



# مطالعات روان‌شناختی

دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی

شماره پیاپی ۷۶، دوره ۲۰، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۳

ویراستار فارسی:

ناصر احمدزاده

ویراستار انگلیسی:

سیده منور یزدی

مشاور آمار و روش تحقیق:

غلامرضا دهشیری

دانشیار دانشگاه الزهرا (س)

عباس عبدالهی

استادیار دانشگاه الزهرا (س)

مدیر اجرایی:

فاطمه وزیری

طراح و صفحه‌آرا:

فاطمه وزیری

طراح جلد:

پریسا شاد قزوینی

دانشیار دانشگاه الزهرا (س)

ناشر:

دانشگاه الزهرا (س)

ترتیب انتشار:

فصلی

شماره پروانه انتشار:

۱۲۴/۱۲۷۴

شماره پروانه علمی - پژوهشی:

۳/۲۹۱۰/۱۰۶۹

شمارگان:

۱۰۰۰ نسخه

نشانی دفتر مجله:

تهران، میدان ونک، خیابان ونک، دانشگاه الزهرا، دانشکده علوم تربیتی و

روانشناسی، طبقه دوم، اتاق ۳۰۹

صندوق پستی:

۱۹۹۳۵/۶۶۳

تلفکس:

+۹۸ (۲۱) ۸۵۶۹۲۲۹۱

وبگاه:

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

پست الکترونیک:

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

بها: دسترسی رایگان از وبگاه مجله

صاحب امتیاز:

دانشگاه الزهرا (س)، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی

مدیر مسئول:

سید ابوالقاسم مهری نژاد

دانشیار دانشگاه الزهرا (س)

سر دبیر:

سیده منور یزدی

استاد دانشگاه الزهرا (س)

هیأت تحریریه:

غلام‌علی افروز

استاد دانشگاه تهران

حمیدرضا آقامحمدیان

استاد دانشگاه فردوسی مشهد

جلیل باباپور خیرالدین

استاد دانشگاه تبریز

محمدعلی بشارت

استاد دانشگاه تهران

سجاد بشرپور

استاد دانشگاه محقق اردبیلی

احمد به پژوه

استاد دانشگاه تهران

بهروز بیرشک

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

مهرانگیز پیوسته‌گر

دانشیار دانشگاه الزهرا (س)

روشنگر خدابخش

دانشیار دانشگاه الزهرا (س)

زهره خسروی

استاد دانشگاه الزهرا (س)

عصمت دانش

استاد دانشگاه شهید بهشتی

چنگیز رحیمی

استاد دانشگاه شیراز

سید ابوالقاسم مهری نژاد

دانشیار دانشگاه الزهرا (س)

کیانوش هاشمیان

دانشیار دانشگاه الزهرا (س)

النی جی هیبدو

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

اعصاب رفتاری

سیده منور یزدی

استاد دانشگاه الزهرا (س)

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

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

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

www.sid.ir - پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی

www.magiran.com - پایگاه اطلاعات نشریات کشور

- پایگاه مجلات تخصصی، مرکز تحقیقات علوم اسلامی

www.noormags.com

- بانک اطلاعات پژوهشی بهداشت روان کشور

www.iranpsych.tums.ac.ir

## شرایط پذیرش مقاله‌ها

موضوع نشریه: اختلالات روان‌شناختی و مداخلات روان‌درمانی

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 (7-APA) 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 ۱۰ باشد). برای ابزارها حرف اول کلمات بزرگ باشد که به مخفف خارجی آن منطبق گردد.

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

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

برای زیرمقیاس‌ها را در پایان معرفی همان از مون 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 ۱۰۵ 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 انها) 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 در کل 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 اخر ۵۰۰ واژه - (در ۴ صفحه) صفحات باید A4 با داشتن حاشیه ۱ از همه طرف بدون شماره‌گذاری باشند. (۳ سطر از بالا و انتهای چکیده گسترده برای درج ارم خالی باشد) جداول و تصاویر بدون توصیف انها 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 زیر نام ها، سایز ۱۰ فاصله ۱

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

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

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

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

-متد **Method:** (۳۵۰ واژه) با وضوح و بیان موجز، الخصوص، در چارچوب پژوهش و روش های مورد استفاده، پاسخ به چرایی سؤال پژوهش مربوط به نظریه یا کاربردی عبارتی، دلیل روش انتخاب شده و تناسب 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

- مقایسه اثربخشی روایت‌درمانی و درمان هیجان‌مدار بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تکانشگری و  
افسردگی در دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی  
۷-۲۳  
محمد حاتمی نژاد؛ اسماعیل صدری دمیرچی؛ زهرا اخوی ثمرین؛ مهدی جعفری مرادلو؛ محمدرضا نوروزی  
همایون
- اثربخشی توانبخشی حسی- حرکتی همراه با تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای بر بازداری پاسخ و  
خطرپذیری نوجوانان تیزهوش با اختلال نافرمانی مقابله‌ای  
۲۵-۴۱  
معصومه گلشنی جورشری؛ سعید رضایی
- رابطه صفات تاریک شخصیت و پرخاشگری سایبری با نقش واسطه‌ای خودنمایی آنلاین در فضای  
مجازی در نوجوانان  
۴۳-۵۸  
هامون بابائی؛ عزت اله احمدی؛ رحیم یوسفی
- اثر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و  
بهبودی ذهنی افراد دارای اختلال شخصیت مرزی  
۵۹-۷۵  
برزان سلیمانی؛ انور دست باز؛ سارا کاظمی
- بررسی نقش واسطه‌ای احساس تنهایی و سبک‌های دلبستگی در رابطه اعتیاد به اینترنت با صفات  
چهارگانه تاریک شخصیت  
۷۷-۹۰  
عطیه حقی خلیفه؛ سهیل ابوسعیدی جیرفتی؛ تورج هاشمی نصرت آباد
- اثربخشی بخشش درمانی بر تحمل پریشانی و استرس ادراک‌شده مادران دارای فرزندان با آسیب بینایی  
مانده حسینی؛ محمد عاشوری  
۹۱-۱۰۵
- تأثیر آموزش ارتباط بدون خشونت بر خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان با  
آسیب شنوایی  
۱۰۷-۱۲۳  
سیده سمیه جلیل‌آبکنار
- تأثیر رویکرد پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت به خود بر بهزیستی و انعطاف پذیری روان‌شناختی  
نوجوانان  
۱۲۵-۱۴۱  
مژده حسن ساجدی؛ مهدی قدرتی میرکوهی؛ قاسم عبداللهی بقرآبادی

## مقایسه اثربخشی روایت‌درمانی و درمان هیجان‌مدار بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تکانشگری و افسردگی در دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی

محمد حاتمی نژاد<sup>۱</sup>، اسماعیل صدری دمیچی<sup>۲</sup>، زهرا اخوی ثمرین<sup>۳</sup>، مهدی جعفری مرادلو<sup>۴</sup>، محمدرضا نوروزی همایون<sup>۵\*</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی روایت‌درمانی و درمان هیجان‌مدار بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تکانشگری و افسردگی در دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی انجام شد. پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش، همه دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوره دوم منطقه ۱۴ تهران، در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. نمونه‌گیری نیز به شیوه خوشه‌ای بود که براساس نقطه برش، ۶۰ دانش‌آموز به صورت تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل) قرار داده شدند. ابزار پژوهش، پرسشنامه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ، افسردگی بک، و مقیاس تکانشگری بارت، مداخلات روایت‌درمانی و مداخلات درمان هیجان‌مدار بود، که هر مداخله در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک بار، به صورت گروهی اجرا شد. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در مرحله پس‌آزمون حاکی از تفاوت معناداری اثرات هر دو مداخله در کاهش نمرات طرحواره ناسازگار اولیه، تکانشگری و افسردگی با گروه کنترل بود. هر دو مداخله (روایت‌درمانی و درمان هیجان‌مدار) نشان دادند که اثربخش بوده‌اند؛ اما تفاوت معناداری میان دو مداخله مشاهده نشد. براین اساس، روایت‌درمانی و درمان هیجان‌مدار تأثیر مثبت بر کاهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تکانشگری و افسردگی در دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی داشته‌اند.

**کلیدواژه‌ها:** افکار خودکشی و افسردگی، تکانشگری، درمان هیجان‌مدار، روایت‌درمانی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه.

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲. استاد گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۳. دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۴. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۵. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

## مقدمه

به‌عنوان یک پدیده جهانی، خودکشی نگرانی‌های زیادی را ایجاد کرده است. محققان حوزه‌های مختلف تحقیقات گسترده‌ای در مورد شیوع، علل، عوامل و یا مدیریت یا راه حل‌های ممکن برای افکار خودکشی انجام داده‌اند (اکچکو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲)؛ و متأسفانه سالانه حدود ۰.۷ میلیون نفر جان خود را از دست می‌دهند و بسیاری دیگر، به‌ویژه جوانان و میان‌سالان، اقدام به خودکشی می‌کنند (سازمان بهداشت جهانی<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱). اگرچه میزان‌های خودکشی در ایران از غالب کشورهای غربی پایین‌تر می‌باشد؛ اما از بقیه کشورهای خاورمیانه بالاتر بوده و طی سه دهه اخیر رشد معناداری داشته است. شیوع اقدام به خودکشی در ایران تحت تأثیر عوامل فرهنگی و منطقه‌ای از ۸/۱۶ در صدهزار نفر در جنوب کشور تا ۸/۱۱۷ در صدهزار نفر در شمال کشور متغیر است. خودکشی در میان نوجوانان ایرانی در چند سال اخیر با سخت‌تر شدن شرایط اقتصادی و گسترش فقر، افزایش یافته است؛ به‌طوری‌که بر اساس آمار وزارت بهداشت ایران، حدود ۱۰۰ هزار نفر اقدام به خودکشی کردند که از این تعداد، ۱۰ درصد را کودکان و نوجوانان تشکیل داده‌اند (نامجو باغینی و همکاران، ۱۴۰۲). اگرچه اکثر افرادی که افکار خودکشی دارند اقدام به خودکشی نمی‌کنند، اما اگر افراد افسرده مشاوره مؤثر دریافت نکنند، افسردگی طولانی‌مدت ممکن است منجر به خودکشی شود (هاکو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲)؛ بنابراین در پاسخ به افزایش روزافزون میزان خودکشی و اقدام مجدد به خودکشی در جهان که از آمار قابل توجهی برخوردار است؛ توجه و تمرکز روی توسعه و اجرا مداخلات پیشگیری‌کننده از خودکشی بایستی افزایش پیدا کند (کریشنامورسی و همکاران، ۲۰۲۴؛ چن<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۴؛ اسپیتال<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۴).

طرحواره‌های ناسازگار اولیه<sup>۶</sup>، به‌نظر می‌رسد، یکی از متغیرهای تأثیرگذار در خودکشی است. توجه به طرحواره‌های ناسازگار اولیه، فقدان سرمایه‌های روان‌شناختی، نیازهای اساسی که به درستی ارضا نشده‌اند و تنهایی اجتماعی و عاطفی به‌عنوان عواملی برای بروز افکار و اقدام به خودکشی، باید مورد توجه روان‌شناسان و پژوهشگران قرار گرفته شود (میلیسی و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۲۳)؛ بنابراین با توجه به اینکه بین بعضی از طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ویژگی‌های شخصیتی با گرایش به خودکشی رابطه معنادار وجود دارد (آرنتز<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). طرحواره‌ها به دلیل ماهیتشان میانجی بسیاری از رفتارها با افکار و اتفاقات هستند. افکار و بسیاری از اتفاقات از مسیر الگوهای طرحواره‌ای به رفتار تبدیل می‌شوند. بنابراین طرحواره‌ها می‌توانند میانجی بین بسیاری از مؤلفه‌های روان‌شناختی باشند (پیکینگتون و همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۲۱). طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر اثر ارضا نشدن نیازهای هیجانی اساسی در دوران کودکی شکل می‌گیرند (پیترز و همکاران<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۱). در واقع این طرحواره‌ها، باورهای هسته‌ای درباره خود و دیگران هستند که پردازش اطلاعات بیرونی را به مسیری

1. Okechukwu

2. World Health Organization

3. Haque

4. Chen

5. Spittal

6. Early maladaptive schemas

7. Milesi

8. Arntz

9. Pilkington

10. Peeters



ناکارآمد منحرف می‌کنند. برخی از محققان نیز نقش طرحواره‌ها را در زمینه افکار و رفتارهای خودکشی گرایانه برجسته می‌دانند (گرازکا و استرلسکی<sup>۱</sup>، ۲۰۲۳؛ گرازکا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). برای نمونه، برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که در بین حوزه‌های طرحواره‌ای، طرحواره‌های حوزه بریدگی و طرد و سپس طرحواره‌های حوزه گوش‌به‌زنگی، بیش‌ازحد بیشترین همبستگی را با افکار خودکشی دارند (اکیسکوا<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین کیم و لی<sup>۴</sup> (۲۰۲۱) نیز نقش سبک‌های مقابله‌ای را در شکل‌گیری رفتارهای خودکشی تأیید کرده‌اند.

متغیر دیگری که به‌نظر می‌رسد با خودکشی در ارتباط است، تکانشگری<sup>۵</sup> است (بروکه و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۲۲؛ بیچ و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۲۲؛ هوانگ<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). مدل نظری بیچ به نام یو پی پیز<sup>۹</sup> از تکانشگری شامل چهار زیرمقیاس است: فوریت منفی، عدم پیش‌اندیشی، عدم پشتکار و جست‌وجوی هیجان. فوریت منفی به اقدامات تکانشی در پاسخ به عواطف منفی اشاره دارد. عدم پیش‌اندیشی به میزان عمل کردن بدون در نظر گرفتن پیامدهای آن عمل می‌پردازد. عدم پشتکار ناتوانی در حفظ توجه به ویژه در وظایف عادی یا دشوار را ارزیابی می‌کند. جست‌وجوی هیجان به دنبال فعالیت‌های هیجان‌انگیز و پذیرش تجربیات جدید اشاره دارد. همچنین یک عامل پنجم به نام فوریت مثبت به مدل یو پی پیز اضافه شده که به اقدامات تکانشی در پاسخ به عواطف مثبت اشاره دارد (بیچ و همکاران، ۲۰۲۲). عوامل متعددی می‌توانند در شکل‌گیری رفتارهای تکانشگرانه تأثیر بگذارند؛ به‌عنوان مثال زمینه‌های اجتماعی، حافظه، آسیب‌های جسمی و روانی، حالات عاطفی از جمله عوامل اثرگذار در تکانشگری در افراد است (سانچز و بانگاسر<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۲). تکانشگری عمل بدون پیش‌بینی است و به‌نظر می‌رسد سطوح بالاتر تکانشگری با رفتارهای پرخطر مانند سوء مصرف مرتبط است (مقیاس - رابلس و همکاران<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۲). به دلیل اینکه مشکل در کنترل تکانه افراد باعث اختلال در تنظیم شناخت، رفتار و هیجان می‌شود، بنابراین به‌نظر می‌رسد که کنترل تکانه و تکانشگری با رفتارهای خودکشی و خودآسیب‌رسان ارتباط دارند. تکانشگری، به عنوان یکی از عوامل مهم در پیش‌بینی رفتارهای خودآسیب‌رسان، به دلیل ناتوانی در کنترل آنی هیجان‌ات، می‌تواند منجر به افزایش شدت این رفتارها شود. از سوی دیگر، پرخاشگری نیز به‌عنوان یک عامل متمایز اما مرتبط بوده که با تقویت احساسات منفی، می‌تواند در تعامل با تکانشگری، احتمال رفتارهای خطرناک مانند خودکشی را افزایش دهد. این دو متغیر با تأثیرگذاری بر دیگر عوامل روان‌شناختی، می‌توانند رفتارهای آسیب‌زا را شدت ببخشند و نیاز به بررسی دقیق‌تری دارند (هویر<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۱؛ شفتی<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱).

1. Gražka & Strzelecki

2. Gražka

3. Ociskova

4. Kim & Lee

5. Impulsivity

6. Brokke

7. Beach

8. Huang

9. Urgency, Premeditation, Perseverance and Sensation Seeking (UPPS)

10. Sanchez & Bangasser

11. Megías-Robles

12. Huber

13. Shafti

۱۰ ..... مقایسه اثربخشی روایت‌درمانی و درمان هیجان‌مدار بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تکانشگری و...

افسردگی، متغیر دیگری است که می‌تواند ارتباط نزدیکی با خودکشی باشد (مارهاوا<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). در افسردگی غم، تمام وجود فرد را فراگرفته است. فرد از ناامیدی به ستوه آمده، احساس بی‌ارزشی می‌کند، فعالیت‌هایی که برای او خوشایند بوده است بی‌تفاوت می‌شوند؛ افراد افسرده خود را از دوستان و فامیل جدا می‌کنند و به‌طور کلی وضعیت زندگی آنها مختل می‌گردد. متأسفانه اختلالات افسردگی بیشترین میزان اختلالات روانی قابل تشخیص در اقدام‌کنندگان خودکشی را شامل می‌شوند (سانچز-کارو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۴؛ گوش و هالدر<sup>۳</sup>، ۲۰۲۴؛ یاقوب و آشان<sup>۴</sup>، ۲۰۲۳). برای نمونه، برخی از پژوهش‌ها حاکی از ارتباط اختلالات خلقی به‌ویژه افسردگی با بروز رفتارهای خودکشی به‌خصوص در نوجوانان همراه است (لیو<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۳)؛ پس مطالعات در رابطه با پیامدهای آن حائز اهمیت می‌باشد (هایس<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۰) که به‌نظر می‌رسد فعالیت‌های نوسانی نامنظم در قسمت‌هایی از مغز<sup>۷</sup> کمبودهایی را در عملکردهای اجرایی<sup>۸</sup> و بازداری<sup>۹</sup> نشان می‌دهد که منجر به کاهش حس رضایت از زندگی شده و در نتیجه خطرات خودکشی را بالا می‌برد (دای<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۲).

در پژوهش حاضر از روایت‌درمانی<sup>۱۱</sup> و درمان متمرکز بر هیجان<sup>۱۲</sup> استفاده شد که فرض بر این است که این روش‌ها می‌توانند در کاهش خودکشی مؤثر باشند. با این حال، پژوهش‌های انجام‌شده در رابطه با این درمان‌ها محدود بوده‌اند و در ادامه به برخی از این تحقیقات اشاره خواهد شد. برای نمونه، در پژوهش چنگیزی و همکاران (۱۴۰۰) نشان دادند که مداخله ذهن‌آگاهی مبتنی بر روایت‌درمانی گروهی بر بهبود بازده‌های شناختی در دانش‌آموزان دارای نشانگان افسردگی اثر مثبت دارد. همچنین نتایج پژوهش بقولی کرمانی و همکاران (۱۴۰۰) نیز نشان داد که روایت‌درمانی زوجی در افزایش صمیمیت عاطفی و کاهش افسردگی در افراد تأثیر گذارند. پژوهش‌هایی نیز در مورد درمان هیجان‌مدار انجام شده است. برای نمونه، در یک مطالعه مروری گورپاد<sup>۱۳</sup> (۲۰۲۳) نشان داد که درمان متمرکز بر هیجان تأثیر مهمی در کاهش علائم افسردگی، اضطراب، احساس خشم و بهبود عزت‌نفس بچه‌های بی‌سرپرست داشته است. در پژوهش‌های مداخله هیجان‌مدار نیز گرینمن و جانسون<sup>۱۴</sup> (۲۰۲۲) نشان دادند که درمان متمرکز بر هیجان نقش مهمی در سلامت روانی ایفا می‌کند. روایت‌درمانی و درمان هیجان‌مدار دو رویکرد مؤثر در بهبود وضعیت روانی افراد هستند. روایت‌درمانی بر این فرض استوار است که افراد از طریق بازنویسی و بازسازی داستان‌های شخصی خود، می‌توانند معانی جدیدی برای تجربیاتشان پیدا کنند و به تغییرات مثبت در رفتار و احساسات دست یابند. از سوی دیگر، درمان هیجان‌مدار بر این باور است که هیجان‌ات نقش مرکزی در تجربه انسانی دارند و پردازش آنها می‌تواند به بهبود مشکلات روان‌شناختی منجر شود. این روش درمانی بر شناسایی، پردازش و تنظیم هیجان‌ات تأکید دارد. تفاوت‌های مفهومی این دو روش،

1. Marwaha

2. Sánchez-Carro

3. Ghosh & Halder

4. Yaqoob & Ahsan

5. Liu

6. Hayes

7. dorsal anterior cingulate cortex (DACC) / Ventromedial Prefrontal Cortex (VMPFC)

8. Executive function

9. Inhibition

10. Dai

11. Narrative therapy

12. Emotion-focused therapy

13. Ghorpade

14. Greenman & Johnson

تأکید به تغییر روانی در افراد است؛ روایت‌درمانی بیشتر بر تغییر ساختارهای شناختی و معنایی تمرکز دارد، درحالی‌که درمان هیجان‌مدار به پردازش و مدیریت هیجان‌ات توجه می‌کند. با وجود این تفاوت‌ها، هر دو روش هدف مشترکی در بهبود سلامت روان فرد دارند و در درمان طیف وسیعی از مشکلات روان‌شناختی از جمله افسردگی، اضطراب و مسائل مربوط به خودکشی کاربرد دارند. این پژوهش شامل سه فرضیه است:

- روایت‌درمانی در کاهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تکانشگری و افسردگی دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی مؤثر است.
- درمان هیجان‌مدار در کاهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تکانشگری و افسردگی دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی مؤثر است.
- کدام یک از روش‌های درمانی فوق اثربخشی بیشتری بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تکانشگری و افسردگی در دانش‌آموزان دارای گرایش به خودکشی دارد.

### روش پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و با توجه به اثربخش بودن آن و نیاز به اجرای جلسات آموزشی، نیمه‌آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش، کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوره دوم منطقه ۱۴ تهران، در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای به این صورت بود که ابتدا یکی از نواحی آموزشی تهران (۱۴) انتخاب شد و از میان مدارس آن ناحیه (۵۷۴) دانش‌آموز، در ۳ مدرسه پرسشنامه رفتارهای خود آسیب‌رسان توزیع شد و تکمیل کردند. از بین ۲۴۶ دانش‌آموزی که نمرات آنها بالاتر از نقطه برش بود، ۶۰ نفر به‌طور تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل) تقسیم شدند. گروه اول تحت ۸ جلسه روایت‌درمانی گروهی (هفته‌ای یک جلسه، هر جلسه ۹۰ دقیقه) و گروه دوم تحت ۸ جلسه درمان هیجان‌مدار (هفته‌ای یک جلسه، هر جلسه ۹۰ دقیقه) قرار گرفتند. گروه کنترل در این مدت هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. ملاک‌های ورود در پژوهش عبارت بودند از: کسب نمره بالا در پرسشنامه رفتارهای خودآسیب‌رسان، رضایت آگاهانه (به‌صورت کتبی) برای شرکت در پژوهش، استفاده نکردن از درمان‌های روان‌درمانی و روان‌شناختی در زمان مطالعه. همچنین ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه و تمایل نداشتن به شرکت در پژوهش. در نهایت داده‌های شرکت‌کنندگان به روش آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS<sup>26</sup> تجزیه و تحلیل شد.

### ابزار

پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ (YSQ-SF)<sup>۱</sup>: این پرسشنامه ابزاری خودگزارش‌دهی برای سنجش طرحواره‌هاست که فرد بر اساس توصیف هر جمله، خودش را در یک مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای می‌سنجد (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). در این تحقیق از فرم کوتاه پرسشنامه ۷۵ گویه‌ای استفاده شده است که ۱۵ طرحواره را می‌سنجد. گویه‌ها نیز در طیف ۶ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند: (۱ برای کاملاً نادرست تا ۶ برای کاملاً درست). ۱۵ طرحواره در ۵ حوزه طرحواره

1. Young's early maladaptive schemas questionnaire (YSQ-SF)

۱۲..... مقایسه اثربخشی روایت‌درمانی و درمان هیجان‌مدار بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تکانشگری و...

بریدگی و طرد<sup>۱</sup> (شامل محرومیت هیجانی<sup>۲</sup>، رها شدگی / بی‌ثباتی<sup>۳</sup>، بی‌اعتمادی / بدرفتاری<sup>۴</sup>، انزوای اجتماعی<sup>۵</sup> و نقص/شرم<sup>۶</sup>)، خودگردانی و عملکرد مختل<sup>۷</sup> (شامل شکست<sup>۸</sup>، وابستگی / بی‌کفایتی<sup>۹</sup>، آسی پذیری نسبت به ضرر یا بیماری<sup>۱۰</sup> و خودتحوّل نیافته / گرفتار<sup>۱۱</sup>)، دیگر جهت مندی<sup>۱۲</sup> (شامل اطلاعات<sup>۱۳</sup> و ایثار<sup>۱۴</sup>)، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری<sup>۱۵</sup> (شامل بازداری هیجانی<sup>۱۶</sup> و معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی اقراطی<sup>۱۷</sup>) و محدودیت‌های مختل<sup>۱۸</sup> (شامل استحقاق / خود بزرگ‌بینی<sup>۱۹</sup>، خویش‌داری و خودانطباقی ناکافی<sup>۲۰</sup>) قرار دارند؛ چنانچه میانگین هر مولفه بیشتر از ۲۵ باشد آن طرحواره ناکارآمد است. یانگ و براون (۲۰۰۵) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ الی ۰/۹۱ را گزارش کردند. همچنین روایی همزمان این مقیاس با خودکنترلی ۰/۱۹ گزارش کردند. مهدوی و آزادی (۱۴۰۰) در بررسی سازه‌ای بار عاملی گویه‌های این پرسشنامه را در بازه ۰/۳۸ الی ۰/۸۱ گزارش کردند. عامری (۱۴۰۱) ضریب آلفای کرونباخ مولفه‌های این پرسشنامه را از ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ گزارش نموده است. همچنین در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ به دست آمد.

مقیاس تکانشگری بارت<sup>۲۱</sup> (BIS-11): این مقیاس توسط بارت<sup>۲۲</sup> و همکاران (۲۰۰۴) با ۳۰ گویه و ۳ مقیاس، با نمره‌گذاری طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۴) طراحی شد. در پژوهش بارت و همکاران (۲۰۰۴) ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ و با استفاده از روش تحلیل عامل تأییدی سه عامل: عدم برنامه‌ریزی<sup>۲۳</sup>، تکانشگری حرکتی<sup>۲۴</sup> و تکانشگری شناختی<sup>۲۵</sup> با بارهای عاملی ۰/۲۸، ۰/۳۱ و ۰/۴۱ استخراج شد. اختیاری و همکاران (۲۰۰۸)، ضریب پایایی نسخه فارسی آن را با روش آلفای کرونباخ، برای نمره کل در افراد وابسته به اعتیاد و افراد سالم به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۳ و ضریب همبستگی (روایی) بین نمره کل آزمون افراد سالم با نتیجه عامل کژکنشی دیکمن مثبت و معنادار (۰/۳۳۶) گزارش کردند. پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

1. Disconnection and Rejection
2. Emotional Deprivation
3. Abandonment
4. Mistrust/Abuse
5. Social Isolation
6. Defectiveness/Shame
7. Impaired Autonomy and Performance
8. Failure to Achieve
9. Dependence/Incompetence
10. Vulnerability to Harm
11. Enmeshment
12. Other Directedness
13. Subjugation
14. Self-Sacrifice
15. Over-Vigilance and Inhibition
16. Emotional Inhibition
17. Unrelenting Standards
18. Impaired Limits
19. Entitlement/Grandiosity
20. Insufficient Self-Control/Self-Discipline
21. Barratt Impulsivity Scale
22. Barratt
23. Unplanning
24. Movement Impulsivity
25. cognitive Impulsivity

پرسشنامه افسردگی بک- ویرایش دوم (BDI-11)<sup>۱</sup>: نسخه نهایی پرسشنامه افسردگی توسط بک<sup>۲</sup> و همکاران تهیه شد، که شامل ۲۱ گویه برای سنجش شدت افسردگی در نوجوانان و بزرگسالان است (بک و همکاران، ۱۹۹۶). در این پرسشنامه، پاسخ‌ها بین ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند و حداقل و حداکثر نمره به ترتیب ۰ و ۶۳ است که با جمع نمرات فردی در هر گویه، امتیاز فرد به‌طور مستقیم به دست می‌آید. این گویه‌ها در زمینه‌هایی چون غمگینی، بدبینی، احساس شکست و ناتوانی، آشفتگی خواب، خودبیزاری، از دست دادن اشتها و احساس گناه هستند. سازندگان روایی آن را ۰/۶۷ و اعتبار آن را ۰/۷۹ گزارش دادند. در پژوهش زارعان و همکاران (۱۴۰۲) با استناد به پژوهش‌های متعدد و نظر متخصصان، روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه با ضریب ۰/۸۳ تأیید گردید و ضریب پایایی آن نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، به مقدار ۰/۸۵ تعیین شد. همچنین در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ مقدار ۰/۷۸ محاسبه شده است.

**مداخلات درمانی:** روایت‌درمانی وایت و اپستون<sup>۳</sup> (۱۹۹۰) به شیوه گروهی در مورد شرکت‌کنندگان گروه آزمایش اجرا شد و خلاصه جلسات که توسط مشاور در کلینیک صورت گرفته است در جدول شماره ۱ شرح داده شده است و همچنین خلاصه برنامه مداخله درمانی هیجان مدار لسلای اس و گرینبرگ (۲۰۱۰) که با گروه دوم آزمایش اجرا شده، به تفکیک جلسات و محتوای آن در جدول زیر توصیف شده است.

جدول شماره ۱. خلاصه برنامه‌های مداخله روایت‌درمانی وایت و اپستون (۱۹۹۰) و درمان هیجان‌مدار گرینبرگ (۲۰۱۰)

جلسات	هدف	محتوای جلسه	تغییر رفتار مورد انتظار	تمرین گروهی یا خانگی
اول	معرفی و آشنایی	زمان‌بندی، تعداد جلسات، انتظارات، مهارت‌های مشاور، هدف، ارزیابی جامع، رابطه حسنه، روایت درمانی، نمونه کار، روایت زندگی و داستان‌های مشکل‌دار	آشنایی با روند درمان	مرور و تحلیل داستان‌های مشکل‌دار
دوم	عینیت‌بخشی	نام‌گذاری مشکل، واژه‌های مشکل‌دار، استعاره‌سازی	شفاف‌سازی مشکل	تمرین نام‌گذاری و استعاره‌سازی
سوم	ادامه استعاره‌سازی	بررسی استعاره‌های مشکل‌دار، ارتباط با روایت زندگی، اتخاذ موضع، آغاز ساختارشنکی	تجزیه و تحلیل استعاره‌ها	تمرین ساختارشنکی
چهارم	فاز ساختار شنکی	ساختارشنکی، استثنائات زندگی، تحلیل روایت، نگرش نسبت به مشکل	تغییر نگرش نسبت به مشکل	تحلیل استثنائات و ساختارشنکی
پنجم	فاز بازسازی	استعاره‌های جدید، بازنمایی‌های ذهنی، خلق واقعیت، آغاز روایت‌سازی	بازسازی واقعیت زندگی	تمرین بازنمایی و خلق واقعیت جدید
ششم	غنی‌سازی	استفاده از راهبردهای بی‌همتا، بررسی داستان، معنا دهی به آینده	غنی‌سازی داستان جدید	تمرین غنی‌سازی و معنا دهی

1. Beck depression Inventory - second edition

2. Beck

3. White & Epston

۱۴ ..... مقایسه اثربخشی روایت‌درمانی و درمان هیجان‌مدار بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تکانشگری و...

هفتم	فاز تثبیت	زندگی در داستان جدید، پاسخگویی به سؤالات، بازنویسی داستان‌های گذشته	تثبیت داستان جدید	تمرین تثبیت و بازنویسی
هشتم	بررسی معنای زندگی	مستندات بیرونی، غنی‌سازی، تشویق به ادامه داستان، پس‌آزمون	ارزیابی و تثبیت	تمرین پایان درمان و ارزیابی

ادامه جدول شماره ۱. خلاصه برنامه مداخله درمانی هیجان‌مدار گرینبرگ<sup>۱</sup> (۲۰۱۰)

جلسات	اهداف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تمرین
اول	معرفی و آشنایی	زمان‌بندی، انتظارات، مهارت‌ها، هدف، ارزیابی، رابطه حسنه	آشنایی با فرایند درمان	تعیین اهداف فردی
دوم	پذیرش تجربیات	تعاملات مشکل‌دار، چرخه‌های منفی	شناسایی مشکلات	بحث گروهی درباره مشکلات
سوم	کشف احساسات	ابراز احساسات، کشف ترس‌ها	شناخت عواطف زیربنایی	تمرین ابراز احساسات
چهارم	شکل‌دهی تعاملات	پاسخ‌های هیجانی، هماهنگی درمانگر	تغییر تعاملات منفی	تمرین هماهنگی
پنجم	پذیرش احساسات	شناسایی نیازهای دلبستگی	بهبود خودافشایی	تمرین خودافشایی
ششم	گسترش تجربه‌ها	پذیرش پاسخ‌های جدید	پذیرش تجربه‌های اطرافیان	تمرین پذیرش
هفتم	بازسازی راه‌حل‌ها	تغییر رفتارهای آسیب‌رسان	حل مشکلات کهنه	بحث درباره راه‌حل‌ها
هشتم	مرور و پذیرش	مرور یادگیری‌ها، اجرای طرح	پذیرش وضعیت جدید	ارزیابی نهایی و بحث

### یافته‌ها

یافته‌های پژوهش حاضر، حاصل مطالعه ۶۰ دانش‌آموز مقطع متوسطه دوره دوم است. شاخص‌های آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار طرحواره ناسازگار اولیه، تکانشگری و افسردگی سه گروه در جدول شماره ۲ آمده است. بررسی جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که مقایسه میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش یعنی روایت‌درمانی و درمان هیجان‌مدار اثر کاهنده‌ای بر روی طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تکانشگری و افسردگی دانش‌آموزان داشته است.

جدول شماره ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های مختلف در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرهای وابسته	مرحله	میانگین		انحراف معیار	
		روایت درمانی	هیجان‌مدار	روایت‌درمانی	هیجان‌مدار
طرحواره ناسازگار اولیه	پیش‌آزمون	۲۵۶/۸۴	۲۶۱/۷۷	۲۵۸/۹۱	۱۱/۸۳
	پس‌آزمون	۱۹۹/۱۷	۲۰۱/۷۳	۲۵۵/۴۹	۱۴/۳۵
تکانشگری	پیش‌آزمون	۷۳/۶۷	۷۵/۸۱	۷۶/۸۶	۹/۶۱
	پس‌آزمون	۶۳/۲۹	۶۲/۹۴	۷۷/۴۹	۱۰/۲۴
افسردگی	پیش‌آزمون	۴۱/۵۶	۴۰/۸۹	۴۰/۶۷	۸/۷۵
	پس‌آزمون	۲۹/۴۷	۳۰/۷۴	۳۹/۵۱	۷/۴۹

1. Greenberg

در ادامه برای آزمون، پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیره انجام شده است. نتایج بررسی‌ها پیش فرض‌های طبیعی بودن توزیع داده‌ها به وسیله آزمون کولموگروف-اسمیرنوف آزمون شد و یافته‌ها نشان داد که متغیرهای طرحواره ناسازگار اولیه، تکانشگری و افسردگی در هر سه گروه و در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون دارای توزیع نرمال بوده است. با توجه به اینکه مقادیر به‌دست‌آمده از آزمون توزیع طبیعی داده‌ها آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و آماره  $Z$  در متغیرهای بررسی شده در پژوهش در نوبت‌های اجرا و در گروه‌های پژوهش ( $p>0/05$ ) بود. با توجه به نتیجه آزمون توزیع طبیعی با اطمینان ۹۵ درصد توزیع داده‌های جمع‌آوری و مورد بررسی واقع شده، از توزیع بهنجار برخوردار بوده‌اند؛ قبل از انجام آزمون کوواریانس میان متغیرها فرضیه همگنی شیب واریانس‌ها نیز مورد بررسی قرار گرفت، آزمون لوین و ام.باکس نیز نشان داد که برای هیچ‌کدام از متغیرهای پژوهش معنادار نبوده است؛ بنابراین شرط همگنی واریانس برای متغیرهای پژوهش رد نشده است؛ که نتایج نشان‌دهنده برقراری مفروضه یادشده بود. نتایج تحلیل تحلیل کوواریانس چندمتغیره در جدول شماره ۳ گزارش شده است. بر اساس نتایج جدول شماره ۳، با کنترل نمرات پیش‌آزمون، اثر گروه بر نمرات پس‌آزمون طرحواره ناسازگار اولیه، تکانشگری و افسردگی معنادار است؛ به طوری که بعد از انجام مداخله، نمرات طرحواره ناسازگار اولیه، تکانشگری و افسردگی کاهش معنادار داشته است. با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت که روایت‌درمانی و درمان هیجان‌مدار باعث کاهش نشانه‌های طرحواره ناسازگار اولیه، تکانشگری و افسردگی دانش‌آموزان دارای افکار خود آسیب‌رسان شده است.

جدول شماره ۳. نتایج تحلیل واریانس اثرات مداخلات بر طرحواره ناسازگار اولیه، تکانشگری و افسردگی با کنترل نمرات

پیش‌آزمون در گروه‌ها

متغیرهای وابسته	منابع تغییرات	آماره F	معناداری	ضریب تأثیر	توان آماری
تکانشگری	زمان	۱۶۷/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱/۰۰
	گروه	۴۹/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۱/۰۰
	زمان×گروه	۴۸/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۵۵	۱/۰۰
	زمان	۱۱۹/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۱/۰۰
افسردگی	گروه	۳۹/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۱/۰۰
	زمان×گروه	۲۸/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۱/۰۰
	زمان	۱۱۰/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۷۴	۱/۰۰
	گروه	۳۱/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱/۰۰
	زمان×گروه	۳۷/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۱/۰۰

به‌منظور بررسی دقیق تفاوت میان گروه‌های آزمایشی و کنترل از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود. ( $P<0/05$ ). بر اساس نتایج جدول شماره ۴، نتایج آزمون بونفرونی در مرحله پس‌آزمون حاکی از تفاوت معنادار هر دو گروه آزمایشی با گروه کنترل در کاهش نمرات طرحواره ناسازگار اولیه، تکانشگری و افسردگی بوده است؛ گروه‌هایی که تحت روایت‌درمانی و درمان هیجان‌مدار قرار داشتند، نشان‌دهنده اثربخشی روی کاهش نمرات طرحواره ناسازگار

۱۶..... مقایسه اثربخشی روایت‌درمانی و درمان هیجان‌مدار بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تکانشگری و...

اولیه، تکانشگری و افسردگی بوده است و تفاوت معناداری میان نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل به‌دست‌آمده است، ولی در رابطه با برتری اثربخشی مداخلات انجام‌شده، نتایج نشان‌دهنده تفاوت معناداری میان گروه‌های درمانی نبوده است و اثربخشی نسبت به دیگری تأیید نشده است.

جدول شماره ۴: آزمون تعقیبی بونفرونی

متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین	سطح معناداری
	روایت‌درمانی - کنترل	-۵۶/۳۲	۰/۰۰۱
طرحواره ناسازگار اولیه	درمان هیجان‌مدار - کنترل	-۵۳/۷۶	۰/۰۰۱
	روایت‌درمانی - درمان هیجان‌مدار	-۲/۵۶	۰/۳۴
	روایت‌درمانی - کنترل	-۱۴/۲	۰/۰۰۱
تکانشگری	درمان هیجان‌مدار - کنترل	-۱۶/۶۱	۰/۰۰۱
	روایت‌درمانی - درمان هیجان‌مدار	۰/۳۵	۰/۷۰
	روایت‌درمانی - کنترل	-۱۰/۰۴	۰/۰۰۹
افسردگی	درمان هیجان‌مدار - کنترل	-۸/۷۷	۰/۰۴
	روایت‌درمانی - درمان هیجان‌مدار	-۱/۲۷	۰/۴۵

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین مقایسه اثربخشی روایت‌درمانی و درمان هیجان‌مدار بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تکانشگری و افسردگی در دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی انجام شد. در این مطالعه، سه متغیر کلیدی که با خودکشی مرتبط هستند، شامل طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تکانشگری و افسردگی مورد بررسی قرار گرفتند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه که ناشی از ارضا نشدن نیازهای هیجانی اساسی در دوران کودکی هستند، می‌توانند عامل بسیاری از رفتارهای خودکشی‌گرایانه باشند (آرتنز و همکاران، ۲۰۲۲؛ پیکینگتون و همکاران، ۲۰۲۱؛ پیترز و همکاران، ۲۰۲۱). تکانشگری نیز عمل بدون پیش‌بینی است و به‌نظر می‌رسد سطوح بالاتر تکانشگری با رفتارهای پرخطر مانند سوء‌مصرف مرتبط است (بروکه و همکاران، ۲۰۲۲؛ بیچ و همکاران، ۲۰۲۲؛ هوانگ و همکاران، ۲۰۲۳). افسردگی با تأثیر عمیق بر وضعیت روانی افراد و افزایش حس ناامیدی و بی‌ارزشی، نقش مهمی در بروز رفتارهای خودکشی دارد (مارهاوا و همکاران، ۲۰۲۳؛ نیچال و همکاران، ۲۰۲۲؛ لیو و همکاران، ۲۰۲۳). بر طبق نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر در فرضیه اول، نشان داده شد که روایت‌درمانی منجر به کاهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تکانشگری و افسردگی در دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی شده، یافته‌های این پژوهش با نتایج یافته‌های داخلی چنگیزی و همکاران (۱۴۰۰)، بقولی کرمانی و همکاران (۱۴۰۰)، احمدی و همکاران (۱۳۹۸) و یافته‌های خارجی فلاسکاس (۲۰۲۲) همسوست.



در تبیین نتیجه پژوهش حاضر می‌توان به مکانیسم‌های روان‌شناختی مختلفی اشاره کرد که نشان‌دهنده تأثیر روایت‌درمانی در کاهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تکانشگری و افسردگی است؛ بدین معنا که روایت‌درمانی بر بازنگری و بازسازی داستان‌های زندگی افراد تمرکز دارد. این رویکرد بر این باور استوار است که افراد با روایت و بازنگری در داستان‌های زندگی‌شان، می‌توانند معنا و مفهوم جدیدی به تجربیات خود بدهند و دیدگاه‌های مثبت‌تری ایجاد کنند. این فرایند بازنگری و بازسازی، به افراد کمک می‌کند تا از تجربیات منفی و آسیب‌زا فاصله بگیرند و به جای دیدگاه‌های ناکارآمد و منفی، دیدگاه‌های مثبت‌تری به تجربیات خود داشته باشند. افرادی که دچار رفتارهای مشکل‌زا و خود آسیب‌رسانی هستند یا افکار خودکشی دارند، معمولاً به دلایل مختلفی از جمله ضربه‌های روانی دوران کودکی، محیط خانوادگی نامناسب و آشفته، بدرفتاری در کودکی، قربانی شدن و تجارب ناگوار دوران کودکی در تنظیم هیجان‌اتشان مشکل دارند. این مشکلات اگر در دوران کودکی حل نشوند، منجر به شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار می‌شوند که تا بزرگسالی و حتی پایان عمر باقی می‌مانند. طرحواره‌های ناسازگار باعث می‌شوند که فرد خود را قربانی ببیند و در نتیجه دچار تکانشگری بالا و افسردگی شدید شود. روایت‌درمانی با کمک به فرد در بازنگری و بازسازی داستان‌های زندگی، به فرد کمک می‌کند تا از تجربیات منفی فاصله بگیرد و دیدگاه‌های جدید و مثبت‌تری به تجربیات خود داشته باشد. این فرایند شامل جداسازی فرد از مشکل، بازنگری در داستان‌های زندگی و بازسازی آنهاست. جداسازی فرد از مشکل به این معناست که فرد یاد می‌گیرد مشکل را به‌عنوان یک جزء خارجی و جدا از خود ببیند. این کار به فرد کمک می‌کند تا کنترل بیشتری بر روی مشکل داشته باشد و احساس قدرت و کنترل بیشتری پیدا کند. بازنگری در داستان‌های زندگی به فرد کمک می‌کند تا تجربیات مثبت و موفقیت‌های خود را شناسایی کند و به آنها اهمیت بدهد. بازسازی داستان‌ها نیز به فرد کمک می‌کند تا دیدگاه‌های جدید و مثبتی به تجربیات خود بدهد و احساس کنترل و قدرت بیشتری پیدا کند.

همچنین، برطبق نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر در فرضیه دوم، نشان داده شد که درمان هیجان‌مدار منجر به کاهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تکانشگری و افسردگی در دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی شده، یافته‌های این پژوهش با نتایج یافته‌های داخلی علوی و همکاران (۱۴۰۲) و یافته‌های خارجی گورپاد (۲۰۲۳)، گرینمن و جانسون (۲۰۲۲) و پاتل و پاندی (۲۰۲۱) همسو است. یکی از ویژگی‌های کلیدی درمان هیجان‌مدار، تمرکز بر شناخت و پذیرش هیجان‌ات است. این رویکرد به افراد کمک می‌کند تا هیجان‌ات خود را شناسایی و بپذیرند. پذیرش هیجان‌ات به فرد اجازه می‌دهد تا به‌جای سرکوب کردن هیجان‌ات، آنها را به‌صورت مناسب مدیریت کند. این فرایند به کاهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه کمک می‌کند، زیرا فرد می‌آموزد که به‌جای فرار از هیجان‌ات یا سرکوب آنها، با آنها به‌صورت سازنده برخورد کند. در این رویکرد، فرد یاد می‌گیرد که هیجان‌ات خود را به‌عنوان بخشی از تجربه انسانی بپذیرد و به‌جای نادیده گرفتن یا سرکوب آنها، به‌صورت مثبت با آنها مواجه شود. همچنین، درمان هیجان‌مدار به افراد کمک می‌کند تا هیجان‌ات خود را به‌صورت آزادانه و بدون ترس از قضاوت دیگران ابراز کنند. این تجربه و ابراز هیجان‌ات می‌تواند به کاهش تکانشگری کمک کند، زیرا فرد یاد می‌گیرد که به‌جای واکنش‌های تکانشی، هیجان‌ات خود را به شیوه‌ای مناسب بیان کند. با کمک به فرد در ابراز هیجان‌ات به شیوه‌ای سالم، درمان هیجان‌مدار می‌تواند به کاهش رفتارهای تکانشی و بهبود کنترل هیجانی کمک کند. این رویکرد همچنین به فرد کمک می‌کند تا از طریق

۱۸ ..... مقایسه اثربخشی روایت‌درمانی و درمان هیجان‌مدار بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تکانشگری و...

بیان هیجان‌ات، به پردازش و درک عمیق‌تر آنها بپردازد و از این طریق به کاهش شدت هیجان‌ات منفی و افزایش هیجان‌ات مثبت برسد.

درمان هیجان‌مدار همچنین با ایجاد ارتباطات ایمن و حمایتی، به فرد کمک می‌کند تا احساس امنیت و ارتباط بیشتری با دیگران پیدا کند. این احساس امنیت و ارتباط می‌تواند به کاهش افسردگی کمک کند، زیرا فرد احساس تنهایی و بی‌کسی کمتری خواهد داشت. از آنجاکه افسردگی اغلب با احساس تنهایی و انزوا همراه است، ایجاد روابط حمایتی و ایمن می‌تواند به بهبود وضعیت روانی فرد کمک کند. در این رویکرد، فرد یاد می‌گیرد که چگونه روابط معنادار و حمایت‌کننده‌ای برقرار کند و از این طریق به کاهش افسردگی و بهبود کیفیت زندگی خود دست یابد.

این رویکرد با تأکید بر اهمیت روابط سالم و حمایت‌کننده، به فرد کمک می‌کند تا ارتباطات خود را بهبود بخشد و از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار شود. این حمایت اجتماعی می‌تواند نقش مهمی در کاهش افسردگی و بهبود سلامت روانی فرد داشته باشد. در نهایت، درمان هیجان‌مدار به فرد کمک می‌کند تا با هیجان‌ات و تجربیات خود به شیوه‌ای سالم‌تر و سازنده‌تر برخورد کند. این رویکرد با ایجاد تغییرات مثبت در نحوه برخورد فرد با هیجان‌ات و روابط بین‌فردی، می‌تواند به کاهش مشکلات روان‌شناختی مانند طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تکانشگری و افسردگی کمک کند. با توجه به یافته‌های پژوهش، فرضیه دوم نیز تأیید می‌شود و نشان می‌دهد که درمان هیجان‌مدار می‌تواند به‌طور مؤثری به کاهش مشکلات روان‌شناختی در دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی کمک کند. این رویکرد با تقویت توانایی فرد در مدیریت هیجان‌ات و بهبود کیفیت روابط بین‌فردی، نقش مهمی در بهبود سلامت روانی و کاهش رفتارهای خودکشی دارد.

در بررسی فرضیه سوم، که به مقایسه اثربخشی روایت‌درمانی و درمان هیجان‌مدار بر کاهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تکانشگری، و افسردگی در دانش‌آموزان دارای گرایش به خودکشی می‌پردازد، نتایج پژوهش نشان داد که هر دو روش درمانی به‌طور مؤثری در بهبود این متغیرها نقش داشتند. با اینکه این دو روش از لحاظ شیوه مداخله تفاوت‌هایی دارند، اما هر دو توانستند نتایج مشابهی را در کاهش علائم مورد نظر ارائه دهند و تفاوت معناداری بین این دو روش مشاهده نشد. روایت‌درمانی، که با تمرکز بر بازسازی داستان زندگی فرد و بازتعریف هویت شخصی کار می‌کند، از طریق تغییر روایت‌های قدیمی و جدا کردن فرد از مشکلاتش، به کاهش اثرات منفی طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تکانشگری و افسردگی کمک کرد. این روش به دانش‌آموزان اجازه داد تا با بازنویسی داستان زندگی خود، دیدگاه جدید و مثبتی نسبت به تجربیاتشان پیدا کنند و از این طریق، کنترل بیشتری بر زندگی خود به دست آورند. درمان هیجان‌مدار نیز که بر پردازش و بازسازی هیجان‌ات عمیق تمرکز دارد، به دانش‌آموزان کمک کرد تا هیجان‌ات منفی خود را شناسایی، بیان و پردازش کنند، و در نتیجه، به کاهش افسردگی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کنترل تکانشگری دست یابند. براساس این نتایج، نشان داده شد که هر دو روش درمانی می‌توانند به‌عنوان رویکردهای کارآمد در مداخله با دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی مورد استفاده قرار گیرند، بدون آنکه یکی از این دو روش به‌طور واضح بر دیگری برتری داشته باشد. پس انتخاب بین این دو روش باید بر اساس ویژگی‌های فردی، نیازهای خاص بیمار، و منابع موجود صورت گیرد، زیرا هر دو روش توانایی لازم برای کاهش عوامل خطر و بهبود سلامت روانی دانش‌آموزان را دارا هستند.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی نیز بود، از جمله که حجم نمونه محدود ممکن است بر تعمیم‌پذیری نتایج تأثیر گذاشته باشد؛ براین اساس پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، با افزایش حجم نمونه و تنوع جمعیت شامل دانش‌آموزان دختر و گروه‌های سنی مختلف، دقت و قابلیت تعمیم نتایج بهبود یابد. بررسی اثرات طولانی‌مدت، و انجام پژوهش در زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی مختلف به منظور دست یافتن به پایداری نتایج امری ضروری است. توصیه می‌شود پروتکل‌های روایت‌درمانی و درمان هیجان‌مدار به‌عنوان روش‌های غیر دارویی در مراکز روان‌شناختی و مدارس به‌کار گرفته شوند و مشاوران آموزش و پرورش، این مداخلات را سالانه برای دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی اجرا کنند تا شناسایی و حمایت مؤثرتری صورت گیرد.

### سپاسگزاری

از تمامی معلمان شهر تهران که با شرکت خود در پژوهش، به روند اجرای طرح کمک کردند، سپاسگزاری می‌شود.

**حامی مالی:** تمامی منابع مالی این پژوهش توسط نویسندگان پژوهش تأمین شده است.

**تعارض منافع:** بر اساس اعلام نویسندگان، این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافع ندارد.

### منابع

احمدی، سحر؛ ماردپور، علیرضا و محمودی، آرمین. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی روایت‌درمانی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، افزایش کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق در شهر شیراز. فصلنامه علمی روشها و مدل‌های روان‌شناختی، ۱۰(۳۶)، ۸۵-

[https://jpm.m.marvdasht.iau.ir/article\\_3605.html](https://jpm.m.marvdasht.iau.ir/article_3605.html) .۶۷

اختیاری، حامد، رضوانفرد، مهرانز و مکرری، آذرخش (. ۱۳۸۷) تکانشگری و ابزارهای گوناگون ارزیابی آن: بازبینی دیدگاه‌ها و بررسی‌های انجام‌شده. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران. ۳(۵۴)، ۲۴۷-۲۵۷

<http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-fa.html>

**1-567-1**

امینی، فرشته؛ جعفری روشن، مرجان و لیل آبادی، لیدا. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی بر افسردگی و سلامت اجتماعی زنان مبتلا به افسردگی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۵(۶)، ۲۵۴۰-۲۵۳۱.

[https://mjms.mums.ac.ir/article\\_22635.html](https://mjms.mums.ac.ir/article_22635.html)

بقولی کرمانی، مریم؛ گل پرور، محسن؛ آتش پور، حمید و صادقی، معصومه. (۱۴۰۰). مقایسه تأثیر زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر، روایت‌درمانی زوجی، و طرحواره‌درمانی زوجی بر سرمایه عاطفی و افسردگی در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر و همسران آنها.

[https://journal.icns.org.ir/browse.php?a\\_code=A-10](https://journal.icns.org.ir/browse.php?a_code=A-10) .۱۸۸-۲۰۱، ۱۰(۱)، ۱۸۸-۲۰۱.

چنگیزی، فرشته؛ آموزده، معصومه؛ لیوارجانی، شعله و واحدی، شهرام. (۱۴۰۰). اثربخشی مداخله ذهن‌آگاهی مبتنی بر روایت‌درمانی گروهی بر بهبود بازده‌های شناختی، در دانش‌آموزان دارای نشانگان افسردگی. نشریه علمی آموزش و ارزشیابی (فصلنامه)، ۱۴(۵۳)، ۵۹-

[https://jinev.tabriz.iau.ir/article\\_683360.html](https://jinev.tabriz.iau.ir/article_683360.html) .۳۱

رادمهر، فرناز؛ مومنی، خدامراد؛ کرمی، جهانگیر و داوری نژاد، عمران. (۱۴۰۳). بررسی رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اختلال وسواسی- جبری: نقش واسطه‌ای خودتنظیم‌گر. مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۱۴(۵۳)، ۴۳-۶۰.

[https://jcps.atu.ac.ir/article\\_17467.html](https://jcps.atu.ac.ir/article_17467.html)

۲۰..... مقایسه اثربخشی روایت‌درمانی و درمان هیجان‌مدار بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تکانشگری و...

زارعان، مژگان؛ احدی، حسن؛ جمهری، فرهاد و سهرابی، فرامرز. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی و درمان شناختی رفتاری گروهی بر افسردگی و سازگاری زنان پس از عمل سقط جنین. *فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی*، ۴(۱)، ۳۹۶-۴۱۹.

[https://www.aftj.ir/article\\_163567.html](https://www.aftj.ir/article_163567.html)

عامری نرجس. (۱۴۰۱). روابط ساختاری طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ولع مصرف در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون: نقش میانجی شفقت به خود. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶ (۶۶): ۴۷-۷۰.

<http://etiadjohi.ir/article-1-2828-fa.html>

علوی، سیدحسین؛ قاسمی مطلق، مهدی؛ اسماعیلی شاد، بهرنگ و بخشی پور، ابوالفضل. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان و درمان راهبردی راه‌حل‌مدار بر نشانه‌های هیجانی، شناختی، انگیزشی و زیست‌شناختی اختلال افسردگی اساسی مطالعات

*روان‌شناختی نوجوان و جوان*، ۳ (۱)، ۲۶۵-۲۵۳. <https://jayps.iranmehr.ac.ir/article-1-137-fa.html>

نامجو باغبینی، نسرين؛ سلطانی، امان‌الله؛ منظری توکلی، علیرضا؛ منظری توکلی، حمدالله. (۱۴۰۲). بررسی ساختار عاملی و اعتباریابی مقیاس ارزیابی رفتار خودکشی نوجوانان در دختران دانش‌آموز دوره متوسطه دوم شهر کرمان در سال ۱۴۰۰: یک مطالعه توصیفی. *مجله*

*دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۲۲ (۵): ۴۵۹-۴۷۸. <https://journal.rums.ac.ir/article-1-6915-fa.html>

نصیرهرند، منصوره؛ مکوندی، بهنام؛ باوی، ساسان و پاشا، رضا. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان متمرکز بر شفقت بر رضایت از زندگی زناشویی و طرحواره‌های ناسازگار زنان متأهل دانشجویان. *دستاوردهای روان‌شناختی*، ۲۹(۲)، ۱۰۵-۱۲۸.

[https://psychac.scu.ac.ir/article\\_17643.html](https://psychac.scu.ac.ir/article_17643.html)

Ahmadi, S., Maredpoor, A., & Mahmoodi, A. (2019). Comparison the effectiveness of narrative therapy on early maladaptive schemas, increasing the quality of life and marital satisfaction in couples divorce applicant in Shiraz city. *Psychological Models and Methods*, 10(36), 67-85. [https://jpmmm.marvdasht.iau.ir/article\\_3605.html](https://jpmmm.marvdasht.iau.ir/article_3605.html) (Text in Persian)

Alavi, S. H., Motlagh, M. G., Shad, B. E., & Bakhshipour, A. (2022). The effectiveness of solution-focused therapy on emotional, cognitive, motivational and biological symptoms of major depressive disorder in men and women. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 3(1), 253-265. <https://jayps.iranmehr.ac.ir/article-1-137-fa.html> (Text in Persian)

Ameri N. (2023). Structural Relations of Early Maladaptive Schemas to Craving in Substance-Dependent Individuals under Methadone Maintenance Treatment: The Mediating Role of Self-Compassion. *Research on addiction*. 16 (66): 47-70. <http://etiadjohi.ir/article-1-2828-fa.html> (Text in Persian)

Amini, f, Jafari roshan, m, & Leilabadi, L. (2023). The effectiveness of mindfulness skills training on depression and social health of women with depression. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 65(6), 2540-2531. doi: 10.22038/mjms.2022.68628.4074 (Text in Persian)

Arntz, A., Jacob, G. A., Lee, C. W., Brand-de Wilde, O. M., Fassbinder, E., Harper, R. P., ... & Farrell, J. M. (2022). Effectiveness of predominantly group schema therapy and combined individual and group schema therapy for borderline personality disorder: A randomized clinical trial. *Jama Psychiatry*, 79(4), 287-299. Doi: 10.1001/jamapsychiatry.2022.0010

Bagholi Kermani M, Golparvar M, Athashpour H, Sadeghi M. (2021). Comparison of the effect of integrative behavioral couple therapy, narrative couple therapy and couple schema therapy on affective capital and depression among people with coronary artery disease and their spouses. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing*. 10 (1) :188-201. [https://journal.icns.org.ir/browse.php?a\\_code=A-10](https://journal.icns.org.ir/browse.php?a_code=A-10) (Text in Persian)

- Başer Baykal, N., & Erden Çınar, S. (2023). Understanding early maladaptive schemas formation with traumatic experiences in childhood: A qualitative study. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 32(4), 555-573. <https://doi.org/10.1080/10926771.2022.2088320>
- Beach, V. L., Gissandaner, T. D., & Schmidt, A. T. (2022). The UPPS model of impulsivity and suicide: a systematic literature review. *Archives of Suicide Research*, 26(3), 985-1006. [Doi: 10.1080/13811118.2021.1892002](https://doi.org/10.1080/13811118.2021.1892002)
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Beck Depression Inventory - Second Edition (BDI-II)*. Psychological Corporation.
- Brokke, S. S., Landrø, N. I., & Haaland, V. Ø. (2022). Impulsivity and aggression in suicide ideators and suicide attempters of high and low lethality. *Biomedcentral (Bmc) Psychiatry*, 22(1), 753. [Doi: 10.1080/13811118.2021.1892002](https://doi.org/10.1080/13811118.2021.1892002)
- Changizi, F., Azmoudeh, M., Livarjani, S., & Vahedi, S. (2021). Effectiveness of mindfulness-based narrative, group therapy on improving the cognitive outcomes in students with depressive symptoms. *Journal of Scientific Education and Evaluation (Quarterly)*, 14(53), 31-59. [https://jinev.tabriz.iau.ir/article\\_683360.html](https://jinev.tabriz.iau.ir/article_683360.html) (Text in Persian)
- Chen, J. I., Roth, B., Dobscha, S. K., & Lowery, J. C. (2024). Implementation strategies in suicide prevention: a scoping review. *Implementation Science*, 19(1), 20. <https://doi.org/10.1186/s13012-024-01350-2>
- Dai, Z., Zhou, H., Zhang, W., Tang, H., Wang, T., Chen, Z., ... & Lu, Q. (2022). Alpha-beta decoupling relevant to inhibition deficits leads to suicide attempt in major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 314, 168-175. [Doi:10.1016/j.jad.2022.07.010](https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.07.010)
- Ekhtiari, H., Rezvanfard, M., and Mokri, A. (2008). Impulsivity and its different assessment tools: A review of viewpoints and conducted researches *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 14(3), 247-257. (Text in Persian)
- Ghorpade, M. N. K. (2023). Effectiveness of Emotion Focused Therapy (EFT) on self-esteem and other psychosocial problems: A systematic review. *Korean Journal of Physiology and Pharmacology*, 27(3), 237-243. [Doi:1 http://kjppor.com/index.php/](http://kjppor.com/index.php/)
- Ghosh, S., & Halder, S. (2024). Neurocognitive Profile of Individuals having Depression with Suicidal Ideation. *Journal of Psychosocial Research*, 19(1), 53-63. doi: 10.32381/jpr.2024.19.01.6
- Grażka, A., & Strzelecki, D. (2023). Early maladaptive schemas and schema modes among people with histories of suicidality and the possibility of a universal pattern: a systematic review. *Brain Sciences*, 13(8), 1216. [Doi:10.3390/brainsci13081216](https://doi.org/10.3390/brainsci13081216)
- Grażka, A., Królewski, K., Sójta, K., & Strzelecki, D. (2023). Suicidality in the light of schema therapy constructs, ie, Early Maladaptive Schema and Schema Modes: A Longitudinal Study. *Journal of Clinical Medicine*, 12(21), 6755. <https://doi.org/10.3390/jcm12216755>
- Greenberg, L. S. (2010). of The Emotion Clinical in Psychotherapy. *Handbook of Emotions*, 88.
- Greenman, P. S., & Johnson, S. M. (2022). Emotionally focused therapy: Attachment, connection, and health. *Current Opinion in Psychology*, 43, 146-150. [Doi:10.1037/cou0000384](https://doi.org/10.1037/cou0000384)
- Haque, R., Islam, N., Islam, M., & Ahsan, M. M. (2022). A comparative analysis on suicidal ideation detection using NLP, machine, and deep learning. *Technologies*, 10(3), 57. [Doi:10.1037/cou0000384](https://doi.org/10.1037/cou0000384)
- Hayes, J. A., Petrovich, J., Janis, R. A., Yang, Y., Castonguay, L. G., & Locke, B. D. (2020). Suicide among college students in psychotherapy: Individual predictors and latent classes. *Journal of Counseling Psychology*, 67(1), 104. [Doi: doi/10.1037/cou0000384](https://doi.org/10.1037/cou0000384)


- Huang, M. H., Kuan, Y. H., Tu, P. C., Chang, W. C., Chan, Y. L. E., & Su, T. P. (2023). Brain structural abnormalities and trait impulsivity in suicidal and non-suicidal patients with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 333, 10-17. [Doi: 10.1016/j.jad.2023.04.050](https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.04.050)
- Huber, R. S., McGlade, E. C., Legarreta, M., Subramaniam, P., Renshaw, P. F., & Yurgelun-Todd, D. A. (2021). Cingulate white matter volume and associated cognitive and behavioral impulsivity in Veterans with a history of suicide behavior. *Journal of Affective Disorders*, 281, 117-124. [Doi:10.1007/s00406-022](https://doi.org/10.1007/s00406-022)
- Karadag, M., & Demir, B. (2022). The impact of impulsivity and school attendance on COVID-19 spread: A web-based cross-sectional questionnaire. *Psychology in the Schools*. [Doi:10.1002/pits.2270](https://doi.org/10.1002/pits.2270)
- Kim, B., & Lee, E. (2021). The role of avoidance coping and problem-focused style of coping in the association between early maladaptive schemas and suicide ideation in depressive disorder patients: A moderated mediation model. *Korean Journal of Stress Research*, 29(4), 283-292. [Doi:10.17547/kjsr.2021.29.4.283](https://doi.org/10.17547/kjsr.2021.29.4.283)
- Krishnamoorthy, S., Mathieu, S., Armstrong, G., Ross, V., Francis, J., Reifels, L., & Kølves, K. (2024). Implementation of Complex Suicide Prevention Interventions: Insights into Barriers, Facilitators and Lessons Learned. *Archives of Suicide Research*, 1-24. <https://doi.org/10.1080/13811118.2024.2368127>
- Liu, D., Liu, S., Deng, H., Qiu, L., Xia, B., Liu, W., & Zhang, X. (2023). Depression and suicide attempts in Chinese adolescents with mood disorders: the mediating role of rumination. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 273(4), 931-940. [Doi:10.1007/s00406-022-01444-2](https://doi.org/10.1007/s00406-022-01444-2)
- Marwaha, S., Palmer, E., Suppes, T., Cons, E., Young, A. H., & Upthegrove, R. (2023). Novel and emerging treatments for major depression. *The Lancet*, 401(10371), 141-153. [Doi: https://doi.org/10.1016/S0140-](https://doi.org/10.1016/S0140-)
- Milesi, I. P., de Araújo, R. M. F., & Bucker, J. (2023). Suicidal behavior and early maladaptive schemas and schema domains. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 211(7), 514-518. [10.1097/NMD.0000000000001642](https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001642)
- Namjo Baghini N, Soltani A, Manzari Tavakoli A, Manzari Tavakoli H. (2023). Factor structure and validity of the suicide behavior assessment scale in female high school students in kerman city in 2021: A descriptive study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences (JRUMS)*, 22 (5) :459-478. <https://journal.rums.ac.ir/article-1-6915-fa.html> (Text in Persian)
- Nasirharand, M., Makvandy, B., bavi, S., & Pasha, R. (2022). Comparison of the effectiveness of schema therapy and compassion-focused therapy on marital life satisfaction and maladaptive schemas married women students of Ahvaz Azad University. *Psychological Achievements*, 29(2), 105-128. doi: 10.22055/psy.2022.39426.2765 (Text in Persian)
- Ociskova, M., Prasko, J., Kantor, K., Hodny, F., Kasyanik, P., Holubova, M., & Belohradova, K. M. (2022). Schema therapy for patients with bipolar disorder: theoretical framework and application. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 18, 29. [Doi: https://doi.org/10.2147%2FNDT.S344356](https://doi.org/10.2147%2FNDT.S344356)
- Okechukwu, F. O., Ogba, K. T., Nwufu, J. I., Ogba, M. O., Onyekachi, B. N., Nwanosike, C. I., & Onyishi, A. B. (2022). Academic stress and suicidal ideation: moderating roles of coping style and resilience. *BMC Psychiatry*, 22(1), 1-12. [Doi: https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com](https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com)
- Patel, V., & Pandey, N. (2021). Effectiveness of EFT on suicidal ideation among young adults. *International Journal of Indian Psychology*, 9(3), 2020-2028. Doi: <https://www.researchgate.net>

- Peeters, N., van Passel, B., & Krans, J. (2022). The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(3), 579-597. [Doi:10.1111/bjc.12324](https://doi.org/10.1111/bjc.12324)
- Pilkington, P., Younan, R., & Bishop, A. (2021). Early maladaptive schemas, suicidal ideation, and self-harm: A meta-analytic review. *Journal of Affective Disorders Reports*, 3, 100051. [Doi: 10.1080/13811118](https://doi.org/10.1080/13811118)
- Radmehr, F., Momeni, K., Karami, J., & Davarinejad, O. (2024). Investigating the relationship between early maladaptive schemas and obsessive-compulsive disorder: The mediating role of self-regulation. *Clinical Psychology Studies*, 14(53), 43-60. Doi: 10.22054/jcps.2024.68652.2774 (Text in Persian)
- Saggino, A., Balsamo, M., Carlucci, L., Cavalletti, V., Sergi, M. R., Dafermo, G., and Tommasi, M. (2018). Psychometric properties of the Italian version of the Young Schema Questionnaire 1-3: Preliminary results. *Frontiers in Psychology*, 9, 312. [Doi:10.3389/fpsyg.2018.00312](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00312)
- Sanchez, E. O., & Bangasser, D. A. (2022). The effects of early life stress on impulsivity. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 137, 104638. [Doi: 10.1016/j.neubiorev.2022.104638](https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104638)
- Sánchez-Carro, Y., de la Torre-Luque, A., Díaz-Marsá, M., Aguayo-Estremera, R., Andreo-Jover, J., Ayad-Ahmed, W., ... & SURVIVE Consortium. (2024). Psychiatric profiles in suicidal attempters: Relationships with suicide behavior features. *Spanish Journal of Psychiatry and Mental Health*. <https://doi.org/10.1016/j.sjpmh.2024.01.004>
- Shafti, M., Taylor, P. J., Forrester, A., & Pratt, D. (2021). The co-occurrence of self-harm and aggression: a cognitive-emotional model of dual-harm. *Frontiers in Psychology*, 12, 586135. [Doi: 10.3389/fpsyg.2021.586135](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.586135)
- Spittal, M. J., Gunnell, D., Sinyor, M., Clapperton, A., Roberts, L., Pirkis, J., & Niederkrotenthaler, T. (2024). Evaluating population-level interventions and exposures for suicide prevention. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000961>
- White, M., & Epston, D. (1990). A storied therapy. *Narrative Means to Therapeutic Ends*, 77-187.
- Yaqoob, N., & Ahsan, S. (2023). Impact of mood disorders and personality disorders on suicide intent among self-harm patients. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 39(2), 491. <https://doi.org/10.12669/2Fpjms.39.2.6140>
- Young, J. E., Klosko, J. S., and Weishaar, M. E. (2003). Schema therapy: A practitioner, guide. *New York: Guilford Press*. [Doi:10.1186/s12888](https://doi.org/10.1186/s12888)
- Zarean, M., Ahadi, H., Jomehri, F., & Sohrabi, F. (2023). Comparison of the effectiveness of reality therapy and cognitive behavioral therapy on depression and adjustment in post-abortion women. *Journal of Applied Family Therapy*, 4(1), 396-419. Doi: 10.22034/aftj.2022.329891.1408 (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/>).

## اثربخشی توانبخشی حسی- حرکتی همراه با تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای بر بازداری پاسخ و خطرپذیری نوجوانان تیزهوش با اختلال نافرمانی مقابله‌ای

معصومه گلشانی جورشری\*<sup>۱</sup>، سعید رضایی<sup>۲</sup> 

### چکیده

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی توانبخشی حسی- حرکتی همراه با تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای بر بازداری پاسخ و خطرپذیری نوجوانان تیزهوش با اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام شد. روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش پسران ۱۲-۱۸ ساله تیزهوش با اختلال نافرمانی مقابله‌ای شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند که ۳۰ نفر به‌عنوان حجم نمونه از جامعه به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش جایدهی شدند. برای گروه آزمایش ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای توانبخشی حسی- حرکتی همراه با تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای انجام شد که تحریک آندی بر قشر پیش‌پیشانی پشتی جانبی چپ و تحریک کاتدی بر قشر پیش‌پیشانی پشتی جانبی راست قرار داده شد. از مقیاس مشکلات رفتاری، آزمون استروپ ماه و خورشید و خطرپذیری بادکنکی بارت استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیری تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد که میزان بازداری پاسخ و خطرپذیری دو گروه تفاوت معناداری داشت. با توجه به نتایج این مطالعه، می‌توان ادعا کرد این مداخله به بهبود بازداری پاسخ و خطرپذیری در نوجوانان تیزهوش با اختلال نافرمانی مقابله‌ای منجر می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** نافرمانی مقابله‌ای، بازداری پاسخ، تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای، حسی- حرکتی، خطرپذیری.

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. [m.golshani.1362@gmail.com](mailto:m.golshani.1362@gmail.com)

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.



## مقدمه

در طول سالیان متمادی، مفهوم تیزهوشی<sup>۱</sup> بر اساس ارزش‌ها و هنجارهای جامعه به شکل‌های مختلفی تعریف شده است؛ تعاریف اولیه نقطه شروع خود را از نتایج تست‌های هوش گرفته‌اند، چیزی که ترمن<sup>۲</sup> و هالینگ‌ورث<sup>۳</sup> در تحقیقات خود بر روی آن تمرکز کردند؛ با گذشت زمان، چندین عامل آموزشی و اجتماعی برای تعریف این مفهوم برجسته شده‌اند (کراس و کراس<sup>۴</sup>، ۲۰۲۱). اوپوکو<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۲۴) بر این باورند که تیزهوشی نه تنها به توانایی شناختی بلکه به توانایی افراد برای مدیریت روابط انسانی نیز مرتبط است. مطالعات نشان داده که بسیاری از کودکان تیزهوش "برچسب دوگانه"<sup>۶</sup> دارند، یعنی آنها افزون بر تیزهوش بودن، هم در یادگیری ناتوان هستند و هم از اختلالات عاطفی، اجتماعی یا رفتاری رنج می‌برند (لوور<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). دلیل این مشکلات را محققان به عوامل محیطی، که شامل محیط مدرسه و عوامل درون فردی، مانند ویژگی‌های شخصیتی یا آشفتگی درونی نسبت داده‌اند (لامانا<sup>۸</sup>، ۲۰۲۲). یکی از اختلالاتی که می‌تواند همراه با تیزهوشی باشد، اختلال نافرمانی مقابله‌ای<sup>۹</sup> است (راف<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۲). اختلال نافرمانی مقابله‌ای یک اختلال شایع در کودکان و نوجوانان است که با الگوی مکرر و پایدار خلق و خوی تحریک‌پذیر و عصبانی، رفتار نافرمانی / مجادله‌آمیز، پرخاشگری و کینه‌توزی که بیش از ۶ ماه طول می‌کشد، مشخص می‌شود (گومز<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). علت اختلال نافرمانی مقابله‌ای ناشناخته است، اما احتمالاً ترکیبی از عوامل ژنتیکی و محیطی را شامل می‌شود (داجیو<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). از سوی پژوهشگران معتقدند مشکلات رفتاری (یعنی اعمالی که تحت بی‌نظمی هیجانی، بیش‌فعالی، تحریک‌پذیری یا رفتار پرخاشگرانه انجام می‌شود) در افراد تیزهوش نسبتاً بالاست (تاسکا<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). در همین راستا نتایج برخی از مطالعات نشان می‌دهد که کودکان تیزهوش با اختلالات برونی‌سازی مانند اختلال نافرمانی مقابله‌ای زیر گروهی از جمعیت تیزهوش هستند که در معرض خطر افزایش مشکلات سازگاری روانی اجتماعی و تحصیلی قرار دارند (فلوی-نیکپون و آسولین<sup>۱۴</sup>، ۲۰۲۰).

به طور خاص، از نظر عملکرد عصبی شناختی، کودکان تیزهوش با اختلالات برونی‌سازی در مقایسه با کودکان تیزهوش بدون اختلالات برونی‌سازی نقص‌هایی را در کارکردهای اجرایی از جمله بازداری پاسخ دارند (فرانچیسوس-سویگنی<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). بازداری پاسخ به‌عنوان بازداری کلی یک پاسخ برنامه‌ریزی<sup>۲</sup> شده یا از قبل آغاز شده تعریف می‌شود که رفتار معطوف

۱. giftedness

۲. Terman

۳. Hollingworth

۴. Cross, Cross

۵. Opoku

۶. double labeled

۷. Luor

۸. Lamanna

۹. Oppositional Defiant Disorder

۱۰. Ruf

۱۱. Gomez

۱۲. Dachew

۱۳. Tasca

۱۴. Foley-Nicpon, Assouline

۱۵. François-Sévigny

به هدف را به دنبال دارد (ایشروود<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). براساس نظر هی<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۳) نقص در بازداری پاسخ می‌تواند به شدت بر عملکرد کلی فرد تأثیر منفی بگذارد و منجر به رفتارهای تکانشی و نقص توجه در افراد شود. در همین راستا نتایج مطالعه وانگ<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۲۴) و فلورس<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند که کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای دارای مشکلات اساسی در بازداری پاسخ هستند.

یکی از ویژگی‌های افراد با اختلال نافرمانی مقابله‌ای، شرکت در رفتارهای پرخطر است (کوالسکی<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). بر طبق یافته‌های موجود، افراد با اختلال نافرمانی مقابله‌ای در معرض خطر فزاینده کیفیت پایین زندگی (جمالی<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۱)، آسیب‌های ناشی از سوانح (میکولاجوسکی و شرینگا<sup>۷</sup>، ۲۰۲۲)، قمار (تولاجی<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۱)، اختلالات سوء مصرف مواد (نجفی و همکاران، ۲۰۲۲) هستند. افزون بر این پیرس<sup>۹</sup> و همکاران (۲۰۱۹) معتقدند از آنجایی که سیستم آموزشی و بالانحص مدارس و برخی از والدین نمی‌تواند پاسخگوی نیازهای افراد تیزهوش باشند و بستر مناسب برای تأمین نیازهای‌شان را فراهم کنند، به سمت رفتارهای پرخطر گرایش پیدا می‌کنند. از سوی دیگر، ژو<sup>۱۰</sup> و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه خود نشان دادند که بازداری پاسخ با توجه به نقش آن در سرکوب پاسخ‌های نامربوط، مداخله‌گر، نادرست یا نامناسب، تکانه‌ها، انتخاب‌های رفتاری و عادات رفتاری خودکار می‌تواند در گرایش افراد به سمت رفتارهای پرخطر تأثیر بگذارد.

با توجه به مطالب بیان شده، برای اصلاح و بهبود مشکلات شناختی و رفتاری نوجوانان با اختلال عصب تحولی روش‌های مداخله‌ای بسیاری وجود دارند. یکی از این رویکردهای درمانی کم‌خطر، برنامه توانمندسازی حسی- حرکتی اشاره کرد (سلیمی نوه و اندیشمند، ۱۴۰۲؛ کریمی لیچاهی و همکاران، ۱۴۰۰). مداخله حسی- حرکتی اصطلاحی است که برای توصیف فرایندهایی در مغز به کار می‌رود که به ما امکان می‌دهد اطلاعات را از پنج حس بینایی، شنوایی، بویایی، چشایی و لامسه دریافت کرده و با برنامه‌ریزی، سازماندهی و به درستی پاسخ دهیم و اجرا نماییم. (اسلوگا و کوزینک<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۴). با توجه به بررسی‌های انجام شده معلوم شده که به‌کارگیری مداخله‌های حسی- حرکتی، موجب تقویت دستگاه‌های حسی و انعطاف‌پذیری سیستم اعصاب شناختی می‌شود و سرانجام موجب تعدیل مشکلات رفتاری، شناختی و اجتماعی کودکان با اختلالات عصبی تحولی می‌شود (بت‌شکن و همکاران، ۱۴۰۱). در همین راستا، شواهد پژوهشی حاکی از آن است که انجام فعالیت‌های حسی- حرکتی در بهبود کارکردهای شناختی کودکان به ویژه بازداری پاسخ مؤثر است (امینی و همکاران، ۱۴۰۱).

از طرفی شواهد حاکی از آن است که اختلال در عملکرد لوب پیشانی، اساس اختلال نافرمانی مقابله‌ای است، به همین دلیل این افراد دارای نقایص اساسی در عملکردهای شناختی از جمله بازداری پاسخ دارند (وتر<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین با توجه

1. Isherwood  
2. He  
3. Wang  
4. Flores  
5. Kowalski  
6. Jamali  
7. Mikolajewski, Scheeringa  
8. Tulaci  
9. Peairs  
10. Xu  
11. Sluga & Kozinc  
12. Vetter

۲۸..... اثربخشی توانبخشی حسی- حرکتی همراه با تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای بر...

به اینکه یکی از علل این اختلال، علل نورولوژیکی می‌باشد؛ به نظر می‌رسد درمان‌های عصبی مانند درمان تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای<sup>۱</sup> می‌تواند در بهبود نشانه‌ها و مسائل روان‌شناختی افراد با اختلال نافرمانی مقابله‌ای ثمربخش باشد (غدیری صورمان‌آبادی و همکاران، ۱۴۰۰). تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای یک تکنیک نوظهور تعدیل عصبی است که شامل اعمال تحریک جریان با شدت کم (۰.۱-۲.۰ میلی آمپر) از طریق جمجمه توسط الکترودهای آند و کاتد است که بر روی مناطق هدف روی پوست سر قرار می‌گیرند (وستوود<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳) تا جریان‌های الکتریکی خفیف میلی آمپری را در ناحیه مورد نظر مغز ایجاد کند (بنوسی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). تحریک آندال پتانسیل غشای استراحت را به آستانه دپلاریزاسیون نزدیک‌تر می‌کند و ناحیه قشر زیرین را فعال می‌کند، در حالی که تحریک کاتدی منجر به اثر بازدارندگی معکوس می‌شود (آلفونسی<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). تأثیر تحریکات مستقیم الکتریکی فراجمجمه‌ای وابسته به مکان و قطبیت است و پس از تحریک مناطق قشری گوناگون میتوان شاهد تغییرات متفاوتی بود (سیف‌الدینی زرنندی و همکاران، ۱۴۰۰). تحریک الکتریکی مستقیم مغز در یک دهه گذشته به‌طور گسترده مورد آزمایش و بررسی قرار گرفته است و به‌عنوان یک روش جایگزین غیرتهاجمی، ارزان و ایمن برای تغییر تحریک‌پذیری قشر مغز از طریق تغییر پتانسیل استراحت سلول‌های عصبی قشر مغز عمل می‌کند (بنوسی و همکاران، ۲۰۲۰). نتایج فریس<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای قشر پیش‌پیشانی راست بر بازداری پاسخ واکنشی اثربخش است. یافته‌های خالقی و همکاران (۲۰۲۰) نیز از تأثیر قابل توجه تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای بر رفتار ریسک‌پذیر در افراد سالم حمایت می‌کند. در مطالعه‌ای دیگر، صیافان و همکاران (۱۴۰۲) نشان دادند که تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز بر نشانه‌های اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی اثربخش است. همچنین مهرولی و همکاران (۱۴۰۲) دریافتند که مداخله تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز نقش بسزایی در بهبود بازداری آزمودنی‌ها داشت. یافته‌های غدیری و صورمان‌آبادی و همکاران (۱۴۰۰) هم حاکی از اثربخشی تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز بر همدلی و قضاوت اخلاقی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود.

در راستای ارتباط مداخله حسی- حرکتی و تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز، لیو<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۱۸) معتقدند تحریک الکتریکی مغز همانند مداخله حسی- حرکتی هم بر انواعی از حوزه‌های حسی- حرکتی، شناختی و هیجانی اثر دارد و هم افزون بر استفاده در جمعیت بالینی قابلیت استفاده در افراد سالم را نیز دارد. از این‌رو و با نگاهی بر آنچه که مرور شد می‌توان گفت مداخله حسی- حرکتی و تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای به تنهایی بر روی مؤلفه‌های شناختی، هیجانی و رفتاری افراد با اختلالات روانی اثربخش هستند اما از آنجا که اتخاذ رویکردهای تلفیقی و ترکیبی از رویکردهای تک عاملی کارآمدتر می‌باشد بنابراین به‌نظر می‌رسد مداخله حسی- حرکتی که با تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای ترکیب شود، بتواند بر بازداری پاسخ و رفتارهای خطرپذیر نوجوانان اثربخش‌تر باشد، افزون بر این، بررسی پیشینه پژوهشی نشان داد مداخلات بسیار محدودی

1. Transcranial Direct Current Stimulation(tDCS)

2. Westwood

3. Benussi

4. Alfonsi

5. Friehs

6. Liu

در حوزه حسی- حرکتی و تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز بر کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام گرفته است. بنابراین، پژوهش حاضر به آزمون فرضیه‌های زیر می‌پردازد:

— توانبخشی حسی- حرکتی همراه با تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای بر بازداری پاسخ نوجوانان تیزهوش با اختلال نافرمانی مقابله‌ای اثربخش است.

— توانبخشی حسی- حرکتی همراه با تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای بر خطرپذیری نوجوانان تیزهوش با اختلال نافرمانی مقابله‌ای اثربخش است.

## روش پژوهش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش همه پسران ۱۲-۱۸ ساله تیزهوش با اختلال نافرمانی مقابله‌ای (نمره بالای ۱۴ در خرده‌مقیاس نافرمانی مقابله‌ای مقیاس مشکلات رفتاری نوجوانان آخنباخ و مصاحبه بالینی نیمه ساختاریافته) شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود که به شیوه نمونه‌گیری هدفمند با مراجعه به ۸ مدرسه تیزهوشان، تعداد ۳۰ نفر بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب و سپس به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند (۱۵ نفر گروه آزمایش، ۱۵ نفر گروه کنترل). مداخله توانبخشی حسی- حرکتی به‌صورت گروهی توسط درمانگر مجرب در مدرسه برگزار شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: داشتن اختلال نافرمانی مقابله‌ای، داشتن سن ۱۲ تا ۱۸ سال، رضایت دانش‌آموز و والدین جهت شرکت در پژوهش و نداشتن بیماری جسمی و روان‌شناختی حاد و مزمن دیگر. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل: غیبت در دو جلسه آموزشی و همکاری نکردن و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در دوره آموزشی بود. جهت تحلیل آماری داده‌ها، در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی نیز پس از بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیری استفاده شد. داده‌ها از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شد.

## ابزارهای سنجش

مقیاس مشکلات رفتاری نوجوانان آخنباخ<sup>۱</sup>: این ابزار یک پرسشنامه خودگزارشی است که برای سنین ۱۱ تا ۱۸ سال با حداقل تحصیلات در حد پایه پنجم ابتدایی است و از ابزارهای غربالگری رایج برای اختلال‌های روانپزشکی در سنین نوجوانی است. این مقیاس، خرده مقیاس‌های مشکلات عاطفی<sup>۲</sup>، اضطرابی<sup>۳</sup>، بدنی<sup>۴</sup>، نارسایی توجه- بیش‌فعالی<sup>۵</sup>، رفتار هنجاری و نافرمانی مقابله‌ای را می‌سنجد. گویه‌های این مقیاس، به‌صورت سه گزینه کاملاً، معمولاً و اصلاً درجه‌بندی شده است که به ترتیب نمرات دو، یک و صفر را دریافت می‌کنند. همسانی درونی این ابزار از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه ۰/۵۹

۱. Achenbakh's Adolescent Behavioral Problems Scale

۲. Emotional problems

۳. Anxiety

۴. Physical problems

۵. Attention deficit hyperactivity disorder

۳۰..... اثربخشی توانبخشی حسی- حرکتی همراه با تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای بر...

تا ۰/۸۶ و ضریب همبستگی روایی همزمان بین نمرات آزمون و پرسشنامه شخصیتی آیزنگ ۰/۵۷ به دست آمده است (دنگ<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). در ایران نیز این پرسشنامه توسط مینایی (۱۳۸۵) هنجاریابی شده است که نتایج نشان دهنده ضرایب همسانی درونی بین ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ و ضریب همبستگی ۰/۶۱ با پرسشنامه شخصیتی نوجوانان آیزنگ دارد. از این آزمون جهت تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای در غربالگری اولیه استفاده شد. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس نافرمانی مقابله‌ای ۰/۸۰ به دست آمد.

**آزمون استروپ ماه و خورشید<sup>۲</sup> (SMST):** برای سنجش بازداری پاسخ از آزمون استروپ ماه و خورشید استفاده شد. این آزمون توسط آرشی بالد و کرنز<sup>۳</sup> (۱۹۹۰) ساخته شده و شامل دو صفحه با ردیف‌هایی از تصاویر ماه و خورشید است که به صورت تصادفی مرتب شده‌اند. در موقعیت اول شرکت‌کننده باید در طول ردیف‌ها حرکت کرده و به تصویر هر خورشید بگویند «خورشید» و به تصویر هر ماه بگویند «ماه». در موقعیت دوم باید به تصویر ماه بگویند «خورشید» و به تصویر خورشید بگویند «ماه». در هر دو موقعیت از شرکت‌کننده خواسته می‌شد که در مدت زمان ۴۵ ثانیه هرچقدر می‌تواند سریع‌تر پیش رفته و هر جا خطا کردند متوقف شده و اصلاحش نمایند. نمره آزمون از طریق کم کردن تعداد موارد صحیح موقعیت اول از اعداد موارد صحیح موقعیت دوم و سپس تقسیم این تفاوت بر تعداد موارد صحیح موقعیت اول محاسبه می‌شود. هر چه عدد منفی بزرگتر باشد، بازداری پاسخ کمتر است. پرینیز<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۲۱) پایایی بازآزمایی دو هفته‌ای آزمون را ۰/۸۳ و ضریب همبستگی روایی همزمان بین نمرات آزمون و آزمون استروپ رنگ و کلمه ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز روایی همزمان بین نمرات آزمون و آزمون استروپ رنگ و کلمه ۰/۶۹ و همچنین ضریب پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ گزارش شده است (ابراهیم زاده و همکاران، ۱۳۹۱). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس ۰/۷۳ به دست آمد.

**آزمون خطرپذیری بادکنکی بارت<sup>۵</sup>:** آزمون خطرپذیری بادکنکی توسط لجویز<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۰۲) معرفی شد. این آزمون کامپیوتری امکان بررسی میزان خطرپذیری فرد را در شرایط واقعی بررسی می‌کند. در این آزمون روی صفحه نمایش رایانه تصویر یک بادکنک ظاهر می‌شود که فرد با فشار دادن دکمه زیر آن می‌تواند آن را باد کند. با هر بار باد کردن بادکنک فرد امتیاز بیشتری کسب می‌کند، اما ممکن است در جایی بادکنک بترکد که در این صورت فرد تمام امتیازات خود را از دست می‌دهد. در این آزمون نمره تنظیم‌شده، معادل میانگین دفعات پمپ شدن بادکنک‌هایی است که نترکیده‌اند. این متغیر، نمره اصلی آزمون و شاخص خطرپذیری شرکت‌کننده است. روایی همزمان بین نمرات آزمون و خرده‌مقیاس تکانشگری آزمون آیزنک ۰/۳۱ و همچنین ضریب پایایی نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است (لجویز و همکاران، ۲۰۰۲). در ایران نیز روایی همزمان بین نمرات آزمون و مقیاس اضطراب، افسردگی و استرس ۰/۸۱- و همچنین ضریب پایایی

1. Dang

2. Stroop Moon and Sun Test

3. Archibald & Kerns

4. Periañez

5. Balloon Analogue Risk Taking Task (BART)

6. Lejuez

با استفاده از روش آلفای کروناخ ۰/۷۹ گزارش شده است (نجاتی و همکاران، ۱۳۹۶). در این پژوهش ضریب آلفای کروناخ برای مقیاس ۰/۷۹ به دست آمد.

## روش اجرا

پس از انتخاب افراد، بر اساس اصول اخلاقی، در مورد موضوع و اهداف پژوهش اطلاعات مختصری به آنها ارائه شد، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که نتایج پژوهش به صورت نتیجه‌گیری کلی منتشر می‌شوند و آنها اختیار دارند در هر مرحله‌ای از آموزش انصراف دهند و رضایت‌نامه کتبی از شرکت‌کنندگان گرفته شد. آزمون استروپ ماه و خورشید و آزمون خطرپذیری در مرحله پیش آزمون توسط گروه آزمایش و کنترل تکمیل شد. در مرحله بعد، برای گروه آزمایش، مداخله توانبخشی حسی-حرکتی همراه با تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای با شدت جریان ۲ میلی‌آمپر به مدت ۲۰ دقیقه در ۸ جلسه ارائه شد، ناحیه هدف ناحیه قشر پیش‌پیشانی پستی جانبی<sup>۱</sup> چپ بود و تحریک آندی بر قشر پیش‌پیشانی پستی جانبی چپ و تحریک کاتدی بر قشر پیش‌پیشانی پستی جانبی راست قرار داده شد؛ گروه کنترل درمانی دریافت نکردند. بلافاصله پس از طی دوره آموزشی، بار دیگر ارزیابی‌های مربوط با گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون انجام شد.

### جدول شماره ۱. خلاصه جلسات توانبخشی حسی-حرکتی

جلسه	هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تمرین
اول	آگاهی بدنی	قرار دادن کف‌پوش‌ها در مقابل دیوار، سینه‌خیز رفتن، رفتن روی پشت	هوشیاری و آگاهی نسبت به بدن و ارتباط با آن	تن‌آرامی
دوم	برنامه‌ریزی حرکتی	تقلید توالی حرکت چندگانه، گذر از مانع با ترتیب و روش‌های مختلف	توانایی تجسم چگونگی انجام کارها و توالی حرکتی	عبود از موانع مختلف با سرعت متفاوت
سوم	یکپارچگی حرکتی دو جانبه	بریدن تصاویر با دست غالب و غیر غالب، پر کردن لیوان از دانه‌های برنج در حالی که دست غالب لیوان را نگه داشته است	بهبود هماهنگی حرکتی	طبل زدن مطابق ریتمی خاص با هر دو دست
چهارم	مهارت‌های تعادلی	حمل مکعب‌ها روی تخته، راه رفتن در بین خطوط و گذاشتن پا در جایگاه مشخص شده	بهبود مهارت هماهنگی و حرکات درشت	انداختن توپ در سبد با دست غیر غالب
پنجم	هماهنگی حرکتی ظریف	باز کردن گره‌ها، پر کردن شکاف، چرخاندن سکه بین انگشتان دست	تقویت عضلات انگشتان	مچاله کردن کاغذها و درست کردن توپ‌های کاغذی
ششم	مهارت‌های عملکردی بینایی	کشیدن شکل با نور چراغ دستی بر دیوار اتاق تاریک، تعقیب نور	استفاده از این مهارت برای دیدن اطلاعات و استفاده از آن برای پاسخ یا واکنش	تشخیص و تفکیک اشکال هندسی مختلف
هفتم	مهارت‌های حرکتی گفتاری	فوت کردن حباب‌ها، حرکت دادن توپ با فوت در مسیرهای مختلف	بهبود مهارت‌های گفتاری	تکرار کلمه‌ها و عبارت‌های سخت یا ناآشنا

<sup>1</sup> - Dorsolateral Prefrontal Cortex (DLPFC)

۳۲..... اثربخشی توانبخشی حسی- حرکتی همراه با تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای بر...

انسجام و پیوند دادن چند مهارت مرتبط با حرکت هدف، برای انجام یک تکلیف حرکتی	چند فعالیت را به‌طور همزمان و دوختن لباس هماهنگ انجام دهد.
هشتم هماهنگی حرکتی	

## یافته‌ها

براساس یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی، میانگین سنی گروه آزمایش برابر با  $2/52 \pm 15/31$  و میانگین سنی گروه کنترل برابر با  $1/75 \pm 14/20$  سال بود. در گروه آزمایش ۶ نفر (۴۰ درصد) در مقطع تحصیلی هفتم، ۶ نفر (۴۰ درصد) هشتم و ۳ نفر (۲۰ درصد) نهم بودند و در گروه کنترل ۷ نفر (۶۷/۷ درصد) در مقطع تحصیلی هفتم، ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) هشتم و ۳ نفر (۲۰ درصد) نهم بودند. داده‌های مربوط به بازداری پاسخ و خطرپذیری در پیش‌آزمون و پس‌آزمون با شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد به تفکیک گروه‌ها در جدول شماره ۲ گزارش شده است. یافته‌های جدول شماره ۲ نشان می‌دهد میانگین نمرات افراد گروه آزمایش در متغیر بازداری پاسخ و خطرپذیری نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون کاهش بیشتری داشته است. اما در گروه کنترل میانگین نمرات تفاوت چندانی با هم ندارند.

جدول شماره ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌های پژوهش

متغیرهای وابسته	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
بازداری پاسخ	میانگین	-۰/۳۴	-۰/۱۷	-۰/۳۰
	انحراف معیار	۰/۰۴	۰/۰۵	۰/۱۲
خطرپذیری	میانگین	۳۱/۵۳	۲۵/۴۰	۳۱/۲۶
	انحراف معیار	-۱/۵۵	۱/۸۴	۱/۵۳

به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد، لذا ابتدا مفروضه‌های زیربنایی این آزمون مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جداول ۳ و ۴ گزارش شده است. از آزمون شاپیروویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات استفاده شد. نتایج نشان داد که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها برقرار است ( $P > 0/01$ ). از آزمون لوین برای رعایت پیش‌فرض‌های آزمون کواریانس استفاده شد که نتایج آن نشان داد، نمرات گروه‌های پژوهش در پس‌آزمون متغیرهای وابسته دارای واریانس همگن هستند ( $P > 0/05$ ).

جدول شماره ۳. نتیجه آزمون شاپیرو-ویلکز و آزمون لوین

متغیر	آماره	آزمون شاپیرو-ویلکز		آزمون لوین	
		درجه آزادی	سطح معناداری	درجه آزادی	سطح معناداری
بازداری	۰/۹۳	۳۰	۰/۱۸۵	۱	۰/۶۳۹
پاسخ					
خطرپذیری	۰/۹۵	۳۰	۰/۲۳۰	۱	۰/۵۵۱

همچنین، سطح معناداری تعامل گروه و پیش آزمون بازداری پاسخ و خطرپذیری غیر معنادار بود ( $P > 0.05$ )؛ این امر نشان دهنده این است که پیش فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت شده است. به این ترتیب شرایط لازم برای اجرای آزمون تحلیل کوواریانس برقرار است.

جدول شماره ۴. اثرات آزمون بین گروهی شیب‌های رگرسیون متغیرها

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
پیش آزمون بازداری پاسخ و گروه	۴/۷۴۹	۲	۲/۳۷۵	۰/۷۲۷	۰/۵۳۶
پیش آزمون خطرپذیری و گروه	۱۳/۹۷۰	۲	۶/۹۸۵	۲/۳۲۲	۰/۴۷۹

نتایج جدول شماره ۵ نشان می‌دهد، اثر گروه بر متغیر بازداری پاسخ ( $F=19/48$ ) و خطرپذیری ( $F=16/85$ ) معنادار است و نتایج نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه معنادار و میزان این تفاوت در جامعه برای بازداری پاسخ ۴۲ درصد و برای خطرپذیری ۳۸ درصد است. بدین ترتیب توانبخشی حسی- حرکتی همراه با تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای بر بازداری پاسخ و خطرپذیری نوجوانان تیزهوش با اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیر معنادار دارد.

جدول شماره ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و کنترل در متغیرها

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	P	مجذور اتا
بازداری پاسخ	پیش آزمون	۰/۰۵	۱	۰/۰۵	۶/۶۸	۰/۰۱۶	۰/۱۹۸
	عضویت گروهی	۰/۱۵	۱	۰/۱۵	۱۹/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۴۱۹
خطرپذیری	خطا	۰/۲۱	۲۷	۰/۰۱			
	پیش آزمون	۳۱/۶۳	۱	۳۱/۶۳	۲۴/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۴۸۰
عضویت گروهی	۲۱/۳۷	۱	۲۱/۳۷	۱۶/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۳۸۴	



## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی توانبخشی حسی- حرکتی همراه با تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای بر بازداری پاسخ و خطرپذیری نوجوانان تیزهوش با اختلال نافرمانی مقابله‌ای صورت گرفت. نتایج نشان داد توانبخشی حسی- حرکتی همراه با تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای بر بازداری پاسخ نوجوانان تیزهوش با اختلال نافرمانی مقابله‌ای اثربخش است. این یافته با برخی از نتایج سلیمی نوه و اندیشمند (۱۴۰۲)، امینی و همکاران (۱۴۰۱)، مهرولی و همکاران (۱۴۰۲)، صیافان و همکاران (۱۴۰۲)، بنوسی و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت توانبخشی حسی- حرکتی تمام مجموعه مغز و بدن را درگیر نموده، به نحوی که ابتدا با تمرکز بر سامانه‌های عصبی ابتدایی نظیر دهلیزی و عمقی، موجب رشد و بهبود آنها می‌شود و در ادامه سطوح بالاتر سامانه عصبی را تقویت نموده و کارکردهای برتر مغز مانند بازداری پاسخ را موجب می‌شود (امینی و همکاران، ۱۴۰۱)؛ در واقع یادگیری حسی- حرکتی مبدأ یادگیری ادراکی است و فرایندهای ذهنی عالی‌تر مانند بازداری پاسخ از رشد مناسب دستگاه حسی- حرکتی و دستگاه ادراکی و پیوندهای ارتباطی میان یادگیری حرکتی و ادراکی به وجود می‌آید. سلیمی نوه و اندیشمند (۱۴۰۲) نیز معتقدند برنامه‌های آموزشی یکپارچگی حسی- حرکتی با بهبود عملکرد متقابل کورتکس مغز و مخچه، به ازدیاد شاخه‌های عصبی و تشکیل سیناپس‌های جدید به دنبال استفاده مکرر از مسیرهای عصبی و در نتیجه منجر به بهبود مهارت‌های شناختی مانند بازداری پاسخ می‌شود.

از سویی تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای باعث شده تا نورون‌هایی که متناظر با جریان الکتریکی می‌باشند بر اثر تحریک آندال در طول زمان انباشته شده و منجر به شلیک بیشتر شوند و این عمل خود باعث بهبود بازداری پاسخ می‌شود؛ چرا که تحریک الکتروود آند باعث تغییرات پتانسیل غشای نورون و افزایش سروتونین و تحریک کاتد، گابا و گلوتامات را افزایش می‌دهد؛ اگر تحریک الکتریکی به مدت ۲۰ دقیقه ادامه یابد، عصب‌های دوپامینژیک برای ساعت‌ها بعد از تحریک فعال می‌مانند؛ لذا اعمال تحریک فراجمجمه‌ای ناحیه قشر پیش‌پیشانی از طریق تغییر و تنظیم لوب پیشانی و منطقه سینگولیت، فعالیت قسمت F3 را افزایش می‌دهد و سرانجام منجر به تنظیم فعالیت این منطقه مغزی شده و بازداری پاسخ را در شرکت‌کنندگان بهبود می‌بخشد (مهرولی و همکاران، ۱۴۰۲). افزون بر این تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای، از طریق افزایش آمادگی سلول عصبی در ایجاد پتانسیل عمل، باعث ایجاد تغییراتی در مغز می‌شود (صیافان و همکاران، ۱۴۰۲)؛ به بیان دیگر، این شیوه انعطاف‌پذیری نورون را برای ایجاد پتانسیل عمل تحریکی یا بازدارندگی می‌افزاید؛ با توجه به اهمیت متعادل بودن نسبت تنا/بتا ناحیه مرکزی سر در بهبود مهارت‌های شناختی، طبق نتایج پژوهش حاضر، می‌توان انتظار داشت که به دنبال تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز و کاهش نسبت تنا/بتا، شاهد بهبود بازداری پاسخ در آزمودنی‌ها بود. در تبیینی دیگر می‌توان اظهار داشت که با توجه به اهمیت و نقش ناحیه پیش‌پیشانی بر اعمال شناختی به نظر می‌رسد که تحریک این منطقه، ظرفیت بسیاری در بالا بردن عملکردهای شناختی داشته باشد؛ یعنی ممکن است تحریک قشر پیش‌پیشانی باعث افزایش کارکردهای شناختی و تحریک‌پذیری کورتکسی در شبکه‌های مربوط به کارکردهای شناختی شود؛ زیرا این ناحیه با کارکردها و واکنش‌های شناختی

درگیر است که خود موجب بهبود عملکرد در شاخص‌هایی مثل حافظه، برنامه‌ریزی رفتار مبتنی بر هدف، بازداری از پاسخ و کنترل مهار می‌شود. تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مورد استفاده در این مطالعه شامل تحریک ناحیه قشر پیش‌پیشانی پشتی جانبی چپ و مهار ناحیه قشر پیش‌پیشانی پشتی جانبی راست بود که منجر به فعال‌سازی بین نیمکره‌ای نامتقارن می‌شود. در واقع می‌توان مطرح کرد که تعدیل و تنظیم فعالیت مغز، می‌تواند اولین قدم به سمت یک برنامه درمانی جدید باشد. این نتایج نشان می‌دهد که توانبخشی حسی- حرکتی همراه با تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای پتانسیل این را دارد که به عنوان یک روش درمانی ترکیبی در اختلالات مرتبط با بازداری مطرح شود.

یافته دیگر این پژوهش نشان داد توانبخشی حسی- حرکتی همراه با تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای بر خطرپذیری نوجوانان تیزهوش با اختلال نافرمانی مقابله‌ای اثربخش است. این یافته با برخی از نتایج بت شکن و همکاران (۱۴۰۱)، غدیری صورمان-آبادی و همکاران (۱۴۰۰)، کریمی لیچاهی و همکاران (۱۴۰۰)، وستوود و همکاران (۲۰۲۳)، آلفونسی و همکاران (۲۰۲۳) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که فعالیت‌های حسی- حرکتی نقشی اساسی در سازماندهی مغز و وظایف آن دارد و به نظر می‌رسد بسیاری از مشکلات رفتاری افراد به نابسامانی‌های دستگاه عصبی آن‌ها مربوط می‌شود؛ بدین صورت که نداشتن تجربیات حسی- حرکتی کافی در دوره‌های مختلف رشدی، موجب شکل‌گیری اثرات زیان‌بخشی سیستم عصبی ایشان گردیده، ولی تمرین‌های حسی حرکتی افزون برآنکه اثر مطلوبی در رشد مراکز مختلف مغز مانند مغز میانی، پل مغزی، پیاز مغز و قشر آن دارد، بر بهبود عملکردهای حسی- ادراکی و شناختی نیز اثر مثبت می‌گذارد و در نتیجه این فرایند ممکن است بر عدم گرایش به رفتارهای خطرپذیر تأثیر داشته باشد (بت شکن و همکاران، ۱۴۰۱).

همچنین یکپارچگی حواس عمقی و دهلیزی بر عملکرد سطوح بالای مغز که انجام فرایندهای عالی از جمله کارکردهای اجرایی را بر عهده دارند تأثیر گذاشته، و موجب بهبود ساماندهی حواس دریافتی کودکان از محیط اطراف و محرک‌ها می‌شود؛ به نحوی که جنبه‌های فضایی و زمانی درون‌داده‌های حسی پردازش، تفسیر، مرتبط و تلفیق می‌شوند و مغز اطلاعات را انتخاب، تقویت، مهار و مقایسه می‌کند و در قالب یک الگوی منعطف و قابل تغییر، یکپارچه می‌سازد (کریمی لیچاهی و همکاران، ۱۴۰۰)؛ بنابراین مداخله حسی- حرکتی با بهبود فرایند پاسخ‌گویی و همچنین مهار دیگر محرک‌های محیطی می‌تواند از گرایش به سمت رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان جلوگیری کند از طرفی در تبیین اثربخشی تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای بر خطرپذیری می‌توان به نقش دوپامین در تکالیف شناختی مانند تصمیم‌گیری پرخطر اشاره کرد؛ یعنی افزایش تحریک پذیری سطحی در کورتکس پیش‌پیشانی موجب افزایش رهاسازی دوپامین می‌شود، که خود ممکن است موجب بهبود عملکرد شناختی شود (وستوود و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین جریان ثابت الکتریکی می‌تواند موجب تغییرات در غلظت یونی محلی شود که سبب تغییر پروتئین‌های عبوری از غشا و نیز تغییرات در یون هیدروژن مثبت شود و عوامل بهبود تحریک‌پذیری و در نهایت عدم مشارکت در رفتارهای مخاطره‌آمیز را در پی داشته باشد (آلفونسی و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین می‌توان گفت که قشر پیش‌پیشانی پشتی جانبی به این دلیل که در اعمال شناختی نقش مهمی دارد؛ هدف قرار دادن این قشر از مغز به نظر می‌رسد ظرفیت بالایی در ارتقای عملکردهای شناختی مانند تصمیم‌گیری جهت مشارکت در رفتارهای پرخطر داشته باشد. درکل نتایج این مطالعه نشان داد که توانبخشی حسی- حرکتی همراه با تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای شامل تحریک ناحیه قشر پیش‌پیشانی پشتی

۳۶..... اثربخشی توانبخشی حسی- حرکتی همراه با تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای بر...

جانبی چپ و مهار ناحیه قشر پیش‌پیشانی پشتی جانبی راست بر بازداری پاسخ و خطرپذیری نوجوانان تیزهوش با اختلال نافرمانی مقابله‌ای اثربخش بود.

در حوزه محدودیت‌های پژوهش باید به این نکته اشاره کرد که نتایج حاصل از این پژوهش مربوط به نوجوانان بوده بنابراین تعمیم یافته‌های آن به سایر گروه‌های سنی باید با احتیاط صورت گیرد. از محدودیت‌های دیگر این پژوهش می‌توان به اختلالات همبود و شدت اختلال نافرمانی مقابله‌ای اشاره کرد که پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی این موارد کنترل شود. با توجه به نتایج و شواهد این پژوهش، توصیه می‌شود این روش درمانی ترکیبی توسط روان‌پزشکان روان‌شناسان و روان‌درمانگران در مدارس، دانشگاه‌ها و مراکز خدمات روان‌شناسی به عنوان یک روش مداخله و پیشگیری به کار گرفته شود. همچنین پیشنهاد می‌شود این مداخله ترکیبی بر روی دیگر اختلالات برونی‌سازی من جمله اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی نیز انجام شود.

### تشکر و قدردانی

از همکاری تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش، صمیمانه قدردانی می‌کنیم.

### حمایت مالی

از این مقاله هیچ‌گونه حمایت مالی نشده است.

### تعارض منافع

بر اساس اعلام نویسندگان در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

### منابع

ابراهیم‌زاده، خوشدوی، الهی، طاهره، رضایی، مظاهر. (۱۳۹۱). حافظه‌کاری کودکان یک‌زبانه و دوزبانه. فصلنامه پژوهش‌های نوین

روان‌شناختی. ۷(۲۸)، [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_4126.html?lang=fa](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4126.html?lang=fa)

اختیاری حامد، جنتی علی، مقیمی امیر، بهزادی آرین. (۱۳۸۱). معرفی نسخه فارسی آزمون خطرپذیری بادنکی: ابزاری رفتارسنج برای

بررسی تمایلات مخاطره‌جویی. تازه‌های علوم شناختی. ۴ (۴)، ۹-۱۱. <http://icssjournal.ir/article-1-559-fa.html>

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

توانمندسازی کودکان استثنایی، ۱۳(۲): ۷۹-۹۵. [https://www.ceciranj.ir/article\\_158142.html](https://www.ceciranj.ir/article_158142.html)

بت شکن، زهرا، گرجی، یوسف، زاهدی، حمید، رئیسی، زهره، زرین، حسین. (۱۴۰۱). مقایسه اثر مداخلات مبتنی بر تمرینات ادراکی-

حرکتی اسپارک، نوروفیدبک و ذهن‌آگاهی بر یکپارچگی حسی کودکان دوره دوم ابتدایی مبتلا به اختلال نقص توجه بیش‌فعالی

شهر اصفهان، نشریه اندیشه‌های نوین تربیتی، ۱۸(۳): ۱۶۳-۱۴۳.

[https://jontoe.alzahra.ac.ir/article\\_6584.html?lang=fa](https://jontoe.alzahra.ac.ir/article_6584.html?lang=fa)

سلیمی نوه، فاطمه، اندیشمند، ویدا. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش یکپارچگی حسی- حرکتی بر ارتقا کارکردهای اجرایی توجهی دانش‌آموزان

با اختلال یادگیری. تعلیم و تربیت استثنایی. ۲ (۱۷۴): ۵۴-۴۷. URL: <http://exceptionaleducation.ir/article-1-2563-fa.html>

[fa.html](http://exceptionaleducation.ir/article-1-2563-fa.html)

سیف الدینی زرنندی، الهه، شیخ، محمود، باقرزاده، فضل اله، مقدس تبریزی، یوسف، آکوچکیان، مهدیه. (۱۴۰۰). تأثیر تمرینات ذهن آگاهی و تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای بر اضطراب از آسیب و عملکرد ورزشی شمشیربازان نخبه. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان

شناختی، ۱۲(۱): ۲۶۳-۲۴۷. [https://japr.ut.ac.ir/article\\_81609.html](https://japr.ut.ac.ir/article_81609.html)

صیافان، نعیمه، حاجی یخچالی، علیرضا، شهنی بیلاق، منیجه. (۱۴۰۲). اثربخشی تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز بر توجه و الگوی الکتروانسفالوگرافی کودکان دارای اختلال نقص توجه. دست‌آوردهای روان‌شناختی، ۳۰(۲): ۸۱-۹۸.

[https://psychac.scu.ac.ir/article\\_18205.html](https://psychac.scu.ac.ir/article_18205.html)

غدیری صورمان آبادی، فرهاد، ابراهیم زاده، خوشدوی، انوری انبی، ثریا، غضنفری، نسیم. (۱۴۰۰). اثربخشی تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز بر همدلی و قضاوت اخلاقی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. مجله علوم اعصاب شفای خاتم. ۱۰(۱): ۵۵-۴۵.

<http://shefayekhatam.ir/article-1-2213-fa.html>

کریمی لیچاهی، رقیه، اکبری، بهمن، حسین خانزاده، عباسعلی، اسدی مجره، سامره. (۱۴۰۰). تأثیر برنامه مداخله‌ای چندوجهی (آموزش یکپارچگی حسی- حرکتی در سطح کودک و والدین) بر نگرش و عملکرد خواندن دانش‌آموزان نارساخوان. فصلنامه سلامت روان

کودک. ۸(۲): ۱۶-۱. <http://childmentalhealth.ir/article-1-1127-fa.html>

مهرولی، فاطمه، آتش افروز، عسکر، امیدیان، مرتضی. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی روش تحریک فراجمجمه‌ای مغز با استفاده از جریان الکتریکی مستقیم و برنامه یکپارچگی حسی- حرکتی بر کارکردهای اجرایی (انعطاف‌پذیری شناختی و بازداری پاسخ) دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص. ناتوانی‌های یادگیری، ۱۲(۴): ۹۹-۱۱۴.

[https://jld.uma.ac.ir/article\\_2396.html?lang=fa](https://jld.uma.ac.ir/article_2396.html?lang=fa)

مینایی، اصغر (۱۳۸۵). انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آخنباخ، پرسشنامه خودسنجی و فرم گزارش معلم. فصلنامه کودکان استثنایی.

۶(۱)، ۵۲۹-۵۵۸. <http://joec.ir/article-1-416-fa.html>

نجاتی، وحید، علی پور، فرشید، بدافی، الهه، آقازیرتی، علی. (۱۳۹۶). ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون خطرپذیری بادکنکی در جوانان

ایرانی. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۱(۱)، ۱۳۶-۱۲۱. [https://apsy.sbu.ac.ir/article\\_96798.html](https://apsy.sbu.ac.ir/article_96798.html)

Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. (1991). Child behavior checklist. *Burlington (Vt)*, 7, 371-392.

Alfonsi, V., D'Atri, A., Scarpelli, S., Gorgoni, M., Giacinti, F., Annarumma, L., ... & De Gennaro, L. (2023). The effects of bifrontal anodal transcranial direct current stimulation (tDCS) on sleepiness and vigilance in partially sleep-deprived subjects: A multidimensional study. *Journal of Sleep Research*, e13869. <https://doi.org/10.1111/jsr.13869>

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

Archibald, S. J., & Kerns, K. A. (1999). Identification and description of new tests of executive functioning in children. *Child neuropsychology*, 5(2), 115-129. <https://doi.org/10.1076/chin.5.2.115.3167>

Benussi, A., Dell'Era, V., Cosseddu, M., Cantoni, V., Cotelli, M. S., Cotelli, M., ... & Borroni, B. (2020). Transcranial stimulation in frontotemporal dementia: a randomized, double-blind, sham-controlled trial. *Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions*, 6(1), e12033. doi: [10.1002/trc2.12033](https://doi.org/10.1002/trc2.12033)

Botshekan, Z., Gorji, Y., Zahedi, H., Raeesi, Z., & Zarrin, H. (2022). Comparison of the effect of interventions based on spark perceptual-motor exercises, neurofeedback and mindfulness on the

- sensory integration of children in the second grade of elementary school with ADHD. *The Journal of New Thoughts on Education*, 18(3), 143-163. doi: [10.22051/jontoe.2021.33775.3221](https://doi.org/10.22051/jontoe.2021.33775.3221) (Text in Persian)
- Cross, T. L., & Cross, J. R. (2021). An ecological model of suicidal behavior among students with gifts and talents. *High Ability Studies*, 32(1), 105-123. <https://doi.org/10.1080/13598139.2020.1733391>
- Dachew, B. A., Pereira, G., Tessema, G. A., Dhamrait, G. K., & Alati, R. (2022). Interpregnancy interval and the risk of oppositional defiant disorder in offspring. *Development and Psychopathology*, 1-8. DOI: [10.1017/S095457942200013X](https://doi.org/10.1017/S095457942200013X)
- Dang, H. M., Nguyen, H., & Weiss, B. (2017). Incremental validity of the child behavior checklist (CBCL) and the strengths and difficulties questionnaire (SDQ) in Vietnam. *Asian journal of psychiatry*, 29, 96-100. DOI: [10.1016/j.ajp.2017.04.023](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.04.023)
- DosSantos, M. F., Love, T. M., Martikainen, I. K., Nascimento, T. D., Fregni, F., Cummiford, C., ... & DaSilva, A. F. (2012). Immediate effects of tDCS on the  $\mu$ -opioid system of a chronic pain patient. *Frontiers in psychiatry*, 3, 93. doi: [10.3389/fpsy.2012.00093](https://doi.org/10.3389/fpsy.2012.00093)
- Ebrahimzadeh, K., Elahi, T., & Rezaie, M. (2013). Working memory of bilingual and monolingual children. *Journal of Modern Psychological Researches*, 7(28), 1-22. [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_4126.html?lang=en](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4126.html?lang=en) (Text in Persian)
- Ekhtiari, H., Janati, A., Moghimi, A., Behzadi, A. (2003). The persian version of the balloon analogue risk task: an instrument for the assessment of riskful-decision making. *Advances in Cognitive Sciences*, 4 (4), 9-11. URL: <http://icssjournal.ir/article-1-559-fa.html> (Text in Persian)
- Flores, R. E. U., Sánchez, R. D., de la Peña, F. R., Sciutto, M. F. R., Cruz, L. P., & Villa, P. M. (2022). Executive functioning in children and adolescents with ADHD and disruptive behavior disorders. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 19(10-12), 16. PMID: [36591550](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36591550/)
- Foley-Nicpon, M., & Assouline, S. G. (2020). High ability students with coexisting disabilities: Implications for school psychological practice. *Psychology in the Schools*, 57(10), 1615-1626. <https://doi.org/10.1002/pits.22342>
- François-Sévigny, J., Pilon, M., & Gauthier, L. A. (2022). Differences in parents and teachers' perceptions of behavior manifested by gifted children with ADHD compared to gifted children without ADHD and non-gifted children with ADHD using the conners 3 scale. *Brain Sciences*, 12(11), 1571. DOI: [10.3390/brainsci12111571](https://doi.org/10.3390/brainsci12111571)
- Ghadiri sourman abadi, F., Ebrahimzadeh, K., Anvari anbi, S., Ghazanfari, N. (2021). The Effectiveness of transcranial direct-current stimulation on empathy and moral judgment of children with oppositional defiant disorder. *Shefaye Khatam*, 10 (1), 45-55. URL: <http://shefayekhatam.ir/article-1-2213-fa.html> (Text in Persian)
- Gomez, R., Stavropoulos, V., Gomez, A., Brown, T., & Watson, S. (2022). Network analyses of Oppositional Defiant Disorder (ODD) symptoms in children. *BMC psychiatry*, 22(1), 263. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03892-5>
- He, J., Xu, F., Tang, L., Yu, G., & Han, Y. (2023). Association of deficits in prepotent response inhibition with attention deficit and impulsive behavior among children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Preventive Medicine*, 766-769. DOI: [10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2023.09.007](https://doi.org/10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2023.09.007)
- Isherwood, S. J. S., Bazin, P. L., Miletić, S., Stevenson, N. R., Trutti, A. C., Tse, D. H. Y., ... & Forstmann, B. U. (2023). Investigating Intra-Individual Networks of Response Inhibition and Interference Resolution using 7T MRI. *NeuroImage*, 271, 119988. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2023.119988>

- Jamali, Z., Ghaffari, P., Aminabadi, N. A., Norouzi, S., & Shirazi, S. (2021). Oral health status and oral health-related quality of life in children with attention-deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder. *Special Care in Dentistry*, 41(2), 178-186. DOI: [10.1111/scd.12563](https://doi.org/10.1111/scd.12563)
- Karimi Lichahi R, Akbari B, Hoseinkhanzadeh A A, Asadi Majreh S. (2021). The Effect of a multidimensional intervention program (sensory-motor integration training for child and parent) on reading attitudes and performance of students with dyslexia. *J Child Ment Health*, 8 (2), 1-16. URL: <http://childmentalhealth.ir/article-1-1127-fa.html> (Text in Persian)
- Kowalski, A. J., Addo, O. Y., Kramer, M. R., Martorell, R., Norris, S. A., Waford, R. N., ... & Stein, A. D. (2021). Longitudinal associations of pubertal timing and tempo with adolescent mental health and risk behavior initiation in urban South Africa. *Journal of Adolescent Health*, 69(1), 64-73. DOI: [10.1016/j.jadohealth.2020.09.043](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.043)
- Lamanna, J. (2022). Reversing and preventing academic underachievement in gifted students viewed through the lens of lived experience. University of Wollongong. <https://ro.uow.edu.au/theses1/1390/>
- Lejuez, C. W., Read, J. P., Kahler, C. W., Richards, J. B., Ramsey, S. E., Stuart, G. L., ... & Brown, R. A. (2002). Evaluation of a behavioral measure of risk taking: the Balloon Analogue Risk Task (BART). *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 8(2),75.DOI: [10.1037//1076-898x.8.2.75](https://doi.org/10.1037//1076-898x.8.2.75)
- Liu, A., Vöröslakos, M., Kronberg, G., Henin, S., Krause, M. R., Huang, Y., ... & Buzsáki, G. (2018). Immediate neurophysiological effects of transcranial electrical stimulation. *Nature communications*, 9(1), 5092. <https://doi.org/10.1038/s41467-018-07233-7>
- Luor, T., Al-Hroub, A., Lu, H. P., & Chang, T. Y. (2022). Scientific research trends in gifted individuals with autism spectrum disorder: A Bibliographic Scattering Analysis (1998-2020). *High Ability Studies*, 33(2), 169-193. <https://doi.org/10.1080/13598139.2021.1948394>
- Mehrvali, F., Atash afrouz, A., & Omidian, M. (2023). Comparison of the effectiveness of transcranial direct current stimulation and sensorimotor integration on executive functions) cognitive flexibility and response inhibition (of students with specific learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 12(4), 114-99. . (Text in Persian) doi: [10.22098/jld.2023.13183.2104](https://doi.org/10.22098/jld.2023.13183.2104)
- Mikolajewski, A. J., & Scheeringa, M. S. (2022). Links between oppositional defiant disorder dimensions, psychophysiology, and interpersonal versus non-interpersonal trauma. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 1-15. doi: [10.1007/s10862-021-09930-y](https://doi.org/10.1007/s10862-021-09930-y)
- Minaee, A. (2006). Adaptation and standardization of Child Behavior Checklist, Youth Self-report, and Teacher's Report Forms. . *Journal of Exceptional Children*, 6 (1), 529-558. URL: <http://joec.ir/article-1-416-fa.html> (Text in Persian)
- Najafi, K., Mikaeili, K., & Yousefi, F. (2022). Predictor factors of attention deficit/hyperactivity, conduct, and oppositional defiant disorders in children of parents with drug abuse. *Chronic Diseases Journal*, 65-71. DOI: [10.22122/cdj.v10i2.730](https://doi.org/10.22122/cdj.v10i2.730)
- Opoku, M. P., Moustafa, A., Alsheikh, N., Anwahi, N., Aljaberi, M., Alkhateri, T., ... & Elhoweris, H. (2024). The nexus between the attitudes and self-concepts of gifted students in an Arab context. *Plos one*, 19(6), e0304957. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0304957>
- Peairs, K. F., Putallaz, M., & Costanzo, P. R. (2019). From a (aggression) to v (victimization): Peer status and adjustment among academically gifted students in early adolescence. *Gifted Child Quarterly*, 63(3), 185-200. <https://doi.org/10.1177/0016986219838973>
- Periáñez, J. A., Lubrini, G., García-Gutiérrez, A., & Ríos-Lago, M. (2021). Construct validity of the stroop color-word test: influence of speed of visual search, verbal fluency, working memory, cognitive flexibility, and conflict monitoring. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 36(1), 99-111. DOI: [10.1093/arclin/acia034](https://doi.org/10.1093/arclin/acia034)

۴۰ ..... اثربخشی توانبخشی حسی- حرکتی همراه با تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای بر...

- Ruf, D. (2022). *5 levels of gifted: School issues and educational options*. SCB Distributors.
- Salimi, F., Andishmand, V. (2023). The Effectiveness of sensory-motor integration on improving the executive attention functions of students with learning disabilities. *Journal of Exceptional Education*, 2 (174), 47-54. URL: <http://exceptionaleducation.ir/article-1-2563-fa.html> (Text in Persian)
- Sayafan, N., Hajiyakhchali, A., & Shehniyailagh, M. (2023). The Effect of transcranial direct current stimulation on attention and electroencephalographic pattern in children with attention deficit disorder. *Psychological Achievements*, 30(2), 81-98. (Text in Persian) doi: [10.22055/psy.2022.40786.2847](https://doi.org/10.22055/psy.2022.40786.2847)
- Seyfaddini Zarandi, E., Mahmoud, S., Bagherzade, F., Moghadas Tabrizi, Y., & Akoochakian, M. (2021). The Effect of mindfulness interval and transcranial direct current stimulation on injury anxiety and performance in elite fencers. *Journal of Applied Psychological Research*, 12(1), 247-263. doi: [10.22059/japr.2021.305625.643566](https://doi.org/10.22059/japr.2021.305625.643566) (Text in Persian)
- Sluga, S. P., & Kozinc, Ž. (2024). Sensorimotor and proprioceptive exercise programs to improve balance in older adults: a systematic review with meta-analysis. *European Journal of Translational Myology*, 34(1). DOI: [10.4081/ejtm.2024.12010](https://doi.org/10.4081/ejtm.2024.12010)
- Tasca, I., Guidi, M., Turriziani, P., Mento, G., & Tarantino, V. (2024). Behavioral and socio-emotional disorders in intellectual giftedness: A systematic review. *Child Psychiatry & Human Development*, 55(3), 768-789. DOI: [10.1007/s10578-022-01420-w](https://doi.org/10.1007/s10578-022-01420-w)
- Tulaci, Ö. D., Çetinkaya, M., Tulaci, R. G., Kara, H., Eraslan, A. N., & Durukan, I. (2021). Impact of Parental Impulsivity on Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Oppositional Defiant Disorder: Do Mothers' Attitudes Predict Symptom Severity in Children?. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 209(10), 759-763. DOI: [10.1097/NMD.0000000000001377](https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001377)
- Vetter, N. C., Backhausen, L. L., Buse, J., Roessner, V., & Smolka, M. N. (2020). Altered brain morphology in boys with attention deficit hyperactivity disorder with and without comorbid conduct disorder/oppositional defiant disorder. *Human Brain Mapping*, 41(4), 973-983. doi: [10.1002/hbm.24853](https://doi.org/10.1002/hbm.24853)
- Wang, Y., Liu, X., Wu, Y., Liang, A., Zhuang, W., Wei, J., ... & Zhang, W. (2024). Inhibitory Control, Impulsivity and Internet Addiction: Testing the Mediating Role of Oppositional Defiant Disorder Among ADHD Adolescents With and Without Gaming Disorder. *Research Square*, 1-18. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4499645/v1>
- Westwood, S. J., Criaud, M., Lam, S. L., Lukito, S., Wallace-Hanlon, S., Kowalczyk, O. S., ... & Rubia, K. (2023). Transcranial direct current stimulation (tDCS) combined with cognitive training in adolescent boys with ADHD: a double-blind, randomised, sham-controlled trial. *Psychological Medicine*, 53(2), 497-512. DOI: [10.1017/S0033291721001859](https://doi.org/10.1017/S0033291721001859)
- Workman, C. D., Fietsam, A. C., & Rudroff, T. (2020). Different effects of 2 mA and 4 mA transcranial direct current stimulation on muscle activity and torque in a maximal isokinetic fatigue task. *Frontiers in human neuroscience*, 14, 240. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2020.00240>
- Xu, P., Wu, D., Chen, Y., Wang, Z., & Xiao, W. (2020). The effect of response inhibition training on risky decision-making task performance. *Frontiers in psychology*, 11, 1806. doi: [10.3389/fpsyg.2020.01806](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01806)
- Yarger, H. A. (2022). Anxiety-amygdala associations: novel insights from the first longitudinal study of autistic youth with distinct anxiety. *Biological Psychiatry*, 91(11), e41-e43. DOI: [10.1016/j.biopsych.2022.03.016](https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2022.03.016)



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/>).



## رابطه صفات تاریک شخصیت و پرخاشگری سایبری با نقش واسطه‌ای خودنمایی آنلاین در فضای مجازی در نوجوانان

هامون بابائی<sup>۱</sup>، عزت اله احمدی<sup>۲\*</sup>، رحیم یوسفی<sup>۳</sup>

### چکیده

این پژوهش با هدف بررسی رابطه صفات تاریک شخصیت و پرخاشگری سایبری با واسطه‌گری خودنمایی آنلاین در فضای مجازی در نوجوانان انجام شد. طرح پژوهش، توصیفی-همبستگی و با استفاده از مدل یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه شهر تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ تشکیل دادند که از بین آنها با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای ۳۲۷ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای مورداستفاده این پژوهش شامل مقیاس پرخاشگری سایبری برای نوجوانان آلوارز گارسیا و همکاران، خودنمایی چو و فارن و صفات تاریک شخصیت جوناسون و وبستر بود. برای تحلیل داده‌ها از روش همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که صفات تاریک شخصیت رابطه مستقیم و معناداری با پرخاشگری سایبری و خودنمایی آنلاین دارد. همچنین نتایج نشان داد خودنمایی آنلاین در فضای مجازی در ارتباط با صفات تاریک شخصیت و پرخاشگری سایبری نقش میانجی دارد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که متخصصان سلامت روان از طریق آموزش و مداخلات شناختی رفتاری در راستای تزریق بینش تازه در مورد توانایی‌ها و ارتقای عزت نفس نوجوانانی که رفتار خودنمایی آنلاین در فضای مجازی دارند بپردازند.

**کلیدواژه‌ها:** پرخاشگری سایبری، خودنمایی آنلاین، صفات تاریک شخصیت.

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

<sup>۲</sup> نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران. [amiraliahmadi91@yahoo.com](mailto:amiraliahmadi91@yahoo.com)

<sup>۳</sup> دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

## مقدمه

در دهه‌های اخیر با پیشرفت سریع فناوری اطلاعات، اینترنت به‌عنوان یک ابزار بسیار قدرتمند به زندگی مردم راحتی‌های فراوانی ارائه کرده است. به‌ویژه برای کودکان و نوجوانان، اینترنت می‌تواند به‌عنوان یک منبع مفید برای برآورده کردن نیازهای جست‌وجوی دانش و برقراری ارتباط با دیگران عمل کند (دو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). گسترش خارق‌العاده شبکه‌های اجتماعی تأثیر قابل توجهی بر روابط ارتباطی مردم داشته است. قدرت انتشار اطلاعاتی که در این شبکه‌ها به اشتراک گذاشته می‌شود به حدی است که می‌تواند در مدت‌زمان کوتاهی میلیون‌ها نفر بیننده داشته باشد (شریف و هووک<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱).

از ویژگی شبکه‌های اجتماعی می‌توان به قابلیت فرامکانی برای تعامل و ارتباط با دیگران، امکان تغییر هویت، نداشتن محدودیت سنی و جنسی که باعث علاقه بالای شهروندان برای استفاده از این شبکه‌ها می‌شود اشاره کرد (سلیمی قلعه و همکاران، ۱۴۰۲). با ورود به دوران نوجوانی، تعداد فعالیت‌های آنلاین در بستر اینترنت بیشتر می‌شود. این افزایش عمدتاً به دلیل دریافت اولین تلفن هوشمند توسط فرد در این دوران است. (لاهی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱).

در طول اپیدمی کووید-۱۹، کودکان و نوجوانان توانستند از طریق اینترنت درس بخوانند و با همکلاسی‌ها و معلمان خود ارتباط برقرار کنند که به جبران کمبودهایی که به وجود آمده بودند کمک کرد (ژانگ و ژائو<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰). این وابستگی به شبکه‌های اجتماعی در میان نوجوانان به‌ویژه در این برهه زمانی به‌مراتب شدیدتر شد؛ تا آنجا که اگر گفته شود فرایند جامعه‌پذیری برای این نسل مجازی شده است، دور از واقعیت نیست (عباسیان و همکاران، ۱۴۰۲). از سوی دیگر، اینترنت یک سری مشکلات منفی مانند پرخاشگری سایبری<sup>۵</sup> را نیز به همراه دارد. پرخاشگری سایبری به‌عنوان هر رفتاری که شامل خشونت بین فردی با استفاده از وسایل الکترونیکی باشد تعریف می‌شود (سانگ<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۳).

مطالعات طولی نشان می‌دهند که پرخاشگری سایبری می‌تواند پیامدهای جدی و طولانی‌مدتی داشته باشد. می‌توان گفت کودکان و نوجوانان ممکن است خودشان به‌عنوان پرخاشگران سایبری و یا به‌عنوان قربانیان ناشی از پرخاشگری سایبری در اینترنت شناخته شوند (فولانتلی<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۲) که این مورد می‌تواند سطوح بالاتری از اضطراب، افسردگی و افکار خودکشی را در این افراد گزارش دهند (کامرینی<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). می‌توان بیان کرد عمل زورگویی و پرخاشگری سایبری و برعکس آن قربانی شدن در پرخاشگری بین فردی با مشکلات رفتاری در محیط مدرسه هم مرتبط است (کامرینی و همکاران، ۲۰۲۰).

بر اساس مدل پرخاشگری عمومی<sup>۹</sup> که یک نظریه روان‌شناختی جامع و یکپارچه درباره پرخاشگری است، نشان داده شده که شخصیت فردی یک متغیر پیش‌بین مهم است که بر پرخاشگری تأثیر می‌گذارد (اندرسون و کارنیگی<sup>۹</sup>، ۲۰۰۴). نوجوانان به دلیل پیدا کردن هویت و مستقل شدن می‌توانند به پرخاشگری رو بیاورند (علیق‌لی‌زاده جهانی و بیرامی، ۱۴۰۲). برخی متغیرهای

1. Dou
2. Sharif, & Hoque
3. Lahti
4. Zhang & Zhao
5. Cyber Aggression
6. Sang
7. Fulantelli
8. Camerini
9. Anderson & Carnagey

شخصیتی (مانند روان رنجوری کم، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی بالا) به‌عنوان عوامل محافظتی در نظر گرفته می‌شوند که می‌توانند احتمال پرخاشگری را کاهش دهند (ژو و ژنگ<sup>۱</sup>، ۲۰۲۲) و برخی از متغیرهای شخصیتی به‌عنوان عوامل خطر در نظر گرفته شده‌اند و می‌توانند احتمال پرخاشگری را افزایش دهند. تحقیقات نشان می‌دهد که وجود ویژگی‌هایی مانند ماکیاولیسم بدبینانه و راهبردی، روان‌پریشی نامنظم و ضداجتماعی و خودشیفتگی می‌تواند باعث افزایش احتمال رفتارهای پرخاشگرانه شود (نوسرا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). این ویژگی‌ها به‌عنوان سه‌گانه<sup>۳</sup> تاریک شخصیت<sup>۳</sup> شناخته می‌شوند و برخی ویژگی‌های مشترک را از جمله تمایل بدخواهانه نسبت به جامعه، سردی عاطفی، دوگانگی و پرخاشگری دارند. برای نمونه، ماکیاولیست‌ها سعی می‌کنند با استفاده از تاکتیک‌های راهبردی و دستکاری، منافع شخصی خود را به حداکثر برسانند (ژو و جین<sup>۴</sup>، ۲۰۲۱) یا افرادی که دارای روان‌پریشی بالا هستند، با تکانشگری، هیجان‌طلبی و رفتار غیرمسئولانه شناخته می‌شوند (ورس<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین، افرادی با خودشیفتگی بالا، تصویری بسیار مثبت از خود دارند، اما درعین‌حال بسیار آسیب‌پذیرند. آنها سعی می‌کنند با جلب‌توجه و تحسین، تصویر خود را حفظ کنند؛ اما نسبت به تصویر خودشان بیش‌ازحد حساس و تدافعی هستند (بورگولتاوس<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۳).

همچنین مطالعات دیگر نیز نشان داده‌اند ارتباط معنادار و مثبت بین ویژگی‌های شخصیتی تاریک سه‌گانه و پرخاشگری سایبری وجود دارد (پابیان و همکاران، ۲۰۲۳؛ چن<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۲؛ کیم<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۳؛ ابوسعیدی جیرفتی و همکاران، ۱۴۰۳). همچنین می‌توان خودنمایی<sup>۹</sup> را یکی از ویژگی‌های خودشیفتگی به‌عنوان یک سبک طبیعی شخصیت بیان کرد (چو و فارن<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۵). خودنمایی می‌تواند به دو شکل خودنمایی معتبر که تصویر واقعی و صادقانه‌ای از فرد را منعکس می‌کند و همچنین خودنمایی غیر معتبر که تصویر ساختگی و جعلی از فرد را به‌صورت آنلاین نمایان می‌سازد صورت گیرد (سیمونز و لی<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۰). خودنمایی غیر معتبر می‌تواند از راه‌های مختلفی انجام شود، از جمله پنهان کردن یا ایدئال‌سازی بخش‌هایی از هویت فرد، مثلاً با پنهان کردن هویت واقعی (گری<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). نتیجه مطالعات رومان و همکاران<sup>۱۳</sup> (۲۰۲۴)؛ برانسون و همکاران<sup>۱۴</sup> (۲۰۲۱)؛ ویلیس و همکاران (۲۰۲۳)؛ گری و همکاران (۲۰۲۱) وجود رابطه میان خودنمایی آنلاین و صفات تاریک شخصیت را نشان می‌دهد. افرادی که رفتار خودنمایی را انجام می‌دهند به این فکر می‌کنند که فضای مجازی می‌تواند این اجازه را به آنها بدهد که راحت به اهداف خود برسند (بورگولتاوس و همکاران، ۲۰۲۳؛ نیتچینسک<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). یک نگرانی مربوط به این موضوع این است که بسیاری از نوجوانان به‌سرعت رفتارهای غیرمعمول، ناهنجار و منحرف بزرگسالان را در

1. Xu and Zheng
2. Nocera
3. Dark triad personality
4. Zhu & Jin
5. Veres
6. Borgholthaus
7. Pabian et al, Chen et al
8. Kim
9. Exhibitionism
10. Chou & Farn
11. Simmons & Lee
12. Geary
13. Rohmann
14. Branson
15. Nitschinsk

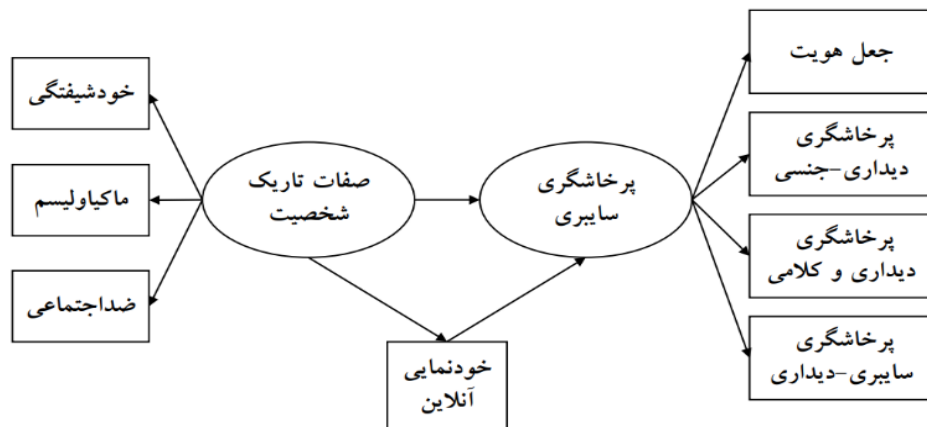
۴۶..... رابطه صفات تاریک شخصیت و پرخاشگری سایبری با نقش واسطه‌ای خودنمایی آنلاین...

فضای مجازی تقلید و از طریق این خودنمایی مفرط جنبه‌های ظاهری، موقعیت مالی و وضعیت اجتماعی به صورت آنلاین ارائه می‌دهد و باعث رسیدن به هدف و پرخاشگری می‌شود. این رفتار به سرعت در میان جامعه نوجوانان رواج پیدا کرده است (سلیمی قلعه و همکاران، ۱۴۰۲؛ برانسون و همکاران، ۲۰۲۱). برخی از این افراد ممکن است به عنوان راهی برای رفع عطش توجه و شخصیت‌های ضداجتماعی، خودشان را در شبکه‌های اجتماعی قرار دهند و مرزهای خانواده و جامعه را نادیده بگیرند و به عنوان عوامل خطرناک و مستعد خشونت و جرم در جامعه تلقی شوند و برای استفاده‌کنندگان بدنام مناسب باشند (سلیمی قلعه و همکاران، ۱۴۰۲).

در رابطه بین خودنمایی آنلاین و پرخاشگری سایبری، فنگ<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۳) بیان می‌کنند که برخی از خودشیفته‌ها که در فضای مجازی خودنمایی دارند رفتارهایی را انجام می‌دهند که از دیگران نظرات مثبتی دریافت کنند تا نیازهای خودشیفته‌شان را برآورده کنند، و اگر این انتظارات برآورده نشود ممکن است به صورت پرخاشگری سایبری، خصومت خود را ابراز کنند. در مجموع به دلیل افزایش روند استفاده از فضای مجازی و بروز بیشتر خودنمایی‌های اغلب غیر واقعی در نوجوانان در راستای بالا بردن ارزش اجتماعی و فرهنگی خود و در ادامه آن بروز پرخاشگری‌ها و سوء استفاده‌های سایبری، شناسایی عوامل بروز این گونه رفتارها ضروری می‌باشد؛ بنابراین پژوهش قصد دارد به درک عمیق از این تعامل پیچیده بین فردی، محیط مجازی و رفتار پرخاشگرانه بپردازد و هدف اصلی این تحقیق بررسی رابطه علی میان صفات تاریک شخصیت و پرخاشگری سایبری با نقش واسطه‌ای خودنمایی آنلاین در فضای مجازی در نوجوانان است. در نتیجه پژوهش حاضر در صدد است به آزمون فرضیه‌های زیر بپردازد:

- صفات تاریک شخصیت بر پرخاشگری سایبری نوجوانان اثر مستقیم دارد.
- صفات تاریک شخصیت بر خودنمایی آنلاین در فضای مجازی نوجوانان اثر مستقیم دارد.
- خودنمایی آنلاین در فضای مجازی بر پرخاشگری سایبری نوجوانان اثر مستقیم دارد.
- صفات تاریک شخصیت با واسطه‌گری خودنمایی آنلاین در فضای مجازی بر پرخاشگری نوجوانان اثر مستقیم و غیر مستقیم دارد.

شکل (۱) مدل مفهومی پژوهش را نشان می‌دهد.



شکل شماره ۱: مدل فرضی پژوهش

### روش پژوهش

روش این پژوهش همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری است. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان پسر متوسطه دوم در شهر تبریز بود. تعیین حداقل حجم نمونه برای گردآوری داده‌های مربوط به مدل‌یابی معادلات ساختاری از عامیت زیادی برخوردار است. کلاین<sup>۱</sup> (۲۰۱۶) بر این باور است که حداقل حجم نمونه ۲۰۰ نفر می‌تواند قابل دفاع باشد. بنابراین، با توجه به تعداد گویه‌های پژوهش و نیز به‌خاطر افزایش اعتبار درونی و بیرونی یافته‌ها و در نظر گرفتن ریزش احتمالی داده‌ها، حجم نمونه ۳۲۷ نفر انتخاب شد. نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی خوشه‌ای انجام گرفت، به این طریق که از بین مدارس پسرانه دوره دوم متوسطه ۲ مدرسه به‌صورت تصادفی انتخاب و از هر مدرسه ۵ کلاس به‌صورت تصادفی انتخاب شد و به ابزارهای پژوهش (پرسشنامه) پاسخ دادند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: دانش‌آموز مقطع متوسطه دوم بودن، رضایت به شرکت در پژوهش و تکمیل کردن پرسشنامه‌ها و ملاک خروج از مطالعه، نارضایتی شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش بود. ملاحظات اخلاقی در پژوهش شامل دادن آگاهی در مورد هدف پژوهش، نحوه اجرا، اصل رازداری، حق انتخاب برای همکاری و حق انصراف در پژوهش حاضر در نظر گرفته شد. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. برای آزمون فرضیات پژوهش از نرم‌افزار SPSS 24 و AMOS 26 استفاده شد.

### ابزارهای پژوهش

پرسشنامه دوجین کثیف<sup>۲</sup> (DTDD): پرسشنامه دوجین کثیف توسط جوناسون و ویستر<sup>۳</sup> (۲۰۱۰) به منظور سنجش صفات تاریک شخصیت طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۱۲ گویه و ۳ مؤلفه خودشیفتگی<sup>۴</sup>، ماکیاولیسم<sup>۵</sup> و

1. Klein
2. Dark Triad Dirty Dozen
3. Jonason & Webster
4. Narcissism
5. Machiavellianism

۴۸ ..... رابطه صفات تاریک شخصیت و پرخاشگری سایبری با نقش واسطه‌ای خودنمایی آنلاین...

جامعه‌سنجی<sup>۱</sup> می‌باشد و بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه ای (خیلی کم تا خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. ضریب پایایی به روش بازآزمایی به ترتیب برای خرده‌مقیاس‌های ماکیاولیسم، خودشیفتگی و جامعه‌سنجی، ضرایب ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۸۷، ۰/۷۶ گزارش شد. نسخه فارسی این پرسشنامه توسط یوسفی و پیری (۱۳۹۵) در نمونه ایرانی اعتباریابی شد که تحلیل عاملی نشانگر روایی سازه خوب مقیاس در نمونه ایرانی است. ضریب بازآزمایی برای مؤلفه‌های خودشیفتگی ۰/۷۹، ماکیاولیسم ۰/۸۰ و جامعه‌سنجی ۰/۶۶ بود. ضریب آلفای کرونباخ برای عامل‌های خودشیفتگی ۰/۷۷، ماکیاولیسم ۰/۷۲، جامعه‌سنجی ۰/۶۸ بود. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌های ماکیاولیسم، خودشیفتگی و جامعه‌سنجی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۵، ۰/۶۳ بود.

**مقیاس خودنمایی<sup>۲</sup> (SDS) (اقتباس شده از پرسشنامه خودشیفتگی در فضای مجازی):** این مقیاس جزو مؤلفه‌های پرسشنامه خودشیفتگی در فضای مجازی است که توسط چو و فارن<sup>۳</sup> (۲۰۱۵) تهیه شده است. گویه‌های ۲-۳-۷-۲۰-۲۸-۳۰ و ۳۸ سوالات مربوط به مؤلفه خودنمایی در این پرسشنامه می‌باشد. همچنین پاسخگویی به این گویه‌ها بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵ انجام می‌شود. چو و فارن (۲۰۱۵) این پژوهش را در بین ۴۷۱ نفر از دانشجویان کارشناسی دانشگاه‌های تایوان انجام داد و پایایی این ابزار به شیوه همسانی درونی و با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خودنمایی ۰/۹۱ گزارش شد. نتیجه تحلیل عاملی تأییدی هم نشان داد که این عامل از برازش مناسبی برخوردار است. چو و فارن (۲۰۱۵) جهت بررسی روایی پرسشنامه، آن را با پرسشنامه شخصیت خودشیفته راسکین و تری<sup>۴</sup> (۱۹۸۸) مقایسه کرد. نتایج نشان داد که پرسشنامه از پایایی و روایی نسبتاً خوبی برخوردار است. پرسشنامه خودشیفتگی در فضای مجازی در ایران توسط عسگری و همکاران (۱۳۹۹)، به فارسی برگردانده و پس از ترجمه معکوس و اطمینان از عبارت‌ها، روایی پرسشنامه مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بر روی ۴۰۰ تن از افراد ۱۸ تا ۵۰ ساله فعال در فضای مجازی شهر تهران انجام شد که برای کل پرسشنامه ۰/۸۳ و برای مقیاس خودنمایی ۰/۷۶ به دست آمد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۵ بود.

**پرسشنامه پرخاشگری سایبری برای نوجوانان<sup>۵</sup> (CAQA):** این پرسشنامه توسط آلوارز گارسیا<sup>۶</sup> و همکاران در سال ۲۰۱۶ طراحی و اعتباریابی شده است (آلوارز و همکاران، ۲۰۱۸) و دارای ۱۹ گویه و چهار مؤلفه اصلی جعل هویت<sup>۷</sup> (۳ گویه)، پرخاشگری دیداری-جنسی<sup>۸</sup> (۳ گویه)، پرخاشگری کلامی و دیداری<sup>۹</sup> (۹ گویه) و پرخاشگری سایبری-دیداری<sup>۱۰</sup> از نوع تهدید سایبری (۴ گویه) را می‌سنجد. روش نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرتی ۴ درجه‌ای است (۱=هرگز تا ۴=همیشه).

1. Anti social
2. Self-Disclosure Scale
3. Chou & Farn
4. Raskin & Terry
5. Cyber -Aggression Questionnaire for Adolescents
6. Álvarez -García
7. Impersonation
8. Visual-sexual aggression
9. Visual and verbal aggression
10. Cyber-Visual Aggression

بیشترین و کمترین نمره بین ۱۹ تا ۷۶ است. نتایج پژوهش آلواریز گارسیا و همکاران (۲۰۱۶) که با نمونه‌ای به حجم ۳۱۴۸ نفر از نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ سال اسپانیایی انجام شد نشان داد که مدل چهاربعدی مقیاس از برازش مناسبی برخوردار است. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی نمونه فوق ۰/۸۲ و برای خرده مقیاس‌ها در بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۷ گزارش شد. همچنین آلواریز گارسیا و همکاران (۲۰۱۶)، ضرایب روایی این پرسشنامه را از طریق همبسته کردن ماده‌های آن با ماده‌های پرسشنامه خشونت در مدرسه محاسبه و گزارش نمودند، بین ماده‌های پرسشنامه خشونت سایبری برای نوجوانان با پرسشنامه خشونت در مدرسه (۳=۰/۵۵) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (آلواریز گارسیا و همکاران، ۲۰۱۶). در ایران، جباری و همکاران (۱۴۰۱) این پرسشنامه را با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آن در بین ۳۰۰ تن از دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهر اهواز انجام دادند که ضرایب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۴ و برای خرده مقیاس‌های آن بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۳ به دست آمد. به منظور تعیین روایی و ساختار عاملی این پرسشنامه از دو روش روایی سازه و روایی همزمان استفاده شد. به منظور تعیین روایی سازه، از روش تحلیل عاملی تأییدی و جهت تعیین روایی همزمان از همبسته کردن ماده‌های پرسشنامه خشونت سایبری برای نوجوانان از مقیاس قلدری در مدرسه پاتچین و هیندوجا<sup>۱</sup> (۲۰۱۱) استفاده شد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ کل پرسشنامه برابر ۰/۷۸ و برای خرده مقیاس‌های جعل هویت، پرخاشگری دیداری-جنسی، پرخاشگری کلامی و دیداری و پرخاشگری سایبری-دیداری از نوع تهدید سایبری به ترتیب برابر ۰/۷۶، ۰/۶۹، ۰/۸۴، ۰/۷۵ بود.

### یافته‌ها

در این پژوهش ۱۰۹ نفر (۳۳/۳ درصد) پایه دهم، ۱۳۹ نفر (۴۲/۵ درصد) پایه یازدهم و ۷۹ نفر (۲۴/۲ درصد) را پایه دوازدهم شکل می‌دهد. جدول شماره (۱) نتایج میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. در ادامه برای انجام معادلات ساختاری به شیوه پارامتریک، پیش فرض نرمال بودن داده‌ها و متغیرها لازم است. برای سنجش نرمال بودن تک متغیره داده‌ها از مقادیر چولگی و کشیدگی استفاده شد. چو و بنتلر<sup>۲</sup> مقادیر مناسب را در بازه ۳- و ۳+ می‌داند.

۵۰ ..... رابطه صفات تاریک شخصیت و پرخاشگری سایبری با نقش واسطه‌ای خودنمایی آنلاین...

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

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱- ضد اجتماعی	۱									
۲- ماکیاولیسم	۰/۵۱	۱								
۳- خودشیفتگی	۰/۲۳	۰/۳۷	۱							
۴- صفات تاریک شخصیت	۰/۷۴	۰/۸۴	۰/۷۰	۱						
۵- جعل هویت	۰/۳۱	۰/۴۹	۰/۲۸	۰/۴۸	۱					
۶- پرخاشگری دیداری-جنسی	۰/۳۹	۰/۴۶	۰/۲۲	۰/۴۷	۰/۶۱	۱				
۷- پرخاشگری دیداری-کلامی	۰/۴۶	۰/۵۹	۰/۳۳	۰/۶۱	۰/۶۳	۰/۵۵	۱			
۸- پرخاشگری سایبری-دیداری	۰/۴۲	۰/۵۲	۰/۲۵	۰/۵۲	۰/۶۱	۰/۶۹	۰/۶۳	۱		
۹- پرخاشگری سایبری	۰/۴۸	۰/۶۳	۰/۳۴	۰/۶۴	۰/۸۰	۰/۷۴	۰/۹۳	۰/۸۱	۱	
۱۰- خودنمایی آنلاین	۰/۳۹	۰/۵۸	۰/۵۸	۰/۶۸	۰/۴۳	۰/۳۸	۰/۵۷	۰/۴۲	۰/۵۷	۱
میانگین	۹/۳۶	۸/۳۱	۱۴/۰۶	۳۱/۷۳	۴/۰۶	۴/۳۸	۱۴/۲۴	۵/۳۲	۲۸/۰۱	۲۱/۲۰
انحراف استاندارد	۳/۲۰	۳/۸۶	۳/۵۶	۸/۱۳	۱/۶۲	۱/۱۷	۴/۷۷	۱/۶۲	۷/۹۷	۵/۳۰

با توجه به جدول (۱)، همه ی ضرایب در سطح ۰/۰۱ با هم معنادار هستند و همبستگی میان مؤلفه‌های صفات تاریک شخصیت، پرخاشگری سایبری و خودنمایی آنلاین در فضای مجازی وجود دارد ( $P < ۰/۰۱$ ). در ادامه، برای نرمال بودن داده‌ها از آزمون غیر پارامتریک تک‌نمونه‌ای کالموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که نتیجه توزیع متغیرها در سطح آلفا کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنادار نمی‌باشد. همچنین به منظور استقلال خطاها از آماره دوربین-واتسون ( $D=۱/۹۴$ ) استفاده شد که نتایج نشان از برقراری این مفروضه بوده است، چون که مقدار آزمون دوربین-واتسون در حد مطلوب بیشتر از ۱/۵ و کمتر از ۲/۵ واقع شده است. همچنین، به منظور تعیین برازندگی الگوی پیشنهادی از شاخص‌های برازش این الگو به وسیله نرم‌افزار AMOS26 استفاده شد. نتایج حاصل از این شاخص‌ها در جدول (۲) آورده شده است. همان‌گونه که در جدول (۲) مشاهده می‌شود، شاخص‌های برازش مدل ساختاری در محدوده ی بهینه خود قرار گرفته‌اند که نشانگر این است که مدل پژوهش از برازش مناسب برخوردار است.

جدول شماره ۲. شاخص‌های برازش کلی مدل

شاخص برازندگی	دامنه قابل قبول	مدل
کای اسکور هنجار شده (CMIN)	-	۱۰۸/۶۳
درجه آزادی	-	۵۹
CMIN/DF	بهبوده بین ۱ تا ۳	۱/۸۴
خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSE)	کمتر از ۰/۰۸	۰/۰۵
شاخص برازش هنجار شده (NFI)	بالاتر از ۰/۹۰	۰/۹۱
شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)	بالاتر از ۰/۹۰	۰/۹۲



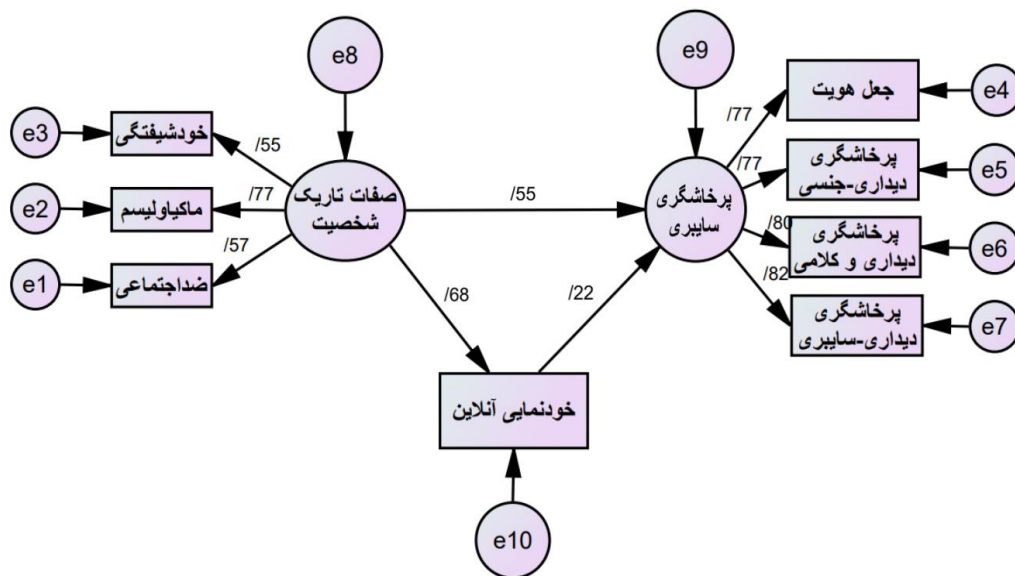
۰/۹۲	بالاتر از ۰/۹۰	شاخص برازندگی افزایشی (IFI)
۰/۸۷	بالاتر از ۰/۹۰	شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI)
۰/۹۱	بالاتر از ۰/۹۰	شاخص نیکویی برازش (GFI)

جدول (۳) ارزیابی مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم را با استفاده از روش بوت استراپ بر اساس ۵۰۰۰ نمونه و با سطح اطمینان ۹۵ درصد نشان می‌دهد. بر اساس سطح معنی‌داری ۰/۰۵ مقدار نسبت بحرانی باید بیشتر از ۱/۹۶ یا کمتر از -۱/۹۶ باشد. همچنین مقادیر کوچک‌تر از ۰/۰۵ برای مقدار P حاکی از تفاوت معنادار مقدار محاسبه‌شده برای وزن‌های رگرسیونی با مقدار صفر در سطح ۹۵ درصد است. در نتیجه رابطه مستقیمی میان صفات تاریک شخصیت با خودنمایی آنلاین در فضای مجازی و پرخاشگری سایبری وجود دارد. در مورد مسیر غیرمستقیم با در نظر گرفتن اینکه صفر در محدوده بالا و پایین نمرات قرار نگرفته است، نقش میانجیگری صفات تاریک شخصیت در رابطه با خودنمایی آنلاین در فضای مجازی با پرخاشگری آنلاین تأیید می‌شود.

جدول شماره ۳. نتایج ارزیابی مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم الگوی پژوهشی

سطح معناداری	نسبت بحرانی (C.R.)	خطای معیار (S.E)	$\beta$	مسیرها
۰/۰۰۱	۵/۳۱	۰/۱۳	۰/۵۵	صفات تاریک شخصیت ← پرخاشگری سایبری
۰/۰۰۱	۹/۲۹	۰/۲۵	۰/۶۸	صفات تاریک شخصیت ← خودنمایی آنلاین
				خودنمایی آنلاین ← پرخاشگری سایبری
۰/۰۰۳	۱/۶۴	۰/۰۳	۰/۲۲	صفات تاریک شخصیت ← خودنمایی آنلاین
۰/۰۰۲	۴/۱۷	۰/۱۲	۰/۱۵	پرخاشگری سایبری

شکل شماره (۲) نیز مدل نهایی پژوهش را نشان می‌دهد.



شکل شماره ۲: مدل استاندارد پژوهش

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای خودنمایی آنلاین در فضای مجازی در رابطه بین صفات تاریک شخصیت با پرخاشگری سایبری در نوجوانان بود. نتایج نشان داد که بین صفات تاریک شخصیت و پرخاشگری سایبری رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. این یافته با پژوهش‌های پایان و همکاران (۲۰۲۳)، ژان و ژائو (۲۰۲۰)، چن و همکاران (۲۰۲۲)، رومان و همکاران (۲۰۲۴)، نوسرا و همکاران (۲۰۲۲)، ابوسعیدی جیرفتی و همکاران (۱۴۰۳) همسوست. افرادی که ویژگی‌های سه‌گانه تاریک شخصیتی را دارند می‌توانند در فضای مجازی به صورت غیرواقعی و در راستای پیشبرد اهداف خود فعالیت کنند. نوسرا و همکاران (۲۰۲۲) بیان کردند وجود ویژگی‌های صفات تاریک شخصیت از جمله ماکیاولیسم، روان‌پریشی و خودشیفتگی به خاطر تمایل بدخواهانه نسبت به جامعه، سردی عاطفی و دوگانگی که دارند، می‌تواند باعث افزایش احتمال رفتارهای پرخاشگری‌های سایبری گردند. چن و همکاران (۲۰۲۲) بیان می‌کنند زمینه رفتار آنلاین به صورت ناشناس که در فضای مجازی امکان‌پذیر است، به افراد با خودشیفتگی بالا کمک می‌کند که تمایلات پرخاشگرانه خود را به راحتی بروز دهند. رومان و همکاران (۲۰۲۴) بیان کردند افراد مبتلا به خودشیفتگی، آسیب‌پذیری بالا و خودباوری شکننده‌ای دارند، این افراد ممکن است به طور غیراصولی در شبکه مجازی خود را طوری ارائه دهند تا اطمینان حاصل شود که نیازهای عزت‌نفس احتمالی آنها برآورده می‌شود. حتی وقتی این افراد تصور کنند که خود آنها دچار تهدید است، پاسخ‌های پرخاشگرانه‌ای نشان می‌دهند. همچنین ژان و ژائو (۲۰۲۰) بیان می‌کنند که اعتقاد نداشتن به انسانیت باعث به وجود آمدن پرخاشگری سایبری در نوجوانان دارای صفات تاریک شخصیت است، زیرا آنها دیگران را شایسته مهربانی و احترام نمی‌بینند. در نهایت می‌توان گفت تعامل ویژگی‌های شخصیتی تاریک و پرخاشگری سایبری پیچیده است.

در مورد اینکه چرا افراد بیشتر دوست دارند ناشناس بمانند و اعمال پرخاشگرانه سایبری را انجام دهند، کیم و همکاران (۲۰۲۳) بیان می‌کنند که ناشناس بودن احتمال کشف و مجازات را کاهش می‌دهد، همچنین به‌طور همزمان حس قدرت درک شده را به مجرمان ارائه می‌دهد. ناشناس بودن فضای آنلاین همچنین محیطی عاری از نشانه‌های اجتماعی (مانند ارتباط چشمی، لحن صدا) را فراهم می‌کند و فقدان این نشانه‌های اجتماعی با کاهش سطوح بازداری همراه بوده است. به‌عنوان مثال، یکی از نشانه‌های اجتماعی ضروری ممکن است تماس چشمی باشد. تماس چشمی در ارتباطات بین فردی برای تنظیم و بیان احساسات مهم است. در غیاب آن، مرتکبین پرخاشگری سایبری ممکن است کمتر احساس بازداری کنند و به‌راحتی به اعمال خود پردازند. مرتکبین پرخاشگری نه‌تنها دردی را که ایجاد کرده‌اند «نمی‌بینند»، بلکه ممکن است تفسیر خود را به این رویداد نسبت دهند و پیامدهای اعمال خود را تحریف کنند. بنابراین، مرتکبین پرخاشگری تمایل دارند کمتر احساس محدودیت کنند و درگیر این رفتارهای آنلاین هستند که ممکن است در یک محیط واقعی از خود نشان ندهند. در واقع می‌توان بیان کرد افراد دارای صفات تاریک شخصیتی، اعمال خود را توجیه می‌کنند و ممکن است خود را متقاعد کنند که رفتار پرخاشگرانه آنها قابل قبول است. همچنین آنها به دنبال اعتبار هستند و هرکاری می‌کنند تا برتری درک شده خود را حفظ کنند.

همان‌طور که مشاهده شد، در بخش دیگری از نتایج، میان صفات تاریک شخصیت با خودنمایی در فضای مجازی رابطه وجود دارد. این نتیجه به‌دست آمده با یافته‌های ویلیس و همکاران (۲۰۲۳)، بورگولتاوس و همکاران (۲۰۲۳)، بورسیر و همکاران (۲۰۲۰)، گری و همکاران (۲۰۲۱)، گریو و همکاران (۲۰۲۰) همسوست. می‌توان بیان کرد افرادی که رفتار خودنمایی در فضای مجازی از خود نشان می‌دهند میل به توجه و تأیید اعتبار از دیگران دارند. آنها می‌توانند نسخه ایدئالی از خود را در رسانه‌های اجتماعی برای جلب توجه و تحسین ارائه دهند. این می‌تواند عکس‌های پرزرق‌وبرق از خود یا دستاوردهایی شود که می‌تواند منعکس‌کننده خود واقعی فرد نباشد. بورگولتاوس و همکاران (۲۰۲۳) بیان کردند خودشیفتگی بزرگ با نمایش‌گرایی بیش‌ازحد مشخص می‌شود و با نمایش‌های افراطی از کاریزماتیک بودن، جسارت برای برآورده کردن نیازهای خود به توجه و تحسین دیگران استفاده می‌کند. گری و همکاران (۲۰۲۰) دریافتند که ارائه واقعی خود در فضای مجازی با سطوح بالاتر خودشیفتگی همراه است، به‌طوری‌که افراد دارای خودشیفتگی آسیب‌پذیر (که همراه با عزت نفس پایین هست) کمتر احتمال دارد که خود را به‌طور واقعی به‌صورت آنلاین نشان دهند. همچنین آنها بر این باورند که افراد با خودشیفتگی آسیب‌پذیر بیشتر با استرس ناشی از طرد اجتماعی عمل می‌کنند و خودشیفتگی بالای خود را به‌صورت آنلاین ارائه می‌دهند، زیرا معتقدند خود واقعی آنها قابل تحسین است. بورسیر و همکاران (۲۰۲۰) بیان می‌کنند که احتمالاً گمنام بودن در شرایط آنلاین باعث بروز تمایلات پرخاشگرانه خودشیفته را افزایش داده است. همین ویژگی باعث می‌شود افراد صفات تاریک خود را بروز دهند. نمونه بارز برای همین افراد انداختن عکس‌های سلفی پی‌درپی و مداوم و منتشر کردن آن از مهمانی‌های باشکوه و رستوران‌های مجلل یا رفتن به کشورهای خارجی است. در این مورد می‌توانیم بگوییم که افراد خودشیفته یا ماکیاولیست تمایل دارند خودشان را به‌گونه‌ای معرفی کنند که واقعی نیست. یعنی ممکن است آنها محتوای انتخاب‌شده‌ای را به اشتراک بگذارند که تصویر کاملی از زندگی آنها ترسیم می‌کند حتی اگر با واقعیت هم مطابقت نداشته باشد. همچنین ماکیاولیست‌ها ممکن است از رسانه‌های اجتماعی برای دست‌کاری

۵۴ ..... رابطه صفات تاریک شخصیت و پرخاشگری سایبری با نقش واسطه‌ای خودنمایی آنلاین...

در دیگران با ساختن شخصیت‌های کاذب یا اغراق کردن جنبه‌ای از زندگی خود استفاده کنند یا بر نحوه‌ی درک دیگران از آنها تأثیر یا کنترل داشته باشند.

همچنین یافته‌ها نشان داد بین خودنمایی آنلاین و پرخاشگری سایبری رابطه مثبت و معنادار وجود دارد این نتیجه با یافته‌های رومان و همکاران (۲۰۲۴)، فنگ و همکاران (۲۰۲۳)، برایلوفسکایا (۲۰۲۳)، چن و همکاران (۲۰۲۲) و سلیمی قلعه و همکاران (۱۴۰۲) همسوست. می‌توان بیان کرد افراد دارای رفتار خودنمایی در فضای مجازی اغلب احساس می‌کنند که نیاز دارند نسخه‌ی ایدئال خود را به صورت آنلاین ارائه دهند. آنها ممکن است در موفقیت‌ها یا سبک زندگی خودشان اغراق کنند تا چشمگیرتر از دیگران به نظر برسند. این ماهیت رقابتی ایجاد شده می‌تواند منجر به احساس حسادت یا خشم نسبت به دیگرانی شود که به دنبال جلب توجه آنلاین هستند. اگر کسی از نمایش موفقیت فرد دیگری احساس خطر کند، ممکن است با پرخاشگری سایبری مانند فحاشی یا زورگویی به عنوان راهی برای تضعیف آن شخص پاسخ دهند. برایلوفسکایا (۲۰۲۳) بیان می‌کند افراد خودشیفته از پرخاشگری برای تنظیم عزت نفس خودشان استفاده می‌کنند. به همین جهت منطقی است که فرض کنیم عمل رفتار پرخاشگری احتمالاً در راستای خودنمایی آنلاین خود و نشان دادن خود انجام می‌شود. همچنان که بوگارتس و همکاران (۲۰۲۱) بیان می‌کنند که خودشیفتگی از نظر نیازهای هویتی با دو ویژگی تاریک دیگر متفاوت است. افرادی که خودشیفتگی بالا دارند، وابستگی بیش‌ازحدی به دیگران برای شناخت هویت دارند. آنها به طور مداوم نیازمند حمایت و توجه خارجی هستند تا عزت نفس خود را حفظ کنند. با این یافته‌ها می‌توان بیان کرد که خودنمایی آنلاین همراه با صفات تاریک شخصیت می‌تواند رفتارهایی که باعث پرخاشگری سایبری می‌شود را افزایش دهد. فنگ و همکاران (۲۰۲۳) بیان می‌کنند که برخی از خودشیفته‌ها که خودنمایی می‌کنند در فضای آنلاین نسبت به زندگی واقعی خودشان بیشتر فعال هستند و از دیگران انتظار دارند از آنها به صورت آنلاین تعریف شود تا نیازهای خودشیفته‌شان را برآورده کنند. اگر این انتظارات برآورده نشوند، ممکن است از طریق پرخاشگری سایبری، عصبانی شوند و به دیگران آسیب برسانند. افزون بر این، خودشیفته‌ها ممکن است دیگران را به صورت آنلاین برای کنترل و تسلط بر آنها با اثبات اهمیت و اقتدار خود مورد آزار و اذیت قرار دهند. وقتی افراد با سطوح بالاتر خودشیفتگی موقعیت‌های اجتماعی را تفسیر می‌کنند، خصومت و خشم بیشتری را درک می‌کنند که پرخاشگری را افزایش می‌دهد. در نتیجه می‌توان بیان کرد نوجوانانی که دارای خودشیفتگی و دیگر صفات تاریک هستند، به دلیل اینکه فضای مجازی به آنها این امکان را می‌دهد که به طور ناشناس رفتار کنند و به اهداف خود برسند و همچنین عزت نفس از دست رفته خود را بازیابند به رفتارهای خودنمایی در فضای مجازی روی می‌آورند و اگر هم از طرف دیگران این عزت نفس تهدید شود، دچار پرخاشگری می‌شوند. پیشنهاد می‌شود که از درمان‌های شناختی رفتاری جهت بالا بردن عزت نفس و یافتن بینش تازه نسبت به توانایی‌های نوجوانان صورت گیرد. همچنین از آنجایی که این پژوهش در محیط آموزشی و در مقطع متوسطه دوم انجام گرفته و تنها پسران را شامل شده است برای تعمیم به جوامع غیر آموزشی و یا برای مقاطع دیگر و یا دختران باید جانب احتیاط رعایت شود. پیشنهاد می‌شود آزمون مدل پیشنهادی برای مقاطع تحصیلی دیگر و دختران هم انجام گیرد و سپس با یکدیگر مقایسه گردد. همچنین، استفاده از پرسشنامه تنها ابزار گردآوری داده‌ها بوده است. به این جهت استفاده از مصاحبه و حتی مشاهده در آنلاین و موقعیت‌های

مجازی می‌تواند به استخراج و استنباط نتایج جامع کمک کند. همچنین در پژوهش‌های آتی از دیگر عوامل تأثیرگذار بر پرخاشگری سایبری و خودنمایی آنلاین استفاده شود تا از روند افزایشی آنها جلوگیری شود.

### تقدیر و تشکر

از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش که با همکاری صمیمانه خود در پیشبرد اهداف آن سهم داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

### حمایت مالی

این مطالعه بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام گرفته است.

### منابع

ابوسعیدی جیرفتی، سهیل؛ معروف صوفیان، امیر؛ نعمتی سوگلی تپه، فاطمه؛ هاشمی نصرت آباد، تورج. (۱۴۰۳). نقش میانجی تنظیم هیجان ناسازگار در رابطه بین صفات تاریک شخصیت با پرخاشگری سایبری. *رویش روان‌شناسی*. ۱۳ (۵): ۵۷-

URL: <http://frooyesh.ir/article-1-5118-fa.html>.۶۶

جباری، ریحانه؛ زندی، زهرا؛ رحمتی، صمد؛ متو، سمانه. (۱۴۰۱). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه خشونت سایبری برای نوجوانان. *رویش روان‌شناسی*. ۱۴۰۱؛ ۱۱ (۴): ۲۵-۳۸. URL: <http://frooyesh.ir/article-۱۳۱۸-۱-fa.html>

سلیمی قلعه، احسان؛ شیری، ندا؛ فرخی نیا، سیمین. (۱۴۰۲). خودنمایی دیجیتال نیتوها در اینستاگرام؛ تحلیل فرایند، علل واگیری و تدابیر پیشگیری. *حقوق فناوری‌های نوین*، ۴ (۸)، ۶۷-۵۳. doi: [10.22133/mlj.2023.375558.1148](https://doi.org/10.22133/mlj.2023.375558.1148)

عباسیان، فاطمه؛ محمودیان زو، فاطمه، فاطمی، صفیه. (۱۴۰۲). تأثیرات اجتماعی استفاده از اینترنت توسط دانش‌آموزان. *اولین همایش بین‌المللی معلمان برتر و مدارس پیشرو در هزاره سوم، بوشهر*.

عسگری، محمد؛ کلائی، اعظم؛ پورموسوی، سیده مریم. (۱۳۹۹). رواسازی و اعتباریابی پرسشنامه خودشیفتگی در فضای مجازی (ONPI) در نمونه ایرانی. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*. دوره ۱۰، شماره ۴۰، تیر ۱۳۹۹، صفحه ۲۴۶-۲۲۷. (doi):

10.22054/JEM.2020.50635.2018

علیقزاده جهانی؛ الناز؛ بیرامی، منصور. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله اجتماعی بر کاهش میزان مؤلفه‌های پرخاشگری دانش‌آموزان نوجوان شهر تبریز. *روانشناسی مدرسه و آموزشگاه*. 12(2), 113-101.

doi: [10.22098/jsp.2023.7657.4393](https://doi.org/10.22098/jsp.2023.7657.4393)

یوسفی، رحیم؛ پیری، فائزه. (۱۳۹۵). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه دوجین کتیف. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*. سال بیست و دوم، شماره ۱، بهار ۹۵، صص ۷۶-۶۷. URL: <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-2574-fa.html>

Abbasian., F., Mahmoudian Zo., F., Fatemi., S. (2023). The social effects of using the internet by students. *The first international conference of top teachers and leading schools in the third millennium*. Bushehr. (Text in Persian).

Abousaedi Jirofti., S., Marouf Sofian., A., Nemati Sogolitappeh., F., Hashemi Nosrat Abad., T. (2024). The mediating role of maladaptive emotion regulation in the relationship between dark personality traits and cyber aggression. *Rooyesh* 2024; 13 (5) :57-66. (Text in Persian). URL: <http://frooyesh.ir/article-1-5118-fa.html>

- Aligholizadeh Jahani., E., Bayrami., M. (2023). Effectiveness of social problem-solving skills training on reducing aggression among adolescent students in Tabriz. *Journal of School Psychology*, 12(2), 113-101.(Text in Persian). doi: [10.22098/jsp.2023.7657.4393](https://doi.org/10.22098/jsp.2023.7657.4393).
- Álvarez García., D., Núñez Pérez., J.C., García Fernández., T., Barreiro Collazo., A. (2018). Individual, family, and community predictors of cyberaggression among adolescents. *The European Journal of Psychology Applied*, 10(2), 79 -88.
- Álvarez-García, D., Barreiro-Collazo, A., Núñez, J. C., & Dobarro, A. (2016). Validity and reliability of the Cyber-aggression Questionnaire for Adolescents. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 8(2), 69–77. doi:[10.1016/j.ejpal.2016.02.003](https://doi.org/10.1016/j.ejpal.2016.02.003)
- Anderson, C. A., & Carnagey, N. L. (2004). Violent evil and the General Aggression Model. In A. G. Miller (Ed.), *The Social Psychology of Good and Evil* (pp. 168–192). The Guilford Press.
- Asgari, M., Kalae., A., pourmoosavi., M. (2020). validate the online narcissism personality inventory (ONPI) in the Iranian sample. *Quarterly of Educational Measurement*, 10(40), 227-246. (Text in Persian). doi: [10.22054/jem.2020.50635.2018](https://doi.org/10.22054/jem.2020.50635.2018).
- Bogaerts., S., Garofalo., C., De Caluwé., E., Janković., M. (2021). Grandiose and vulnerable narcissism, identity integration and self-control related to criminal behavior. *Business Model Canvas Psychology*. 9(1), 191. [https://doi.org/ 9. 10.1186/s40359-021-00697-1](https://doi.org/10.1186/s40359-021-00697-1).
- Borgholthaus., C. J., White., J. V., Harms., P. D. (2023). CEO Dark Personality: A Critical Review, Bibliometric Analysis, and Research Agenda. *Personality and Individual Differences*, 201, Article ID: 111951. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111951>
- Boursier, V., Gioia, F., & Griffiths, M. D. (2020). Selfie-engagement on social media: Pathological narcissism, positive expectation, and body objectification - Which is more influential? *Addictive Behaviors Reports*, 11, 100263. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100263>
- Brailovskaia, J., Ozimek, P., Rohmann, E., & Bierhoff, H.-W. (2023). Vulnerable narcissism, fear of missing out (FoMO) and addictive social media use: A gender comparison from Germany. *Computers in Human Behavior*, 144(10.1016/j.chb.2023.107725), 107725. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2023.107725>
- Branson, M., & March, E. (2021). Dangerous dating in the digital age: Jealousy, hostility, narcissism, and psychopathy as predictors of Cyber Dating Abuse. *Computers in Human Behavior*, 119, 106711. [10.1016/j.chb.2021.106711](https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.106711)
- Camerini, A. L., Marciano, L., Carrara, A., & Schulz, P. J. (2020). Cyberbullying perpetration and victimization among children and adolescents: A systematic review of longitudinal studies. *Telematics and Informatics*, 49, 101362. [https://doi.org/ 10.1016/j.tele.2020.101362](https://doi.org/10.1016/j.tele.2020.101362)
- Chen, Y., Huo, Y., & Liu, J. (2022). Impact of online anonymity on aggression in ostracized grandiose and vulnerable narcissists. *Personality and Individual Differences*, 188, 111448. [10.1016/j.paid.2021.111448](https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111448)
- Chou, C. H., Farn, C. K. (2015). Toward to measure narcissistic personality in cyberspace: Validity and reliability. *Psychology*, 6(15), 1984. DOI:[10.4236/psych.2015.615196](https://doi.org/10.4236/psych.2015.615196)
- Du, N., Liu, L., Zhang, L., & Yin, S. (2024). The impact of internet use on adolescents' health: empirical evidence from China. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1404574. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1404574>
- Fang., X, Zhang., K, Chen., J, Chen., M, Wang., Y, Zhong., J. (2023). The effects of covert narcissism on Chinese college students cyberbullying: The mediation of hostile attribution bias and the moderation of self-control. *Psychology Research and Behavior Management*. 2023 Jun 27;16:2353-2366. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S416902>

- Fulantelli, G., Taibi, D., Scifo, L., Schwarze, V., & Eimler, S. C. (2022). Cyberbullying and cyberhate as two interlinked instances of cyber-aggression in adolescence: A systematic review. *Frontiers in Psychology, 13*, 909299. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.909299>
- Geary, C., March, E., & Grieve, R. (2021). Insta-identity: Dark personality traits as predictors of authentic self-presentation on Instagram. *Telematics and Informatics, 63*, Article 101669. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2021.101669>
- Grieve, R., March, E., & Watkinson, J. (2020). Inauthentic self-presentation on Facebook as a function of vulnerable narcissism and lower self-esteem. *Computers in Human Behavior, 102*, 144-150. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.08.020>
- Jabbari R, Zandi Z, Rahmati S, Mato S. (2022). Psychometric properties of the cyber-aggression questionnaire for adolescents. *Rooyesh. 11*(4), 25-38. (Text in Persian) URL: <http://frooyesh.ir/article-1-3618-fa.html>
- Jonason, P. K., & Webster, G. D. (2010). The dirty dozen: A concise measure of the dark triad. *Psychological Assessment, 22*(2), 420–432. <https://doi.org/10.1037/a0019265>
- Jones, D. N., & Neria, A. L. (2015). The Dark Triad and dispositional aggression. *Personality and Individual Differences, 86*, 360–364. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.06.021>
- Kim, M., Ellithorpe, M., & Burt, S. A. (2023). Anonymity and its role in digital aggression: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior, 72*, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2023.101856>
- Kline, R. B. (2016). Principles and practice of structural equation modeling (4th ed.). Guilford Press.
- Lahti., H, Lyyra., N, Hietajarvi., L, Villberg., J, Paakkari., L. (2021). Profiles of internet use and health in adolescence: A person-oriented approach. *Int J Environ Res Public Health. 2021 Jun 29;18*(13):6972. doi: 10.3390/ijerph18136972.
- Nitschinsk, L., Tobin, S. J., & Vanman, E. J. (2022). The dark triad and online self-presentation styles and beliefs. *Personality and Individual Differences, 194*(<https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111641>), 111641. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111641>
- Nocera, T. R., Dahlen, E. R., Mohn, R. S., Leuty, M. E., & Batastini, A. B. (2022). Dark personality traits and anger in cyber aggression perpetration: Is moral disengagement to blame? *Psychology of Popular Media, 11*(1), 24–34. <https://doi.org/10.1037/ppm0000295>
- Nocera, T. R., Dahlen, E. R., Poor, A., Strowd, J., Dortch, A., & Van Overloop, E. C. (2022). Moral disengagement mechanisms predict cyber aggression among emerging adults. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace, 16*(1), Article 6. <https://doi.org/10.5817/CP2022-1-6>
- Pabian, S., & Vandebosch, H. (2023). The Dark Tetrad, online moral disengagement, and online aggression perpetration among adults. *Telematics and Informatics Reports.*<https://doi.org/10.1016/j.teler.2023.100089>
- Patchin, J. W., & Hinduja, S. (2011). Traditional and nontraditional bullying among youth: A test of general strain theory. *Youth & Society, 43*(2), 727–751. <https://doi.org/10.1177/0044118X10366951>
- Raskin, R., Terry, H. (1988). A principal-components analysis of the narcissistic personality inventory and further evidence of its construct validity. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*, 890-902. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.54.5.890>
- Rohmann, E., Winkler., S. M., Ozimek, P., Bierhoff. H., W. (2024). Are narcissists trolls? A cross-sectional study about aggression, trolling behavior, narcissism, and the moderating role of self-esteem. *Telematics and Informatics, 90*, 102122–102122. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2024.102122>

- Salimi Qala., E., Shiri., N., Farkhinia. (2023). Digital self-presentation of natives on Instagram: analysis of the process, causes of contagion and prevention measures. *Modern Technologies Law*. (Text in Persian). doi: [10.22133/mtlj.2023.375558.1148](https://doi.org/10.22133/mtlj.2023.375558.1148)
- Sang, Q., Kang, Q., Zhang, K., Shu, S., & Quan, L. (2023). The effect of just-world beliefs on cyberaggression: A moderated mediation model. *Behavioral Sciences* (Basel, Switzerland), 13(6), 500. <https://doi.org/10.3390/bs13060500>
- Sharif, O., Hoque, M. (2021). Tackling cyber-aggression: Identification and fine-grained categorization of aggressive texts on social media using weighted ensemble of transformers. *Neurocomputing*. <https://doi.org/10.1016/j.neucom.2021.12.022>
- Simmons, M.E., & Lee, J. (2020). Catfishing: A Look into online dating and impersonation. *Interacción*. doi: [10.1007/978-3-030-49570-1\\_24](https://doi.org/10.1007/978-3-030-49570-1_24)
- Veres, J. C., Eva, N., & Cavanagh, A. (2020). “Dark” student volunteers: Commitment, motivation, and leadership. *Personnel Review*, 49(5), 1176–1193. doi:[10.1108/pr-02-2019-0085](https://doi.org/10.1108/pr-02-2019-0085)
- Willis., M., L. Oliver, E., March, E. (2023). Dating in the Dark: Vulnerable narcissism predicts inauthentic self-presentation in online dating. *SSRN Electronic Journal*. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4333586>
- Xu, W., Zheng, S. (2022) Personality traits and cyberbullying perpetration among Chinese University students: The moderating role of internet self-efficacy and gender. *Front Psychology*. 13:779139. doi: [10.3389/fpsyg.2022.779139](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.779139)
- Yousefi., R., Piri., F (2016). Psychometric properties of Persian version of Dirty Dozen Scale. *IJPCP* 2016; 22 (1) :67-76.(Text in Persian). URL: <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-2574-fa.html>.
- Zhang, H., Zhao, H. (2020). Dark personality traits and cyber aggression in adolescents: A moderated mediation analysis of belief in virtuous humanity and self-control, *Children and Youth Services Review*, Elsevier,119,105565 .doi:[10.1016/j.childyouth.2020.105565](https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105565)
- Zhu, Y., JIN., C. (2021). A meta-analysis of the relationship between the Dark Triad and aggressive behaviors. *Advances in Psychological Science*. 29, 7: 1195 – 1209 <https://doi.org/10.3724/SP.J.1042.2021.01195>





## اثر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و بهزیستی ذهنی افراد دارای اختلال شخصیت مرزی

برزان سلیمانی<sup>۱</sup>، انور دست باز<sup>۲\*</sup>، سارا کاظمی<sup>۳</sup>

### چکیده

مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، سبک زندگی ناسالم و کاهش بهزیستی ذهنی مواجه‌اند. پژوهش حاضر با هدف بررسی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و بهزیستی ذهنی افراد دارای اختلال شخصیت مرزی انجام شد. طرح پژوهش، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پی‌گیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل افراد دارای اختلال شخصیت مرزی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و کلینیک‌های روان‌پزشکی شهر سنندج در سال ۱۴۰۲ بود. ۳۰ نفر به صورت هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی و به تساوی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. ابتدا پیش‌آزمون با پرسشنامه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و بهزیستی ذهنی اجرا شد. برای گروه آزمایش ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (دو بار در هفته) آموزش مهارت‌های مقابله‌ای برگزار گردید. پس‌آزمون پس از مداخله و پیگیری پس از یک ماه در گروه‌ها اجرا شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس مکرر تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد آموزش مهارت‌های مقابله‌ای باعث کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و افزایش سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و بهزیستی ذهنی شد. توصیه می‌شود از این نتایج در مراکز مشاوره و روان‌درمانی برای افراد دارای اختلال شخصیت مرزی استفاده شود.

**کلیدواژه‌ها:** اختلال شخصیت مرزی، بهزیستی ذهنی، طرح‌واره‌ها، سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، مهارت‌های مقابله‌ای.

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه رازی کرمانشاه، ایران.

<sup>۲</sup> نویسنده مسئول: استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران. [Anvardastbaz@uok.ac.ir](mailto:Anvardastbaz@uok.ac.ir)

<sup>۳</sup> کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج، ایران.

## مقدمه

اختلال شخصیت مرزی<sup>۱</sup> از اوایل بزرگسالی آغاز می‌شود و با بی‌ثباتی در روابط بین‌فردی، خودانگاره و عواطف، به همراه هیجان‌های منفی نظیر خشم، شرم، افسردگی و اضطراب همراه است؛ که تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی<sup>۲</sup> خواهد گذاشت (لایچسنرینگ<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). بهزیستی ذهنی به حالتی از هیجان‌ات مثبت، تعامل با دیگران، و استقلال اشاره دارد (بلچر<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۱) و با پیامدهای مثبتی مانند سلامت روان‌شناختی و تاب‌آوری (ایکینکی<sup>۵</sup>، ۲۰۲۴) مرتبط است. این حالت همچنین به‌عنوان عاملی محافظتی در برابر مرگ و میر مرتبط است (ژو<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۳).

اما در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، به علت وجود دوره‌های پریشانی عاطفی شدید، تنش‌های مختلف، هیجان‌های منفی و نیز بی‌ثباتی در موقعیت‌های مختلف زندگی (لایچسنرینگ و همکاران، ۲۰۲۳)، بهزیستی ذهنی در سطح پایین و همراه با پیامدهای منفی قرار دارد. اما نکته قابل توجه این است که می‌توان با تغییر دادن سبک زندگی<sup>۷</sup> موجب ارتقای بهزیستی ذهنی، سلامت روانی و جسمی افراد مبتلا به اختلالات روانی شد (بلومکوویست<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). برای نمونه، انجام فعالیت‌هایی از جمله رژیم غذایی مناسب، خواب کافی، ورزش، حفظ وزن بدن، مصرف نکردن سیگار و الکل موجب حفاظت در برابر بیماری‌ها می‌شود، در مقابل، انتخاب سبک زندگی ناسالم، زمینه را برای گسترش انواع بیماری‌ها و اختلالات مزمن فراهم خواهد کرد، این درحالی است که مبتلایان به اختلالات روانی شدید میزان بالایی از بیماری‌های قلبی، سرطان، دیابت، نرخ بالای سیگار کشیدن، مصرف الکل، عدم تحرک جسمی و رژیم غذایی نامناسب دارند که ناشی از سبک زندگی ناسالم می‌باشد (کامپاگنی<sup>۹</sup>، ۲۰۲۱). سبک زندگی ارتقادهنده سلامت<sup>۱۰</sup> الگویی چندبعدی از ادراک‌ها و رفتارهای آغاز شده با انگیزه خود شخص می‌باشد که از طریق کاهش عوامل استرس‌زای زندگی موجب افزایش سطح سلامت، کیفیت زندگی (چیا<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳) و بهزیستی ذهنی می‌شود که مهارت‌های مقابله‌ای<sup>۱۲</sup> (لابادی<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲) قابل پیش‌بینی است.

مهارت‌های مقابله‌ای، مجموعه‌ای از استراتژی‌ها و تکنیک‌هایی هستند که به افراد کمک می‌کنند تا به‌طور مؤثر با چالش‌ها، استرس‌ها و موقعیت‌های دشوار زندگی روبه‌رو شوند (الگورانی و گوپتا<sup>۱۴</sup>، ۲۰۲۳). از جمله مهم‌ترین مهارت‌های مقابله‌ای می‌توان به تکنیک‌های شناختی مانند بازسازی شناختی، حل مسئله و مدیریت زمان اشاره کرد (نیارکو<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). افزون بر این، تکنیک‌های تنظیم هیجانی مانند تنفس عمیق، مدیتیشن و یوگا به کاهش استرس و اضطراب و افزایش آگاهی از لحظه حال

1. borderline personality disorder

2. mental well-being

3. Leichsenring

4. Belcher

5. Ekinici

6. Zhu

7. life style

8. Blomqvist

9. Campagne

10. Health promoting lifestyle

11. Chia

12. Coping Skills

13. Lábadi

14. Algorani & Gupta

15. Nyarko

کمک می‌کنند (وینگر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). مهارت‌های مقابله‌ای رفتاری نیز شامل تکنیک‌هایی مانند ورزش، گذراندن وقت در طبیعت و برقراری ارتباط موثر با دیگران است که به بهبود خلق و خو و کاهش تنش کمک می‌کنند (الگورانی و گوپتا، ۲۰۲۳). حمایت اجتماعی نیز یکی از عوامل مهم در مقابله با مشکلات است، داشتن روابط قوی با دوستان و خانواده می‌تواند به افراد کمک کند تا احساس کنند تنها نیستند و از حمایت دیگران برخوردارند (لابراگی<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها بیانگر آن است که مهارت‌های مقابله‌ای می‌توانند اثرات طرحواره‌های ناسازگار اولیه<sup>۳</sup> را کاهش دهند (کایا و ایدین<sup>۴</sup>، ۲۰۲۱).

طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای هیجانی-شناختی خودآسیب‌رسانی هستند که در مراحل آغازین تحول شکل می‌گیرند و در طول زندگی تکرار می‌شوند. این طرحواره‌ها، می‌توانند منبع اصلی اختلالات شخصیت و بسیاری از اختلالات مزمن باشند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه با سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار تداوم می‌یابند، به‌صورتی که فرد برای حفظ وضعیت فعلی طرحواره‌ها، رفتارهای درونی یا بیرونی ناکارآمد و ناسازگار انجام می‌دهد (یانگ<sup>۵</sup>، ۱۹۹۹). افرادی که در مقابله با رویدادها از نوع مقابله "کارآمد" استفاده می‌کنند، نشانه‌های کمتری از اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند، اما در نوع مقابله "ناکارآمد" افزایش پریشانی روان‌شناختی را به دنبال خواهد داشت (کی و بارلاس<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰). لذا، از آنجا که موقعیت‌های متفاوت راهبردهای مقابله‌ای متفاوتی را طلب می‌کند (الگورانی و گوپتا، ۲۰۲۳)، افرادی که از سبک‌های مقابله‌ای سازگار و کارآمد استفاده می‌کنند، توانایی بیشتری برای به حداقل رساندن استرس‌شان در بسیاری از موقعیت‌های چالش‌انگیز دارند. این در حالی است که در میان مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی به علت وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه (ون درلیند<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۳)، استفاده از راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد از فراوانی بالایی برخوردار است (آمریو<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۳).

لذا با توجه به میزان شیوع بالای اختلال شخصیت مرزی در جمعیت‌های بالینی و مختل بودن عملکرد کلی آنها (لایچسنرینگ و همکاران، ۲۰۲۳)، توجه به این اختلال لازم و ضروری می‌باشد. از طرف دیگر، ارتقای سبک زندگی سالم و بهزیستی ذهنی در افراد دارای اختلال شخصیت مرزی ضروری می‌باشد (کواناگا<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). در این راستا مرور پیشینه پژوهشی نشان داد، پژوهشی که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای را روی مؤلفه‌های یادشده بررسی کرده باشد، توسط پژوهشگران یافت نشد. بنابراین هدف از این پژوهش بررسی این فرضیه‌ها بود:

- آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر کاهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی مؤثر است.

- آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر افزایش سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی مؤثر است.

- آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر افزایش بهزیستی ذهنی مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی مؤثر است.

1. Winger

2. Labrague

3. early maladaptive schemas

4. Kaya & Aydin

5. Young

6. Ke & Barlas

7. van der Linde

8. Amerio

9. Kavanagh

## روش پژوهش

پژوهش حاضر در قالب طرح نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری یک‌ماهه اجرا شد. تعداد ۳۰ نفر به روش هدفمند از بین مراجعه‌کنندگان به سه مرکز مشاوره و یک کلینیک روان‌پزشکی شهر سنندج که بر اساس DSM-5-TR و آزمون میلون-۳ تأییدیه تشخیصی دریافت کرده بودند انتخاب شدند، و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هرگروه ۱۵ نفر) قرار داده شدند. لازم به یادآوری است از گروه آزمایش، دو نفر به خاطر غیبت بیش از سه جلسه از فرایند پژوهش حذف شدند، همچنین از گروه کنترل، یک نفر حاضر به تکمیل پس‌آزمون و پیگیری نشد و یک نفر هم به دلیل مهاجرت در دسترس نبود. در نهایت هر دو گروه با ۱۳ نفر، پژوهش را خاتمه دادند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی با رعایت پیش‌شرط‌های آنها در نرم‌افزار SPSS-26 تحلیل شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: تشخیص اختلال شخصیت مرزی بر مبنای انجام مصاحبه تشخیصی روان‌شناختی بر اساس DSM-5-TR، پاسخ دادن به آزمون میلون و داشتن برافراشتگی در مقیاس بالینی مرزی و معاینه دقیق توسط روان‌پزشک، قرار گرفتن در محدوده سنی ۱۸ تا ۵۰ سال. دلیل انتخاب این دامنه سنی این بود که، اختلال شخصیت مرزی در ۱۸ سالگی آغاز و با افزایش سن ثبات هیجانی بیشتر می‌شود لذا ۵۰ سالگی به‌عنوان حداکثر سن در نظر گرفته شد، دارا بودن حداقل تحصیلات سوم راهنمایی و داشتن رضایت آگاهانه. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از: دریافت درمان‌های دارویی و روان‌شناختی، سوءمصرف مواد یا الکل، غیبت بیش از سه جلسه از فرایند مداخله و وجود اختلالات روان‌شناختی دیگر. این پژوهش در کارگروه کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه کردستان با کد IR.UOK.REC. 1402. 023 تصویب شده است.

## ابزارهای پژوهش

پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ<sup>۱</sup> (YSQ-SF): این پرسشنامه توسط یانگ (۱۹۹۸) ساخته شده است و فرم کوتاه این پرسشنامه دارای ۷۵ گویه است که ۱۵ طرحواره اولیه، محرومیت هیجانی<sup>۲</sup>، رهاشدگی<sup>۳</sup>، بی‌اعتمادی<sup>۴</sup>، انزوا<sup>۵</sup>، شرم<sup>۶</sup>، استحقاق<sup>۷</sup>، وابستگی<sup>۸</sup>، در هم تنیدگی<sup>۹</sup>، بی‌کفایتی<sup>۱۰</sup>، اطاعت نیازها<sup>۱۱</sup>، ایثار<sup>۱۲</sup>، بازداری هیجانی<sup>۱۳</sup>، معیارهای سرسختانه<sup>۱۴</sup>، خویش‌داری<sup>۱۵</sup> و آسیب‌پذیری<sup>۱۶</sup> مشخص می‌کند. نمره‌دهی به‌صورت طیف لیکرت (کاملاً درست، تقریباً درست، اندکی درست، تقریباً غلط و

1. Young Schema Questionnaire- Short Form
2. Emotional Deprivation
3. Abandonment
4. Mistrust/Abuse
5. Social Isolation/Alienation
6. Defectiveness/Shame
7. Entitlement/Grandiosity
8. Dependence/Incompetence
9. Enmeshment/Undeveloped Self
10. Incompetence
11. Subjugation
12. Self-Sacrifice
13. Emotional Inhibition
14. Unrelenting Standards/Hypercriticalness
15. Insufficient Self-Control/Self-Discipline
16. Vulnerability to Harm or Illness

کاملاً غلط) صورت می‌گیرد. حداقل نمره ۷۵ و حداکثر ۴۵۰ خواهد بود (یانگ، ۱۹۹۸). هرچقدر نمرات بیشتر باشد زمینه آن طرحواره در فرد بیشتر است. یانگ (۱۹۹۸) پایایی این ابزار را روی نمونه بالینی ۱۹۶ نفر محاسبه کرد و یافته‌های پژوهش او بیانگر تطابق فرم کوتاه این پرسشنامه با فرم بلند آن بود. پایایی پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه ۷۵ گویه‌ای توسط والر<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۱) و پژوهشگران دیگری در جمعیت‌های بالینی و غیر بالینی محاسبه شد. نتایج این پژوهش‌ها نشان داد که میزان پایایی براساس آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی از ۰/۹۴ تا ۰/۹۶ و برای زیرمقیاس‌ها بین ۰/۶۲ تا ۰/۹۳ گزارش شد. در ایران، غیائی و همکاران (۱۳۹۰) ساختار عاملی این پرسشنامه را در دو گروه افراد بالینی (۸۲ نفر) و افراد غیر بالینی (۴۷۰ نفر) بررسی کردند. در مطالعه آنها، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و میزان روایی همزمان ۰/۶۴ برای کل پرسشنامه با مقیاس نگرش‌های ناکارآمد<sup>۲</sup> و برای عامل‌های پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۵۷ تا ۰/۷۳ و میزان حساسیت بین ۵۱/۲۰ تا ۶۴/۶۰ گزارش شد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ و همسانی درونی این پرسشنامه برای زیرمقیاس‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ به‌دست آمد.

**پرسشنامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت<sup>۳</sup> (HPLQ):** این پرسشنامه توسط والکر<sup>۴</sup> و همکاران (۱۹۸۷) ساخته شده است و دارای ۵۴ گویه بوده که هدف آن اندازه‌گیری رفتارهای ارتقادهنده سلامت (تغذیه<sup>۵</sup>، ورزش<sup>۶</sup>، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت<sup>۷</sup>، مدیریت استرس<sup>۸</sup>، حمایت بین فردی<sup>۹</sup>، خودشکوفایی<sup>۱۰</sup>) است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت (هرکز=۱، برخی اوقات=۲، اغلب=۳، همیشه=۴) می‌باشد. نمره کل پرسشنامه از مجموع خرده مقیاس‌ها حاصل می‌گردد. والکر و همکاران (۱۹۸۷) پرسشنامه را در مورد ۹۵۲ نفر بزرگسال در جوامع غربی اجرا کردند و با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی، ۶ عامل را استخراج کردند. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ و برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ متغیر بود. زامبرانو برمو<sup>۱۱</sup> و همکاران (۲۰۲۴) روایی و پایایی این مقیاس را با ۷۶۳ نفر از دانشجویان دانشگاه کلمبیا محاسبه کردند. برای تعیین روایی سازه، از تحلیل عاملی تأییدی و برای همسانی درونی از آلفای کرونباخ استفاده کردند. یافته‌های پژوهش آنها نشان داد که شاخص‌های برازش مقیاس تحلیل عاملی تأییدی قابل قبول و طیف بار عاملی عوامل شش گانه بین ۰/۵۱ تا ۰/۶۹ بود و ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۴ و برای شش زیرمقیاس آن طیف ۰/۶۸ تا ۰/۸۹ گزارش شد. در ایران، محمدی زیدی و همکاران (۱۳۸۹) با ۴۶۶ نفر از بزرگسالان، روایی این ابزار را با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی و پایایی آن را از طریق روش ضریب آلفای کرونباخ محاسبه کردند. در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۲ و برای زیرمقیاس‌ها از ۰/۶۴ تا ۰/۹۱ بود. همچنین نتایج تحلیل عاملی تأییدی در این پژوهش، برازش مطلوب و طیف بار عاملی عوامل شش گانه بین ۰/۵۰

1. Waller, Meyer & Ohanian  
 2. Dysfunctional Attitude Scale (DAS)  
 3. Health Promoting Lifestyle Questionnaire  
 4. Walker  
 5. Nutrition  
 6. Physical Activity/Exercise  
 7. Health Responsibility  
 8. Stress Management  
 9. Interpersonal Support  
 10. Self-Actualization  
 11. Zambrano Bermeo

۶۴..... اثر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر طرحواره های ناسازگار اولیه، سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و...

تا ۰/۷۰ را نشان داد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۴ و برای زیرمقیاس‌های آن ۰/۶۸ تا ۰/۸۳ به دست آمد.

**پرسشنامه بهزیستی ذهنی<sup>۱</sup> (MWQ):** این پرسشنامه توسط کی یز و ماگیارمو<sup>۲</sup> (۲۰۰۳) طراحی شده است و دارای ۴۵ گویه می‌باشد که شامل سه بعد بهزیستی هیجانی<sup>۳</sup> (۱۲ سؤال)، بهزیستی روان‌شناختی<sup>۴</sup> (۱۸ سؤال) و بهزیستی اجتماعی<sup>۵</sup> (۱۵ سؤال) است. در مطالعه کی یز و ماگیارمو (۲۰۰۳) برای بررسی روایی این مقیاس از روایی عاملی استفاده شده است. نتایج تحلیل عامل تاییدی ساختار سه عاملی این مقیاس با طیف بار عاملی بین ۰/۵۵ تا ۰/۷۲ را تایید کرد. همچنین همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ و برای ابعاد بهزیستی هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۷ و ۰/۹۱ به دست آمد. در ایران هاشمیان و همکاران (۱۳۸۶) برای پایایی آن از روش آلفای کرونباخ استفاده کردند. ضریب همسانی درونی این پرسشنامه ۰/۸۰ و مقیاس‌های بهزیستی هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰ و ۰/۷۹ گزارش شد. برای روایی افتراقی از پرسشنامه افسردگی بک استفاده کردند که ضریب همبستگی برابر با ۰/۵۲- بود. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ کل ۰/۸۳ و برای مقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۸۱ به دست آمد.

**برنامه آموزشی مهارت‌های مقابله‌ای<sup>۶</sup>:** برنامه‌ی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای ۱۲ جلسه‌ای (دو بار در هفته) لوینسون و گوت لیب<sup>۷</sup> (۱۹۹۵) در این پژوهش برای گروه آزمایش اجرا شد، برنامه ترکیبی از نظریات شناختی رفتاری ابداعی لوینسون و گوت لیب (۱۹۹۵) است که شامل: افزایش فعالیت‌های مثبت<sup>۸</sup> و آموزش مهارت‌های اجتماعی<sup>۹</sup>، مهارت‌های دوست‌یابی<sup>۱۰</sup>، بحث- و گفت‌گو<sup>۱۱</sup>، خودابرازی<sup>۱۲</sup>، ارتباط شفاف<sup>۱۳</sup> و درمان خود کنترلی<sup>۱۴</sup> است که عبارت‌اند از تقویت خود<sup>۱۵</sup> و مهارت حل مسئله<sup>۱۶</sup> و آرامش آموزی<sup>۱۷</sup> و توقف افکار منفی<sup>۱۸</sup> و انتخاب اهداف واقعی<sup>۱۹</sup>.

1. Mental Well-Being Questionnaire
2. Keyes & Magyar-Moe
3. Emotional Well-being
4. Psychological Well-being
5. Social Well-being
6. Coping skills intervention program
7. Lewinsohn & Gotlib
8. Positive activities
9. Social Skills Training
10. friendship skills
11. Negotiation
12. Self-expression
13. Clearer communication
14. Self- control
15. Self- reinforcement
16. Problem solving therapy
17. Relaxation
18. Stopping negative thoughts
19. Setting realistic goals

## روش اجرا

برای اجرا این پژوهش ابتدا با مراکز مذکور هماهنگی‌های لازم صورت گرفت و با گرفتن کد اخلاق پژوهش، جلسه مقدماتی بعد از انتخاب نمونه و قبل از اجرای مداخله، اجرا شد. در این جلسه هدف پژوهش تشریح و نیز هنجارهای گروه‌درمانی و هماهنگی‌های لازم در مورد نحوی اجرای پژوهش مطرح گردید، سپس پیش‌آزمون شامل: پرسشنامه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و بهزیستی ذهنی اجرا شد. جلسات آموزشی شامل ۱۲ جلسه بود که هر جلسه ۹۰ دقیقه طول می‌کشید و هفته‌ای دو بار برگزار شد. این جلسات در یک کلینیک روانپزشکی شهر سنندج برگزار شد. اما برای گروه کنترل مداخله‌ای در طول این دوره صورت نگرفت. پس از پایان مداخله، مجدداً از کل شرکت‌کنندگان (گروه‌های آزمایش و کنترل) پس‌آزمون به عمل آمد و بعد از یک ماه پی‌گیری نیز اجرا شد. لازم به ذکر است در اجرای پژوهش حاضر این مباحث اخلاقی در نظر گرفته شد: اختیاری و داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش و داشتن رضایت کامل، دادن اطلاعات کافی در ابتدای پژوهش در رابطه با اهداف، شیوه، مدت و شرایط اجرا به شرکت‌کنندگان و اجرای جلسات آموزش گروهی مهارت‌های مقابله‌ای برای گروه کنترل بعد از پایان پژوهش. خلاصه برنامه آموزشی در جدول شماره ۱ ذکر شده است.

جدول شماره ۱. خلاصه محتوای برنامه آموزشی مهارت‌های مقابله‌ای جلسات لوینسون و گوت لیب (۱۹۹۵)

جلسات	اهداف	محتوای جلسات	تغییر رفتار مورد انتظار	تمرین
اول	آشنایی اعضای گروه با اهداف پژوهش و مهارت‌های خودآرامی و ذهن‌آگاهی	انجام دادن تمرینات ذهن‌آگاهی و خودآرامی هر کدام ۳۰ دقیقه	افزایش آرامش و کاهش استرس	تمرین روزانه ذهن‌آگاهی و خودآرامی
دوم	تفکر واقع‌گرایانه و دوری از تفکرات آرمانی	ثبت تفکرات غیر واقع‌گرایانه و تبدیل آن به تفکرات واقع‌گرایانه	تبدیل تفکرات غیرواقع‌گرایانه به واقع‌گرایانه	نوشتن روزانه تفکرات و بررسی واقع‌گرایانه آنها
سوم	اصلاح ارزیابی‌های نادرست اولیه	شناسایی ارزیابی‌های نادرست که در طول هفته صورت گرفته است و بررسی واقع‌گرایانه دوباره آنها	بهبود ارزیابی‌های واقعی و کاهش ارزیابی‌های نادرست	ثبت ارزیابی‌های هفتگی و بازبینی آنها
چهارم	آشنایی با مهارت‌های اجتماعی	انجام تمرینات مرتبط با ارتباطات مؤثر	بهبود مهارت‌های ارتباطی و افزایش خودآگاهی اجتماعی	تمرین ارتباطات مؤثر در موقعیت‌های فرضی
پنجم	مواجهه با مشکلات و مسائل	آموزش مهارت‌های حل مسئله و حل کردن یک مشکل با استفاده از این مهارت	بهبود مهارت‌های حل مسئله و مواجهه مؤثر با مشکلات	شناسایی و حل یک مشکل هفتگی
ششم	آشنایی با مهارت‌های تفکر سازگار	کنترل و نوشتن تفکرات منفی و تمرین جایگزین کردن آنها با تفکرات مثبت	کاهش تفکرات منفی و افزایش تفکرات مثبت	ثبت تفکرات منفی و جایگزینی آنها با تفکرات مثبت

۶۶..... اثر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر طرحواره های ناسازگار اولیه، سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و...

هفتم	آشنایی با مهارت پاداش‌بخشی	آموزش چگونگی پاداش دادن به خود	افزایش انگیزه	تعیین اهداف کوچک و پاداش دادن به خود پس از رسیدن به آنها
هشتم	استفاده بهینه از سیستم‌های پشتیبانی	آموزش حفظ دامنه‌ای از دوستان، ارتباط موثر و کارآمد با آنها و درخواست کمک از آنها	بهبود ارتباطات	نگهداری و تقویت ارتباطات اجتماعی
نهم	بالا بردن خودکارآمدی	آموزش و تعریف خودکارآمدی و چگونگی بالا بردن آن	افزایش خودکارآمدی و اعتماد به نفس	تمرین استفاده از مهارت‌های شخصی برای رسیدن به اهداف
دهم	استفاده از شوخ طبعی	آموزش مهارت شوخ طبعی برای خارج شدن از ناراحتی در یک موقعیت	کاهش ناراحتی‌ها از طریق شوخ طبعی	نوشتن موقعیت‌های ناراحت کننده و تلاش برای دیدگاه شوخ طبعانه
یازدهم	اجتناب از وابستگی	انتقاد از هرگونه وابستگی و شناسایی مواردی که موجب وابستگی شده است و تمرین فاصله گرفتن از آنها	کاهش وابستگی و افزایش استقلال	شناسایی و کاهش وابستگی‌ها
دوازدهم	تشویق به فعالیت‌های مثبت	شرکت در برنامه‌ها و فعالیت‌های لذت بخش و انتقال تمامی موارد آموزش داده شده به زندگی شخصی	افزایش فعالیت‌های مثبت و لذت بخش در زندگی	شرکت در فعالیت‌های لذت بخش و انتقال مهارت‌های آموخته شده به زندگی شخصی

## یافته‌ها

در مطالعه حاضر، میانگین سنی گروه آزمایش ۲۹/۳۵ سال و گروه کنترل ۲۷/۱۷ سال بود. ۶۵ درصد شرکت‌کنندگان زن و ۳۵ درصد مرد بودند و از لحاظ تحصیلات، ۸۰ درصد دیپلم و زیر دیپلم و ۳۰ درصد بالای دیپلم بودند. جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات شرکت‌کنندگان در گروه آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و گروه کنترل را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۲. میانگین و (انحراف معیار) متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
محرومیت هیجانی	آزمایش	۲۶/۷۱ (۲±/۶۴)	۲۲/۳۶ (۱±/۲۱)	۲۱/۱۴ (۱±/۶۵)
	کنترل	۶۲/۶۴ (۲±/۵۱)	۲۷/۲۹ (۱±/۲۶)	۲۶/۷۹ (۱±/۴۷)
رهانشدگی	آزمایش	۲۷/۵۰ (۱±/۴۵)	۲۲/۲۱ (۲±/۸۶)	۲۱/۳۶ (۲±/۲۶)
	کنترل	۲۶/۳۶ (۲±/۲۷)	۲۶/۷۱ (۱±/۸۶)	۲۶/۰۱ (۱±/۶۱)
بی‌اعتمادی	آزمایش	۲۶/۷۱ (۲±/۳۳)	۲۶/۷۹ (۲±/۴۵)	۲۵/۳۶ (۲±/۰۲)
	کنترل	۲۶/۰۷ (۳±/۱۹)	۲۶/۹۳ (۱±/۴۳)	۲۶/۵۰ (۱±/۴۵)
انزوا	آزمایش	۲۶/۴۷ (۲±/۸۷)	۲۳/۲۹ (۲±/۶۷)	۲۲/۷۹ (۱±/۷۶)



( $1 \pm / 44$ ) ۲۶/۵۷	( $1 \pm / 47$ ) ۲۷/۰۱	( $2 \pm / 23$ ) ۲۶/۷۱	کنترل	
( $2 \pm / 33$ ) ۲۱/۹۳	( $2 \pm / 44$ ) ۲۲/۸۶	( $2 \pm / 91$ ) ۲۶/۷۹	آزمایش	شرم
( $1 \pm / 73$ ) ۲۶/۳۶	( $1 \pm / 89$ ) ۲۶/۷۱	( $2 \pm / 87$ ) ۲۶/۶۴	کنترل	
( $\pm 2 / 56$ ) ۲۵/۰۱	( $\pm 2 / 67$ ) ۲۴/۳۴	( $\pm 2 / 89$ ) ۲۵/۳۳	آزمایش	بی‌کفایتی
( $\pm 2 / 56$ ) ۲۵/۵۵	( $\pm 2 / 30$ ) ۲۵/۸۷	( $\pm 2 / 34$ ) ۲۶/۰۲	کنترل	
( $2 \pm / 73$ ) ۲۴/۰۷	( $2 \pm / 87$ ) ۲۴/۸۶	( $2 \pm / 15$ ) ۲۷/۲۱	آزمایش	
( $1 \pm / 62$ ) ۲۵/۸۶	( $2 \pm / 33$ ) ۲۶/۳۶	( $2 \pm / 95$ ) ۲۶/۴۳	کنترل	استحقاق
( $1 \pm / 26$ ) ۲۱/۲۹	( $1 \pm / 24$ ) ۲۱/۸۶	( $2 \pm / 34$ ) ۲۶/۵۰	آزمایش	
( $2 \pm / 37$ ) ۲۵/۴۳	( $2 \pm / 37$ ) ۲۶/۶۴	( $2 \pm / 43$ ) ۲۵/۸۶	کنترل	وابستگی
( $2 \pm / 61$ ) ۲۴/۷۱	( $2 \pm / 89$ ) ۲۵/۶۴	( $1 \pm / 80$ ) ۲۷/۲۱	آزمایش	
( $2 \pm / 67$ ) ۲۶/۰۷	( $2 \pm / 68$ ) ۲۶/۴۳	( $2 \pm / 84$ ) ۲۶/۶۴	کنترل	درهم‌تندی
( $2 \pm / 61$ ) ۲۴/۹۳	( $3 \pm / 02$ ) ۲۵/۹۳	( $1 \pm / 84$ ) ۲۷/۰۰	آزمایش	
( $2 \pm / 49$ ) ۲۶/۲۹	( $2 \pm / 33$ ) ۲۶/۷۱	( $2 \pm / 83$ ) ۲۶/۶۸	کنترل	اطاعت
( $2 \pm / 24$ ) ۲۱/۱۴	( $2 \pm / 60$ ) ۲۱/۷۹	( $2 \pm / 17$ ) ۲۵/۶۴	آزمایش	
( $2 \pm / 20$ ) ۲۶/۵۷	( $2 \pm / 53$ ) ۲۶/۵۰	( $2 \pm / 56$ ) ۲۶/۵۷	کنترل	ایثار
( $3 \pm / 06$ ) ۲۴/۳۱	( $3 \pm / 30$ ) ۲۵/۲۱	( $2 \pm / 43$ ) ۲۶/۳۶	آزمایش	
( $1 \pm / 98$ ) ۲۶/۳۶	( $1 \pm / 86$ ) ۲۶/۶۴	( $2 \pm / 47$ ) ۲۶/۴۳	کنترل	بازداری هیجانی
( $3 \pm / 12$ ) ۲۵/۲۹	( $3 \pm / 18$ ) ۲۶/۰۱	( $1 \pm / 59$ ) ۲۷/۶۴	آزمایش	
( $2 \pm / 51$ ) ۲۷/۰۱	( $2 \pm / 53$ ) ۲۷/۱۴	( $1 \pm / 96$ ) ۲۸/۱۴	کنترل	معیارهای سرسختانه
( $2 \pm / 01$ ) ۲۲/۹۳	( $2 \pm / 34$ ) ۲۱/۵۲	( $1 \pm / 50$ ) ۲۷/۵۰	آزمایش	
( $1 \pm / 32$ ) ۲۷/۰۷	( $1 \pm / 29$ ) ۲۷/۱۳	( $1 \pm / 62$ ) ۲۸/۲۱	کنترل	خویش‌داری
( $2 \pm / 14$ ) ۲۲/۰۱	( $2 \pm / 14$ ) ۲۱/۰۱	( $1 \pm / 63$ ) ۲۶/۹۳	آزمایش	
( $1 \pm / 68$ ) ۲۷/۰۸	( $1 \pm / 68$ ) ۲۷/۰۷	( $2 \pm / 02$ ) ۲۷/۷۹	کنترل	آسیب‌پذیری
( $8 \pm / 34$ ) ۱۱۹/۵۷	( $9 \pm / 08$ ) ۱۲۳/۰۱	( $12 \pm / 03$ ) ۹۵/۶۴	آزمایش	سبک‌زندگی ارتقادهنده
( $10 \pm / 41$ ) ۹۴/۳۵	( $11 \pm / 73$ ) ۹۵/۵۷	( $13 \pm / 08$ ) ۹۷/۹۲	کنترل	سلامت (کل)
( $5 \pm / 36$ ) ۱۵۰/۸۵	( $55 \pm / 02$ ) ۱۵۵/۸۵	( $8 \pm / 97$ ) ۱۳۳/۷۸	آزمایش	بهزیستی ذهنی
( $8 \pm / 88$ ) ۱۳۸/۲۱	( $9 \pm / 93$ ) ۱۳۶/۴۲	( $7 \pm / 98$ ) ۱۳۵/۹۲	کنترل	(کل)

قبل از اجرای آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر پیش‌فرض‌های نرمال بودن داده‌ها بررسی شد. بدین منظور از آزمون شاپیرو - ویلک<sup>۱</sup> استفاده گردید. سطح معناداری این پیش‌فرض در پیش‌آزمون متغیرهای پژوهش بیشتر از ۰/۰۵ بود، بنابراین توزیع داده‌ها در این متغیرها نرمال بود. برای بررسی پیش‌فرض برابری واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد، نتایج حاصل از اجرای این پیش‌فرض نیز بیانگر برابری واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش بود. همچنین دیگر پیش‌فرض‌های آماری عبارت بود

<sup>۱</sup>. Shapiro-Wilk

۶۸ ..... اثر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و ...

از مقادیر چولگی<sup>۱</sup> و کشیدگی<sup>۲</sup>، چون مقداری آماری این آزمون‌ها در بازه (۲ و -۲) قرار داشت، بنابراین داده‌های متغیرهای پژوهش از نظر چولگی و کشیدگی نیز نرمال بودند. نتایج آزمون باکس<sup>۳</sup> نیز جهت بررسی ماتریس‌های کوواریانس، نشان داد بین گروه‌های مختلف، ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده با هم برابرند.

برای اجرای آزمون تحلیل واریانس مکرر، افزون بر پیش‌فرض‌های یادشده، پیش‌فرض آزمون کرویت ماچلی<sup>۴</sup> در متغیرهای رهاشدگی، وابستگی و خویشن‌داری نیز اجرا شد و نتایج این آزمون نشان داد، سطح معناداری آزمون کرویت ماچلی بیشتر از ۰/۰۵ بود و معنادار نبود؛ اما در سایر متغیرهای پژوهش سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ بود، بنابراین پیش‌فرض ماچلی رعایت نشده بود و از آزمون محافظه‌کارانه گرین-هاوس<sup>۵</sup> استفاده شد.

در جدول شماره ۳، نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری چندباره در متغیرهای پژوهش با توجه به مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ذکر شده است. نتایج تحلیل واریانس مکرر در طرح‌واره‌های محرومیت‌هیجانی، رهاشدگی، انزوا، شرم، وابستگی، اینثار، خویشن‌داری و آسیب‌پذیری و همچنین در متغیرهای سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و بهزیستی ذهنی بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشت (۰/۰۱ < p). اثر زمان که نشانگر تفاوت مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون بود، در متغیرهای یادشده معناداری بود (۰/۰۱ < p). همچنین اثر تقابل که بیانگر تفاوت بین گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پژوهش بود در متغیرهای ذکر شده معنادار بود (۰/۰۱ < p). اما نتایج تحلیل واریانس مکرر در مؤلفه‌های بی‌اعتمادی، استحقاق، گرفتاری، اطاعت، بازداری هیجانی و معیارهای سرسختانه معنادار نبود (۰/۰۵ > p). به عبارت دیگر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای روی این متغیرها تأثیر معناداری نداشت.

جدول شماره ۳. تحلیل واریانس درون گروهی با اندازه‌گیری مکرر در متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
محرومیت هیجانی	اثر گروه	۲۶۴/۲۹	۱	۲۶۴/۲۹	۴۷/۴۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴	۱
	اثر زمان	۱۰۹/۵۰	۱/۴۷	۷۴/۱۱	۱۵/۵۸	۰/۰۰۰۱	۰/۳۷	۰/۹۹
	اثر تقابل	۱۲۷/۱۶	۱/۴۷	۸۶/۰۶	۱۸/۱۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱	۰/۹۹
رهاشدگی	اثر گروه	۱۳۱/۲۵	۱	۱۳۱/۲۵	۱۵/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۳۷	۰/۹۶
	اثر زمان	۱۴۳/۳۵	۲	۷۱/۶۷	۲۵/۴۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۱
بی اعتمادی	اثر تقابل	۱۳۹/۷۸	۲	۶۹/۸۹	۲۴/۸۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۱
	اثر گروه	۰/۹۶	۱	۰/۹۶	۰/۱۶	۰/۶۹۰	۰/۰۶	۰/۰۶۷
	اثر زمان	۱۲/۰۷	۱/۱۲	۱۰/۷۲	۱/۳۳	۰/۲۶۳	۰/۰۴	۰/۲۱
	اثر تقابل	۱۱/۲۱	۱/۱۲	۹/۹۶	۱/۲۳	۰/۲۸۱	۰/۰۴	۰/۱۹

1. Skewness

2. kurtosis

3. Box's Test

4. Mauchly's Test

5. Greenhouse-Geisser

۱	۰/۶۳	۰/۰۰۰۱	۴۲/۹۱	۱۸۶/۰۱	۱	۱۸۶/۰۱	اثر گروه	
۰/۹۶	۰/۳۰	۰/۰۰۰۱	۱۱/۳۴	۵۴/۱۹	۱/۴۶	۷۹/۱۶	اثر زمان	انزوا
۰/۹۸	۰/۳۳	۰/۰۰۰۱	۱۲/۸۲	۶۱/۲۳	۱/۴۶	۸۹/۴۵	اثر تقابلی	
۱	۰/۶۴	۰/۰۰۰۱	۴۷/۳۸	۲۲۳/۴۴	۱	۲۲۳/۴۴	اثر گروه	
۰/۹۸	۰/۳۳	۰/۰۰۰۱	۱۳/۱۰	۹۳/۵۷	۱/۴۸	۱۳۸/۵۹	اثر زمان	شرم
۰/۹۷	۰/۳۰	۰/۰۰۰۱	۱۱/۶۴	۸۳/۱۵	۱/۴۸	۱۲۳/۱۶	اثر تقابلی	
۰/۲۲	۰/۰۵۱	۰/۱۵۸	۱/۳۴	۱۵/۳۸	۱	۱۵/۳۸	اثر گروه	
۰/۵۴	۰/۱۷	۰/۰۷۶	۴/۳۴	۴۸/۱۴	۱/۱۲	۵۳/۹۲	اثر زمان	بی‌کفایتی
۰/۳۹	۰/۱۰۳	۰/۰۹۸	۲/۹۵	۳۸/۰۸	۱/۱۲	۴۲/۶۵	اثر تقابلی	
۰/۲۰	۰/۰۴۹	۰/۲۵۶	۱/۳۴	۱۴/۵۸	۱	۱۴/۵۸	اثر گروه	
۰/۵۳	۰/۱۵	۰/۰۵۳	۴/۰۲	۴۵/۷۷	۱/۰۸	۴۹/۸۱	اثر زمان	استحقاق
۰/۳۸	۰/۰۹۷	۰/۱۰۲	۲/۸۰	۲۵/۵۵	۱/۰۸	۲۷/۸۱	اثر تقابلی	
۰/۹۶	۰/۳۶	۰/۰۰۱	۱۵/۱۹	۱۲۶/۲۹	۱	۱۲۶/۲۹	اثر گروه	
۰/۹۹	۰/۳۸	۰/۰۰۰۱	۱۶/۰۱	۶۶/۴۷	۲	۱۳۲/۹۵	اثر زمان	وابستگی
۰/۹۹	۰/۳۱	۰/۰۰۰۱	۱۲/۱۹	۵۰/۶۱	۲	۱۰۱/۲۳	اثر تقابلی	
۰/۱۰	۰/۰۱۸	۰/۴۹۲	۰/۴۸	۵/۷۶	۱	۵/۷۶	اثر گروه	
۰/۵۵	۰/۱۴	۰/۰۵۴	۴/۴۱	۲۹/۷۲	۱/۱۲	۳۳/۳۱	اثر زمان	درهم‌تنیدگی
۰/۲۹	۰/۰۶	۰/۱۸۷	۱/۸۲	۱۱/۶۳	۱/۱۲	۱۳/۷۳	اثر تقابلی	
۰/۱۲	۰/۰۲	۰/۴۲	۰/۶۵	۷/۴۴	۱	۷/۴۴	اثر گروه	
۰/۴۸	۰/۰۸	۰/۱۲۱	۲/۵۳	۱۹/۴۰	۱/۰۷	۲۰/۸۵	اثر زمان	اطاعت
۰/۲۰	۰/۰۴	۰/۲۶۸	۱/۲۹	۹/۹۲	۱/۰۷	۱۰/۶۶	اثر تقابلی	
۱	۰/۶۰	۰/۰۰۰۱	۴۰/۰۲	۲۷۱/۴۴	۱	۲۷۱/۴۴	اثر گروه	
۰/۹۵	۰/۲۷	۰/۰۰۲	۹/۷۹	۶۰/۸۲	۱/۲۷	۷۷/۴۲	اثر زمان	ایثار
۰/۹۴	۰/۲۶	۰/۰۰۲	۹/۴۷	۵۸/۸۷	۱/۲۷	۷۴/۹۵	اثر تقابلی	
۰/۳۶	۰/۰۹	۰/۱۰۶	۲/۸۰	۳۴/۷۱	۱	۳۴/۷۱	اثر گروه	
۰/۳۱	۰/۰۸	۰/۱۴۱	۲/۲۷	۱۵/۸۸	۱/۰۸	۱۷/۱۶	اثر زمان	بازداری هیجانی
۰/۳۰	۰/۰۷	۰/۱۵۱	۲/۱۷	۱۵/۱۳	۱/۰۸	۱۶/۳۵	اثر تقابلی	
۰/۳۰	۰/۰۷	۰/۱۴۶	۲/۲۴	۲۶/۲۹	۱	۲۶/۲۹	اثر گروه	
۰/۴۶	۰/۱۰	۰/۰۶۵	۵/۹۷	۳۵/۱۸	۱/۰۴	۳۶/۵۹	اثر زمان	معیارهای سرسختانه
۰/۱۵	۰/۰۲	۰/۵۲۰	۰/۶۶۲	۴/۹۵	۱/۰۴	۵/۱۶	اثر تقابلی	
۱	۰/۷۷	۰/۰۰۰۱	۸۹/۷۴	۳۲۰/۱۹	۱	۳۲۰/۱۹	اثر گروه	
۱	۰/۶۳	۰/۰۰۰۱	۴۵/۳۵	۱۱۵/۲۲	۲	۲۳۰/۴۵	اثر زمان	خوب‌بخت‌داری
۱	۰/۴۵	۰/۰۰۰۱	۲۱/۵۴	۵۴/۷۲	۲	۱۰۹/۴۵	اثر تقابلی	
۱	۰/۷۸	۰/۰۰۰۱	۹۲/۵۰	۲۴۶/۸۵	۱	۲۴۶/۸۵	اثر گروه	آسیب‌پذیری

۷۰..... اثر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و...

۱	۰/۴۷	۰/۰۰۰۱	۲۳/۵۰	۸۷/۵۳	۱/۵۱	۱۳۲/۹۵	اثر زمان	
۰/۹۹	۰/۳۲	۰/۰۰۰۱	۱۲/۷۳	۴۷/۴۰	۱/۵۱	۷۲/۰۱	اثر تقابل	
۱	۰/۹۹	۰/۰۰۰۱	۲۳/۳۱	۵۹۱۶/۹۶	۱	۵۹۱۶/۹۶	اثر گروه	
۰/۹۳	۰/۳۱	۰/۰۰۰۳	۱۰/۱۷	۲۳۹۸/۰۸	۱/۰۳	۲۴۷۵/۵۹	اثر زمان	سبک زندگی ارتقادهنده سلامت (کل)
۰/۹۹	۰/۳۸	۰/۰۰۰۱	۱۵/۷۶	۳۷۱۶/۰۹	۱/۰۳	۳۸۳۶/۲۱	اثر تقابل	
۰/۹۴	۰/۳۵	۰/۰۰۰۱	۱۳/۹۸	۲۲۳۲/۰۱	۱	۲۲۳۲/۰۱	اثر گروه	
۱	۰/۶۸	۰/۰۰۰۱	۵۶/۰۴	۱۶۵۸/۹۴	۱/۲۱	۲۰۱۶/۵۰	اثر زمان	بهزیستی ذهنی (کل)
۱	۰/۶۵	۰/۰۰۰۱	۴۸/۵۰	۱۴۳۵/۸۴	۱/۲۱	۱۷۴۵/۳۱	اثر تقابل	

در جدول شماره ۴، با استفاده از آزمون تعقیبی بنفرونی به صورت دقیق تفاوت مراحل پژوهش را در متغیرهای که نتایج تحلیل واریانس مکرر آنها معنادار بوده، ذکر شده است. با توجه به داده‌های این جدول، تفاوت معناداری بین میانگین نمرات مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون در متغیرهای سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و بهزیستی ذهنی و طرح‌واره‌های محرومیت هیجانی، رهاشدگی، انزوا، شرم، وابستگی، ایثار، خویش‌داری، آسیب‌پذیری وجود دارد ( $p < ۰/۰۱$ ). این بیانگر تأثیرگذاری آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر این متغیرها در افراد دارای اختلال شخصیت مرزی می‌باشد. همچنین تفاوت معنادار بین پیش‌آزمون با پیگیری، بیانگر آن است، تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر این متغیرها در افراد دارای اختلال شخصیت مرزی در طول زمان حفظ شده است ( $p < ۰/۰۱$ ).

جدول شماره ۴. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه زوجی اثر زمان در متغیرهای پژوهش

متغیر	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	خطای معیار	سطح معناداری
محرومیت هیجانی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۴/۸۴	۰/۹۰۵	۰/۰۰۰۱
رهاشدگی	پیش‌آزمون - پیگیری	۵/۹۲	۰/۸۳۶	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۵/۵۳	۰/۸۵۹	۰/۰۰۰۱
انزوا	پیش‌آزمون - پیگیری	۵/۶۱	۰/۶۵۶	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۴/۳۸	۰/۸۷۴	۰/۰۰۰۱
شرم	پیش‌آزمون - پیگیری	۳/۵۳	۰/۹۷۸	۰/۰۰۰۴
	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۵/۰۰	۰/۷۵۱	۰/۰۰۰۱
وابستگی	پیش‌آزمون - پیگیری	۵/۹۲	۱/۱۶	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۴/۶۹	۰/۷۶۳	۰/۰۰۰۱
ایثار	پیش‌آزمون - پیگیری	۴/۷۶	۰/۶۵۲	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۴/۰۷	۰/۸۸۰	۰/۰۰۰۱
خویش‌داری	پیش‌آزمون - پیگیری	۴/۳۰	۰/۷۱۱	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۵/۸۴	۰/۶۴۹	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	۵/۳۰	۰/۸۰۴	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۴/۹۲	۰/۹۴۴	۰/۰۰۰۱

متغیر	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	خطای معیار	سطح معناداری
آسیب پذیری	پیش آزمون - پیگیری	۴/۰۰	۱/۹۱	۰/۰۰۰۱
سبک زندگی ارتقادهنده سلامت (کل)	پیش آزمون - پس آزمون	-۲۷/۵۳	۵/۶۲	۰/۰۰۰۱
	پیش آزمون - پیگیری	-۲۴/۰۰	۵/۸۰	۰/۰۰۰۱
بهبودی ذهنی (کل)	پیش آزمون - پس آزمون	-۲۱/۸۴	۲/۵۹	۰/۰۰۰۱
	پیش آزمون - پیگیری	-۱۶/۸۴	۲/۹۱	۰/۰۰۰۱

## بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و بهزیستی ذهنی افراد دارای اختلال شخصیت مرزی بود. نتایج مداخله آموزشی نشان داد تفاوت معناداری بین میانگین نمرات مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون در متغیرهای سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، بهزیستی ذهنی و طرحواره‌های محرومیت هیجانی، رهاشدگی، انزوا، شرم، وابستگی، ایثار، خویشتن داری، آسیب پذیری وجود داشت، که نشان از تأثیرگذاری آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر این متغیرها در افراد دارای اختلال شخصیت مرزی بود. همچنین وجود تفاوت معنادار بین پیش‌آزمون با پیگیری، بیانگر آن بود که این تأثیر در طول زمان حفظ شده است. در بررسی‌های صورت گرفته با توجه به جدید بودن آموزش روی متغیرهای مطالعه، پژوهش مستقیمی در این رابطه یافت نشد. اما با نتایج پژوهش‌های (کایا و ایدین، ۲۰۲۱؛ لبادی و همکاران، ۲۰۲۲؛ ون درلیند و همکاران، ۲۰۲۳؛ آمیرو و همکاران، ۲۰۲۳؛ چیا و همکاران، ۲۰۲۳) به صورت غیر مستقیم همسو بود.

برای تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان داشت، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، باورهای عمیق و منفی درباره خود و جهان هستند که از دوران کودکی شکل می‌گیرند و در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی به شدت ریشه دوانده‌اند (ون درلیند و همکاران، ۲۰۲۳). این طرحواره‌ها، مانند فیلتری بر نحوه تفکر، احساس و رفتار افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی تأثیر می‌گذارد و منجر به مشکلات متعددی از جمله ناپایداری عاطفی، روابط بین‌فردی آشفته، رفتارهای خودآزارانه، ترس از طرد، خشم، احساس پوچی و شرم، و بروز رفتارهای تکانشی می‌شوند. افزون بر این، این طرحواره‌ها باعث ایجاد مشکلاتی در توانایی فرد برای حل مسئله و تصمیم‌گیری نیز می‌شوند (یانگ، ۱۹۹۹).

به‌ویژه طرحواره‌هایی مانند محرومیت عاطفی، رهاشدگی، انزوا، شرم، وابستگی، و ایثارگری در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی شایع هستند (ون درلیند و همکاران، ۲۰۲۳). محرومیت عاطفی به رهاشدگی و ترس از طرد شدن و احساس دائمی قطع ارتباط با دیگران منجر می‌شود. این طرحواره‌ها اغلب به بی‌ثباتی عاطفی دامن می‌زنند. هم‌زمان، طرحواره شرم با احساسات شدید بی‌ارزشی ظاهر می‌شود که به رفتارهای خودتخریبی و مشکلات در شکل‌گیری هویت سالم منجر می‌گردد. افزون بر این، طرحواره وابستگی که با اتکای بیش‌ازحد به دیگران برای حمایت عاطفی و تصمیم‌گیری مشخص می‌شود، و طرحواره ایثارگری که در آن افراد نیازهای دیگران را به قیمت نیازهای خود اولویت می‌دهند تا از احساس گناه جلوگیری کرده یا تأیید دیگران را به دست آورند، نیز به ناپایداری عاطفی و تعارضات بین‌فردی دامن می‌زنند (یانگ، ۱۹۹۹).

۷۲..... اثر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر طحرواره‌های ناسازگار اولیه، سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و...

این در حالی است که در آموزش مهارت‌های مقابله‌ای همان‌طور که در پروتکل بالا ذکر شده است، افکار و باورهای غیرواقع بینانه‌ای که بر زندگی فرد تأثیر منفی می‌گذارد را شناسایی کرده و با به چالش کشیدن این باورهای غیرواقع بینانه، با استفاده از تکنیک‌های مختلف، به فرد کمک می‌شود تا باورهای نادرست خود را با باورهای واقع بینانه‌تر جایگزین کند. همچنین با آموزش مهارت‌هایی مانند تنظیم هیجانات، ارتباط مؤثر، حل مسئله و تحمل پریشانی، به‌طور مؤثر چگونگی مقابله با موقعیت‌های چالش‌برانگیز آموزش داده می‌شود و در نهایت با تغییر دادن رفتارهای ناسازگاری که بر اساس طحرواره‌ها شکل گرفته‌اند، رفتارهای جدید و سازگار جایگزین می‌شود. به افراد کمک می‌شود تا آگاهی بیشتری از وضعیت‌های عاطفی خود پیدا کنند و از افکار و احساسات منفی مرتبط با طحرواره‌هایی مانند محرومیت عاطفی و شرم جدا شوند. این آگاهی تأثیر این طحرواره‌ها را کاهش می‌دهد. تکنیک‌های تنظیم هیجانات نیز با آموزش به این افراد در مدیریت سازنده‌تر پاسخ‌های عاطفی، احتمال غلبه هیجانی مرتبط با طحرواره‌های رهاشدگی و انزوا را کاهش می‌دهند. افزون بر این، مهارت‌های تحمل ناراحتی راهکارهای جایگزینی برای مقابله با احساسات شدید فراهم می‌کنند، بدون آنکه به رفتارهای خودتخریبی متوسل شوند، و بدین‌وسیله طحرواره‌های ناسازگار را تضعیف می‌کنند (الگورانی و گوپتا، ۲۰۲۳).

لذا، مهارت‌های مقابله‌ای با ارائه استراتژی‌های جایگزین برای مدیریت هیجانات شدید از طریق تکنیک‌هایی مانند ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند تا پاسخ‌های هیجانی خود را بهتر درک کنند. همچنین، با ایجاد مهارت‌های مؤثر در ارتباط و حل تعارض، می‌توانند به روابط پایدارتر و رضایت‌بخش‌تر منجر شوند. موفقیت در مقابله با چالش‌ها نیز می‌تواند اعتماد به نفس و خودارزشمندی فرد را تقویت کند. از این رو، آموزش این مهارت‌ها به مبتلایان اختلال شخصیت مرزی می‌تواند احتمال رفتارهای خودتخریبی، استرس، و اضطراب را کاهش داده و با بهبود تنظیم هیجانی، تأثیرات مثبتی بر نتایج سلامت جسمانی داشته باشد و به افزایش سبک زندگی ارتقادهنده سلامت منجر شود. همچنین، با آموزش چگونگی حفظ ارتباطات بین‌فردی، این افراد می‌توانند در زندگی اجتماعی روابط پربارتری داشته باشند. در نهایت، این افراد با کنترل و مدیریت هیجانات، رفتارها، و باورهای ناسازگار، بیشتر به فعالیت‌هایی که به بهبود سلامت جسمانی و روانی آنها کمک می‌کند، مشغول خواهند شد.

این درحالی است که انتخاب سبک زندگی سالم و کاهش طحرواره‌های ناسازگار اولیه از طریق راهبردهای مقابله‌ای نقش مهمی در بهبود بهزیستی ذهنی دارد. طحرواره‌های ناسازگار، با تداوم الگوهای منفی در تفکر و رفتار، فرد را به انتخاب راهبردهایی وادار می‌کنند که بقای این طحرواره‌ها را تضمین می‌کنند (یانگ، ۱۹۹۹). این راهبردها که معمولاً ناکارآمد و نامناسب هستند، نه تنها به تثبیت طحرواره‌های ناسازگار منجر می‌شوند، بلکه فرد را به سمت انتخاب سبک زندگی ناسالم سوق می‌دهند. در نتیجه، بهزیستی ذهنی کاهش می‌یابد و فرد بیشتر درگیر چرخه‌ای از رفتارها و تفکرات ناسالم می‌شود که بازتولید کننده همان طحرواره‌های ناسازگار هستند (کایا و ایدین، ۲۰۲۱). در این راستا، آموزش و به‌کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای می‌تواند نقش کلیدی در کاهش طحرواره‌های ناسازگار و بهبود بهزیستی ذهنی ایفا کند.

این مهارت‌ها با تقویت توانایی فرد در مدیریت هیجانات، بهبود تصمیم‌گیری و حل مسئله، و انتخاب راهبردهای سالم و کارآمد، به فرد کمک می‌کنند تا از چرخه‌های منفی طحرواره‌های ناسازگار رهایی یابد. به‌طور خاص، مهارت‌های مقابله‌ای به فرد این امکان را می‌دهند که به جای واکنش‌های خودکار و ناسالم، با آگاهی و تعمق بیشتری به موقعیت‌ها پاسخ دهند. این فرایند نه

تنها موجب کاهش تأثیرات منفی طرحواره‌های ناسازگار بر زندگی فرد می‌شود، بلکه به ارتقاء سبک زندگی سالم و افزایش بهزیستی ذهنی نیز منجر می‌گردد. به‌طبع، با بهبود این جنبه‌ها، فرد قادر خواهد بود روابط میان‌فردی کارآمد و کیفیت زندگی بالاتری را تجربه کند. در نتیجه، می‌توان بیان کرد که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای نه تنها به کاهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه و بهبود بهزیستی ذهنی کمک می‌کند، بلکه به ارتقاء سلامت کلی و ایجاد یک سبک زندگی پایدارتر و سالم‌تر نیز منجر می‌شود. از محدودیت‌های این پژوهش این بود که نمونه آماری صرفاً روی، مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی صورت گرفت، لذا در تعمیم یافته‌ها به دیگر گروه‌ها باید به این محدودیت توجه کرد. در این راستا نیز پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی همین مداخله روی تعداد بالاتری از دیگر گروه‌های بالینی صورت بگیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود، از این رویکرد آموزشی در مراکز مشاوره و کلینیک‌های روان‌پزشکی برای مراجعان دارای اختلال شخصیت مرزی استفاده شود.

**تشکر و قدردانی:** در پایان از مراکز مشاوره و کلینیک‌های روان‌پزشکی که حاضر به همکاری شدند و همچنین تمامی آزمودنی‌هایی که نهایت همکاری را با پژوهش حاضر داشتند، صمیمانه سپاسگزاریم.

**حامی مالی:** این پژوهش هیچ‌گونه حامی مالی نداشته است و تمامی هزینه‌های آن توسط نویسندگان پرداخت شده است.

**تضاد منافع:** نویسندگان همچنین اعلام می‌کنند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

## منابع

- محمدی، زیدی عیسی؛ پاکپور، حاجی آقا امیر؛ محمدی، زیدی بنفشه. (۱۳۸۹). روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۰ (۱): ۱۰۲-۱۱۳. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-950-fa.html>
- غیاثی، مهناز؛ مولوی، حسین؛ نشاط دوست، حمیدطاهر؛ صلواتی، مژگان. (۱۳۹۰). بررسی ساختار عاملی پرسشنامه طرحواره یانگ (نسخه سوم فرم کوتاه) در شهر تهران. *دستاوردهای روان‌شناختی (علوم تربیتی و روان‌شناسی)*، ۱۸ (۱)، ۹۳-۱۱۸. [https://psychac.scu.ac.ir/article\\_11692.html?lang=en](https://psychac.scu.ac.ir/article_11692.html?lang=en)
- هاشمیان، کیانوش؛ پورشهریاری، مه سیمیا؛ بنی جمالی، شکوه السادات؛ لستانی بخت، طاهره. (۱۳۸۶). بررسی رابطه بین ویژگی‌های جمعیت شناختی با میزان بهزیستی ذهنی و شادمانی در جمعیت شهر تهران. *مطالعات روان‌شناختی*، ۳ (۳)، ۱۳۹-۱۶۳. [https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article\\_1706.html](https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_1706.html)
- Algorani, E. B., & Gupta, V. (2023). Coping mechanisms. In *StatPearls [Internet]*. Statpearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/nbk559031/>
- Amerio, A., Natale, A., Gnecco, G. B., Lechiara, A., Verrina, E., Bianchi, D., ... & Aguglia, A. (2023). The role of gender in patients with borderline personality disorder: differences related to hopelessness, alexithymia, coping strategies, and sensory profile. *Medicina*, 59(5), 950. <https://doi.org/10.3390/medicina59050950>
- Belcher, B. R., Zink, J., Azad, A., Campbell, C. E., Chakravarti, S. P., & Herting, M. M. (2021). The roles of physical activity, exercise, and fitness in promoting resilience during adolescence: effects

- on mental well-being and brain development. *Biological psychiatry: Cognitive Neuroscience And Neuroimaging*, 6(2), 225-237. <https://doi.org/10.1016%2Fj.bpsc.2020.08.005>
- Blomqvist, M., Ivarsson, A., Carlsson, I. M., Sandgren, A., & Jormfeldt, H. (2019). Health effects of an individualized lifestyle intervention for people with psychotic disorders in psychiatric outpatient services: a two year follow-up. *Issues Ment Health Nurs*, 40(10), 839-850. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1642425>
- Campagne, D. M. (2021). Accountability for an unhealthy lifestyle. *The European Journal of Health Economics*, 22(3), 351-355. <https://doi.org/10.1007/s10198-020-01192-x>
- Chia, F., Huang, W. Y., Huang, H., & Wu, C. E. (2023). Promoting healthy behaviors in older adults to optimize health-promoting lifestyle: An intervention study. *International Journal of Environmental Research And Public Health*, 20(2), 1628. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021628>
- Ekinci, N. (2024). Mental well-being in adolescence: a systematic review. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 16(1), 102-110. <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=1251548>
- Ghiasi, M., Molavi, M., Neshatdost, H., & Salavati, M. (2011). The factor structure of farsi version of young schema questionnaire-S3 in two groups in tehran. *Psychological Achievements*, 18(1), 93-118. [https://psychac.scu.ac.ir/article\\_11692.html?lang=en](https://psychac.scu.ac.ir/article_11692.html?lang=en) (Text in Persian).
- Hashmian, K., Pourshahriari, M. S., Bani Jamali, S. S., & Golestani Bakht, T. (2007). The relationship between demographic characteristics and subjective well-being and happiness in the tehran population. *Psychological Studies*, 3 (3), 139-163. [https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article\\_1706.html](https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_1706.html) (Text in Persian).
- Kavanagh, B. E., Stuart, A. L., Berk, M., Turner, A., Dean, O. M., Pasco, J. A., ... & Williams, L. J. (2020). Personality disorder increases risk of low quality of life among women with mental state disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 102(5), 152-166. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152193>
- Kaya, Y., & Aydin, A. (2021). The mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between attachment and mental health symptoms of university students. *Journal of Adult Development*, 28(1), 15-24. <https://doi.org/10.1007/s10804-020-09352-2>
- Ke, T., & Barlas, J. (2020). Thinking about feeling: using trait emotional intelligence in understanding the associations between early maladaptive schemas and coping styles. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 93(1), 1-20. <https://doi.org/10.1111/papt.12202>
- Keyes, C. L. M., & Magyar-Moe, J. L. (2003). The measurement and utility of adult subjective well-being. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 411-425). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10612-026>
- Lábadi, B., Arató, N., Budai, T., Inhof, O., Stecina, D. T., Sík, A., & Zsidó, A. N. (2022). Psychological well-being and coping strategies of elderly people during the COVID-19 pandemic in Hungary. *Aging & Mental Health*, 26(3), 570-577. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1902469>
- Labrague, L. J. (2021). Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review of quantitative studies. *Journal of Nursing Management*, 29(7), 1893-1905. <https://doi.org/10.1111/jonm.13336>
- Leichsenring, F., Heim, N., Leweke, F., Spitzer, C., Steinert, C., & Kernberg, O. F. (2023). Borderline personality disorder: a review. *The Journal of the American Medical Association*, 329(8), 670-679. [doi:10.1001/jama.2023.0589](https://doi.org/10.1001/jama.2023.0589)
- Lewinsohn, P. M., & Gotlib, I. H. (1995). Behavioral theory and treatment of depression, *New York, USA, Guilford Press*. <https://psycnet.apa.org/record/1995-98831-012>
- Mohammadi Zeidi, I., Pakpour Hajiagha, A., & Mohammadi Zeidi, B. (2011). Reliability and validity of the persian version of the health-promoting lifestyle profile. *Journal of Mazandaran University of*



- Medical Sciences*, 20(1), 102-113. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-۱-۹۵۵-fa.html> (Text in Persian).
- Nyarko, F., Peltonen, K., Kangaslampi, S., & Punamäki, R. L. (2020). Emotional intelligence and cognitive skills protecting mental health from stress and violence among Ghanaian youth. *Heliyon*, 6(5). <https://doi.org/10.1016%2Fj.heliyon.2020.e03878>
- van der Linde, R. P., Huntjens, R. J., Bachrach, N., & Rijkeboer, M. M. (2023). Personality disorder traits, maladaptive schemas, modes and coping styles in participants with complex dissociative disorders, borderline personality disorder and avoidant personality disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(6), 1234-1245. <https://doi.org/10.1002/cpp.2892>
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81. [https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Abstract/1987/03000/The\\_Health\\_Promoting\\_Lifestyle\\_Profile\\_2.aspx](https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Abstract/1987/03000/The_Health_Promoting_Lifestyle_Profile_2.aspx)
- Waller, G., Meyer, C., & Ohanian, V. (2001). Psychometric properties of the long and short versions of the young schema questionnaire: core beliefs among bulimic and comparison women. *Cognitive Therapy and Research*, 25, 137-147. <https://doi.org/10.1023/A:1026487018110>
- Winger, J. G., Kelleher, S. A., Ramos, K., Check, D. K., Yu, J. A., Powell, V. D., ... & Somers, T. J. (2023). Meaning-centered pain coping skills training for patients with metastatic cancer: results of a randomized controlled pilot trial. *Psycho-Oncology*, 32(7), 1096-1105. <https://doi.org/10.1002/pon.6151>
- Young, J. E. (1998). Young Schema Questionnaire: Short Form. *Cognitive Therapy Center*. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F12644-000>
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: a schema-focused approach*. New York, USA, *American Psychological Association*. <https://psycnet.apa.org/record/1999-02395-000>
- Zambrano Bermeo RN, Estrada Gonzalez C, Herrera Guerra EdP, Aviles Gonzalez CI. (2024). Reliability and validity of the health-promoting lifestyle profile II spanish version in university Students. *Healthcare*.; 12(13):1330. <https://doi.org/10.3390/healthcare12131330>
- Zhu, C., Lian, Z., Huang, Y., Zhong, Q., & Wang, J. (2023). Association between subjective well-being and all-cause mortality among older adults in China. *BioMed Central psychiatry*, 23(1), 624. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05079-y>



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

## بررسی نقش واسطه‌ای احساس تنهایی و سبک‌های دلبستگی در رابطه اعتیاد به اینترنت با صفات چهارگانه تاریک شخصیت

عطیه حقی خلیفه<sup>۱</sup>، سهیل ابوسعیدی جیرفتی<sup>۲\*</sup>، تورج هاشمی نصرت آباد<sup>۳</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای احساس تنهایی و سبک‌های دلبستگی در رابطه اعتیاد به اینترنت با صفات چهارگانه تاریک شخصیت انجام شد. روش پژوهش نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۹۵ نفر انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه صفات چهارگانه تاریک شخصیت، پرسشنامه اعتیاد به اینترنت، پرسشنامه سبک‌های دلبستگی و پرسشنامه احساس تنهایی بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مسیر انجام شد. شاخص‌های برازندگی نشان دادند که مدل طراحی شده از برازش مناسبی برخوردار است. یافته‌ها نشان داد بین صفات تاریک شخصیت با اعتیاد به اینترنت رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. همچنین اثر غیرمستقیم صفات تاریک دیگر آزاری و جامعه‌ستیزی به واسطه احساس تنهایی و اثر غیرمستقیم ماکیاولیسم به واسطه دلبستگی ناایمن اضطرابی بر اعتیاد به اینترنت مثبت و معنادار بود. در نتیجه احساس تنهایی و سبک‌های دلبستگی رابطه بین اعتیاد به اینترنت با صفات چهارگانه تاریک شخصیت را میانجی‌گری می‌کنند. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند درمانگران را جهت طراحی درمان‌های مناسب و پیشگیری از اعتیاد به اینترنت یاری رساند.

**کلیدواژه‌ها:** احساس تنهایی، اعتیاد به اینترنت، سبک‌های دلبستگی، صفات چهارگانه تاریک شخصیت.

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.  
<sup>۲</sup> نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.  
[soheilaboosadi@gmail.com](mailto:soheilaboosadi@gmail.com)  
<sup>۳</sup> استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

## مقدمه

شخصیت را می‌توان الگوهای معین و مشخصی از تفکر، رفتار و هیجان تعریف نمود که سبک شخصی فرد را در تعامل با محیط اجتماعی رقم می‌زند. در واقع، شخصیت شامل صفات نسبتاً باثبات و پایداری است که بیشتر اوقات، از فرد بروز می‌کنند (آنتونوپلیس<sup>۱</sup>، ۲۰۲۴). صفات تاریک شخصیت<sup>۲</sup> یکی از ساختارهای شخصیتی است که در سال‌های اخیر مورد توجه روان‌شناسان شخصیت قرار گرفته است. این صفات از نظر جامعه ناپسند بوده و منجر به تخریب روابط بین فردی می‌شوند. از بین این صفات سه صفت خودشیفتگی<sup>۳</sup>، جامعه‌ستیزی<sup>۴</sup> و ماکیاولیستی<sup>۵</sup> بیشتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفتند و به صفات سه‌گانه تاریک شخصیت شناخته شدند (برقولتاوس و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۲۳). بعداً، با پیشنهاد برخی از پژوهشگران، مؤلفه دیگرآزاری<sup>۷</sup> به معنای آزارگری غیرجنسی روزمره به صفات یادشده اضافه شد تا بتوان ارزیابی جامع‌تری از صفات تاریک شخصیت انجام داد (ماهوکس-کارون<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۴).

اولین صفت از مجموعه صفات تاریک شخصیت، خودشیفتگی است. خودشیفتگی صفتی است با احساس اغراق‌آمیز در اهمیت "خود" که با پرخاشگری و استعمار دیگران همراه است. دومین صفت از صفات تاریک شخصیت که جامعه‌ستیزی است، با خصومت تکانشی یعنی نقص در عاطفه و خودکنترلی مشخص می‌شود که با خودمحوری، بی‌رحمی و تمایلات ضداجتماعی همراه است. سومین صفت از صفات تاریک شخصیت که ماکیاولیسم است با جهان‌بینی بدبینانه و دستکاری دیگران مشخص می‌شود. این ویژگی منعکس‌کننده باورهای بدبینانه، اخلاق عمل‌گرایانه و کنترل دیگران است. همان‌طور که پیشتر به آن اشاره شد، چهارمین صفت از مجموعه صفات تاریک شخصیت دیگرآزاری است که به معنای لذت بردن از رنج دیگران است. دیگرآزاری صفتی است که با انجام رفتارهای ظالمانه، تحقیرآمیز و پرخاشگرانه به منظور لذت بردن مشخص می‌شود (موشاگان و همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۱۹). از آنجایی که صفات تاریک دارای ویژگی‌های ناپسندی هستند، در نتیجه تلاش می‌کنند تا ویژگی‌های نامطلوب اجتماعی خود را در محیط‌های مختلف به نمایش بگذارند و تکانه‌های خود را ارضا کنند. برای نمونه، افراد خودشیفته به دنبال جلب توجه در اینترنت از طریق به اشتراک گذاشتن تصاویر مختلف یا جامعه‌ستیزی به دنبال هیجان‌طلبی و آزار سایبری دیگران است. تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که استفاده‌های آسیب‌زا از فضای مجازی به خصوص اعتیاد به اینترنت<sup>۱۰</sup> با خصایص افراد دارای صفات تاریک شخصیت ارتباط مستقیمی دارد و می‌توان گفت شخصیت تاریک یک متغیر مهم در پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت می‌باشد (تناکان<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۱).

1. Antonoplis
2. Dark Personality Traits
3. Narcissism
4. Psychopathy
5. Machiavelliansim
6. Borgholthaus
7. Sadism
8. Maheux-Caron
9. Moshagen
10. Internet Addiction
11. Thennakoon

با توجه به پیشینه نظری پژوهش یکی از مسائلی که صفات تاریک شخصیت می تواند در بروز آن مؤثر باشد، اعتیاد به اینترنت است. نتایج مطالعه حائری و همکاران (۱۴۰۰) نشان می دهد ماکیاولیسم، خودشیفتگی، دیگرآزاری و به خصوص جامعه ستیزی رابطه مثبت و معنادار با اعتیاد به اینترنت دارد و همچنین، بیانگر آن است که رابطه معناداری بین شخصیت خودشیفته، دیگرآزاری و اعتیاد به اینترنت وجود دارد. به این صورت که ماکیاولیسم از شبکه های اجتماعی برای دستکاری بین فردی و سوءاستفاده از دیگران در بازی های آنلاین استفاده می کند (دمیرکایغلو کوسه<sup>۱</sup>، ۲۰۲۳). افراد جامعه ستیز در اینترنت برای کسب هیجان بیشتر و آزار و اذیت سایبری درگیر می شوند و به طور مشابه افراد سادیستی ویژگی های خود را به صورت انجام بازی های خشونت آمیز آنلاین و آزار سایبری در اینترنت نمایان می کنند (توران<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). افرادی که دارای خودشیفتگی بالایی هستند، در رفتارهای آنلاین نمایشی و فریبنده، نمایش تصاویر بیشتر از خود و استفاده از بازی های آنلاین به عنوان راهی برای خود برتری مشارکت بیشتری دارند (درسپ<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰).

از سوی دیگر، پژوهش ها نشان داده اند افراد دارای صفات تاریک شخصیت دارای سبک های دلبستگی<sup>۴</sup> آسیب زایی می باشند (دمیرکایغلو کوسه، ۲۰۲۳). دلبستگی از طریق روابط اولیه شناختی با مراقبان نوزاد شکل می گیرد که با توانایی فرد برای استنباط رفتار مراقبان در برابر نیازهای نوزاد در سال های اولیه زندگی رابطه دارد. سبک های دلبستگی بزرگسالی به سه گروه ایمن، ناایمن اضطرابی و ناایمن اجتنابی تقسیم شده اند (هانگ<sup>۵</sup>، ۲۰۲۳). افراد با سبک دلبستگی ایمن در برقراری روابط صمیمی راحت هستند، چهره های دلبستگی خود را به عنوان افرادی گرم توصیف می کنند و به طور کلی معتقدند دیگران آنها را دوست دارند، تصویری مثبت از خود دارند و از دیگران توقعات و انتظارات مثبت دارند. دلبستگی اضطرابی یکی از انواع سبک های دلبستگی ناایمن می باشد که میل به برقراری ارتباط دارند اما نگرانی زیادی بابت طرد شدن دارند و پذیرفته شدن از سوی دیگران را شرط لازم برای داشتن احساس خوب نسبت به خود می دانند. همچنین افراد با سبک دلبستگی اجتنابی بیشتر از موقعیت های اجتماعی فرار می کنند و ارتباط چندان پایداری را با اطرافیان تجربه نمی کنند. از این رو می توان گفت سبک های دلبستگی بر شیوه ارتباطی افراد و به خصوص افراد دارای صفات تاریک اثر می گذارند. در نتیجه افراد دارای صفات تاریک شخصیت به دلیل سبک های دلبستگی ناایمن بیشتر احساس تنهایی می کنند و از سوی دیگر برای تجربه روابطی ارضاکنده به اینترنت روی آورند (دمیرکایغلو کوسه، ۲۰۲۳). افرادی که نمرات بالا در ماکیاولیسم، دیگرآزاری و جامعه ستیزی کسب می کنند، پیوندهای دلبستگی کمتری دارند (زعفرانچی زاده مقدم و همکاران، ۱۴۰۱). نتایج پژوهش جوزی و همکاران (۱۴۰۱) نشان داد بین سبک دلبستگی ایمن با ماکیاولیسم، خودشیفتگی، دیگرآزاری و جامعه ستیزی با اعتیاد به اینترنت رابطه منفی و معنادار و همچنین بین سبک دلبستگی اجتنابی با صفات تاریک یادشده و اعتیاد به اینترنت، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. افزون بر این، پژوهش فوق نشان داد بین سبک دلبستگی اضطرابی با صفات تاریک شخصیت و اعتیاد به اینترنت رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (جوزی و همکاران، ۱۴۰۱). از آنجایی که افراد با خصایص تاریک شخصیت دارای سبک های دلبستگی ناایمن هستند، روابط ناپایدار و

1. Demircioğlu & Köse

2. Turan

3. Dresp

4. Attachment Styles

5. Huang

۸۰..... بررسی نقش واسطه‌ای احساس تنهایی و سبک‌های دلبستگی در رابطه اعتیاد به اینترنت با صفات ...

آشفته‌ای تجربه می‌کنند، که همین عوامل زمینه لازم را برای تجربه احساس تنهایی در آنها مهیا می‌سازد و در نتیجه بیشتر احساس تنهایی و انزوا دارند (توران و همکاران، ۲۰۲۴).

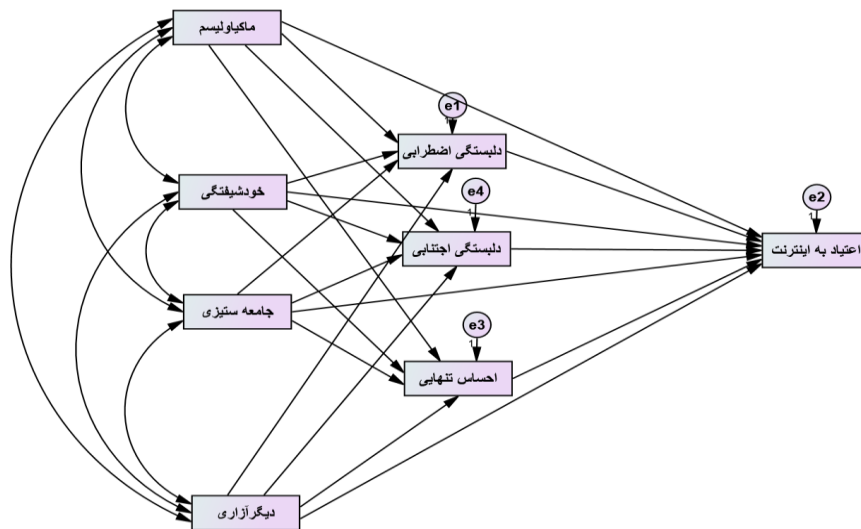
احساس تنهایی<sup>۱</sup> به ادراک ما از میزان تعامل اجتماعی و کیفیت این تعامل مربوط است. احساس تنهایی زمانی بروز می‌یابد که شبکه ارتباطات اجتماعی فرد کوچک‌تر یا غیر ارضاکنده‌تر از آن چیزی است که فرد به آن نیاز دارد. به بیان دیگر تنهایی، احساس ذهنی شخص از کیفیت دلبستگی عاطفی صمیمی با چهره دلبستگی تأثیر بیشتری از حضور نداشتن دیگران دارد. بر اساس پیشینه پژوهش می‌توان گفت که بین احساس تنهایی و اعتیاد به اینترنت رابطه وجود دارد و سطوح بالای احساس تنهایی می‌تواند به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده قوی برای اعتیاد به اینترنت محسوب شود (لی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۴).

با توجه به پیشینه پژوهش افرادی که دارای ویژگی‌های تاریک شخصیت هستند، بیشتر درگیر اینترنت و شبکه‌های اجتماعی می‌شوند تا بتوانند از این طریق کمبودهای اجتماعی خود را در روابط مجازی جبران کنند (لی و همکاران، ۲۰۲۴) و این رابطه می‌تواند از طریق متغیرهایی همچون احساس تنهایی و سبک‌های دلبستگی میانجی‌گری شود. با مروری بر آنچه ذکر شد به‌عنوان ضرورت انجام پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که اعتیاد به اینترنت با صفات تاریک شخصیت ارتباط تنگاتنگی دارد (جوزی و همکاران، ۱۴۰۱؛ لی و همکاران، ۲۰۲۴). با نگاهی گذرا به پژوهش‌های انجام‌شده پیشین در رابطه اعتیاد به اینترنت و صفات تاریک شخصیت متوجه خواهید شد که اکثریت این پژوهش‌ها براساس مدل سه‌گانه تاریک شخصیت صورت گرفته است و نقش مدل چهارگانه و پنج‌گانه صفات تاریک شخصیت مشخص نیست (لی و همکاران، ۲۰۲۴). از سوی دیگر پژوهش‌های گذشته چگونگی اثرگذاری متغیرهای مهمی همچون نقش سبک‌های دلبستگی و احساس تنهایی را در پدیده اعتیاد به اینترنت نادیده گرفته و روشن نساخته‌اند. از این‌رو با توجه به رابطه سبک‌های دلبستگی و احساس تنهایی با صفات چهارگانه تاریک شخصیت، شاید بتوان مدلی طراحی کرد که در آن سبک‌های دلبستگی و احساس تنهایی نقش متغیر میانجی را داشته باشند؛ یعنی صفات چهارگانه تاریک شخصیت از طریق تأثیری که بر سبک‌های دلبستگی و احساس تنهایی دارند باعث افزایش اعتیاد به اینترنت در دانشجویان می‌گردد. بنابراین با شناخت مکانیسم‌های مؤثر بر پدیده اعتیاد به اینترنت در قالب مدل، باعث فهم بهتر و افزایش مداخلات پیشگیرانه و درمانی مناسب خواهد شد. پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش واسطه‌ای احساس تنهایی و سبک‌های دلبستگی در رابطه اعتیاد به اینترنت با صفات چهارگانه تاریک شخصیت در دانشجویان انجام شده است. پژوهش حاضر با بررسی فرضیه زیر انجام شد:

۱. صفات چهارگانه تاریک شخصیت با میانجی‌گری احساس تنهایی و سبک‌های دلبستگی بر اعتیاد به اینترنت اثر غیرمستقیم دارد.

1. Loneliness

2. Li



شکل شماره ۱. مدل فرضی پژوهش

## روش پژوهش

پژوهش حاضر از حیث روش اجرا از نوع پژوهش‌های توصیفی / همبستگی بود که به روش تحلیل مسیر انجام شده است. دانشجویان دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ به‌عنوان جامعه آماری انتخاب شدند. در پژوهش حاضر برای انتخاب حجم نمونه بر اساس فرمول کلاین<sup>۱</sup> (۲۰۲۳) به ازای هر یک از متغیرهای موجود در مدل ۲۰ نفر انتخاب خواهند شد؛ در واقع حداقل حجم نمونه ۲۰۰ نفر می‌باشد؛ در نتیجه حجم نمونه به روش نمونه‌گیری در دسترس با در نظر گرفتن افت آزمودنی‌ها و داده‌های پرت، ۳۹۵ نفر انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: دانشجوی دانشگاه تبریز، دسترسی و استفاده از اینترنت، آگاهی از اهداف پژوهش و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش. از جمله عوامل خروج پرسشنامه‌ها از تحلیل می‌توان به مخدوش بودن پرسشنامه، پاسخ دادن یکسان به همه سؤالات و داده‌های پرت اشاره کرد. روش گردآوری داده‌ها به این صورت بود که پرسشنامه‌ها به صورت مداخله‌ای طراحی و در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. هم‌چنین شرکت‌کنندگان با آگاهی و رضایت کامل در این پژوهش مشارکت داشتند و در هر بخش از پژوهش می‌توانستند انصراف دهند. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی این اطمینان به شرکت‌کنندگان داده شد که تمامی اطلاعات آنها محرمانه بوده و فقط برای امور پژوهشی به صورت جمعی تحلیل می‌شوند. هم‌چنین تعداد ۱۴ پرسشنامه با استفاده از فاصله اطمینان Mahalanobis به‌عنوان داده پرت شناسایی و از پژوهش کنار گذاشته شدند و در نهایت تعداد ۳۸۱ نفر به‌عنوان نمونه نهایی انتخاب شد. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS26 و Amos24 استفاده شد. ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه مورد مطالعه در بخش نتایج ارائه شده است.

1. Kline

## ابزار

پرسشنامه صفات چهارگانه تاریک شخصیت (SDPT)<sup>۱</sup>: پرسشنامه صفات چهارگانه تاریک شخصیت توسط جانز و پالهاوس<sup>۲</sup> (۲۰۱۴) طراحی و ساخته شد که شامل ۳۷ گویه بر روی یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۱= کاملاً مخالفم تا ۵= کاملاً موافقم) نمره‌گذاری شد. این پرسشنامه شامل ۴ مؤلفه ماکیاولیسم، خودشیفتگی، جامعه‌ستیزی و دیگرآزاری<sup>۳</sup> می‌باشد. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۳۷ تا ۱۸۵ می‌باشد. سازندگان اصلی ضریب پایایی بازآزمایی را برای کل مقیاس و همچنین زیرمقیاس‌ها در دامنه‌ای از ۰/۷۶ تا ۰/۸۷ به دست آوردند. همچنین به منظور بررسی روایی مقیاس از روش روایی همگرا با پرسشنامه ۱۲ گویه‌ای پرخاشگری استفاده شد که نتایج حاصل از آن ضریب همبستگی برای خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۴۵ تا ۰/۵۰ را نشان داد، که نشان از روایی مناسب برای پرسشنامه حاضر بود (جانز و پالهاوس، ۲۰۱۴). نسخه فارسی این پرسشنامه در ایران توسط یوسفی و ایمان زاد (۱۳۹۷) اعتبارسنجی شد. برای تعیین پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های مقیاس به ترتیب ماکیاولیسم ۰/۷۱، خودشیفتگی ۰/۷۴، جامعه‌ستیزی ۰/۷۷ و دیگرآزاری ۰/۸۴ گزارش شد. همچنین برای تعیین روایی پرسشنامه از شاخص‌های برازش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد که روایی مناسب این مقیاس را برآورد کردند و چهار عامل، در مجموع ۵۲ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کنند. ضرایب باز آزمایی برای زیرمقیاس‌ها در دامنه‌ای بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۴ قرار داشت. در پژوهش حاضر ضریب همسانی درونی برای ماکیاولیسم ۰/۷۱، خودشیفتگی ۰/۷۲، جامعه‌ستیزی ۰/۷۵ و دیگرآزاری ۰/۸۰ به دست آمد.

پرسشنامه اعتیاد به اینترنت (IAT)<sup>۴</sup>: مقیاس اعتیاد به اینترنت یکی از معتبرترین آزمون‌های مربوط به سنجش اعتیاد اینترنتی است که توسط یانگ<sup>۵</sup> (۲۰۰۹) طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۲۰ گویه و سه خرده مقیاس اعتیاد خفیف، اعتیاد متوسط و اعتیاد شدید<sup>۶</sup> می‌باشد و هدف آن سنجش میزان اعتیاد به اینترنت در افراد مختلف است. شرکت‌کنندگان پاسخ‌های خود را بر روی یک طیف لیکرت پنج درجه (۱= به ندرت تا ۵= همیشه) طبقه‌بندی می‌کنند. دامنه نمرات این پرسشنامه از ۲۰ تا ۱۰۰ می‌باشد. به صورتی که هرچه نمره بیشتر باشد میزان اعتیاد به اینترنت بالاتر است. نمره ۳۰-۴۰ دامنه طبیعی، ۴۹-۳۱ اعتیاد خفیف، ۷۹-۵۰ اعتیاد متوسط و ۱۰۰-۸۰ اعتیاد شدید را نشان می‌دهد. سازندگان اصلی پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ گزارش نمودند و برای بررسی روایی از روش روایی همگرا با مقیاس مشکلات مرتبط با اینترنت<sup>۷</sup> استفاده کردند و میزان همبستگی آن برابر با ۰/۵۰ به دست آمد (یانگ، ۲۰۰۹). در ایران علوی و همکاران (۱۳۸۹) نسخه ایرانی این مقیاس را هنجاریابی نموده و ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۸، و روایی پرسشنامه به روش تحلیل عاملی محاسبه شد و نتایج نشان داد ۵۶ درصد از واریانس را تبیین می‌کند. همچنین آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای اعتیاد به اینترنت ۰/۸۴ به دست آمد.

1. Scale of Dark Personality Traits

2. Jones & Paulhus

3. Machiavelliansim & Narcissism & Psychopathy & Sadism

4. Internet Addiction Test

5. Young

6. Mild addiction, moderate addiction and severe addiction

7. Internet-Related Problem Scale

پرسشنامه سبک دلبستگی بزرگسال (AAI)<sup>۱</sup>: این پرسشنامه در سال ۱۹۸۷ توسط هازان و شیور<sup>۲</sup> ساخته شده است. پرسشنامه سبک دلبستگی، دارای ۱۵ گویه که پنج گویه مربوط به سبک دلبستگی ایمن<sup>۳</sup>، پنج گویه مربوط به سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی<sup>۴</sup> و پنج گویه هم مربوط به سبک دلبستگی ناایمن اضطرابی<sup>۵</sup> می باشد که روی یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۱= خیلی کم، ۵= خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. خرده مقیاسی که شرکت کننده نمره بالاتری در آن کسب نماید، به عنوان سبک دلبستگی فرد لحاظ می‌شود. حداقل و حداکثر نمره در زیرمقیاس‌های آزمون به ترتیب ۵ و ۲۵ است. هازان و شیور (۱۹۸۷) پایایی باز آزمایی در فاصله دوماه کل این پرسشنامه را ۰/۸۱ و پایایی با آلفای کرونباخ را ۰/۸۷ به دست آوردند. همچنین روایی آن به روش روایی سازه و با استفاده از تحلیل عاملی محاسبه شد و ۵۱ درصد از واریانس را تبیین کرد. در پژوهش نگ<sup>۶</sup> (۲۰۰۰) آلفای کرونباخ سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب برابر با ۰/۶۵، ۰/۶۲ و ۰/۶۳ به دست آمد. در ایران این مقیاس توسط بشارت (۱۳۹۲) اعتبارسنجی شد و ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های دلبستگی ایمن، اضطرابی و اجتنابی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۵ و ۰/۸۴ گزارش شد و روایی محتوایی این پرسشنامه نیز از طریق همبستگی نمرات پانزده نفر از متخصصان روان‌شناسی بررسی شد. ضریب توافق کندال (روایی) برای سبک‌های ایمن، اضطرابی و اجتنابی به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۵۷ و ۰/۶۱ محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای دلبستگی ایمن ۰/۸۱، اضطرابی ۰/۸۰ و اجتنابی ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه احساس تنهایی (UCLA)<sup>۷</sup>: برای ارزیابی مقیاس احساس تنهایی از پرسشنامه احساس تنهایی (راسل<sup>۸</sup>، ۱۹۹۶) استفاده شد. این مقیاس دارای ۲۰ گویه است که بر اساس مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای (۱= هرگز تا ۴= اغلب) تنظیم شده است و دامنه نمرات آن بین ۲۰ تا ۸۰ می‌باشد. پایایی این پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ از ۰/۸۴ تا ۰/۹۴ گزارش شد و ضریب پایایی باز آزمون آن در فاصله دو هفته ۰/۷۳ به دست آمد و روایی همگرای آن با پرسشنامه متفاوت احساس تنهایی<sup>۹</sup> ۰/۷۲ به دست آمد. همچنین در ادامه روایی همگرای آن با بعد روان‌رنجورخویی در پرسشنامه شخصیت آیزنک<sup>۱۰</sup> ۰/۴۹ و با بعد برونگرایی ۰/۴۰- گزارش شد (راسل، ۱۹۹۶). این مقیاس برای اولین بار توسط شکرکن و میردریکوند (۱۳۸۷) ترجمه و آن را در پژوهش خود بکار گرفتند. همچنین برای تعیین پایایی نسخه فارسی این مقیاس در ایران پاشا و اسماعیلی (۱۳۸۶) در پژوهش خود از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده کردند که مقدار آنها به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۱ به دست آمد. میزان آلفای کرونباخ برای مقیاس احساس تنهایی ۰/۷۱ در این پژوهش به دست آمد.

1. Adult Attachment Inventory

2. Hazan & Shaver

3. Secure attachment

4. Avoidant insecure attachment

5. Insecure attachment anxiety

6. Ng

7. University of California Los Angeles Loneliness Scale

8. Russel

9. Different Loneliness Scale

10. Eysenck Personality inventory



## یافته‌ها

شرکت‌کنندگان حاضر در پژوهش ۳۹۵ نفر بودند که از این تعداد ۲۶۳ دختر (۶۶/۷ درصد) و ۱۳۲ پسر (۳۳/۳ درصد) بودند. دامنه سنی شرکت‌کنندگان در مطالعه بین ۱۸ تا ۴۵ سال با میانگین سنی ۲۹/۱۶ بود. در جدول شماره ۱ ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش آورده شده است. بررسی نتایج کجی و کشیدگی جدول شماره ۱ نشان می‌دهد متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال هستند و با یکدیگر همبستگی معناداری دارند ( $P < ۰/۰۱$ ) اما بین خودشیفتگی با دیگرآزاری، احساس تنهایی، دلبستگی اضطرابی، دلبستگی اجتنابی و اعتیاد به اینترنت رابطه معناداری کشف نشد ( $p > ۰/۰۵$ ). همچنین دیگرآزاری با دلبستگی اضطرابی رابطه معنادار نداشت ( $p > ۰/۰۵$ ).

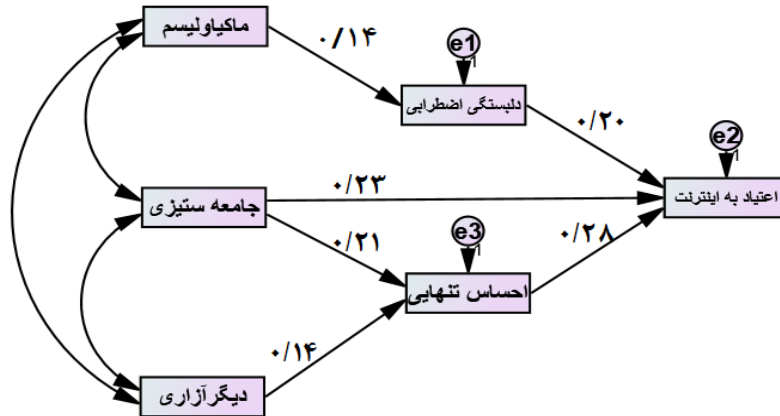
جدول شماره ۱. ماتریس همبستگی، میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. ماکیاولیسم								
۲. جامعه‌ستیز	۰/۳۶**							
۳. خودشیفتگی	۰/۳۳**	۰/۱۷*						
۴. دیگرآزاری	۰/۱۸**	۰/۶۱**	۰/۰۲					
۵. احساس تنهایی	۰/۱۹**	۰/۳۵**	۰/۰۳	۰/۲۶**				
۶. دلبستگی اضطرابی	۰/۱۹**	۰/۱۸**	۰/۱۰	۰/۰۲	۰/۴۷**			
۷. دلبستگی اجتنابی	۰/۱۷**	۰/۲۴**	۰/۰۴	۰/۲۷**	۰/۴۲**	۰/۰۷		
۸. اعتیاد به اینترنت	۰/۲۰**	۰/۳۵**	-۰/۰۵	۰/۲۸**	۰/۴۶**	۰/۳۷**	۰/۲۶**	
میانگین	۲۸/۹۹	۱۹/۹۵	۲۶/۹۸	۱۴/۸۹	۳۹/۴۷	۵۱/۳۳	۵۷/۱۳	۳۶/۷۶
انحراف استاندارد	۵/۲۸	۵/۰۹	۴/۴۸	۵/۸۷	۱۱/۷۱	۱۴/۷۲	۷/۳۶	۱۰/۸۵
کجی	-۰/۳۴	۰/۴۴	۰/۵۱	۱/۷۱	۰/۵۲	-۰/۰۷	۰/۵۷	۰/۸۴
کشیدگی	۰/۲۲	۰/۱۳	۰/۵۲	۰/۱۳	۱/۸۳	-۰/۰۷	۰/۹۶	۰/۵۷

\*  $P < ۰/۰۵$  \*\*  $P < ۰/۰۱$

قبل از انجام تحلیل مسیر، فرضیات نرمال بودن متغیرهای پژوهش، عدم هم‌خطی چندگانه و استقلال منابع خطا بررسی شد. در بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، قدر مطلق کجی و کشیدگی تمامی متغیرها در محدوده کمتر از ۲ | بودند، بنابراین فرض نرمال بودن داده‌ها تأیید شد. هم‌چنین فرضیه عدم هم‌خطی چندگانه با استفاده از شاخص‌های آماری تحمل (بزرگ‌تر از ۰/۱) و عامل تورم واریانس (کمتر از ۱۰) بررسی شد و به ترتیب در متغیرهای ماکیاولیسم (۰/۷۷ و ۱/۲۸)، خودشیفتگی (۰/۸۷) و ۱/۱۴، جامعه‌ستیزی (۰/۵۱ و ۱/۹۲)، دیگرآزاری (۰/۵۹ و ۱/۶۸)، احساس تنهایی (۰/۶۸ و ۱/۴۶) و دلبستگی اضطرابی (۰/۷۳ و ۱/۳۵) ارزیابی شد. بنابراین، می‌توان گفت که بین متغیرهای پژوهش همبستگی خطی وجود ندارد. در نهایت، فرضیه استقلال منابع خطا از طریق آزمون دوربین واتسون بررسی شد و با توجه به عدم عبور مقدار محاسبه‌شده (۱/۹۷) از حدود بحرانی (۱/۵ تا ۲/۵)، این فرضیه نیز تأیید شد. بنابراین، استفاده از روش تحلیل مسیر برای تحلیل داده‌های پژوهش مناسب بود. مدل فرضی پژوهش در شکل شماره ۱ نمایش داده شده است.

بررسی ضرایب مسیر در مدل فرضی نشان داد که از بین متغیرهای میانجی، دل بستگی اجتنابی رابطه معناداری با متغیرهای برونزا و درونزا ندارد ( $p > 0/05$ ) و از آنجایی که شاخص های برازش مدل پژوهش را کاهش می داد، به منظور برازش بهتر شاخص های برازش، از مدل اولیه حذف شد. بر همین اساس با حذف این مسیرها مدل اصلاح شد. در این راستا مدل نهایی پژوهش به همراه ضرایب استاندارد در شکل شماره ۲ نشان داده شده است.



شکل شماره ۲. مدل نهایی پژوهش

جدول شماره ۲ اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش را نشان می دهد و مسیرهایی که در مدل معنادار نشدند و با متغیرهای میانجی در مدل رابطه معناداری نداشتند از مدل نهایی حذف شدند. اثر مستقیم ماکیاولیسم بر دل بستگی اجتنابی مثبت و معنادار بود ( $P < 0/01$ ). همچنین اثر مستقیم جامعه ستیزی بر احساس تنهایی ( $P < 0/01$ ) و اعتیاد به اینترنت به لحاظ آماری معنادار بود ( $P < 0/05$ ). اثر مستقیم دل بستگی اجتنابی بر اعتیاد به اینترنت به لحاظ آماری در سطح خطای کمتر از ( $P < 0/01$ ) معنادار است. همچنین اثر مستقیم دیگرآزاری بر احساس تنهایی و خودشیفتگی بر اعتیاد به اینترنت در سطح خطای کمتر از ( $P < 0/05$ ) معنادار بود.

جدول شماره ۲. برآوردهای ضرایب اثر مستقیم

<u>P</u>	<u>T</u> (C.R)	<u>S.E.</u>	<u>β</u>	<u>B</u>	متغیر درونزا	متغیر برونزا
0/01	2/37	0/17	0/14	0/40	دل بستگی اجتنابی	ماکیاولیسم
0/03	-2/17	0/14	-0/13	-0/31	اعتیاد به اینترنت	خودشیفتگی
0/001	3/73	0/13	0/23	0/49	اعتیاد به اینترنت	جامعه ستیزی
0/005	2/81	0/17	0/21	0/48	احساس تنهایی	جامعه ستیزی
0/05	1/89	0/14	0/14	0/27	احساس تنهایی	دیگرآزاری
0/001	4/13	0/06	0/28	0/14	اعتیاد به اینترنت	احساس تنهایی
0/002	3/06	0/04	0/20	0/26	اعتیاد به اینترنت	دل بستگی اجتنابی

۸۶ ..... بررسی نقش واسطه‌ای احساس تنهایی و سبک‌های دلبستگی در رابطه اعتیاد به اینترنت با صفات ...

نتایج مسیرهای غیرمستقیم به روش بوت استروپ نشان داد، اثر غیرمستقیم دیگرآزاری (۰/۰۴) و جامعه‌ستیزی (۰/۰۶) بر اعتیاد به اینترنت به واسطه احساس تنهایی معنادار بود ( $P < ۰/۰۱$ ). همچنین اثر غیرمستقیم ماکیاولیسم بر اعتیاد به اینترنت به واسطه دلبستگی اضطرابی (۰/۰۳) به لحاظ آماری معنادار بود ( $P < ۰/۰۵$ ).

جدول شماره ۳. برآوردهای ضرایب اثر غیرمستقیم (بوت استروپ)

$\underline{P}$	حد پایین بوت استروپ	حد بالای بوت استروپ	$\beta$	متغیر درون‌زا	میانجی	متغیر برون‌زا
۰/۰۰۸	۰/۰۰۳	۰/۱۸	۰/۰۴	اعتیاد به اینترنت	احساس تنهایی	دیگرآزاری
۰/۰۱۵	۰/۰۴	۰/۲۷	۰/۰۶	اعتیاد به اینترنت	احساس تنهایی	جامعه‌ستیزی
۰/۰۱۲	۰/۰۰۸	۰/۱۶	۰/۰۳	اعتیاد به اینترنت	دلبستگی اضطرابی	ماکیاولیسم

شاخص‌های برازش مدل نهایی پژوهش نشان داد که این شاخص‌ها حاکی از برازش مطلوب مدل می‌باشند. هرچه مقدار شاخص‌های ( $NFI=۰/۹۵$ ,  $AGFI=۰/۹۲$ ,  $GFI=۰/۹۸$ ,  $CFI=۰/۹۷$ ,  $X^2/df=۱/۹۳$ ) به یک نزدیک‌تر باشد (بیشتر از ۰/۹۰) نشان‌دهنده برازش مطلوب مدل پژوهش است. با توجه به شاخص‌های موردنظر که میزان آنها بیشتر از ۰/۹۰ می‌باشد، بنابراین می‌توان گفت مدل پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار است. همچنین مقدار  $RMSEA=۰/۰۶$  می‌باشد که این میزان کمتر از ۰/۰۸ بوده و بیانگر برازش مطلوب مدل حاضر است. به‌طورکلی نتایج نشان داد که مدل نهایی پژوهش از برازش مناسبی برخوردار می‌باشد.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تدوین یک مدل برای بررسی نقش واسطه‌ای احساس تنهایی و سبک‌های دلبستگی در رابطه اعتیاد به اینترنت با صفات چهارگانه تاریک شخصیت در دانشجویان دانشگاه تبریز بود. یافته‌های مربوط به شاخص‌های برازندگی نشان دادند که مدل طراحی شده از برازش مناسبی برخوردار است. با توجه به یافته‌های پژوهش در بخش قبل افزون بر معنادار شدن اثر مستقیم مؤلفه‌های پژوهش بر یکدیگر، اثر غیرمستقیم صفات تاریک ماکیاولیسم، جامعه‌ستیزی و دیگرآزاری به واسطه احساس تنهایی و دلبستگی اضطرابی به لحاظ آماری بر اعتیاد به اینترنت معنادار شدند. این یافته همسو با نتایج (جوزی و همکاران، ۱۴۰۱، لی و همکاران، ۲۰۲۴) بود.

در راستای پژوهش نتایج نشان داد که صفات چهارگانه تاریک اثر مستقیم و معناداری بر اعتیاد به اینترنت دارند، اما از بین چهارگانه تاریک شخصیت در مدل حاضر فقط دو صفت خودشیفتگی و جامعه‌ستیزی به صورت مستقیم معنادار شدند. این نتیجه با پژوهش (تناکان، ۲۰۲۱) مطابقت داشت. خودشیفتگی رابطه منفی و معناداری با اعتیاد به اینترنت داشت که این نتیجه با پژوهش تناکان (۲۰۲۱) ناهمسو بود. در مورد نتایج فوق این طور تبیین می‌شود که افراد خودشیفته از یک سو برای کسب رهبری

و به دست آوردن توجه و از سوی دیگر در جهت از دست ندادن توجه دیگران، تلاش می‌کنند تا از پرخاشگری در موقعیت‌های مجازی که همه‌گیر هستند، دوری جویند و همچنان توجه دیگران را برای خود نگه‌دارند. در نتیجه از اینترنت به‌عنوان ابزاری برای جلب توجه بیشتر از سوی دیگران می‌دانند و با به اشتراک گذاشتن تصاویر بیشتر از خود تلاش می‌کنند تا توجه دیگران را به خود جلب کنند (حائری و همکاران، ۱۴۰۰).

در بررسی فرضیه اصلی مطالعه حاضر نشان داد که رابطه ماکیاولیسم با اعتیاد به اینترنت به‌واسطه دل‌بستگی نایمن اضطرابی میانجی‌گری می‌شود. این یافته با مطالعه جوزی و همکاران (۱۴۰۱) و توران و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. در تبیین رابطه ماکیاولیسم و اعتیاد به اینترنت با میانجی‌گری دل‌بستگی اضطرابی می‌توان گفت، طبق نظریه دل‌بستگی اشخاص با دل‌بستگی نایمن اضطرابی در روابط بین فردی احساس ترس، بی‌اعتمادی و عدم امنیت دارند. در نتیجه، اینترنت و شبکه‌های اجتماعی مجازی برای افراد ماکیاولیسم می‌تواند راهی برای گریز از زندگی واقعی و ناکامی‌ها باشد. این افراد با توسل به جنبه‌های اجتماعی فضای مجازی، از طریق در دسترس بودن آن و سهولت تعامل با دیگران، نیازهای روانی خود به تأیید و ترس از طرد شدن را کاهش می‌دهند. علاوه بر این ناشناس ماندن و حفظ فاصله در تعاملات اجتماعی آنلاین می‌تواند برای افراد ماکیاولیسم جذاب باشد تا بدون مواجهه با پیامدهای فوری، با رفتارهای فریبکارانه خود از دیگران سوءاستفاده کنند. افراد ماکیاولیسم با سبک دل‌بستگی نایمن اضطرابی از طریق ارتباطات مجازی ممکن است بیشتر احساس کنند که مورد پذیرش دیگران هستند و به خاطر حضور آنهاست که آنها هم حضور دارند و با داشتن ویژگی‌های مخربی همچون سوءاستفاده از دیگران، فریبکاری، کلاه‌برداری آنلاین، روابط سطحی و فقدان همدلی از اینترنت برای رسیدن به مقاصد خود استفاده می‌کنند. همچنین این اشخاص با دل‌بستگی نایمن اضطرابی بیشتر احتمال دارد که از صمیمیت وابستگی بترسند؛ این افراد الگوهای ذهنی منفی نسبت به دیگران دارند و بر همین اساس با فعالیت در فضای مجازی و اینترنت به جستجوی روابط جدید همراه با فریبکاری و سوءاستفاده برمی‌آیند (توران و همکاران، ۲۰۲۴). در نتیجه افراد ماکیاولیسم با سبک دل‌بستگی نایمن اضطرابی به دلیل اینکه دیدگاهی منفی نسبت به دیگران دارند و دیگران را غیرقابل اعتماد می‌دانند، از روابط رودررو دوری کرده و احتمال بیشتری دارد که به روابط و زندگی مجازی که نیاز به سرمایه‌گذاری عاطفی زیادی ندارد، متمایل شوند. این اشخاص به دلیل گرایش به حفظ فاصله با دیگران، جذب ناشناس بودن در شبکه‌های اجتماعی مجازی می‌شوند و از آنجاکه خطر و مسئولیت کمتری در تعاملات مجازی وجود دارد، اینترنت و شبکه‌های اجتماعی مجازی را برای تعاملات اجتماعی کمتر تهدیدکننده می‌بینند (جوزی و همکاران، ۱۴۰۱). همچنین رابطه جامعه‌ستیزی و دیگرآزاری با اعتیاد به اینترنت با میانجی‌گری احساس تنهایی معنادار بود. این یافته همسو با پژوهش (لی و همکاران، ۲۰۲۴) می‌باشد. در توضیح این یافته‌ها گفته می‌شود افراد جامعه‌ستیز به دلیل داشتن ویژگی‌هایی نظیر تکانشگری، سنگدلی، هنجارشکنی و نداشتن احساس گناه دست به آزار و اذیت دیگران می‌زنند که همین عوامل باعث آشفتگی در روابط بین فردی و در نتیجه آن تجربه احساس تنهایی می‌شود. در حقیقت احساس تنهایی باعث ایجاد نوعی یکنواختی در زندگی افراد جامعه‌ستیز و دیگرآزار می‌شود. بر همین اساس افراد جامعه‌ستیز و دیگرآزار با هدف هیجان‌طلبی، کسب لذت و کاهش عواطف منفی ناشی از احساس تنهایی به جست‌وجوی روابط جدید به اینترنت روی می‌آورند و از طریق آزار و اذیت دیگران، پرخاشگری آنلاین و سوءاستفاده از دیگران به نوعی رضایت و لذت دست می‌یابند که در نتیجه عواطف منفی ناشی از احساس تنهایی و

۸۸ ..... بررسی نقش واسطه‌ای احساس تنهایی و سبک‌های دلبستگی در رابطه اعتیاد به اینترنت با صفات ...

یکنواختی، جای خود را به رضایت و لذت می‌دهد (لی و همکاران، ۲۰۲۴). ضمن اینکه پیشرفت‌های روزافزون فناوری و جذابیت‌های بیش از پیشی که با سرعت زیاد در فضای مجازی رخ می‌دهد نیز می‌تواند عاملی بسیار جذاب و راضی‌کننده برای چنین افرادی محسوب شود و تا حد وابستگی آنها را پیش ببرد. از سوی دیگر متقابلاً هرچه این افراد میزان وقت بیشتری را به استفاده از اینترنت اختصاص دهند به همان میزان روابط خانوادگی و اجتماعی آنها در دنیای واقعی بیشتر مختل می‌گردد (لی و همکاران، ۲۰۲۴).

با توجه به این یافته‌ها می‌توان استنباط کرد صفات تاریک شخصیت با سبک دلبستگی ناایمن اضطرابی و احساس تنهایی به احتمال بیشتری به سمت اعتیاد به اینترنت و فضای مجازی گرایش پیدا می‌کنند (لی و همکاران، ۲۰۲۴؛ جوزی و همکاران، ۱۴۰۱) و می‌توان بر نقش واسطه‌ای احساس تنهایی و سبک دلبستگی ناایمن اضطرابی در رابطه بین صفات تاریک شخصیت و اعتیاد به اینترنت تأکید کرد و به مدل روان‌شناختی حاضر به‌عنوان یک شناخت تازه در برابر چالش‌های اجتماعی در فضای مجازی نگاه کرد که از طریق آن برای این مشکل چاره‌اندیشی شود. به‌طورکلی این پژوهش نشان داد که صفات چهارگانه تاریک شخصیت به‌واسطه احساس تنهایی و دلبستگی اضطرابی، با اعتیاد به اینترنت مرتبط است.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر این بود که روش پژوهش به‌صورت تصادفی نبود و تفاوت‌های جنسیتی بررسی نشد؛ لذا در مطالعات آینده پیشنهاد می‌شود از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و مطالعات طولی جهت تعیین رابطه علی استفاده شود و جهت تعمیم نتایج، پژوهش بر روی گروه نمونه دیگری نیز اجرا شود و تفاوت‌های جنسیتی موردتوجه قرارگیرند. طبق نتایج مدل، طراحی مداخله در راستای پیشگیری و ارائه درمان‌های مناسب برای کاهش اعتیاد به اینترنت پیشنهاد می‌شود. افزون بر متغیرهای احساس تنهایی و دلبستگی اضطرابی، متغیرهای دیگری همچون تنظیم هیجان و تروماهای دوران کودکی می‌توانند به‌عنوان متغیر میانجی در مدل پژوهش حاضر موردبررسی قرارگیرند، در نتیجه پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده به نقش متغیرهای میانجی بیشتری پردازند.

## تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌کنیم.

## تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی بین نویسندگان این مقاله وجود نداشت.

## منابع

بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۲). نقش واسطه‌ای خودتنظیم‌گری در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و ناگویی هیجانی. *دستاورد‌های روان‌شناختی*.

<https://doi.org/10.30486/article11766.html> .۱۹-۳۸، (۲)۲۰

پاشا، غلامرضا و اسماعیلی، سمیه (۱۳۸۶). مقایسه اضطراب، اثبات وجود، احساس تنهایی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان شبه خانواده و بی‌سرپرست و دانش‌آموزان عادی استان خوزستان. *فصلنامه روان‌شناسی اجتماعی*. سال اول، شماره ۴.

<https://doi.org/10.33446/paper/459543/fa>

- جوزی، حسن؛ رمضانپور، فرزانه و بگیان کوله مرز، محمدجواد (۱۴۰۱). الگوی ساختاری سبک‌های دلبستگی، سه‌گانه تاریک شخصیت، حساسیت به طرد شدن با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی با میانجی‌گری مهارت‌های ارتباطی در دانش‌آموزان. *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*. ۱۲(۴۸)، ۲۰-۱. <https://doi.org/10.22034/spr.2023.337598.1745>
- حائری، هایده؛ بشردوست، سیمین و صابری، هایده (۱۴۰۰). پیش‌بینی اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی در دانش‌آموزان نوجوان بر اساس افسردگی و شخصیت خودشیفته با در نظر گرفتن نقش میانجی‌گری خودافشایی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲۲ (۱)، ۱۷-۱. <https://doi.org/10.30486/jsrp.2020.1903396.2664>
- زعفرانچی‌زاده مقدم، مینا؛ مجتبابی، مینا؛ بشردوست، سیمین (۱۴۰۱). بررسی رابطه بین صفات تاریک شخصیت با همدلی سرد با میانجی‌گری نظریه ذهن شناختی-عاطفی در افراد دارای نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۷(۶۵)، ۱۴۲-۱۲۹. <https://doi.org/10.22034/JMPR.2022.14882>
- علوی، سیدسلیمان، اسلامی، مهدی، مرآتی، محمدرضا، نجفی، مصطفی، جنتی فرد، فرشته، و رضاپور، حسین. (۱۳۸۹). ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ. *مجله علوم رفتاری*، ۴ (۳ (مسلسل ۱۳))، ۱۸۳-۱۸۹. <https://sid.ir/paper/129781/en>
- یوسفی، رحیم، و ایمان زاد، آیسان. (۱۳۹۷). اعتباریابی مدل صفات چهارگانه تاریک شخصیت. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران* (اندیشه و رفتار)، ۲۴(۲)، ۱۹۳-۲۰۰. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.24.2.190>
- Alavi, S.S, Eslami, M, Marathi, M, Najafi, M, Jannati Fard, F, and Rezapour, H. (2014). Psychometric properties of young's internet addiction test. *Journal of Behavioral Sciences*, 4(3 (series 13)), 183-189. <https://sid.ir/paper/129781/en> (Text in Persian)
- Antonoplis, S. (2024). Studying personality and social structure. *Social and Personality Psychology Compass*, 18(1), e12932. <https://doi.org/10.1111/spc3.12932>
- Besharat, M. (2013). Mediation effect of self-regulation on the relationship between attachment styles and alexithymia. *psychological achievements*, *Psychological Achievements*, 20(2), 19-38. 20(2), 19-38. <https://doi.org/10.30486/article11766.html> (Text in Persian)
- Borgholthaus, C. J., White, J. V., & Harms, P. D. (2023). CEO dark personality: A critical review, bibliometric analysis, and research agenda. *Personality and Individual Differences*, 201, 111951. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111951>
- Demircioğlu, Z. I., & Göncü-Köse, A. (2023). Antecedents of problematic social media use and cyberbullying among adolescents: attachment, the dark triad and rejection sensitivity. *Current Psychology*, 42(35), 31091-31109. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-04127-2>
- Dresp, B. (2020). Internet Addiction Disorder (IAD). *Encyclopedia, Section Psychiatry and Mental Health Studies*, hal-02615330. <https://hal.science/hal-02615330/>
- Haeri, H, bashardoust, S, Saberi, H.(2021).Predicting social media addiction in adolescent student based on depression and narcissistic personality considering the mediating role of self-disclosure .*Knowledge & Research in Applied Psychology*,1(),17-29. <https://doi.org/10.30486/jsrp.2020.1903396.2664> (Text in Persian)
- Hazan, C & Shaver, P, (1987). Conceptualizing romantic love as and attachment process, *Journal of Personality and Social Psychology*, 52,511-524. <https://doi=10.1037%2F0022-3514.52.3.511>
- Huang, J. (2023). Impact of attachment style and school bullying. *In Web of Conferences* (Vol. 180, p. 03024). EDP Sciences. <https://doi.org/10.1051/shsconf/202318003024>
- Jones, D. N., & Paulhus, D. L. (2014). Introducing the short dark triad (SD3) a brief measure of dark personality traits. *Assessment*, 21(1), 28-41. <https://doi.org/10.1177/1073191113514105>
- jozi, H., ramezanpoor, F., & bagean koulemarz, M. (2023). Structural pattern of attachment styles, dark triad personality, sensitivity to rejection with social media addiction mediated by

- communication skills in students. *Social Psychology Research*, 12(48), 1-20. <https://doi.org/10.22034/spr.2023.337598.1745> (Text in Persian)
- Kline, R. B. (2023). Principles and practice of structural equation modeling. Guilford publications.
- impulsiveness scale. *Journal of clinical psychology*, 51(6), 768-774. <https://doi.org/10.25336/csp29418>
- Li, Q., Yang, C., Zhao, Z., Yang, C., Chen, Z., Huang, D., & Yin, W. (2024). The relationship between Internet use and loneliness of middle-aged and older adult people: the moderating effect of residence. *Frontiers in Public Health*, 12, 1284180. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1284180>
- Maheux-Caron, V., Gamache, D., & Héту, S. (2024). Dark tetrad and vulnerable dark triad traits: Identifying latent profiles from a person-centered approach. *Personality and Individual Differences*, 219, 112499. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112499>
- Moshagen, M., Thielmann, I., Hilbig, B.E., & Zettler, I. (2019). Meta-analytic investigations of the HEXACO Personality Inventory (Revised): Reliability generalization, self-observer agreement, intercorrelations, and relations to demographic variables. *Zeitschrift fur psychologie*, 227(3), 186. <https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000377>
- Pasha, G. and Esmaili, S. (2007). Comparison of anxiety, proof of existence, feeling of loneliness and academic performance of quasi-family and orphaned students and normal students of Khuzestan province. *Journal of social psychology*. First year, number 4. <https://doi.org/10.30486/paper/459543/fa> (Text in Persian)
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Verson3): Reliability, Validity and factor structure, *Journal of Personality Assessment*, 66(1),20-40. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2)
- Tennakoon, H. (2021). Can the 'Dark Triad'traits be a predictor of cyber hate speech. *Academia Letters*, 2. [https://aura.abdn.ac.uk/bitstream/handle/2164/23048/Tennakoon\\_AL\\_Can\\_The\\_Dark\\_VoR.pdf?sequence=1](https://aura.abdn.ac.uk/bitstream/handle/2164/23048/Tennakoon_AL_Can_The_Dark_VoR.pdf?sequence=1)
- Turan, M. E., Adam, F., Kaya, A., & Yildirim, M. (2024). The mediating role of the dark personality triad in the relationship between ostracism and social media addiction in adolescents. *Education and Information Technologies*, 29(4), 3885-3901. <https://doi.org/10.1007/s10639-023-12002-1>
- Young, K. S. (2009). Internet addiction test. *Center for on-line addictions*. <https://doi.org/10.1037/t41898-000>
- Yousefi, R. Imanzad, A. (2018). Validating the Dark Tetrad Personality Model. *Iranian Psychiatry and Clinical Psychology*, 24(2), 190-201. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.24.2.190> (Text in Persian)
- Zafaranchizadeh Moqadam, M., Mojtabaie, M., Bashardoust, S. (2022). The relationship between dark-triads personality and cold empathy mediated by cognitive-emotional theory in people with symptoms of borderline personality disorder, *Modern psychological research*, 17(65), 129-142. <https://doi.org/10.22034/JMPR.2022.14882> (Text in Persian)





مطالعات روان‌شناختی دوره ۲۰، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۳

مقاله پژوهشی صفحات: ۹۱-۱۰۵

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۴/۲۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۲۴

DOI: 10.22051/psy.2024.47767.2990

[https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article\\_8032.html](https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_8032.html)



مقاله پژوهشی

## اثربخشی بخشش‌درمانی بر تحمل‌پریشانی و استرس ادراک‌شده مادران

### دارای فرزندان با آسیب‌بینایی

مائه حسینی<sup>۱</sup>، محمد عاشوری<sup>۲\*</sup>

#### چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی بخشش‌درمانی بر تحمل‌پریشانی و استرس ادراک‌شده مادران کودکان با آسیب‌بینایی انجام شد. پژوهش حاضر با روش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. تعداد کل جامعه آماری ۹۰ نفر بود که ۲۰ نفر از مادران به روش نمونه‌گیری در دسترس از مدارس نابینایان شهر اصفهان انتخاب و به‌طور تصادفی در یک گروه کنترل و یک گروه آزمایش ۱۰ نفری جایگزین شدند. گروه آزمایش در برنامه بخشش‌درمانی طی ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفته‌ای یک‌بار شرکت کردند و گروه کنترل برنامه‌ای دریافت نکرد. ابزار پژوهش شامل مقیاس استرس ادراک‌شده کوهن و همکاران و مقیاس تحمل‌پریشانی هیجانی سیمونز و گاهر بود. داده‌ها به روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد که بخشش‌درمانی بر استرس ادراک‌شده و تحمل‌پریشانی شرکت‌کنندگان تأثیر مثبت و معناداری داشت. پیشنهاد می‌شود که روان‌شناسان از بخشش‌درمانی به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر برای بهبود تحمل‌پریشانی و استرس ادراک‌شده والدین دارای فرزندان با آسیب‌بینایی استفاده کنند.

**کلیدواژه‌ها:** استرس ادراک‌شده، بخشش‌درمانی، تحمل‌پریشانی، مادران دارای فرزند با آسیب‌بینایی.

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.  
<sup>۲</sup> نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

[m.ashori@edu.ui.ac.ir](mailto:m.ashori@edu.ui.ac.ir)



## مقدمه

اختلال‌های چشمی می‌توانند به آسیب بینایی<sup>۱</sup> منجر شوند و میزان این آسیب‌ها متفاوت است (اکسولوکاسابا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). آسیب بینایی را می‌توان به دو گروه نابینا و کم‌بینا تقسیم کرد (فریرا<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). آسیب بینایی می‌تواند درک افراد را از دنیای واقعی تحت تأثیر قرار دهد و حتی مشکلات روانی و هیجانی عمده‌ای را برای خانواده فرد ایجاد کند (بهرام‌فر و همکاران، ۱۴۰۰). کودکان با آسیب بینایی با مشکلات جسمانی و تحصیلی نیز دست و پنجه نرم می‌کنند و آنها نسبت به همسالان بینای خود فعالیت کمتری دارند (اسکالی و لرد<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹). ناتوانی، خستگی، وابستگی و کنار آمدن با از دست دادن بینایی ممکن است سطوح بالاتر استرس را برای این کودکان و والدین آنها ایجاد کند (برکمن و استرکنبورگ<sup>۵</sup>، ۲۰۲۳). در واقع تربیت و مراقبت از یک کودک با آسیب بینایی می‌تواند بر تمام جنبه‌های زندگی والدین از جمله جسمی (برای نمونه؛ خستگی شدید ناشی از اختلال ریتم شبانه‌روزی و کم‌خوابی)، ذهنی (مانند اضطراب مداوم، ترس از آینده، فشار بی‌خوابی، احساس شکست در دریافت خدمات توانبخشی مناسب و سایر فعالیت‌های درمانی برای کودک، افزایش احساس استرس<sup>۶</sup>، احساس طرد شدن) و همچنین جنبه اجتماعی و اقتصادی (مانند نگرانی در مورد توانایی مالی، انزوای اجتماعی) تأثیر منفی بگذارد (سوزاسیلوا<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). در نتیجه ظرفیت والدین برای تحمل و مقابله با حالت‌های عاطفی نامطلوب که تحمل پریشانی<sup>۸</sup> نامیده می‌شود (انوار<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۴)، نیز دستخوش تغییر قرار می‌گیرد. لازم به یادآوری است که مادران در مسیر تربیت فرزند خود نقش پررنگ‌تری دارند و بنابراین آسیب بیشتری نیز متوجه آنهاست. این مادران در طول زندگی خود از خودسرزنشگری بالایی برخوردارند و این نگاه خودسرزنشگری باعث افزایش آسیب‌پذیری و به‌طور طبیعی کاهش تحمل پریشانی می‌شود (یوسفی، ۲۰۲۱).

با توجه به اینکه آسیب بینایی بر سلامت روانی، تعامل اجتماعی و عملکرد روزمره کودکان تأثیر می‌گذارد، با کاهش کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی والدین آنها ارتباط دارد. گاهی کودکان با آسیب بینایی به دلیل مشکل در زمینه تحرک، تحصیلات، روابط بین فردی و فعالیت‌های اوقات فراغت، به‌طور غیرمستقیم سبب افزایش استرس و پریشانی والدین، به‌ویژه مادران می‌شوند (هالاها<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). بررسی‌ها نشان می‌دهد که والدین کودکان دارای آسیب بینایی بسیار بیشتر از والدین کودکان عادی استرس را تجربه می‌کنند که به احتمال زیاد در اثر نگرش منفی نسبت به خود و شایستگی‌های والدینیشان، عدم پذیرش کودک و مسئولیت‌های بیش از حد در مراقبت از او به وجود می‌آید (کلاوک<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین دیگر عوامل استرس‌زا برای این والدین شامل تأخیر محسوس در رشد اجتماعی، عاطفی، انگیزشی و شناختی، نداشتن تعامل یا تعامل محدود

1. visuall impairment
2. Xulu-Kasaba
3. Ferreira
4. Scally & Lord
5. Braakman & Sterkenburg
6. stress
7. Souza-Silva
8. distress tolerance
9. Anwar
10. Hallahan
11. Klauke

با دیگر کودکان و مشکلاتی در برقراری ارتباط می‌شود (کوچارچیک<sup>۱</sup>، ۲۰۲۴). در چنین شرایطی توانایی والدین و به‌ویژه مادران برای تحمل شرایط نامطلوب عاطفی و همچنین حالات درونی آزاردهنده پایدار که در نتیجه عامل استرس‌زا به وجود آمده‌اند اهمیت زیادی دارد (گالیانو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). با این حال، در بیشتر مواقع والدینی که در مرحله بحران قرار دارند و ناتوانی فرزندشان را نپذیرفته‌اند، برای مقابله با این شرایط از منابع و راهبردهای خاص خود استفاده می‌کنند که به دلیل ناآگاهی در استفاده از آنها یا عدم ارزیابی کافی همیشه مؤثر واقع نمی‌شوند (گیلن<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

تحمل پریشانی به عنوان ظرفیت یک فرد برای تحمل و مقابله با حالات عاطفی نامطلوب تعریف می‌شود. پریشانی جنبه‌های مختلف جسمی و روانی زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و عوارض زیادی دارد (ویلوکس<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹). افراد با تحمل پریشانی پایین معمولاً برای مقابله با هیجان‌های منفی دست به تلاش‌های نامناسب می‌زنند و برای کاهش درد عاطفی خود به رفتارهای اجتنابی متوسل می‌شوند (احمدی و ولی‌زاده، ۱۴۰۰). اما از آنجا که مهم‌ترین رکن در فرایند بخشش، مقابله با احساسات مربوط به تجربیات یا رویدادهای دردناک و توانایی حل آن‌ها، حتی توانایی برای رهاسازی احساسات منفی است، می‌توان از آن برای دستیابی به تحمل پریشانی بالاتر بهره گرفت (نیهایا<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). پس فرد از طریق بخشش نسبت به مشکلاتی که با آن مواجه است دید مثبتی پیدا خواهد کرد و می‌تواند از این طریق به توانایی تنظیم هیجان‌ها و تحمل پریشانی دست یابد (زوریدا<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). در کل بخشش می‌تواند فرد را به درک جدیدی برساند و از طریق پذیرش، درد ناشی از رویدادها را کم کند یا از بین ببرد (اکتاویانا<sup>۷</sup>، ۲۰۲۲).

پژوهشگران تعاریف متعددی از بخشش ارائه داده‌اند. بخشش به‌عنوان رهایی از وابستگی منفی به منبعی که علیه شخص اقدام کرده است، تعریف می‌کنند. همچنین، بخشش نشان دهنده افزایش انگیزه اجتماعی نسبت به دیگری است، به‌طوری که هم تمایل کمتری برای اجتناب از فرد متخلف و آسیب رساندن یا انتقام گرفتن از آن فرد و هم میل بیشتری برای عمل مثبت نسبت به شخص متخلف پیدا می‌کند. علاوه بر این، بخشش به‌عنوان تمایل به کنار گذاشتن حق خود برای رنجش، قضاوت منفی و رفتار بی‌تفاوت نسبت به کسی که به ناحق به ما صدمه زده است و همزمان پرورش ویژگی شفقت، سخاوت یا حتی عشق نسبت به او تعریف می‌شود (شاه<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). بخشش درمانی<sup>۹</sup> از اواسط دهه ۱۹۸۰ برای اولین بار در یک مدل مداخله شناختی رفتاری ظاهر شد و بعد از آن در آغاز قرن حاضر، وقتی مارتین سلیگمن اثری به نام خوش‌بینی آموخته‌شده و شادی واقعی به چاپ رساند، پروژه روان‌شناسی مثبت را مطرح کرد و این موضوع رونق بیشتری یافت (لوپز<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). روان‌شناسی به نام ورثینگتون به مطالعه بخشش و عوامل زیربنایی آن پرداخته است. بر اساس نظریه زیربنایی بخشش، ایگو<sup>۱۱</sup> به‌عنوان یک

1. Kucharczyk
2. Galiano
3. Gyllén
4. Veilleux
5. Nihayah
6. Zuroida
7. Oktaviana
8. Shah
9. forgiveness therapy
10. López
11. ego

۹۴..... اثربخشی بخشش‌درمانی بر تحمل پریشانی و استرس ادراک شده مادران دارای فرزندان با آسیب ...

حس جدا از خود، فقط یک سازه‌شناختی نیست، بلکه ساختاری هیجانی هم دارد. یعنی نه تنها از طریق مفاهیم، بلکه از طریق احساسات هم پشتیبانی می‌شود (بارکر<sup>۱</sup>، ۲۰۲۲). بخشش در روان‌شناسی مثبت اغلب به‌عنوان قدرت شخصیت و فضیلتی است که ارزش دنبال کردن آن برای هرکسی که خواهان احساس بهزیستی روان‌شناختی است، دیده می‌شود. روان‌شناسی مثبت نقاط قوت انسان را بررسی و به او کمک می‌کند تا زندگی رضایت‌بخش‌تری داشته باشد (ورثینگتون<sup>۲</sup>، ۲۰۲۴).

وقتی که افراد احساس کنند بخشش ناعادلانه است یا محبت به متخلف را نشان می‌دهد یا جلوی انتقام را می‌گیرد، نسبت به بخشش مقاومت می‌کنند. اگرچه این دلایل بدیهی و قابل درک به نظر می‌رسند ولی تا حدی از تصورهای نادرست ناشی می‌شوند (بارکر، ۲۰۲۲). به همین دلیل بسیار مهم است که به تمایل انسان به بخشش به‌عنوان نوعی واکنش لحظه‌ای به یکدیگر و همچنین یک ویژگی که می‌تواند یک رابطه را توصیف کند نگاه می‌کنند (ورثینگتون، ۲۰۲۴). بخشش می‌تواند فرد را از یک عمر درد رها کند و او را از ادامه تحمل بار روانی گذشته‌رهایی بخشد. بخشش آرامش را به فرد بازمی‌گرداند و او را آزاد می‌کند تا در زندگی خود به جلو حرکت کند. وقتی بیشتر مردم به بخشش فکر می‌کنند، بر بخشش دیگران تمرکز دارند. با این حال، بخشش به سه سطح متمایز با عنوان بخشش دیگران، بخشش خود، و درک اینکه چیزی برای بخشیدن وجود ندارد تقسیم می‌شود (بارکر، ۲۰۲۲). رضایت از زندگی با بهزیستی ذهنی، احساسات مثبت و بخشش رابطه دارد و بخشش باعث لذت بیشتر از زندگی شخصی می‌شود (گائو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). از سوی دیگر، ابراز هیجان‌های منفی باعث عدم بخشش خود می‌شود (مک کالی<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۱) ولی ابراز هیجان‌های مثبت به بخشش خود کمک می‌کند (گائو و همکاران، ۲۰۲۲). در واقع، با افزایش هیجان‌های مثبت می‌توان به افزایش رضایت از زندگی دست یافت و در این مسیر حرکت کرد (ژائو<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). به نظر می‌رسد ارتقای روابط بین‌فردی ناشی از بخشش و تأثیر حمایتی نوع‌دوستی منجر به بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی شود. به همین دلیل بر طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی بخشش تأکید می‌شود (نعمتی و همکاران، ۱۴۰۱).

تاکنون پژوهش‌های مختلفی در خصوص اثربخشی بخشش‌درمانی بر متغیرهای مختلف انجام شده است. یافته‌های پژوهش زوریدا و همکاران (۲۰۲۳) حاکی از اثربخشی قابل توجه بخشش‌درمانی بر تنظیم هیجان کودکان قربانی خشونت خانگی بود. نتایج پژوهش کیم<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که بخشش‌درمانی تأثیر معناداری بر کاهش اضطراب و غم والدین و افزایش عزت نفس آنها دارد. یافته‌های پژوهش رپ<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۲۲) حاکی از اثربخشی قابل توجه بخشش‌درمانی بر زندگی شاد و مثبت شرکت‌کنندگان بود. نتایج پژوهش گزیتپ<sup>۸</sup> و همکاران (۲۰۲۲) بیانگر این بود که بخشش‌درمانی تأثیر مطلوبی بر سطوح نشخوار فکری و بهزیستی روان‌شناختی مادران داشت. یافته‌های پژوهش توسیانت<sup>۹</sup> و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که

1. Barker
2. Worthington
3. Gao
4. McCauley
5. Zhao
6. Kim
7. Rapp
8. Gaziantep
9. Toussaint

بخشش درمانی تأثیر معناداری بر کاهش ناراحتی عاطفی و ناامیدی شرکت‌کنندگان داشت. نتایج پژوهش لویز و همکاران (۲۰۲۱) حاکی از اثربخشی قابل توجه بخشش درمانی بر بهبود افسردگی، استرس، خشم و همچنین رضایت از زندگی، شادکامی و بهزیستی روانی در بزرگسالان بود. نتایج پژوهش نعمتی و همکاران (۱۴۰۱) نشان داد که بین نوع دوستی و ابعاد بخشش و بهزیستی روان شناختی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین متغیرهای نوع دوستی و ابعاد بخشش (بعد عاطفی، بعد شناختی و بعد رفتار) بیشترین نقش را در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی داشتند. یافته‌های پژوهش عباسعلی‌زاده رنجبری و همکاران (۱۴۰۰) حاکی از اثربخشی قابل توجه بخشش درمانی بر روابط والد-کودک در مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی بود. پس از نظر علمی، تأثیر بخشش درمانی بر از بین بردن خشم بیش از حد، بهبود رفاه عاطفی که شامل عزت نفس، امید و رضایت از زندگی است و تسکین مشکلات سلامت روان از جمله افسردگی، اضطراب و استرس در جمعیت‌های متعدد و متنوع تأیید شده است (یو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). در واقع مراجع پس از دریافت مداخله بخشش درمانی می‌تواند احساسات مثبت خود را افزایش داده، سرعت شروع بیماری روانی و پاسخ‌های فیزیکی به استرس را کاهش دهد و همچنین روابط بین‌فردی خود را بهبود بخشد (زوریدا و همکاران، ۲۰۱۹).

مادران دارای کودک با آسیب بینایی استرس و پریشانی زیادی دارند. به نظر می‌رسد بخشش درمانی بتواند استرس ادراک‌شده و تحمل پریشانی آنها را کاهش دهد. لازم به یادآوری است که هیچ پژوهشی درباره بررسی اثربخشی بخشش درمانی بر تحمل پریشانی و استرس ادراک‌شده مادران دارای فرزندان با آسیب بینایی یافت نشد. با عنایت به مسئله استرس مادران دارای کودک با آسیب بینایی و اهمیت دستیابی به توانایی تحمل پریشانی بالاتر در آنها، همچنین با توجه به خلأ پژوهشی در زمینه اثربخشی رویکرد بخشش درمانی، به‌ویژه بر استرس و تحمل پریشانی این مادران، مسئله اصلی این پژوهش بررسی اثربخشی بخشش درمانی بر استرس ادراک‌شده و تحمل پریشانی مادران دارای فرزندان با آسیب بینایی است. در این راستا، هدف پژوهش حاضر تعیین میزان تأثیر بخشش درمانی بر استرس ادراک‌شده و تحمل پریشانی این مادران بود. بنابراین فرضیه‌های پژوهش حاضر عبارتند از:

- بخشش درمانی بر کاهش استرس ادراک‌شده مادران کودکان با آسیب بینایی مؤثر است.

- بخشش درمانی بر افزایش تحمل پریشانی مادران کودکان با آسیب بینایی تأثیر دارد.

## روش پژوهش

در پژوهش حاضر از روش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش شامل ۹۰ مادر دارای فرزند با آسیب بینایی ۶ تا ۱۸ ساله شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. نمونه این پژوهش ۲۰ نفر از مادران بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس از مدارس نابینایان شهید سامانی و شهید عابدی انتخاب شدند. با توجه به اینکه حداقل حجم نمونه در پژوهش‌های آزمایشی و شبه‌آزمایشی مشابه، ۱۰ نفر است؛ بنابراین ۲۰ نفر از مادرانی که تمایل به شرکت در مداخله داشتند، انتخاب و به‌صورت تصادفی در یک گروه کنترل و یک گروه آزمایش ۱۰ نفری جایگزین شدند. در این پژوهش،

۹۶..... اثربخشی بخشش‌درمانی بر تحمل پریشانی و استرس ادراک شده مادران دارای فرزندان با آسیب ...

ریزش نمونه وجود نداشت. لازم به یادآوری است که معیارهای ورود به پژوهش شامل آسیبی بینایی در حد خفیف تا متوسط در فرزندان، تمایل مادران به شرکت در پژوهش، دامنه سنی بین ۲۵ تا ۵۰ سال و حداقل مدرک سیکل برای مادران بود. معیارهای خروج از این پژوهش نیز عدم تمایل والدین به شرکت در جلسات در حین مداخله، غیبت بیشتر از دو جلسه در مداخله و استفاده همزمان مادر و کودک از هر گونه برنامه‌های روان‌شناختی دیگر بود. برنامه مداخله را در طول ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای که به صورت هفته‌ای یک‌بار برای گروه آزمایش اجرا شد و هدف‌های آن شامل ایجاد آمادگی، توصیف رنجش، بازسازی داستان، التیام زخم‌ها، تغییر چشم‌انداز، قصد مثبت و بخشیدن خود می‌شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از روش تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شد. در پژوهش حاضر برای گردآوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شد.

**مقیاس تحمل پریشانی هیجانی<sup>۱</sup> (DTS):** این مقیاس، یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی است که توسط سیمونز و گاهر<sup>۲</sup> در سال ۲۰۰۵ ساخته شده است. این مقیاس دارای ۱۵ گویه و چهار خرده‌مقیاس به نام تحمل<sup>۳</sup> (تحمل پریشانی هیجانی)، جذب<sup>۴</sup> (جذب شدن به وسیله هیجان‌ات منفی)، ارزیابی<sup>۵</sup> (برآورد ذهنی پریشانی) و تنظیم<sup>۶</sup> (تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی) است. گویه‌های این مقیاس بر اساس طیف لیکرتی پنج درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند؛ به نحوی که از نمره یک برای کاملاً موافق تا نمره پنج برای کاملاً مخالف محاسبه می‌گردد. دامنه نمرات این مقیاس بین ۱۵ تا ۷۵ است و نمره ۴۵ نقطه برش آن است. در ضمن، نمره بالا در این مقیاس نشانگر تحمل پریشانی بالاست. آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۶۶، ۰/۸۳، ۰/۸۵ و ۰/۷۷ به دست آمد (سیمونز و گاهر<sup>۷</sup>، ۲۰۰۵). خرده‌مقیاس تحمل به طور معناداری با عاطفه مثبت همبستگی ۰/۲۷ و نمره کل و خرده‌مقیاس‌ها با عاطفه منفی همبستگی ۰/۱۷- و ۰/۴۰- را نشان دادند (لیرو<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). در ایران میزان آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی کلی مقیاس چندبعدی تحمل پریشانی به ترتیب ۰/۹۶ و ۰/۹۰ به دست آمد (تفنگچی و همکاران، ۱۴۰۰). آلفای کرونباخ در این پژوهش برای کل مقیاس نیز ۰/۹۶ به دست آمد.

**مقیاس استرس ادراک شده<sup>۹</sup> (PSS):** این مقیاس در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن و همکاران<sup>۱۰</sup> ساخته شده است. این مقیاس زمانی بکار می‌رود که بخواهیم بدانیم موقعیت‌های زندگی یک فرد تا چه اندازه از نظر خود فرد استرس‌زا است. این مقیاس ۱۴ گویه دارد و هر گویه بر اساس یک مقیاس لیکرتی پنج درجه‌ای هیچ، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد پاسخ داده می‌شود و به ترتیب به صورت ۰، ۱، ۲، ۳ و ۴ نمره‌گذاری می‌شوند. این مقیاس شامل دو خرده‌مقیاس ادراک منفی<sup>۱۱</sup> و ادراک مثبت<sup>۱۲</sup> است. پس از نمره‌گذاری معکوس گویه‌های ۴، ۵، ۶، ۷، ۹ و ۱۳ و از جمع نمره تمامی گویه‌ها برای هر فرد نمره کلی به دست می‌آید. نمره

1. Distress Tolerance Scale
2. Simons & Gaher
3. tolerance
4. absorption
5. assessment
6. adjustment
7. Simons & Gaher
8. Leyro
9. Perceived Stress Scale
10. Cohen & et al.
11. negative perception
12. positive perception

این مقیاس دارای طیف ۰ تا ۵۶ می‌باشد که نمره بالاتر نشان‌دهنده ادراک استرس بیشتر است. ضرایب همسانی درونی نمره کل مقیاس ۰/۸۵ و همبستگی آن با مقیاس علائم افسردگی را بین ۰/۵۲ تا ۰/۷۶ گزارش کرده‌اند (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳). در پژوهش بهروزی و همکاران (۱۳۹۱) ضرایب روایی سازه این مقیاس با استفاده از محاسبه همبستگی با یک سؤال ملاک ۰/۶۳ محاسبه شد که در سطح ۰/۰۵ معنادار بود و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۷۴ گزارش شد. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد.

پروتکل بخشش‌درمانی که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت برگرفته از مراحل گام به گام بخشش بارکر است که خلاصه‌ای از جلسات آن در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول شماره ۱. خلاصه جلسات مداخله بخشش‌درمانی (بارکر، ۲۰۲۲)

جلسه	هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکلیف خانگی
اول	ایجاد آمادگی	آشنایی با پروتکل، اهداف و ویژگی‌ها	آمادگی برای بخشیدن	تهیه فهرست اسامی افراد برای بخشش
دوم	توصیف رنجش	اولویت‌بندی برای حذف تدریجی رنجش‌ها	توانایی توصیف صادقانه رنجش	شرح مشکل و موقعیت شامل افراد درگیر، رویداد، افکار و احساسات مربوط به آن
سوم	بازسازی داستان	ساختن و پروراندن داستان در ذهن خود به هنگام رنجش	عدم تفسیر داستان‌های رنجش، پذیرش احساسات و تغییر داستان برای حذف نقش قربانی	تمرین مواردی از قبیل شخصی تفسیر نکردن داستان، پذیرش مسئولیت احساسات و تغییر دادن داستان برای حذف نقش قربانی
چهارم	تأثیر نامطلوب داستان رنجش	چسبیدن به رنجش و تأکید بر نبخشیدن	توانایی توجه به تأثیر نامطلوب داستان‌های رنجش	بازسازی داستان ذهنی خود، تأثیر داستان قدیمی در زندگی، هزینه آنها، تنش‌های بعدی و پیامدها
پنجم	التیام زخم‌ها	ارتباط زخم‌های هیجانی و باورهای نادرست	توانایی یافتن باورهای غلط درباره خود	جست‌وجوی باورهای نادرست نسبت به خود و کار کردن روی آنها
ششم	تغییر چشم‌انداز و یافتن موهبت	چشم‌انداز وسیع و درک اتفاقات زندگی و موهبت‌ها	توانایی درک رویدادها و موهبت در هر رویداد	توصیف از دست دادن فرصت‌ها و استفاده از فرصت‌های زندگی و موفقیت‌ها
هفتم	سنجش آمادگی برای بخشش	اجبار خود به بخشش یا برعکس	عوامل مربوط به مقاومت درونی و رفع آن	ریشه‌یابی مقاومت‌ها در کنار توجه به صدای درون و مقاومت برای بخشیدن
هشتم	یافتن قصد مثبت	قصد مثبت در خود و دیگران و کلید بخشش	جست‌وجوی قصد مثبت در رنجش‌های قدیمی	شرح داستان رنجش قدیمی و قصد مثبت درباره خود و دیگران برای جست‌وجوی جواب قانع‌کننده
نهم	بخشیدن خود	بخشیدن خود برای دستیابی به بخشش عمیق	خلق داستان مثبت و تأیید کننده درباره خود	دست برداشتن از خودقضاوت‌گری و شروع به ساختن داستانی مثبت و تأیید کننده نسبت به خود

دوم	بازنویسی داستان رنجش	اساس بخشش و طرح یک داستان برای یک رویداد	توانایی نوشتن داستان جدید درباره یک رویداد	خلق داستان جدید با ویژگی‌هایی مانند قصد مثبت فرد مقابل، بخشش خود و قدردانی از یکدیگر
یازدهم	تثبیت داستان جدید	اختصاص زمان برای تثبیت داستان جدید در ذهن، بدن و هیجانات	پشتکار و توانایی برای تثبیت تجربه‌ها و سازگاری	اجرا و بازخوانی داستان فوق در چندین روز، یادآوری نشانه دیداری برای داستان جدید و پایان داستان قدیمی برای حمایت شدن در مسیر جدید
دوازدهم	کامل کردن مراحل بخشش	احساس رهایی یا تغییر در تجربه یک موقعیت دردناک	توانایی تغییر در برابر تجربه‌های دردناک و حس رهایی	گفت‌وگو یا نوشتن درباره حس رهایی یا تغییر درباره تجربه‌های مربوط به یک موقعیت‌های دردناک

### روش اجرا

روند کار به این صورت بود که ابتدا راجع به تکالیف جلسات قبل سؤال می‌شد و بحث و تبادل نظر شکل می‌گرفت، سپس به سؤالات احتمالی مادران پاسخ داده می‌شد. بعد از آن در قالب بحث و تبادل نظر، مباحث جدید مطرح می‌گردید و در پایان از مادران نظرسنجی می‌شد. پس از پایان پژوهش، جهت رعایت اصول اخلاقی، درمان برای گروه کنترل نیز اجرا شد. رضایت آگاهانه و داوطلبانه برای شرکت در پژوهش، به اطمینان رسیدن از افشا نکردن اطلاعات، حفظ حریم خصوصی و رازداری از جمله موارد اخلاقی بود که در پژوهش رعایت شد.

برای اجرای پژوهش، ابتدا معرفی‌نامه‌ای از دانشگاه اصفهان برای آموزش و پرورش استثنایی اصفهان گرفته شد. بعد از هماهنگی‌های لازم به مدارس منتخب مراجعه و به مدیر و مشاور مدرسه در خصوص اهمیت و ضرورت کار توضیحاتی داده شد. ۲۰ نفر از مادرانی که تمایل به همکاری داشتند و نمره آنها در مقیاس تحمل پریشانی هیجانی و مقیاس استرس ادراک‌شده از دو انحراف استاندارد پایین‌تر و دو انحراف استاندارد بالاتر از نقطه برش بود، انتخاب شدند. بعد مادران به دو گروه آزمایش و کنترل ده نفری تقسیم شدند. پژوهشگر اول که دانشجوی دکترای رشته روان‌شناسی کودکان با نیاز ویژه بود و کارگاه مربوط به بخشش‌درمانی را گذرانده و آموزش‌های لازم را دیده بود مداخله را در طول ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای که به صورت هفته‌ای یک‌بار برگزار می‌شد، اجرا نمود. بعد از گذشت دوازده جلسه و تمام شدن مداخله، مادران گروه کنترل و آزمایش در یک جلسه جداگانه در سالن اجتماعات هر دو مدرسه حضور یافتند و هر دو گروه پرسشنامه‌ها را به‌عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند.

### یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن مادران شرکت‌کننده در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب  $38/50 (1/95)$  و  $39/00 (2/05)$  بود. بر اساس نتایج آزمون  $t$  مستقل مشخص شد که گروه‌ها از نظر سن تفاوت معناداری نداشتند ( $P = 0/85$  و  $t = 0/58$ ). میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مقیاس استرس ادراک‌شده و پرسشنامه تحمل پریشانی برای دو گروه آزمایش و کنترل در جدول شماره ۲ گزارش شده است. بر اساس یافته‌ها در این جدول، میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون استرس ادراک‌شده در گروه آزمایش برابر با  $49/00$  و  $39/90$  بوده است. همچنین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون تحمل پریشانی در

گروه آزمایش برابر با ۳۰/۹۰ و ۲۶/۲۰ بود. میانگین همین متغیرها در گروه‌های کنترل نیز گزارش شده است. برای بررسی میزان تأثیر بخشش درمانی بر استرس ادراک شده مادران دارای فرزندان با آسیب بینایی در ابتدا از آزمون شاپیرو ویلکز برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات استرس ادراک شده استفاده شد و نتایج آن حاکی از نرمال بودن توزیع داده‌ها بود ( $P > 0/05$ ).

جدول شماره ۲. یافته‌های توصیفی استرس ادراک شده و تحمل پریشانی در گروه‌ها

متغیر	مرحله	آزمایش		کنترل		آزمون شاپیرو ویلکز	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	ارزش	سطح معناداری
استرس ادراک شده	پیش آزمون	۴۹/۰۰	۵/۰۰	۴۶/۱۰	۶/۴۱	۰/۹۵	۰/۳۹
	پس آزمون	۳۹/۹۰	۷/۷۹	۴۷/۰۰	۷/۳۹	۰/۹۸	۰/۹۳
تحمل پریشانی	پیش آزمون	۳۰/۹۰	۵/۷۴	۳۳/۶۰	۴/۳۱	۰/۹۴	۰/۳۳
	پس آزمون	۲۶/۲۰	۵/۹۹	۳۴/۳۰	۴/۴۴	۰/۹۳	۰/۱۸

برای بررسی همگنی واریانس‌های این متغیر از آزمون لوین استفاده شد. با توجه به سطح معناداری در متغیر استرس ادراک شده کمتر از ۰/۰۵ نبود بنابراین، فرضیه صفر آزمون لوین مبنی بر همگنی واریانس‌ها بین گروه‌های همپراش و وابسته در این متغیر تأیید شد. به همین دلیل برای تعیین میزان اثربخشی بخشش درمانی بر استرس ادراک شده شرکت‌کنندگان از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ آمده است. بر اساس نتایج این جدول و مقدار  $F = 37/66$  برای اثر گروه یا مداخله که در سطح  $P < 0/01$  معنادار است، می‌توان عنوان کرد که اثربخشی بخشش درمانی بر استرس ادراک شده مادران دارای فرزندان با آسیب بینایی معنادار بود. با توجه به ضریب اتا بیان می‌شود که ۶۸ درصد از تغییر استرس ادراک شده به دلیل مداخله است.

جدول شماره ۳. نتایج تحلیل کوواریانس بخشش درمانی بر استرس ادراک شده

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
پیش آزمون	۳۶۵۶/۲۳	۱	۳۶۵۶/۲۳	۳۷۴/۹۶	۰/۰۱	۰/۹۵	۱/۰۰
گروه	۳۶۷/۲۵	۱	۳۶۷/۲۵	۳۷/۶۶	۰/۰۱	۰/۶۸	۱/۰۰
خطا	۱۶۵/۷۶	۱۷	۹/۷۵				
کل	۴۹۹۲/۰۰	۲۰					

به منظور بررسی تأثیر بخشش درمانی بر تحمل پریشانی پس از تأیید مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات، مفروضه همگنی واریانس‌ها بررسی شد. نتایج آزمون لوین حاکی از آن بود که سطح معناداری در متغیر تحمل پریشانی کمتر از ۰/۰۵ نبود بنابراین، فرضیه همگنی واریانس‌ها بین گروه‌های همپراش و وابسته تأیید شد. به همین دلیل از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری دیگری استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۴ آمده است. با توجه به نتایج جدول شماره ۴ و مقدار  $F = 27/79$  برای منبع گروهی که در سطح  $P < 0/01$  معنادار است، می‌توان عنوان کرد که اثربخشی بخشش درمانی بر تحمل پریشانی مادران دارای



۱۰۰..... اثربخشی بخشش‌درمانی بر تحمل‌پریشانی و استرس ادراک شده مادران دارای فرزندان با آسیب ...

فرزندان با آسیب بینایی معنادار بود. با توجه به ضریب اتا بیان می‌شود که ۶۲ درصد از تغییر تحمل‌پریشانی به دلیل تأثیر مداخله است.

جدول شماره ۴. نتایج تحلیل کوواریانس بخشش‌درمانی بر تحمل‌پریشانی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون	۸۷۷/۹۷	۱	۸۷۷/۹۷	۱۷۰/۱۴	۰/۰۱	۰/۹۰	۱/۰۰
گروه	۱۴۳/۴۴	۱	۱۴۳/۴۴	۲۷/۷۹	۰/۰۱	۰/۶۲	۰/۹۹
خطا	۸۷/۷۲	۱۷	۵/۱۶				
کل	۱۹۵۹۵/۰۰	۲۰					

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بخشش‌درمانی بر استرس ادراک‌شده و تحمل‌پریشانی مادران دارای فرزندان با آسیب بینایی انجام شد. نتایج نشان داد که بخشش‌درمانی اثربخشی معناداری بر کاهش استرس ادراک شده مادران کودکان با آسیب بینایی داشت؛ به طوری که نمرات استرس ادراک شده گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در پس‌آزمون کاهش معناداری یافت در حالی که در نمرات گروه کنترل تغییر قابل ملاحظه‌ای مشاهده نشد؛ بنابراین فرضیه اول این پژوهش تأیید شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های زوریدا و همکاران (۲۰۲۳) مبنی بر اثربخشی قابل توجه بخشش‌درمانی بر تنظیم هیجان کودکان قربانی خشونت خانگی، کیم و همکاران (۲۰۲۲) در خصوص تأثیر معنادار بخشش‌درمانی بر کاهش اضطراب و غم والدین؛ توسیانت و همکاران (۲۰۲۱) در راستای اثربخشی معناداری بخشش‌درمانی بر کاهش ناراحتی عاطفی و استرس شرکت‌کنندگان و لویز و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر اثربخشی قابل توجه بخشش‌درمانی بر بهبود افسردگی و استرس بزرگسالان همسو بود.

استرس در مادران کودکان با آسیب بینایی در اثر نگرش منفی نسبت به خود و شایستگی‌های فردی، عدم پذیرش کودک و مسئولیت‌های بیش از حد در مراقبت از فرزند به وجود می‌آید (کوچارچیک، ۲۰۲۴). پس مادران کودکان با آسیب بینایی در پذیرش فرزندان خود با مشکل مواجه هستند؛ در حالی که از طریق بخشش‌درمانی می‌توان آنها را به درک جدیدی رساند و درد ناشی از رویدادها را از طریق پذیرش کم کرد یا از بین برد (اکتاویانا، ۲۰۲۲). بخشش به افراد کمک می‌کند تا زندگی مطلوب‌تری را تجربه کنند و رضایت از زندگی را در آنها بهبود می‌بخشد (ورثینگتون، ۲۰۲۴). همچنین مشکل دیگر نگرش منفی این است که پس از دریافت مداخله بخشش‌درمانی، احساسات مثبت آنها افزایش پیدا می‌کند و به دنبال آن پاسخ‌های فیزیکی آنها به استرس کاهش می‌یابد (زوریدا و همکاران، ۲۰۱۹).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که وقتی مادر احساس کنند بخشش عادلانه است مقاومت او کاهش و محبت وی افزایش می‌یابد. در همین راستا، واکنش‌های هیجانی بهتری نشان می‌دهد؛ زیرا بخشش‌درمانی باعث رهایی فرد از درد و تحمل بار روانی گذشته می‌شود. در بخشش‌درمانی به مادران کودکان با آسیب بینایی آموزش داده شد که چگونه می‌توانند آمادگی لازم را برای بخشیدن داشته باشند. آنها ساختن و پروراندن داستان در ذهن خود به هنگام رنجش و پذیرش مسئولیت احساسات خود و

فرزندشان را یاد گرفتند. بخشش‌درمانی سبب شد تا مادران توانایی توجه به تأثیر نامطلوب داستان‌های رنجش را در خود تقویت کنند و به این ترتیب استرس‌های بعدی آنها خود را کنترل و مدیریت نمایند. در نهایت، چشم‌انداز این مادران توسعه یافت و درک بهتری از اتفاقات و موهبت‌های زندگی پیدا کردند و قصد مثبت در آنها ایجاد شد. بنابراین طبیعی به نظر می‌رسد که از طریق بخشش‌درمانی بتوان به مادران کودکان با آسیب بینایی برای پیدا کردن دید مثبت و رسیدن به پذیرش مطلوب فرزند و در نهایت کاهش استرس ادارک‌شده کمک کرد.

یافته دوم پژوهش حاضر حاکی از آن بود که بخشش‌درمانی اثربخشی معناداری بر افزایش تحمل پریشانی مادران کودکان با آسیب بینایی داشت. به طوری که نمرات تحمل پریشانی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در پس‌آزمون افزایش معنادار پیدا کرد، در حالی که در نمرات گروه کنترل تغییر قابل ملاحظه‌ای مشاهده نشد. بنابراین فرضیه دوم این پژوهش نیز تأیید شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های رپ و همکاران (۲۰۲۲) مبنی بر اثربخشی قابل توجه بخشش‌درمانی بر کاهش پریشانی شرکت‌کنندگان؛ گزیتپ و همکاران (۲۰۲۲) در راستای تأثیر معنادار بخشش‌درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران؛ لوپز و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر اثربخشی قابل توجه بخشش‌درمانی بر بهبود خشم و و بهزیستی روانی در بزرگسالان؛ عباسعلی‌زاده رنجبری و همکاران (۱۴۰۰) در خصوص اثربخشی مثبت و معنادار بخشش‌درمانی بر روابط مادران با فرزندشان همخوان است. بخشش به عنوان یک ابزار شفابخش قدرتمند برای رهایی از گذشته و بازگرداندن آرامش و رفاه عمل می‌کند (بارکر، ۲۰۲۲). از آنجا که مهم‌ترین رکن در فرایند بخشش، مقابله با احساسات مربوط به تجربیات یا رویدادهای دردناک و توانایی حل آنها، حتی توانایی برای رهاسازی احساسات منفی است (نیهایا و همکاران، ۲۰۲۱)، می‌توان از آن برای بهبود تحمل پریشانی بهره گرفت. پس از بخشش، فرد نسبت به مشکلاتی که با آن مواجه است دید مثبتی پیدا خواهد کرد و می‌تواند از این طریق به توانایی تنظیم هیجانات و تحمل پریشانی دست یابد (زوریدا و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین گفته می‌شود این مادران در طول زندگی خود از خودسرزنشگری بالایی برخوردارند و این نگاه خودسرزنشگری باعث افزایش آسیب‌پذیری و به‌طور طبیعی کاهش تحمل پریشانی می‌شود (یوسفی، ۲۰۲۱).

در تبیین این یافته می‌توان گفت بخشش‌درمانی سبب رضایت از زندگی و بازگشت آرامش به فرد می‌شود. از طرفی، رضایت از زندگی با بخشش ارتباط دارد. بخشش‌درمانی باعث لذت بیشتر از زندگی و ابراز هیجان‌های مثبت می‌شود. به همین دلیل بر اجرای برنامه بخشش‌درمانی برای مادران دارای فرزندان با آسیب بینایی تأکید می‌شود. مادران کودکان با آسیب بینایی در بخشش‌درمانی یاد گرفتند که عوامل ایجاد رنجش‌های خود را برای حذف تدریجی اولویت‌بندی کنند. آنها داستان ذهنی خود را بازسازی کردند تا زخم‌های هیجانی و باورهای نادرست بهبود یابد. توصیف از دست دادن فرصت‌ها و استفاده از فرصت‌های زندگی و موفقیت‌ها سبب شد تا نگرانی و پریشانی کاهش یابد و جواب‌های قانع‌کننده پیدا کنند. بنابراین از خودقضاوت‌گری دست برداشتند و شروع به ساختن داستانی مثبت و تأیید‌کننده نسبت به خود کردند. به نظر می‌رسد این موارد به بخشش خود و قدردانی از یکدیگر کمک کرد. به این ترتیب، برای حمایت شدن در مسیر جدیدی قرار گرفتند و احساس رهایی یا تغییر در آنها ایجاد شد. در واقع، در بخشش‌درمانی به مادران کودکان با آسیب بینایی آموزش داده شد تا بتوانند خود را ببخشند. بنابراین با توجه به اینکه مادران کودکان با آسیب بینایی، شرایط نامطلوبی را در تحمل و مقابله با حالات عاطفی تجربه می‌کنند، طبیعی

۱۰۲..... اثربخشی بخشش درمانی بر تحمل پریشانی و استرس ادراک شده مادران دارای فرزندان با آسیب ...

به نظر می‌رسد که از طریق بخشش درمانی بتوان به مقابله و رها کردن احساسات منفی و در نهایت افزایش تحمل پریشانی در آنها کمک کرد.

به‌طور کلی این پژوهش نشان داد که بخشش درمانی بر استرس ادراک شده و تحمل پریشانی مادران دارای فرزندان با آسیب بینایی تأثیر مثبت و معناداری داشته است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که برنامه بخشش درمانی باعث کاهش استرس ادراک شده و تحمل پریشانی مادران دارای فرزندان با آسیب بینایی می‌شود و می‌توان از این برنامه در مدارس ویژه کودکان با آسیب بینایی استفاده کرد؛ لذا با توجه به خطرناک بودن استرس بالا و تحمل پریشانی پایین در مادران، لازم است تا گام‌های مؤثری در این زمینه برداشته شود و اطلاع‌رسانی‌های مورد نیاز در خصوص ارتباط این متغیرها به درمانگران و پژوهشگران این حوزه صورت گیرد تا با طراحی درمان‌های متمرکز بر بخشش درمانی گام مؤثری برای کمک به مادران دارای فرزند ناتوان بردارند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس به دلیل شرایط اجرا، اجرای پژوهش فقط برای مادران، عدم تعمیم‌پذیری نتایج به پدران یا دیگر مادران دارای فرزند با نیازهای ویژه، نداشتن مرحله پیگیری به دلیل زمان اجرای پژوهش، تعطیل شدن مدارس و نداشتن فرصت لازم، نداشتن گروه دارونما و برگزاری چند جلسه مداخله‌خشی نسبت به بخشش درمانی به دلیل محدودیت در حجم نمونه، و احتمال امکان بی‌دقتی شرکت‌کننده‌ها در پاسخگویی به مقیاس‌ها اشاره کرد. یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش، انتخاب شرکت‌کنندگان از دو انحراف استاندارد پایین‌تر و دو انحراف استاندارد بالاتر از نقطه برش در مقیاس استرس ادراک شده و مقیاس تحمل پریشانی هیجانی بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری با خطای کمتر مثل تصادفی استفاده شود. همچنین اثربخشی بخشش درمانی برای پدران کودکان کم‌بینا و نابینا مورد پژوهش قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود علاوه بر گروه کنترل از گروه دارونما نیز استفاده شود و نمرات پیش‌آزمون شرکت‌کنندگان به نقطه برش مقیاس‌ها برسد و فاصله زیادی از آن نداشته باشد. شایسته است علاوه بر مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، مرحله پیگیری هم جهت پایداری تأثیر مداخله در نظر گرفته شود. افزون بر این، می‌توان از ابزارهایی مانند مصاحبه و مشاهده به‌منظور درک بهتر استرس ادراک‌شده و تحمل پریشانی مادران نیز برای گردآوری اطلاعات استفاده کرد. پیشنهاد می‌شود اثربخشی بخشش درمانی بر استرس ادراک شده و تحمل پریشانی والدین سایر گروه‌های کودکان با نیازهای ویژه به دلیل برخی مشکلات مشترک ناشی از داشتن فرزند دارای شرایط خاص مورد بررسی قرار بگیرد.

### قدردانی

از تمامی مادرانی که در این پژوهش همکاری داشتند، قدردانی و تشکر می‌شود.

### حمایت مالی

هیچ سازمان یا مؤسسه‌ای در حمایت مالی مطالعه حاضر نقش نداشته است.

### تعارض منافع

بر اساس اعلام نویسندگان در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

### منابع

احمدی، وحید؛ ولی‌زاده، حدیث. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و اضطراب مرگ سالمندان. *روان‌شناسی* پیری، ۷(۲): ۱۶۶-۱۵۳. DOI: 10.22126/jap.2021.6370.1528

بهرام‌فر، احسان؛ عاشوری، محمد. (۱۴۰۰). اثر آموزش ایمن‌سازی روانی در برابر تنیدگی بر تنظیم شناختی هیجان و مشکلات روان‌شناختی مادران کودکان نابینا. *سلامت روان کودک*، ۸(۱): ۲۷-۴۲. DOI: 10.52547/jcmh.8.1.4

بهروزی، ناصر؛ شهنی بیلاق، منیجه؛ پورسید، سید مهدی. (۱۳۹۱). رابطه کمال‌گرایی، استرس ادراک‌شده و حمایت اجتماعی با فرسودگی تحصیلی. *فصلنامه علمی پژوهشی راهبرد فرهنگ*، ۵(۲۰): ۸۳-۱۰۲. [https://www.jsfc.ir/article\\_43841.html](https://www.jsfc.ir/article_43841.html)

تفنگچی، مریم؛ رئیس، زهره؛ قمرانی، امیر؛ رضایی، حسن. (۱۴۰۰). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس چند بعدی تحمل پریشانی در بین زنان مبتلا به سردردهای تنشی. *فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد*، ۱۲(۴): ۳۴-۴۳. <http://jap.iuims.ac.ir/article-1-5602-fa.html>

عباسعلی‌زاده رنجبری، رضا؛ بدری گرگری، رحیم؛ اسماعیل پور، خلیل. (۱۴۰۰). تأثیر آموزش بخشایش‌گری در مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی بر اصلاح روابط والد-کودک. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت*، ۷(۲): ۱۷-۳۲. DOI: 10.22108/ppls.2021.125476.2001

نعمتی، شهروز؛ بدری گرگری، رحیم؛ خادم، قمری. (۱۴۰۱). نقش سازه‌های بخشش و نوع دوستی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی: پژوهشی در حوزه نارسایی‌های ذهنی و تحولی. *فصلنامه برنامه درسی و آموزش یادگیرنده محور*، ۱(۴): ۱-۱۶. DOI: 10.22034/cjpp.2021.48171.1014

Abbasalizadeh Ranjbari, R., Badri Gargari, R., & Esmaeelpour, K. (2021). The effect of forgiveness training in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder on improving the parent-child relationships. *Positive Psychology Research*, 7(2): 17-32. DOI: 10.22108/ppls.2021.125476.2001 (Text in Persian)

Ahmadi, V., & Valizadeh, H. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on the quality of life and death anxiety in the elderly. *Aging Psychology*, 7(2): 166-153. DOI: 10.22126/jap.2021.6370.1528 (Text in Persian)

Anwar, N., Shahzadi, M., Shahzadi, M., Khanum, S., & Imtiaz, M. (2024). Distress tolerance and mental health problems among university students: Distress tolerance and mental health. *Pakistan Journal of Health Sciences*, 5(03): 1-11. DOI: 10.54393/pjhs.v5i03.1336

Bahramfar, E., & Ashori, M. (2021). The impact of stress inoculation training on cognitive emotion regulation and psychological problems of the mothers of blind children. *Journal Children Mental Health*, 8(1): 27-42. DOI: 10.52547/jcmh.8.1.4 (Text in Persian)

Barker, E. (2022). *Forgiveness workbook: A step by step guide (2nd Ed)*. Dialog Press. <https://thepathofforgiveness.com/wp-content/uploads/2021/01/Forgiveness%20Workbook.pdf>

Behrouzi, N., Shahniyilaq, M., & Porsaid, S. M. (2011). The relationship between perfectionism, perceived stress and social support with academic burnout. *Culture Strategy*, 20(5): 102-83. [https://www.jsfc.ir/article\\_43841.html](https://www.jsfc.ir/article_43841.html) (Text in Persian)

Braakman J, Sterkenburg, P. S. (2023). Needed adaptations in psychological treatments for people with vision impairment: A Delphi study, including clients, relatives, and professionals. *Frontiers in Psychology*, 14: 1028084. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1028084

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal Health Social Behavior*, 42(2): 193-183. DOI: 10.52547/jcmh.8.1.4

Ferreira, R., & Sefotho, M. M. (2020). *Understanding education for the visually impaired*. University of Pretoria: AOSIS Publications. <https://library.oapen.org/handle/20.500.12657/48749>

- Galiano, C. S., Andrea, A. M., Tung, E. S., Brown, T. A., & Rosellini, A. J. (2024). Psychometric properties of the Distress Tolerance Scale in a clinical sample. *Psychological Assessment, 36*(3): 192–199. DOI: 10.1037/pas0001298
- Gao, F., Li, Y., & Bai, X. (2022). Forgiveness and subjective well-being: A meta-analysis review. *Personality and Individual Differences, 186*(2): 111-135. DOI: 10.1016/j.paid.2021.111350
- Gaziantep, U., & Buğa, A. (2022). The relationship between rumination about interpersonal offense and psychological well-being: The mediation effect of forgiveness. *International Journal of Progressive Education, 18*(6): 111–124. DOI: 10.29329/ijpe.2022.477.8
- Gyllén, J., Magnusson, G., & Forsberg, A. (2019). Uncertainty and self-efficacy in parents of a child with congenital cataract new implications for clinical practice. *Nursing Open, 6*(3): 799–807. DOI: 10.1002/nop2.256
- Hallahan, D. P., Pullen, P. C., & Kauffman, J. M. (2023). *Exceptional learners (15th Ed)*. Pearson Education, Inc. <https://www.amazon.com/Exceptional-Learners-Introduction-Special-Education-ebook/dp/B09STKPCL3>
- Kim, J. J., Payne, E. S., & Tracy, E. L. (2022). Indirect effects of forgiveness on psychological health through anger and hope: A parallel mediation analysis. *Journal of Religion and Health, 61*(5): 3729–3746. DOI: 10.1007/s10943-022-01518-4
- Klauke S, Sondocie C, Fine I. (2023). The impact of low vision on social function: The potential importance of lost visual social cues. *Journal of Optometry, 16*(1): 3–11. DOI: 10.1016/j.optom.2022.03.003
- Kucharczyk, I. (2023). Strategie radzenia sobie ze stresem matek, posiadających małe dziecko z niepełnosprawnością wzroku. *Niepełnosprawność, 49*(3): 157–170. DOI: 10.26881/ndps.2023.49.10
- Leyro, T. M., Bernstein, A., Vujanovic, A. A., McLeish, A. C., & Zvolensky, M. J. (2011). Distress tolerance scale: A confirmatory factor analysis among daily cigarette smokers. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 33*, 47-57. DOI: 10.1007/s10862-010- 9197-2
- López, J., Serrano, M. I., Giménez, I., & Noriega, C. (2021). Forgiveness interventions for older adults: A review. *Journal of Clinical Medicine, 10*(9): 1866. DOI: 10.3390/jcm10091866
- McCauley, T. G., Billingsley, J., & McCullough, M. E. (2022). An evolutionary psychology view of forgiveness: individuals, groups, and culture. *Current Opinion in Psychology, 44*: 275–280. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.09.021>
- Nemati, N., Badri Gargari, R., & Khadem, G. (2022). The role of constructs of forgiveness, altruism in the prediction of psychological well being: A study in the intellectual and developmental disabilities area. *Learner-based Curriculum and Instruction Journal, 1*(4): 1-16. DOI: 10.22034/cjpi.2021.48171.1014 (Text in Persian)
- Nihayah, U., Ade Putri, S., & Hidayat, R. (2021). Konsep Memaafkan dalam Psikologi Positif. *Indonesian Journal of Counseling and Development, 3*(2): 108–119. DOI: 10.32939/ijcd.v3i2.1031
- Oktaviana, S. K. (2022). Terapi pemaafan untuk menurunkan tingkat kecemasan remaja korban kekerasan. *Jurnal Psikologi Islam Dan Budaya, 5*(1): 59–70. DOI: 10.15575/jpib.v5i1.15523
- Rapp, H., Wang Xu, J., & Enright, R. D. (2022). A meta-analysis of forgiveness education interventions effects on forgiveness and anger in children and adolescents. *Child Development, 93*(5): 1249–1269. DOI: 10.1111/cdev.13771
- Scally, J. B., & Lord, R. (2019). Developing physical activity interventions for children with a visual impairment: Lessons from the first steps initiative. *British Journal of Visual Impairment, 37*(2): 108–123. DOI: 10.1177/0264619618823822

- Shah, R., Dhakan, A., Sanghavi, S., Juthani, S. & Savla, Y. (2024). Forgiveness: A comprehensive literature review. *International Journal of Indian Psychology*, 12(1), 402-424. DOI: 10.25215/1201.039
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The distress tolerance scale: Development & validation of a self report measure. *Motivation & Emotion*, 29(2): 83-102. DOI: 10.1007/s11031-005-7955-3
- Souza-Silva, J. C., Martins, C. A., Garciazapata, M. T. A., & Barbosa, M. A. (2021). Parental stress around ophthalmological health conditions: A systematic review of literature protocol. *Systematic Reviews*, 10(1): 228. DOI: 10.1186/s13643-021-01773-8
- 10(228): 3–7. DOI: 10.1186/s13643-021-01773-8
- Tofangchi, M., Ghamarani, A., & Rezaei, H. (2022). The psychometric properties of distress tolerance scale (DTS) in women with tension-type headaches. *Journal of Anesthesiology and Pain*, 12(4): 34-43. <http://jap.iums.ac.ir/article-1-5602-fa.html> (Text in Persian)
- Toussaint, L., Cheadle, A., Dezutter, J., & Williams, D. R. (2021). Late adulthood, COVID- 19-related stress perceptions, meaning in life, and forgiveness as predictors of mental health during the COVID pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12: 731017. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.731017
- Veilleux, J. C. (2019). The relationship between distress tolerance and cigarette smoking: A systematic review and synthesis. *Clinical Psychology Review*, 71: 78–89. DOI: 10.1016/j.cpr.2019.01.003
- Worthington E. L. (2024). Reach forgiveness: A narrative analysis of group effectiveness. *International Journal of Group Psychotherapy*, 74(3): 330–364. DOI: 10.1080/00207284.2024.2340593
- Xulu-Kasaba, Z. N., & Kalinda, C. (2022). Prevalence of the burden of diseases causing visual impairment and blindness in South Africa in the period 2010–2020: A systematic scoping review and meta-analysis. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 7(2): 34-46. DOI: 10.3390/tropicalmed7020034
- Yu, L., Gambaro, M., Song, J. Y., Teslik, M., Song, M., Komoski, M. C., & Enright, R. D. (2021). Forgiveness therapy in a maximum-security correctional institution: A randomized clinical trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(6): 1457–1471. DOI: 10.1002/cpp.2583
- Yousefi, S. (2021). Effectiveness of reality therapy group training based on choice theory on distress tolerance and self-compassion in mother with mentally disabled children. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, 3(3): 44-52. [https://iase-ijeas.com/article\\_160689\\_a099234ce48be29e66b84c074c20b83b.pdf](https://iase-ijeas.com/article_160689_a099234ce48be29e66b84c074c20b83b.pdf)
- Zhao, S., Zhang, J., Liu, Y. Ji. H., & Lew, B. (2020). The association between psychological strains and life satisfaction: Evidence from medical staff in China. *Journal of Affect Disorder*, 260, 105-110. DOI: 10.1016/j.jad.2019.09.006
- Zuroida, A., & Irmayanti, N. (2019). Terapi forgiveness untuk meningkatkan optimisme anak yang berhadapan dengan hukum. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 10(2): 51-57. DOI: 10.29080/jpp.v10i2.245
- Zuroida, A., Kusnadi, S. K., Maharani, D., & Pambudi, D. H. T. (2023). Forgiveness therapy untuk meningkatkan regulasi emosi pada anak korban kekerasan dalam rumah tangga. *Edukatif: Journal Ilmu Pendidikan*, 5(6): 2277-2284. DOI: 10.31004/edukatif. V 5i6.5581



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/>).



مطالعات روان‌شناختی دوره ۲۰، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۳

مقاله پژوهشی صفحات: ۱۰۷-۱۲۳

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۵/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۳۰

DOI: 10.22051/psy.2024.47900.2998

[https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article\\_8107.html](https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_8107.html)



مقاله پژوهشی

## تأثیر آموزش ارتباط بدون خشونت بر خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان با آسیب شنوایی

سیده سمیه جلیل‌آبکنار\* <sup>۱</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی برنامه ارتباط بدون خشونت بر خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان با آسیب شنوایی انجام شد. این مطالعه، یک پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل بود. تعداد کل جامعه آماری ۴۹ نفر بود که ۳۰ نفر از مادران کودکان با آسیب شنوایی از مدارس تلفیقی شهر اصفهان با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل ۱۵ نفری جایگزین شدند. همه شرکت‌کنندگان با استفاده از مقیاس خودکارآمدی والدگری دومکا و همکاران و بهزیستی روان‌شناختی ریف ارزیابی شدند. گروه آزمایش در برنامه ارتباط بدون خشونت در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک جلسه شرکت کردند. سپس هر دو گروه با همان مقیاس‌ها ارزیابی شدند. داده‌ها با روش آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تحلیل شد. نتایج نشان داد که برنامه ارتباط بدون خشونت تأثیر مثبت و معناداری بر خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی در گروه آزمایش داشت. با توجه به اینکه مداخله سبب بهبود خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان با آسیب شنوایی شد؛ بنابراین برنامه‌ریزی برای این مداخله نقش مهمی در بهبود خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی مادران دارد.

**کلیدواژه‌ها:** ارتباط بدون خشونت، آسیب شنوایی، بهزیستی روان‌شناختی، خودکارآمدی.

<sup>۱</sup> نویسنده مسئول: استادیار گروه آموزش روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، صندوق پستی ۸۸۹-۱۴۶۶۵ تهران، ایران. [s.jalil-abkenar@cfu.ac.ir](mailto:s.jalil-abkenar@cfu.ac.ir)

## مقدمه

بیش از ۹۵ درصد کودکان با آسیب شنوایی<sup>۱</sup> دارای والدین شنوا هستند و والدین آنها آمادگی لازم برای پرورش چنین کودکی را ندارند (کازلی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). والدین کودکان با آسیب شنوایی ممکن است با چالش‌هایی مواجه شوند و استرس آنها افزایش یابد. عوامل استرس‌زای زندگی ممکن است مادران کودکان با آسیب شنوایی را با مشکلات خاصی مواجه سازد و تأثیری منفی بر کیفیت زندگی آنها بگذارد (دیکچ<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). والدین کودکان با آسیب شنوایی در مواجهه با نقش خود ممکن است در زمینه مهارت‌های والدگری، برقراری ارتباط با فرزندان و نحوه کنار آمدن با چالش‌های زندگی روزمره با مشکلات خاصی مواجه شوند (سیلی<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). از طرفی، ظرفیت تنظیم حالت‌های هیجانی یک پیش‌بینی کننده حیاتی برای رفتارهای مختلف افراد است (کیم<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). افزون بر این، بیش از یک دهه است که میزان خشونت والدین نسبت به فرزندان خود روند رو به افزایشی داشته و نگرانی اجتماعی زیادی را نسبت به سازگاری، برقراری ارتباط و بهزیستی روان‌شناختی آنها ایجاد کرده است (رومرو-آبریو<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). به همین دلیل، کودکان با آسیب شنوایی و والدین آنها به برنامه‌های آموزشی خاصی نیاز دارند تا بر رفتارهای نامطلوب و مشکلات هیجانی خود غلبه کنند (دی جاکومو<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). بنابراین، استفاده از برنامه‌های کاربردی که بر کاربرد مهارت‌های مقابله‌ای تأکید دارند از اهمیت خاصی برخوردار هستند. در حقیقت، آسیب شنوایی می‌تواند مهارت‌های اجتماعی و خودکارآمدی هر فردی را تحت تأثیر قرار دهد و منجر به انزوای اجتماعی شود (داویدس<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). در همین راستا، والدین این کودکان به احتمال بیشتری با مشکلات روان‌شناختی، هیجانی و اجتماعی مواجه می‌شوند. اگرچه در چنین شرایط کارکردی، همه اعضای خانواده آسیب می‌بینند، اما در این میان، مادران به علت نقش حمایتی و مراقبتی، مسئولیت‌های بیشتری در برابر فرزندشان دارند (هالاها<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). به همین دلیل، خودکارآمدی والدگری<sup>۱۰</sup>، عاملی محافظتی محسوب می‌شود که به تقویت روابط بین اعضای خانواده کمک می‌کند و مشکلات خانوادگی را کاهش می‌دهد (ریموندی<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳).

خودکارآمدی یک عامل مهم است که بر رفتار افراد تأثیر می‌گذارد (چو<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). از طرف دیگر، ویژگی‌های شخصیتی و وضعیت هیجانی می‌توانند از طریق خودکارآمدی بر رفتار تأثیر بگذارد (سالو<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). خودکارآمدی به معنی اعتقاد افراد درباره توانمندی‌هایشان برای انجام امور مختلف در روزمره زندگی است (ما<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۴) از طرفی، افراد

۱. children with hearing impairment

۲. Caselli

3. Dikeç

4. Sealy

5. Kim

6. Romero-Abrio

7. Di Giacomo

8. Davids

9. Hallahan

10. parenting self-efficacy

11. Remondi

12. Chou

13. Salo

14. Ma



دارای خودکارآمدی بالا، شناخت بالایی از ویژگی و توانمندی‌های خود دارند (چوب فروشزاده و همکاران، ۱۴۰۲). خودکارآمدی والدگری، یک مفهوم شناختی درباره عملکرد والدین است که می‌تواند رفتار خود را از طریق آن ارزیابی کنند (سالو و همکاران، ۲۰۲۲). این نوع خودکارآمدی از طریق راهبردهای مطلوب فرزندپروری به بهبود سازگاری و کنار آمدن در شرایط مختلف کمک می‌کند. پس خودکارآمدی والدگری همان ارزیابی شخص از توانایی و کفایت خود در نقش پدر یا مادر بودن است. به بیان دیگر، خودکارآمدی والدگری به باور و اعتقاد والدین در زمینه توانایی آنها در نقش والدین اشاره دارد (روزنزوایگ<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). به طور کلی، خودکارآمدی والدگری در زندگی خانواده‌های دارای فرزند با آسیب شنوایی پیچیده‌تر است. به همین دلیل، ضرورت دارد که برنامه‌ها و مداخلات مناسبی استفاده شود. به باور متخصصان برنامه‌ریزی آموزشی و یادگیری کارآمد از تعامل چندین عامل از جمله راهبردهای انگیزشی ناشی می‌شود. افزون بر این، وجود کودک با آسیب شنوایی در خانواده به دلیل نیازهای مراقبتی خاص کودک ممکن است بهزیستی روان‌شناختی<sup>۲</sup> والدین را تحت تأثیر قرار دهد (هالاها و همکاران، ۲۰۲۳).

مفهوم بهزیستی روان‌شناختی به دلیل این که توسط عوامل مختلفی شکل می‌گیرد، پیچیده است. در همین راستا، پژوهشگران و متخصصان توجه خاصی به مطالعه در این حوزه دارند (واتس<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). والدین نقش مهمی در ارتقای مهارت‌های زندگی و بهزیستی روانی فرزندان خود دارند (آبیدین<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۲؛ گانداریللاس<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). رابطه مستقیمی بین بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری وجود دارد و بهبود تاب‌آوری می‌تواند در افزایش بهزیستی روان‌شناختی مؤثر باشد (سید<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). بهزیستی روان‌شناختی یک ساختار چندبعدی دارد و می‌تواند به‌عنوان عملکرد روان‌شناختی مثبت در نظر گرفته شود. در واقع، بهزیستی روان‌شناختی فرآیندی از زندگی و عملکرد خوب و دستیابی به پتانسیل کامل است (روگری<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). در بهزیستی روان‌شناختی ملاک‌هایی از جمله پذیرش خویش، استقلال، توانایی برقراری ارتباط مطلوب با دیگران، دیدگاه مثبت داشتن به خود، تسلط بر محیط، توانایی ایجاد شرایط منطبق با وضعیت روان‌شناختی خود، رشد فردی، جهت‌گیری و هدف داشتن در زندگی از اهمیت قابل توجهی برخوردار هستند (سید و همکاران، ۲۰۲۴).

پدیده رو به افزایش خشونت والدین نسبت فرزندان خود سبب شده است تا علاقه زیادی در بین پژوهشگران نسبت به این مساله ایجاد شود و در پی جست‌وجوی عوامل خطر و محافظت‌کننده مرتبط با رفتارهای خشونت‌آمیز و روش‌های درمان آن باشند (رومرو-آبریو و همکاران، ۲۰۲۴). در این راستا، گاهی فعالیت در شرایط و محیط‌های مختلف با استرس زیادی همراه است که می‌تواند مشکلاتی را در روابط بین فردی ایجاد کند و منجر به خشونت شود. به منظور جلوگیری از خشونت می‌توان از راهبردها و برنامه‌های مختلفی استفاده کرد (آدریانی<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). افزون بر این، گاهی کودکان در معرض خشونت خانوادگی قرار می‌گیرند و نسبت به رفتارهای خشونت‌آمیز والدین خود و نحوه برقراری ارتباط آنها شکایت می‌کنند، ضرورت

1. Rosenzweig
2. psychological well-being
3. Watts
4. Caselli
5. Caselli
6. Sayed
7. Ruggeri
8. Adriani

۱۱۰..... تأثیر آموزش ارتباط بدون خشونت بر خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی ...

دارد که برای جلوگیری از این رفتارها از مداخله مناسبی استفاده شود (باتیستا آراندا<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). در این راستا، برنامه ارتباط بدون خشونت<sup>۲</sup> یا زبان زندگی<sup>۳</sup> یک برنامه تعاملی و مبتنی بر نظریه درمان فردمحور کارل راجرز است. این برنامه درمانی را مارشال روزنبرگ در سال ۱۹۸۴ تدوین کرده که صلح و تعامل با یکدیگر را تسهیل می‌کند و اختلاف‌های میان افراد را کاهش می‌دهد (اپینات-دوکلوس<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). این برنامه می‌تواند ابعاد هیجانی و عاطفی را در برقراری ارتباط مناسب بین والد و کودک تقویت کند (کیم و جو<sup>۵</sup>، ۲۰۲۲). زیرا برنامه مذکور بر اساس مدل همدلی طراحی شده است و می‌تواند عزت نفس، توانایی همدلی، روابط بین‌فردی و شایستگی ارتباطی را بهبود بخشد (سانگ و کوئون<sup>۶</sup>، ۲۰۲۲). برنامه ارتباط بدون خشونت که شامل چهار اصل کلیدی مشاهده، احساس، مسئولیت‌پذیری، نیاز و درخواست می‌شود برای آموزش نوجوانان، والدین، معلمان، مدیران و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت روانی کاربرد دارد (اپینات-دوکلوس و همکاران، ۲۰۲۱). اصل اول برنامه ارتباط بدون خشونت، تفکیک کردن و مجزای کردن مشاهده از قضاوت یا ارزیابی است. یعنی، نسبت به داوری ارزشی فوری درباره یک فرد حساس است و هشدار می‌دهد که این کار منطقی نیست. اصل دوم شامل شناخت و ابراز هیجان‌ها یا احساسات می‌شود که حاصل مشاهدات بی‌طرفانه و بدون سوگیری است. اصل سوم، مسئولیت‌پذیری در برابر احساسات است و آموزش می‌دهد که افراد در برابر هیجان‌ها و احساسات خود و دیگری مسئولیت دارند (کانسکی و ماسارانی<sup>۷</sup>، ۲۰۲۲). در اصل چهارم مطرح می‌شود که چه چیزی را برای بهبود زندگی خود از دیگران بخواهیم؛ در حقیقت، به بیان و آموزش نحوه مطرح کردن نیاز و درخواست مربوط است. این چهار اصل از ویژگی‌های اختصاصی این برنامه هستند و طی دو فرایند ارتباط بدون خشونت با عنوان دریافت همدلانه دیگران (شنیدن) و ابراز صادقانه خود (گفتن) هدایت می‌شوند (سونگ و کوئون<sup>۸</sup>، ۲۰۲۲). با توجه به این که برنامه ارتباط بدون خشونت سبب بهبود افسردگی، اضطراب و استرس می‌شود. بنابراین، برنامه‌ریزی برای آموزش آن نقش مهمی در بهبود پریشانی و بهزیستی روان‌شناختی افراد دارد (الستی و عاشوری، ۱۴۰۲).

پژوهش‌هایی درباره تأثیر آموزش برنامه ارتباط بدون خشونت انجام شده است. در این راستا، نتایج پژوهش سونگ و کوئون (۲۰۲۲) حاکی از آن بود که برنامه ارتباط بدون خشونت سبب بهبود عزت نفس، توانایی همدلی، روابط بین‌فردی و برقراری ارتباط در دانشجویان پرستاری شد. کانسکی و ماسارانی (۲۰۲۲) عنوان کردند که برنامه ارتباط بدون خشونت برنامه‌ای مفید و مؤثر برای بهبود همدلی، تحمل و بهزیستی روان‌شناختی افراد با یکدیگر است. یافته‌های پژوهش اپینات-دوکلوس و همکاران (۲۰۲۱) حاکی از آن بود که آموزش ارتباط بدون خشونت باعث تقویت مهارت‌های همدلی دانشجویان شد. یانگ و کیم<sup>۹</sup> (۲۰۲۱) در پژوهشی نشان دادند که آموزش برنامه ارتباط بدون خشونت سبب بهبود همدلی، کاهش ابراز خشم، افزایش شایستگی و بهبود و بهزیستی روان‌شناختی افراد الکلی شد. یافته‌های پژوهش سونگ<sup>۱۰</sup> (۲۰۲۰) بیانگر آن بود که آموزش برنامه

1. Bautista-Aranda
2. non-violent communication
3. language of life
4. Epinat-Duclos
5. Kim & Jo
6. Sung & Kweon
7. Kansky & Maassarani
8. Sung & Kweon
9. Yang & Kim
10. Song

ارتباط بدون خشونت سبب بهبود نشانه‌های منفی و مهارت‌های ارتباطی بیماران اسکیزوفرنی شد. نتایج پژوهش معتمدی و همکاران (۱۴۰۲) حاکی از اثربخشی ارتباط بدون خشونت بر تعارض والد-فرزند و صلاحیت والدینی در والدین دانش‌آموزان متوسطه بود.

میزان شیوع مشکلات هیجانی و رفتاری در والدین کودکان با آسیب شنوایی از والدین کودکان شنوا بیشتر است (هالاها و همکاران، ۲۰۲۳). علاوه بر این، مشکلات شنوایی کودکان ممکن است سبب ایجاد مشکلات هیجانی و رفتاری در والدین شود و تأثیر نامطلوبی بر وضعیت زندگی روزمره آنها بگذارد (لی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). لازم به یادآوری است که مهارت‌های ارتباطی در زندگی همه افراد از اهمیت خاصی برخوردار است و آموزش برنامه ارتباط بدون خشونت می‌تواند مهارت‌های ارتباطی را در خانواده‌ها، مدارس، بیمارستان‌ها و سایر محیط‌ها تسهیل کند (کیم و جو، ۲۰۲۲). در ضمن، والدگری برای کودکان با آسیب شنوایی یک فعالیت نسبتاً دشوار محسوب می‌شود (تری و رنس<sup>۲</sup>، ۲۰۲۳). به همین دلیل در پژوهش حاضر از برنامه ارتباط بدون خشونت برای آموزش مادران کودکان با آسیب شنوایی استفاده شده است که حاکی از نوآوری پژوهش حاضر است. والدین کودکان با آسیب شنوایی با موانع روانی اجتماعی خاصی مواجه هستند که به نظر می‌رسد تأثیر نامطلوبی بر خودکارآمدی والدگری آنها داشته باشد. به نظر می‌رسد، والدین کودکان با آسیب شنوایی به دلیل محدودیت‌ها و مشکلات قابل توجهی که در تعامل و برقراری ارتباط با فرزندان خود، برآورده کردن نیازها و درخواست‌ها و مدیریت هیجان‌هایشان دارند شرایطی را به وجود می‌آورند که سبب تضعیف خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی می‌شود، ولی پژوهش‌های اندکی در این زمینه انجام شده است. این امر ضرورت و اهمیت آموزش برنامه ارتباط بدون خشونت به این مادران را برجسته‌تر می‌کند. بنابراین، هدف این پژوهش تعیین میزان اثربخشی آموزش برنامه ارتباط بدون خشونت بر خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان با آسیب شنوایی است. بنابراین فرضیه‌های پژوهش حاضر عبارتند از:

- آموزش برنامه ارتباط بدون خشونت بر خودکارآمدی والدگری مادران کودکان با آسیب شنوایی مؤثر است.
- آموزش برنامه ارتباط بدون خشونت بر بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان با آسیب شنوایی تأثیر دارد.

## روش پژوهش

مطالعه حاضر، یک پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل می‌باشد. در ضمن، مرحله پیگیری به دلیل محدودیت زمانی، تعطیل شدن مدارس و پراکندگی مادران در تابستان امکان‌پذیر نشد. جامعه آماری این پژوهش شامل همه مادران کودکان با آسیب شنوایی بود که فرزندشان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در مدارس تلفیقی شهر اصفهان مشغول به تحصیل بودند. نمونه مورد مطالعه در پژوهش حاضر شامل ۳۰ مادر دارای فرزند با آسیب شنوایی ۶ تا ۹ ساله می‌شد که به روش نمونه‌گیری در دسترس تعیین و با روش تصادفی در گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند، به طوری که در هر گروه ۱۵ نفر شرکت داشتند. شرکت‌کنندگان شامل مادران دانش‌آموزان کلاس اول تا سوم و با افت شنوایی حسی عصبی در دامنه ۴۰ تا ۶۰ دسی‌بل می‌شد.

1. Li  
2. Terry & Rance

۱۱۲..... تأثیر آموزش ارتباط بدون خشونت بر خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی ...

معیارهای ورود به این پژوهش شامل تمایل به شرکت در پژوهش، تحصیلات بالای دیپلم، وجود شنوایی طبیعی در والدین، نداشتن ناتوانی‌ها یا اختلال‌های جانبی مانند کم‌توانی ذهنی، نابینایی یا اختلال‌های طیف اوتیسم در فرزندان، تشخیص افت شنوایی در فرزندان در قبل از دو سالگی و استفاده از سمعک می‌شد. معیارهای خروج از پژوهش نیز بهره‌گیری از خدمات روان‌شناختی از مراکز مختلف و غیبت بیشتر از یک جلسه در زمان اجرای پژوهش بود. با توجه به اینکه پژوهشگر در مدارس تلفیقی کار می‌کرد و با مدیران مدارس و والدین در ارتباط بود شرکت‌کنندگان هیچ ریزشی نداشتند. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شد. در آمار توصیفی از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار و در آمار استنباطی از آماره شاپیرو ویلکز<sup>۱</sup> به منظور تعیین نرمالیتی داده‌ها، از آماره لون<sup>۲</sup> جهت تشخیص برابری واریانس‌ها، از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری<sup>۳</sup> و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری<sup>۴</sup> برای تعیین اثربخشی مداخله بر متغیرهای پژوهش استفاده شد. داده‌ها نیز در نسخه ۲۶ نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

## ابزار

**مقیاس خودکارآمدی والدگری**<sup>۵</sup> (PSAM): این مقیاس که توسط دومکا<sup>۶</sup> و همکاران در سال ۱۹۹۶ طراحی شده است و برای ارزیابی خودکارآمدی والدگری استفاده می‌شود؛ یک مقیاس ناوابسته به زبان و ناوابسته به فرهنگ است. مقیاس خودکارآمدی والدگری ۱۰ گویه دارد و پاسخ به این مقیاس بر اساس طیف لیکرتی هفت درجه‌ای از ۱ تا ۷ است که پنج گویه ۱، ۳، ۵، ۶ و ۸ به صورت معکوس و بقیه گویه‌ها به صورت مستقیم نمره‌دهی می‌شود. حداقل و حداکثر نمره در این مقیاس به ترتیب ۱۰ و ۷۰ می‌شود. نمره بالا در این آزمون بیانگر خودکارآمدی بالا و نمره پایین بیانگر خودکارآمدی پایین است. در ضمن، گویه‌های این مقیاس هم برای مادر و هم برای پدر کاربرد دارد (تیلور<sup>۷</sup>، ۲۰۲۱). دومکا و همکاران (۱۹۹۶) روایی محتوایی مقیاس خودکارآمدی والدگری با روش درصد توافق ۰/۷۱ و پایایی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به دست آوردند. عاشوری و همکاران (۱۳۹۴) روایی محتوایی این مقیاس را با روش توافق متخصصان ۰/۷۹ و پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

**مقیاس بهزیستی روان‌شناختی**<sup>۸</sup> (PWBS): این مقیاس را ریف<sup>۹</sup> در سال ۱۹۸۹ طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار داد. این آزمون ۱۸ گویه، نوعی ابزار خودسنجی است که در یک پیوستار ۶ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم (یک تا شش) پاسخ داده می‌شود که نمره بالاتر، نشان دهنده بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. همچنین گویه‌های ۱، ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰،

1. Shapiro-Wilks Test
2. Levene's Test
3. Univariate analysis of covariance
4. Multivariate analysis of covariance
5. Parental Self Agency Measure (PSAM)
6. Dumka
7. Tylor
8. Psychological Well-Being Scale (PWBS)
9. Ryff

۱۳ و ۱۷ به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این مقیاس شامل شش خرده‌مقیاس خودمختاری<sup>۱</sup>، تسلط بر محیط<sup>۲</sup>، رشد شخصی<sup>۳</sup>، ارتباط مثبت با دیگران<sup>۴</sup>، هدفمندی در زندگی<sup>۵</sup> و پذیرش خود<sup>۶</sup> می‌شود و خرده‌مقیاس سه‌گویه دارد. نمره کل بهزیستی روان‌شناختی از مجموع نمرات این شش خرده‌مقیاس به دست می‌آید و حداقل و حداکثر نمره آن به ترتیب ۱۸ و ۱۰۸ است. ریف (۱۹۸۹) پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی و خرده‌مقیاس‌های آن را با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ گزارش کرد. نتایج تحلیل عاملی بیانگر شش عامل و همبستگی این مقیاس و خرده‌مقیاس‌های آن با مقیاس رضایت از زندگی نیوگارتن بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۰ به دست آمد. میکائیلی منیع (۱۳۸۹) پایایی خرده‌مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی را با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۴ و کل مقیاس را ۰/۹۰ گزارش کرد. او ضرایب همبستگی بین خرده‌مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۰ به دست آورد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز بر اساس شاخص نیکویی برازش (مقدار نسبی واریانس کوواریانس به گونه مشترک) و شاخص برازش تطبیقی به ترتیب ۰/۶۰ و ۰/۸۸ بود که بیانگر مناسب بودن ساختار شش عاملی است. در این پژوهش، پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و خرده‌مقیاس‌های آن بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ به دست آمد.

## روش اجرا

برای اجرای پژوهش، ابتدا معرفی‌نامه‌ای از اداره کل آموزش و پرورش استان اصفهان گرفته شد. در مجموع ۲۶ مدرسه تلفیقی برای دانش‌آموزان با آسیب شنوایی وجود داشت که یک تا سه دانش‌آموز با آسیب شنوایی در هر یک از این مدارس در کنار دیگر دانش‌آموزان با شنوایی عادی مشغول به تحصیل بودند. تعداد کل دانش‌آموزان با آسیب شنوایی ۴۹ نفر می‌شد که ۳۰ نفر از مادران این دانش‌آموزان انتخاب شدند و بعد از هماهنگی‌های لازم به مدارس منتخب مراجعه گردید. به مدیر مدارس درباره اهمیت و ضرورت پژوهش توضیحاتی داده شد. سپس شرکت‌کنندگان با توجه به معیارهای ورود و خروج پژوهش به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. بعد اهداف پژوهش در جلسه‌ای توجیهی به مادران توضیح داده شد و سپس آنها رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش را کامل کردند. شرکت‌کنندگان در مرحله بعد مقیاس خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. نحوه اجرای پرسشنامه‌ها به این ترتیب بود که ابتدا توضیحاتی درباره مقیاس یادشده به مادران داده شد و هر جا سؤالی داشتند از پژوهشگر می‌پرسیدند. آموزش برنامه ارتباط بدون خشونت در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای در هشت هفته برای گروه آزمایش با استفاده از روش‌های سخنرانی، توضیحی، نمایشی و ایفای نقش اجرا شد. در حین جلسات نیز از پاورپوینت، فیلم و تصاویر مختلفی استفاده گردید. لازم به یادآوری است که گروه کنترل تا پایان مرحله پس‌آزمون در این برنامه شرکت نکردند و در لیست انتظار ماندند. یک روز بعد از پایان مداخله، مجدداً همه شرکت‌کنندگان با استفاده از

1. autonomy
2. environmental mastery
3. personal growth
4. positive relations with others
5. purpose in life
6. self-acceptance

۱۱۴ ..... تأثیر آموزش ارتباط بدون خشونت بر خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی ...

مقیاس خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی ارزیابی شدند و نمرات آنها به‌عنوان پس‌آزمون در نظر گرفته شد. در نهایت، کارگاهی دو روزه برای گروه کنترل درباره برنامه ارتباط بدون خشونت برگزار شد. محتوای جلسات برنامه آموزشی ارتباط بدون خشونت روزنبرگ<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول شماره ۱. خلاصه محتوای جلسات برنامه آموزشی ارتباط بدون خشونت

جلسه	هدف	محتوای جلسات	تغییر رفتار مورد انتظار	تکلیف خانگی
۱	آشنایی با یکدیگر و معرفی مداخله	شرح مداخله و اعتمادسازی، شرح ارتباط و اجزای آن، بررسی مهارت‌های ارتباطی از طریق بحث گروهی	آگاهی از مداخله، برقراری ارتباط با یکدیگر و بحث در گروه	توصیف ویژگی‌های کودکان با آسیب شنوایی و مادران آنها
۲	اصل مشاهده و رابطه بیگانه‌ساز از زندگی	شرح خشونت و نمونه‌های آن با بحث گروهی و پرسش و پاسخ	شناسایی انواع خشونت‌های کلامی و غیرکلامی	تعیین موانع برقراری ارتباط در گروه، شناسایی انواع موانع برای برقراری ارتباط با دیگران
۳	اصل مشاهده و قضاوت	علل تفاوت در ارزیابی‌ها، شرح تفاوت مشاهده، قضاوت و ارزیابی، ارتباط کلامی و غیرکلامی بدون ارزیابی و انتقاد	توانایی ارزیابی و انتقاد از یک رفتار بر اساس مشاهده	مشاهده کودک در خانه و دیگر موقعیت‌ها بدون ارزیابی کردن
۴	اصل احساس و شناخت و ابراز آن	نحوه شناسایی هیجان‌ها از افکار با نقاشی و بحث گروهی، توسعه خزانه واژگان درباره هیجان‌ها	نامیدن احساسات و هیجان‌های مختلف و درک آنها	تمرین شناخت و ابراز هیجان‌ها، تدوین واژه‌نامه درباره هیجان‌ها
۵	اصل مسئولیت‌پذیری نسبت به خود و دیگران	آگاهی و بیان نیازهای اساسی، چگونگی ابراز نیازها و مسئولیت‌پذیری نسبت به دیگران	مسئولیت در برابر شناخت نیازها و توانایی ابراز آن	شناسایی نیازهای اساسی شخصی در موقعیت‌های مختلف و شفاف‌سازی نیازها از طریق داستان
۶	اصل نیاز و درخواست و ابراز صادقانه	آموزش درخواست و تقاضا کردن و بیان کلامی مناسب، تفاوت بین درخواست آمرانه تقاضا و انعکاس درخواست	توانایی ابراز صادقانه درخواست‌ها و نیازها	تمرین درخواست کردن منطقی در شرایط متفاوت با استفاده از بازی و پانتومیم
۷	اصل نیاز و درخواست و دریافت همدلانه	شناسایی همدلی و آگاهی از تکنیک‌های آن	آگاهی از نحوه همدلی و توانایی شنیدن همدلانه	تمرین همدلی با اطرافیان و فرزندان و بررسی تفاوت آنها
۸	مرور عینی و خلاصه برنامه	نظرخواهی از جلسه‌های قبلی و بازخورد گرفتن، بررسی هدف‌های جلسات قبل با مثال عینی	آگاهی از اهداف و توانایی استفاده از برنامه در زندگی روزمره	تمرین مهارت‌ها و اصول در منزل و مرور فعالیت‌های خانگی

## یافته‌ها

داده‌های جمعیت‌شناختی حاکی از آن بود که میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب  $32/29 \pm 3/91$  و  $33/27 \pm 3/60$  بود. نتایج آزمون  $t$  مستقل نشان داد که تفاوت معناداری بین این گروه‌ها از نظر سن وجود نداشت ( $P = 0/21$ ). شاخص‌های توصیفی نمره‌های خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی به همراه خرده‌مقیاس‌های

آن در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول شماره ۲ ارائه شده است. نرمالیتی توزیع نمرات با کاربرد آزمون شاپیرو ویلک بررسی و مورد تأیید قرار گرفت ( $P > 0/05$ ).

جدول شماره ۲. شاخص‌های توصیفی متغیر خودکارآمدی والدگری

متغیر	مراحل	گروه آزمایش			گروه کنترل			
		میانگین	انحراف استاندارد	آماره شاپیرو ویلک	سطح معناداری	میانگین	انحراف استاندارد	آماره شاپیرو ویلک
خودکارآمدی والدگری	پیش‌آزمون	۳۴/۲۳	۶/۳۹	۰/۷۰	۰/۲۱	۳۵/۴۷	۷/۱۹	۰/۴۳
	پس‌آزمون	۴۶/۰۷	۶/۲۴	۰/۳۸	۰/۱۴	۳۵/۰۵	۶/۶۷	۰/۱۶
خودمختاری	پیش‌آزمون	۱۱/۰۳	۱/۱۶	۰/۲۴	۰/۰۹	۱۰/۹۶	۱/۱۰	۰/۲۱
	پس‌آزمون	۱۲/۲۱	۱/۳۰	۰/۲۹	۰/۱۳	۱۰/۸۹	۱/۴۲	۰/۱۲
تسلط بر محیط	پیش‌آزمون	۱۰/۰۷	۱/۱۸	۰/۲۳	۰/۱۲	۱۰/۱۰	۱/۱۹	۰/۲۵
	پس‌آزمون	۱۱/۱۳	۱/۱۸	۰/۱۷	۰/۱۱	۱۰/۱۱	۱/۰۵	۰/۲۲
رشد شخصی	پیش‌آزمون	۹/۹۴	۱/۱۷	۰/۲۲	۰/۰۸	۱۰/۱۳	۱/۶۳	۰/۱۸
	پس‌آزمون	۱۱/۰۲	۱/۲۵	۰/۳۸	۰/۱۶	۱۰/۲۷	۱/۷۷	۰/۱۱
ارتباط مثبت	پیش‌آزمون	۱۱/۱۱	۱/۰۱	۰/۱۹	۰/۲۰	۱۱/۲۷	۰/۹۸	۰/۳۲
	پس‌آزمون	۱۲/۳۸	۲/۰۱	۰/۴۱	۰/۱۹	۱۱/۳۱	۱/۹۶	۰/۶۳
هدف زندگی	پیش‌آزمون	۹/۸۵	۱/۱۷	۰/۳۶	۰/۲۷	۹/۵۷	۱/۲۵	۰/۲۸
	پس‌آزمون	۱۰/۷۰	۱/۲۵	۰/۷۰	۰/۲۶	۹/۶۰	۱/۸۲	۰/۰۸
پذیرش خود	پیش‌آزمون	۱۰/۶۴	۰/۹۹	۰/۰۷	۰/۰۹	۱۱/۰۶	۱/۲۹	۰/۱۵
	پس‌آزمون	۱۱/۷۴	۲/۰۸	۰/۶۴	۰/۵۹	۱۱/۰۹	۱/۶۸	۰/۰۹
بهبودی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۶۲/۶۴	۵/۱۷	۰/۳۶	۰/۱۳	۶۳/۰۹	۵/۶۳	۰/۲۸
	پس‌آزمون	۶۹/۱۸	۵/۲۵	۰/۸۵	۰/۱۶	۶۳/۲۷	۵/۷۷	۰/۱۱

برای بررسی تأثیر مداخله بر خودکارآمدی والدگری از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد. ابتدا مفروضه همگنی واریانس نمرات این متغیر با آزمون لوین بررسی شد؛ که نتیجه آن حاکی از همگنی واریانس نمرات بود ( $P < 0/01$  و  $F = 0/073$ ). با توجه به اینکه تعامل بین گروه و پیش‌آزمون معنادار نبود پس مفروضه همگنی شیب رگرسیون نیز تأیید شد ( $P > 0/05$ ). از آنجا که همگنی واریانس بین نمرات گروه‌ها، همگنی شیب رگرسیون و وجود رابطه خطی بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد تأیید قرار گرفت. یکی دیگر از مفروضه‌های این آزمون، همبستگی کمتر از ۰/۸ بین متغیرهای کمکی است که این مفروضه نیز برقرار بود. بنابراین مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برقرار است و نتیجه این آزمون در جدول شماره ۳ آمده

۱۱۶..... تأثیر آموزش ارتباط بدون خشونت بر خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی ...

است. اثر گروه یا مداخله با توجه به نتایج جدول شماره ۳، بر نمره‌های پس‌آزمون خودکارآمدی والدگری معنادار بود ( $P < 0/01$ ) و ( $F = 32/90$ ). مجذور اتا نشان می‌دهد که ۷۴ درصد تغییرات خودکارآمدی در شرکت‌کنندگان به دلیل تأثیر مداخله است.

جدول شماره ۳. نتایج مربوط به تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نمرات خودکارآمدی والدگری

منبع اثر	مجموع مجذورها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	آماره F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون	۵۶۵/۲۴	۱	۵۶۵/۲۴	۳۸/۳۴	۰/۰۱	۰/۷۵	۱/۰۰
گروه	۴۸۴/۹۴	۱	۴۸۴/۹۴	۳۲/۹۰	۰/۰۱	۰/۷۴	۱/۰۰
خطا	۳۹۸/۰۵	۲۷	۱۴/۷۴				
کل	۱۴۹۳/۱۴	۲۹					

به‌منظور بررسی اثربخشی مداخله بر بهزیستی روان‌شناختی از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد. در این راستا، نتایج آزمون لوین بیانگر مفروضه همگنی واریانس نمرات در این متغیر بود ( $P < 0/01$  و  $F = 0/069$ ). با توجه به اینکه تعامل بین گروه و پیش‌آزمون معنادار نبود، مفروضه همگنی شیب رگرسیون هم تأیید شد ( $P > 0/05$ ). با توجه به اینکه همگنی واریانس بین نمرات گروه‌ها، همگنی شیب رگرسیون و وجود رابطه خطی بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد تأیید قرار گرفت، در ضمن همبستگی بین متغیرهای کمکی کمتر از ۰/۸۰ بود. بنابراین مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برقرار است که نتیجه این آزمون در جدول شماره ۴ ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول شماره ۴، اثر گروه یا مداخله بر نمرات پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی معنادار بود ( $P < 0/01$  و  $F = 30/08$ ). مجذور اتا نشان داد که ۶۹ درصد تغییرات بهزیستی روان‌شناختی در شرکت‌کنندگان به دلیل تأثیر مداخله بود.

جدول شماره ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نمرات بهزیستی روان‌شناختی

منبع اثر	مجموع مجذورها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	آماره F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون	۱۰۸۶/۱۷	۱	۱۰۸۶/۱۷	۳۴/۸۶	۰/۰۱	۰/۷۲	۱/۰۰
گروه	۹۳۷/۰۸	۱	۹۳۷/۰۸	۳۰/۰۸	۰/۰۱	۰/۶۹	۱/۰۰
خطا	۸۴۱/۲۲	۲۷	۳۱/۱۵				
کل	۳۱۳۵/۴۹	۲۹					

برای بررسی تأثیر مداخله بر خرده‌مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. ابتدا مفروضه‌های نرمال بودن داده‌ها و همگنی واریانس در گروه‌ها تأیید شد. نتایج آزمون باکس بیانگر همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس بود. افزون بر این، رابطه خطی بین متغیر همپراش و متغیر وابسته وجود داشت که نشان دهنده برقراری مفروضه شیب خط رگرسیون بود ( $P > 0/05$ ). مقدار آزمون لامبدای ویکلز ۰/۱۸ بود ( $P < 0/01$  و  $F = 58/49$ ). بنابراین می‌توان عنوان کرد که میانگین‌های گروه آزمایش و کنترل با حذف اثر متغیر همپراش، حداقل در یکی از خرده‌مقیاس‌های خودمختاری، تسلط



بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری دارد. در ادامه، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در جدول شماره ۵ ارائه شده است.

نتایج نشان داد که مقادیر F برای منبع گروهی در خرده‌مقیاس‌های خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران و پذیرش خود معنادار هستند. بر اساس ضریب اتا می‌توان بیان کرد که به ترتیب ۶۴، ۷۱، ۵۳، ۷۸ و ۸۲ درصد از تغییر در نمرات خرده‌مقیاس‌های خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران و پذیرش خود به دلیل مداخله است. در ضمن، مداخله بر خرده‌مقیاس هدفمندی در زندگی تأثیر داشت، ولی از نظر آماری معنادار نبود.

جدول شماره ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری خرده‌مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی

خرده‌مقیاس	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
خودمختاری	پیش‌آزمون	۱۱/۳۸	۱	۱۱/۳۸	۳/۵۱	۰/۰۵	۰/۳۲	۰/۷۱
	گروه	۱۹/۳۴	۱	۱۹/۳۴	۵/۹۶	۰/۰۱	۰/۶۴	۰/۹۰
	خطا	۷۴/۶۵	۲۳	۳/۲۴				
	کل	۱۶۳/۰۲	۲۹					
تسلط بر محیط	پیش‌آزمون	۱۲/۱۳	۱	۱۲/۱۳	۴/۴۶	۰/۰۵	۰/۵۰	۰/۸۹
	گروه	۲۴/۹۱	۱	۲۴/۹۱	۹/۱۶	۰/۰۱	۰/۷۱	۱/۰۰
	خطا	۶۲/۶۸	۲۳	۲/۷۲				
	کل	۱۴۶/۹۴	۲۹					
رشد شخصی	پیش‌آزمون	۲۱/۱۶	۱	۲۱/۱۶	۳/۲۷	۰/۰۷	۰/۲۲	۰/۸۸
	گروه	۷۰/۰۳	۱	۷۰/۰۳	۱۰/۸۲	۰/۰۱	۰/۵۳	۰/۹۷
	خطا	۱۴۸/۷۵	۲۳	۶/۴۷				
	کل	۲۹۵/۱۵	۲۹					
ارتباط مثبت	پیش‌آزمون	۲۷/۴۱	۱	۲۷/۴۱	۳/۶۶	۰/۰۶	۰/۲۹	۰/۷۴
	گروه	۶۳/۱۹	۱	۶۳/۱۹	۸/۴۵	۰/۰۱	۰/۷۸	۱/۰۰
	خطا	۱۷۲/۱۱	۲۳	۷/۴۸				
	کل	۳۰۹/۴۷	۲۹					
هدف زندگی	پیش‌آزمون	۱۹/۴۱	۱	۱۹/۴۱	۲/۱۰	۰/۱۱	۰/۰۸	۰/۶۹
	گروه	۲۶/۲۰	۱	۲۶/۲۰	۲/۸۴	۰/۱۳	۰/۱۰	۰/۹۳
	خطا	۲۱۲/۱۹	۲۳	۹/۲۲				
	کل	۳۸۵/۲۶	۲۹					
پذیرش خود	پیش‌آزمون	۳۶/۳۶	۱	۳۶/۳۶	۸/۲۶	۰/۰۱	۰/۲۳	۰/۹۸
	گروه	۷۴/۲۳	۱	۷۴/۲۳	۱۶/۸۷	۰/۰۱	۰/۸۲	۱/۰۰
	خطا	۱۰۱/۲۰	۲۳	۴/۴۰				
	کل	۲۴۷/۵۵	۲۹					

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش برنامه ارتباط بدون خشونت بر خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان با آسیب شنوایی تأثیر مثبت و معناداری داشت. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش کانسکی و همکاران (۲۰۲۲)، اپینات-دوکلوس و همکاران (۲۰۲۱)، یانگ و کیم (۲۰۲۱)، سونگ (۲۰۲۰) و الستی و عاشوری (۱۴۰۲) در راستای تأثیر قابل توجه آموزش برنامه ارتباط بدون خشونت همسو بود. برای تبیین نتایج این پژوهش می‌توان عنوان کرد که گاهی والدین کودکان با آسیب شنوایی احساس می‌کنند کفایت لازم را برای والدگری ندارند و به دنبال این چالش‌ها به نظر می‌آید میزان پاسخگویی به درخواست‌ها و نیازها کاهش می‌یابد. این مسئله سبب می‌شود خودکارآمدی والدگری مادر و پدر دارای فرزند با آسیب شنوایی کمتر شود. در این زمینه، برنامه ارتباط بدون خشونت یکی از برنامه‌های مفید و مؤثر است که به کاهش مشکلات روان‌شناختی کمک می‌کند و خودکارآمدی و بهزیستی روان‌شناختی را بهبود می‌بخشد (روزنبرگ، ۲۰۰۳). برنامه ارتباط بدون خشونت در میان خرده‌مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی بیشترین تأثیر را بر پذیرش خود داشت و بعد به ترتیب تأثیر قابل توجهی بر ارتباط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط، خودمختاری و رشد شخصی گذاشت. در ضمن، کمترین اثربخشی را بر هدفمندی در زندگی تأثیر داشت که از نظر آماری معنادار نبود. در این راستا، می‌توان گفت هدف برنامه ارتباط بدون خشونت این است که تجربه‌های قبلی یک فرد را به او یادآوری نماید، به او کمک کند تا زندگی مطلوب و رضایت‌بخشی را تجربه نماید و از اطلاعات و دانش خود به نحو مناسبی استفاده کند (کانسکی و همکاران، ۲۰۲۲). به نظر می‌رسد این موارد ارتباط نزدیکی با پذیرش خود دارد و سبب شد تا پذیرش خود در شرکت‌کنندگان بهبود یابد.

برنامه ارتباط بدون خشونت که روزنبرگ آن را در سال ۲۰۰۳ طراحی کرده است در زمینه چگونگی برقراری ارتباط مؤثر میان افراد توضیح می‌دهد راهکارهایی را برای بهبود ارتباط مؤثر مطرح می‌کند که در شرایط مختلف زندگی استفاده می‌شوند (سونگ و کوئون، ۲۰۲۲). در ضمن، مؤلفه کلیدی این برنامه آموزشی، برقراری ارتباط مؤثر است (اپینات-دوکلوس و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین، انتظار می‌رود که ارتباط مثبت با دیگران و تسلط بر محیط را بهبود بخشد. افزون بر این، برنامه ارتباط بدون خشونت یک برنامه ارتباطی و تعاملی محسوب می‌شود که پیامد آن صلح، سازش، تسهیل انتقال دانسته‌ها و حل اختلافات است (سونگ، ۲۰۲۰). در این برنامه جامع، واکنش‌ها و رفتارهای هر فرد از اهمیت خاصی دارد و تقاضاهای و هیجان‌ها آنها مورد توجه قرار می‌گیرد. احتمال می‌رود که این عوامل به خودمختاری و رشد شخصی شرکت‌کنندگان کمک قابل توجهی کرده باشد.

برنامه آموزشی ارتباط بدون خشونت بر هدفمندی در زندگی تأثیر اندکی داشت و این تأثیر از نظر آماری معنادار نبود. در راستای تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد با این که این برنامه چهار اصل اساسی مشاهده، احساس، نیاز و تقاضا را دربرمی‌گیرد (کانسکی و ماسارانی، ۲۰۲۲)، با روش عملی به افراد آموزش داده می‌شود و برای آموزش طیف گسترده‌ای از افراد قابل اجراست (یانگ و کیم، ۲۰۲۱). با این حال، در برخی از والدین کودکان با آسیب شنوایی، احتمال بروز هیجان‌های منفی، احساس بی‌کفایتی و ناکارآمدی به عللی از جمله ضعف در برقراری ارتباط سازنده و مؤثر بیشتر است (هالاها و همکاران، ۲۰۲۳). از طرفی، هدفمندی در زندگی یک هدف بلندمدت است که به زمان بیشتری نیاز دارد و برای بهبود آن به جلسه‌های آموزشی بیشتری در

طول سال تحصیلی نیاز است.

به‌طور کلی، بهزیستی روان‌شناختی به معنی تلاش برای رشد و توسعه توانایی‌های بالقوه فردی در راستای دستیابی به عملکرد مطلوب است (سید و همکاران، ۲۰۲۴). لازم به ذکر است که در هر یک از چهار اصل برنامه آموزشی ارتباط بدون خشونت بر دو فرایند دریافت همدلانه دیگران و ابراز صادقانه خود تأکید می‌شود. در این راستا، مادران کودکان با آسیب شنوایی یاد می‌گیرند چگونه ارتباط مؤثرتری را با فرزندان خود داشته باشند. به این ترتیب، به تدریج تعامل مطلوب بین آنها تقویت می‌شود. بنابراین، دور از انتظار نیست که آموزش برنامه ارتباط بدون خشونت سبب تقویت خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان با آسیب شنوایی کمک کند. در مجموع، یافته‌های این پژوهش حاکی از آن بود که برنامه آموزشی ارتباط بدون خشونت بر خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان با آسیب شنوایی تأثیر مثبت و معناداری داشت. با توجه به اینکه در مداخله ارتباط بدون خشونت بر مشاهده بدون ارزیابی، توجه به هیجان‌های دیگران و خود، نحوه طرح نیازها و چگونگی تقاضا کردن تأکید می‌شود. در ضمن، بر شرایط فردی، توجه به افراد بر اساس همدلی و صداقت تمرکز می‌گردد؛ مداخله ارتباط بدون خشونت موفق شد کمک قابل توجهی به بهبود خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان با آسیب شنوایی کند. پس اگر برنامه ارتباط بدون خشونت به خوبی و بر اساس اصول آن به مادران کودکان با آسیب شنوایی آموزش داده شود و چنین آموزشی در محیط زندگی روزمره آنها فراهم گردد، به تقویت خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی آنها کمک مفید و مؤثری می‌شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که آموزش برنامه ارتباط بدون خشونت در هشت جلسه آموزشی ۴۵ دقیقه‌ای در طی دو ماه انجام شد که مدت زمان نسبتاً کوتاهی بود. محدودیت دیگر، عدم اجرای آزمون پیگیری به دلیل محدودیت زمانی پژوهش بود. بنابراین، ضرورت دارد که در تعمیم‌پذیری نتایج احتیاط شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی تا حد امکان تعداد جلسه‌های مداخله بیشتر شود؛ آزمون پیگیری دو ماهه و شش ماهه انجام پذیرد و نتایج مقایسه گردد؛ حجم نمونه تا حد امکان افزایش یابد و از دیگر ابزارها مانند مشاهده و مصاحبه استفاده شود؛ در پژوهش‌های بعدی به میزان آسیب شنوایی فرزندان، زمان آسیب و نوع وسیله کمک‌شنوایی آنها توجه گردد؛ از برنامه ارتباط بدون خشونت در مدارس و مراکز ارائه خدمات روان‌شناختی استفاده شود.

## قدردانی

از تمامی افرادی که در انجام این پژوهش ما یاری نمودند، دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش و خانواده‌های آنان تشکر و قدردانی می‌کنیم.

## حمایت مالی

از این مقاله هیچ‌گونه حمایت مالی نشده است.

## تعارض منافع

بر اساس اعلام نویسندگان در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

## منابع

- الستی، یگانه؛ عاشوری، محمد. (۱۴۰۲). بررسی تأثیر آموزش برنامه ارتباط بدون خشونت بر افسردگی، اضطراب و استرس نوجوانان با آسیب شنوایی. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۰(۱): ۱-۱۰. DOI: 10.22034/ceciranj.2023.351008.1678
- چوب فروش‌زاده، آزاده؛ امینی، علی؛ رضاپور میر صالح، یاسر؛ نصر آزادانی، الهام. (۱۴۰۲). نقش واسطه‌ای خودکارآمدی در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس سبک‌های هویتی و نظارت والدین در نوجوانان. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۹(۴): ۱۱۷-۱۳۲. DOI: 10.22051/psy.2024.45353.2876
- عاشوری، محمد؛ افروز، غلامعلی؛ ارجمندنیا، علی‌اکبر؛ پورمحمدرضای تجریشی، معصومه؛ غباری‌بناب، باقر. (۱۳۹۴). اثربخشی برنامه والدگری مثبت بر خودکارآمدی والدینی و تعامل مادر-کودک دارای کم‌توانی هوشی. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۲۳(۵): ۴۸۹-۵۰۰. <http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-3117-fa.html>
- معمودی، رویا؛ بیداری، لیلا؛ مروتی، الهام. (۱۴۰۲). اثربخشی ارتباط بدون خشونت بر تعارضات والد-فرزند و صلاحیت والدینی، والدین دانش‌آموزان متوسطه اول شهر هشتگرد. *فصلنامه ایده‌های نوین روان‌شناسی*، ۱۸(۲۲): ۱-۱۱. <http://jnip.ir/article-1-1044-fa.html>
- میکائیلی منیع، فرزانه. (۱۳۸۹). بررسی ساختار عاملی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در بین دانشجویان دانشگاه ارومیه. *فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناختی نوین*، ۵(۱۸): ۱۴۳-۱۵۶. [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_4209.html?lang=en](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4209.html?lang=en)
- Abidin, F. A., Yudiana, W., & Fadilah, S. H. (2022). Parenting style and emotional well-being among adolescents: The role of basic psychological needs satisfaction and frustration. *Frontiers in Psychology, 13*, 901646. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.901646
- Adriani, P. A., Hino, P., Taminato, M., Okuno, M. F. P., Santos, O. V., & Fernandes, H. (2024). Non-violent communication as a technology in interpersonal relationships in health work: A scoping review. *BMC Health Services Research, 24*(1), 289. DOI: 10.1186/s12913-024-10753-2
- Alasti, Y., & Ashori, M. (2023). Investigating the effect of nonviolent communication program training on depression, anxiety and stress in hard-of-hearing adolescents. *Empowering Exceptional Children, 14*(1): 10-1. DOI: 10.22034/ceciranj.2023.351008.1678 (Text in Persian)
- Ashori, M., Afrooz, G., Arjmandnia, A., Pormohammadreza-tajrishi, M., Ghobari-Bonab, B. (2015). The effectiveness of positive parenting program (Triple-P) on parental self-efficacy and mother-child interaction in children suffering from intellectual disability. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, 23*(5): 489-500. <http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-3117-fa.html> (Text in Persian)
- Bautista-Aranda, N., Contreras, L., & Cano-Lozano, M. C. (2023). Exposure to violence during childhood and child-to-parent violence: The mediating role of moral disengagement. *Healthcare (Basel, Switzerland), 11*(10): 1402. DOI: 10.3390/healthcare11101402
- Caselli, N., Pyers, J., & Lieberman, A. M. (2021). Deaf children of hearing parents have age-level vocabulary growth when exposed to American sign language by 6 months of age. *The Journal of Pediatrics, 232*: 229-236. DOI: 10.1016/j.jpeds.2021.01.029

- Choobforoushzadeh, A., Amini, A., Rezapour Mirsaleh, Y., & Nasr Azadani, E. (2024). The role of self-efficacy in predicting high-risk based on identity styles and parental monitoring in adolescents. *Journal of Psychological Studies*, 19(4): 117-132. DOI: 10.22051/psy.2024.45353.2876 (Text in Persian)
- Chou, C. Chen., Iamtrakul, P., Yoh, K., Miyata, M., & Doi, K. (2024). Determining the role of self-efficacy in sustained behavior change: An empirical study on intention to use community-based electric ride-sharing. *Transportation Research Part A: Policy and Practice*, 179(1): 103921. DOI: 10.1016/j.tra.2023.10392
- Davids, R., Roman, N., & Schenck, C. (2021). The challenges experienced by parents when parenting a child with hearing loss within a South African context. *Journal of Family Social Work*, 24(1): 60-78. DOI: 10.1080/10522158.2020.1852639
- Di Giacomo, D., Ranieri, J., Guerra, F., Cilli, E., Sciarra, L., & Romano, S. (2024). Cardiovascular risk and biopsychosocial interplay: Association among hypertension, anxiety, and emotional dysregulation-observational study in primary care setting for efficient self-care. *Clinical Cardiology*, 47(1): e24152. DOI: 10.1002/clc.24152
- Dikeç, G., Türk, E., Yüksel, E., Çelebi, K., & Özdemir, M. (2023). Experiences of hearing parents of children with hearing loss: A qualitative study. *Children (Basel, Switzerland)*, 10(7): 1129. DOI: 10.3390/children10071129
- Dumka, L. E., Stoerzinger, H. D., Jackson, K. M., & Roosa, M. W. (1996). Examination of the cross-cultural and cross-language equivalence of the parenting self-agency measure. *Family Relations*, 45(2): 216-222. DOI: 10.2307/585293
- Epinat-Duclos, J., Foncelle, A., Quesque, F., Chabanat, E., Duguet, A., Van der Henst, J. B., & Rossetti, Y. (2021). Does nonviolent communication education improve empathy in French medical students? *International Journal of Medical Education*, 12(1): 205–218. DOI: 10.5116/ijme.615e.c507
- Gandarillas, M. A., Elvira-Zorzo, M. N., & Rodríguez-Vera, M. (2024). The impact of parenting practices and family economy on psychological wellbeing and learning patterns in higher education students. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 37, 8. DOI: 10.1186/s41155-024-00291-5
- Hallahan, D. P., Pullen, P. C., & Kauffman, J. M. (2023). *Exceptional learners: An introduction to special education* (15th Ed.). Pearson Education, Inc. <https://www.amazon.com/Exceptional-Learners-Introduction-Special-Education-ebook/dp/B09STKPCL3>
- Kansky, R., & Maassarani, T. (2022). Teaching nonviolent communication to increase empathy between people and toward wildlife to promote human-wildlife coexistence. *Conservation Letters*, 15(1): 1-11. DOI: 10.1111/conl.12862
- Kim, J. H., Chun, J., Kim, J., Ju, H. J., Kim, B. J., Jeong, J., & Lee, D. H. (2024). Emotion regulation from a virtue perspective. *BMC psychology*, 12(1): 11. DOI: 10.1186/s40359-023-01490-y
- Kim, H. K., & Jo, H. K. (2022). Effects of a nonviolent communication program on nursing students. *Sage Open*, 12(3): 1-7. DOI: 10.1177/21582440221096139
- Li, D., Lin, K., Cen, X., Fan, Y., Hong, L., Wu, Z., Chen, W., & Zhong, X. (2024). Psychological burden of hearing-impaired children and their parents through the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*, 12: 1403729. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1403729>
- Ma, T., Tellegen, C. L., Hodges, J., & Sanders, M. R. (2024). The associations between parenting self-efficacy and parents' contributions to the home-school partnership among parents of primary school students: A multilevel meta-analysis. *Educational Psychology Review*, 36: 93. DOI: 10.1007/s10648-024-09937-3

- Michaeli Manee, F. (2010). The study of Ryff psychological well-being scale factorial structure between Urmia University students. *Journal of Modern Psychological Researches*, 5(18): 143-165. [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_4209.html?lang=en](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4209.html?lang=en) (Text in Persian)
- Moatamedi, R., Bidari, L., & Morovati, E. (2023). The effectiveness of non-violent communication on parent-child conflicts and parental competence, parents of first secondary students in Hashtgerd city. *Journal of Psychology New Ideas*, 18(22): 1-11. <http://jnip.ir/article-1-1044-fa.html> (Text in Persian)
- Remondi, C., Gerbino, M., Zuffianò, A., Pastorelli, C., Thartori, E., Bacchini, D., Di Giunta, L., Lunetti, C., Favini, A., Lansford, J. E., & Dodge, K. A. (2023). The developmental trends of parental self-efficacy and adolescents' rule-breaking behaviors in the Italian context: A 7-wave latent growth curve study. *PLoS One*, 18(11), e0293911. DOI: 10.1371/journal.pone.0293911
- Romero-Abrio, A., Musitu-Ochoa, G., Sánchez-Sosa, J. C., & Callejas-Jerónimo, J. E. (2024). Psychosocial adjustment factors associated with child-parent violence: The role of family communication and a transgressive attitude in adolescence. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 12(7): 705. DOI: 10.3390/healthcare12070705
- Rosenberg, M. B. (2003). *Nonviolent communication: The language of compassion*. (2ed ed) Encinitas, CA: PuddleDancer Press. <https://cmc.marmot.org/Record/.b25363335>
- Rosenzweig, E. A. (2020). *Adverse childhood experiences, parental self-efficacy, and language outcomes for children with hearing loss*. Ph.D. Dissertation, Columbia University. DOI: 10.7916/d8-qpg4-7645
- Ruggeri, K., Garcia-Garzon, E., Maguire, Á., Matz, S., & Huppert, F. A. (2020). Well-being is more than happiness and life satisfaction: a multidimensional analysis of 21 countries. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1): 192-201. DOI: 10.1186/s12955-020-01423-y
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6): 1069–1081. DOI: 10.1037/0022-3514.57.6.1069
- Salo, A.-E., Junttila, N., & Vauras, M. (2022). Parental self-efficacy and intra- and extra-familial relationships. *Journal of Child and Family Studies*, 31: 2714–2729. DOI: 10.1007/s10826-022-02380-4
- Sayed, T., Malan, H., & Fourie, E. (2024). Exploring the associations between resilience and psychological well-being among South Africans during COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 15: 1323466. DOI: 10.3389/fpsyg.2024.1323466
- Sealy, J., McMahon, C., & Sweller, N. (2023). Parenting deaf children: Exploring relationships between resolution of diagnosis, parenting styles and morale, and perceived child vulnerability. *Journal of Child and Family Studies*, 32(9): 2761–2775. DOI: 10.1007/s10826-023-02579-z
- Soleimani, E., & Habibi, Y. (2015). The relationship between emotion regulation and resiliency with psychological well-being in students. *Journal of School Psychology*, 3(4): 51-72. [https://jisp.uma.ac.ir/article\\_268.html?lang=en](https://jisp.uma.ac.ir/article_268.html?lang=en) (Text in Persian)
- Song, E. (2020). The effect of nonviolent communication (NVC) program for community rehabilitation on empathy, interpersonal relationship, and social anhedonia in patients with schizophrenia. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 34(1): 48-59. DOI: 10.5932/JKPHN.2020.34.1.48
- Sung, J., & Kweon, Y. (2022). Effects of a nonviolent communication-based empathy education program for nursing students: A quasi-experimental pilot study. *Nursing Reports (Pavia, Italy)*, 12(4): 824-835. DOI: 10.3390/nursrep12040080

- Terry, J., & Rance, J. (2023). Systems that support hearing families with deaf children: A scoping review. *PloS One*, 18(11), e0288771. DOI: 10.1371/journal.pone.0288771
- Tylor, S. (2021). *An investigation of the relationship between black single mother's myth/stereotype acceptance, parental self-efficacy, and childrearing practices*. Master's Thesis, Boston College. <https://www.proquest.com/openview/a79c3221703c85a703b0ba8d93167dc9/1?pqorigsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Watts, C. J., Hilliard, R. C., & Graupensperger, S. (2022). Relationships between resilience, mental well-being, and COVID-19 worries in collegiate student-athletes. *Frontiers in Sports and Active Living*, 4: 890006. DOI: 10.3389/fspor.2022.890006
- Yang, J., & Kim, S. (2021). Effects of a nonviolent communication-based training program for inpatient alcoholics in South Korea. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3): 1187-1194. DOI: 10.1111/ppc.12673



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

## تأثیر رویکرد پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت به خود بر بهزیستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نوجوانان

مژده حسن‌ساجدی<sup>۱</sup>، مهدی قدرتی میرکوهی<sup>۲\*</sup>، قاسم عبداللهی بقرآبادی<sup>۳</sup>

### چکیده

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت به خود بر بهزیستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نوجوانان بود. طرح پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل ۱۵۰ دختر و پسر ۱۳ تا ۱۸ ساله از شهرهای تنکابن، تهران و قزوین بودند که به‌صورت فراخوان آنلاین وارد پژوهش شدند. تعداد ۳۰ نفر از آنها به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل به‌صورت تصادفی جایگزین شدند. ابزار اندازه‌گیری شامل پرسشنامه‌های بهزیستی ریف و پذیرش و عمل II، بوند و همکاران برای سنجش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بود که قبل از اجرای برنامه مداخله توسط هر دو گروه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل شد. گروه آزمایش در جلسات مداخله پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت به خود به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت گروهی آنلاین شرکت کردند و گروه کنترل در فهرست انتظار قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره استفاده شد. نتایج نشان داد، مداخله به‌طور معناداری باعث افزایش بهزیستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نوجوانان شده است. بنابراین؛ رویکرد حاضر روشی مناسب برای بهبود بهزیستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی موقعیت‌های زندگی نوجوانان است.

**کلیدواژه‌ها:** انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، بهزیستی روان‌شناختی، پذیرش و تعهد، شفقت به خود، نوجوان.

۱. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره دانشگاه پیام نور، مرکز قزوین، ایران.

۲. نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. [mahdi.ghodrati@pnu.ac.ir](mailto:mahdi.ghodrati@pnu.ac.ir)

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.



## مقدمه

امروزه توجه ویژه‌ای به سلامت روان و بهزیستی افراد در جامعه به‌خصوص نوجوانان می‌شود. نوجوانی مرحله مهمی از رشد است که با تغییرات جسمی، روانی، رفتاری و اجتماعی مشخص می‌شود. این مرحله از رشد با تهدیدهایی همراه است که احتمالاً بر سلامت روان و بهزیستی نوجوانان تأثیرگذار است (بادلر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). از سوی دیگر، عواملی مانند نظام خانواده، فقر، کودک‌آزاری، محیط مدرسه، فشار همسالان، مشکلات روزمره نوجوانان را بیشتر کرده و تأثیر منفی بر کیفیت زندگی آنها گذاشته است؛ لذا مفهوم بحران نوجوانی می‌تواند فرصتی باشد برای نوجوان تا ویژگی‌های بزرگسالی را تمرین کند و با توانمندی و مهارت وارد دوره بزرگسالی شود (ماترانگا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

در دهه گذشته شایع‌ترین مشکلات سلامت روان در نوجوانان، اضطراب و افسردگی گزارش شده که آنها را از نظر روان‌شناختی آسیب‌پذیر کرده و بر کارکردهای شخصی، اجتماعی و تحصیلی آنها تأثیر منفی گذاشته است (گواندر<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). هرچند چالش‌های دوران نوجوانی طبیعی به نظر می‌رسد اما بیشتر مطالعات بر کاهش مشکلات روان‌شناختی آنها متمرکز هستند (دینگ و ئاو<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰؛ ژنگ<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱) و با توجه به این‌که نوجوان از نظر رشدی در سن مهمی قرار دارد (اوربن<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۰) سلامت روان او یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده سلامت روانش در بزرگسالی است (یوسفی افراشته و حسنی، ۲۰۲۲) لذا توجه ویژه‌ای را می‌طلبد.

در روان‌شناسی مثبت نگر (سال ۱۹۹۸) اشاره شده است که لازم است انسان‌ها هم فاقد اختلالات روانی و هم از سلامت روان یا بهزیستی روان‌شناختی بهره‌مند باشند. مدل نظری بهزیستی روان‌شناختی (ریف<sup>۷</sup>، ۱۹۸۹)، شامل شش جنبه از عملکرد مثبت خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، هدفمندی، روابط مثبت با دیگران و پذیرش خود است که به توانمندسازی روانی و عملکردی انسان‌ها در حوزه‌های فردی و بین فردی می‌پردازد. در این راستا کار<sup>۸</sup> و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی فراتحلیل دریافتند که مداخلات مبتنی بر روان‌شناسی مثبت در افزایش بهزیستی افراد مؤثر است.

بسیاری از رویکردهای موج سوم رفتاری-شناختی به‌جای تمرکز بر اختلال یا بیماری، فراتشخیصی و شواهد محور هستند که فرایندهای روان‌شناختی را از بیماری تا شکوفایی، هدف قرار می‌دهند (هیز و هافمن<sup>۹</sup>، ۲۰۱۷). یکی از این رویکردها پذیرش و تعهد نام دارد که فلسفه زیربنایی آن، بافتارگرایی کارکردی<sup>۱۰</sup> است (هیز و همکاران، ۲۰۱۲) و توسط یک نظریه بنیادی مربوط به زبان و شناخت، به نام نظریه چهارچوب ارتباطی گسترش یافته است که یک نظریه جامع و کامل در خصوص زبان انسانی و فرایندهای پردازش شناختی است و اصول ابتدایی آن همان نظریه رفتار کلامی اسکینر می‌باشد. این نظریه زیربنای برخی

1. Budler
2. Matranga
3. Govender
4. Ding & Yao
5. Zheng
6. Orben
7. Ryff
8. Carr
9. Hayes & Hofmann
10. Functional contextualism

درمان‌های موج سوم رفتار درمانی مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد و به ما توضیح می‌دهد که ما انسان‌ها چطور به واسطه زبان‌مان و فرایندهای زبانی، با پیامدهای انتزاعی رویدادها به شکلی ذهنی روبه‌رو می‌شویم، نتایجی را از نتایجی استنتاج می‌کنیم و رویدادها را در چهارچوب‌هایی از روابط قرار می‌دهیم (تورنکه<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰).

یکی از عوامل مهم حفاظتی برای نوجوان، سازه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است که رویکرد پذیرش و تعهد آن را معرفی کرده است. به معنی عملی مطابق با ارزش‌های شخصی، با وجود افکار و احساسات ناخوشایند، که نقش اساسی در تعیین چگونگی کنار آمدن و سازگاری افراد با شرایط متغیر و اغلب چالش‌برانگیز زندگی ایفا می‌کند (کاکولا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳).

به عبارتی دیگر، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، تمایل ما را برای پاسخ دادن به موقعیت‌های موجود، برای دستیابی به اهداف ارزشمند، از طریق تماس با لحظه حال و احساسات ناخوشایند ناشی از آن، بدون اجتناب از آنها را تسهیل می‌کند (روچمن<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). این فرایند، یک توانایی یا پیامد، سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدزاست، به طوری که فرد می‌تواند با تجارب منفی و ناخوشایند مواجه شود و تعادل خود را حفظ نماید (جمالی و همکاران، ۱۴۰۰).

رویکردهای علوم رفتاری بافتاری مانند رویکرد پذیرش و تعهد، نوجوانی را بافتاری می‌دانند که نوجوانان، با علائم و نشانه‌ها و هر عاملی که در این دوره به آنان ارائه می‌شود، سازگار می‌شوند (پترسن<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۱) و با توجه به تغییرات زیاد این دوره نسبت به دوره‌های رشدی دیگر مانند تغییرات جسمی، هیجانی، شناختی، رفتاری، هویت و روابط، سازگاری و انعطاف بیشتری نیاز است (لیوهیم<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹). تحقیقات، نقش محافظتی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را در سازگاری با شرایط جدید و در حال تغییر و تنیدگی‌زا نشان می‌دهد (پرستی<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ لاپالینین<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق شش فرایند، تماس با زمان حال، پذیرش خود به‌عنوان زمینه، گسلش شناختی، آگاهی از ارزش‌های شخصی و عمل ارزش‌مدار و متعهدانه، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را ارتقا می‌دهد (روچمن و همکاران، ۲۰۲۴).

افزون بر این مدلی که رویکرد پذیرش و تعهد را برای بافتار رشدی نوجوانان سازگار کرده، توسط هیز و کیاروچی<sup>۸</sup> با نام **DNA-V**<sup>۹</sup> در سال ۲۰۱۵ ارائه شده است. این مدل نشان می‌دهد که برای انطباق فرایندهای این رویکرد در کار با نوجوانان، نباید از مفاهیم مربوط به بزرگسالان و ساده‌تر کردن آنها استفاده کرد بلکه لازم است بافتار رشد انسان از بدو تولد تا بزرگسالی را در نظر گرفت. این مدل بر اساس فلسفه بافتارگرایی کارکردی، اصول تکامل، سیستم بیولوژیکی (تهدید و امنیت)، نظریه دلبستگی، نظریه چهارچوب ارتباطی، اصول فرزند پروری، مدیریت هیجان، شش فرایند رویکرد پذیرش و تعهد و روان‌شناسی

1. Torneke
2. Kukkola
3. Rutschmann
4. Petersen
5. Livheim
6. Presti
7. Lappalainen
8. Ciarrochi
9. Discoverer, Noticer, Adviser, Values (DNA-V)

۱۲۸ ..... تأثیر رویکرد پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت به خود بر بهزیستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نوجوانان

مثبت نگر جهت توسعه انعطاف‌پذیری و بهزیستی روان‌شناختی کودکان و نوجوانان و جوانان شکل گرفته است و به‌جای تمرکز بر محتواهای روان‌شناختی، بر شکل‌دهی و توسعه مهارت‌های روان‌شناختی متمرکز است (سافران<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). مدل یادشده، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نوجوانان را توانایی استفاده از مهارت‌های کاشف، توجه‌کننده و راهنما تعریف می‌کند، به‌گونه‌ای که باعث نشاط و سرزندگی و عمل ارزش‌مدار شود (هیز و کیاروچی، ۲۰۱۵). این مدل جهت رشد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از استعاره‌های کاشف، توجه‌کننده و راهنما برای معرفی سه طبقه کارکردی رفتار استفاده می‌کند. در مرکز این مدل، ارزش‌ها به‌عنوان قطب نمای زندگی، هدایت این سه طبقه کارکردی رفتار را در جهت رسیدن به بهزیستی بر عهده دارد. دو فرایند دیگر این مدل مربوط به دیدگاه خود و دیدگاه اجتماعی است. دیدگاه خود مشابه فرایندهای خود به‌عنوان بافتار و خود به‌عنوان فرایند در رویکرد پذیرش و تعهد است که باعث شکل‌گیری و توسعه «خود منعطف» می‌شود. دیدگاه اجتماعی تغییرات متقابل بین فردی است که در طول رشد طبیعی انسان رخ می‌دهد؛ زیرا انسان در محیط اجتماعی رشد می‌کند و سازگار می‌شود (پترسن و همکاران، ۲۰۲۳).

افزون بر این "خود" جریان مداومی است که در طول رشد انسان تغییر می‌کند و انسان تمایل زیادی دارد، آن را ثابت در نظر بگیرد (هیز و کیاروچی، ۲۰۱۵). یکی از سازه‌هایی که در این زمینه کارآمد به‌نظر می‌رسد، سازه شفقت به خود است. در سال ۲۰۰۳ این سازه توسط نف به معنی حساس بودن به رنج خود، دیگران و تمایل به دریافت شفقت از دیگران، تمایل عمیق به کاهش رنج خود و دیگران در رویارویی با نواقص خود، دیگران در موقعیت‌های دردناکی که خارج از کنترل ما هستند، معرفی شد (گرمر<sup>۲</sup> و نف، ۲۰۱۹). با توجه به تغییرات چندبعدی نوجوانان، جای تعجب نیست که نوجوانان اغلب با ایجاد یک خود پنداره منعطف دست‌وپنجه نرم می‌کنند (کلینگل و ون ولت<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹). همچنین آنها نیاز شدیدی به دیدگاه مثبت دیگران دارند و این نیاز احتمالاً باعث افزایش سرزنش خود و شرم شود (مارش<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۸)؛ لذا یادگیری ارتباط مشفقانه با خود، به‌جای سرزنش خود، در مواجهه با شرایط دشوار زندگی بسیار اهمیت دارد و مهارت‌های تنظیم هیجان را تسهیل می‌کند. از این‌رو مرحله نوجوانی احتمالاً زمان مهمی برای رشد مهارت شفقت به خود است (پرنیتیس<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱).

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که کاربرد شفقت به خود همراه با رویکرد پذیرش و تعهد در کاهش اضطراب، افسردگی، پریشانی‌های روان‌شناختی و افزایش بهزیستی و سلامت روان تأثیرگذار است (فریرا<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۴)؛ کاروالهو<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۲)؛ سرجیو<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین پژوهش‌های دیگر به این نتیجه رسیدند که شفقت به خود منجر به افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و بهزیستی می‌گردد (توحیدی فر و همکاران، ۱۴۰۰؛ دیوی<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). در پژوهشی دیگر هیل<sup>۱۰</sup> و همکاران (۲۰۲۰) و منصوری کریانی و همکاران (۱۴۰۱) پی بردند که رویکرد پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت به خود

1. Szafran
2. Germer
3. Klingle & Van Vliet
4. Marsh
5. Prentice
6. Ferreira
7. Carvalho
8. Crego
9. Davey
10. Hill

در کاهش پریشانی‌های روان‌شناختی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زنان مؤثر است. افزون بر این، لیو<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی مداخله‌ای دریافتند مدل سازگار شده پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت به خود برای نوجوانان، در کاهش استرس نوجوانان مؤثر بوده است. شواهد فزاینده‌ای وجود دارد که شفقت به خود می‌تواند برای نوجوانان مفید باشد و به‌عنوان یک منبع درونی، قابل یادگیری است و می‌تواند بهزیستی روانی و روابط اجتماعی نوجوانان را بهبود دهد (مندز<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). لذا اهمیت و ضرورت این پژوهش تأکید مهارت‌های شفقت به خود برای نوجوانان جهت افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش تأثیر پیامدهای منفی رویدادهای استرس‌زاست (فن<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). نکته قابل توجه این است که با اینکه شفقت به خود بخشی از فرایندهای اصلی رویکرد پذیرش و تعهد نیست، اما اجزای آن بر هر یک از فرایندهای این رویکرد اثرگذار است؛ لذا شفقت به خود از لحاظ نظری به تمام فرایندها مرتبط است و همه آنها در کاهش سرزنش خود مؤثر هستند (نف و تیرچ<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳)؛ لذا نوآوری این پژوهش افزودن تمرین‌های شفقت به خود به استعاره‌های کاشف، توجه‌کننده و راهنما در پروتکل مذکور بوده است.

از این رو پژوهش حاضر به آزمون فرضیه‌های زیر می‌پردازد:

= رویکرد پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت به خود برافزایش بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان مؤثر است.

= رویکرد پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت به خود برافزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نوجوانان مؤثر است.

### روش پژوهش

طرح پژوهش، نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل ۱۵۰ نفر نوجوانان دختر (۸۷ نفر) و پسر (۶۳ نفر) ۱۳ تا ۱۸ ساله بودند که از طریق فراخوان در شبکه‌های مجازی از شهرهای تنکابن، تهران و قزوین در این پژوهش داوطلبانه شرکت کردند و ابزارهای پژوهش بهزیستی روان‌شناختی (نمره برش، ۵۴ و پایین‌تر) و پرسشنامه پذیرش و عمل بوند و همکاران نسخه دوم<sup>۵</sup> (نمره برش، ۳۰ و کمتر) را تکمیل کردند. بر همین اساس تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر)، (۸ دختر و ۷ پسر) و گروه کنترل (۱۵ نفر)، (۸ دختر و ۷ پسر) گمارده شدند. ملاک‌های ورود: سن ۱۳ تا ۱۸ سال، رضایت خانواده و نوجوان به شرکت داشتن در این پژوهش، داشتن موبایل و اینترنت و ملاک‌های خروج: غیبت بیش از دو جلسه، انجام ندادن تمرین‌ها، عدم همکاری در جلسات بود. در پژوهش حاضر به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره استفاده شد.

1. Liu
2. Mendes
3. Fan
4. Neff & Tirsch
5. Bond Acceptance and Action Questionnaire-II

۱۳۰ ..... تأثیر رویکرد پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت به خود بر بهزیستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نوجوانان

## ابزارهای سنجش

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی<sup>۱</sup> ریف (PWQ). این مقیاس را ریف در سال ۱۹۸۹ طراحی کرد. در این پژوهش از فرم ۱۸ گویه‌ای استفاده شده است که ۶ خرده مقیاس (شش عامل پذیرش خود<sup>۲</sup>، تسلط بر محیط<sup>۳</sup>، رابطه مثبت با دیگران<sup>۴</sup>، هدفمندی در زندگی<sup>۵</sup>، رشد شخصی<sup>۶</sup> و خودمختاری<sup>۷</sup>) دارد. طیف نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت شش گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶) است. حداقل نمره این پرسشنامه ۱۸ و حد بیشتر نمره ۱۰۸ است. نمره بالا نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بیشتر است. ریف (۲۰۰۶) همبستگی این آزمون را با مقیاس ۸۰ سؤالی از ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ گزارش کرد. همسانی درونی این مقیاس در پژوهش خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در شش عامل پذیرش خود، تسلط بر محیط، رابطه مثبت با دیگران، هدفمندی، رشد شخصی و خودمختاری به ترتیب برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳، ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ به دست آمد. بعد از انجام پیش‌آزمون و مصاحبه با شرکت‌کنندگان، از نظر انتقال مفاهیم خرده‌مقیاس‌ها، اشکالاتی در ترجمه شناسایی شد لذا ترجمه با متن اصلی پرسشنامه تطبیق داده شد و بخش‌هایی از ترجمه اصلاح گردید سپس در پژوهش استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد. پرسشنامه یادشده با روش تحلیل عاملی از ساختار عاملی و روایی سازه مطلوبی بررسی و مجموع هر ۶ خرده مقیاس ۶۷ درصد واریانس را تبیین کردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه پذیرش و عمل-نسخه دوم<sup>۸</sup> (AAQ-II): این پرسشنامه شامل ۱۰ گویه است که توسط بوند<sup>۹</sup> و همکاران (۲۰۱۱) تدوین شد و این پرسشنامه پذیرش<sup>۱۰</sup>، اجتناب تجربه‌ای<sup>۱۱</sup> و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی<sup>۱۲</sup> را اندازه می‌گیرد. در پژوهش بوند و همکاران (۲۰۱۱) دو عامل به دست آوردند که عامل اول شامل ۷ گویه با ارزش ویژه ۴/۶۴ که ۴۱/۴۷٪ واریانس را تبیین می‌کرد و عامل دوم شامل ۳ گویه با ارزش ویژه ۱/۰۶ بود. از آنجایی که نسبت ارزش ویژه عامل اول نسبت به عامل دوم تفاوت زیادی داشت و از طرفی گویه‌های مربوط به عامل دوم جملات مثبت بودند و دو عامل از نظر مبانی نظری و مفهومی تفاوتی نداشتند، یک ساختار تک‌عاملی برای این مقیاس گزارش کردند. گویه‌ها بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت که از امتیاز ۱ (هرگز درست نیست) تا ۷ (همیشه درست است) درجه‌بندی شده است. گویه‌های ۱، ۶ و ۱۰ به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره این پرسشنامه ۱۰ و حد بیشتر نمره ۷۰ است. نمره بالا نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتر است. مشخصات روان‌سنجی نسخه اصلی بدین شرح است: همسانی درونی با ضریب آلفا کرونباخ با میانگین ۰/۸۴ برای گروه‌های گوناگون

1. Psychological Well-Being Questionnaire
2. Self-Acceptance
3. Environmental mastery
4. Positive Relations with Others
5. Purpose in Life
6. Personal Growth
7. Autonomy
8. Acceptance and Action Questionnaire-II
9. Bond
10. Acceptance
11. Experiential Avoidance
12. Psychological inflexibility

بالینی و غیر بالینی گزارش شد. پایایی باز آزمایی در فاصله ۳ و ۱۲ ماه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به دست آمد. نتایج نشان داد که پرسشنامه پذیرش و عمل به صورت همزمان، طولی و افزایشی دامنه‌ای از نتایج از سلامت ذهنی تا میزان غیبت از کار را پیش‌بینی می‌کند که همسان با نظریه زیربنایی آن است. این ابزار همچنین اعتبار تمیزی مناسبی را نشان می‌دهد (بوند و همکاران، ۲۰۱۱). در ایران عباسی و همکاران (۱۳۹۱) مشخصات روان‌سنجی این پرسشنامه را در پژوهشی گزارش دادند. تحلیل عاملی اکتشافی ۲ عامل اجتناب از تجارب هیجانی<sup>۱</sup> و کنترل روی زندگی<sup>۲</sup> را نشان داد. همسانی درونی پرسشنامه با ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۱ تا ۰/۸۹ در گروه‌های بالینی و غیر بالینی به دست آمد. همچنین نتیجه روایی افتراقی نشان داد عامل اجتناب از تجارب هیجانی در دو گروه بالینی و غیر بالینی تفاوت معناداری دارد، ولی عامل کنترل روی زندگی تفاوت معناداری در دو گروه نشان نداد. در پژوهش حاضر نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

### روش اجرا

ابتدا با اجرای پرسشنامه‌های بهزیستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و انجام مصاحبه به صورت آنلاین با گروه نمونه، تعداد ۳۰ نفر بر اساس نمره برش غربال شدند و به عنوان گروه نمونه در پژوهش شرکت کردند. قبل از اجرای جلسات از طریق برگزاری جلسه آنلاین، اهداف پژوهش با والدین نوجوانان مطرح شد و از طریق ارسال فرم رضایت‌نامه و تکمیل آن توسط والدین موافقت آنها جهت حضور فرزندشان در جلسات کسب شد. ابزارهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون توسط هر دو گروه جهت مقایسه اثربخشی جلسات مداخله تکمیل شد. گروه آزمایش در جلسات مداخله به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت آنلاین، هفته‌ای یکبار شرکت کردند، و گروه کنترل در فهرست انتظار قرار گرفت. در جدول شماره ۱ ترتیب و محتوای جلسات مشخص شده است.

جدول شماره ۱. خلاصه برنامه رویکرد پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت به خود (هیز و کیاروچی، ۲۰۱۵)

جلسه	اهداف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تمرین
۱	آشنایی با مدل آموزشی و آشنایی با همدیگر	- خودت باش - به کار بردن این مدل در گروه - چالش‌های انتخاب کردن	پذیرش قوانین گروه و احترام به آن	مرور قوانین
۲	آشنایی با مهارت توجه کننده	- توجه کردن و مشاهده گر بودن - نامیدن و توصیف حس‌های بدنی - اجازه دادن یا سرکوب احساسات؟	- تقویت حواس پنج‌گانه - توجه به محیط و بدن - نام‌گذاری احساسات	ذهن‌آگاهی
۳	آشنایی با مهارت راهنمای درون	- روبرو شدن با راهنمای درون - قدردانی از راهنمای درون کارآمد - رهایی از راهنمای درون ناکارآمد - ایجاد قوانین کارآمد برای راهنمای درون	- توجه به افکار بدون تحلیل و چسبیدن به آنها - به‌جای گیر افتادن در افکار، اقدامات جدید انجام دهد.	به ذهن میکروفن بدنه اسمش چیه؟

1. Emotional Exprential Avidance
2. Life Control

۴	آشنایی با مهارت کاشف درون	- ملاقات با کاشف درون - توانایی ساختن و ایجاد کردن - امتحان کن، ردیابی کن، نقاط قوت بساز - به کار بردن این مدل در عمل	- شناخت توانایی و ناتوانایی‌ها - توانایی شناخت ریسک پرخطر از ریسک کارآمد - تحلیل رفتار و پیامدها	از لیست نقاط قوت انتخاب کن عمل کن
۵	آشنایی با ارزش‌ها	- معرفی ارزش‌ها، تفاوت هدف و ارزش - موفقیت چیست؟ - موفقیت در مسیر ارزش‌ها	- شناسایی ارزش‌ها - هدف‌گذاری در جهت ارزش‌ها - ریسک کردن در جهت ارزش‌ها	مرتب کردن کارت ارزش‌ها
۶	آشنایی با مهارت شفقت به خود و شفقت به دیگران	- حمایت از دیگران چه تفاوتی با حمایت از خود دارد؟ - توجه کننده مشفق، مشاور درون مشفق، کاشف درون مشفق	- شناسایی ناراحتی و سختی‌ها - انجام اقدامات مفید در جهت حمایت و مراقبت از خود	تمرین دست‌ها تهیه لیست کمک و حمایت
۷	آشنایی با مهارت دیدگاه‌گیری و شش راه بهزیستی	- من کیستم؟ - ساختن یک خود منعطف و مشفق - شش راه بهزیستی روان‌شناختی	- ارتباط حمایت‌گرانه با خود - توصیف خود از زوایای متفاوت - داشتن حسی منعطف از خود	تهیه تصویری از خود
۸	مرور جلسات قبل	- مرور مؤلفه‌های رویکرد - اجرای پس‌آزمون - بازخورد شرکت‌کنندگان از محتوا	- ایجاد نگرش مثبت به رویکرد - خودارزیابی مداوم در زندگی - پایداری در اجرای مؤلفه‌ها	اجرای برخی از مداخله‌های قبلی

## یافته‌ها

جدول شماره ۲ میانگین و انحراف استاندارد بهزیستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را نشان می‌دهد. گروه آزمایش شامل ۸ دختر و ۷ پسر و گروه کنترل نیز شامل ۸ دختر و ۷ پسر بود. با توجه به جدول شماره ۲، میانگین نمرات بهزیستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی برای گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب برابر با ۵۳/۸۰ و ۲۰/۴۶ و در مرحله پس‌آزمون برابر با ۷۲/۰۹ و ۴۰/۵۳ است. این مقادیر برای گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب برابر با ۵۳/۰۲ و ۲۳/۰۳ و در مرحله پس‌آزمون برابر با ۵۹/۸۷ و ۲۱/۰۶ است.

جدول شماره ۲. شاخص‌های توصیفی نمرات بهزیستی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی گروه‌های آزمایش و

### کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	مرحله	گروه آزمایش	گروه کنترل
		میانگین	میانگین
بهزیستی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۵۳/۸۰	۴/۸۶
	پس‌آزمون	۷۲/۰۹	۵/۵۱
پذیرش خود	پیش‌آزمون	۱۲/۸۱	۲/۳۲
			انحراف معیار
			انحراف معیار
			انحراف معیار

۲/۳۹	۱۳/۰۶	۱/۰۲	۱۵/۸۷	پس آزمون	
۱/۹۷	۱۳/۵۲	۲/۱۲	۱۳/۹۸	پیش آزمون	تسلط بر محیط
۲/۱۷	۱۴/۰۶	۱/۱۴	۱۶/۵۳	پس آزمون	
۱/۹۹	۱۳/۵۵	۲/۶۰	۱۳/۷۵	پیش آزمون	رابطه مثبت با دیگران
۲/۹۳	۱۳/۵۷	۱/۷۸	۱۷/۰۲	پس آزمون	
۲/۰۶	۱۳/۷۵	۲/۸۸	۱۳/۷۳	پیش آزمون	هدفمندی در زندگی
۱/۸۷	۱۳/۵۹	۱/۲۸	۱۶/۳۷	پس آزمون	
۳/۱۱	۱۳/۹۸	۲/۱۲	۱۳/۴۴	پیش آزمون	رشد شخصی
۲/۳۱	۱۴/۰۶	۲/۰۹	۱۶/۲۸	پس آزمون	
۲/۳۵	۱۰/۲۷	۲/۲۰	۱۰/۷۶	پیش آزمون	خودمختاری
۲/۷۱	۱۰/۲۸	۲/۲۷	۱۱/۹۵	پس آزمون	
۲/۱۰	۲۳/۰۳	۲/۱۸	۲۰/۴۶	پیش آزمون	انعطاف پذیری شناختی
۲/۳۹	۲۱/۰۶	۳/۶۸	۴۰/۵۳	پس آزمون	

استفاده از تحلیل کوواریانس مستلزم رعایت برخی پیش فرض‌های آماری است. این پیش فرض‌ها شامل: نرمال بودن واریانس‌ها، خطی بودن، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون. جدول شماره ۳ به بررسی پیش فرض‌های استفاده از تحلیل کوواریانس برای شاخص‌های بهزیستی روان‌شناختی و خرده مقیاس‌های آن و همچنین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌پردازد. نتایج نشان داد که استفاده از تحلیل کوواریانس بلامانع است.

جدول شماره ۳. بررسی پیش فرض‌های استفاده از تحلیل کوواریانس

شاخص‌ها		آزمون لوین برای تساوی واریانس‌ها		همگنی شیب رگرسیون	
متغیرها	F	سطح معناداری	مقدار F	سطح معناداری	سطح معناداری
بهزیستی روان‌شناختی	۲/۹۲	۰/۱۰۹	۱/۸۴	۰/۱۸۹	
پذیرش خود	۴/۲۶	۰/۰۹۶	۰/۹۱	۰/۴۱	
تسلط بر محیط	۷/۲۵	۰/۲۴	۱/۷۳	۰/۱۸	
رابطه مثبت با دیگران	۳/۸۶	۰/۰۷	۱/۳۹	۰/۲۷	
هدفمندی در زندگی	۳/۰۶	۰/۹۶	۲/۰۱	۰/۰۷	
رشد شخصی	۳/۸۶	۰/۷۲	۰/۱۷	۰/۸۶	
خودمختاری	۰/۱۴	۰/۶۹	۲/۰۱	۰/۳۱	
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۱/۱۶	۰/۲۸۸	۲/۷۵	۰/۱۷۹	

با توجه به جدول شماره ۴ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان داد، پس از حذف اثر پیش‌آزمون بهزیستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. مقدار مجذور اتای عضویت گروهی ۰/۷۳



۱۳۴..... تأثیر رویکرد پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت به خود بر بهزیستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نوجوانان

به‌دست‌آمده است که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است و نشان می‌دهد تأثیرات مداخله بر بهزیستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی معنادار است. بنابراین، مداخله مورد نظر موجب تأثیر ۷۳ درصدی بهزیستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در مرحله پس‌آزمون شده است. توان آماری برابر با ۰/۹۹ به‌دست‌آمده که نشانگر کفایت حجم نمونه برای این تحلیل است.

جدول شماره ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نمرات پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری

روان‌شناختی

متغیرها	پیلایی	لامبدای ویلکز	DF خطا	DF فرضیه	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون بهزیستی	۰/۷۶	۰/۲۳	۲۲	۶	۹/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۰/۸۹
پیش‌آزمون انعطاف‌پذیری	۰/۸۷	۰/۱۲	۲۲	۶	۲/۰۰۹	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۰/۹۹
عضویت گروهی	۰/۷۳	۰/۲۶	۲۲	۶	۷/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۰/۹۹

نتایج جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که مقادیر F برای منبع عضویت گروهی در سطح  $p < ۰/۰۵$  معنادار هستند. با توجه به اندازه اثر بیان می‌شود که ۰/۴۳ از تغییرات بهزیستی روان‌شناختی و ۰/۲۴ از تغییرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به دلیل اجرای مداخله بوده است.

جدول شماره ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره نمرات پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون بهزیستی	۱۰۱/۵۶	۱	۱۰۱/۵۶	۶/۹۴	۰/۰۱۴	۰/۲۰	۰/۷۱
عضویت گروهی	۲۹۷/۹۲	۱	۲۹۷/۹۲	۲۰/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۴۳	۰/۹۹
پیش‌آزمون پذیرش خود	۰/۲۲	۱	۰/۱۱	۰/۱۱	۰/۸۷۸	۰/۰۰۷	۰/۶۶
عضویت گروهی	۲۸/۹۸	۱	۱۴/۴۹	۱۴/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۳۶۰	۰/۹۷
پیش‌آزمون تسلط بر محیط	۱/۷۲	۱	۰/۸۵	۰/۷۵	۰/۴۶۵	۰/۰۳۸	۰/۶۹
عضویت گروهی	۴۱/۱۲	۱	۲۰/۶۳	۱۸/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۴۳۱	۰/۹۹
پیش‌آزمون رابطه مثبت با دیگران	۰/۲۱	۱	۰/۱۱	۰/۰۸	۰/۹۲۵	۰/۰۰۶	۰/۸۶
عضویت گروهی	۱۸/۴۹	۱	۸/۶۹	۸/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۲۶۸	۰/۹۳
پیش‌آزمون هدفمندی در زندگی	۰/۴۹	۱	۰/۲۷	۰/۲۴	۰/۷۵۹	۰/۰۱۴	۰/۹۲
عضویت گروهی	۱۹/۱۸	۱	۱۰/۱۹	۱۲/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۲۸۷	۰/۹۸
پیش‌آزمون رشد شخصی	۰/۱۵	۱	۰/۰۷	۰/۰۴	۰/۹۲۳	۰/۰۰۵	۰/۸۹
عضویت گروهی	۳۵/۵۶	۱	۱۷/۷۳	۱۱/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۳۲۶	۰/۹۶
پیش‌آزمون خودمختاری	۱/۰۲	۱	۰/۴۹	۰/۵۳	۰/۶۲۵	۰/۰۲۴	۰/۶۹
عضویت گروهی	۳۶/۰۹	۱	۱۸/۰۱	۱۱۸/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۴۱۶	۰/۷۶
پیش‌آزمون انعطاف‌پذیری	۳۰/۲۰	۱	۳۰/۲۰	۵/۷۲	۰/۰۲۴	۰/۱۷	۰/۶۳
عضویت گروهی	۴۶/۸۵	۱	۴۶/۸۵	۸/۸۷	۰/۰۰۶	۰/۲۴	۰/۸۱

## بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی مدل سازگار شده رویکرد پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت به خود برای نوجوانان بر بهزیستی و انعطاف پذیری روان‌شناختی آنان انجام شد. نتایج نشان دادند، این مدل بر رشد بهزیستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نوجوانان تأثیر دارد. یافته پژوهش حاضر با پژوهش‌های (فریرا و همکاران، ۲۰۲۴؛ کاروالهو و همکاران، ۲۰۲۲؛ سرگیو و همکاران، ۲۰۲۲؛ دیوی و همکاران ۲۰۲۰؛ هیل و همکاران، ۲۰۲۰؛ منصوره کرمانی و همکاران، ۱۴۰۱ و لیو و همکاران، ۲۰۲۳) که دریافتند مداخله پذیرش و تعهد و شفقت به خود بر کاهش پریشانی‌های روان‌شناختی و افزایش بهزیستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تأثیر دارد، همسوست.

در تبیین فرضیه اول می‌توان بیان داشت، با اینکه بسیاری از چالش‌های چندبعدی دوران نوجوانی بهنجار و نرمال است، بیشتر مطالعات بر کاهش علائم این دوران مانند اضطراب، افسردگی و اختلال خواب متمرکز بودند (دینگ و ئاو، ۲۰۲۰؛ ژنگ و همکاران، ۲۰۲۱) و توجه کمی به نقاط قوت و بهبود سلامت روان در نوجوانان شده است؛ لذا یادگیری مهارت‌های تجربی در مورد هر یک از فرایندهای طبیعی مانند هیجانات، افکار و رفتارها (استعاره‌های توجه‌کننده، راهنما و کاشف) که در سراسر زندگی انسان‌ها پیوسته در حال تغییر است و فقط شدت و فراوانی و شکل آنها در دوران نوجوانی بسیار متفاوت است، احتمالاً به نوجوانان کمک کند تا درک گسترده‌تری نسبت به خود، نیازها، چالش‌ها و تجربیات این دوران داشته باشند.

در مداخله ارائه‌شده، شش ارزش به نوجوانان معرفی شده که است که شامل مراقبت از خود، به چالش کشیدن خود، تماس با زمان حال، تلاش برای برقراری ارتباط با افراد دیگر، انجام کاری برای دیگران، و توجه به کره زمین است و باعث رشد بهزیستی می‌شوند (هیز و همکاران، ۲۰۱۲). افزون بر این، بر اساس یافته‌ها می‌توان بیان داشت که انتخاب رفتار بر مبنای ارزش‌ها می‌تواند رشد خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود، تسلط بر محیط، رابطه مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی، خودمختاری و مجموع بهزیستی روان‌شناختی را به همراه داشته باشد و با گسترش خزانه رفتاری در بافتارهای متفاوت، نوجوان قادر خواهد بود اهداف متنوعی در حوزه‌های مهم زندگی خود را جست‌وجو و تمرین کند که رشد هر خرده‌مقیاس باعث بهبود بهزیستی روان‌شناختی در مجموع خواهد شد.

همچنین می‌توان گفت ایجاد عادت‌های رفتاری در نوجوان بر اساس مداخله فوق، نظیر پرورش مراقبت از خود و تماس با زمان حال، احتمالاً رشد خرده‌مقیاس پذیرش خود را به همراه داشته باشد. کار روی ارزش‌های زندگی برای نوجوان، هدفمندی در زندگی را ایجاد می‌کند و آنان را در پیگیری اهداف زندگی توانمندتر می‌کند. تلاش برای برقراری ارتباط با دیگران و انجام کارهایی برای دیگران می‌تواند موجب شکل‌گیری رابطه مثبت با دیگران و از سویی رشد شفقت‌ورزی شود. توجه به محیط زیست و جهان، باعث ارتباط بیشتر و مفیدتر با محیط اطراف و احتمالاً رشد خرده‌مقیاس تسلط بر محیط خواهد شد. کاشف درون با به چالش کشیدن خود به صورت آگاهانه و هدفمند، رشد شخصی و خودمختاری را تقویت می‌کند و در نهایت بهزیستی روان‌شناختی را تحت تأثیر مثبت قرار دهد.

۱۳۶ ..... تأثیر رویکرد پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت به خود بر بهزیستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نوجوانان

همچنین بر اساس یافته‌ها، با یادگیری مهارت شفقت به خود، مؤلفه پذیرش خود در بهزیستی رشد می‌یابد. مهارت شفقت به خود در این مداخله به نوجوان کمک می‌کند به سمت کاهش رنج خود حرکت کند و با در آغوش کشیدن خود و تجربه‌اش به‌عنوان فردی که در حال حاضر رنج می‌کشد از خود مراقبت کند (گرمر و نف، ۲۰۱۹). در نتیجه می‌تواند بر خرده‌مقیاس پذیرش خود اثرگذار باشد. افزون بر این؛ پروتکل‌های مبتنی بر نقاط قوت فردی باعث رشد توانایی‌های فرد برای رویارویی با مشکلات یا چالش‌ها، دستیابی به حل مسئله و افزایش احساسات مثبت شوند (گاوندر و همکاران، ۲۰۲۰؛ کار و همکاران، ۲۰۲۱). از این جهت مدل حاضر به نوجوانان کمک می‌کند تا نقاط قوت خود را در حوزه‌های فردی و بین فردی شناسایی و تقویت کنند و همچنین نقاط قوت جدیدی را به کمک مهارت کاشف<sup>۱</sup> ایجاد کنند و خرده‌مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی رشد پیدا کند. در تبیین فرضیه دوم می‌توان بیان داشت که در نوجوانی، انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی ممکن است به‌صورت پیروی از قوانین سفت‌وسخت، اجتناب از رویدادهای ناخوشایند درونی و فعالیت‌های مهم یا آمیختگی غیرمفید با برچسب‌ها یا هویت‌ها باشد و معمولاً در طول زندگی خود در مورد خودشان نظرات متنوعی دارند که بیشتر آنها از جنس سرزنش است و زمانی که یک نوجوان با یک هویتی آمیخته شود یا آن را دوست نداشته باشد، به‌احتمال زیاد از مواجه شدن با رویدادهای درونی (هیجانی یا شناختی) یا از رویدادهای بیرونی اجتناب خواهد کرد (یوسفی افراشته و حسنی، ۲۰۲۲). همان‌طور که پیشتر اشاره شد، شش ارزش در این مداخله پیشنهاد شده تا نوجوانان آنها را تمرین کنند. زمان تمرین با موانعی مانند اجتناب از احساسات و افکار ناخوشایند در مورد خود و عملکردشان روبه‌رو خواهند شد، در این هنگام فرصت مناسبی جهت تمرین‌های تجربی برای تقویت مهارت توجه‌کننده، ساخت یک راهنمای مفید و تقویت یک کاشف درون جهت تقویت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ایجاد می‌شود و احتمالاً با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از طریق این مدل آموزشی، نوجوان می‌تواند قسمت‌هایی از خود را که موردپسندش نیست را با چشم‌اندازی منعطف، وسیع و مشفقانه خود به‌عنوان بافتار و خود مشفق، مشاهده کند. مدل یادشده، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نوجوانان را از طریق به‌کارگیری مهارت‌های کاشف، توجه‌کننده و راهنما افزایش می‌دهد، به‌گونه‌ای که باعث نشاط و سرزندگی و عمل ارزش‌مدار شود (هیز و کیاروچی، ۲۰۱۵). همچنین انجام تمرین‌های پرورش ذهن مشفق باعث می‌شود تا افراد بهتر بتوانند هیجانات خود را مدیریت کنند و انعطاف‌پذیری بیشتری در آنها ایجاد شود (توحیدی‌فر و همکاران، ۱۴۰۰). افزون بر این؛ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق شش فرایند، تماس با زمان حال، پذیرش خود به‌عنوان زمینه، گسلش شناختی، آگاهی از ارزش‌های شخصی و عمل ارزش‌مدار و متعهدانه، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را ارتقا می‌دهد (روچمن و همکاران، ۲۰۲۴).

بر اساس دانش موجود، می‌توان فرض کرد که به لطف مدل موردبحث، می‌توان یک سیستم انعطاف‌پذیر از تعاملات پرورشی و آموزشی ایجاد کرد که نیازهای یک واقعیت پویا و در حال تغییر دوران نوجوانی را برآورده کرد (سافران و همکاران، ۲۰۲۱). با این وجود، کار با نوجوانان به این معناست که آنها در حال رشد و یادگیری نحوه پردازش تجربیات درونی و جهت‌دهی آنها به سمت آنچه برایشان مهم است، هستند. در کار با نوجوانان لازم است به دنیای درونی در حال توسعه آنها توجه شود و سازه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌گونه‌ای به آنها آموزش داده شود که نشاط و سرزندگی آنها تقویت شود. به‌طورکلی، دوران

نوجوانی زمان کارآمدی برای مداخلات روان‌شناختی است، زیرا ظرفیت بیشتری برای تغییر انعطاف‌پذیر وجود دارد (پترسن و همکاران، ۲۰۲۳).

این پژوهش همانند دیگر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی از جمله نداشتن مرحله پیگیری دارد، زیرا ممکن است شرکت‌کنندگان در طول دوره‌های پیگیری طولانی‌تر و در مسیر رشدی نوجوانی، تفاوت‌های بیشتر و متغیرهایی را در مسیر کاهش بهزیستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تجربه کنند و این مورد جز موارد عدم تعمیم‌پذیری پژوهش حاضر است؛ لذا برای اطمینان از این نتایج، نیاز به تکرار پژوهش با تفکیک سنی با فاصله یکسال با نمونه بزرگتر (۵ گروه سنی) به منظور درک بهتر اثربخشی این برنامه مداخله است. پیشنهاد می‌شود، پژوهشگران در آینده اثربخشی این مداخله را با نوجوانان دارای اختلال روان‌شناختی مورد بررسی قرار دهند. در پژوهش‌های بعدی برنامه موجود به صورت حضوری آموزش داده شود و نتایج آن با آموزش آنلاین مقایسه شود. همچنین با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود برنامه موجود در کلینیک‌های بهداشت و روان مدارس و دانشگاه مورد استفاده قرار گیرد.

### تعارض منافع

در پژوهش حاضر هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمام نوجوانان و خانواده‌ها در شهرهای تنکابن، قزوین و تهران که در این پژوهش مشارکت داشتند و ما را در اجرای هر چه بهتر این پژوهش یاری رساندند، سپاسگزار و قدردانیم.

### منابع

توحیدی‌فر، مریم؛ کاظمیان مقدم، کبری و هارون رشیدی، همایون. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر احساس تنهایی و انعطاف‌پذیری شناختی مردان سالمند. فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، ۱۷، (۲)، ۱۱۶-۹۷

<https://doi.org/10.22051/psy.2021.36089.2449>

خانجانی، مهدی؛ شهیدی، شهریار؛ فتح‌آبادی، جلیل؛ مظاهری، محمدعلی و شکری، امید. (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سؤالی) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی، ۹، (۳۲)، ۲۷-۳۶

<https://sanad.iau.ir/Journal/jtbcp/Article>

جمالی، سارا؛ نجفی، محمود؛ قریشی، فاطمه السادات و رحیمیان، اسحق. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر افکار خودکشی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیماران مبتلا اختلال دوقطبی. فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، ۱۷، (۱)، ۲۲-۷.

<https://doi.org/10.22051/psy.2021.34436.2376>

عباسی، ایمانه؛ فتی، لادن؛ مولودی، رضا و ضرابی، حمید. (۱۳۹۱). کفایت روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم.

روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۲، (۱۰)، ۸۰-۶۵. URL: [https://jpmmm.marvdash.iau.ir/article\\_61.html?lang=en](https://jpmmm.marvdash.iau.ir/article_61.html?lang=en)

۱۳۸ ..... تأثیر رویکرد پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت به خود بر بهزیستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نوجوانان

منصوری کریان، رضا؛ بساک نژاد، سودابه؛ مهربانی زاده هنرمند، مهناز و مجدی نسب، نسترن. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و آشفستگی روان‌شناختی بیماران مبتلابه مالتیپل اسکلروزیس. *مجله روان‌پزشکی و*

*روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۸(۲)، ۲۳۵-۲۲۲. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.2.3747.1>

- Abasi, E., Fti, L., Molodi, R., & Zarabi, H. (2012). Psychometric properties of Persian version of acceptance and action questionnaire-II. *Psychological Methods and Models*, 3(10/Winter 2013), 65-80 . [URL:https://jpmm.marvdash.iau.ir/article\\_61.html?lang=en](https://jpmm.marvdash.iau.ir/article_61.html?lang=en). [Text in Persian].
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the acceptance and action questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*, 42(4), 676-688 .doi: [10.1016/j.beth.2011.03.007](https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007)
- Budler, L.C., & Stiglic, G. (2023). Age, quality of life and mental well-being in adolescent population: a network model tree analysis. *Scientific Reports*, 13, 17667. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-44493-w>.
- Carr, A., Cullen, K., Keeney, C., Canning, C., Mooney, O., Chinsellaigh, E., & O'Dowd, A. (2021). Effectiveness of positive psychology interventions: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 16(6), 749-769 . <https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1818807>
- Carvalho, A., Gillanders, D., Forte, T., Trindade, A., Pinto-Gouveia, J., & et al. (2022). Self-compassion in acceptance and commitment therapy for chronic pain: a pilot study. *Scandinavian journal of pain*, 22(3), 631-638. doi: [10.1515/sjpain-2021-0214](https://doi.org/10.1515/sjpain-2021-0214).
- Crego, A., Yela, J., Riesco-Matías, P., Gómez-Martínez, M., & Vicente-Arruebarrena, A. (2022). The benefits of self-compassion in mental health professionals: A systematic review of empirical research. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 2599-2620. doi: [10.2147/PRBM.S359382](https://doi.org/10.2147/PRBM.S359382).
- Davey, A., Chilcot, J., & Driscoll, E. (2020). Psychological flexibility, self-compassion and daily functioning in chronic pain. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17, 79-85. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.06.005> [Get rights and content](#)
- Ding, X., & Yao, J. (2020). Pee education intervention on adolescents' anxiety, depression, and sleep disorder during the COVID-19 pandemic. *Psychiatria Danubina*, 32(3-4), 527-535 .doi: [10.24869/psyd.2020.527](https://doi.org/10.24869/psyd.2020.527)
- Fan, Q., Li, Y., Gao, Y., Nazari, N., & Griffiths, M. D. (2022). Self-compassion moderates the association between body dissatisfaction and suicidal ideation in adolescents: A cross-sectional study. *International journal of mental health and addiction*, 1-18. doi: [10.1007/s11469-021-00727-4](https://doi.org/10.1007/s11469-021-00727-4)
- Ferreira, C., Pereira, J., Matos-Pina, I., Skvarc, D., Galhardo, A., & et al. (2024). eLIFewithIBD: Study protocol for a randomized controlled trial of an online acceptance and commitment therapy and compassion-based intervention in inflammatory bowel disease. *Frontiers in Psychiatry*, 15:1369577. doi: [10.3389/fpsyg.2024.1369577](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1369577).
- Germer, C., & Neff, K. (2019). *Mindful self-compassion (MSC)*. *Handbook of mindfulness-based programmes*: Routledge, 357-367. [URL:https://self-compassion.org/wp-content/uploads/2019/09/Germer2019.pdf](https://self-compassion.org/wp-content/uploads/2019/09/Germer2019.pdf)
- Govender, D., Naidoo, S., & Taylor, M. (2020). Antenatal and postpartum depression: prevalence and associated risk factors among adolescents' in KwaZulu-Natal, South Africa. *Depression research and treatment*, 6, 1-12. doi: [10.1155/2020/5364521](https://doi.org/10.1155/2020/5364521)

- Hayes, L., & Ciarrochi, J. (2015). *Using acceptance and commitment therapy to help young people develop and grow to their full potential. In Promoting Psychological Well-Being in Children and Families* (pp. 102-122). Springer .doi: [10.1057/97811374799697](https://doi.org/10.1057/97811374799697)
- Hayes, L. L., & Ciarrochi, J. V. (2015). *The thriving adolescent: Using acceptance and commitment therapy and positive psychology to help teens manage emotions, achieve goals, and build connection*. New Harbinger Publications . URL: <https://acuresearchbank.acu.edu.au/item/8799q/>
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Wilson, K. G. (2012). Contextual behavioral science: Creating a science more adequate to the challenge of the human condition. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 1(2), 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2012.09.004>
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2017). The third wave of cognitive behavioral therapy and the rise of process-based care. *World psychiatry*, 16(3), 245 .doi: [10.1002/wps.20442](https://doi.org/10.1002/wps.20442)
- Hill, M., Schaefer, W., Spencer, S., & Masuda, A. (2020). Compassion-focused acceptance and commitment therapy for women with restrictive eating and problematic body-checking: A multiple baseline across participants study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16, 144-152. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.04.006>.
- Jamali, J., najafi, M., Ghoreishi, F.S., & Rahimianboogar, I. (2021). The effectiveness of treatment acceptance and commitment on suicidal ideation and psychological resilience in patients with bipolar disorder. *Psychological Studies*, 17(1), 7-22. <https://doi.org/10.22051/psy.2021.34436.2376>. [Text in Persian].
- Khanjani, M., Shahidi, Sh, Fathabadi, J., Mazaheri, M.A & Omid, Sh. (2013). Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 32(9), 27-36. <https://sanad.iau.ir/Journal/jtbcp/Article/1118221>. [Text in Persian].
- Klingle, K. E., & Van Vliet, K. J. (2019). Self-compassion from the adolescent perspective: A qualitative study. *Journal of adolescent research*, 34(3), 323-346 . <https://doi.org/10.1177/0743558417722768>
- Kukkola, A., Mäyry, A., Keinonen, K., Lappalainen, P., Tunkkari, M., & Kiuru, N. (2023). The role of psychological flexibility and socioeconomic status in adolescent identity development. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 13, 112-120. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.09.005>.
- Lappalainen, P., Lappalainen, R., Keinonen, K., Kaipainen, K., Puolakanaho, A., Muotka, J., & Kiuru, N. (2023). In the shadow of COVID-19: A randomized controlled online ACT trial promoting adolescent psychological flexibility and self-compassion. *Journal of contextual behavioral science*, 27, 34-44 .doi: [10.1016/j.jcbs.2022.12.001](https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.12.001)
- Livheim, F. (2019). *ACT Treatment for youth: A contextual behavioral approach*. karolinska institutet (Sweden). URL: <https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/46394>
- Liu, Y., Chen, Y., Liu, Z., Zhang, Y., Wu, M., & Zhu, Zh. (2023). The effect of DNA-V model intervention on learning behaviors and stress in chinese adolescents: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 30, 181-190. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.10.005>.
- Mansouri Koryani1, R., Bassak Nejad, S., Mehrabzadeh Honarmand, M., Majdinasab, N. (2022). Effectiveness of compassion focused acceptance and commitment therapy on psychological flexibility and psychological distress in patients with multiple sclerosis. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 28(2), 222-235. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.2.3747.1>. [Text in Persian].
- Marsh, I. C., Chan ,S. W., & MacBeth, A. (2018). Self-compassion and psychological distress in adolescents—a meta-analysis. *Mindfulness*, 9, 1011-1027 .doi: [10.1007/s12671-017-0850-7](https://doi.org/10.1007/s12671-017-0850-7)

- Matranga, D., Restivo, V., Maniscalco, L., Bono, F., Pizzo, G., Lanza, G., Gaglio, V., Mazzucco, W., & Miceli, S. (2020). Lifestyle medicine and psychological well-being toward health promotion: a cross-sectional study on Palermo (Southern Italy) undergraduates. *International journal of environmental research and public health*, 17(15), 5444. doi: [10.3390/ijerph17155444](https://doi.org/10.3390/ijerph17155444)
- Mendes, A., Canavarro, M., & Ferreira, C. (2023). The roles of self-compassion and psychological flexibility in the psychological well-being of adolescent girls. *Current Psychology*, 42, 12604–12613. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02438-4>
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K., & Tirch, D. (2013). *Compassion and ACT*. In T. B. Kashdan & J. Ciarrochi (Eds.), *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being* (pp.78–106). New Harbinger Publications, Inc. URL: <https://psycnet.apa.org/record/2013-10674-004>
- Orben, A., Tomova, L., & Blakemore, S.-J. (2020). The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(8), 634-640. doi: [10.1016/S2352-4642\(20\)30186-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30186-3)
- Petersen, J. M., Davis, C. H., Renshaw, T. L., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2023). School-based acceptance and commitment therapy for adolescents with anxiety: A pilot trial. *Cognitive and Behavioral Practice*, 30(3), 43,452-460. doi: [10.1016/j.cbpra.2022.02.021](https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2022.02.021)
- Petersen, J. M., Hayes, L., Gillard, D., & Ciarrochi, J. (2021). *ACT for children and adolescents*. Oxford Academic doi: [10.1093/oxfordhb/9780197550076.013.27](https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780197550076.013.27)
- Prentice, K., Rees, C., & Finlay-Jones, A. (2021). Self-compassion, wellbeing, and distress in adolescents and young adults with chronic medical conditions: The mediating role of emotion regulation difficulties. *Mindfulness*, 12, 2241-2252. doi: [10.1007/s12671-021-01685-7](https://doi.org/10.1007/s12671-021-01685-7)
- Presti, G., McHugh, L., Gloster, A., Karekla, M., & Hayes, S. C. (2020). The dynamics of fear at the time of COVID-19: A contextual behavioral science perspective. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 65-71. doi: [10.36131/CN20200206](https://doi.org/10.36131/CN20200206)
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C.D. (2006). Best news yet on the six factor model of well-being. *Social Science Research*, 35(4), 1103-1119. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2006.01.002>
- Rutschmann, R., Romanczuk-Seiferth, N., Gloster, A., & Richter, C. (2024). Increasing psychological flexibility is associated with positive therapy outcomes following a transdiagnostic ACT treatment. *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1403718>
- Szafran, J., Czupała, H., & Hayes, L. (2021). DNA-V–A contextual approach to mental health as a benchmark for evidence-based psychological education at school. *Acta Universitatis Nicolai Copernici Pedagogika*, 41(1), 95-121. [https://doi.org/10.12775/AUNC\\_PED.2021.005](https://doi.org/10.12775/AUNC_PED.2021.005)
- Tohidifar, M., Kazemianmoghadam, K., & Haroonrashidi, H. (2021). The effectiveness of compassion-focused therapy on loneliness and cognitive flexibility in elderly men. *Psychological Studies*, 17(2), 97-116. <https://doi.org/10.22051/psy.2021.36089.2449>. [Text in Persian].
- Torneke, N. (2010). *Learning RFT: An introduction to relational frame theory and its clinical application*. New Harbinger Publications. URL: <https://psycnet.apa.org/record/2010-23838-000>.
- Yousefi Afrashteh, M., & Hasani, F. (2022). Mindfulness and psychological well-being in adolescents: the mediating role of self-compassion, emotional dysregulation and cognitive flexibility.

*Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 9(1), 1-11 .

<https://doi.org/10.1186/s40479-022-00192-y>

Zheng, Y., Wang, W., Zhong, Y., Wu, F., Zhu, Z., Tham, Y.-C., Lamoureux, E., Xiao, L., Zhu, E., & Liu, H. (2021). A peer-to-peer live-streaming intervention for children during COVID-19 homeschooling to promote physical activity and reduce anxiety and eye strain: cluster randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*, 23(4), e24316 . [doi:10.2196/24316](https://doi.org/10.2196/24316)



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
Abbasali Hossein Khamzadeh	Associate Professor of Guilan University	دانشیار دانشگاه گیلان	عباسعلی حسین خانزاده
Sogand Ghasemzadeh	Associate Professor of Tehran University	دانشیار دانشگاه تهران	سوگند قاسم زاده
Sajjad Basharpour	Professor of Mohaghegh Ardebili University	استاد دانشگاه محقق اردبیلی	سجاد بشرپور
Azadeh Taheri	Assistant Professor of Alzahra University	استادیار دانشگاه الزهرا	آزاده طاهری
Reza Khakpour	Associate Professor of Islamic Azad University/ Roudehen Branch	دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن	رضا خاکپور
MahSima Pour Shariari	Associate Professor of Alzahra University	دانشیار دانشگاه الزهرا	مه‌سیم‌ا پورشهریاری
Mahnaz Babaei	Associate Professor of Islamic Azad University/ Gorgan Branch	استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان	مهناز بابایی
Seyedeh Fatemeh Mosavei	Associate Professor, Women's Research Institute, Alzahra University	دانشیار پژوهشکده زنان دانشگاه الزهرا	سیده فاطمه موسوی
Mohammad Reza Tamanaei far	Associate Professor of Kashan University	دانشیار دانشگاه کاشان	محمد رضا تمنایی فر
Alireza Boostani far	Assistant Professor, Azad University, Science and Research Branch	استادیار دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات	علیرضا بوستانی پور
Hassan Amiri	Assistant Professor, Azad University, Kermanshah Branch	استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه	حسن امیری
Ahmad Amani	Associate Professor of Kourdestan University	دانشیار دانشگاه کردستان	احمد امانی
Morteza Tarkhan	Associate Professor of Payam Noor University	استاد دانشگاه تبریز	رحیم بدری گرگری
Mohammad Ghamari	Associate Professor of Islamic Azad University, Abhar Branch	دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر	محمد قمری

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

Faculty of Education and Psychology  
Vol. 20, No.3, Autumn 2024, Serial No.76  
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**

3<sup>rd</sup> floor, Faculty of Education

And Psychology, Alzahra

University, Vanak,

Tehran, Iran

**P.O. Box**

19935/663

**TeleFax**

+98 (21) 88041463

**Home page:**

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

**E-mail**

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

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

# Abstracts

---

- Comparing the Effectiveness of Narrative Therapy and Emotion Focused Therapy on Primary Maladaptive Schemas, Impulsivity and Depression in Students with Suicidal Thoughts** 7-23  
Mohammad Hatami Nejad; Esmaeil Sadri Damirchi; Zahra Akhavi Samarein; Mahdi Jafari Moradlo; Mohammadreza Noroozi Homayoon
- The Effectiveness of Sensorimotor Rehabilitation with Transcranial Direct Current Stimulation on Response Inhibition and Risk Taking in Gifted Adolescents with Oppositional Defiant Disorder** 25-41  
Masoumeh Golshani Jorshari; Saeed Rezayi
- The Relationship between Dark Personality Traits and Cyber Aggression with the Mediating Role of Showing off Online in Cyberspace in Adolescents** 43-58  
Hamoun Babaei; Ezzatollah Ahmadi; Rahim Yosefi
- The Effect of Coping Skills Training on Early Maladaptive Schemas, Health- Promoting Lifestyle, and Mental Well-Being in Individuals with Borderline Personality Disorder** 59-75  
Barzan Soleimani; Anvar Dastbaz; Sara Kazemi
- Investigating the Mediating Role of Loneliness and Attachment Styles in the Relationship between Internet Addiction and the Dark Tetrad Personality Traits** 77-90  
Atiyeh Haghi Khalifeh; Soheil Abousaedi Jirofti; Touraj Hashemi Nosrat Abad
- The Effectiveness of Forgiveness Therapy on Distress Tolerance and Perceived Stress of Mothers with Visually Impaired Children** 91-105  
Maede Hosseini; Mohammad Ashori
- Effect of Non-Violent Communication Training on Parenting Self-Efficacy and Psychological Well-being in Mothers of Children with Hearing Impairment** 107-123  
Seyyedeh Somayyeh Jalil-Abkenar
- The Effectiveness of Acceptance and Commitment approach based on Self-Compassion on Psychological Well-being and Flexibility in Adolescents** 125-141  
Mozhdeh Hasan Sajedi; Mahdi Ghodrati Mirkouhi; Ghasem Abdollahi Boghrabadi



*Research paper*

## Comparing the Effectiveness of Narrative Therapy and Emotion Focused Therapy on Primary Maladaptive Schemas, Impulsivity and Depression in Students with Suicidal Thoughts

Mohamad Hatami Nejad <sup>ID</sup><sup>1</sup>; Esmaeil Sadri Damirchi <sup>ID</sup><sup>2</sup>, Zahra Akhavi Samarein <sup>ID</sup><sup>3</sup>,  
Mahdi Jafari Moradlo <sup>ID</sup><sup>4</sup>, Mohammadreza Noroozi Homayoon \*<sup>ID</sup><sup>5</sup>

### Abstract

The present study aimed to compare the effectiveness of narrative therapy and emotion-focused therapy on early maladaptive schemas, impulsivity, and depression among students with suicidal thoughts. The study employed a semi-experimental design with a pretest-posttest approach and a control group. The statistical population comprised all male high school students in District 14 of Tehran for the academic year 1402-1401. The sample was selected through cluster sampling, with 60 students randomly assigned to three groups (2 experimental groups, one control group, 20 peoples each), based on a cutoff point. The research instruments were included Young's Early Maladaptive Schemas Questionnaire, the Barratt Impulsivity Scale and the Beck Depression Inventory. Interventions were the narrative therapy and emotion-focused therapy (8 sessions of 90 mins, per week, each). The analysis of covariance results at the posttest stage indicated a significant difference of the mean scores between narrative therapy and emotion-focused therapy groups opposed to the control group. However, no significant difference was observed between the two interventions. Thus, both narrative therapy and emotion-focused therapy had a positive impact on reducing early maladaptive schemas, impulsivity, and depression among students with suicidal thoughts.

**Keywords:** Depression and suicidal thoughts, emotion focused therapy, impulsivity, narrative therapy, primary maladaptive schemas

<sup>1</sup> PhD student in Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

<sup>2</sup> Professor of Counseling Department, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

<sup>3</sup> Associate Professor of Counseling Department, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

<sup>4</sup> Master of Family Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

<sup>5</sup> Corresponding Author: PhD student in Counseling, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran [mohammadreza.noroozi@uma.ac.ir](mailto:mohammadreza.noroozi@uma.ac.ir)



*Research paper*

## The Effectiveness of Sensorimotor Rehabilitation with Transcranial Direct Current Stimulation on Response Inhibition and Risk Taking in Gifted Adolescents with Oppositional Defiant Disorder

Masoumeh Golshani Jorshari <sup>ID</sup>\*1; Saeed Rezayi <sup>ID</sup>2

### Abstract

The present study was conducted in determining the effectiveness of sensorimotor rehabilitation with transcranial direct current stimulation (tDCS) on response inhibition and risk taking in gifted adolescents with oppositional defiant disorder. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of this research was 12-18-year-old gifted boys with oppositional defiant disorder in Tehran in 2024, 30 of whom were selected as a sample size from the population by purposive sampling. For the experimental group, sensorimotor rehabilitation with tDCS, where anodic stimulation was placed on the left dorsolateral prefrontal cortex and cathodal stimulation was placed on the right dorsolateral prefrontal cortex. Adolescent behavioral problems scale, Moon and Sun Stroop test, and Barrett's balloon riskiness were used. The data were analyzed using univariate analysis of covariance test. The findings showed that there was a significant difference between the post-test of the two groups in response inhibition and risk-taking by controlling the effect of the pre-test. According to the results of this study, it can be claimed that this intervention leads improve response inhibition and risk-taking in gifted teenagers with oppositional defiant disorder.

**Keywords:** Oppositional defiant disorder, response inhibition, risk taking, sensory rehabilitation, tDCS.

<sup>1</sup> Corresponding Author: Ph.D. student, Department of Psychology and Exceptional Child Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. [m.golshani.1362@gmail.com](mailto:m.golshani.1362@gmail.com)

<sup>2</sup> Associate Professor, Department of Psychology and Exceptional Child Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.



*Research paper*

## The Relationship between Dark Personality Traits and Cyber Aggression with the Mediating Role of Showing off Online in Cyberspace in Adolescents

Hamoun Babaei <sup>1</sup>, Ezzatollah Ahmadi <sup>2</sup>, Rahim Yosefi <sup>3</sup>

### Abstract

The present study was conducted to investigate the relationship between dark personality traits and cyber aggression through the mediation of showing off online in cyberspace in adolescents. The research design used descriptive correlation and structural equation modeling. The statistical population comprised all male students in the second year of middle school in Tabriz, Iran, in the academic year 2023-2024, of which 327 people were selected as a sample by random cluster sampling. The tools used in this research included the cyber aggression scale for adolescents by Alvarez Garcia et al., Chu and Farren's self-disclosure scale, and Jonason and Webster's dark personality traits. Pearson correlation method and structural equation modeling were used for data analysis. The results showed that dark personality traits have a direct and significant relationship with cyber aggression and Showing off online. Also, the results indicated that Showing off online in cyberspace plays a mediating role in the relationship between dark personality traits and cyber aggression. It is suggested that mental health professionals, through training and cognitive-behavioral interventions, inject new insight into the abilities and improve the self-esteem of adolescents who Show off online in cyberspace.

**Keywords:** Cyber aggression, dark personality traits, Showing off online

<sup>1</sup> PhD Student in General Psychology, Faculty of Education and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

<sup>2</sup> Corresponding Author: Associate professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University. Tabriz. Iran. [amiraliahmadi91@yahoo.com](mailto:amiraliahmadi91@yahoo.com)

<sup>3</sup> Associate professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University. Tabriz. Iran.



*Research paper*

## The Effect of Coping Skills Training on Early Maladaptive Schemas, Health- Promoting Lifestyle, and Mental Well-Being in Individuals with Borderline Personality Disorder

Barzan Soleimani <sup>1</sup>; Anvar Dastbaz <sup>2</sup>, Sara Kazemi <sup>3</sup>

### Abstract

Individuals with Borderline Personality Disorder face challenges related to early maladaptive schemas, unhealthy lifestyles, and decreased mental well-being. This study aimed to investigate the effects of coping skills training on early maladaptive schemas, health-promoting lifestyle behaviors, and mental well-being in individuals with Borderline Personality Disorder. The research design was quasi-experimental, consisting of a pre-test, post-test, and follow-up stages with a control group. The statistical population included individuals with Borderline Personality Disorder visiting counseling centers and psychiatric clinics in Sanandaj in 2023. Thirty participants were purposefully selected and randomly assigned to experimental and control groups, 15 people each. Initially, a pre-test was conducted using questionnaires assessing early maladaptive schemas, health-promoting lifestyle, and mental well-being. The experimental group underwent 12 sessions of 90 minutes each (twice a week) of coping skills training. Post-tests, after intervention, and a follow-up were conducted one month later on both groups. Data were analyzed using repeated measures ANOVA. Results indicated that coping skills training significantly reduced early maladaptive schemas and increased health-promoting lifestyle behaviors and mental well-being. It is recommended to apply these findings in counseling and psychotherapy centers for individuals with Borderline Personality Disorder.

**Keywords:** Borderline personality disorder, coping skills, health-promoting lifestyle, mental well-being, schemas.

<sup>1</sup> Master of Psychology, Department of Psychology, Razi University Kermanshah, Iran

<sup>2</sup> Corresponding Author: Assistant Professor, Counseling Department, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran. [Anvardastbaz@uok.ac.ir](mailto:Anvardastbaz@uok.ac.ir)

<sup>3</sup> Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Sanandaj Branch, Iran



*Research paper*

## Investigating the Mediating Role of Loneliness and Attachment Styles in the Relationship between Internet Addiction and the Dark Tetrad Personality Traits

Atiyeh Haghi Khalifeh<sup>1</sup>; Soheil Abousaedi Jirofti<sup>2</sup>, Touraj Hashemi Nosrat Abad<sup>3</sup>

### Abstract

The present study was conducted with the aim of investigating the mediating role of loneliness and attachment styles in the relationship between internet addiction and the dark tetrad personality traits. The research was descriptive-correlational with path analysis. The statistical population of the research included the students of Tabriz University in the academic year 2023-2024, and by available sampling method, 395 people were selected. The research tools included dark tetrad personality traits, internet addiction, adult attachment style questionnaires and university of California Los Angeles loneliness scale. Path analysis method were used for data. The fit indices showed that the designed model has a good fit. The findings showed that there is a direct and significant relationship between dark personality traits and internet addiction. Also, the indirect effect of the dark traits of sadism and psychopathy through the feeling of loneliness and the indirect effect of Machiavellianism through insecure attachment anxiety on internet addiction was positive and significant. As a result, feelings of loneliness and attachment styles mediate the relationship between internet addiction and dark tetrad personality traits. The results of the present study can help therapists to design appropriate treatments and prevent internet addiction.

**Keywords:** Attachment styles, dark tetrad personality traits, internet addiction, loneliness

<sup>1</sup> M.Sc. Student in Child and adolescent clinical psychology, Department of Psychology, Faculty Of Education And Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

<sup>2</sup> Corresponding Author: M.Sc. Student in Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty Of Education And Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran [soheilaboosaedi@gmail.com](mailto:soheilaboosaedi@gmail.com)

<sup>3</sup> Professor, Department of Psychology, Faculty Of Education And Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran





*Research paper*

## The Effectiveness of Forgiveness Therapy on Distress Tolerance and Perceived Stress of Mothers with Visually Impaired Children

Maede Hosseini <sup>1</sup>; Mohammad Ashori <sup>2</sup>

### Abstract

This research aimed to investigate the effectiveness of forgiveness therapy on distress tolerance and perceived stress of mothers with visually impaired children. The current research was conducted with a quasi-experimental method with a pre-test, post-test design with a control group. The total number of the statistical population was 90 people, 20 of the mothers were selected by convenience sampling method from schools for the blind in Isfahan city and were randomly replaced in a control group and an experimental group of 10 people. The experimental group participated in the forgiveness therapy program during 12 sessions of 60 minutes once a week, and the control group did not participate in this program. Research tools include the Perceived Stress Scale of Cohen, et al. and Distress Tolerance Scale of Simons & Gaher. Data were analyzed by univariate analysis of covariance. Findings showed that forgiveness therapy had a positive and significant effect on perceived stress and distress tolerance of participants. It is suggested that psychologists use forgiveness therapy as an effective intervention to improve the distress tolerance and perceived stress of parents with visually impaired children.

**Keywords:** Distress tolerance, forgiveness therapy, mothers with visually impaired children, perceived stress

<sup>1</sup> Ph. D student of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

<sup>2</sup> Corresponding Author: Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. [m.ashori@edu.ui.ac.ir](mailto:m.ashori@edu.ui.ac.ir)



*Research paper*

## **Effect of Non-Violent Communication Training on Parenting Self-Efficacy and Psychological Well-being in Mothers of Children with Hearing Impairment**

SeyyedeH Somayyeh Jalil-Abkenar \*<sup>1</sup>

### **Abstract**

The study aimed to investigate the effect of non-violent communication program on parenting self-efficacy and psychological well-being in mothers of children with hearing impairment. This research was a semi-experimental by pre-test, post-test design with a control group. The total number of the statistical population was 49 people, 30 of the mothers were selected from the mainstreaming schools in Isfahan city using convenient sampling method and were randomly assigned in two experimental and control groups of 15 people. Dumka and et al. Parental Self Agency Measure and Ryff Psychological Well-being were used for assessment of all participants. The experimental group participated in the intervention in 8 sessions of 45 minutes and one sessions weekly. Then both groups were evaluated with the same scales. Data were analyzed by univariate analysis of covariance. The results indicated that the non-violent communication program had a significant and positive effect on parenting self-efficacy and psychological well-being in the experimental group. Since the intervention improved parenting self-efficacy and psychological well-being in mothers of children with hearing impairment, therefore planning for this intervention has an important role in improvement of the parenting self-efficacy and psychological well-being of mothers.

**Keywords:** Hearing impairment, non-violent communication, psychological well-being, self-efficacy

<sup>1</sup> Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Farhangian University, P.O. Box 14665-889, Tehran, Iran [s.jalil-abkenar@cfu.ac.ir](mailto:s.jalil-abkenar@cfu.ac.ir)



Research paper

## The Effectiveness of Acceptance and Commitment approach based on Self-Compassion on Psychological Well-being and Flexibility in Adolescents

Mozhdeh HasanSajedi<sup>ID</sup><sup>1</sup>; Mehdi Ghodrati Mirkouhi<sup>ID</sup><sup>\*2</sup>, Ghasem Abdollahi Boghrabadi<sup>ID</sup><sup>3</sup>

### Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of acceptance and commitment approach based on self-compassion on psychological well-being and flexibility. The research design was a semi-experimental pre-test and post-test type with a control group. Statistical population included 150 girls and boys in 13 to 18 ages from the Tunkabon, Tehran, and Qazvin cities, who entered the study by online invitation. Research sample included 15 in experimental group and 15 in control group that selected through the purposive sampling. Instruments encompassed Ryff psychological well-being and Bond and et al acceptance and action questionnaire-II for psychological flexibility that completed before and after intervention in pre-test and post-test. The intervention program acceptance and commitment therapy based self-compassion was implemented in eight online 90 minutes' sessions and control group was also placed on the waiting list. Multivariate and univariate analysis of covariance were used to analyze of data. The results showed that the approach of acceptance and commitment based on self-compassion has been significantly effective in increasing psychological well-being and psychological flexibility. Therefore, given these findings, this approach is appropriate intervention for psychological well-being and psychological flexibility in Adolescent's life situations.

**Keywords:** Adolescent, acceptance and commitment, psychological flexibility, psychological well-being, self-compassion

<sup>1</sup> MA. In Family Counseling, Payam Noor University, Qazvin, Iran

<sup>2</sup> Corresponding Author: Associate Professor, Department of psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran [mahdi.ghodrati@pnu.ac.ir](mailto:mahdi.ghodrati@pnu.ac.ir)

<sup>3</sup> Assistant Professor, Department of psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran