addiction prevalence, patterns of use, and experienced musculoskeletal discomfort during the COVID-19 pandemic in a general Iranian population. *BMC Public Health*, 24(1), 161. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17654-3> doi.org/10.1186/s12889-024-17654-3
- Nikbin, D., Taghizadeh, S. K., & Rahman, S. A. (2022). Linking dark triad traits to Instagram addiction: The mediating role of motives. *Technology in Society*, 68, 101892. <https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2022.101892>
- Paulhus, D. L., & Williams, K. M. (2002). The dark triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of Research in Personality*, 36(6), 556-563. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(02\)00505-6](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00505-6)
- Rathakrishnan, B., Bikar Singh, S. S., Kamaluddin, M. R., Yahaya, A., Mohd Nasir, M. A., Ibrahim, F., & Ab Rahman, Z. (2021). Smartphone addiction and sleep quality on academic performance of university students: An exploratory research. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8291.
- Servidio, R., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2021). Dark triad of personality and problematic smartphone use: A preliminary study on the mediating role of fear of missing out. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8463. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168463>
- Shaahmadi, Z., Jouybari, T. A., Lotfi, B., Aghaei, A., & Gheshlagh, R. G. (2021). The validity and reliability of Persian version of smartphone addiction questionnaire in Iran. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 16, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00407-5>
- Shirinzade Dastagari S., Godarzi M., Rahimi C., Naziri, Q. (2008). Examining the factor structure, validity, and reliability of metacognition questionnaire 30. *Journal of Psychology*, 12 (4), 461-445. (Text in Persian)

- Spada, M. M., Caselli, G., Nikčević, A. V., & Wells, A. (2015). Metacognition in addictive behaviors. *Addictive Behaviors*, 44, 9-15. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.08.002>
- Spada, M. M., Nikčević, A. V., Kolubinski, D. C., Offredi, A., Giuri, S., Gemelli, A., Brugnoni, A., Ferrari, A., & Caselli, G. (2021). Metacognitions, rumination, and worry in personality disorder. *Journal of Affective Disorders*, 293, 117-123. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.024>
- Ting, C. H., & Chen, Y. Y. (2020). Smartphone addiction. In *Adolescent Addiction* (pp. 215-240). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818626-8.00008-6>
- Ünal-Aydın, P., Obuća, F., Aydın, O., & Spada, M. M. (2021). The role of metacognitions and emotion recognition in problematic SNS use among adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 282, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.103>
- Vega, D., Torrubia, R., Marco-Pallarés, J., Soto, A., & Rodriguez-Fornells, A. (2020). Metacognition of daily self-regulation processes and personality traits in borderline personality disorder. *Journal of Affective Disorders*, 267, 243-250. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.02.033>
- Wells, A. (2002). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. John Wiley & Sons.
- Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the Metacognitions Questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behaviour Research and Therapy*, 42(4), 385-396. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00147-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00147-5)
- Wells, A., & Matthews, G. (1996). Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour Research and Therapy*, 34(11-12), 881-888. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00050-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00050-2)
- Xie, Y., Lei, Q., Xie, R., & Yang, Y. (2022). The role of family functioning: How the Big Five affect metacognitions about smartphone use. *Frontiers in Psychology*, 13, 991315. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.991315>
- Yousefi R, Piri F. (2016). Psychometric Properties of Persian Version of Dirty Dozen Scale. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 22 (1) :67-76. <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-2574-fa.html>
(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/>).

داوران این شماره

Seyedeh Monavar Yazdi	Professor of Alzahra University	استاد دانشگاه الزهرا	سیده منور یزدی
Ahmad Amani	Associate Professor of Kourdestan University	دانشیار دانشگاه کردستان	احمد امانی
Saeia Ariapouran	Associate Professor of Malayer University	دانشیار دانشگاه ملایر	سعید آریاپوران
Morteza Tarkhan	Associate Professor of Payam Noor University	دانشیار دانشگاه پیام نور	مرتضی ترخان
Shaghayegh Zahraei	Assistant Professor of Alzahra University	استادیار دانشگاه الزهرا	شقایق زهرایی
Ghazal Zand Karimi	Assistant Professor of Refah Faculty	استادیار دانشکده رفاه	غزال زند کریمی
Ezatoлах Ahmadi	Associate Professor of Shahid Madani Azarbayjan University	دانشیار دانشگاه شهید مدنی آذربایجان	عزت اله احمدی
Abbas Abolghsemi	Professor of Guilan University	استاد دانشگاه گیلان	عباس ابوالقاسمی
Ghorban Hemati	Professor of Shiraz University	استاد دانشگاه شیراز	قربان همتی
Ilnaz Sajadian	Associate Professor of Islamic Azad University/ Isfahan Branch	دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان	ایلناز سجادیان
Azam Farahbijari	Assistant Professor of Alzahra University	استادیار دانشگاه الزهرا	اعظم فرح بیجاری
Syed Abolghasem Mehrinezhad	Associate Professor of Alzahra University	دانشیار دانشگاه الزهرا	سید ابوالقاسم مهری نژاد
Esmat Danesh	Professor of Shahid Beheshti University	استاد دانشگاه شهید بهشتی	عصمت دانش
Alireza Boostani pour	Assistant Professor of Islamic Azad University/ Science and Research Branch	دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد نایین	شهناز خالقی پور
Simin Hossenian	Professor of Alzahra University	استاد دانشگاه الزهرا	سیمین حسینیان
Zhaleh Refahi	Assistant Professor of Islamic Azad University/ Marvdasht Branch	استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت	ژاله رفاهی
Mohammad Ghamari	Associate Professor of Islamic Azad University, Abhar Branch	دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر	محمد قمری
Balal Izanlo	Associate Professor of Kharazmi University	دانشیار دانشگاه خوارزمی	بلال ایزانلو

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

Faculty of Education and Psychology
Vol. 20, No.2, Summer 2024, Serial No.75
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

Naser Ahmadzade

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

- The Effectiveness of Intervention Program Based on Resilience and Forgiveness in Irritability and Learning Behavior in Bullying Victims** 7-22
Rahim Badri Gregari; Shahrouz Nemati; Yusuf Adib; Sepideh Kazemi
- Predicting Melancholic Depression by Mental Pain Mediation: The Roles of Object Relations and Childhood Trauma** 23-36
Maryam Faryabi; Nahid Akrami
- The Relationship between Neuroticism and Binge Eating Symptoms in Women: The Mediating Role of Body Image Concern and the Moderating Role of Body Appreciation** 37-52
Mostafa Khanzadeh; Somayeh Abolghasemi; Tayebeh Jafari; Fatemeh Saadatbin Javaheri
- The Effectiveness of Phototherapy on Depression and Anxiety In Divorced Women(Case Study)** 53-67
Sahar Mohseni; Mahsima Pourshahriari; Simin Hoseinian
- The Mediating Role of Perceived Social Support in the Relationship between Social Competences with Virtual Social Networks Addiction in Students** 69-82
Sepideh Talebzadeh; Hasan Ahadi; Mastrooreh Sedaghat; Javad Khalatbar; Taher Tizdast
- Developing an Educational Package Based on Third Wave Treatments and Evaluating Its Effectiveness on Craving and the Severity of Addiction on Methadone Treatment Patients** 83-96
Mohammad Mehdi Jamali Paghale; Alireza Manzari Tavakoli; Mohammad Hadi Farahzadi; Hojat Damiri
- The Mediation Role of Family Function in the Relationship of Personality Dimensions of Temperament and Character with Internalized/Externalized Problems** 97-112
Soheila Rajabi Marandian; Marzieh Talebzadeh Shoushtari; Hamdollah Jayervand
- The Mediating Role of Metacognition in the Relationship between Dark Triad Personality Traits and Smartphone Addiction among Tehran Universities Students** 113-128
Mehrane Pirzade; Hadi Fazeli rad; Robabeh Noury Ghaesm Abadi



Research paper

The Effectiveness of Intervention Program Based on Resilience and Forgiveness in Irritability and Learning Behavior in Bullying Victims

Rahim Badri Gregari ^{id}*1; Shahrouz Nemati ^{id}2; Yusuf Adib ^{id}3;
Sepideh Kazemi ^{id}4

Abstract

This research aimed to determine the effectiveness of intervention program based on resilience and forgiveness in irritability and learning behavior in Bullying Victims. The research design was a semi-experimental pre-test and post-test type with a control group and a three-month follow-up period. The research sample included 30 bullying victims' students, in the second secondary school in Bostan Abad city (Iran) in the academic year 2024-2023, which were selected through the purposeful sampling method. The measurement instruments included the Bullying Victim Questionnaire, Irritability Scale, and Learning Behavior Scale. The intervention program based on resilience and forgiveness was implemented in eight 45-minute sessions, during eight weeks in a group separated by gender for the experimental group, and the control group did not receive any training. Analysis of variance with repeated measure and Tukey and Bonferroni post hoc tests were used to analyze the data. The results showed that the intervention program based on resilience and forgiveness significantly reduced irritability and increased the learning behavior of bullying victims' students. Therefore, given these findings using such comprehensive programs by education authorities at the schools is recommended.

Keywords: Bullying victims, irritability, learning behavior and treatment based on resilience and forgiveness

¹ Corresponding Author: Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran badri_rahim@yahoo.com

² Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran

³ Professor of Curriculum Planning, Department of Educational Sciences, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran

⁴ PhD student in Educational Psychology, Department of Educational Sciences, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran



Research paper

Predicting Melancholic Depression by Mental Pain Mediation: The Roles of Object Relations and Childhood Trauma

Maryam Faryabi ^{ID}1; Nahid Akrami ^{ID}*2

Abstract

The study was aimed to investigate the relationship between object relations, childhood trauma and melancholic depression with the mediation of mental pain in teenage girls. The research method was descriptive and correlational. The study population included all teenage girls aged 15 to 18 lived in Kerman, Iran 2022. A sample of 500 teens were selected using the voluntary manner. Research data were collected through Object Relations Scale, Childhood Trauma and Mental Pain Scale. Data analysis was done using Pearson correlation statistical tests and structural equation modeling. The results showed that the model predicting melancholic depression based on the role of object relations and childhood trauma with the mediation of mental pain had satisfactory fit. Also, the indirect effect of object relations and childhood trauma through mental pain and the direct effect of mental pain on melancholic depression were confirmed. According to the findings of this study, defective relationships with parents during childhood and the experience of neglect and abuse during this period can serve as a basis for the formation of factors contributing to the onset of melancholic depression. Attention to these factors can provide guidance for counselors and parents in preventing melancholic depression.

Keywords: Childhood trauma, melancholic depression, mental pain, object relation

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

² Corresponding Author: Assistance Professor, Department of Psychology, Faculty of Education & Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. n.akrami@edu.ac.ir



Research paper

The Relationship between Neuroticism and Binge Eating Symptoms in Women: The Mediating Role of Body Image Concern and the Moderating Role of Body Appreciation

Mostafa, Khanzadeh ^{ID*1}; Somayeh, Abolghasemi ^{ID2}; Tayebeh, Jafari ^{ID3};
Fatemeh, Saadatbin Javaheri ^{ID4}

Abstract

The purpose of this study was to investigate the mediating role of body image concern in the relationship between neuroticism and binge eating symptoms, considering the moderating role of body appreciation in a non-clinical sample of women. For this purpose, 252 women from Najaf-Abad city (Iran), were selected using convenience sampling method. NEO Five-factor Inventory, Body Image Concern Inventory, Body Appreciation Scale and Binge Eating Disorder Screening Questionnaire were research tools. To test the moderated mediating model, the path analysis method proposed by Hayes was used. The results of the path analysis showed that body image concern plays a mediating role in the relationship between neuroticism and binge eating symptoms in women. Also, the results of the moderating effects of the model showed that body appreciation can moderate the indirect effect of neuroticism and the direct effect of body image concern on women's binge eating symptoms. In general, these findings show that body appreciation can be a protective factor, leading to a reduction of the indirect effect of neuroticism and the direct effect of body image concern on women's binge eating symptoms.

Keywords: Body appreciation, body image concern, moderated mediating model, neuroticism, symptoms of binge eating.

¹ Corresponding Author: Assistant Prof., Department of Psychology, Faculty of Humanities, Feizoleslam Non - Governmental Non - Profit Institute of Higher Education, Khomeinishahr, Isfahan, Iran. m.kh@fei.ac.ir

² Ph.D Student in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Najafabad Branch, Najafabad, Iran

³ Ph.D Student in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Najafabad Branch, Najafabad, Iran

⁴ M.Sc. in General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature & Humanities, Faculty of Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran



Research paper

The Effectiveness of Phototherapy on Depression and Anxiety In Divorced Women(Case Study)

Sahar Mohseni ^{id}*1; Mahsima Pourshahriari ^{id}2; Simin Hoseinian ^{id}3

Abstract

Phototherapy, the use of photos in a therapeutic setting under the supervision of a trained therapist, is as an effective method for reducing psychological problems. The present study aimed to determine the effectiveness of phototherapy on depression and anxiety in divorced women. This study employed single-case experimental design with multiple baseline phases. The statistical population included all divorced women in Tehran who were active on instagram and responded to the research call in 2021. The sampling method was convenience and purposive and four participants were selected based on inclusion criteria. The research instruments included the Lovibond and Lovibond Depression, Anxiety and Stress Scale and the five main phototherapy techniques by Weiser. Participants took part in multiple baseline stage, five intervention sessions, and three follow-up sessions. Data were analyzed by visuals inspection, improvement percentage, reliable change index strategies, effect size and mixed regression analysis. The results showed that phototherapy has significant effect on reducing depression and anxiety in divorced women. Therefore, phototherapy can be utilized as a novel and effective intervention method for addressing depression and anxiety in divorced women, by therapists and counselors.

Keywords: Anxiety, depression, divorced women, phototherapy.

¹ Corresponding Author: MS.c Student, Department of Counseling and Family Group, Faculty of Education and Psychology, AlZahra University, Tehran, Iran Saharmohseni.academian@gmail.com

² Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, AlZahra University, Tehran, Iran

³ Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, AlZahra University, Tehran, Iran



Research paper

The Mediating Role of Perceived Social Support in the Relationship between Social Competences with Virtual Social Networks Addiction in Students

Sepideh Talebzadeh¹; Hasan Ahadi^{2*}; Mastooreh Sedaghat³;
Javad Khalatbari⁴, Taher Tizdast⁵

Abstract

Social networking is virtual areas where individuals can create their virtual profiles and make friends with common interests. With the integration of social media into individuals' everyday lives, it has the potential to affect many parts of human behavior. The purpose of the present study was to investigate mediating role of perceived social support in the relationship between social competences with virtual social networks addiction in students. This was descriptive-correlation research. The statistical population was female students in Karaj in year 2023. A sample of 400 students were selected with convenience method. Data collection tools include the social networking addiction scale of Griffiths, social competence questionnaire of Gómez-Ortiz, et al. and social support scale of Zimet, et al. Data were analyzed using Pearson correlation and structural equations modeling. The results showed significant direct effect of social competence and social support on virtual social networks addiction. Also, the results showed that perceived social support had a mediating role in relationship between social competences with virtual social networks addiction. Based on the results of this research, it is suggested that the relationship between these variables should be taken into consideration in interventions to social networks addiction.

Keywords: Perceived social support, social competence, virtual social networks addiction.

¹ Ph.D. Student, Department of Psychology, UAE Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates

² Corresponding Author: Visiting Professor, Department of Psychology, UAE Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates drahadi5@gmail.com

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran

⁴ Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

⁵ Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran



Research paper

Developing an Educational Package Based on Third Wave Treatments and Evaluating Its Effectiveness on Craving and the Severity of Addiction on Methadone Treatment Patients

Mohammad Mehdi Jamali Paghale ^{ID}¹; Alireza Manzari Tavakoli ^{ID}^{*2};
Mohammad Hadi Farahzadi ^{ID}³; Hojat Demiri ^{ID}⁴

Abstract

The aim of present research was to Developing an Educational Package Based on Third Wave Treatments and Evaluating Its Effectiveness on Craving and the Severity of Addiction on Methadone Treatment Patients. The research method was a semi-experimental pre-test-post-test type with a control group. The statistical population of the research included people undergoing addiction treatment working in Chadormello Ardakan mine in 2022. The research sample consisted of 60 of these people who were selected by purposeful sampling and were randomly divided into two experimental and control groups. The tools of this research included McLellan et al Addiction Severity Index (ASI) and Folstein, Luria Visual Temptation Scale for Substances (VAS). The experimental group received 10 sessions of a training based on third wave treatments. The data were analyzed by covariance analysis. The results of the analysis of covariance showed that the prepared educational package reduced Craving and the severity of addiction in the patients of the experimental group compared to the control group. Therefore, these treatments can be used as a complementary program along with drug treatments in order to reduce withdrawal symptoms, prevent relapse and increase the quality of life of patients in addiction treatment centers.

Keywords: Craving, severity of addiction, third wave treatments

¹ PhD student in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Zarand Branch, Zarand, Iran

² Corresponding Author: Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Kerman Branch, Kerman, Iran manzariitavakoli.alireza@gmail.com

³ Assistant Professor, Department Of Psychiatry, Sadougi University of Yazd, Yazd, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Ashkezar Branch, Ashkezar, Iran



Research paper

The Mediation Role of Family Function in the Relationship of Personality Dimensions of Temperament and Character with Internalized/Externalized Problems

Soheila, Rajabi Marandian ^{ID}1; Marzieh, Talebzadeh Shoushtari ^{ID}*2;

Hamdollah, Jayervand ^{ID}3

Abstract

The present research aimed to investigate the mediation role of family function in the relationship of personality dimensions of temperament and character with adolescents internalized and externalized problems. The current research method was correlational studies. The statistical population consisted of all male and female students of the second grade of high school in Andimshek city, Iran, during 2020-2021 academic year, out of which 326 people (165 girls and 161 boys) were selected by multi-stage cluster sampling method. To collect data, the youth self-report scale (Achenbach and Rescorella), the temperament and character inventory (Cloninger et al.), and the family assessment device (Epstein et al.) were used. Structural equation methods were used to analyze the data. The findings showed that the effect of temperament and character on internalized and externalized problems were confirmed through family function. It can be concluded that the family function played a mediation role in relationship to the temperament and character and internalized and externalized problems of adolescents, so it is recommended that psychologists, through training and interventions, improve family function by moderating personality dimensions to prevent, reduce, and improve the adolescents' internalized/externalized problems.

Keywords: Adolescent, family function, internalized/externalized, temperament, character

¹ PhD Student, Department of General Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

² Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran talebzadehmarzieh@gmail.com

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



Research paper

The Mediating Role of Metacognition in the Relationship between Dark Triad Personality Traits and Smartphone Addiction among Tehran Universities Students

Mehrane Pirzade ¹; Hadi Fazeli rad ²; Robabeh Noury Ghasem Abadi ³

Abstract

The present study aimed to investigate the influence of metacognitive beliefs on the relationship between the dark triad of personality and smartphone addiction among universities students. The research method was descriptive-correlational using structural equation modeling. The statistical population consisted of all universities students with the age range of 18-35 years in Tehran city in 2023. A sample of 457 students was selected using the voluntarily sampling method, and responded to the Dirty Dozen Scale, the Metacognitive Beliefs Questionnaire, and the Smartphone Addiction Scale. Pearson's correlation method and structural equation modeling were used for the statistical data analysis. The results showed that the dark triad of personality had a positive and significant relationship with smartphone addiction, and metacognitive beliefs mediated this relationship significantly. The research findings emphasizing the importance of metacognition in conjunction with dark personality traits showed that metacognitive beliefs played a fundamental role in the tendency to become addicted to smartphones. Therefore, it is suggested that designing interventions based on metacognition should be considered in the treatment of smartphone addiction.

Keywords: Dark triad personality traits, metacognition, smartphone addiction, university student

¹ M.A in General Psychology, Faculty of Psychology and Educational science, Alzahra University, Tehran, Iran

² Corresponding Author: PhD student in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational science, Kharazmi University, Tehran, Iran Hadi.fazelirad@khu.ac.ir

³ Associate professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational science, Kharazmi University, Tehran, Iran