



مطالعات روان‌شناختی

دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی

شماره پیاپی ۵۸، دوره ۱۶، شماره ۱، بهار ۱۳۹۹

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

محمدعلی بشارت

استاد دانشگاه تهران

احمد به پژوه

استاد دانشگاه تهران

بهروز بیرشک

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

مهرانگیز پیوسته‌گر

دانشیار دانشگاه الزهرا(س)

روشنک خدابخش

دانشیار دانشگاه الزهرا(س)

زهره خسروی

استاد دانشگاه الزهرا(س)

عصمت دانش

استاد دانشگاه شهید بهشتی

کیانوش هاشمیان

دانشیار دانشگاه الزهرا(س)

سید ابوالقاسم مهری نژاد

دانشیار دانشگاه الزهرا(س)

النی جی هیبدو

محقق مرکز درد مایکل DeGroot، دانشیار (PT) گروه

روان‌پزشکی و علوم اعصاب رفتاری

سیده منور یزدی

استاد دانشگاه الزهرا(س)

ویراستار فارسی:

رقیه نظری

ویراستار انگلیسی:

سیده منور یزدی

مشاور آمار و روش تحقیق:

عباس عبدالهی

استادیار دانشگاه الزهرا(س)

مدیر اجرایی:

مهرانگیز پیوسته‌گر

دانشیار دانشگاه الزهرا(س)

دبیر اجرایی:

رقیه نظری

طراح و صفحه‌آرا:

قاسمی (رها)

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 سوم

صندوق پستی:

۱۹۹۳۵/۶۶۳

تلفکس:

+۹۸ (۲۱) ۸۸۰۴۱۴۶۳

وبگاه:

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

پست الکترونیک:

psychstudies@alzahra.ac.ir

بها: دسترسی رایگان از وبگاه مجله

این فصل‌نامه در پایگاه استنادی علوم جهان اسلام (ISC) و نیز ایران‌ژورنال(نظام نمایه‌سازی مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فن‌آوری) نمایه می‌شود و دارای ضریب تأثیر در این نظام (ISC) است.

این فصل‌نامه با همکاری معاونت پژوهشی دانشگاه الزهرا(س) به چاپ می‌رسد.

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

فصل نامه مطالعات روان‌شناختی در پایگاه‌های اطلاعاتی زیر نمایه می‌شود.
- پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی www.sid.ir
- پایگاه اطلاعات نشریات کشور www.magiran.com
- پایگاه مجلات تخصصی، مرکز تحقیقات علوم اسلامی www.noormags.com
- بانک اطلاعات پژوهشی بهداشت روان کشور www.iranpsych.tums.ac.ir

شرایط پذیرش مقاله‌ها

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

صفحه (اولین حرف با حروف بزرگ و بقیه با حروف کوچک) با شماره‌های مجزا برای هر صفحه.

- **منابع داخلی و خارجی** که در متن مقاله از آن‌ها استفاده شده است در فهرست منابع، بر اساس ضوابط نگارشی APA ارائه شوند:

الف- کتاب: نام خانوادگی، حرف یا حروف اول نام نویسنده (نویسندگان) سال انتشار، عنوان کتاب به صورت ایتالیک، محل چاپ و ناشر.

ب- مقاله: نام خانوادگی، حرف یا حروف اول نام نویسنده (نویسندگان) سال انتشار. عنوان مقاله، نام نشریه به صورت ایتالیک، شماره و دوره (سال)، شماره صفحه‌ها.

- **منابع فارسی** به شرح زیر تنظیم شوند:

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

کتاب (ترجمه) - نام خانوادگی و نام نویسنده (نویسندگان) سال انتشار متن اصلی. عنوان کتاب به صورت ایتالیک، نام و نام خانوادگی مترجم (مترجمان) سال ترجمه، محل چاپ، ناشر.

مقاله - نام خانوادگی و نام نویسنده (نویسندگان) سال انتشار، عنوان مقاله، نام نشریه به صورت ایتالیک، شماره و دوره (سال) شماره صفحه‌ها.

پایان‌نامه - نام خانوادگی و نام نویسنده (سال). عنوان پایان‌نامه به صورت ایتالیک، نام دانشگاه، مقطع و نام رشته.

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

- مقاله‌های رسیده نباید پیش‌تر در مجله‌های داخل یا خارج کشور چاپ شده باشد.
- بر اساس آئین‌نامه مجله‌های علمی کشور، مقالات پژوهشی اولویت دارند و دیگر مقالات تألیفی (مانند مقالاتی که به تبیین مبانی نظری علوم روان‌شناختی می‌پردازد) طبق ضوابط آئین‌نامه مذکور بررسی خواهد شد.
- مسئولیت درستی علمی مقاله و داده‌های آن به عهده نویسنده (نویسندگان) خواهد بود.

ملاحظات

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

فهرست

- تأثیر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر خود-ناتوان‌سازی: نقش واسطه‌ای حرمت‌خود
ناپایدار
۷-۲۲
مجید غفاری و هدی عباس‌زاده
- نقش خودانگاره و مکانیزم‌های دفاعی در پیش‌بینی علائم اختلال اضطراب جدایی
بزرگسالی در جمعیت دانشجویی
۲۳-۴۰
نیلوفر میکائیلی و مهری مولائی
- اثر بخشی گروه درمانی با رویکرد تحلیل ارتباط متقابل (TA) بر کاهش گرایش به
روابط فرازناشویی افراد معتاد
۴۱-۵۶
شهرام مامی و زینب‌السادات حسینی
- اثر بخشی برنامه آموزشی مبتنی بر مؤلفه‌های تاب‌آوری بر میزان تاب‌آوری مادران و
مهارت‌های ارتباطی کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم
۵۷-۷۴
مروارید شهریاری‌منش، سوگند قاسم‌زاده و سیده منور یزدی
- تأثیر برنامه توان بخشی شناختی بر حافظه آینده‌نگر و گذشته‌نگر دانش‌آموزان با آسیب
شنوایی
۷۵-۹۰
محمد عاشوری
- تأثیر آموزش ابراز وجود بر احساس تنهایی و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر با
اختلال فوبی تلفن همراه
۹۱-۱۰۶
بهاره جانجانی، سما جدیدی، محبوبه وحیدی‌فرد، آمنه تاجی‌پور و مرجان عموخیلی
- اثر بخشی درمان متمرکز بر شفقت بر تنظیم شناختی هیجان دختران دانش‌آموز قلدر
کامران یزدانبخش، جهانگیر کرمی و فتانه دریکوند
۱۰۷-۱۲۲
- کارآیی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابعاد تحمل آشفتگی بیماران مبتلا به صرع با
پیگیری سه ماهه
۱۲۳-۱۴۰
عزت‌اله قدم‌پور، لیلا حیدریانی و فرناز رادمهر
- اثر بخشی واقعیت درمانی گروهی بر دو سوگرایی نگرش به جنس مخالف در
دانشجویان دختر با نشانگان ضربه عشق
۱۴۱-۱۵۶
سارا کریمی، جواد جهان، کامران پورمحمد قوچانی، فاطمه آزادی، مرتضی علی‌زاده و یوسف رنجبر
سودجانی

تأثیر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر خود- ناتوان‌سازی: نقش واسطه‌ای حرمت‌خود ناپایدار

مجید غفاری^{۱*} و هدی عباس‌زاده^۲

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، آزمون الگوی مفهومی نقش واسطه‌ای حرمت‌خود ناپایدار در رابطه بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و مؤلفه‌های خود-ناتوان‌سازی بود. این پژوهش در چارچوب یک طرح همبستگی انجام شد. شرکت‌کنندگان ۳۰۹ نفر دانشجوی دختر دانشگاه مازندران بودند که براساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند و فرم مشخصات جمعیت‌شناختی، مقیاس خود-ناتوان‌سازی، مقیاس حرمت‌خود ناپایدار و فرم کوتاه پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را تکمیل کردند. با استفاده از برآورد حداکثر درست‌نمایی و روش خود-گردان‌سازی، یافته‌های حاصل از تحلیل مسیر نشان داد الگوی پیشنهادی با داده‌های پژوهش برازش مناسب دارد و طرح‌واره‌های معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی، شکست و نقص/شرم از طریق حرمت‌خود ناپایدار، تأثیر مثبت و معناداری بر خود-ناتوان‌سازی ادعایی و رفتاری داشت. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که وجود طرح‌واره ناسازگار اولیه سرسختانه/عیب‌جویی افراطی، شکست و نقص/شرم توانست خود-ناتوان‌سازی را پیش‌بینی کند. در این میان، حرمت‌خود ناپایدار به عنوان یک عامل شخصی، توانست سازوکار تأثیر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر مؤلفه‌های خود-ناتوان‌سازی را روشن کند. این نتایج، در طراحی برنامه‌های مشاوره‌ای و درمانی برای دانشجویان، قابل استفاده است.

کلید واژه‌ها: حرمت‌خود ناپایدار، خود-ناتوان‌سازی، طرح‌واره ناسازگار اولیه

۱. * نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران.
m.qaffari@umz.ac.ir

تاریخ ارسال: ۱۳۹۸/۰۳/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۲۸

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران.

abbaszadeh_hoda@yahoo.com

DOI: 10.22051 / psy.2020.26631.1948

https://psychstudies.alzahra.ac.ir

مقدمه

به زعم ووسیک و آکسوم^۱ (۲۰۱۶)، خود-ناتوان‌سازی^۲ راهبردی برای پیشگیری است که با استفاده از آن، فرد خود-ناتوان‌ساز، به منظور ارزیابی خود، موانعی به وجود می‌آورد تا بدین‌وسیله شکست احتمالی خود را به آن موانع نسبت دهد و آبروی خود را حفظ کند. خود-ناتوان‌سازی با اسناد علی^۳ فرق دارد. اسناد به تبیین علت عملکرد به‌دنبال موفقیت و شکست اشاره دارد؛ در صورتی که بهانه آوردن برای توجیه عملکرد ضعیف احتمالی «در آینده» یک راهبرد خود-ناتوان‌سازی است (تاراک، زابو و تات،^۴ ۲۰۱۸).

همچنین، میان خود-ناتوان‌سازی رفتاری^۵ و ادعایی^۶ تفاوت وجود دارد (کلارک و مک‌کان^۷، ۲۰۱۶). افرادی که از راهبردهای خود-ناتوان‌سازی رفتاری استفاده می‌کنند، موانعی بر سر راه موفقیت‌هایشان به وجود می‌آورند، به این منظور که در هنگام شکست، پیامدهای منفی ناشی از شکست معطوف به آن موانع باشد، نه توانمندی‌های آن‌ها. خود-ناتوان‌سازی ادعایی شامل ادعایی مبنی بر وجود مانع برای انجام دادن موفقیت‌آمیز اعمال است. این موانع ممکن است عوامل خارجی باشند مثل اوضاع و شرایط نامساعد، یا موانعی مثل ناتوانی، بیماری، فقدان انگیزه و شرایط نامساعد روانی، که موانع داخلی محسوب می‌شوند. این دو نوع خود-ناتوان‌سازی از دو منظر، متفاوت اند: نخست، خود-ناتوان‌سازی ادعایی برخلاف خود-ناتوان‌سازی رفتاری به‌طور قطعی شخص را در وضعیت نامساعد یا زیان‌آور قرار نمی‌دهد. دوم، افرادی که خود-ناتوان‌سازی ادعایی را به‌کار می‌گیرند برخلاف افراد درگیر در خود-ناتوان‌سازی رفتاری، انتظار کاهش عملکرد ندارند. کلارک و مک‌کان (۲۰۱۶) تأکید کردند که خود-ناتوان‌سازی رفتاری از خود-ناتوان‌سازی ادعایی، ناسازگارانه‌تر است.

خود-ناتوان‌سازی را می‌توان بر اساس ویژگی‌های شخصیتی پیش‌بینی کرد (تابع‌بردبار و رستگار، ۱۳۹۴). در چارچوب اهداف پژوهش حاضر، با توجه به مفهوم‌سازی نظری انواع

-
1. Wusik and Axsom
 2. self-handicapping
 3. causal attribution
 4. Török, Szabó and Tóth
 5. behavioral self-handicapping
 6. claimed self-handicapping
 7. Clarke and MacCann

تأثیر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر خود-ناتوان‌سازی: نقش واسطه‌ای حرمت‌خود ناپایدار ۹

طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه^۱ (یانگ، کلاسکو و ویشار^۲، ۲۰۱۱)، طرح‌واره‌های معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی^۳، شکست^۴ و نقص/شرم^۵، مدنظر قرار گرفته‌اند. به زعم یانگ و همکاران (۲۰۱۱)، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای هیجانی و شناختی خود-آسیب‌رسانی هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل گرفته‌اند و در سیر زندگی تکرار می‌شوند. هجده طرح‌واره ناسازگار اولیه را در قالب پنج حوزه بریدگی و طرد^۶، خود-گردانی و عملکرد مختل^۷، محدودیت‌های مختل^۸، دیگر-جهت‌مندی^۹ و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری^{۱۰} شناسایی و معرفی شده است. این طرح‌واره‌ها به دلیل ارضا نشدن پنج نیاز هیجانی اساسی شامل: ۱- دلبستگی ایمن^{۱۱}، ۲- خود-گردانی^{۱۲}، ۳- آزادی در بیان نیازها و هیجان‌ها^{۱۳}، ۴- خود-انگیختگی^{۱۴} و ۵- محدودیت‌های واقع‌بینانه^{۱۵}، در دوران کودکی به وجود می‌آیند و اختلالات شخصیت، مشکلات منش شناختی خفیف‌تر^{۱۶} و بسیاری از اختلالات مزمن روان‌شناختی را به وجود می‌آورند (یانگ و همکاران، ۲۰۱۱).

طرح‌واره معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی یکی از طرح‌واره‌های حوزه گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری است. به زعم یانگ و همکاران (۲۰۱۱)، این طرح‌واره عبارت است از باور اساسی مبنی بر اینکه فرد برای رسیدن به معیارهای بلند پروازانه درباره رفتار و عملکرد خود، باید کوشش فراوانی به خرج دهد و اینکار معمولاً برای جلوگیری از

-
1. early maladaptive schema
 2. Young, Klosko and Weishaar
 3. unrelenting standards/hyper criticalness
 4. failure
 5. defectiveness/shame
 6. disconnection and rejection
 7. impaired autonomy and performance
 8. impaired limits
 9. other-directedness
 10. overvigilance/inhibition
 11. secure attachment
 12. autonomy
 13. freedom to express valid needs and emotions
 14. spontaneity
 15. realistic limits
 16. milder characterological problems

انتقاد صورت می‌گیرد. این افراد، معتقدند باید تلاش کنند تا به معیارهای بلندپروازانه خود دست یابند و این کار را به خاطر اجتناب از عدم تأیید یا خجالت‌زدگی انجام می‌دهند. این طرح‌واره معمولاً به احساس فشار مداوم و عیب‌جویی افراطی از خود و دیگران منجر می‌شود. از سوی دیگر، احساس این‌که فرد در مهم‌ترین جنبه‌های شخصیت خود انسانی ناقص، نامطلوب، بد، حقیر و بی‌ارزش است، یا اینکه در نظر افراد مهم زندگی‌اش، فردی منفور و نامطلوب به حساب می‌آید، نمایانگر طرح‌واره نقص/شرم است که با حساسیت بیش از حد نسبت به انتقاد، طرد، سرزنش، کم‌رویی، مقایسه‌های نابجا، احساس ناامنی در حضور دیگران و احساس شرمندگی در ارتباط با عیب و نقص‌های درونی همراه است (عباسی و خادم‌لو، ۱۳۹۷). درباره طرح‌واره شکست، یانگ و همکاران (۲۰۱۱) بیان کردند باور به این‌که فرد شکست خورده است یا در آینده شکست خواهد خورد و این‌که شکست برای او اجتناب‌ناپذیر است، نمایانگر این طرح‌واره است. این افراد در مقایسه با همسالان در حوزه‌های پیشرفت از جمله تحصیل در اغلب مواقع احساس بی‌کفایتی می‌کنند و اغلب خودشان را کم‌هوش، بی‌استعداد یا ناموفق می‌دانند.

می‌توان بر اساس مبانی نظری و برخی شواهد پژوهشی، مبنایی برای وجود تأثیر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر خود-ناتوان‌سازی به دست آورد. با توجه به تعریف مفهومی طرح‌واره‌های مورد نظر، به نظر می‌رسد ترس از ارزیابی شدن و شکست، عنصر مشترکی در آن‌ها باشد زیرا ترس از شکست به عنوان تمایل به اجتناب از موقعیت‌هایی تعریف می‌شود که احتمال بروز نتایج منفی و احساس شرمساری ناشی از آن، چه به صورت فرضی و چه به صورت واقعی، وجود دارد (واچ، اسپنگلر، گاتسلینگ و اسپیناث^۱، ۲۰۱۵). شواهدی بر وجود رابطه بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و خود-ناتوان‌سازی تحصیلی وجود دارد (خورشیدی، ۱۳۹۵). بر این اساس، یکی از فرضیه‌های پژوهش حاضر این بود که طرح‌واره‌های معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی، شکست و نقص/شرم، پیش‌بین مؤلفه‌های خود-ناتوان‌سازی هستند.

هدف دیگر پژوهش حاضر، ارائه فرضیه‌ای درباره متغیر واسطه‌گر در تأثیر مفروض طرح‌واره‌های معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی، نقص/شرم و شکست بر خود-

ناتوان‌سازی بود. مطالعات طولی نشان می‌دهد که افراد با ناپایداری حرمت‌خود (SEI)^۱، تمایل به رفتارهای خود-ناتوان‌سازانه دارند. اشخاص با ناپایداری حرمت‌خود بیشتر به جنبه‌های تهدیدآمیز و وقایع بین‌فردی ناخوشایند توجه می‌کنند و این احساس تهدیدآمیز، ایجاد رفتار خود-ناتوان‌ساز را به دنبال دارد. زمانی که حرمت‌خود ناپایدار است، افراد حساسیت بیشتری به بازخورد ارزیابی دارند و به میزان بیشتری درباره نحوه نمایش خود احساس نگرانی می‌کنند (عرب‌محبی شهرابی، پاکدامن و حیدری، ۱۳۹۵). با توجه به گزارش هوارد^۲ (۲۰۱۷)، حرمت‌خود ناپایدار به عنوان تمایل به نشان دادن ناپایداری و تغییرپذیری^۳ در احساس‌های مربوط به خود^۴ در زمان‌های مختلف تعریف شده است. از سویی دیگر، ماگرو، یوتش، دریکمپر و واگنر^۵ (۲۰۱۸) دریافتند که میزان ناپایداری حرمت‌خود در کودکانی بیشتر است که والدین آن‌ها به میزان زیادی انتقادگر هستند و از ایجاد گناه، سبک‌های حل مسأله منفی و محرومیت عاطفی برای مهار کودک استفاده می‌کنند. ریشه تحولی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در تجارب ناگوار دوران کودکی نهفته است و معمولاً از خانواده نشأت می‌گیرد (یانگ و نشأت می‌گیرد (یانگ و همکاران، ۲۰۱۱). بنابراین، در پژوهش حاضر، فرضیه نقش واسطه‌ای حرمت‌خود ناپایدار در رابطه بین طرح‌واره‌های معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی، شکست و نقص/شرم و مؤلفه‌های خود-ناتوان‌سازی، آزمون شد.

روش

طرح پژوهش حاضر، همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان دختر مقطع کارشناسی ساکن خوابگاه‌های دانشجویی دانشگاه مازندران در سال ۹۷-۱۳۹۶ بود. با توجه به مناسب بودن حجم نمونه حداقل ۳۰۰ نفری برای تحلیل عاملی تأییدی و الگوسازی معادلات ساختاری از نظر برخی منابع (کریازوس^۶، ۲۰۱۸)، نمونه‌ای شامل ۳۰۹ نفر در بهار سال ۱۳۹۷ با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای (انتخاب تصادفی از بین بلوک‌های خوابگاهی،

-
1. self-esteem instability
 2. Howard
 3. variability
 4. self-feelings
 5. Magro, Utesch, Dreikamper and Wagner
 6. Kyriazos

انتخاب تصادفی طبقات در بلوک‌های منتخب و انتخاب تصادفی اتاق‌ها در طبقات منتخب) انتخاب شد. تمامی شرکت‌کنندگان بدون دریافت پاداش مادی در پژوهش شرکت کردند. در مورد ماهیت روان‌شناختی پژوهش، محرمانه ماندن پاسخ‌نامه‌ها و نیز نبود اجبار برای شرکت در پژوهش به شرکت‌کنندگان توضیحاتی داده شد. شرکت‌کنندگان به ابزارهای زیر پاسخ دادند:

مقیاس خود-ناتوان‌سازی^۱: این مقیاس ۲۵ گویه‌ای (جونز و رودوالد^۲، ۱۹۸۲)، گرایش افراد به خود-ناتوان‌سازی را اندازه‌گیری می‌کند. حیدری، خداپناهی و دهقانی (۱۳۸۷) این مقیاس را ترجمه کردند و از طریق تحلیل عاملی نشان دادند که ۲۳ گویه از ۲۵ گویه، سه عامل خلق منفی^۳، عدم تلاش^۴ و عذرتراشی^۵ را تشکیل می‌دهند. گویه‌های مقیاس روی مقیاس لیکرتی ۶ درجه‌ای (۱ کاملاً مخالفم تا ۶ کاملاً موافقم) پاسخ داده می‌شود. از ترکیب نمره خلق منفی با نمره معکوس عدم تلاش، نمره خود-ناتوان‌سازی رفتاری و از ترکیب نمره خلق منفی با نمره عذرتراشی، نمره خود-ناتوان‌سازی ادعایی به دست می‌آید. اعتبار این مقیاس با روش بازآزمایی در پژوهش آکین^۶ (۲۰۱۲)، ۰/۹۰ و ۰/۹۴ بود. همسانی درونی مقیاس خود-ناتوان‌سازی در بررسی یاووزر^۷ (۲۰۱۵)، با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۷۰ گزارش شده است. حیدری و همکاران (۱۳۸۷) اعتبار بازآزمایی این مقیاس را ۰/۸۶ و همسانی درونی آن را از طریق برآورد ضریب آلفای کرونباخ برای خود-ناتوان‌سازی کلی، ادعایی و رفتاری به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۱ و ۰/۶۱ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، ساختار عاملی مقیاس از طریق تحلیل عاملی تأییدی بررسی شد. آلفای کرونباخ برای نمره کلی آزمون ۰/۷۷، و برای زیرمقیاس‌های خلق منفی، تلاش نکردن و عذرتراشی به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۱ و ۰/۷۱ به دست آمد.

مقیاس حرمت خود ناپایدار^۸: این مقیاس ۴ گویه‌ای (چابرو، روسیو و کالاهان^۹، ۲۰۰۶)، بر

-
1. The Self-Handicapping Scale
 2. Jones and Rhodewalt
 3. negative mood
 4. effort
 5. excuse making
 6. Akin
 7. Yavuzer
 8. Instability of Self-Esteem Scale
 9. Chabrol, Rousseau and Callahan

تأثیر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر خود-ناتوان‌سازی: نقش واسطه‌ای حرمت‌خود ناپایدار ۱۳

اساس طیف مقیاس لیکرت (از ۱ کاملاً مخالفم تا ۴ کاملاً موافقم) پاسخ‌دهی می‌شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده حرمت‌خود ناپایدار است. چابرو و همکاران (۲۰۰۶) اعتبار این مقیاس را بر اساس آلفای کرونباخ، ۰/۸۹ گزارش کردند. آزادی و فتح‌آبادی (۱۳۹۲) این مقیاس را ترجمه و ویژگی‌های روان‌سنجی آن را بررسی کردند. در پژوهش ایشان، همسانی درونی مقیاس حرمت‌خود ناپایدار، ۰/۶۲ و اعتبار بازآزمایی آن در فاصله زمانی دو هفته‌ای، ۰/۸۷ به‌دست آمد. در پژوهش حاضر همسانی درونی این مقیاس مطلوب بود (آلفای کرونباخ = ۰/۸۳).

پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه-فرم کوتاه: این پرسشنامه ۷۵ گویه‌ای (یانگ، ۱۹۹۸) پانزده طرح‌واره ناسازگار اولیه را بر اساس یک مقیاس ۶ درجه‌ای اندازه‌گیری می‌کند. پژوهش‌های قبلی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ تا ۰/۹۶ را برای هر طرح‌واره گزارش کردند و اعتبار بازآزمایی پرسشنامه را در جمعیت غیربالینی بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۲ به‌دست آوردند (پاولز، دریکس، اشمیتس، یانسن و کلیز، ۲۰۱۸). آهی، محمدی‌فر و بشارت (۱۳۸۶) ضمن ترجمه این پرسشنامه در ایران، همسانی درونی آن را بر حسب آلفای کرونباخ در گروه مردان ۰/۹۸ و در گروه زنان ۰/۹۷ به‌دست آوردند. در پژوهش حاضر از گویه‌های مربوط به طرح‌واره‌های نقص/شرم، شکست و معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی استفاده شد که روایی آن بر اساس تحلیل عاملی تأییدی و اعتبار آن بر اساس همسانی درونی گویه‌ها و استفاده از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ (به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۳) قابل قبول بود.

یافته‌ها

میانگین سن شرکت‌کنندگان در این پژوهش، ۲۱/۱۹ سال (انحراف معیار = ۳/۱۴) بود (دامنه سن: ۱۸-۴۰ سال). از بین افراد شرکت‌کننده، ۳۴ درصد در رشته‌های علوم پایه، ۶ درصد در رشته‌های فنی مهندسی، ۳ درصد در رشته‌های هنر و معماری، ۴۴ درصد در رشته‌های علوم انسانی، ۷ درصد در رشته تربیت‌بدنی، ۶ درصد در رشته الهیات و معارف اسلامی مشغول به تحصیل بودند و ۱ نفر هم رشته خود را اعلام نکرد. جدول (۱) میانگین و انحراف معیار طرح‌واره‌های معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی، نقص/شرم و شکست، حرمت‌خود

-
1. The Early Maladaptive Schemas Questionnaire-Short Form
 2. Pauwels, Dierckx, Smits, Janssen and Cleas

ناپایدار و مؤلفه‌های خود-ناتوان‌سازی و ماتریس ضرایب همبستگی بین آن‌ها را نشان می‌دهد. به‌طور کلی، ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش، مثبت و معنادار بود.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و ماتریس ضرایب همبستگی میان متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
طرح‌واره نقص/شرم	۱					
طرح‌واره شکست	۰/۴۸**	۱				
طرح‌واره معیارهای سرسختانه	۰/۱۹**	۰/۱۴**	۱			
حرمت‌خود ناپایدار	۰/۳۵**	۰/۴۴**	۰/۲۳**	۱		
خود-ناتوان‌سازی ادعایی	۰/۲۹**	۰/۲۵**	۰/۵۰**	۰/۴۹**	۱	
خود-ناتوان‌سازی رفتاری	۰/۳۵**	۰/۳۲**	۰/۳۷**	۰/۵۶**	۰/۸۵**	۱
میانگین	۸/۴۴	۸/۸۶	۱۸/۷۵	۱۰/۱۴	۵۸/۱۸	۶۰/۴۴
انحراف معیار	۳/۷۸	۳/۹۶	۵/۱۸	۲/۷۷	۹/۸۳	۱۱/۳۳

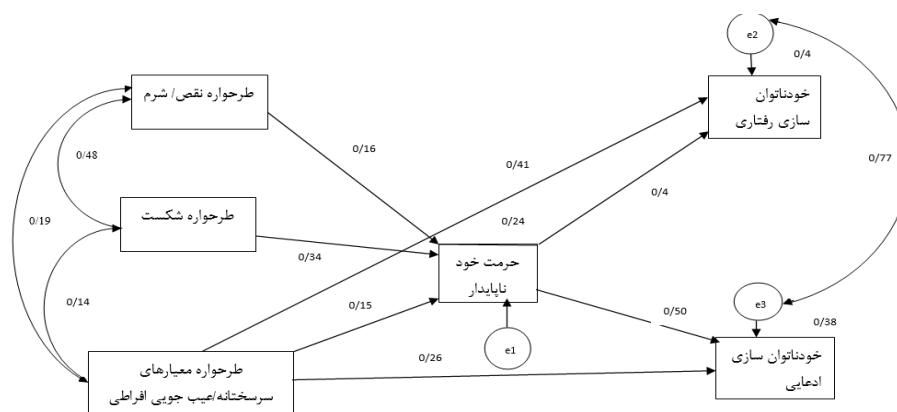
** $p < .01$, * $p < .05$

به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از تحلیل مسیر بر اساس برآورد حداکثر درست‌نمایی^۱ و خود-گردان‌سازی^۲، برای بررسی واسطه‌گری از طریق برآورد تأثیرات ویژه غیرمستقیم در الگو (پریچر و هیس^۳، ۲۰۰۸) با استفاده از نرم‌افزارهای آماری SPSS/PC+ 22 و Amos 20 استفاده شد. در مورد مقادیر شاخص‌های برازش الگو، مقادیر بالاتر از ۰/۹۰ برای شاخص برازش تطبیقی^۴، شاخص نیکویی برازش^۵ و شاخص تعدیل‌شده نیکویی برازش^۶، مطلوب گزارش شده است. مقدار کمتر از ۰/۰۸ را برای شاخص RMSEA قابل قبول گزارش کرده‌اند، هر چند مقدار ایده‌آل آن را کم‌تر از ۰/۰۵ می‌دانند. مقدار کم‌تر از ۲ یا ۳، میزان قابل قبولی برای شاخص خی‌دو نسبی (χ^2/df) است (برن^۷، ۲۰۱۰). برازش الگوی مفروض پژوهش حاضر،

1. maximum likelihood estimation
2. bootstrap procedure
3. Preacher and Hayes
- 4 CFI
- 5 GFI
- 6 AGFI
- 7 Byrne

تأثیر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر خود-ناتوان‌سازی: نقش واسطه‌ای حرمت‌خود ناپایدار ۱۵

شاخص‌های کلی مطلوبی را نشان داد (شکل ۱). همخطی^۱ بین متغیرها از طریق شاخص‌های تورم واریانس^۲ و تحمل^۳ بررسی شد که نتایج مطلوب بود ($VIF < 2$, $tolerance > 0.5$). از آنجا که مقادیر d^2 به‌طور قابل تمایزی مجزا نبودند (برن، ۲۰۱۰)، از لحاظ دورافتادگی چندمتغیری^۴ نیز مشکلی وجود نداشت. نتایج مربوط به شاخص‌های برازش و ضرایب استاندارد مستقیم در شکل ۱ ارائه شده است. همان‌گونه که اطلاعات شکل ۱ نشان می‌دهد، طرح‌واره‌های شکست ($\beta = 0.34$, $p < 0.001$)، نقص/شرم ($\beta = 0.16$, $p < 0.03$) و معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی ($\beta = 0.15$, $p < 0.02$) بر حرمت‌خود ناپایدار تأثیر مستقیم و مثبت دارند. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد طرح‌واره‌های سرسختانه/عیب‌جویی افراطی بر خود-ناتوان‌سازی رفتاری ($\beta = 0.41$, $p < 0.001$) و خود-ناتوان‌سازی ادعایی ($\beta = 0.26$, $p < 0.001$) تأثیر مستقیم و مثبت دارد. چنان‌که مشاهده می‌شود حرمت‌خود ناپایدار نیز بر خود-ناتوان‌سازی رفتاری ($\beta = 0.41$, $p < 0.001$) و خود-ناتوان‌سازی ادعایی ($\beta = 0.50$, $p < 0.001$) تأثیر مستقیم و مثبت دارد. طبق شکل (۱)، مسیر تأثیر مستقیم طرح‌واره‌های نقص/شرم و شکست بر خود-ناتوان‌سازی رفتاری و ادعایی معنادار نشد و از الگو حذف شد.



-
- 1 co-linearity
 - 2 VIF: Variance Inflation Index
 - 3 tolerance
 - 4 multivariate outliers

شکل ۱: ضرایب استاندارد مستقیم الگوی مفهومی روابط بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، حرمت خود ناپایدار و مؤلفه‌های خود-ناتوان‌سازی

$$\chi^2/df = 1/88, p < 0/11, df = 4, \chi^2 = 7/51, CFI = 0/99, GFI = 0/98, AGFI = 0/93, RMSEA = 0/067$$

در جدول (۲) برآورد ضرایب تأثیر استاندارد مسیرهای غیرمستقیم و ضرایب تأثیر استاندارد کل موجود در الگو گزارش شده است. یافته‌های حاصل از روش خود-گردان‌سازی نشان داد که ضریب تأثیر غیرمستقیم طرح‌واره معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی بر خود-ناتوان‌سازی ادعایی ($\beta = 0/07$; CI: $0/009 - 0/14$; $p < 0/03$) و خود-ناتوان‌سازی رفتاری ($\beta = 0/06$; CI: $0/008 - 0/11$; $p < 0/02$) مثبت بود. همچنین، ضریب تأثیر غیرمستقیم طرح‌واره شکست بر خود-ناتوان‌سازی ادعایی ($\beta = 0/17$; CI: $0/10 - 0/25$; $p < 0/001$) و خود-ناتوان‌سازی رفتاری ($\beta = 0/13$; CI: $0/07 - 0/20$; $p < 0/001$) مثبت بود. به همین ترتیب، ضریب تأثیر غیرمستقیم طرح‌واره نقص/شرم بر خود-ناتوان‌سازی ادعایی ($\beta = 0/08$; CI: $0/01 - 0/16$; $p < 0/01$) و خود-ناتوان‌سازی رفتاری ($\beta = 0/06$; CI: $0/01 - 0/13$) مثبت بود.

تأثیر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر خود-ناتوان‌سازی: نقش واسطه‌ای حرمت‌خود ناپایدار ۱۷

جدول ۲: ضرایب تأثیر استاندارد مسیرهای غیرمستقیم و تأثیرات کل موجود در الگو

اثر		متغیر	
کل	غیرمستقیم	ملاک	پیش‌بین
۰/۱۵		حرمت‌خود ناپایدار	طرح‌واره معیارهای سرسختانه
۰/۳۳	۰/۰۷	خود-ناتوان‌سازی ادعایی	طرح‌واره معیارهای سرسختانه
۰/۴۷	۰/۰۶	خود-ناتوان‌سازی رفتاری	طرح‌واره معیارهای سرسختانه
۰/۳۴		حرمت‌خود ناپایدار	طرح‌واره شکست
۰/۱۷	۰/۱۷	خود-ناتوان‌سازی ادعایی	طرح‌واره شکست
۰/۱۴	۰/۱۳	خود-ناتوان‌سازی رفتاری	طرح‌واره شکست
۰/۱۶		حرمت‌خود ناپایدار	طرح‌واره نقص/شرم
۰/۰۸	۰/۰۸	خود-ناتوان‌سازی ادعایی	طرح‌واره نقص/شرم
۰/۰۶	۰/۰۶	خود-ناتوان‌سازی رفتاری	طرح‌واره نقص/شرم
۰/۵۰		خود-ناتوان‌سازی ادعایی	حرمت‌خود ناپایدار
۰/۴۰		خود-ناتوان‌سازی رفتاری	حرمت‌خود ناپایدار

چنان‌که در شکل (۱) ارائه شده است، الگوی نهایی پژوهش حاضر، ۲۴ درصد واریانس حرمت‌خود ناپایدار، ۴۰ درصد واریانس خود-ناتوان‌سازی رفتاری و ۳۸ درصد واریانس خود-ناتوان‌سازی ادعایی را تبیین کرد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی نقش واسطه‌ای حرمت‌خود ناپایدار در رابطه بین طرح‌واره‌های ناسازگار معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی، شکست و نقص/شرم و مؤلفه‌های خودناتوان‌سازی انجام شد. یافته‌های این مطالعه نشان داد که هر سه طرح‌واره مذکور از طریق نقش واسطه‌ای حرمت‌خود ناپایدار بر مؤلفه‌های خود-ناتوان‌سازی تأثیر دارند. نتایج این مطالعه هم‌راستا با نتایج پژوهش‌هایی مانند خورشیدی (۱۳۹۵)، نشان داد که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند خود-ناتوان‌سازی را پیش‌بینی کند. در تبیین تأثیر طرح‌واره‌های مذکور بر خودناتوان‌سازی می‌توان به تأکید برخی پژوهشگران بر ترس از شکست و ترس از ارزیابی شدن به عنوان عامل بنیادین خود-ناتوان‌سازی (واچ و همکاران، ۲۰۱۵) اشاره کرد. از سویی دیگر، با توجه به اینکه یانگ و همکاران (۲۰۱۱) ویژگی‌های

طرح‌واره معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی را تلاش مفرط برای رسیدن به معیارهای دشوار به خاطر فرار و اجتناب از عدم تأیید یا خجالت‌زدگی، ویژگی‌های طرح‌واره نقص/شرم را حساسیت بیش از حد به انتقاد، طرد، سرزنش، کم‌رویی، مقایسه، احساس ناامنی در حضور دیگران و احساس شرمندگی در ارتباط با عیب و نقص‌های درونی و ویژگی‌های طرح‌واره شکست را باور به شکست‌خوردگی فعلی یا شکست خوردن در آینده به همراه احساس بی‌کفایتی، کم‌هوشی و بی‌استعدادی می‌دانند، می‌توان ترس از شکست و نگرانی از ارزیابی شدن را در چنین افرادی متصور بود. بنابراین، قابل انتظار است که رفتار بهانه آوردن برای توجیه عملکرد ضعیف احتمالی در آینده، به عنوان یک رفتار خود-محافظتی در ایشان، احتمال و نرخ بیشتری داشته باشد. به زعم یانگ و همکاران (۲۰۱۱)، سبک مقابله‌ای در برابر طرح‌واره ناسازگار اولیه، ممکن است به صورت شناختی، عاطفی یا رفتاری بروز کند، ولی در هر حال بخشی از طرح‌واره محسوب نمی‌شود. شاید بتوان خود-ناتوان‌سازی رفتاری را نوعی پاسخ مقابله‌ای قلمداد کرد که البته نیازمند بررسی‌های بیشتر است.

همچنین، یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های انجام شده درباره رابطه ناپایداری حرمت‌خود و خود-ناتوان‌سازی (عرب محبی شهرابی و همکاران، ۱۳۹۵) همسو بود. از آنجا که افراد با ناپایداری حرمت‌خود اغلب خود-پنداشت ضعیف دارند (تاراک و همکاران، ۲۰۱۸)، در مواجهه با رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی از سبک‌های دفاعی رشد نیافته استفاده می‌کنند، بیشتر به جنبه‌های تهدیدآمیز و وقایع بین‌فردی ناخوشایند توجه می‌کنند، حساسیت بیشتری به بازخورد ارزیابی دارند و به میزان بیشتری در مورد نحوه نمایش خود احساس نگرانی می‌کنند (آزادی و همکاران، ۱۳۹۲؛ عرب محبی شهرابی و همکاران، ۱۳۹۵)، دور از ذهن نیست که برای حفاظت از حرمت‌خود، از خود-ناتوان‌سازی استفاده کنند. بر این اساس، بی‌ثباتی و تغییرپذیری حرمت‌خود، نشان‌دهنده حساسیت به تنیدگی‌های موقعیتی و ارزیابی منفی از خود-ارزشمندی است و افراد با استفاده از راهبردهای خود-ناتوان‌ساز و نسبت دادن عدم موفقیت احتمالی به شرایط و موانع، سعی می‌کنند آثار منفی شکست احتمالی را بر حرمت‌خود به حداقل برسانند.

درباره تأثیر طرح‌واره‌های معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی، شکست و نقص/شرم بر حرمت‌خود ناپایدار، می‌توان به همسویی آن با گزارش ماگرو و همکاران (۲۰۱۸) اشاره کرد مبنی بر این که تجارب منفی در دوران کودکی بر رشد هیجانی کودک تأثیر منفی می‌گذارد و به ناپایداری

و کمبود حرمت‌خود و نیز ادراک نادرست از شایستگی منجر می‌شود. همان‌گونه که اشاره شد یانگ و همکاران (۲۰۱۱)، تأکید کرده‌اند که طرح‌واره‌های افراد تا حدودی بازتابی دقیق از محیط زندگی اولیه‌شان است و به دلیل ارضا نشدن نیازهای هیجانی دوران کودکی به وجود می‌آیند. بنابراین، می‌توان انتظار داشت افرادی که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه دارند، از نظر وضعیت حرمت‌خود، دچار ناپایداری باشند. قابل انتظار است که ویژگی‌هایی همچون فرار و اجتناب از عدم تأیید یا خجالت‌زدگی، حساسیت بیش از حد به انتقاد، طرد، سرزنش، کم‌رویی، مقایسه، احساس ناامنی در حضور دیگران، احساس شرمندگی در ارتباط با عیب و نقص‌های درونی و باور به شکست خوردگی فعلی یا شکست خوردن در آینده به همراه احساس بی‌کفایتی، کم‌هوشی و بی‌استعدادی به عنوان ویژگی‌های افراد دارای طرح‌واره‌های معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی، نقص/شرم و شکست که تحت تأثیر رفتارهای نامناسب والدینی نظیر ایجاد گناه، انتقادگری افراطی، محرومیت عاطفی، سبک‌های حل مسأله منفی، تمرکز زیاد روی نقاط ضعف کودک و از این دست به وجود آمده‌اند، تأثیر منفی و مخربی بر حرمت‌خود کودک بگذارند. این نتایج می‌تواند با در نظر گرفتن حرمت‌خود به عنوان بخش ارزیابی شده خود-پنداشت و وابستگی آن به پذیرش و تثبیت ویژگی‌های شخصیتی هر فرد، همسو باشد. بر اساس نتایج این مطالعه می‌توان حرمت‌خود ناپایدار را سازه‌ای واسطه‌گر در رابطه بین طرح‌واره‌های معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی، نقص/شرم و شکست و مؤلفه‌های خود-ناتوان‌سازی دانست. جامعه آماری و روش اندازه‌گیری سازه‌ها از محدودیت‌های پژوهش حاضر است. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران علاوه بر تکرار این مطالعه در جوامع آماری و نمونه‌هایی با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مختلف، نقش سازه‌های دیگری همچون کمال‌گرایی، ترس از شکست و سبک فرزندپروری را نیز بررسی کنند. آموزش والدین و خانواده‌ها درباره فرایند شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در کودکان در خانواده و پیامدهای منفی آن توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله، مراتب سپاس‌گزاری از مسئولان گرامی دانشگاه مازندران و دانش‌جویان محترم شرکت‌کننده، تقدیم می‌شود.

منابع

- آزادی، اسماعیل و جلیل فتح‌آبادی (۱۳۹۲). رابطه عزت‌نفس ناپایدار و ترس از ارزیابی منفی با خود-ناتوان‌سازی در نوجوانان دانش‌آموز تهرانی. *فصل‌نامه روان‌شناسی تربیتی*، ۲۹(۹): ۲۳-۴۶.
- آهی، قاسم، محمدی‌فر، محمدعلی و بشارت، محمدعلی (۱۳۸۶). پایایی و اعتبار فرم کوتاه پرسش‌نامه طرح‌واره‌های یانگ. *روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۳۷(۳)، ۲۰-۵.
- تابع‌بردبار، فریبا و احمد رستگار (۱۳۹۴). مدل روابط ویژگی‌های شخصیت و خود-ناتوان‌سازی تحصیلی: نقش واسطه‌ای اهداف پیشرفت. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۵(۶۸): ۵۴۲-۵۳۰.
- حیدری، محمود، خدایناهی، محمدکریم و دهقانی، محسن (۱۳۸۷). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خودناتوان‌سازی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۷(۲): ۹۷-۱۰۶.
- خورشیدی، معصومه (۱۳۹۵). پیش‌بینی خود-ناتوان‌سازی تحصیلی بر اساس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، باورهای ضمنی هوش و جهت‌گیری هدف با میانجیگری الگوهای ارتباطی خانواده در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر کرمانشاه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی.
- عباسی، رضوانه و خادملو، محمد (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر طرح‌واره نقص/شرم، نشخوار ذهنی و انزوای اجتماعی زنان کمال‌گرا. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۲(۱): ۱۴۶-۱۲۷.
- عرب‌محبی شهبابی، عطیه، پاکدامن، شهلا و حیدری، محمود (۱۳۹۵). رابطه بین خود-ناتوان‌سازی و حرمت‌خود ناپایدار: نقش واسطه‌ای ترس از ارزیابی منفی. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۳(۵۰): ۱۵۵-۱۴۳.
- Abbasi, R. and Khademloo, M. (2018). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in effectiveness/shame schema, rumination, and social isolation of perfectionist women. *Psychological Studies*, 14(1): 127-146(Text in Persian)
- Ahi, Gh., Mohammadifar, M. A. and Besharat, M. A. (2007). Reliability and validity of the Young's Schema Questionnaire-Short Form. *Journal of Psychology and Education*, 37(3): 5-20(Text in Persian)
- Akin, A. (2012). Self-handicapping scale: A study of validity and reliability. *Egotism vet Belem*, 37(164): 177-188.
- Arab Mohebi Shahrabi, A., Pakdaman, S. and Heidari, M. (2017). The relationship between self-handicapping and unstable self-esteem: The mediating role of fear

- of negative evaluation. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 13(50): 143-155(Text in Persian)
- Azadi, E., Fathabadi, J. and Heydari, M. (2013). The relation of self-esteem instability and fear of negative evaluation with self-handicapping in adolescent students. *Educational Psychology*, 29(9): 23-46(Text in Persian)
- Byrne, B. M. (2010). *Structural equation modeling with AMOS (2nd ed.)*. New York: Routledge.
- Clarke, I. E. and MacCann, C. (2016). Internal and external aspects of self-handicapping reflect the distinction between motivation and behaviours: Evidence from Self-Handicapping Scale. *Personality and Individual Differences*, 100, 6-11. doi.org/10.1016/j.paid.2016.03.080
- Chabrol, H., Rousseau, A. and Callahan, S. (2006). Preliminary results of a scale assessing instability of self-esteem. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 38(2): 136-141.
- Daemi, F. and Janbozorgi, M. (2011). The effect of parenting style and early maladaptive schemas on children's self-esteem. *Journal of Behavioral Sciences*, 5(2): 165-172(Text in Persian)
- Heidari, M., Khodapanahi, M. K. and Dehghani, M. (2008). Psychometric examination of Self-Handicapping Scale. *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 7(2): 97-106(Text in Persian)
- Howard, M. C. (2017). Measuring self-esteem instability through a single-administration scale: Still a fruitless endeavor? *Personality and Individual Differences*, 104, 522-532. doi.org/10.1016/j.paid.2016.09.011
- Jones, E. E. and Rhodewalt, F. (1982). *The Self-handicapping Scale*. Salt Lake City, UT: Department of Psychology, University of Utah.
- Khorshidi, M. (2016). *Predicting academic self-handicapping based on early maladaptive schemas, implicit theories of intelligence and goal orientation with mediating role of patterns of family communication in female students of middle schools in Kermanshah*. M. A. Thesis, Faculty of Social Sciences, Razi University(Text in Persian)
- Kyriazos, T. A. (2018). Applied psychometrics: Sample size and sample power considerations in factor analysis (EFA, CFA) and SEM in general. *Psychology*, 9, 2207-2230. DOI: 10.4236/psych.2018.98126
- Magro, S. W., Utesch, T., Dreikemper, D. and Wagner, J. (2018). Self-esteem development in middle childhood: Support for sciometer theory. *International Journal of Behavioral Development*, 1-10.
- Pauwels, E., Dierckx, E., Smits, D., Janssen, R. and Cleas, L. (2018). Validation of the Young Schema Questionnaire-Short Form in a Flemish community sample. *Psychologia Belgica*, 58(1): 34-50.
- Preacher, K. J. and Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for

- assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40(3): 879-891.
- Tabebordbar, F. and Rastegar, A. (2016). A model of relationship between personality traits academic self-handicapping: The mediating role of achievement goals. *Iranian Journal of Medical Education*, 15(68): 530-542(Text in Persian)
- Török, L., Szabó, Zs. P. and Tóth, L. (2018). A critical review of the literature on academic self-handicapping: Theory, manifestations, prevention and measurement. *Social Psychology of Education*, 21(5): 1175-1202. DOI: 10.1007/s11218-018-9460-z
- Wach, F. S., Spengler, M., Gottschling, J. and Spinath, F. M. (2015). Sex differences in secondary school achievement. The contribution of self-perceived abilities and fear of failure. *Learning and Instruction*, 36: 104-112. doi.org/10.1016/j.learninstruc.2015.01.005
- Wusik, M. F. and Axsom, D. (2016). Socially positive behaviors as self-handicapping. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 35(6): 494-509.
- Yavuzer, Y. (2015). Investigating the relationship between self-handicapping tendencies, self-esteem and cognitive distortions. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 15(4): 879-890.
- Young, J. E. (1998). *Young Schema Questionnaire Short Form* (1st ed.). New York: Cognitive Therapy Center.
- Young, J. E., Klosko, J. S. and Weishaar, M. E. (2011). *Schema therapy: A practitioners Guide*. New York: The Guilford press.

نقش خودانگاره و مکانیزم‌های دفاعی در پیش‌بینی علائم اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی در جمعیت دانشجویی

نیلوفر میکائیلی*^۱ و مهری مولائی^۲

چکیده

اختلالات اضطرابی در بین وضعیت‌های اورژانسی روان‌پزشکی بالاترین میزان شیوع را دارد و بر عملکرد شغلی، تحصیلی، ارتباطات خانوادگی و بین‌فردی تأثیر می‌گذارد. هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط بین خودانگاره و مکانیزم‌های دفاعی با اضطراب جدایی بزرگسالی بود. پژوهش حاضر با حجم نمونه ۳۸۰ نفر از دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی و دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای و با استفاده از مقیاس‌های اضطراب جدایی بزرگسالی، سبک‌های دفاعی و خودانگاره اجرا شدند. داده‌ها با آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون گام‌به‌گام تجزیه و تحلیل شد. نتایج یافته‌ها نشان داد که بین اضطراب جدایی بزرگسالی با خودانگاره منفی رابطه مثبت و با خودانگاره مثبت رابطه منفی معنادار وجود دارد و همچنین رابطه منفی با مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته، رابطه مثبت با مکانیزم‌های دفاعی روان‌رنجور و رشدنا یافته وجود داشت. نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام نیز نشان داد که به ترتیب مکانیزم‌های دفاعی رشدنا یافته، روان‌رنجور، رشد یافته و خودانگاره پیش‌بینی کننده‌های اضطراب جدایی بزرگسالی بودند. یافته‌ها بیان‌کننده ارتباط بین مکانیزم‌های دفاعی روان‌رنجور و رشدنا یافته و خودانگاره با اضطراب جدایی بزرگسالی بود؛ بنابراین، نتایج این تحقیق، شواهد پژوهشی ارزشمندی برای آسیب‌شناسی دقیق‌تر این اختلال و شناسایی متغیرهای روان‌تحلیلی مرتبط با آن است.

کلیدواژه‌ها: اضطراب جدایی بزرگسالی، خودانگاره، مکانیزم‌های دفاعی

* نویسنده مسئول: استاد روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. nmikaeili@uma.ac.ir

۲. دکتری روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردبیل، اردبیل، ایران. mehri.molaei@uma.ac.ir

تاریخ ارسال: ۱۳۹۸-۰۳-۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸-۰۹-۱۹

مقدمه

انسان‌ها در هر مقطعی از زمان و سن، با اضطراب مواجهه شده و آن را تجربه می‌کنند. اضطراب هیجان طبیعی انسانی در پاسخ به ادراک خطر است، اما در صورت همراهی با استرس بیش‌ازحد و فشار افراطی، آسیب‌شناختی در نظر گرفته شده و به ناتوانی، آشفتگی و بد کارکردی در عملکرد روزانه منجر می‌شود، (کراسکه و استین^۱، ۲۰۱۶). اختلالات اضطرابی از شیوع بالایی بهره‌مند هستند. اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی^۲ (ASAD)، یکی از اختلالاتی است که به‌تازگی در DSM-5 در طبقات تشخیصی بزرگسالان جای گرفته است و با علائمی همچون ترس یا اضطراب نامتناسب با رشد و بیش‌ازاندازه درباره جدایی از اشخاص مورد دل‌بستگی، ناراحتی بیش‌ازحد مکرر هنگام پیش‌بینی یا تجربه جدایی از خانه یا از اشخاص دل‌بسته اصلی، نگرانی دائم در مورد از دست دادن اشخاص دل‌بسته اصلی یا وارد شدن صدمه احتمالی به آن‌ها مانند بیماری، جراحی، بلایا و مرگ، نگرانی زیاد در مورد واقعه ناگوار، کابوس‌های مکرر با موضوعات جدایی و... مشخص می‌شود، (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ۲۰۱۳) است. این اختلال بر وضعیت روان‌شناختی، شغلی، تحصیلی، فعالیت‌های اجتماعی و تعاملات بین‌فردی تأثیر می‌گذارد (کارماسی، گسی، کرسی، پرگنتینی، کرمون^۳ و همکاران، ۲۰۱۵). مطالعه بالدوین، گوردون، آبلی و پینی^۴ (۲۰۱۶) نیز نشان داد که اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی در بین انواع فرعی اختلالات اضطرابی در جایگاه بالایی به جهت ایجاد بدکارکردی در عملکرد قرار دارد.

یکی از مواردی که متخصصان بالینی در بیماران دارای اضطراب جدایی بزرگسالی مشاهده می‌کنند، فقدان یک خودآنگاره روشن و پایدار است (پوزاواک و پوزاواک^۵، ۲۰۱۹). خودآنگاره به‌عنوان یک متغیر تفاوت فردی بررسی شده و جنبه‌ای از ساختار مفهوم خویشتن فرد است که به «میزان باورهای روشن، واضح، مطمئن، درونی، سازگار و پایدار خویشتن» اشاره دارد

-
1. Craske and Stein
 2. Adult Separation Anxiety Disorder
 3. Carmassia, Gesia, Corsia and Pergentinia
 4. Baldwin, Gordon, Abelli and Pini
 5. Posavac and Posavac

(فیسک و تیلور^۱، ۲۰۱۷). با توجه به اینکه خودآگاهی اغلب در چارچوب دلبستگی‌های ایمن شکل می‌گیرد، فقدان دلبستگی‌های ایمن برای افرادی که دارای علائم بالای ASAD هستند، ممکن است مانع از رشد ساختارهای خود آگاهی‌بخش سازمان‌یافته شود و به وضوح کم خودانگاره و ناپایداری در خودانسجامی این افراد منجر شود (پوزاواک و پوزاواک، ۲۰۱۹). این احتمال از این فرضیه نشأت می‌گیرد که افراد دارای اضطراب جدایی بالا، درون‌کننده‌های آرمانی^۲ هستند بدین معنی که وقتی خودانگاره رشد نیافته است، از شفافیت و وضوح لازم بهره‌مند نیست و با خود آرمانی و خود واقعی تعارض دارد، افراد به دنبال استانداردهای بیرونی مانند معیارهای ایده‌آل زیبایی برای خودشان و دیگران برای طبقه‌بندی کردن افراد هستند (وارتانیان، فروریچ و اسمیت^۳، ۲۰۱۶). مطالعه بوش و میلورد^۴ (۲۰۱۵) نیز نشان داد که بیماران دارای این اختلال نگاهی نالایق و بی‌کفایت به خویشان دارند و در زمینه‌های خاصی که خیلی نیازمند هوش و ذکاوت نیست، خود را توانا حس می‌کنند (سوزاک، کرونزیک، کوپرا^۵، ۲۰۱۸). همچنین در ایران نیز در تحقیق خورشیدوند، رحیمیان بوگر، طالع پسند (۱۳۹۴)، این نتیجه یافت شد که افراد مبتلا به این اختلال نمرات بالاتری در ابعاد آسیب‌گریزی و پاداش وابستگی و نمرات پایین‌تری در ابعاد خودراهبری و همکاری کسب کردند که این تفاوت از لحاظ آماری معنادار بود.

با توجه به تأثیرات مخرب اضطراب بر عملکرد و برای رهایی از آن از مکانیزم‌های دفاعی استفاده می‌شود که به‌نوعی کنش محافظت‌کنندگی دارند. مکانیزم‌های دفاعی فرآیندی هستند که درک و فهم ارتباط بین عملکرد شخصیت سالم و ناسالم را ممکن می‌کند و به‌عنوان یک عامل تسهیل‌کننده به‌زیستی و سازگاری فرد شناخته می‌شود (گیسپ، سیاجینی، پیارولی، نپا، کانورسانو^۶، ۲۰۱۹). مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته با روش‌های مقابله‌ای و سازگارانۀ مطلوب، آشفتگی کمتر و کنترل استرس بالا همراه است که در افراد سالم‌تر زیاد استفاده می‌شود.

-
1. Fiskeand Taylor
 2. Ideal internalizer
 3. Vartanian, Foreich and Smyth
 4. Busch and Milord
 5. Suszek, Kfronczyk, Kopera and Maliszewski
 6. Giuseppe, Ciacchini, Piarulli, Nepa and Conversano

درحالی‌که مکانیزم‌های دفاعی رشدنایافته به‌طور ناهشیارانه با عدم توانمندی در درک استرسورها، تکانه‌ها، احساسات و مسئولیت‌های غیرقابل‌پذیرش است که به تحریف درک خود و دیگران و اسناد احساسات خصمانه به عوامل بیرونی منجر می‌شود (دفرانسیسکو کارولهو، ریس، پیانوسکی^۱، ۲۰۱۸؛ کوهلوف، بارنت، ایپان^۲، ۲۰۱۵). در اختلالات روان‌پزشکی مختلف از جمله اختلال استرس پس از سانحه، وسواسی-جبری، اضطراب اجتماعی، اضطراب فراگیر، اضطراب جدایی و افسردگی اساسی نیز نوع مکانیزم‌های دفاعی استفاده‌شده متفاوت است (کولویک، توسوسکی، مادنویک، میلساویک^۳ و همکاران، ۲۰۱۶؛ جون، لی، یو، سانگ و کیم^۴، ۲۰۱۵؛ ولبرگ و چایراملو^۵، ۲۰۱۵؛ روچستر و بالدوین^۶، ۲۰۱۵). چنانچه تحقیق کولویک و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که بیماران افسرده، بیشتر در معرض استفاده از مکانیزم‌های دفاعی ناپخته نسبت به گروه مبتلا به اختلالات اضطرابی قرار داشتند. در تحقیق جون و همکاران، (۲۰۱۵) نیز استفاده زیاد از کنش‌نمایی و استفاده کم از شوخ‌طبعی و والایش پیش‌بینی‌کننده سطوح بالای اضطراب بود. علائم PTSD نیز با استفاده بیشتر باطل‌سازی و انزوا همراه بود.

در مرور تحقیقات خارجی و داخلی، بیشتر مطالعات در حوزه مکانیزم‌های دفاعی مربوط به اختلالات وسواسی-جبری، اضطراب تعمیم‌یافته، اضطراب اجتماعی، اختلال افسردگی بود و تحقیقی در ارتباط با بررسی تمامی زیرمؤلفه‌های مکانیزم‌های دفاعی در اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی یافت نشد؛ بنابراین، با توجه به کمبود مطالعات در زمینه این اختلال، مطالعه حاضر گامی در جهت شناسایی بهتر آن و استفاده از متغیرهای مهم روان‌شناختی و روان‌تحلیلی است. همچنین با در نظر گرفتن اهمیت تشخیص درست این اختلال در دوران بزرگسالی، جایگاه برجسته آن در DSM-5، شیوع غیر منتظره آن، تأثیرات مخرب بر زندگی روانی، اجتماعی، فردی و خانوادگی و درمان به‌موقع، لزوم بررسی متغیرهای روان‌شناختی مهم

-
1. De Francisco Carvalho, Reis and Pianowski
 2. Kohlhoff, Barnett and Eapen
 3. Colovic, Lecic Tosevski, Perunicic Mladenovic and Milosavljevic
 4. Jun, Lee, Lee, Yoo, Song and Kim
 5. Walburg and Chiamello
 6. Rochester and Baldwin

در این اختلال احساس می‌شود. از سویی دیگر، انجام پژوهش حاضر یافته‌های جدید و مهمی به ادبیات پژوهشی مربوط به این اختلال اضافه کرده است، به گونه‌ای که نقش مکانیزم‌های دفاعی در این افراد را مشخص کرده و نقش پیش‌بینی‌کنندگی آن‌ها را در اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی بررسی کرده است که تاکنون مطالعه‌ای در ارتباط با این موضوع در داخل و خارج انجام نشده است، دوم درباره اهمیت نقش خودانگاره و روان‌شناسی خویشتن در این اختلال، اطلاعاتی را ارائه داده است که دارای اهمیت است، همچنین با شناسایی درست این دو متغیر در این اختلال، می‌توان در درمان‌های پویایی در کمک مؤثر و بهینه به افراد دارای علائم این بیماری و بیماران دارای تشخیص، استفاده کرد.

بنابراین، فرضیه اصلی پژوهش حاضر عبارت است از: بین خودانگاره منفی با اضطراب جدایی بزرگسالی رابطه مثبت و بین خودانگاره مثبت با اضطراب جدایی بزرگسالی رابطه منفی وجود دارد. سؤال پژوهشی نیز بدین شرح است؛ آیا مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته، رشدنا یافته و روان‌رنجور با اضطراب جدایی بزرگسالی رابطه دارد و قادر به پیش‌بینی آن است؟

روش

پژوهش حاضر از نوع مطالعه پس‌رویدادی با رویکرد همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانشجویان شاغل به تحصیل دانشگاه محقق اردبیلی و دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ بودند. نمونه پژوهش شامل ۳۸۰ نفر از دانشجویان در همه مقاطع بودند که از بین دانشجویان به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. این تعداد مطابق با جدول مورگان و با توجه حجم جامعه ($N=20314$) موردنظر انجام شد. با توجه به جدول مورگان، به حجم نمونه ۳۷۷ نمونه نیاز بود (نادری، سیف نراقی، ۱۳۸۳)؛ بنابراین، با انتخاب ۳۸۰ نفر نمونه آماری، روش مورگان رعایت شده است. از سوی دیگر با توجه به اینکه به ازاء هر متغیر پیش‌بین ۳۰ نمونه لازم است، اما به منظور افزایش سطح اطمینان و کاهش خطای نمونه‌گیری، تعداد ۳۸۰ نفر نمونه انتخاب شد. همچنین به دلیل حجم گسترده جامعه مورد پژوهش و انتخاب آسان‌تر گروهی از افراد به جای انتخاب تک‌تک آن‌ها، روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شد. لذا به منظور انتخاب نمونه موردنظر، از بین تمامی دانشگاه‌های سطح شهر اردبیل، به صورت تصادفی دو دانشگاه محقق اردبیلی و دانشگاه آزاد

اسلامی واحد اردبیل انتخاب شدند، در گام بعدی، فهرستی از دانشکده‌های هر دو دانشگاه تهیه و از هر دانشکده نمونه‌ای انتخاب شد.

ابزارهای پژوهش عبارت‌اند از:

مقیاس اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی^۱: این مقیاس، دارای ۲۷ گویه است که هر گویه بر روی مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت (۰= هرگز تا ۴= اغلب اوقات) درجه‌بندی می‌شود. خرده مقیاس‌ها شامل اضطراب جدایی^۲، نگرانی درباره افراد مهم^۳، صحبت کردن افراطی^۴، آشفتگی‌های خواب^۵، نگرانی از صدمه به اطرافیان^۶ است. دامنه نمرات بین ۴ - ۱۰۸ است و کسب نمره بالا به معنای اضطراب جدایی بالا است. ضریب همسانی درونی، ۰/۹۵ و ضریب پایایی بازآزمایی آن ۰/۸۶ گزارش شده است (مانیکاواساگار و همکاران، ۲۰۰۳). در ایران نیز در پژوهش مولایی، حاجلو، صادقی، میکائیلی و همکاران (۱۳۹۶) ضریب پایایی همسانی درونی، ۰/۸۸ به دست آمد و اعتبار محتوایی آن تأیید شد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ آزمون، ۰/۸۵ به دست آمد.

مقیاس خودانگاره بک^۷: این مقیاس را بک، استیر، اپستین، براون^۸ (۱۹۹۰) به منظور بررسی خودانگاره افراد طراحی کردند و شامل ۲۵ گویه و وسیله‌ای برای ارزیابی نگرش‌های منفی شخص از خودش است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده خودانگاره مثبت^۹ است. بک و همکاران (۱۹۹۰)، ضریب آلفای آن را ۰/۸۲ به دست آوردند. ضریب پایایی مقیاس، از طریق آزمایش مجدد بافاصله زمانی یک هفته، ۰/۸۸ و بافاصله زمانی سه ماه، ۰/۶۵ بود. در ایران، در تحقیق نبوی و نوایی نژاد (۱۳۷۳) ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۵ به دست آمد و همبستگی درونی بالایی داشت. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۳ به دست آمد.

1. Adult Separation Anxiety Disorder Scale (ASAS)
2. Separation anxiety
3. Worry about significant others
4. Talking a lot
5. Sleep disturbances
6. Worry about hurting significant others
7. Beck Self-concept Test (BST)
8. Beck, Steer, Epstein and Brown
9. Positive self-concept

پرسشنامه سبک‌های دفاعی^۱: این پرسشنامه شامل ۴۰ گویه در مقیاس ۹ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) است (اندرروز، سینگ و باند^۲، ۱۹۹۳) و ۲۰ مکانیسم دفاعی را در سبک‌های رشدیافته (والایش، شوخ‌طبعی، پیشاپیش‌نگری و فرونشانی^۳)، روان‌رنجور (ابطال، دگردوستی کاذب، عقلانی‌سازی و تشکل واکنشی^۴) و رشدناایافته (دلیل تراشی، فرافکنی، انکار، همه‌کاروانی، نازرنده‌سازی، گذار به عمل، بدنی‌سازی، خیال‌پردازی اوتیستیک، لایه‌سازی، پرخاشگری منفعلانه، جابجائی، تجزیه، فرافکنی، انزوای هیجانی، پرخاشگری منفعلانه، انکار، جابجایی، لایه‌سازی، تجزیه، بدنی‌سازی، دلیل تراشی، نازرنده‌سازی، خیال‌پردازی اوتیستیک و گذار به عمل^۵) ارزیابی قرار می‌کند. نمره بالاتر در هر مکانیزم نشانه میزان بالای استفاده فرد از آن مکانیزم است. در مطالعه تپ، کاتل، کریستمس و استراتون (۲۰۱۷) ضریب آلفای کرونباخ برای مکانیزم‌های دفاعی رشدناایافته، رشدیافته و روان‌رنجور به ترتیب، ۰/۸۵، ۰/۶۵ و ۰/۶۲ به دست آمد. در ایران نیز در پژوهش بشارت، شریفی و ایروانی (۱۳۸۰) برای هر یک از سبک‌های دفاعی رشدیافته، رشدناایافته و روان‌رنجور، ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب، ۰/۷۵، ۰/۷۳ و ۰/۷۴ به دست آمد و ضریب بازآزمایی آن بافاصله ۴ هفته، ۰/۸۲ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ کل آزمون در پژوهش حاضر، ۰/۹۰ به دست آمد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی حاصل از داده‌های پژوهش شامل میانگین و انحراف استاندارد مربوط به سن، تأهل، تحصیلات بود. میانگین سن، ۲۲/۴۵ سال با انحراف استاندارد، ۵/۲۳ بود، ۲۷۹ نفر (۷۳/۴۲ درصد) مجرد و ۱۰۱ نفر (۲۶/۳۱ درصد) متأهل، ۱۴۳ نفر (۳۷/۶ درصد) در مقطع کاردانی، ۱۵۹ نفر (۴۱/۸ درصد) در مقطع کارشناسی، ۶۶ نفر (۱۷/۴ درصد) در مقطع

-
1. Defense Mechanism Scale
 2. Andrews, Singh and Bond
 3. Sublimation, Humor, Suppression and Anticipation
 4. Undoing, Altruism, Idealization and Reaction formation
 5. Rationalization, Projection, Denial, Omnipotence, Devaluation, Acting out, Somatization, Autistic fantasy, Splitting, Passive aggressiveness and Displacement, Dissociation

کارشناسی ارشد و ۱۲ نفر (۳/۲ درصد) در مقطع دکتری مشغول به تحصیل بودند. جهت بررسی روابط بین خودانگاره و مکانیزم‌های دفاعی و نقش پیش‌بینی‌کنندگی این دو در اضطراب جدایی بزرگسالی از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. پیش‌فرض‌های مربوط به آزمون همبستگی پیرسون، شامل فاصله‌ای یا نسبی بودن داده‌ها و توزیع طبیعی آن‌ها، از طریق آزمون توصیفی کجی و کشیدگی بررسی شد. یافته‌های مربوط به ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول (۱) نشان می‌دهد که اضطراب جدایی بزرگسالی با خودانگاره منفی رابطه مثبت معنادار دارد.

جدول ۱: ضرایب همبستگی بین اضطراب جدایی بزرگسالی با خودانگاره مثبت و منفی

متغیر	(۱)	(۲)	(۳)
۱) اضطراب جدایی بزرگسالی	۱		
۲) خودانگاره مثبت	*-۰/۲۲	۱	
۳) خودانگاره منفی	*۰/۴۲	*-۰/۵۱	۱

با توجه به مندرجات جدول (۲)، بین اضطراب جدایی بزرگسالی با زیرمؤلفه‌های همه-کارتوانی، نارزنده‌سازی، گذار به عمل، بدنی‌سازی، خیال‌پردازی اوتیستیک و لایه‌سازی رابطه مثبت معنادار وجود دارد.

جدول ۲: ضرایب همبستگی اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی با مکانیزم های دفاعی رشدنیافته

متغیر	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)	(۶)	(۷)	(۸)	(۹)	(۱۰)	(۱۱)	(۱۲)	(۱۳)
۱) اضطراب جدایی بزرگسالی	۱												
۲) دلیل تراشی	۰/۰۱	۱											
۳) فرافکنی	۰/۱۸	۰/۰۰	۱										
۴) انکار	۰/۰۳	۰/۰۳۱	**۰/۲۰	۱									
۵) همه کار توانی	*۰/۱۰	**۰/۱۹	-۰/۰۴	**۰/۳۱	۱								
۶) نارزنده سازی	*۰/۲۳	-۰/۰۰	-۰/۱۰	۰/۰۵	**۰/۲۵	۱							
۷) گذار به عمل	*۰/۱۳	*۰/۱۱	*۰/۱۳	*۰/۱۲	**۰/۱۹	**۰/۴۶	۱						
۸) بدنی سازی	*۰/۲۱	*۰/۱۱	*۰/۱۳	۰/۰۹	*-۰/۱۲	**۰/۴۰	**۰/۱۳۲	۱					
۹) خیال پردازی اوتیستیک	**۰/۲۶	*۰/۱۶	*۰/۱۹	۰/۰۸	۰/۰۷	**۰/۲۶	**۰/۲۴	۰/۰۹	۱				
۱۰) لایه سازی	**۰/۲۶	*۰/۱۹	۰/۰۸	**۰/۲۷	*۰/۱۲	**۰/۲۸	**۰/۲۰	**۰/۳۱	۰/۰۹	۱			
۱۱) پر خاشگری منفعلانه	۰/۰۸	*۰/۱۳	*۰/۱۹	**۰/۱۷	*۰/۱۱	*۰/۱۱	*۰/۲۱	**۰/۲۰	**۰/۲۹	*۰/۲۴	۱		
۱۲) جابه جایی	۰/۰۵	**۰/۲۱	**۰/۲۵	۰/۰۳	-۰/۰۳	۰/۰۲	۰/۰۴	**۰/۱۶	۰/۰۹	**۰/۳۱	**۰/۳۱	۱	
۱۳) مجزاسازی	۰/۰۶	-۰/۰۱	**۰/۲۴	*۰/۱۲	*۰/۱۴	**۰/۱۸	**۰/۱۷	**۰/۱۵	-۰/۰۹	**۰/۱۷	**۰/۴۰	**۰/۴۰	۱

نتایج حاصل از جدول (۳) نیز بیان‌کننده این است که بین تمامی زیر مؤلفه‌های مکانیزم‌های دفاعی روان‌رنجور با اضطراب جدایی بزرگسالی رابطه مثبت معنادار وجود دارد.

جدول ۳: ضرایب همبستگی اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی با مکانیزم‌های دفاعی روان‌رنجور

متغیر	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)
۱) اضطراب جدایی بزرگسالی	۱				
۲) دگردوستی کاذب	**۰/۱۷	۱			
۳) تشکل واکنشی	*۰/۱۱	**۰/۱۶	۱		
۴) عقلانی‌سازی	**۰/۱۴	۰/۰۸	**۰/۴۵	۱	
۵) ابطال	**۰/۲۲	۰/۰۹	**۰/۲۳	*۰/۱۱	۱

نتایج حاصل از جدول (۴) نیز بیان‌کننده این است که بین اضطراب جدایی بزرگسالی با فرونشانی، والایش و پیشاپیش‌نگری رابطه مثبت معنادار وجود دارد.

جدول ۴: ضرایب همبستگی اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی با مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته

متغیر	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)
۱) اضطراب جدایی بزرگسالی	۱				
۲) فرونشانی	**۰/۲۹-	۱			
۳) والایش	**۰/۱۹-	**۰/۱۶	۱		
۴) شوخ‌طبعی	۰/۰۴	**۰/۱۷	۰/۰۶	۱	
۵) پیشاپیش‌نگری	**۰/۱۶	۰/۰۴	۰/۰۱	**۰/۲۲	۱

برای تعیین سهم هر یک از متغیرهای خودانگاره، مکانیزم‌های دفاعی روان‌رنجور، رشدنا یافته و رشدیافته در پیش‌بینی اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی، از تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد. در این تحلیل، آزمون کولموگراف‌اسمیرنف برای بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها بررسی شد و مقدار معناداری در هیچ‌یک از داده‌ها معنادار نبود. از آزمون دوربین واتسون برای بررسی خطاهای مدل رگرسیون استفاده شد که نتایج نشان‌دهنده این بود که پیش‌فرض استقلال خطاها برقرار است، زیرا دوربین واتسون بین ۱/۵ تا ۲/۵ قرار داشت. همچنین از

ضریب تحمل و عامل تورم واریانس جهت بررسی وجود هم‌خطی استفاده شد که مقدار شاخص VIF (به ترتیب برای خودانگاره، مکانیزم‌های دفاعی روان‌رنجور، رشدنیافته و رشدیافته، ۱/۹۵، ۱/۶۳ و ۱/۳۱، ۱/۶۱ بودند)، نشان می‌دهد که امکان اجرای تحلیل رگرسیون وجود دارد. نتایج حاصل از تحلیل واریانس رگرسیون نشان داد که متغیرهای پیش‌بین (خودانگاره، مکانیزم‌های دفاعی رشدنیافته، روان‌رنجور و رشدیافته) به‌صورت ترکیبی به پیش‌بینی اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی قادر هستند ($F = ۱۶/۶۸, p < ۰/۰۵$). به‌منظور بررسی قدرت پیش‌بینی‌کنندگی تفکیکی هر یک از متغیرهای پیش‌بین، ضرایب رگرسیون استاندارد شده در جدول (۵) به تفکیک ارائه شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، مکانیزم‌های دفاعی رشدنیافته با بتای برابر با ۰/۲۳ از بین سایر متغیرها، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده است که به‌طور مثبت، اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی را پیش‌بینی می‌کند. مکانیزم‌های دفاعی روان‌رنجور، رشدیافته و خودانگاره نیز به ترتیب با بتای برابر با ۰/۲۰ و ۰/۱۹ و ۰/۱۵، اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی را پیش‌بینی می‌کنند.

جدول ۵: تحلیل رگرسیون خودانگاره، مکانیزم‌های دفاعی رشدنیافته، روان‌رنجور و رشدیافته در پیش‌بینی اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب رگرسیون	SE	ضرایب رگرسیون β	t	سطح معناداری
مکانیزم‌های دفاعی رشدنیافته	۰/۰۹	۰/۰۲	۰/۲۳	۴/۲۷	۰/۰۰۰
مکانیزم‌های دفاعی روان‌رنجور	۰/۱۶	۰/۰۴	۰/۲۰	۳/۷۵	۰/۰۰۰
مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته	-۰/۱۸	۰/۰۵	-۰/۱۹	-۳/۶۱	۰/۰۰۰
خودانگاره	۰/۱۳	۰/۰۴	۰/۱۵	۳/۰۸	۰/۰۰۲

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط خودانگاره و مکانیزم‌های دفاعی با اضطراب جدایی بزرگسالی و نقش پیش‌بینی‌کنندگی این دو متغیر انجام شد. اولین یافته پژوهش نشان داد که بین خودانگاره منفی با اضطراب جدایی بزرگسالی رابطه مثبت معنادار و با خودانگاره مثبت رابطه منفی معنادار وجود دارد. نتیجه این یافته با نتایج تحقیق بوش و همکاران (۲۰۱۵)،

پوزاواک و همکاران (۲۰۱۹) و وارتانیان و همکاران (۲۰۱۶) همسو است. افراد دارای علائم اضطراب جدایی بزرگسالی، به دلیل نداشتن خودانگاره مثبت از خود، خودمختاری و ناکافی بودن جرأت‌مندی، از تنبیه و طرد، ترس دارند (بوش و همکاران، ۲۰۱۵) و خودانگاره منفی زمینه را برای اضطراب جدایی بیشتر و نگرانی‌های مداوم در این افراد فراهم می‌کند. در خودانگاره منفی و عزت‌نفس پایین، افراد نسبت به زمانی که خودانگاره مثبتی دارند نااطمینانی بیشتری را تجربه می‌کنند (سوزاک و همکاران، ۲۰۱۸) و این نااطمینانی با نگرانی و ترس از دست‌دادن اشکال مهم مورد دل‌بستگی در افراد دارای این اختلال مرتبط است.

دومین یافته پژوهش حاضر این بود که مکانیزم‌های دفاعی رشدنا یافته قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده اضطراب جدایی بزرگسالی است و در زیرمؤلفه‌های همه‌کارخوانی، نارزنده‌سازی، گذاربه‌عمل، بدنی‌سازی، خیال‌پردازی اوتیستیک و لایه‌سازی رابطه‌معناداری یافت شد. نتیجه این یافته با نتایج تحقیقات دیگر (دفرانسیسکو کارولهو و همکاران، ۲۰۱۸؛ کولویک و همکاران، ۲۰۱۶؛ جون و همکاران، ۲۰۱۵) همسو است. جون و همکاران (۲۰۱۵) به این نتیجه دست یافتند که ارتباط مستقلى بین نوع خاصی از مکانیزم‌های دفاعی و اختلالات روان‌پزشکی وجود دارد. چنانچه کناره‌گیری با افسردگی اساسی، واکنش‌سازی بالا و شوخ‌طبعی و الایش پایین با اضطراب، بازدارى با اختلال بدنی‌سازی و انزوا و باطل‌سازی با علائم PTSD در ارتباط است. همچنین در تحقیق ولبرگ و چایراملو (۲۰۱۵) بین استفاده از مکانیزم‌های دفاعی رشدنا یافته با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در بیماران مضطرب، رابطه معناداری یافت شد. در بیماران دارای اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه دارند، به دلیل ادراک معیوب خویشتن، بی‌اعتمادی و خودمختاری بدکارکرد، از مکانیزم‌های دفاعی رشدنا یافته به میزان زیادی استفاده می‌کنند. افراد دارای این اختلال، به دلیل ناتوانی در سازگاری با محیط پیرامون و ترس دائمی از دست‌دادن افراد مهم مورد دل‌بستگی و به دلیل وابستگی بیمارگونه به افراد، دست به جداسازی یا لایه‌سازی می‌زنند. استفاده از این مکانیزم زمانی اتفاق می‌افتد که فرد به دلیل استرس و ترس از دست‌دادن، در تجمیع دوگانگی و درک هر دو ویژگی مثبت و منفی در خود و دیگران با شکست مواجهه می‌شود و برای مقابله با این اضطراب دست به لایه‌سازی می‌زند، این مکانیزم دفاعی ریشه در ناتوانی کودک برای ترکیب جنبه‌های کامل والدین (موضوع خوب) و جنبه‌های غیرپاسخگوی آن‌ها (موضوع

غیررضایت‌بخش) است (روچستر و بالدوین، ۲۰۱۵). می‌توان این موضوع را به ترس از دست دادن والدین در افراد دارای اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی نسبت داد. در این افراد به دلیل ناتوانی در نگاه جامع به موضوع والدین، لایه‌سازی اتفاق می‌افتد تا بتواند اضطراب ناشی از دست دادن را تحمل کند. در این افراد، به دلیل اضطراب ناشی از دست دادن و ترس دائمی در مورد افراد مهم مورد دلبستگی، از خیال‌پردازی اوتیستیک استفاده می‌کنند. استفاده از این مکانیزم را می‌توان به این ویژگی نسبت داد که در این افراد ترس از صمیمیت و معاشرتی بودن وجود دارد و برای رهایی از وابستگی بیمارگونه و اضطراب ناشی از آن، از این مکانیزم استفاده می‌کنند.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که بین تمامی زیرمؤلفه‌های مکانیزم‌های دفاعی روان‌رنجور با اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی رابطه معنادار وجود دارد و این مکانیزم دفاعی توانسته است ۲۰ درصد از واریانس متغیر ملاک را پیش‌بینی کند. نتیجه این یافته با نتایج تحقیق دفرانسیسکو کارولهو و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. مطالعات نشان می‌دهد که نمره بالا در مکانیزم‌های دفاعی روان‌رنجور نشانگر فردی با نیمرخ شخصیتی رفتارهای نادیده‌انگاری شخصی به نفع دیگران (خود-قربانی)، عدم اطمینان و امنیت و تسلیم (وابستگی) همانند اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی، مقاومت کمتر و حساسیت نسبت به علائم افسردگی و اضطراب (ناپایداری خلقی) وجود دارد، همچنین، در این افراد تمایل کمی به اعتماد به دیگران نیز وجود دارد (دفرانسیسکو کارولهو و همکاران، ۲۰۱۸). از میان این مکانیزم‌ها، ابطال بیشترین میزان همبستگی را با اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی داشت. در تبیین این یافته این نکته شایان ذکر است که به دلیل استرس شدید در این بیماران و نگرانی‌های مکرر در مورد افراد مهم زندگی، با این تجارب ممکن است به گونه‌ای برخورد کنند که هرگز رخ نداده است و ممکن است برای رهایی از اضطراب و خنثی کردن احساسات شدید تنهایی و ترس، کارهایی را با اشخاص مهم مورد دلبستگی و همچنین با اطرافیان انجام دهند؛ از جمله اینکه به دلیل اعتماد به نفس پایین در این افراد، دائماً ابراز پشیمانی کرده و خود را تنبیه کنند و دائماً از آن‌ها بابت این احساسات، عذرخواهی کنند.

آخرین یافته پژوهش حاضر نشان داد که بین تمامی زیرمؤلفه‌های مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته به جز پیشاپیش‌نگری با اضطراب جدایی بزرگسالی رابطه منفی معناداری وجود دارد.

تحقیقات نشان داده‌اند که در اختلالات اضطرابی به‌ویژه اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سوگیری‌های شناختی نقش مهمی را ایفا می‌کنند (پوزاواک و پوزاواک، ۲۰۱۹)؛ بنابراین، اینگونه استنباط می‌شود که به دلیل وجود طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در این بیماران، استفاده از مکانیزم‌های رشدیافته نیز کاهش می‌یابد. به دلیل وجود این طرح‌واره‌ها، احساسات بی‌اعتمادی، شرم و خجالت، وابستگی و ترس از دست دادن وجود دارد که به عدم استفاده از این مکانیزم‌ها منجر می‌شود. از سوی دیگر، وجود این طرح‌واره‌ها با رفتارهای از خودگذشتگی و نیاز هشیارانه زیاد به دیگران، مانع از به‌کارگیری مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته می‌شود (ولبرگ، ۲۰۱۵). افراد دارای اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی، معمولاً تجارب والدینی متعارضی را گزارش کرده‌اند، مخصوصاً والدین سوءاستفاده‌گر و بیش‌از‌حد کنترل‌کننده که به اتخاذ راهکارهای مقابله‌ای مبتنی بر دل‌مشغولی ذهنی و ناکارآمد در ارتباط با تجارب مرتبط با دل‌بستگی منجر می‌شود (کوهلوفو همکاران، ۲۰۱۵). تنها رابطه مثبت بین پیشاپیش‌نگری با اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی یافت شد، این نتیجه را اینگونه می‌توان تبیین کرد که در افراد با اضطراب جدایی با بینش بالا، برای اینکه اشخاص دل‌بسته خود را همیشه همراه خود داشته باشد ممکن است دست به پیش‌بینی واقع‌بینانه در مورد رویدادهای ناراحت‌کننده برای این افراد بزنند تا بتوانند در مقابل آن فاجعه مقاومت کرده یا به‌نوعی جلوی رویدادهای احتمالی ناگوار آینده را بگیرند.

در جمع‌بندی نهایی، این نتیجه به‌دست آمد که بررسی خودانگاره و مکانیزم‌های دفاعی در شناخت ابعاد پویایی اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی حائز اهمیت است و این دو متغیر می‌توانند توسط درمانگران پویایی مورد هدف قرار گیرند. در اجرای پژوهش محدودیت‌هایی وجود داشت که شایان ذکر است: اولاً، نمونه پژوهش، دانشجویان بودند و باید در تعمیم نتایج به دیگر گروه‌ها جانب احتیاط رعایت شود؛ پیشنهاد می‌شود از دیگر گروه‌ها و بیماران دارای تشخیص استفاده شده و نتایج و نوع مکانیزم‌های دفاعی تجزیه و تحلیل شود. ثانیاً با توجه به اینکه تعداد زیادی از دانشجویان، دختر بودند و امکان کنترل متغیر جنسیت وجود نداشت، پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی، متغیر جنسیت نیز بررسی شود و در مورد نوع استفاده از مکانیزم‌های دفاعی در دانشجویان دختر و پسر تحقیقاتی انجام شود.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی با کد ۱۸۴۴۸ مصوب دانشگاه محقق اردبیلی و با حمایت مالی حوزه معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه اجرا شد. نویسندگان مقاله از تمامی دانشجویان همکاری‌کننده در پژوهش کمال تشکر و قدردانی را دارند.

منابع

- نبوی، جمال‌الدین و نوابی نژاد، شکوه (۱۳۷۳). شناسایی و مقایسه ابعاد خودپنداره در افراد افسرده و مضطرب سرپائی شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- بشارت، محمدعلی، شریفی، ماندانا و ایروانی، محمود (۱۳۸۰). بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و مکانیزم‌های دفاعی. *مجله روان‌شناسی*، ۵(۳): ۱۷۷-۲۸۹.
- خورشیدوند، زینب، رحیمیان بوگر، اسحق و طالع پسند، سیاوش (۱۳۹۴). مقایسه ابعاد سرشتی-منشی شخصیت بیماران دارای اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی با افراد سالم. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۱(۳): ۱۹۳-۲۰۱.
- مولایی، مهری، حاجلو، نادر، صادقی هاشجین، گودرز، میکائیلی، نیلوفر و حیدری، شیما (۱۳۹۷). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱۲(۱): ۷۷-۸۶.
- نادری، عزت‌الله و سیف نراقی، مریم (۱۳۸۳). روش‌های تحقیق در علوم انسانی، تهران: بدر.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Andrews, G., Singh, M. and Bond, M. (1993). The defense style questionnaire. *Journal of Nervous and mental Disease*, 181(4), 246-256.
- Baldwin, D. S., Gordon, R., Abelli, M. and Pini, S. (2016). The separation of adult separation anxiety disorder. *CNS Spectrums*, 21(4), 289-294.
- Beck, A.T., Steer, R.A., Epstein, N. and Brown, B. (1990). Beck self-concept test. *Psychological assessment*, 2(2), 191-197.
- Besharat, M.A., Sharifi, M. and Iravani, M. (2001). Investigating the relationship between attachment styles and defense mechanisms. *Psychology*, 5(3), 177-289 (Text in Persian).
- Busch, F.N. and Milord, B.L. (2015). Psychodynamic treatment for separation anxiety disorder in a treatment non-responder. *Journal of the American psychoanalytic association*, 63(5), 893-919.

- Carmassia, C., Gesia, C., Corsia, M., Pergentinia, I., Cremona, I.M., Conversano, C., Perugia, G., Shearb, M.K. and Dell'Osso, L. (2015). Adult separation anxiety differentiates patients with complicated grief and/or major depression and is related to lifetime mood spectrum symptoms. *Comprehensive psychiatry*, 58(14), 45-49.
- Colovic, O., Lecic Tosevski, D., Perunicic Mladenovic, I., Milosavljevic, M. and Munjiza, A. (2016). Defense Mechanisms in "Pure" Anxiety and "Pure" Depressive Disorders. *The Journal of nervous and mental disease*, 204(10), 746-751.
- Craske, M. G. and Stein, M. B. (2016). Anxiety. *Lancet*, 17(388), 3048-3059.
- De Francisco Carvalho, L., Reis, A. M., Pianowski, G. (2018). Investigating Correlations Between Defence Mechanisms and Pathological Personality Characteristics. *Revista colombiana de psiquiatria*, In press, doi.org/10.1016/j.rcp.2018.01.002.
- Delavar, A. (2007). *Research methodology in psychology and educational science*. Tehran: Virayesh Publication. (Text in Persian).
- Fiske, S. T. and Taylor, S. E. (2017). *Social cognition: From brains to culture*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Giuseppe, M.D., Ciacchini, R., Piarulli, A., Nepa, G. and Conversano, C. (2019). Mindfulness dispositions and defense style as positive responses to psychological distress in oncology professionals. *European Journal of oncology nursing*, 40, 104-110. Doi.org/10.1016/j.ejon.2019.04.003.
- Jun, J. Y., Lee, U, J, G., Lee, S. H., Yoo, S. Y., Song, J. and Kim, S. J. (2015). Association between defense mechanisms and psychiatric symptoms in North Korean Refugees. *Comprehensive Psychiatry*, 56, 179-187. Doi:10.1016/j.comppsy.2014.10.001.
- Khorshidvand, Z., Rahimian Boogar, I., Talepasand, S. (2015). Comparison of Temperament-character Dimensions of Personality among Patients with Separation Anxiety Disorder and Healthy Individuals. *Iranian Journal of psychiatry and clinical psychology*, 21(3), 193-201 (Text in Persian).
- Kohlhoff, J., Barnett, B. and Eapen, V. (2015). Adult Separation Anxiety and unsettled infant behaviour: Associations with adverse parenting during childhood and insecure adult attachment. *Comprehensive Psychiatry*, 62, 2-9. Doi:10.1016/j.comppsy.2015.05.004.
- Manicavasagar, V., Silove, D., Wagner, R. and Drobny, J. (2003). A self-report questionnaire for measuring separation anxiety in adulthood. *Comprehensive Psychiatry*, 44(2), 146-153.
- Mowlaie, M., Hajloo, N., Sadeghi Hashjin, G., Mikaeili, N. and Heidari, S. (2018). Psychometric properties of adult separation anxiety disorder questionnaire in students. *Journal of Research in Psychological Health*, 12 (1), 102-112 (Text in

Persian).

- Naderi, E. and Seifenaraghi, M. (2004). *Research methods in humanities*. Tehran: Badr(Text in Persian).
- Nabavi, J. and NavabiNejhad, S.H. (1994). *Identifying and comparing the dimensions of self-concept in depressed and distressed outpatients in Tehran. M.A thesis of psychology*. Tarbiat Moalem University(Text in Persian).
- Posavac, S. S. and Posavac, H. D. (2019). Adult Separation Anxiety Disorder Symptomology as a Risk Factor for Thin-Ideal Internalization: The Role of Self-Concept Clarity. *Psychological reports*, 1-13. Doi: 10.1177/0033294119829440.
- Rochester, J. and Baldwin, D. (2015). Adult separation anxiety disorder: accepted but little understood. *Human psychopharmacology*, 30(1), 1-3.
- Suszek, H., K Fronczyk, K., Kopera, M. and Maliszewski, M. N. (2018). Implicit and explicit self-concept clarity and psychological adjustment. *Personality and individual differences*, 123(1), 253-256.
- Tap, J., Cottle, L., Christmas, M., Stratton, R. (2017). A psychometric evaluation of the Defence Style Questionnaire-40 in a UK forensic patient population. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 29(2), 288-307.
- Vartanian, L. R., Freich, F. V. and Smyth, J. M. (2016). A serial mediation model testing early adversity, self-concept clarity, and thin-ideal internalization as predictors of body dissatisfaction. *Body Image*, 19, 98-103. Doi:10.1016/j.bodyim.2016.08.013.
- Walburg, V. and Chiamello, S. (2015). Link between early maladaptive schemas and defense mechanisms. *Revue européenne de psychologie appliquée*, 65(5), 221-226.

اثربخشی گروه درمانی با رویکرد تحلیل ارتباط
متقابل (TA) بر کاهش گرایش به روابط فرازناشویی
افراد معتاد

شهرام مامی^۱ و زینب‌السادات حسینی^{۲*}

چکیده

مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه‌درمانی با رویکرد تحلیل ارتباط متقابل بر کاهش گرایش به روابط فرازناشویی افراد معتاد انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل همراه با پیگیری یک‌ماهه بود. جامعه پژوهش شامل کلیه افراد معتاد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۵ بودند که به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف، ۴۰ نفر در گستره سنی ۲۵ - ۵۰ سال انتخاب و به صورت تصادفی به نسبت یکسان در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه «گرایش به روابط خارج از ازدواج» استفاده شد. برنامه مداخله گروه‌درمانی با رویکرد تحلیل ارتباط متقابل بر روی گروه آزمایش به صورت گروهی به مدت ۱۰ جلسه ۲ ساعته (در هر هفته یک جلسه) اجرا شد؛ گروه کنترل به مدت ۲ ماه در لیست انتظار قرار گرفت. یافته‌های به دست آمده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، بین دو گروه آزمایش و کنترل، در میزان گرایش به روابط فرازناشویی تفاوت معنادار وجود دارد. با توجه به نتایج تحقیق چنین به نظر می‌رسد که گروه درمانی با رویکرد تحلیل ارتباط متقابل بر کاهش گرایش به روابط فرازناشویی افراد معتاد مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: اعتیاد، تحلیل ارتباط متقابل، روابط فرازناشویی

۱. استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام، ایلام، ایران. Shahram.mami@yahoo.com

۲. * نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام، ایلام، ایران. Zeinab_hosaini@yahoo.com

تاریخ ارسال: ۱۳۹۶-۱۰-۰۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷-۰۴-۳۰

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر^۱، یکی از مشکلات بهداشتی و اجتماعی قرن حاضر است که مهم‌ترین دغدغه فکری و ناگوارترین آسیب اجتماعی به‌شمار می‌رود. اعتیاد نه تنها به آسیب‌های شدید و عمیق جسمی و روانی در فرد مبتلا منجر می‌شود، بلکه باعث آسیب‌های اجتماعی متعدد نظیر طلاق، بزهکاری و بیکاری هم می‌شود (رنجبر سودجانی، خزائی، سعیدی و عقیلی، ۱۳۹۶). پدیده سوء مصرف مواد، جدا از هزینه‌های سرسام‌آور اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی بر جامعه (دادفر، سالاریان، قضایی پور ابرقویی و کاظمی، ۱۳۹۴)، بر کارکردهای مختلف خانواده نظیر کارکرد جنسی، اقتصادی، آموزشی تأثیرگذار است که هر کدام از این موارد می‌تواند منشاء مشکلات عدیده‌ای برای خانواده محسوب شود (برگل^۲، ۲۰۱۵).

نتایج مطالعات نشان می‌دهد که خانواده‌های معتادان، تفاوت چشم‌گیری با خانواده‌های عادی دارند، به گونه‌ای که روابط زوجین، روابط پدر معتاد با فرزندان و روابط اجتماعی خانواده مختل می‌شود و ۳۴ درصد از طلاق‌های کشور، ناشی از اعتیاد و مسائل مرتبط با مواد مخدر است (نیکبخت نصرآبادی، پاشایی ثابت و بستامی، ۱۳۹۵). از دیگر تبعات اعتیاد مردان، تضعیف قوای جنسی است. افراد معتاد دچار افت برانگیختگی جنسی هستند که در کنار وضعیت فیزیولوژیک و روان‌شناختی آن‌ها، موجب می‌شود نگرش‌ها و باورهای غیرمنطقی نسبت به روابط زناشویی خود پیدا کنند. معتادان و همسران آن‌ها معمولاً تبادل عاطفی بسیار کمی دارند که این وضعیت نارضایتی از روابط زناشویی را تشدید می‌کند و تأثیر نامطلوبی بر روابط زناشویی دارد (کیشور، لاکشمی و پاندیت^۳، ۲۰۱۳). در واقع، می‌توان گفت که، زندگی خانوادگی با خطراتی گره خورده است که استمرار حیات خانوادگی و سلامت خانواده را مختل می‌کنند. یکی از این خطرهای بی‌وفایی در زناشویی است که مشکلات زیادی از جمله روابط فرازناشویی را در پی دارد (لودو و جانی^۴، ۲۰۱۳).

روابط فرازناشویی^۵ از دید درمان‌گران بیشتر بر مفهوم بی‌وفایی، تنوع طلبی جنسی یا

-
1. Drug addiction
 2. Bergle
 3. Kishor, Lakshmi and Pandit
 4. Loudov and Jani
 5. extramarital relationships

خیانت تأکید دارد (مامی و صفرنیا، ۱۳۹۷). بی‌وفایی کلیه رفتارها و عملکردهای یک فرد متأهل، با جنس مخالف خارج از چارچوب خانواده است. به نحوی که به ارتباط دوستانه، صمیمانه، عاطفی و عاشقانه منجر شود، به صورتی که این ارتباط هیجان‌های خاصی نظیر؛ آشفتگی عاطفی، خلقی و رفتاری و احساس نارضایتی را برای همسر اقدام کننده داشته باشد (استفنسون و متسون^۱، ۲۰۱۳). مطالعات انجام شده در این زمینه نشان می‌دهد حدود یک سوم از مردان و یک چهارم از زنان احتمال دارد که حداقل یک‌بار در طی زندگی مشترک درگیر گرایش به روابط فرازنشویی شوند (مارک و جانسن^۲، ۲۰۱۳). درباره علل و زمینه‌ها، بر اساس نتایج تحقیقات انجام شده، به دلیل حل نشدن تعارضات خانوادگی در حوزه‌های مختلف و عدم شناخت ماهیت مشکلات زناشویی و درک دو طرفه بین زوجین، تجربه شکست عاطفی و عملکرد جنسی زوجین (قاسمی، رنجبر سودجانی و شریفی، ۱۳۹۶) و عوامل پیش‌بینی‌کننده قبل از ازدواج، از جمله سابقه روابط جنسی رضایت‌بخش قبل از ازدواج و تجربه شکست عاطفی در زندگی مشترک (لاونر و کلارک^۳، ۲۰۱۷؛ شریل، کینگزبرگ، استنلی آلتوف، جیمز^۴، و همکاران، ۲۰۱۷)، می‌توان اشاره کرد.

با توجه به اهمیت این مسائل، یکی از رویکردهای روان‌درمانی که برای نشان دادن روابط سالم بین فردی و رشد توانایی‌های درون فردی مؤثر است، تحلیل ارتباط متقابل^۵ است (موراکامی، ماتسونو، کویک، ابانا^۶ و همکاران، ۲۰۰۶). تحلیل رفتار متقابل را اولین بار اریک برن^۷ (۱۹۶۰) معرفی کرد که بعد از آن مقبولیت زیادی در موقعیت‌های روان‌درمانی پیدا کرده است و می‌تواند در ارتقاء سلامت روانی افراد مؤثر باشد (بوث^۸، ۲۰۰۷). برن، این درمان را بر اساس چهار سطح مختلف طبقه‌بندی کرده است: ۱) کنترل اجتماعی: اولین گام بهبود مراجع، کنترل رفتارهای ناسالم در بافت اجتماعی است، حتی اگر او هنوز احساس بدی در مورد

-
1. Stephenson and Meston
 2. Mark and Janssen
 3. Lovner and Clarck
 4. Sheryl, Kings berg, Stanley Althof and James
 5. Transactional Analysis (TA)
 6. Murakami, Matsuno, Koike and Ebana
 7. Eric Berne
 8. Booth

مشکلات خود داشته باشد. ۲) بهبود علائم: نه تنها مربوط به کنترل رفتار فرد است، بلکه احساس رهایی از سردرگمی و اضطراب را نیز در بر دارد. ۳) درمان انتقالی: در این مرحله، مراجع از حمایت درمانگر برخوردار است و او را به عنوان والدی حمایت‌گر کنار خود می‌پایند، و با تکیه بر این انتقال می‌تواند خودش را از نمایش‌نامه‌ای آزاد کند که در مسیر تحول به دست خودش نوشته است. ۴) درمان نمایش‌نامه، در پایان درمان مراجع، دارای یک بالغ یکپارچه می‌شود که می‌تواند درمانگر درونی خود را بر درمان انتقالی، غالب می‌کند. او هم اکنون می‌تواند به طور دائم دور از نمایش‌نامه خود حرکت کند و در نتیجه خود را فردی مسئول و ماهر درک می‌کند که می‌تواند در رابطه با واقعیت جاری به‌طور مستقل احساس، فکر و عمل کند (اکبری، خانجانی، پورشریفی، علیلو و عظیمی، ۱۳۹۱).

با وجود بررسی‌های متعدد در منابع داخل و خارج از کشور، تاکنون پژوهش علمی گزارش شده‌ای در رابطه با اثربخشی گروه درمانی با رویکرد تحلیل ارتباط متقابل بر کاهش گرایش به روابط فرازناشویی افراد معتاد، انجام نشده است. اما در این میان، تأثیر مشاوره گروهی به شیوه تحلیل رفتار متقابل در افزایش سازش‌یافتگی زناشویی (رضای استوار، قربان شیروودی و کریمی اوتاری، ۱۳۹۶)، کاهش تعارضات زناشویی (امینی، امینی و حسینیان، ۱۳۹۲)، افزایش مهارت‌های ارتباطی (فتحی‌پور، ابراهیمی‌نژاد، خسروی، رضائیان و پورشاه نظری، ۱۳۸۹)، درک دیگران و خودرأیی (مک‌کیم و فورست^۱، ۲۰۱۱)، تأیید شده است. رنجبر سودجانی، سعیدی و میرزائی (۱۳۹۶) در مطالعه‌ای نشان دادند که این نوع درمان می‌تواند در جهت افزایش امید دختران نوجوان تحت درمان با متادون در نظر گرفته شود. همچنین، نتایج مطالعه تقیبی، خزائی، خزائی و رنجبر سودجانی (۱۳۹۶) نیز نشان داده که گروه درمانی با رویکرد تحلیل ارتباط متقابل بر کاهش شدت اعتیاد بیماران زن تحت درمان با متادون به‌طور معناداری اثربخش بوده است. بنابراین، با توجه به اهمیت رویکرد تحلیل رفتار متقابل در بهبود مهارت‌های درون فردی و بین‌فردی افراد (رنجبر سودجانی و همکاران، ۱۳۹۶) و نیاز جدی مراکز درمانی اعتیاد به برنامه‌های روان‌درمانی و به ویژه گروه درمانی، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی با رویکرد تحلیل ارتباط متقابل بر کاهش گرایش به روابط فرازناشویی

افراد معتاد انجام شد.

در این پژوهش سؤال زیر بررسی شد:

آیا مداخله گروه درمانی با رویکرد تحلیل ارتباط متقابل بر کاهش گرایش به روابط فرازناشویی افراد معتاد دارای تأثیر و کارایی است؟

روش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل همراه با پیگیری یک‌ماهه بود. جامعه پژوهش شامل کلیه مردان معتاد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۵ بود که به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف، ۴۰ نفر در گستره سنی ۲۵ تا ۵۰ سال از میان آن‌ها انتخاب شد. به منظور نمونه‌گیری، ابتدا لیستی از مراکز ترک اعتیاد مردان با همکاری اداره کل بهزیستی استان کرمانشاه تهیه و از طریق قرعه‌کشی، یکی از مراکز انتخاب و ۸۰ نفر از شرکت‌کننده‌ها به صورت هدف‌مند، به پرسشنامه گرایش به روابط خارج از ازدواج پاسخ دادند. ۴۰ نفر از افرادی که بالاترین نمرات را داشتند، انتخاب و به صورت تصادفی به نسبت یکسان در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. به منظور رعایت اخلاق پژوهش، از کلیه افراد برای شرکت در طرح پژوهشی رضایت آگاهانه کسب و توضیح داده شد که اطلاعات پژوهش فقط در اختیار محققان است و صرفاً برای مقاصد پژوهشی استفاده می‌شود. معیارهای ورود افراد گروه نمونه عبارت بود از: (۱) معتادان مصرف‌کننده مواد مخدر بر اساس معیارهای پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) دچار اعتیاد بودند؛ تشخیص این اختلال و سایر اختلال‌های همراه به این صورت بود که به هنگام اولین مراجعه بیماران به مرکز برای دریافت خدمات درمانی، توسط یک پزشک یا روان‌شناس بر اساس ملاک‌های DSM-5، ملاک‌های تشخیصی انجام می‌شد؛ (۲) نداشتن بیماری‌های روان‌پزشکی خاص از قبیل انواع روان‌پریشی‌ها به تشخیص پزشک معالج؛ (۳) انتخاب بیمارانی که ۳۰ - ۶۰ روز از دوره درمانی آن‌ها می‌گذشت تا محقق قادر می‌شد روند بهبودی این افراد را در درازمدت و از طریق ارتباط با پرستار و پزشک معالج بررسی شود؛ (۴) مصرف روزانه متادون؛ (۵) داشتن میانگین سنی ۳۵ سال (حداقل ۲۵ سال و حداکثر ۵۰ سال)؛ (۶) تحصیلات حداقل سیکل و حداکثر کارشناسی؛ (۷) دارای ترک‌های ناموفق در

گذشته. ملاک‌های خروج عبارت بودند از: (۱) ابتلا به اختلال روان‌پریشی جدی؛ (۲) ضد اجتماعی بودن؛ (۳) نداشتن سواد کافی برای پاسخگویی به آزمون. ابزار پژوهش عبارت بودند از:

پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی^۱ (DSQ): این پرسشنامه در بردارنده اطلاعاتی همچون سن، سطح تحصیلات، وضعیت سکونت، وضعیت تأهل، شغل، نوع مواد مصرفی، روش مصرف، طول مدت مصرف و سابقه درمان بوده که توسط مصاحبه‌گر طی مصاحبه تکمیل شد.

پرسشنامه گرایش به روابط خارج از ازدواج^۲ (ERO): پرسشنامه گرایش به روابط خارج از ازدواج را شیردل (۱۳۸۵) ساخته است. این پرسشنامه از ۲۱ ماده تشکیل و به روش لیکرت ۵ درجه‌ای ساخته شده است و دارای ۴ گروه سؤال به شرح زیر است: ۱. به دلیل نارضایتی از روابط جنسی^۳ (همسر)؛ ۲. نارضایتی از روابط عاطفی^۴ (همسر)؛ ۳. تنوع‌طلبی جنسی^۵؛ ۴. سوءظن نسبت به وفاداری همسر و حس انتقام‌جویی^۶ از وی. برای سنجش میزان روایی محتوایی، این پرسشنامه را ۵ استاد روان‌سنجی، مشاوره، روان‌شناسی و آسیب‌شناسی اجتماعی و خانواده بررسی و روایی محتوایی آن را تأیید کردند. برای سنجش میزان اعتبار آزمون (همسانی درونی)، این پرسشنامه بر روی ۲۱ نفر (۱۰ نفر زن و ۱۱ نفر مرد) به‌عنوان نمونه اجرا شده و آلفای کرانباخ محاسبه شد که آلفای کرانباخ در آزمون میزان گرایش به رابطه نامشروع ۰/۹۳ به دست آمد که نشان می‌دهد این آزمون از اعتبار (همسانی درونی) بالایی بهره‌مند است. سؤالات دارای بار مثبت به ترتیب از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم، نمره ۵ - ۱ به آن‌ها تعلق می‌گیرد، و سؤالاتی که دارای بار منفی هستند، به ترتیب از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم، نمره ۱ - ۵ به آن‌ها تعلق می‌گیرد (شیردل، ۱۳۸۵). در پژوهش حاضر به‌منظور سنجش پایایی نمره کل پرسشنامه، از روش دو نیمه کردن استفاده شد که ضریب آن ۰/۸۳

-
1. Demographic Characteristics Questionnaire
 2. Extramarital Relationships Questionnaire
 3. dissatisfaction with sexual relations
 4. dissatisfaction with emotional relationships
 5. sexual variety
 6. sense of revenge

به دست آمد.

مداخله گروه درمانی با رویکرد تحلیل ارتباط متقابل (مطابق با تحقیقات ترکان، ۱۳۸۵؛ برن، ترجمه فصیح، ۱۳۸۹، ۱۳۹۱) بر روی افراد گروه آزمایش به صورت گروهی به مدت ۱۰ جلسه ۲ ساعته در هر هفته یک جلسه انجام شد؛ گروه کنترل ۲ ماه در لیست انتظار قرار گرفت. آزمون پیگیری بعد از گذشت یک ماه پس از پایان جلسات انجام شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

جدول ۱: خلاصه گروه درمانی با رویکرد تحلیل ارتباط متقابل

ردیف	هدف	محتوا	تکالیف منزل	تغییر رفتار مورد انتظار
۱	معرفه، بیان اهداف و قوانین گروه	توضیح فرآیند درمان - حالات شخصیتی (بالغ، والد، کودک).	نوشتن خلاصه تاریخچه زندگی ونحوه برقراری روابط بین فردی	کسب مهارت نحوه برقراری ارتباط صحیح
۲	مشخص کردن نظام نوازشی	توضیح نوازش (نوازش‌های مثبت/ منفی - شرطی/ غیر شرطی - کلامی/ غیر کلامی و با منبع درونی/ بیرونی) و اجرای تکنیک برای مشخص کردن نظام نوازشی.	ثبت انواع نوازش‌های داده شده و دریافتی	به رسمیت شناخته شدن حضور، ایجاد احساس مطبوع و رشد عواطف سالم
۳	ارائه قوانین ایجاد رابطه	توضیح مختصر چهار حالت روانی مطرح در کتاب وضعیت آخر. فرآیند درمان شناسایی قواعد و نقش ارتباطی آن در احترام به خود، دیگران، نحوه ابراز وجود.	تمرکز بر حالات روانی، افکار و رفتار بدون قضاوت و رسم آگوگرام بر اساس تحلیل ساختاری پیچیده	توجه به تجارب کنونی و توانایی در ابراز وجود
۴	تعریف رابطه متقابل، مکمل و متقابل	آشنایی با نقش الگوهای ارتباطی در زندگی های شخصی/ اجتماعی - آموزش نوازش، روابط متقابل، مکمل و متقاطع .	شناسایی الگوهای رفتاری مخرب و درک کردن سؤالات معجزه‌آسا	توانایی تشخیص - درک انواع عملکرد خانواده
۵	تحلیل کنشی حالات کودک، والد و بالغ	بازنوازی‌های غیرارادی دوران کودکی (من کودک) و تشریح وضعیت‌های اساسی زندگی.	مطالعه دو صفحه از کتاب بازی‌های روانی (اریک برن) _ با مثال بازی‌های حالت من والدینی با زبانی ساده	تلاش در جهت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی

ردیف	هدف	محتوا	تکالیف منزل	تغییر رفتار مورد انتظار
۶	آموزش روابط پنهان و رفتار متقابل مضاعف	بیان مشغولیت‌های ذهنی (شامل دوری از خانواده، اطاعت محض از فرمانده‌ها، زندگی گروهی).	ارائه تکلیف همراه با چند مثال از روابط پنهان.	تحقق اهداف طرح‌ریزی شده براساس فنون آموزش دیده
۷	ارائه ویژگی کودک مطیع / طبیعی، والد کنترل کننده/حمایت کننده و تقویت بالغ	ارائه الگوی رفتاری متقابل مکمل و متقاطع با توجه به چهار وضعیت وجودی.	تجزیه و تحلیل حالت‌های (کودک-بالغ-والد)	آگاهی در مورد نحوه برقراری ارتباط صحیح
۸	بحث و تشخیص تبادل‌های پنهانی توسط آزمودنی‌ها	بررسی تکالیف، بازدارنده‌ها و سوق دهنده‌ها و تأثیر آن‌ها در روابط، بیماری شخصیتی طرد.	تهیه گزارش بایدها/نباید‌های موجب احساس نامطلوبشان	دریافت الگویی از طرح اولیه زندگی و تغییر پیش‌نویس زندگی
۹	اجرای فن نمایش نامه زندگی	شناسایی پیش‌نویس و اجرای نمایش نامه زندگی و کار بروی تصمیم‌گیری مجدد.	بیان احساسات اولیه و تغییر تصمیم اولیه با تصمیم مجدد مناسب.	کاهش خودناتوان‌سازی
۱۰	جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون	معرفی سه بخش مغز و تأثیر آن در روابط، چگونگی رسیدن به روابط سالم، پاسخ‌گویی درباره ابهامات و ارزیابی معیار درمان و جلسات درمانی، اجرای پس‌آزمون.	بیان تغییرات حاصل از درمان	مسئولیت‌پذیری در برابر احساسات، افکار و اعمال

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد که هر دو گروه، حداقل دارای تحصیلات دیپلم و حداکثر لیسانس بودند. همگی دارای مدت زمان مصرف بالای یک سال بودند. از نظر سایر شاخص‌ها اعضای هر دو گروه از جمله مصرف متادون تفاوت معناداری نداشتند. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌ها در جدول (۲) ارائه شده است.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی نمرات گرایش به روابط فرازناشویی در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

موقعیت شاخص‌ها	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
آزمایش	۲۰	۷۷/۳۰	۵/۷۰	۶۷/۶۰	۵/۴۸	۶۷/۵۰
گروه‌ها کنترل	۲۰	۷۶/۱۰	۵/۳۰	۷۶/۷۰	۵/۸۹	۷۷/۲۱
جمع	۴۰	۷۶/۷۰	۵/۵۰	۷۲/۱۰	۵/۳۹	۷۲/۴۰

به منظور بررسی اثربخشی مداخله از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. نتایج آزمون لوین برای بررسی تساوی واریانس گروه‌ها در متغیر روابط فرازناشویی، نشان داد، سطح معناداری به دست آمده برای هر دو گروه در متغیر روابط فرازناشویی بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بوده، بنابراین، با ۰/۹۵ اطمینان می‌توان قضاوت کرد که گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر پراکندگی نمرات روابط فرازناشویی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یکسان هستند. همچنین آماره و F مربوط به آزمون‌های کرویت موچلی و M باکس متغیر روابط فرازناشویی به ترتیب برای بررسی سنجش کروی شکل بودن ماتریس واریانس-کواریانس و مفروضه همگنی ماتریس کواریانس بیشتر از سطح آلفای ۰/۰۵ به دست آمد. بنابراین، تمام پیش‌فرض‌های بیان شده برای انجام تحلیل آماری اندازه‌گیری مکرر برقرار بودند. در این تحلیل، دو گروه آزمایش و کنترل به عنوان عامل بین آزمودنی و گرایش به روابط فرازناشویی در مرحله پیش‌آزمون به عنوان متغیر همپراش و در مرحله پس‌آزمون و پیگیری به عنوان عوامل درون آزمودنی در نظر گرفته شدند. با توجه به نتایج جدول شاخص F و سطح معناداری گزارش شده برای متغیر گرایش به روابط فرازناشویی ($F= ۱۷/۲۱۲$ و $P= ۰/۰۰۱$) می‌توان اظهار کرد که بین گروه‌ها تفاوت معنادار وجود دارد. بنابراین، می‌توان گفت که اثر زمان معنادار نبوده، بلکه مداخله گروه درمانی با رویکرد تحلیل ارتباط متقابل بر کاهش میزان گرایش به روابط فرازناشویی مؤثر بوده است. همچنین اثرات ایجاد شده ناشی از مداخله در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری روند پایداری داشتند.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بر روی میانگین نمرات روابط فرازناشویی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

اثرات	منبع تغییر	df	F	P
درون آزمودنی	روابط فرازناشویی	۱	۰/۶۴۹	۰/۴۲۰
	روابط فرازناشویی و گروه	۱	۰/۱۶۰	۰/۶۸۲
بین‌آزمودنی	خطا	۳۷		
	گروه	۱	۱۷/۲۱۲	۰/۰۰۱
	خطا	۳۷		

بحث و نتیجه‌گیری

در بحث همسویی یافته‌های حاصل از این پژوهش می‌توان به نتایج تحقیقات، نقیسی و همکاران (۱۳۹۶)؛ رنجبر سودجانی و همکاران (۱۳۹۶)؛ رضای استوار و همکاران (۱۳۹۶)؛ امینی و همکاران (۱۳۹۲)؛ فتحی‌پور و همکاران (۱۳۸۹) و مک‌کیم و همکاران (۲۰۱۱) اشاره کرد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که آموزش تحلیل ارتباط محاوره‌ای، با ایجاد شناخت حالات من (من کودک، من والد و من بالغ) خود و شناخت حالات من دیگران و تحلیل انواع روابط به خصوص رابطه مکمل، متقاطع و نهفته، باعث می‌شود فرد ذهنیات و عواطف خود را همان‌گونه که هست، به جای وضعیت‌های کلی و مبهم، به صورتی مشخص و قابل لمس، درک و بیان کند. تحلیل رفتار متقابل به روابط و مشکلات درونی شخص و رابطه انسان‌ها با یکدیگر توجه خاصی دارد و بر این اعتقاد است که اگر افراد با یکدیگر روابط سالم، صمیمانه و صادقی داشته باشند و آن را جایگزین روابط مخرب، منفی کنند، قادر خواهند بود که از فشارهای روانی خود و دیگران بکاهند و از زندگی لذت بیشتری ببرند (بوث، ۲۰۰۷). با توجه به اینکه زندگی همراه با مشکلات فردی و ارتباطی است، تأکید بر برقراری ارتباط سالم و منطقی، می‌تواند افراد معتاد را به مسیر درست تخلیه هیجانات و بروز احساسات هدایت کند. در جوی سالم، خوب و تأیید شده، آن‌ها می‌توانند با هم بخندند و شاد باشند. بیان احساس آن‌ها مهر تأییدی است بر دیگران. پیام‌هایی را که آن‌ها، چه به صورت کلامی و چه به صورت رفتاری ابراز می‌دارند خوشایند و آرام‌بخش است. بر طبق نظریه تحلیل رفتار متقابل از طریق

نوازش می‌توان هنر تشویق کردن دیگران را تقویت کرد. نوازش‌های مثبت و سازنده، احساس‌های خوب را در افراد می‌پروراند. همچنین در روابط آن‌ها عواطف بسیار عمیق و قوی را به وجود می‌آورد، به طوری که افراد به این نتیجه می‌رسند که «من خوب هستم و شما هم خوب هستید» و این امر باعث افزایش عواطف مثبت و کاهش باورهای منفی آن‌ها می‌شود.

همچنین، آموزش تحلیل رفتار متقابل، افراد را قادر می‌کند که روابط خود را با دیگران کنترل کرده و با برقراری روابط مکمل، رضایت بیشتری از رابطه بین فردی کسب کنند. علاوه بر آن با تمرین تقویت حالات من و درخواست نوازش، فرد می‌تواند در روابط بین فردی خود صداقت و صمیمیت را افزایش دهد و بدین واسطه کناره‌گیری عاطفی در او کاهش یابد. لذا می‌توان گفت که رویکرد تحلیل رفتار متقابل به افراد کمک می‌کند که در مواجهه با مسائل و مشکلات، تا حدودی واکنش‌های هیجانی خودکار را کنترل نموده و به جای دنباله‌روی از دیگران و درگیری‌های عاطفی، گرایش به بازگویی حالات و احساسات خود برای دیگران به خصوص جنس مخالف، پیرو تفکر منطقی خویش باشند (بوث، ۲۰۰۷). در این پژوهش، با انجام تمرینات جلسات آموزشی و تکالیف بیرون از جلسات، در اصلاح روابط نادرست افراد معتاد سعی شد که موجب گرایش بی‌روابط خارج از چارچوب ازدواج آن‌ها شده است. اصلاح رفتارها و اسنادهای غلط افراد معتاد از همسران خود باعث کاهش دلخوری‌های بی‌مورد و افزایش شناخت جنبه‌های مثبت رفتار شریک زندگی می‌شود که در نهایت به کاهش دلزدگی زناشویی شده؛ و باعث می‌شود تا امید و نشاط بیشتری در روابطشان جاری شود و با اراده بیشتری شروع به بازسازی روابط گذشته خود با همسرشان کنند و همین امر موجب کاهش رفتارهای پرخطر و افزایش میزان وفاداری به همسر در آن‌ها شد. در واقع می‌توان گفت که، مهارت‌های ارتباطی به بررسی و اصلاح نحوه ارتباط افراد منجر می‌شود که این مهارت‌ها عمدتاً پیش از آموزش در سطح بسیار پایینی قرار دارد. علاوه بر این، این مهارت‌های ارتباطی ناکامل و نادرست، روابط زناشویی را تحت‌الشعاع قرار می‌دهند. لذا آموزش مهارت‌های ارتباطی به اصلاح روابط نادرست زن و شوهر شده و باعث رفع سوءتفاهم، کاهش رنجش و خشم و توجه به جنبه‌های مثبت رفتار یکدیگر می‌شود و در نهایت موجب افزایش سازگاری زناشویی و گسترش روابط عاطفی می‌شود (رضای استوار و همکاران، ۱۳۹۶)؛ بنابراین، می‌توان انتظار داشت که با توجه به فن‌هایی که در رویکرد تحلیل ارتباط متقابل مورد استفاده

قرار می‌گیرد، فرآیند سازگاری در روابط زناشویی در افراد معتاد افزایش یافته و سبب کاهش گرایش به روابط فرازناشویی در بین آن‌ها شود.

بنابر نتایج مثبت گروه درمانی با رویکرد تحلیل ارتباط متقابل در فرهنگ ایرانی پیشنهاد می‌شود، این رویکرد درمانی توسط متخصصان حوزه خانواده و مشاوران بر کاهش گرایش به روابط فرازناشویی افراد معتاد به کارگرفته شود تا با کاهش مشکلات زناشویی از امکان طلاق و انحرافات اخلاقی این گروه از افراد جلوگیری کرد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که تحقیق حاضر فاقد دوره پیگیری طولانی مدت بود و از آنجا که تغییرات در کارکرد روانی و رفتاری افراد دچار سوءمصرف مواد مخدر نیازمند زمانی طولانی مدت است و در این پژوهش با توجه به محدودیت زمانی محققان تنها با گذشت یک ماه از پایان آخرین جلسه گروه درمانی، آزمون پیگیری را توانستند انجام دهند، واریسی تغییرات در روابط زناشویی افراد معتاد نیازمند تحقیقاتی در آینده است که بتوانند تغییرات رفتاری این گروه را در دوره زمانی طولانی‌تر و مکرر پس از خاتمه درمان نیز واریسی کند.

تقدیر و تشکر

در پایان بر خود لازم می‌دانیم از کلیه مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر و مسئولان ذی‌ربط اداره کل بهزیستی استان کرمانشاه که با همکاری صمیمانه آن‌ها اجرای این پژوهش امکان‌پذیر شد، نهایت تشکر و قدردانی را به عمل آوریم.

منابع

- اکبری، ابراهیم، خانجانی، زینب، پورشریفی، حمید، علیلو، مجید محمود و عظیمی، زینب (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی درمان تحلیل رفتار متقابل با درمان شناختی - رفتاری در بهبود علائم مرضی شکست عاطفی دانشجویان، *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۳(۱۵): ۸۷-۱۰۱.
- امینی، محمد، امینی، یوسف و حسینیان، سیمین (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های ارتباطی زوجین با استفاده از رویکرد تحلیل ارتباط متقابل (TA) بر کاهش تعارضات زناشویی، *دوفصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۳(۳): ۳۷۷-۴۰۱.
- دادفر، محبوبه، سالاریان، علیرضا، قضایی‌پور ابرقویی، فرزاد و کاظمی، هادی (۱۳۹۴). شربت تریاک، تهران: میر ماه.

رضای استوار، ژاله، قربان شیروودی، شهره و کریمی اوتاری، بهزاد (۱۳۹۶). تأثیر شرکت در نشست‌های گروهی مشاوره تحلیل رفتار متقابل در بی‌رمقی، سازش یافتگی و بی‌آلایشی همسران، فصلنامه آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، ۳(۲): ۲۱-۴۴.

رنجبر سودجانی، یوسف، سعیدی، زهرا و میرزائی، عباس (۱۳۹۶). اثر بخشی گروه‌درمانی با رویکرد تحلیل ارتباط متقابل بر افزایش امید در دختران نوجوان تحت درمان با متادون، فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۴(۱۶): ۱۳۱-۱۴۴.

رنجبر سودجانی، یوسف، خزائی، ام‌النبی، سعیدی، زهرا و عقیلی، رضا (۱۳۹۶). اختلالات روان‌پزشکی همبود با اعتیاد و ملاحظات درمانی. فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۴(۱۴): ۱۲۹-۱۵۹.

شیردل، ملیحه (۱۳۸۵). عوامل گرایش زنان و مردان متأهل به رابطه نامشروع جنسی، فصلنامه رفاه اجتماعی، ۶(۲۲): ۱۴۸-۱۳۳.

فتحی‌پور، مریم، ابراهیمی نژاد، غلامرضا، خسروی، صدرالله، رضائیان، محسن و پورشاه نظری، علی اصغر (۱۳۸۹). تأثیر آموزش تحلیل ارتباط محاوره‌ای برن بر بهبود عملکرد والدین دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه شهر رفسنجان، فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۹(۱): ۴۷-۵۸.

قاسمی، بهزاد، رنجبر سودجانی، یوسف و شریفی، کییر (۱۳۹۶). نقش عملکرد جنسی و تجربه شکست عاطفی در گرایش زوجین به روابط فرا زناشویی، فصلنامه رویش روان‌شناسی، ۶(۱): ۴۵-۶۸.

نقیبی، سیده‌حمیده، خزائی، ام‌النبی، خزائی، فاطمه و رنجبر سودجانی، یوسف (۱۳۹۶). اثر بخشی گروه درمانی با رویکرد تحلیل ارتباط متقابل (TA) بر کاهش شدت اعتیاد بیماران زن تحت درمان با متادون، فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۱(۴۱): ۲۹۸-۲۸۱.

مامی، شهرام و صفرنیا، افشین (۱۳۹۷). اثر بخشی رویکرد زوج‌درمانی سیستمی - سازه‌گرا بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و گرایش به روابط فرا زناشویی زنان متقاضی طلاق، فصلنامه

مطالعات روان‌شناختی، ۱۴(۱): ۷۵-۹۰ DOI: 10.22051/PSY.2018.16927.1474

نیکبخت نصرآبادی، علیرضا، پاشایی ثابت، فاطمه و بستامی، علیرضا (۱۳۹۵). تجربه زندگی زنان پس از طلاق: یک مطالعه کیفی، مجله روان‌پرستاری، ۴(۳): ۶۶-۷۴.

Akbari, E., Khanjani, Z., Poursharifi, H., Mahmoud-Alilou, M. and Azimi, Z. (2012). Comparative efficacy of transactional analysis versus cognitive behavioral therapy for pathological symptoms of emotional breakdown in students. *Journal of Clinical Psychology*, 3(15): 87-101 (Text in Persian).

- Amini, M., Amini, Y. and Hosseinian, S. (2013). Efficacy of couples communication skills group training using interaction analysis approach on reducing marital conflicts. *Family Counseling Psychotherapy Journal*, 3(3): 377-401 (Text in Persian).
- Bergle, T. H (2015). *Patient in substance use disorder treatment: motivation for behavioural change, co-occurring disorders and problem domains*. Ph.D Unpublished dissertation, Norwegian University of science and technology.
- Booth, L. (2007). Observations and reflections of communication in health care – could transactional analysis be used as an effective approach. *Journal of Radiography*, 13(3): 135,141.
- Dadfar, M., Salarian, A. R., Ghazaeipour Abarghoei, F. and Kazemi, H. (2014). *Opium tincture*. Tehran: Mir Mah Publishers (Text in Persian).
- Fathipouri, M., Ebrahimi Nejad, G., Khosravi, S., Rezaeian, M. and Pourshanazari, A. (2010). The effect of transactional analysis training on improving the parent's functions of high school boy students in rafsanzan. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 9(1) :47-58 (Text in Persian).
- Ghasemi, B., RanjbarSudejani, Y. and sharifi, K. (2017). The role of sexual function and experience emotional breakdown in tendency toward relationships extra-marital. *Journal of Rooyesh*, 6(1): 45-68 (Text in Persian).
- Kishor, M., Pandit, L .V. and Raguram, R. (2013). Psychiatric morbidity and marital satisfaction among spouses of men with alcohol dependence . *Indian Journal of Psychiatry*, 55(4):360-365.
- Loudov ,É. I. and Jani ,É. K. (2013). Infidelity as a threatening factor to the existence. marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 23(2): 135-152.
- Lovner,J. and Clarck, M. (2017). Workload and marital satisfaction over time: testing lagged spillover and crossover effects during the newlywed years. *Journal of Vocational Behavior*, 101(12): 67-76.
- Mami, S. and Safarnia, A. (2018). Efectiveness of systemic-constructivist paternity therapy on the initial maladaptive schemas and tendency to extramarital relationships in the female divorce applicants. *Journal of Psychological Studies*, in Press (Text in Persian).
- Mark, K.P. and Janssen, E. (2013) Milhausen RR. Infidelity in heterosexual couples: demographic, interpersonal, and personality-related predictors of extradyadic sex. *The American Journal of Family Therapy*, 36(1): 1-17.
- Mc kimm, J. and Forrest, K. (2011). Using transactional analysis to improve clinical and educational supervision: the drama and winners triangles. *Post GraduateMedical Journal*, 86(10): 261-265..
- Murakami, M., Matsuno, T., Koike, K., Ebana, S., Hanaoka, K. and Katsura, T. (2006). Transactional analysis and health promotion. *International Congress*

Series, 12(87): 164– 167.

- Naghibi, H., Khazaei, O., Khazaei, F. and RanjbarSudejani, Y. (2017). On the effectiveness of group therapy with transactional analysis approach in the reduction of addiction severity among female patients under methadone treatment. *Journal of Research on Addiction*, 11(41): 281-298 (Text in Persian).
- Nikbakht, A., Pashaei Sabet, F. and Bastami, A. (2016). Life of women after divorce. *Journal of Psychiatric Nursing*, 4(3): 66-74 (Text in Persian).
- RanjbarSudejani, Y., Khazaei, O. N., Saeydi, Z. and Aghili, R. (2017). Psychiatric comorbid disorder with addiction and treatment considerations. *Social Health and Addiction Journal*, 4(14): 129-159 (Text in Persian).
- RanjbarSudejani, Y., Saeedi, Z. and Mirzaei, A. (2018). Effectiveness of group therapy with transactional analysis on increasing life expectancy in teenage girls undergoing methadone treatment. *Social Health and Addiction Journal*, 4(16):131-146 (Text in Persian).
- Reza Ostovar, J., Ghorban Shiroodi, S. and Karimi, B. (2018). The effect of participation in group counseling sessions of transactional analysis on the marital burnout, adjustment and intimacy. *Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal*, 3(2) :21-44 (Text in Persian).
- Sheryl, A. Kings berg, D. Stanley Althof, P. James, A. Simon, M. D. and et al. (2017). Female sexual dysfunction— medical and psychological treatments, committee. *Journal of Sexual Medicine*, 12(1): 1463-1491.
- Shirdel, M. (2006). The tendency factors of married men and women to sexual unlawful relationship. *Journal of Social Welfare*, 6(22): 133-148 (Text in Persian).
- Stephenson, K. R. and Meston, C. M. (2013). The conditional importance of sex: exploring the association between sexual well-being and life satisfaction. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 16(3): 1-14.

اثر بخشی برنامه آموزشی مبتنی بر مؤلفه‌های تاب‌آوری بر میزان تاب‌آوری مادران و مهارت‌های ارتباطی کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم

مروارید شهریاری‌منش^۱، سوگند قاسم‌زاده^{۲*}

و سیده منور یزدی^۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری بر میزان تاب‌آوری مادران و بهبود مهارت‌های ارتباطی فرزندان اتیسم آن‌ها انجام شد. روش پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اتیسم بود که در سال ۱۳۹۷ به یکی از مراکز مشاوره واقع در شهر تهران مراجعه کرده بودند که ۳۰ نفر از آن‌ها با روش نمونه‌گیری غیر تصادفی هدفمند انتخاب و با انتساب تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش مداخله آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری را طی ۳ ماه در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. این در حالی بود که گروه کنترل در طی انجام پژوهش آموزشی دریافت نکردند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون و مقیاس نمره‌گذاری اتیسم گیلیام (گازز) بود. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل کواریانس چند متغیره از نوع اندازه‌گیری‌های مکرر بود. نتایج نشان داد که آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری بر میزان تاب‌آوری مادران و مهارت‌های ارتباطی فرزندان اتیسم آن‌ها تأثیر معناداری داشته است. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری می‌تواند به عنوان یک روش کارآمد برای افزایش تاب‌آوری مادران و بهبود مهارت‌های ارتباطی فرزندان اتیسم آن‌ها استفاده شود.

کلید واژه‌ها: تاب‌آوری، مهارت‌های ارتباطی، اختلال طیف اتیسم

۱. کارشناس ارشد، رشته روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علوم و تحقیقات، تهران، ایران.
morvarid.shmanesh@gmail.com

۲. * نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. s.ghasemzadeh@ut.ac.ir

۳. استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.
تاریخ ارسال: ۱۳۹۸-۰۴-۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸-۱۲-۱۲

مقدمه

اختلال طیف اتیسم^۱ اختلال عصبی تحولی است که نقص در حوزه ارتباطی، تعامل اجتماعی و رفتارهای قالبی^۲ از ویژگی‌های اصلی آن است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا،^۳ ۲۰۱۳). این اختلال با ویژگی‌هایی چون مشکل در رفتارهای اجتماعی، درک و کاربرد زبان و اختلال در یکپارچگی حسی^۴ همراه است (پوسرود، هایسینگ، هلاند، گیلبرگ^۵ و همکاران، ۲۰۱۸). ویژگی‌های کودکان اتیسم فشار روانی زیادی را به والدین این کودکان تحمیل می‌کند (شینگ‌چان، لاوم، لائو و مینگ‌چئونگ^۶، ۲۰۱۸). مطالعات متعددی نشان می‌دهند که والدین کودکان اتیسم در مقایسه با والدین کودکان عادی دارای استرس بالاتر و همچنین وضعیت سلامت روان نامناسب‌تری هستند (همدانی،^۷ ۱۳۹۴؛ پادن و جیمز^۸، ۲۰۱۷). همچنین، پژوهشگران تأکید می‌کنند که والدین کودکان اتیسم نسبت به والدین کودکان مبتلا به دیگر اختلالات عصبی تکاملی^۹، هم‌چون سندرم داون^۹، سندرم ایکس شکننده^{۱۰}، و کم‌توانی ذهنی^{۱۱}، مشکلات روان‌شناختی بیشتری را تجربه می‌کنند (آدامز، هستینگز، آلستون ناکس، سیانفاگلیون^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۸). در این میان، بسیاری از متخصصان معتقدند که مادران این کودکان در مقایسه با پدران بیشتر در معرض ابتلا به اختلالات روان‌شناختی قرار دارند (پینگ آنگ و رولو^{۱۳}، ۲۰۱۹).

در همین زمینه، دیگر نکته قابل توجه آن است که نه تنها شرایط کودک اتیسم بر سلامت روان والدین اثر می‌گذارد، بلکه نحوه تعامل والدین و به‌خصوص مادر با فرزند اتیسم نیز بر

-
1. Autism Spectrum Disorder
 2. Stereotyped behaviors
 3. American Psychiatric Association
 4. Sensory integrity disorder
 5. Posserud, Hysing, Helland and Gilberg
 6. Shing Chan, Lam, Law and Ming Cheung
 7. Padden and James
 8. Neurodevelopmental Disorders
 9. Down Syndrome
 10. Fragile X Syndrome
 11. Intellectual Disability
 12. Adams, Hastings, Alston-Knox and Cianfaglione
 13. Ping Ang and Ru Loh

شدت یا کاهش علائم اختلال کودک مؤثر است، به طوری که میزان نشانگان این اختلال می‌تواند تحت تأثیر کیفیت تعامل مادر با کودک قرار گیرد (برادشاو، کوگل و کوگل^۱، ۲۰۱۷). بر این اساس، پژوهشگران باور دارند که رفتارهای منفی والدین بر میزان نشانه‌های اتیسم در کودک اثر منفی دارد و هرچه کیفیت تعامل والدین با فرزند اتیسم بالاتر باشد، مهارت‌های ارتباطی کودک بهتر خواهد شد (پار، گری، وایگام، مک‌کوناکی^۲ و همکاران، ۲۰۱۵؛ کرول، کلاسکار و گورکی^۳، ۲۰۱۹) و دقیقاً همین امر است که می‌تواند رابطه مادر با فرزند اتیسم را در معرض چرخه معیوبی قرار دهد که در آن از یک سو مشکلات مرتبط با داشتن فرزند اتیسم، می‌تواند سلامت روان‌شناختی مادر را تحت تأثیر قرار دهد و از سوی دیگر تعامل منفی مادری که از نظر روانی آشفته و مضطرب است، می‌تواند بر مهارت‌های ارتباطی کودک تأثیر منفی بگذارد. بر این مبنا، می‌توان ادعا کرد که اجرای برنامه‌هایی با هدف افزایش سلامت روان مادران، علاوه بر هدف مذکور، قادر است بر بهبود مهارت‌های فرزندان اتیسم نیز تأثیر مثبت بگذارد. مطالعات زیادی نیز تأثیر تعامل مثبت مادر بر کاهش نشانه‌های اختلال کودک اتیسم را تأیید کرده‌اند (برادشاو و همکاران، ۲۰۱۷؛ اسپرتز، اودوم، باگت و سایدریز^۴، ۲۰۱۸). از این منظر، طراحی و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای مناسب با هدف ارتقاء سلامت روانی مادران، ضروری به نظر می‌رسد. یکی از مداخلات مهم‌تر جهت افزایش سلامت روان، تلاش برای افزایش تاب‌آوری^۵ است (ربیعی کناری، جدیدیان و سلگی، ۱۳۹۴؛ وست، هوی، هومیش و هومیش^۶، ۲۰۱۷). به اعتقاد کانر و دیویدسون^۷ تاب‌آوری یک ویژگی شخصیتی است که به فرد کمک می‌کند در مواجهه با شرایط سخت رشد کند (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). پژوهشگران بر این باورند که تقویت کردن تاب‌آوری در والدین دارای کودکان با نیاز ویژه می‌تواند میزان مشکلات روان‌شناختی، مانند اضطراب و افسردگی، در آن‌ها را کاهش دهد (کاوه و کرامتی، ۱۳۹۶؛ آدامز و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین، پژوهش‌هایی که به طور خاص بر موضوع

-
1. Bradshaw, Koegel and Koegel
 2. Parr, Gray, Wigham and Mc Conachie
 3. Crowell, Keluskar and Gorecki
 4. Schertz, Odom, Baggett and Sideris
 5. Resiliency
 6. Vest, Heavy, Homish and Homish
 7. Connor and Davidson

تاب‌آوری و تأثیر آن بر والدین کودکان اتیسم انجام شده نشان می‌دهد که تاب‌آوری به عنوان یک عامل محافظت‌کننده در برابر فشارهای ناشی از داشتن کودک اتیسم عمل می‌کند و اضطراب ناشی از داشتن کودک دارای اختلال اتیسم را کاهش می‌دهد (کالتا، لوبرتو، تراگر، میلستین^۱ و همکاران ۲۰۱۹؛ مندز، برکمن، لام و داوکینز^۲، ۲۰۱۹). مطالعات نشان می‌دهند که هر چه تاب‌آوری والدین بالاتر باشد، راحت‌تر می‌توانند با شرایط ناشی از داشتن کودک اتیسم سازگار شوند (هاستید، اکاس، هستینگز و گریفث^۳، ۲۰۱۸). در ایران، تا به امروز، پژوهش‌هایی با تمرکز بر موضوع تاب‌آوری انجام شده است، با این حال اغلب این مطالعات با هدف یافتن متغیرهای مرتبط با تاب‌آوری انجام شده‌اند. همان‌اندک پژوهش‌هایی هم که به صورت بررسی اثربخشی تاب‌آوری اجرا شده‌اند، در مورد والدین سایر گروه‌های استثنایی انجام شده است؛ امری که تعمیم‌پذیری نتایج چنین پژوهش‌هایی را با مشکلات جدی مواجه می‌کند. بر همین اساس، پژوهش حاضر تلاش دارد که با تدوین یک برنامه جامع تاب‌آوری که به‌طور خاص درباره مادران اتیسم است، خلاء پژوهشی موجود در این حوزه را پر کند. به دیگر بیان، هدف اصلی پژوهش حاضر، تدوین و اجرای یک برنامه آموزشی است که به‌طور مشخص به مؤلفه‌های تاب‌آوری و بررسی میزان اثربخشی‌شان بر میزان تاب‌آوری مادران دارای فرزند اتیسم و مهارت‌های ارتباطی فرزندان آن‌ها توجه می‌کند.

روش

پژوهش حاضر از پژوهش‌های کاربردی و از نوع شبه آزمایشی است که با دو گروه کنترل و آزمایش به صورت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اجرا شد. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اتیسم بود که به یکی از مراکز مشاوره واقع در شهر تهران در سال ۱۳۹۷ مراجعه کرده بودند. پس از انجام مصاحبه‌های مقدماتی براساس نمونه‌گیری هدفمند ۳۰ مادر انتخاب شدند. سپس به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. ملاک‌های ورود شامل: تشخیص ابتلای کودک به اختلال اتیسم توسط متخصص، سن

-
1. Kuhlthau, Luberto, Traeger and Millstein
 2. Mendez, Berkman, Lam and Dawkins
 3. Hasted, Ekas, Hastings and Griffth

بالای ۲۵ سال برای مادر، تحصیلات حداقل دیپلم، عدم دریافت برنامه مداخله روان‌شناختی مشابه در زمان اجرای پژوهش. همچنین ملاک‌های خروج: غیبت بیش از دو بار در جلسات مداخله، شروع یا تغییر نوع یا میزان دارو توسط مادر از زمان شروع تا زمان اتمام پژوهش (هر دارویی که بر سلامت روان مادر اثر بگذارد)، ابتلای مادر یا کودک به بیماری جسمی حاد یا مزمن در زمان اجرای پژوهش را شامل می‌شد. شایان ذکر است که یک نفر از گروه آزمایش به علت غیبت‌های مکرر حذف شد و به این دلیل یک نفر از گروه کنترل نیز حذف شد. بنابراین ۱۴ نفر در گروه آزمایش و ۱۴ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش ۱۲ جلسه آموزش تاب‌آوری دریافت کردند این در حالی بود که گروه کنترل در هیچ مداخله‌ای شرکت داده نشد.

ابزارهای این پژوهش عبارت بودند از:

مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۱: کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور ادبیات ۳۰ ساله این مقیاس را طراحی کردند که دارای ۲۵ گویه و ۵ خرده مقیاس است. نمره‌گذاری در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (هرگز) تا چهار (همیشه) و دامنه نمرات آزمون بین ۰ - ۱۰۰ است. نمرات بالاتر بیان‌کننده تاب‌آوری بیشتر فرد است. خرده مقیاس‌ها عبارت از: شایستگی / استحکام شخصی^۲، اعتماد به غرایز شخصی / تحمل عواطف منفی^۳، پذیرش عواطف مثبت / روابط امن^۴، خودکنترلی^۵ و تأثیرات معنوی^۶ است. روایی این مقیاس به روش‌های تحلیل عوامل و همگرا و واگرا، که همبستگی کل پرسش‌ها از ۰/۳۰ تا ۰/۷۰ متفاوت بود. پایایی آن به روش همسانی درونی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شد (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). این مقیاس را محمدی (۱۳۸۴) در ایران هنجاریابی کرد. پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شد. برای تعیین روایی این مقیاس ابتدا همبستگی هر گویه با نمره کل محاسبه شد و سپس از روش تحلیل عامل استفاده شد. محاسبه همبستگی هر نمره با نمره کل به جز

-
1. The Connor-Davidson Resilience Scale
 2. Personal competence, high standard and tenacity
 3. Trust in one's instincts, tolerance of negative affect
 4. Positive acceptance of change, secure relationship
 5. control
 6. spiritual

گویه ۳، ضرایب بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد. آهنگرزاده، رضایی و رسولی (۱۳۹۴) پایایی کل ابزار را ۰/۸۲ و پایایی خرده مقیاس شایستگی فردی ۰/۷۵، تحمل عواطف منفی ۰/۷۲، پذیرش عواطف مثبت ۰/۷۴، خودکنترلی ۰/۷۳ و تأثیرات معنوی ۰/۷۵ گزارش کردند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۷۹ و برای هر یک از زیر مقیاس‌ها شامل شایستگی فردی ۰/۷۰، تحمل عواطف منفی ۰/۷۴، پذیرش عواطف مثبت ۰/۷۱، خودکنترلی ۰/۷۲ و تأثیرات معنوی ۰/۷۶ محاسبه شد.

مقیاس نمره‌گذاری اتیسم گیلیام (گارز)^۱

مقیاس نمره‌گذاری اتیسم گیلیام را در سال ۱۹۹۴ گیلیام^۲ طراحی کرد. این مقیاس ابزاری مناسب برای تشخیص و غربال اتیسم در کودکان ۳ - ۲۲ سال است و می‌تواند به‌وسیله والدین و متخصصان در مدرسه یا خانه تکمیل شود (گیلیام، ۲۰۱۴). این مقیاس شامل ۴ خرده مقیاس است و هر خرده مقیاس شامل ۱۴ گویه است که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (هیچگاه) تا سه (غالباً) نمره‌گذاری می‌شود. حداکثر نمره قابل اکتساب در هر یک از خرده مقیاس‌ها (۴۲) و حداقل نمره (۰) است. نمره‌های بالا گویای شدت بیشتر اختلال است. خرده مقیاس‌ها عبارت است از رفتارهای کلیشه‌ای^۳: این خرده مقیاس رفتارهای کلیشه‌ای و حرکات نامتعارف را توصیف می‌کند. برقراری ارتباط^۴: این خرده مقیاس رفتارهای کلامی و غیرکلامی مربوط به اختلال را توصیف می‌کند. تعاملات اجتماعی^۵: این خرده مقیاس شیوه تعامل کودک با محیط را شرح می‌دهد. اختلال‌های تحولی^۶: این خرده مقیاس سیر رشدی کودک را نشان می‌دهد. مقیاس گارز را احمدی، صفری، همتیان و خلیلی (۱۳۸۹) در اصفهان هنجاریابی کرده‌اند. روایی سازه ۰/۸۰، نقطه برش ۵۲ و حساسیت و ویژگی مقیاس به ترتیب ۹۹ درصد و ۱۰۰ درصد به‌دست آمده است. پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برآورد شده است. همچنین آلفای کرونباخ ۰/۷۴ برای خرده مقیاس رفتارهای کلیشه‌ای، ۰/۹۲ برای ارتباط،

-
1. Gilliam Autism Rating Scale (GARS)
 2. Gilliam
 3. Stereotyped behaviors
 4. communication
 5. Social interaction
 6. Developmental

اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر مؤلفه‌های تاب‌آوری بر میزان تاب‌آوری مادران و ۶۳

۰/۷۳ برای تعامل اجتماعی و ۰/۸۰ برای اختلالات رشدی گزارش کردند. همچنین در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۴ و برای هر یک از زیر مقیاس‌ها شامل رفتارهای کلیشه‌ای ۰/۷۰، ارتباط ۰/۷۴، تعامل اجتماعی ۰/۸۵، اختلالات رشدی ۰/۸۷ محاسبه شد.

معرفی برنامه مداخله‌ای:

این برنامه به صورت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت یک روز در هفته و گروهی برای گروه آزمایش برگزار شد. در فرایند آموزش از روش‌های سخنرانی، بارش ذهنی و بحث و تمرین استفاده شد. برنامه آموزش تاب‌آوری در مطالعه حاضر مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری و نظریه‌های مرتبط بود، که با نگاهی بر خرده مقیاس‌ها و مؤلفه‌های ابزارکانر و دیویدسون و همچنین بر اساس مدل تاب‌آوری عامل حفاظتی (مصونیت) گارمزی (۱۹۸۴) طراحی شده است. در این مدل بدون از بین بردن عامل خطر، یک عامل حفاظتی در تعامل با یک عامل خطرزا قرار می‌گیرد تا از این طریق اثر منفی مواجهه با عامل خطرزا را کم کند (ماستن^۱، ۲۰۱۸). در پژوهش حاضر از این مدل به منظور ایجاد عامل حمایتی جهت مقاوم کردن مادران دارای کودک اتیسم استفاده شده است. شایان ذکر است که برنامه مداخله‌ای این پژوهش را یکی از پژوهشگران این مقاله طراحی کرد که در حیطه پکیج‌های آموزش خانواده و آموزش تاب‌آوری دوره دیده بود. سپس محتوای جلسه‌ها در اختیار سه تن از متخصصان حوزه مطالعات خانواده و تاب‌آوری قرار گرفت و روایی صوری و محتوایی برنامه توسط این متخصصان تأیید شد. خلاصه جلسه‌ها در جدول زیر گزارش شده است. جلسه‌های ۳، ۴، ۵، ۶، ۸ و ۱۰ عامل حمایتی هستند.

جدول ۱: محتویات آموزشی جلسات و شرح جلسات

شماره جلسه	اهداف	محتوا	تغییر رفتار	تکالیف
اول	معارفه	معرفی برنامه	آشنایی با برنامه و قوانین	تکمیل فرم‌ها، رضایتنامه
دوم	آشنایی با مفهوم تغییر / انعطاف پذیری	آشنایی با فرایند رویارویی با تغییر	ایجاد نگاه منعطف در مواجهه با تغییر	ارائه مثال درباره تغییر و نحوه عادی‌سازی
سوم	مقابله با رفتارهای مشکل آفرین	شناخت رفتارهای مشکل‌آفرین و روش‌های مواجهه	افزایش شناخت فرد به رفتار مشکل‌آفرین و مواجهه کارآمد	تهیه جدولی از رفتارهای مشکل‌آفرین در خانواده و شیوه مواجهه کارآمد
چهارم	مدیریت استرس	آشنایی مراحل کنترل استرس	استفاده از شیوه‌های کارآمد مقابله با استرس	تهیه لیستی از موقعیت‌های استرس‌زا و شیوه مقابله
پنجم	کنترل خشم	شناخت علائم خشم، آشنایی با روش‌های کنترل خشم	توانایی به کارگیری روش های کنترل خشم	تهیه لیستی از موقعیت‌های خشم برانگیز و شیوه مقابله
ششم	آشنایی با آرام‌سازی / بیان احساس و تعامل مثبت در خانواده	آموزش تکنیک‌های آرام‌سازی و بیان احساس	استفاده روزانه از تکنیک های آرام‌سازی	اجرای تکنیک‌ها در منزل و یادداشت بازخورد برای هر تکنیک
هفتم	بازسازی شناختی	آشنایی با تفکر سازنده، و خطاهای شناختی	ماهر شدن شرکت‌کنندگان در تشخیص خطاهای شناختی	تهیه لیستی از خطاهای شناختی رایج
هشتم	آشنایی با حل مسأله / حل تعارضات	مراحل حل مسأله، تمرین نحوه اجرای آن	ماهر شدن در حل مؤثر مسائل	یادداشت مراحل حل مسأله در رابطه با یک موقعیت
نهم	آشنایی با خوشبینی	مفهوم خوشبینی و واقع‌بینی	فرد در تبیین موفقیت‌ها و شکست‌ها خوشبینانه‌تر از گذشته عمل کند.	یادداشت از تجربه شکست، اصلاح نحوه تبیین
دهم	شناخت خودآگاهی	انواع توانایی‌ها و ویژگی‌های فردی	خودآگاه شدن به ویژگی‌های مثبت و منفی	تهیه لیستی از ویژگی‌های مثبت
یازدهم	هدف‌گذاری	آشنایی با فرایند هدف‌گذاری	توانایی تشخیص اهداف واقع‌بینانه	تهیه لیستی از اهداف بلندمدت / کوتاه‌مدت
دوازدهم	مرور و جمع بندی	اجرای پس‌آزمون	-	-

یافته‌ها

در این بخش ابتدا یافته‌های توصیفی حاصل از متغیرهای تاب‌آوری و مهارت‌های ارتباطی به تفکیک مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است (جدول ۲). جدول (۲) نشان‌دهنده افزایش میانگین در متغیر تاب‌آوری گروه آزمایش، پس از دوره آموزش (پس‌آزمون و پیگیری) است. همچنین میانگین متغیر مهارت ارتباطی گروه آزمایش، پس از دوره آموزش (پس‌آزمون و پیگیری) کاهش یافت. شایان ذکر است کاهش میانگین در متغیر مهارت ارتباطی به معنای تغییر مثبت در مورد این متغیر است.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی مقیاس‌های تاب‌آوری و مهارت ارتباطی

مرحله	متغیر	آزمایش*		کنترل*	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۴۱/۴۳	۹/۰۲	۴۲/۲۹	۷/۷۲
	پس‌آزمون	۲۱/۵۴	۸/۸۱	۴۲/۱۴	۸/۹۷
	پیگیری	۱۴/۵۳	۸/۴۴	-	-
مهارت ارتباطی	پیش‌آزمون	۲۸/۵۰	۴/۱۳	۲۷/۷۱	۵/۵۱
	پس‌آزمون	۲۳/۶۴	۵/۲۷	۲۷/۷۹	۵/۳۷
	پیگیری	۲۴/۳۶	۴/۸۳	-	-

*n=14

در ادامه برای مقایسه گروه‌ها بعد از اعمال مداخله از تحلیل کوواریانس چند متغیره و برای بررسی اثر مداخله بر گروه آزمایش در طول مراحل پیش‌آزمون تا پیگیری از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. لذا قبل از استفاده از این دو آزمون مفروضه‌های خطی بودن رابطه با استفاده از نمودار همپراکنش، نرمال بودن توزیع با آزمون شاپیرو-ویلک، همگنی واریانس با آزمون لوین و برابری ماتریس‌های کوواریانس با آزمون ام. باکس بررسی شد. نتایج مربوط به نمودارهای همپراکنش حاکی از این بود که رابطه بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای وابسته در هر دو گروه از رابطه خطی تبعیت کرده و در نتیجه برقرار بودن این پیش‌فرض نیز تأیید می‌شود. همچنین شیب‌های خطوط رگرسیون تقریباً موازی بود که این امر

نشان از همگنی رگرسیون‌ها دارد. بررسی فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها به تفکیک مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون) و گروه‌ها (آزمایش، کنترل) نشان داد که در هیچ یک از متغیرها، آماره شاپیرو-ویلک معنادار نیست ($p > 0/05$)؛ بنابراین، فرض نرمال بودن توزیع نمرات برقرار است. بر اساس آزمون لوین فرض F هیچ یک از متغیرهای تاب‌آوری ($F_{1,26} = 2/7$) و مهارت‌های ارتباطی ($F_{1,26} = 1/31$) معنادار نبودند ($P > 0/05$)؛ بنابراین فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است. همچنین نتایج آزمون ام. باکس ($F_{3,21680} = 1/11$ و $F_{3,21680} = 3/64$ Box's) حاکی از عدم معناداری مقدار F است ($P > 0/05$)؛ بنابراین، شاهد برابری ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده متغیرهای وابسته در بین گروه‌ها هستیم و در نتیجه برای بررسی فرضیه‌های پژوهش حاضر استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره بلامانع است. یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیره حاکی از آن بود که در تمام آزمون‌ها F به‌دست آمده با درجه آزادی ۲ و ۲۳ در سطح $P < 0/01$ معنادار است. یافته‌های حاصل نشان داد که در نیمرخ نمرات گروه متغیرهای تاب‌آوری و مهارت ارتباطی در دو گروه (آزمایش و کنترل) پس از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد $\eta^2 = 0/56$ و $p < 0/05$ و $(df = 2 \text{ و } 23)$ و ($Pillai's Trace = 0/56$ و $F = 350/3$). لذا می‌توان گفت که در شرایط گروه در یکی از متغیرهای تاب‌آوری و مهارت ارتباطی تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه برای بررسی تأثیر جداگانه متغیرهای مستقل بر متغیرهای وابسته جدول آزمون‌های اثرات بین‌آزمودنی ارائه می‌شود.

نتایج جدول (۳) حاکی از آن است که میانگین نمرات اصلاح‌شده پس‌آزمون متغیر تاب‌آوری و مهارت‌های ارتباطی بعد از برداشتن اثر نمرات پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل با یکدیگر تفاوت معنادار داشته ($P < 0/05$) این امر حاکی از تأثیر مثبت مداخله بوده و می‌توان گفت آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری بر تاب‌آوری مادران و مهارت‌های ارتباطی فرزندان اثرگذار است.

جدول ۳: نتایج آزمون‌های اثر بین گروهی تاب‌آوری و مهارت ارتباطی در دو گروه

متغیر	نوع سوم مجذورات	درجه آزادی	F	معناداری
تاب‌آوری	۱۱۶۰/۵۹	۱	۵۸۹/۲۲	۰/۰۰۱
مهارت‌های ارتباطی	۲۵۲/۴۶	۱	۱۴۸/۷۵	۰/۰۰۱

نتایج جدول (۴) حاکی از آن است که آزمون کرویت موخلی در هر دو متغیر تاب‌آوری (Mauchly's $W=0/96$) و مهارت‌های ارتباطی (Mauchly's $W=0/92$) معنادار نبوده ($p>0/05$) بنابراین فرض کرویت برقرار است.

جدول ۴: نتایج آزمون کرویت موخلی در دو متغیر تاب‌آوری و مهارت‌های ارتباطی

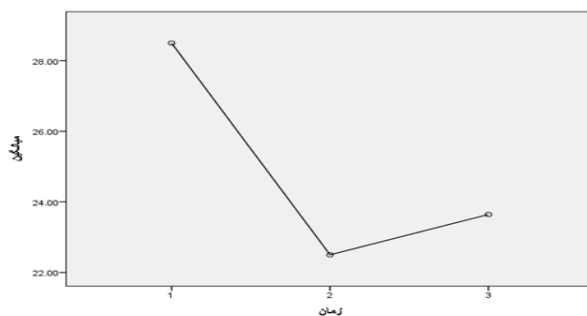
متغیر	آزمون موخلی	درجه آزادی	اپسیلون		
			معناداری	گرین هاوس گیزر	هویت-فلت حدپایین
تاب‌آوری	۰/۹۶	۲	۰/۸۶	۰/۹۷	۱
مهارت ارتباطی	۰/۹۲	۲	۰/۶۳	۰/۹۳	۱

نتایج جدول (۵) حاکی از آن است که F متغیرهای تاب‌آوری و مهارت‌های ارتباطی در گروه آزمایش معنادار است ($P<0/05$) و این امر حاکی از تأثیر مثبت برنامه مداخله‌ای آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری بر متغیرهای تاب‌آوری و مهارت‌های ارتباطی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری است.

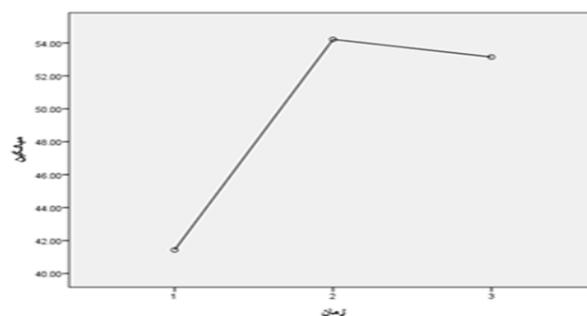
جدول ۵: نتایج آزمون‌های اثر درون‌گروهی (اندازه‌گیری مکرر)

متغیر	نوع سوم مجذورات	درجه آزادی	F	معناداری
تاب‌آوری	۱۴۰۸/۶۱	۲	۵۹۶/۲	۰/۰۰۱
مهارت‌های ارتباطی	۲۸۴/۱۹	۲	۱۱۱/۴۷	۰/۰۰۱

در ادامه نمودارهای متغیرهای تاب‌آوری (نمودار ۱) و مهارت‌های ارتباطی (نمودار ۲) حاکی از ثبات نسبی اثر مداخله تا مرحله پیگیری ارائه شده است.



نمودار ۱: نمودار میانگین تاب‌آوری گروه آزمایش در سه مرحله



نمودار ۲: نمودار میانگین مهارت ارتباطی گروه آزمایش در سه مرحله

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری بر میزان تاب‌آوری مادران و بهبود مهارت‌های ارتباطی فرزندان اتیسم آن‌ها انجام شد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که تفاوت گروه آزمایش و کنترل در میزان تاب‌آوری اثربخش بوده است. اغلب پژوهش‌هایی که بر موضوع تاب‌آوری متمرکز بوده‌اند بیان‌کننده تأثیر مثبت آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری بر میزان تاب‌آوری افراد بوده است (آدامز و همکاران، ۲۰۱۸؛ پوسرادی و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین نتایج به دست آمده از این پژوهش با نتایج پژوهش هاستید و همکاران (۲۰۱۸) همسو است که بر آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری بر میزان تاب‌آوری والدین کودکان اتیسم تأکید دارد. پژوهش بخشی‌زاده و همکاران (۱۳۹۵) نیز حاکی از اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش استرس مادران کودکان مبتلا به اتیسم بود. در تبیین یافته‌های این بخش از پژوهش می‌توان گفت که طراحی یک برنامه آموزشی که

بر پایه مؤلفه‌های اصلی تاب‌آوری چون کنترل احساسات منفی نظیر غم، خشم و اضطراب؛ سازگاری با تغییرات و تفکر سالم و.. طراحی شده باشد می‌تواند به تقویت توانایی‌هایی چون مدیریت احساسات منفی، حل مسأله، تفکر سازنده و.. کمک کند(کاوه و همکاران، ۱۳۹۶؛ آدامز و همکاران، ۲۰۱۸؛ مندز و همکاران، ۲۰۱۹). یک برنامه تاب‌آوری که همچون برنامه حاضر بر اساس مؤلفه‌های تاب‌آوری طراحی شده باشد به مادر دارای فرزند اتیسم کمک خواهد کرد که در وهله اول احساسات منفی ناشی از داشتن یک کودک با نیازهای ویژه را در خود کنترل کند و در طی برنامه آموزشی شیوه تفکر سازنده و حل مسأله را بیاموزد و در نهایت بتواند با شرایط داشتن فرزند اتیسم به شیوه‌ای مطلوب سازگار شود. لذا به نظر می‌رسد چنانچه برنامه آموزشی طراحی شده همچون پژوهش حاضر بتواند دربردارنده مؤلفه‌های اصلی تاب‌آوری باشد می‌توان انتظار داشت که برنامه آموزشی بر تاب‌آوری افراد مؤثر باشد.

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که تفاوت گروه آزمایش و کنترل در میزان مهارت‌های ارتباطی کودکان اتیسم بعد از آموزش گروه آزمایش معنادار است. تاکنون پژوهشی به طور خاص بر موضوع اثربخشی تاب‌آوری مادر یا مراقبان کودک اتیسم بر مهارت ارتباطی کودک تمرکز نداشته است با این حال بسیاری از مطالعات نشان‌دهنده تأثیر مثبت ارتباط مناسب مادر و کودک اتیسم و همچنین تأثیر سلامت روان مادر بر بهبود مهارت‌های ارتباطی کودکان اتیسم بوده است. برادشاو و همکاران(۲۰۱۷) در پژوهش خود دریافتند که نشانه‌های اختلال اتیسم می‌تواند تحت تأثیر نحوه رفتار و تعامل والدین با کودک تغییر کند. همچنین مطالعات نشان می‌دهد که هر چه کیفیت تعاملات والد-کودک در کودکان اتیسم بیشتر باشد بر مهارت‌های ارتباطی کودک اثر مثبت می‌گذارد(پار و همکاران، ۲۰۱۵؛ کرول و همکاران، ۲۰۱۹). با توجه به تأثیر آموزش تاب‌آوری بر سلامت روان مادران کودکان اتیسم و تأثیر سلامت روان مادران بر بهبود نحوه تعامل مادر-کودک در کودکان اتیسم، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش تاب‌آوری بر کیفیت تعامل مادر و کودک اتیسم اثرگذار است.

به‌منظور تبیین کلی اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر مؤلفه‌های تاب‌آوری بر میزان تاب‌آوری مادران و مهارت‌های ارتباطی کودکان اتیسم می‌توان چنین استنباط کرد که مادران در طی برنامه آموزشی با مواردی همچون کنترل خشم، کنترل استرس، یادگیری نحوه تفکر سازنده و.. آشنا شدند و با استفاده از تکالیف خانگی از مادران خواسته شد تا مهارت‌های

آموخته شده را در منزل تمرین کنند. همچنین رویکرد شناختی-رفتاری این پژوهش به مادران کمک کرد تا به تدریج به بازسازی افکار اقدام کنند و شیوه تفکر انعطاف‌پذیر را جایگزین تفکر سخت و ناسازگار کنند و در نتیجه افزایش تاب‌آوری مادران و در نتیجه آن بهبود مهارت‌های فرزند اتیسم را در پی داشت.

این مطالعه نیز همانند هر پژوهشی با محدودیت‌هایی رو به رو بوده است. بنابراین، از لحاظ میزان تحصیلات و وضعیت اقتصادی و اجتماعی باید نسبت به تعمیم یافته‌های به دست آمده با احتیاط عمل کرد. همچنین این پژوهش یک مطالعه مقطعی بوده و تأثیرات مثبت این برنامه را تنها طی یک دوره چند ماهه بررسی کرده است. پیشنهاد می‌شود برای بررسی ماندگاری اثربخشی این برنامه، پژوهش‌های طولی انجام شود. از نتایج این پژوهش می‌توان به منظور ارتقاء تاب‌آوری مادران استفاده کرد؛ دستاورد مهمی که خود می‌تواند به بهبود شرایط کودکان اتیسم در خانواده و در نتیجه آن روابط متقابل مادران و کودکان منجر شود. با نظر به یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود این مداخله در برنامه‌هایی گنجانده شود که با هدف ارتقاء سلامت روانی مادران دارای کودک اتیسم طراحی و اجرا می‌شوند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از شرکت‌کنندگان و کلیه افرادی که پژوهشگران را در اجرای این پژوهش یاری کردند، قدردانی می‌شود.

منابع

- احمدی، جعفر، صفری، طیب، همتیان، منصوره و خلیلی، زهرا (۱۳۹۰). بررسی شاخص‌های روانسنجی آزمون تشخیصی اتیسم (GARS). فصلنامه پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۱(۱): ۸۷-۱۰۴.
- آهنگرزاده رضایی، سهیلا و رسولی، مریم (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون در نوجوانان مبتلا به سرطان. مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۳(۹): ۷۴۷-۷۳۹.
- بخشی‌زاده، شهرزاد، افروز، غلامعلی، به‌پژوه، احمد، باقری‌بناب، باقر و شکوهی‌یکتا، محسن (۱۳۹۵). آموزش مهارت‌های تاب‌آوری مبتنی بر معنویت اسلامی بر سلامت روانی و

تاب‌آوری معنوی در مادران با کودکان آهسته‌گام (کم‌توان ذهنی). *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج*، ۲۱(۵): ۴۹۲-۵۱۲

ریبعی کنار، فاطمه، جدیدیان، علی و سلگی، محمد (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش استرس والدگری مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اتیسم. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۳(۴): ۹۵-۱۰۵.

کاوه، منیژه و کرامتی، هادی (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر استرس والدینی، رضایت زناشویی و تاب‌آوری والدین کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری. *فصلنامه ناتوانی‌های یادگیری*، ۳(۶): ۱۴۳-۱۴۹.

محمدی، مسعود (۱۳۸۴). *بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر* سئومصرف مواد. پایان‌نامه دکتری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

همدانی، هانیه (۱۳۹۴). *مقایسه استرس والدگری، رضامندی زوجیت و راهبردهای مقابله‌ای در مادران کودکان مبتلا به طیف اتیسم و مادران کودکان سالم*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پردیس البرز.

- Adams, D., Hastings, R. P., Alston-Knox, C., Cianfaglione, R., Eden, K., Felce, D., Griffith, G., Moss, J., Stinton, C. and Oliver, C. (2018). Using Bayesian methodology to explore the profile of mental health and well-being in 464 mothers of children with 13 rare genetic syndromes in relation to mothers of children with autism. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 13(1):185-197.
- Ahangarzadeh Rezaei, S. and Rasoli, M. (2015). Psychometric properties of the Persian version of Conner-Davidson resilience scale in adolescents with cancer. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*, 13(9): 739-747 (Text in Persian).
- Ahmadi, J., Safari, T., Hashemian, M. and Khalili, Z. (2011). The psychometric properties of Gilliam autism rating scale (GARS). *Journal of Researches of cognitive and behavioral sciences*, 1(1): 87-104 (Text in Persian).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.
- Bakhshizadeh, SH., Afrooz, GH., Beh-Pajooh, A., Bagheribonab, B. and Shokoohiyekta, M. (2016). The effectiveness of resiliency based on Islamic spirituality training on mental health and spiritual resiliency among mothers of slow pace children. *Medical Science Journal of Yasuj University*, 21(5):492-512.
- Bradshaw, J., Koegel, L. K. and Koegel, R. L. (2017). Improving functional language and social motivation with a parent-mediated intervention for toddlers with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental*

- Disorders*, 47(8): 2443-2458.
- Connor, K. M. and Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale the Connor-Davidson resilience scale (SC-RISC). *Journal of Depression and Anxiety*, 18(2): 76-82.
- Crowell, J. A., Keuskar, J. and Gorecki, A. (2019). Parenting behavior and the development of children with autism spectrum disorder. *Journal of Comprehensive Psychiatry*, 90:21-29. doi:10.1016/j.comppsy.2018.11.007.
- Garmezy, N., Masten, A. S. and Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychology. *Journal of Child Development*, 55(1): 97-111.
- Gilliam, J. E. (2014). *Gilliam Autism Rating Scale* (3rd ed). Texas, Austin: Pro-Ed.
- Hamedani, Hanieh. (2016). *Comparison of parental stress, marital satisfaction and coping strategies in mothers of autistic children and mothers of normal children*. Master's thesis, University of Tehran Alborz Campus (Text in Persian).
- Hastead, E., Ekas, N., Hastings, R. P. and Griffith. G. M. (2018). Association between resilience and well-being of mothers of children with autism spectrum disorders and other developmental disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(4): 1108-1121.
- Kaveh, M. and Keramati, H. (2017). The impact of resilience fostering programing stress, marital satisfaction and resiliency of children with learning disability. *Journal of Learning Disabilities*, 6(3):143-149.
- Kuhlthau, K. A., Luberto, C. M., Traeger, L., Millstein, R. A., Perez, G. K., Lindy, O. J., Friedman, E., Proszynski, J. and Park. E. R. (2019). A virtual resiliency intervention for parents of children with autism: A randomized pilot trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-14. doi: 10.1007/s10803-019-03976-4.
- Masten, A. S. (2018). Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*, 10(1): 12-31
- Mendez, L. M. R., Berkman, K., Lam, G. Y. H. and Dawkins, C. (2019). Fostering resilience among couples comparentin a young child with autism: An evaluation of together we are stronger. *The American Journal of Family Therapy*, 47(3):165-182.
- Mohammadi, Masoud. (2015). *Factor affecting resiliency in people at risk of drug abuse*. Doctoral dissertation, University of social welfare and rehabilitation (Text in Persian).
- Padden, C., James, J. E. (2017). Stress among parent of children with and without autism spectrum disorder: A comparison involving physiological indicators and parent self-reports. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 29(4):567-586.

- Parr, J. R., Gray, L., Wigham, S., McConachie, H. and Couteur, A. L. (2015). Measuring the relationship between the parental broader autism phenotype, parent-child interaction and children's progress following parent mediated intervention. *Journal of Research in Autism Spectrum Disorders*, 20: 24-30. doi: 10.1016/j.rasd.2015.07.006
- Ping Ang, K. Q. and Ru Loh, P. (2019). Mental health and coping in parents of children with autism spectrum disorders(ASD) in Singapore: An examination of gender role in caring. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(5):2129-2145.
- Posserud, M., Hysing, M., Helland, W., Gilberg, C. and Lundervold, A. J. (2018). Autism traits: The importance of "co-morbid" problems for impairment and contact with services. Data from Bergen child study. *Journal of Research in Developmental Disabilities*, 72: 275-283.
- Rabieekenar, F., Jadidian, A. and Solgi, M. (2015). Effectiveness of resilience training on reduction of parental stress of autistic children mothers. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 23(4): 95-105.
- Schertz, H. H., Odom, S. L., Baggett, K. M and Sideris, J.H. (2018). Mediating parent learning to promote social communication for toddlers with autism: Effects from a randomized controlled trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(3):853-867.
- Shing Chan, K. K., Lam, C. B., Law, C.W. and Ming Cheung, R. Y. (2018). From child autistic symptoms to parental affective symptoms: A family process model. *Research in Developmental Disabilities*, 75:22-31. doi:10.1016/j.ridd.2018.02.005
- Vest, B. M., Heavy, S. C., Homish, D. L. and Homish, G. G. (2017). Marital satisfaction, family support and pre- deployment resiliency factor related to mental health outcomes for reserve and national guard soldiers. *Journal of Military Behavioral Health*, 5(4): 107-110.

تأثیر برنامه توانبخشی شناختی بر حافظه آینده‌نگر و گذشته‌نگر دانش‌آموزان با آسیب شنوایی

محمد عاشوری^۱

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر برنامه توانبخشی شناختی بر حافظه آینده‌نگر و گذشته‌نگر دانش‌آموزان با آسیب شنوایی انجام شد. پژوهش حاضر، یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را دانش‌آموزان با آسیب شنوایی شهر اصفهان تشکیل دادند. در پژوهش حاضر ۲۶ نفر از دانش‌آموزان دختر با آسیب شنوایی شرکت داشتند که به روش نمونه‌گیری در دسترس از مدرسه ناشنوایان میر انتخاب شده بودند. شرکت‌کنندگان به دو گروه ۱۳ نفری آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش، برنامه توانبخشی شناختی را در ۱۰ جلسه (هفته‌ای ۲ جلسه؛ هر جلسه ۵۰ دقیقه) دریافت کردند، در حالی که به گروه کنترل این آموزش ارائه نشد و در لیست انتظار قرار گرفتند. ابزار پژوهش، پرسشنامه حافظه آینده‌نگر گذشته‌نگر کرافورد، اسمیت، مایلور، دلاسال و لوجی بود. اطلاعات جمع‌آوری شده از طریق آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل شد. نتایج آزمون نشان داد که در مرحله بعد از مداخله، میانگین نمرات حافظه آینده‌نگر و گذشته‌نگر گروه آزمایش به‌طور معناداری بیش‌تر از گروه کنترل بود. برنامه توانبخشی شناختی، حافظه آینده‌نگر و گذشته‌نگر دانش‌آموزان با آسیب شنوایی را بهبود بخشید. بنابراین، برنامه‌ریزی برای استفاده از برنامه توانبخشی شناختی برای آن‌ها اهمیت ویژه‌ای دارد.

کلیدواژه‌ها: آسیب شنوایی، توانبخشی شناختی، حافظه آینده‌نگر، حافظه گذشته‌نگر

۱. استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران m.ashori@edu.ui.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸-۱۲-۲۵

تاریخ ارسال: ۱۳۹۷-۱۰-۲۱

مقدمه

دانش‌آموزان ناشنوا و سخت‌شنوا^۱ یا به‌طور کلی دانش‌آموزان با آسیب شنوایی یکی از گروه‌های دانش‌آموزان با نیازهای ویژه محسوب می‌شوند (عاشوری و قاسم‌زاده، ۱۳۹۷). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در حدود ۵ درصد افراد جامعه دارای افت شنوایی هستند (زانگ، آندروود، مک‌گویری، لیانگ^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). کودکان با آسیب شنوایی نسبت به همسالان عادی خود مشکلات زبانی و شناختی بیشتری را تجربه می‌کنند و در حافظه با مشکلات بیشتری مواجه هستند (کوپلز، چینگ، باتون، ستو^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). از سوی دیگر، حافظه نقش عمده‌ای در پیش‌بینی پیشرفت مهارت‌های زبانی و خزانه‌واژگان کودکان با آسیب شنوایی دارد (چینگ، کوپلز و مارنان^۴، ۲۰۱۹) و تأثیر قابل توجهی بر فعالیت‌های تحصیلی و شناختی می‌گذارد (اسمیت، بروک، جکسون و چارج^۵، ۲۰۱۹). این مشکلات نیز تأثیر نامطلوبی بر عملکرد آن‌ها در حوزه‌های مختلف دارند (آدیگان^۶، ۲۰۱۷).

آسیب شنوایی می‌تواند کودکان را در معرض مشکلات زبانی، آگاهی واج‌شناختی و شناختی قرار دهد (لدربرگ، برانوم مارتین، وب، شیک^۷ و همکاران، ۲۰۱۹). علاوه بر این، آسیب شنوایی با مشکلات شناختی رابطه مستقیمی دارد و احتمال ایجاد آن را بیشتر می‌کند (یان، سان، سوانگ و فام^۸ و همکاران، ۲۰۱۸). به همین دلیل، آموزش و توانبخشی شناختی برای چنین کودکانی می‌تواند مشکلات شناختی آن‌ها را کمتر و حافظه آن‌ها را تقویت کند (لورنس، جیاکودی، هنشاو، فرگوسن^۹ و همکاران، ۲۰۱۸). به‌طور کلی حافظه آینده‌نگر و گذشته‌نگر^{۱۰}، دو حوزه مهمی هستند که تحت تأثیر ناشنوایی قرار می‌گیرند و بر توانمندی‌های

-
1. deaf and hard of hearing student
 2. Zhang, Underwood, McGuire and Liang
 3. Cupples, Ching, Button and Seeto
 4. Ching, Cupples and Marnane
 5. Smith, Brooke, Jackson and Church
 6. Adigun
 7. Lederberg, Branum-Martin, Webb and Schick
 8. Yuan, Sun, Sang and Pham
 9. Lawrence, Jayakody, Henshaw and Ferguson
 10. prospective and retrospective memory

افراد با آسیب شنوایی تأثیر می‌گذارند (فرگوسن و هنشاو^۱، ۲۰۱۵).

کودکان با آسیب شنوایی در به‌خاطر سپردن و یادآوری اطلاعات مشکل دارند. معمولاً عملکرد این کودکان در به‌یادسپاری اطلاعات دیداری خیلی ضعیف نیست و بیشتر مشکلات آن‌ها به اطلاعات شنیداری مربوط می‌شود (کالدیرا، گافی‌گومز، ایمامورا و بنتو^۲، ۲۰۱۹). بخشی از این مشکل نیز به نظر می‌رسد در آگاهی واج‌شناختی ضعیف نهفته باشد و تأثیر متقابلی بر یکدیگر داشته باشند (روی^۳، ۲۰۱۸). با این‌که تفاوت‌های فردی در سرعت پردازش، حافظه فعال، هوش و سایر کارکردهای شناختی با تفاوت‌های افراد در حافظه گذشته‌نگر قابل تبیین است، ولی این نوع حافظه با حافظه آینده‌نگر ارتباط نزدیکی دارد (یوتل، وایت، ناد و گرنت^۴، ۲۰۱۹). اگرچه حافظه گذشته‌نگر نوعی توانایی شناختی مهم در به‌یاد آوردن فعالیت‌های روزمره است، اما افراد برای انجام بسیاری از امور به توانمندی دیگر به نام حافظه آینده‌نگر نیاز دارند (آلگسن، شیر و ادل^۵، ۲۰۱۹). این نوع حافظه به یادآوری برای عمل به اقدام در آینده اشاره دارد و نقش آن در زندگی روزمره بسیار حیاتی است (انگل^۶، ۲۰۱۸). به یاد آوردن و انجام کاری در آینده به حافظه آینده‌نگر مربوط می‌شود. حافظه آینده‌نگر به سه نوع زمان‌محور، رویدادمحور و عملکردی تقسیم می‌شود. نوع زمان‌محور شامل یادآوری انجام عملی در زمانی خاص است. نوع رویدادمحور به معنای انجام عملی در هنگام یک رویداد مشخص است و نوع عملکردی شامل انجام تکلیفی پس از تمام شدن تکلیف دیگر می‌شود (کجدو، گومز آریزا و باجو^۷، ۲۰۱۹). حافظه گذشته‌نگر دارای سه مرحله رمزگردانی^۸، اندوزش^۹ و بازیابی^{۱۰} است، در حالی که حافظه آینده‌نگر دارای پنج مرحله رمزگردانی، به

-
1. Ferguson and Henshaw
 2. Caldeira, Goffi-Gomez, Imamura and Bento
 3. Roy
 4. Uttl, White, Cnudde and Grant
 5. Altgassen, Schere and Edel
 6. Engle
 7. Cejudo, Gómez-Ariza and Bajo
 8. decoding
 9. storage
 10. retrieval

حافظه سپردن^۱ بازیابی، اجرا^۲ و ارزشیابی^۳ است؛ همچنین برنامه‌ریزی^۴ مهم‌ترین عنصر در این مسیر است (میر و ری‌مرمت^۵، ۲۰۱۷). به‌طور کلی، کودکان با آسیب شنوایی در حافظه به ویژه در حافظه آینده‌نگر با مشکلات عمده‌ای مواجه هستند. آن‌ها فعالیت‌هایی را، که باید در آینده انجام دهند، فراموش می‌کنند و نمی‌توانند فعالیت‌ها را طوری به خاطر بسپارند تا در زمان مناسب به یاد آورند (روی، ۲۰۱۸).

از آن جایی که آسیب شنوایی نقش بسیار مهمی در یادگیری دارد، استفاده از روش‌های مناسب برای تقویت حافظه اهمیت ویژه‌ای دارد (لورنس و همکاران، ۲۰۱۸). یکی از این روش‌های مؤثر در تقویت حافظه، توانبخشی شناختی^۶ است (پرز مارتین، گونزالس پلاتس، اگادل ریو، کرویسر الیاس^۷ و همکاران، ۲۰۱۷). توانبخشی شناختی می‌تواند به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر حافظه تأثیر بگذارد (لدینگ^۸، ۲۰۱۹). نظریه‌های شناختی به نظریه روانشناسان شناختی از جمله پیازه، اینهلدر، سینکلر و بووت^۹ مربوط می‌شود. مهم‌ترین مفروضه این نظریه‌ها عبارت است از اینکه یادگیرنده‌های موفق به صورت فعال با استفاده از تجربه‌های قبلی و فرایندهای فکری خویش به اطلاعات جدید معنا می‌بخشند (بیرامی، موحدی و انصاری، ۱۳۹۶). پایه‌های نظری برنامه توانبخشی شناختی بر اساس پژوهش‌های شولبرگ و ماتیر^{۱۰} (۲۰۰۱) و کرافورد، اسمیت، مایلور، دلاسالو و لوجی^{۱۱} (۲۰۰۳) شکل گرفته است (رشیدی اصل و عاشوری، ۱۳۹۷).

پژوهش درباره توانبخشی شناختی، حافظه گذشته‌نگر و حافظه آینده‌نگر رو به افزایش است. برای مثال، یافته‌های پژوهش لورنس و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد که آموزش شناختی

1. retain
2. executive
3. evaluation
4. planning
5. Meier and Rey-Mermet
6. cognitive rehabilitation
7. Pérez-Martín, González-Platas, Eguíadel Rio and Croissier-Elías
8. Leding
9. Piaget, Inhelder, Sinclair and Bovet
10. Sholberg and Mateer
11. Crawford, Smith, Maylor, Della Sala and Logie

به صورت شفاهی - شنیداری سبب بهبود یادگیری، توجه و حافظه افراد با آسیب شنوایی می‌شود. نتایج پژوهش هوشینا، هوری، گیاناپولو و سوگایا^۱ (۲۰۱۷) حاکی از آن بود که بازی درمانی دیجیتالی به عنوان نوعی توانبخشی شناختی باعث افزایش توجه و مهارت‌های ارتباطی و هیجانی کودکان می‌شود. یافته‌های پژوهش امساک، نشاطدوست، توکلی و برکتین (۲۰۱۷) حاکی از آن بود که آموزش اختصاصی سازی حافظه به عنوان نوعی برنامه توانبخشی شناختی باعث بهبود حافظه فعال و حافظه آینده‌نگر افراد با آسیب شناختی خفیف می‌شود. نتایج پژوهش کاستلینو، بناتی، ولاردیتا، فاوارو^۲ و همکاران (۲۰۱۶) بیان‌کننده اثربخشی قابل توجه آموزش و توانبخشی شنیداری بر عملکرد شناختی، توجه و حافظه افراد ناشنوا بود. یافته‌های پژوهش فرگوسن و هنشاو (۲۰۱۵) نشان داد که آموزش و توانبخشی شنیداری سبب بهبود توجه و حافظه فعال افراد با آسیب شنوایی می‌شود. رشیدی اصل و عاشوری (۱۳۹۸) در پژوهشی نیمه‌آزمایشی، میزان اثربخشی آموزش برنامه توانبخشی شناختی بر نیمرخ حافظه فعال دانش‌آموزان با آسیب شنوایی را بررسی کردند. نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که برنامه توانبخشی شناختی باعث بهبود نیمرخ حافظه فعال آزمودنی‌ها شد.

تاکنون پژوهش‌های زیادی درباره اثربخشی مداخلات درمانی مانند آموزش خودنظارتی، آموزش خودتنظیمی و درمان شناختی و رفتاری در دانش‌آموزان مختلف انجام شده است. یکی از این نوع مداخلات روان‌شناختی، توانبخشی شناختی است (نریمانی، سلیمانی و تبریزچی، ۱۳۹۴). با توجه به اینکه کودکان با آسیب شنوایی، توانایی توجه دقیق به جزئیات را ندارند و نمی‌توانند از ظرفیت حافظه خود به خوبی استفاده کنند (لورنس و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین بر اساس پیشینه‌های پژوهشی به نظر می‌رسد استفاده از برنامه آموزشی توانبخشی شناختی برای بهبود حافظه آینده‌نگر و حافظه گذشته‌نگر افراد با آسیب شنوایی ضروری باشد. با توجه به اینکه دانش‌آموزان با آسیب شنوایی در حافظه آینده‌نگر و حافظه گذشته‌نگر با مشکلات خاصی مواجه هستند و پژوهش‌های بسیار اندکی در این حوزه انجام شده است، پس، مسأله اصلی پژوهش حاضر بررسی میزان تأثیر برنامه توانبخشی شناختی بر حافظه آینده‌نگر و حافظه گذشته‌نگر دانش‌آموزان با آسیب شنوایی بود. بر همین اساس، فرضیه‌های این پژوهش عبارت

-
1. Hoshina, Horie, Giannopulu and Sugaya
 2. Castiglione, Benatti, Velardita and Favaro

بودند از: ۱- برنامه توانبخشی شناختی بر حافظه آینده‌نگر دانش‌آموزان با آسیب شنوایی تأثیر دارد. ۲- برنامه توانبخشی شناختی بر حافظه گذشته‌نگر دانش‌آموزان با آسیب شنوایی تأثیر دارد.

روش

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات نیمه‌آزمایشی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش از کلیه دانش‌آموزان دختر با آسیب شنوایی مدرسه میر شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۹۶ تشکیل شده بود. برای انتخاب شرکت‌کنندگان از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. نمونه مورد مطالعه شامل ۲۶ دانش‌آموز دختر با آسیب شنوایی ۱۳ - ۱۶ ساله بود. آسیب شنوایی گروه نمونه از نوع مادرزادی و میزان آسیب شنوایی آن‌ها بیشتر از ۵۰ دسی‌بل بود. شرکت‌کنندگان به‌طور تصادفی به دو گروه ۱۳ نفری تقسیم شدند. برای تعیین حجم نمونه از فرمول تعیین حجم نمونه با روش تحلیل دقت استفاده شد. ملاک‌های ورود به پژوهش تحصیل در پایه‌های هفتم تا نهم، داشتن آسیب شنوایی حسی عصبی، رضایت آگاهانه، تمایل به شرکت در پژوهش و زندگی با پدر و مادر بود. ملاک‌های خروج از مطالعه نیز غیبت بیشتر از دو جلسه در جلسات آموزشی، مصرف داروهای محرک یا غیرمحرک و شرکت همزمان در مداخله آموزشی مشابه بود. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزار زیر استفاده شد.

پرسشنامه حافظه آینده‌نگر گذشته‌نگر^۱: این پرسشنامه را که کرافورد، اسمیت، مایلور، دلاسال و لوجی^۲ در سال ۲۰۰۳ ساخته‌اند، ۱۶ گویه دارد و در مقیاس لیکرتی پنج درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. جمع نمره‌های به‌دست آمده در دامنه ۱۶ - ۸۰ قرار می‌گیرد و نمره بیشتر به معنی مشکلات حافظه‌ای بیشتر است. این پرسشنامه دو خرده‌مقیاس حافظه آینده‌نگر و حافظه گذشته‌نگر دارد که گویه‌های ۱، ۳، ۵، ۷، ۱۰، ۱۲، ۱۴ و ۱۶ حافظه آینده‌نگر و گویه‌های ۲، ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۳ و ۱۵ حافظه گذشته‌نگر را می‌سنجد. کرافورد و همکاران (۲۰۰۳) همسانی درونی را برای هر سه شاخص حافظه گذشته‌نگر، حافظه آینده‌نگر و نمره کلی یا

-
1. prospective and retrospective memory questionnaire
 2. Crawford, Smith, Maylor, Della Sala and Logie

حافظه عمومی به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۴ و ۰/۸۹ گزارش کردند. در ایران زاهدنژاد، پورشریفی و باباپور (۱۳۹۳) مقدار آلفای کرونباخ این پرسشنامه را برای حافظه گذشته‌نگر، حافظه آینده‌نگر و حافظه عمومی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۱ و ۰/۸۸ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای حافظه گذشته‌نگر، حافظه آینده‌نگر و حافظه عمومی به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ به دست آمد.

برای اجرای پژوهش به مدیریت آموزش و پرورش استثنایی شهر اصفهان و سپس مدرسه ناشنوایان میر مراجعه شد. ضرورت پژوهش برای مدیر مدرسه و مادران دانش‌آموزان ناشنوا بیان و از تمامی والدین رضایت‌نامه کتبی اخذ شد. بعد از تعیین گروه آزمایش و کنترل، پرسشنامه حافظه آینده‌نگر گذشته‌نگر به عنوان پیش‌آزمون تکمیل شد. سپس گروه آزمایش در برنامه توانبخشی شناختی شرکت کردند. این برنامه بر اساس پروتکل توانبخشی شناختی شولبرگ و ماتیر (۲۰۰۱) تنظیم شده است. برنامه مداخلاتی در ۱۰ جلسه ۵۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو جلسه اجرا شد که خلاصه آن در جدول (۱) آمده است.

جدول ۱: خلاصه پروتکل توانبخشی شناختی شولبرگ و ماتیر (۲۰۰۱)

جلسه	هدف	محتوا	تغییر رفتار	تکلیف
۱	برقراری ارتباط و معرفی برنامه	توضیح درباره ساختار جلسات، برنامه‌ریزی، هدف‌گذاری، روش‌ها و تمرین‌های شناختی	آگاهی از برنامه، هدف‌ها و توجه به فعالیت‌های شناختی	تکمیل کاربرگ فعالیت‌های شناختی
۲	تقویت حافظه دیداری-تصویری	آموزش با کمک یادیارها، تمرین حافظه دیداری-تصویری مانند بازی یادآوری چهره	توجه به یادیارها و درک قدرت حافظه دیداری و تصویری	تکمیل کاربرگ یادیارها و یادآوری چهره‌های مختلف
۳	تقویت حافظه شنیداری-دیداری	آموزش پس‌خبا، گوش‌به‌زنگی نسبت به محرک‌های شنیداری و حفظ توجه نسبت به محرک‌های دیداری	تقویت حافظه از طریق پس‌خبا، تلاش برای حساسیت شنیداری و دیداری	کاربرگ تمرین‌های شنیداری و دیداری
۴	تقویت حافظه دیداری-	ارائه بازی‌های مربوط به سرعت پردازش اطلاعات و هماهنگی	توجه آگاهانه به مهارت‌های دیداری	لیست کردن و انجام بازی‌هایی مانند بازی

جلسه	هدف	محتوا	تغییر رفتار	تکلیف
	فضایی	دیداری - فضایی	فضایی	صورتک‌های فضایی
۵	تقویت حافظه عددی و تداعی کلمات	گفتن اعداد طبق الگو، الگویابی مستقیم و معکوس، تکمیل کردن جدول‌های کلمات، تداعی‌های زوجی	بهبود الگویابی اعداد و مهارت در تکمیل جداول	تکمیل کاربرگ الگویابی اعداد و تکمیل جداول
۶	حافظه رویدادی و بسط شناختی	تغییر توجه در حافظه رویدادی، توجه انتخابی و پردازش توجه، سازماندهی کلامی، گسترش معنایی	ارتقاء توجه به رویدادها و توسعه بافت معنایی آنها	تکمیل کاربرگ رویدادها، توجه انتخابی و بسط معنایی
۷	تقویت حافظه زمانی و مکانی	تصویرسازی زمانی و مکانی با یادآوری تجربه‌های گذشته اخیر و فوری	بهبود رویدادهای وابسته به زمان و مکان	تکمیل کاربرگ ثبت رویدادهای اخیر و فوری
۸	تقویت حافظه حرکتی	اجرای دستورالعمل‌های حرکتی یک‌مرحله‌ای و چندمرحله‌ای مانند طبقه‌بندی و تمایزگذاری	مهارت در اجرای فعالیت‌های عملی چندمرحله‌ای	اجرا و ثبت فعالیت‌های ردیف کردنی، ترتیبی و طبقه‌بندی
۹	تقویت فراحافظه	تصویرسازی و حل مسأله به صورت ذهنی، برنامه‌ریزی، حذف تدریجی نشانه‌های حافظه‌ای	آگاهی از فراحافظه و شیوه‌های مناسب بازیابی	تکمیل کاربرگ آگاهی، تشخیص و نظارت
۱۰	خروج از برنامه و جمع‌بندی	مروری بر محتوای جلسات و آمادگی برای خروج از برنامه	بهبود توانایی‌های شناختی مبتنی بر حافظه	تکمیل کاربرگ مهارت‌های شناختی

پس از اجرای برنامه مداخله نیز از تمامی شرکت‌کنندگان، مجدداً پرسشنامه حافظه آینده‌نگر گذشته‌نگر به عنوان پس‌آزمون گرفته شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نسخه ۲۴ نرم‌افزار آماری SPSS تحلیل شد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی بیان‌کننده سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش با میانگین و انحراف استاندارد ۱۴/۱۱ و ۰/۶۳ و در گروه کنترل با میانگین و انحراف استاندارد ۱۴/۰۹ و ۰/۵۶ بود. برای بررسی اثر متغیرهای کنترل پژوهش یعنی سن و هوش شرکت‌کنندگان از آزمون آماری t مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد که بین دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > ۰/۰۵$). میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول (۲) نشان داده شده است. نتایج حاکی از آن است که میانگین نمره‌های حافظه آینده‌نگر و گذشته‌نگر در مرحله پیش از مداخله نسبت به پس از مداخله تغییر یافته است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	موقعیت	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
حافظه آینده‌نگر	پیش‌آزمون	۴۳/۲۳	۰/۶۲	۴۲/۳۴	۰/۶۴
حافظه	پس‌آزمون	۳۶/۱۵	۰/۵۹	۴۲/۱۱	۰/۸۱
حافظه گذشته‌نگر	پیش‌آزمون	۳۹/۲۷	۰/۸۸	۴۰/۳۰	۰/۴۹
	پس‌آزمون	۳۱/۱۴	۰/۶۳	۳۹/۱۹	۰/۷۲

ابتدا نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون آماری کلموگروف-اسمیرنوف بررسی و تأیید شد ($P > ۰/۰۵$). مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون بررسی شد و حاکی از آن بود که تعامل بین شرایط و پیش‌آزمون معنادار نیست ($F = ۱/۳۷$ و $P < ۰/۱۳$). نتایج آزمون ام. باکس بیان‌کننده مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس-کواریانس بود ($P > ۰/۰۵$). نتایج آزمون کرویت بارتلت حاکی از وجود همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته بود. به بیان دیگر همبستگی بین متغیرهای وابسته معنادار است ($P = ۰/۰۰۱$). مفروضه همگنی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش نیز با استفاده از آزمون لون تأیید شد ($P > ۰/۰۵$). بنابراین، تمام مفروضه‌های آزمون آماری مانکووا برقرار است و می‌توان برای تحلیل داده‌ها از این آزمون استفاده کرد. به این منظور حافظه آینده‌نگر و حافظه گذشته‌نگر دانش‌آموزان، در دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌فرض آماری لامبدای ویلکز مورد محاسبه شد که آماره مربوطه در سطح اطمینان ۹۵

درصد معنادار بود ($P < ۰/۰۰۰۵$ و $F = ۱۸۳/۵۲$). بنابراین، گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای حافظه آینده‌نگر و حافظه گذشته‌نگر تفاوت معناداری دارند. به‌منظور پی‌بردن به این تفاوت، از آزمون آماری مانکوا استفاده شد که نتایج آن در جدول (۳) آمده است. با توجه به نتایج جدول ۳ با در نظر گرفتن نمره‌های پیش‌آزمون به عنوان متغیرهای همپراش، تفاوت در حافظه آینده‌نگر ($F = ۶۳/۰۷$) و حافظه گذشته‌نگر ($F = ۵۹/۷۲$) در دو گروه آزمایش و کنترل معنادار است ($P < ۰/۰۰۰۵$).

جدول ۳: نتایج تفکیکی تحلیل کوواریانس چندمتغیری

منابع تغییر	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
حافظه	پیش‌آزمون	۶۷/۷۱	۱	۶۷/۷۱	۱/۸۱	۰/۲۶	۰/۱۳	۰/۱۱
آینده‌نگر	گروه	۴۳۶/۴۵	۱	۴۳۶/۴۵	۶۳/۰۷	۰/۰۰۰۵	۰/۵۹	۱/۰۰
	خطا	۱۵۲/۲۴	۲۲	۶/۹۲				
	کل	۷۲۰/۹۳	۲۵					
حافظه	پیش‌آزمون	۷۴/۶۳	۱	۷۴/۶۳	۲/۰۱	۰/۰۶	۰/۲۱	۰/۱۸
گذشته‌نگر	گروه	۴۹۸/۱۱	۱	۴۹۸/۱۱	۵۹/۷۲	۰/۰۰۰۵	۰/۶۲	۱/۰۰
	خطا	۱۰۸/۱۸	۲۲	۸/۱۹				
	کل	۷۳۵/۰۷	۲۵					

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه توانبخشی شناختی بر حافظه آینده‌نگر و حافظه گذشته‌نگر دانش‌آموزان با آسیب شنوایی انجام شد. این یافته با نتایج پژوهش لورنس و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر اثربخشی آموزش شناختی به صورت شفاهی - شنیداری بر بهبود یادگیری، توجه و حافظه افراد با آسیب شنوایی و یافته‌های پژوهش امساک و همکاران (۲۰۱۷) در خصوص تأثیر مثبت آموزش اختصاصی سازی حافظه به عنوان نوعی برنامه توانبخشی شناختی بر حافظه فعال و حافظه آینده‌نگر افراد با آسیب شناختی خفیف همسو است. همچنین با نتایج پژوهش کاستلینو و همکاران (۲۰۱۶) در خصوص اثربخشی آموزش و

توانبخشی شنیداری بر عملکرد شناختی و حافظه افراد ناشنوا و با یافته‌های پژوهش فرگوسن و هنشاو (۲۰۱۵) مبنی بر تأثیر توانبخشی شنیداری بر بهبود توجه و حافظه فعال افراد با آسیب شنوایی همخوانی دارد. علاوه بر این، نتایج پژوهش حاضر با نتایج رشیدی اصل و عاشوری (۱۳۹۸) در خصوص تأثیر قابل توجه آموزش برنامه توانبخشی شناختی بر حافظه فعال دانش‌آموزان با آسیب شنوایی همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت حافظه حوزه مهمی است که تحت تأثیر ناشنوایی قرار می‌گیرد و کودکان با آسیب شنوایی در حافظه کلامی حتی بیشتر از حافظه غیرکلامی مشکل دارند (فرگوسن و هنشاو، ۲۰۱۵)، در حالی که اجرای برنامه توانبخشی شناختی می‌تواند هم به صورت مستقیم بر حافظه تأثیر بگذارد و هم به صورت غیرمستقیم از طریق کارکردهای اجرایی یا سایر کارکردهای شناختی بر عملکرد حافظه فعال تأثیر داشته باشد (لدینگ، ۲۰۱۹). پایه‌های نظری اثربخشی برنامه توانبخشی شناختی با نظریه پیازه و مفسران آن از جمله اینهدر و سینکلر ارتباط دارد. این نظریه پردازان اعتقاد دارند چنانچه یادگیرنده به صورت فعال از فرایندهای شناختی و تجربه‌های خود استفاده کند، اطلاعات جدید برای او معنا پیدا می‌کنند و یادگیری او تسهیل می‌شود (بیرامی و همکاران، ۱۳۹۶). در پژوهش حاضر نیز از پروتکل توانبخشی شناختی شولبرگ و ماتیر (۲۰۰۱) استفاده شده است که توجه ویژه‌ای به نظریه پیازه دارد و فرایندهای شناختی و تجربه‌های قبلی آزمودنی‌ها را با استفاده از تمرین‌های جذاب و مبتنی بر حافظه به همدیگر پیوند می‌زند (رشیدی اصل و عاشوری، ۱۳۹۸).

بحث‌های رایجی در ارتباط با حافظه آینده‌نگر وجود دارد و از این عقیده حمایت می‌کنند که تکالیف حافظه آینده‌نگر به‌طور خود به خود با قصدها و نیت‌ها ارتباط دارند (انگل، ۲۰۱۸). به نظر می‌رسد چنانچه مشکلاتی که در حافظه آینده‌نگر افراد وجود داشته باشد یا به عبارت دیگر، در هر یک از مراحل رمزگردانی، به حافظه سپردن، بازیابی، اجرا و ارزشیابی مشکلی به وجود آید، برنامه‌ریزی هم دچار مشکل خواهد شد و احتمال می‌رود بخشی از این مشکل به اندویش مربوط شود که یکی از مراحل حافظه گذشته‌نگر است (میر و ری‌مرمت، ۲۰۱۷). از سوی دیگر، بیشتر افراد با آسیب شنوایی نسبت به افراد عادی در به خاطر آوردن فعالیت‌ها در زمان‌های مشخص مشکلات بیشتری را تجربه می‌کنند (فرگوسن و هنشاو، ۲۰۱۵). احتمال می‌رود که بهبود مؤلفه‌های شناختی مبتنی بر حافظه آینده‌نگر و حافظه

گذشته‌نگر با هم مرتبط باشند. فرض بر این است که برنامه‌های آموزشی بهبود توجه، حافظه فعال و کارکردهای اجرایی می‌تواند اثر مثبتی بر عملکرد حافظه آینده‌نگر و گذشته‌نگر داشته باشد (پرز مارتین و همکاران، ۲۰۱۷).

از طرف دیگر، با اینکه آسیب شنوایی تأثیر نامطلوبی بر آگاهی واج‌شناختی، پردازش اطلاعات شنیداری و حافظه دارد، ولی استفاده از توانبخشی شناختی به‌منظور بهبود حافظه از اهمیت زیادی برخوردار است (کالدیرا و همکاران، ۲۰۱۹). در واقع این برنامه توانبخشی به حوزه شناخت، حافظه و توجه اهمیت می‌دهد و محتوای جلسات آن بر همین اساس تدوین شده است. به همین دلیل برنامه توانبخشی شناختی برای بهبود حافظه آینده‌نگر و حافظه گذشته‌نگر کودکان با آسیب شنوایی بسیار ضروری است. پس دور از انتظار نیست که آموزش برنامه توانبخشی شناختی باعث بهبود حافظه آینده‌نگر و حافظه گذشته‌نگر دانش‌آموزان با آسیب شنوایی شود.

به‌طور کلی، دانش‌آموزان با آسیب شنوایی نمی‌توانند بدون آموزش‌های ویژه از ظرفیت بالقوه حافظه خود به نحو مطلوبی استفاده کنند. آن‌ها در صورت برخوردار از برنامه توانبخشی شناختی مناسب خواهند توانست همانند همسالان عادی خود از ظرفیت حافظه‌شان به نحو مناسبی بهره‌مند شوند (انگل، ۲۰۱۸)؛ چرا که توانبخشی شناختی به عنوان یک روش درمانی از طریق راهبردهای مبتنی بر حافظه، آموزش، تکرار و تمرین به بهبود ظرفیت شناختی و حافظه کمک می‌کند. بنابراین، احتمال می‌رود که آموزش از طریق توانبخشی شناختی موجب بهبود حافظه آینده‌نگر و گذشته‌نگر آن‌ها شود. به همین دلیل، فراهم‌سازی امکانات قابل دسترسی به منظور استفاده از برنامه توانبخشی شناختی برای افراد مفید و مؤثر است.

محدودیت‌هایی را که این پژوهش با آن مواجه بوده است عبارتند از: این پژوهش فقط بر روی دانش‌آموزان با آسیب شنوایی دختر ۱۳ تا ۱۶ ساله انجام شد و با توجه به محدودیت زمانی، محقق برای اجرای آزمون پیگیری فرصتی نیافت. بنابراین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی به سن و جنسیت شرکت‌کنندگان و ویژگی‌های شخصیتی دانش‌آموزان با آسیب شنوایی توجه شود و آزمون پیگیری به عمل آید. همچنین پیشنهاد می‌شود که آموزش توانبخشی شناختی برای سایر گروه‌های کودکان با نیازهای ویژه که دارای مشکلات حافظه هستند، انجام شود و این برنامه در برنامه توانبخشی مدارس گنجانده شود.

تشکر و قدردانی

از دانش‌آموزان با آسیب شنوایی که در این پژوهش مشارکت داشتند قدردانی می‌شود.

منابع

- بیرامی، منصور، موحدی، یزدان و احمدی، اسماعیل (۱۳۹۶). تأثیر بازتوانی شناختی بر عملکرد توجه متمرکز - پراکنده و حافظه کاری در دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری ریاضی و خواندن. *فصلنامه علمی - پژوهشی عصب روان‌شناسی*، ۳(۸): ۹-۲۸.
- رشیدی اصل، حامد و عاشوری، محمد (۱۳۹۸). تأثیر آموزش برنامه توانبخشی شناختی بر نیمرخ حافظه فعال دانش‌آموزان با آسیب شنوایی. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۰(۱): ۹۷-۱۰۶.
- زاهدنژاد، هادی، پورشریفی، حمید و باباپور، جلیل (۱۳۹۰). ارتباط کانون کنترل سلامت، حافظه و رابطه پزشک - بیمار با رضایت از درمان در مبتلایان به دیابت نوع II. *مجله پرستاری و مامایی ارومیه*، ۹(۲): ۶۷-۷۵.
- عاشوری، محمد و قاسم‌زاده، سوگند (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ایمن‌سازی روانی بر ناگویی هیجانی، خودتعیین‌گری و جهت‌گیری زندگی نوجوانان با آسیب شنوایی. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۴(۲): ۶۳-۷۷.
- نریمانی، محمد، سلیمانی، اسماعیل و تبریزچی، نرگس (۱۳۹۴). بررسی تأثیر توانبخشی شناختی بر بهبود نگهداری توجه و پیشرفت تحصیلی ریاضی دانش‌آموزان دارای اختلال ADHD. *روان‌شناسی مدرسه*، ۴(۲): ۱۱۸-۱۳۴.
- Adigun, O. T. (2017). Depression and individuals with hearing loss: A systematic review. *Journal of Psychology and Psychotherapy*, 7(5): 323-330.
- Altgassen, M., Scheres, A. and Edel, M. A. (2019). Prospective memory (partially) mediates the link between ADHD symptoms and procrastination. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 11(1): 59-71.
- Ashori, M. and Ghasemzadeh, S. (2018). The effectiveness of mental immunization training on alexithymia, self-determination and life orientation of adolescents with hearing impairment. *Journal of Psychological Studies*, 14(2): 7-23(Text in Persian)
- Bayrami, M., Movahedi, Y. and Ahmadi, E. (2017). The effectiveness of cognitive rehabilitation on the selective divided attention and working memory in students with dyslexia and dyscalculia disabilities. *Neuropsychology*, 3(8): 9-28. (Text in Persian)

- Cejudo, A. B., Gómez-Ariza, C. J. and Bajo, M. T. (2019). The cost of prospective memory in children: The role of cue focality. *Frontiers in Psychology*, 9: 1-8. doi:10.3389/fpsyg.2018.02738.
- Caldeira, J. M. A., Goffi-Gomez, M. V. S., Imamura, R. and Bento, R. F. (2019). Speech recognition of cochlear implant users inside a noisy helicopter environment. *Audiology Neuro-ethology*, 24(1): 32-37.
- Castiglione, A., Benatti, A., Velardita, C., Favaro, D., Padoan, E., Severi, D., Pagliaro, M., Bovo, R., Vallesi, A., Gabelli, C. and Martini, A. (2016). Aging, cognitive decline and hearing loss: Effects of auditory rehabilitation and training with hearing aids and cochlear implants on cognitive function and depression among older adults. *Audiology and Neuro-ethology*, 21(1): 21-28.
- Ching, T. Y. C., Cupples, L. and Marnane, V. (2019). Early cognitive predictors of 9-year-old spoken language in children with mild to severe hearing loss using hearing aids. *Frontiers in Psychology*, 10: 2180. doi:10.3389/fpsyg.2019.02180
- Crawford, J. R., Smith, G., Maylor, E. A., Della Sala, S. and Logie, R. H. (2003). The prospective and retrospective memory questionnaire (PRMQ): Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *Memory (Hove, England)*, 11(3): 261-275.
- Cupples, L., Ching, T. Y. C., Button, L., Seeto, M., Zhang, V., Whitfield, J. and et al. (2018). Spoken language and everyday functioning in 5-year-old children using hearing aids or cochlear implants. *International Journal of Audiology*, 57(2): 55-69.
- Emsaki, G., NeshatDoost, H. T., Tavakoli, M., and Barekatin, M. (2017). Memory specificity training can improve working and prospective memory in amnesic mild cognitive impairment. *Dementia and Neuropsychologica*, 11(3): 255-261.
- Engle, R. W. (2018). Working memory and executive attention: A revisit. *Perspectives on Psychological Science*, 13(2): 190-193.
- Ferguson, M. and Henshaw, H. (2015). Auditory training can improve working memory, attention, and communication in adverse conditions for adults with hearing loss. *Frontiers in Psychology*, 6: 1-7. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00556.
- Hoshina, A., Horie, R., Giannopulu, I. and Sugaya, M. (2017). Measurement of the effect of digital play therapy using biological information. *Procedia Computer Science*, 112: 1570-1579. doi.org/10.1016/j.procs.2017.08.104.
- Lawrence, B. J., Jayakody, D., Henshaw, H., Ferguson, M. A., Eikelboom, R. H., Loftus, A. M. and Friedland, P. L. (2018). Auditory and cognitive training for cognition in adults with hearing loss: A systematic review and meta-analysis. *Trends in Hearing*, 22: 1-13. doi: 10.1177/2331216518792096.
- Lederberg, A. R., Branum-Martin, L., Webb, M., Schick, B., Antia, S., Easterbrooks, S. R. and Connor, C. M. (2019). Modality and interrelations among language, reading, spoken phonological awareness, and fingerspelling.

The Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 24(1): 1-16.

- Leding, J. K. (2019). Adaptive memory: Animacy, threat, and attention in free recall. *Memory and Cognition*, 47(3), 383-394.
- Meier, B. and Rey-Mermet, A. (2017). After-effects without monitoring costs: The impact of prospective memory instructions on task switching performance. *Acta Psychologica*, 184: 85-99. doi: 10.1016/j.actpsy.2017.04.010.
- Narimani, M., Soleymani, E. and Tabrizchi, N. (2015). The effect of cognitive rehabilitation on attention maintenance and math achievement in ADHD students. *Journal of School Psychology*, 4(2): 118-134(Text in Persian)
- Pérez-Martín, M. Y., González-Platas, M., Eguíadel Rio, P., Croissier-Elías, C. and Jiménez Sosa, A. (2017). Efficacy of a short cognitive training program in patients with multiple sclerosis. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13: 245-252. doi.org/10.2147/NDT.S124448.
- Rashidi Asl, H. and Ashori, M. (2019). Effectiveness of cognitive rehabilitation training program on working memory profile of students with hearing impairment. *Empowering Exceptional Children*, 10(1): 97-106(Text in Persian)
- Roy, R. A. (2018). Auditory working memory: A comparison study in adults with normal hearing and mild to moderate hearing loss. *Global Journal of Otolaryngology*, 13(3): 1-14.
- Sholberg, M. M. and Mateer, C. A. (2001). *Cognitive rehabilitation: An integrative neuropsychological approach*. New York: The Guilford press.
- Smith, J. D., Brooke, N., Jackson, B. N. and Church, B. A. (2019). Breaking the perceptual-conceptual barrier: Relational matching and working memory. *Memory and Cognition*, 47(3): 544-560.
- Uttl, B., White, C. A., Cnudde, K. and Grant, L. M. (2018). Prospective memory, retrospective memory, and individual differences in cognitive abilities, personality, and psychopathology. *PloS ONE*, 13(3): 1-23.
- Zhang, F., Underwood, G., McGuire, K., Liang, C., Moore, D. R. and Fu, Q. J. (2019). Frequency change detection and speech perception in cochlear implant users. *Hearing Research*, 379: 12-20. doi.org/10.1016/j.heares.2019.04.007.
- Yuan, J., Sun, Y., Sang, S., Pham, J. H. and Kong, W. J. (2018). The risk of cognitive impairment associated with hearing function in older adults: a pooled analysis of data from eleven studies. *Scientific Reports*, 8(1), 1-10.

تأثیر آموزش ابراز وجود بر احساس تنهایی و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر با اختلال فوبی تلفن همراه

بهاره جانجانی^{۱*}، سما جدیدی^۲، محبوبه وحیدی فرد^۳، آمنه

تاجی پور^۴ و مرجان عموخلیلی^۵

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش ابراز وجود بر احساس تنهایی و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر با اختلال فوبی تلفن همراه انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را همه دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم شهر کرج در نیم سال اول سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ تشکیل دادند. به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای، تعداد ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دختر پایه سوم دوره دوم متوسطه که از نظر این اختلال دارای نمرات بالاتر از نمره برش (۶۰) بودند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. افراد گروه آزمایش برنامه آموزشی ابراز وجود را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت ۲ جلسه هفتگی و گروهی دریافت کردند؛ گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی دی‌توماسو و همکاران، هراس اجتماعی کانور و همکاران و فوبی تلفن همراه یلدریم و کوریا، استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره، تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد تفاوت معناداری در میانگین نمرات مؤلفه‌های احساس تنهایی (شامل: تنهایی رمانتیک، تنهایی عاطفی و تنهایی اجتماعی) و مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی (شامل: ترس، اجتناب، ناراحتی فیزیولوژیک) افراد گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون وجود داشت. با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود تا روان‌شناسان و مشاوران از نتایج این مطالعه در جهت کاهش احساس تنهایی و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان بهره ببرند.

کلید واژه‌ها: ابراز وجود، اضطراب، تنهایی، دانش‌آموزان، فوبی تلفن

* نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان، همدان، ایران.

B_j1986@yahoo.com

۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران. samajdd@yahoo.com

۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد میبد، یزد، ایران.

mvf1397@gmail.com

۴. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد، ایران.

amenehtajipoor@gmail.com

۵. استادیار، گروه معارف اسلامی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، تهران، ایران. m.khalili@riau.ac.ir

تاریخ ارسال: ۱۳۹۸-۰۵-۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸-۱۲-۲۵

مقدمه

رشد روز افزون تلفن همراه نگرانی‌های بسیاری را در بین اندیشمندان به وجود آورده و اثرات مخرب آن باعث هشدارهای زیادی شده است. از مشکلاتی که ممکن است توسط گوشی‌های هوشمند ایجاد شود، فوبی تلفن همراه (نوموفوبیا) ^۱ است (پناهی قشه توتی، خسروی و فرح بیجاری، ۱۳۹۷). نتایج مطالعات نشان داده است که استفاده افراطی و نادرست از تلفن همراه در برخی از موارد در امور زندگی عادی فرد و حتی حالات و روحیات وی تداخل و به هم ریختگی ایجاد می‌کند و می‌تواند به گوشه‌گیری، کاهش روابط بین‌فردی و تعاملات اجتماعی و اضطراب منجر شود (جین و پارک^۲، ۲۰۱۵).

نتایج پژوهش‌های انجام شده در این حوزه نشان می‌دهد که اضطراب اجتماعی^۳ قادر به پیش‌بینی اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی است (کریم‌پور، نجفی، یگانه و حسنی، ۱۳۹۷)؛ که عموم این ارتباطات نیز از طریق تلفن همراه انجام می‌شود. اوبرست، وگمن، استود، برنت و چامارو^۴ (۲۰۱۷) و جزگین، شاین، یلدریم^۵ (۲۰۱۷) در مطالعات خود نشان دادند که وابستگی شدید به رسانه‌های اجتماعی می‌تواند نتیجه مشکلات روانی نظیر اضطراب، احساس تنهایی و ترس باشد.

نتایج مطالعات نشان می‌دهند استفاده افراطی و نادرست از تلفن همراه می‌تواند در حالات و روحیات فرد تداخل و به هم‌ریختگی ایجاد کند و به گوشه‌گیری، کاهش روابط بین فردی و تعاملات اجتماعی، پرخاشگری و احساس تنهایی^۶ منجر شود (پونتز، کاپلان و گریفیث^۷، ۲۰۱۶). پناهی قشه توتی و همکاران (۱۳۹۷) ضمن مطالعه‌ای بیان داشتند انزوای اجتماعی سبب می‌شود که تلاش فرد برای برقراری روابط با دیگران را در دنیای واقعی کاهش یافته و در عوض به خاطر انگیزه افراد برای حفظ و ارتقاء روابط اجتماعی و رفع احساس تنهایی به استفاده مفرط از تلفن همراه روی می‌آورند. گوتیرز-پورتاز، ورونیکا، مارکوئز-هرناندز،

-
1. nomophobia (no mobile phobia)
 2. Jin and Park
 3. social anxiety
 4. Oberst, Wegmann, Stodt, Brand and Chamarro
 5. Gezgin, Şahin and Yıldırım
 6. Loneliness
 7. Pontes, Caplan and Griffiths

روماتوپریوتوک^۱ و همکاران (۲۰۱۹) و کاس^۲ و گریفیث (۲۰۱۷)، احساس تنهایی را عاملی برای روی آوردن به استفاده از تلفن همراه می‌دانند. جین و پارک (۲۰۱۵) دریافته‌اند که تعاملات رودررو با سطح پایین احساس تنهایی و ارتباط از طریق تلفن با بالای احساس تنهایی ارتباط دارد.

بنابراین، ضروری به نظر می‌رسد تا با انجام مداخلاتی مناسب و با آموزش مهارت‌های روابط بین‌فردی، از اضطراب، ترس و انزوای اجتماعی دانش‌آموزان دارای این اختلال کاست؛ بالطبع از میزان فوبی تلفن همراه آن‌ها نیز کاسته خواهد شد. در این رابطه، آموزش ابراز وجود به مثابه یک رویکرد درمانی برای افرادی پیشنهاد شده است که در موقعیت‌های بین‌فردی اضطراب دارند و احساس تنهایی می‌کنند (پاشا، ۱۳۹۷). بر اساس دیدگاه آلبرتی و ایمونز^۳ (۱۹۷۵) ابراز وجود، یک مهارت و کفایت در ارتباط‌های بین‌فردی تلقی می‌شود که فرد می‌تواند ارتباط صمیمانه و نزدیک با دیگران برقرار کند و در این ارتباط ضمن احترام به حریم و حقوق دیگران، خود را از سوء استفاده آن‌ها مصون نگه دارد. شایان ذکر است که آموزش ابراز وجود یک روش چند محتوایی رفتار است و اجزای درمانی آن عبارتند از: راهنمایی، ایفای نقش، الگوسازی، پس‌خوراند، تمرین و مرور رفتاری به صورت تجسمی و عینی (اسچن^۴، ۱۹۹۷). برنامه آموزش ابراز وجود می‌تواند اطلاعات، باورها و رفتارهای عزت‌نفس، خودکارآمدی، سلامت عمومی و جرأت‌ورزی را بهبود بخشد؛ به طوری که افراد بتوانند دیدگاه خود را تغییر داده و روابط بین‌فردی ایجاد کنند (کلیات، توتولیو، دالیمو و ارواتی^۵، ۲۰۱۵). نتایج مطالعات نشان داده است که آموزش ابراز وجود بر افزایش قدرت تصمیم‌گیری، ابتکار و سلامت روان (خاور و مالیک^۶، ۲۰۱۶؛ اکبری کلور، ۱۳۹۸) دانش‌آموزان تأثیر دارد. فاسپیتا، سوسانتی و پاتری^۷ (۲۰۱۸) و اوسر و آلكایا^۸ (۲۰۱۷) و اسحق تیموری (۱۳۹۸)، در مطالعات

-
1. Gutiérrez-Puertasa, Verónica, Márquez-Hernándezb and Romão Pretoc
 2. Kuss
 3. Alberti and Immunes
 4. Aschen
 5. Keliat, Tololiu, Daulima and Erawati
 6. Khawar and Malik
 7. Fuspita, Susanti and Putri
 8. Avşar and Alkaya

خود بیان داشتند که آموزش ابراز وجود می‌تواند بر کاهش کمرویی و احساس تنهایی دانش‌آموزان و افزایش روابط بین‌فردی مؤثر باشد. کیا، شعبانی، احقر و مدانلو (۱۳۹۵) و پاشا (۱۳۹۷) در مطالعات خود نشان دادند که آموزش ابراز وجود بر افزایش عزت‌نفس، کاهش اضطراب اجتماعی و همچنین افزایش قاطعیت دانش‌آموزان مؤثر است.

بر اساس آنچه بیان شد و با توجه به اهمیت دوره نوجوانی و آثار نامطلوب وابستگی شدید به تلفن همراه بر حالات درون‌فردی و رفتارهای بین‌فردی افراد به‌عنوان یک عامل ایجادکننده اضطراب اجتماعی و احساس تنهایی و با در نظر گرفتن این مسأله که درصد بالایی از نوجوانان، در زمینه ابراز وجود مشکل دارند و از آنجایی که آموزش ابراز وجود به مثابه یک رویکرد درمانی برای افرادی پیشنهاد شده است که در موقعیت‌های بین‌فردی اضطراب دارند و احساس تنهایی می‌کنند (پاشا، ۱۳۹۷) و از پشتوانه تجربی خوبی در افزایش تعاملات بین‌فردی افراد برخوردار بوده است، این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش ابراز وجود بر احساس تنهایی و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر با اختلال فوبی تلفن همراه انجام شد.

فرضیه‌های زیر در این پژوهش بررسی شد:

آموزش ابراز وجود بر مؤلفه‌های احساس تنهایی دانش‌آموزان دختر با اختلال فوبی تلفن همراه تأثیر دارد.

آموزش ابراز وجود بر مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر با اختلال فوبی تلفن همراه تأثیر دارد.

روش

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را همه دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم شهر کرج در نیم سال اول سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ تشکیل دادند. روش انتخاب نمونه پژوهش به این صورت بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای، از بین نواحی شهر کرج، ۲ ناحیه (نواحی ۳ و ۵) و از بین مدارس این نواحی، ۲ مدرسه برای هر ناحیه و در هر مدرسه نیز، ۲ کلاس در پایه تحصیلی سوم دوره متوسطه دوم انتخاب شدند؛ همه مراحل به صورت تصادفی بود. سپس پرسشنامه فوبی تلفن همراه در بین دانش‌آموزان هر ۸ کلاس (۱۷۲ نفر) اجرا و سپس تعداد ۳۰ نفر از

دانش‌آموزانی که از نظر اختلال نوموفوبیا دارای نمرات بالاتر از نمرهٔ برش (۶۰) بودند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش ۱۵ نفره و گروه کنترل ۱۵ نفره گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: کسب نمرهٔ بالاتر از نمره برش در آزمون نوموفوبیا و توانایی و تمایل به شرکت در جلسات. ملاک خروج نیز شامل غیبت بیش از ۲ جلسه بود.

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

الف) مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان^۱ (SELSA-S): این پرسشنامه را دی‌توماسو، برانن و بست^۲ (۲۰۰۴)، بر اساس تقسیم‌بندی ویس طراحی شد و شامل ۱۴ گویه و سه زیرمقیاس است: ۱) تنهایی رمانتیک^۳، ۲) تنهایی خانوادگی^۴ و ۳) تنهایی اجتماعی^۵. دامنه پاسخ به هر گویه، ۵ درجه از ۱ «کاملاً مخالفم» تا ۵ «کاملاً موافقم» است. احساس تنهایی عاطفی مجموع نمرات مربوط به ابعاد تنهایی رمانتیک و تنهایی خانوادگی است و احساس تنهایی اجتماعی مربوط به بعد تنهایی اجتماعی است. نمرات پایین‌تر در هر بعد نشان‌دهندهٔ احساس تنهایی بیشتر فرد پاسخ‌دهنده در آن بعد است و بالعکس. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را بین ۰/۸۷ - ۰/۹۰ گزارش کردند. همبستگی معناداری بین زیرمقیاس‌های SELSA-S با نمرهٔ کل مقیاس احساس تنهایی^۶ (UCLA-3) و زیرمقیاس‌های پرسشنامهٔ دلبستگی به والدین و همسالان^۷ (IPPA) وجود دارد. در پژوهش پاتو، حقیقت و حسن‌آبادی (۱۳۹۱) مقادیر آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس تنهایی رمانتیک ۰/۷۳، تنهایی خانوادگی ۰/۷۵ و تنهایی اجتماعی ۰/۶۶، به دست آمد. ضریب همسانی درونی پرسشنامه در پژوهش حاضر برای مؤلفه‌های تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی و تنهایی اجتماعی به ترتیب برابر با ۰/۷۹، ۰/۸۳ و ۰/۸۱ به دست آمد.

-
1. Social and Emotional Loneliness Scale for Adults
 2. DiTommaso, Brannen and Best
 3. emotional loneliness
 4. family loneliness
 5. social loneliness
 6. Ucla Loneliness Scale Version 3
 7. Inventory of Parent and Peer Attachment

ب) پرسشنامه هراس اجتماعی^۱ (SPIN): (کانور، داویدسون، چرچیل، شرود^۲ و همکاران، ۲۰۰۰)، که سه حیطه بالینی اضطراب اجتماعی شامل علائم ناراحتی فیزیولوژیک^۳ (۴) گویه، اجتناب^۴ (۷ گویه) و ترس^۵ (۶ گویه) را می‌سنجد، ۱۷ گویه دارد. نمره‌گذاری آن طبق مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای خیلی زیاد (۴)، زیاد (۳)، تا حدودی (۲)، کم (۱) و اصلاً (۰) است. براساس نتایج به‌دست‌آمده برای تفسیر نمرات، نقطه برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۰ درصد و نقطه برش ۵۰ با کارایی ۸۹ درصد، افراد مبتلا به هراس اجتماعی را از افراد غیرمبتلا متمایز می‌کند. اعتبار این پرسشنامه را به روش بازآزمایی در گروه‌هایی با تشخیص اختلال هراس اجتماعی ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ و ضریب همسانی درونی با روش آلفا در افراد بهنجار برای نمره کل برابر ۰/۹۴ و برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۸۹، اجتناب ۰/۹۱ و ناراحتی فیزیولوژیک ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند (کانور و همکاران، ۲۰۰۰). حسن‌وند عموزاده، شعیری و باقری (۱۳۸۹) در نمونه غیربالینی در ایران روایی و اعتبار این پرسشنامه را به‌دست آوردند. ضریب همبستگی دو نیمه‌آزمون برابر ۰/۸۴ و شاخص اسپیرمن براون برابر ۰/۹۱ به دست آمد. روایی همزمان آن با پرسشنامه خطای شناختی^۶ (CFQ) و پرسشنامه عزت‌نفس به ترتیب ۰/۳۵ و ۰/۵۸ به‌دست آمده است. ضریب همسانی درونی پرسشنامه در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۸۳، ۰/۸۲ و ۰/۸۰ به‌دست آمد.

ج) پرسشنامه نوموفوبیا^۷ (NMP-Q): این پرسشنامه ۲۰ گویه‌ای را در سال ۲۰۱۵، یلدریم و کوریا^۸ ساخته‌اند و ۴ بعد از ابعاد نوموفوبیا شامل: عدم توانایی برقراری ارتباط^۹، از دست دادن ارتباط^{۱۰}، عدم دسترسی به اطلاعات^{۱۱} و ترک آسایش^{۱۲} را بررسی می‌کند. با

-
1. Social Phobia Inventory
 2. Connor, Davidson, Churchill and Sherwood
 3. physiological signs
 4. avoidance
 5. fear
 6. Cognitive Failures Questionnaire
 7. Nomophobia Questionnaire (NMP-Q)
 8. Yildirim and Correia
 9. not being able to communicate
 10. losing connectedness
 11. not being able to access information
 12. giving up convenience

استفاده از مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ «کاملاً مخالف» تا ۷ «بسیار موافق» در موارد شدید، درجه‌بندی می‌شود. نمره کل آن دامنه ۲۰ - ۱۴۰ دارد و نمره ۲۰ نشانه عدم وجود نوموفوبیا، نمره بین ۲۰ و کم‌تر از ۶۰ نوموفوبیای خفیف، نمره مساوی و بزرگ‌تر از ۶۰ و کم‌تر از ۱۰۰ نوموفوبیای متوسط و نمره مساوی یا بزرگ‌تر از ۱۰۰ مربوط به نوموفوبیای شدید است. یلدریم و کوریا (۲۰۱۵)، ضریب آلفای کرونباخ را برای مقیاس و زیر مقیاس‌های ذکر شده به ترتیب ۰/۹۴۵، ۰/۹۳۹، ۰/۸۷۴، ۰/۸۲۷ و ۰/۸۱۴ عنوان کردند. همچنین، بین پرسشنامه نوموفوبیا و پرسشنامه نقش تلفن همراه (والش، وایت و یانگ^۱، ۲۰۱۰) همبستگی مثبت یافتند. در ایران اعتبار این آزمون به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۱ و برای عامل‌های عدم دسترسی به اطلاعات ۰/۸۱، از دست دادن راحتی و آسایش ۰/۷۹، عدم توانایی برقراری ارتباط ۰/۸۲ و از دست دادن ارتباط ۰/۸۳ به دست آمد (سیاح، قدمی و آزادی، ۱۳۹۶). در این پژوهش از این ابزار به منظور غربالگری در انتخاب نمونه پژوهش انتخاب شد و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۹ به دست آمد.

بعد از اجرای پیش آزمون‌های احساس تنهایی و هراس اجتماعی، گروه آزمایش، برنامه آموزشی ابراز وجود را مطابق با جدول (۱) دریافت کردند؛ گروه کنترل به مدت ۱ ماه در لیست انتظار قرار گرفت. به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات آموزش ابراز وجود (مطابق با پروتکل آموزشی مختار معتمدین، ۱۳۸۷)

جلسه	هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکالیف خانگی
۱	بیان ضرورت ابراز وجود و فوائد آن در زندگی انسان	معارفه و آشنایی، تعریف ابراز وجود - ضرورت و فوائد آن در زندگی - انواع سبک‌های ارتباطی - واکنش به دیگران شامل: منفعل، پرخاشگر، سلطه‌جو و جرأت‌ورز	ایجاد خودآگاهی نسبت به سبک‌های ارتباطی	یادداشت عمل و عکس العمل فرد در موقعیت غیر جرأت‌ورز
۲	آشنایی دانش‌آموزان با حقوق خود	نحوه آشنایی با حقوق فردی از جمله ابراز وجود و حق آزادی انتخاب و بچش.	کاهش اضطراب اجتماعی در مواجهه با دیگران	مواجهه با موقعیت‌های جدید و یادداشت عکس‌العمل نسبت به آن موقعیت‌ها
۳	آموزش رفتارهای مبتنی بر ابراز وجود	ارائه انواع رفتارهای ابراز وجود - رفتارهای جایگزین با کنار آمدن با تغییرات آنها	تغییر باورهای ناکارآمد و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	ارائه تکلیف جهت تشخیص رفتار جرأت‌ورزانه و غیر جرأت‌ورزانه (پرخاشگرانه و منفعل)
۴	آشنایی با خشم	بحث در خصوص چرا احساس پرخاشگری می‌کنیم؟ آیا پرخاشگری مفید است؟ آیا پرخاشگری می‌تواند یک هیجان بسیار مخرب باشد؟	کنترل هیجانات	حفظ آرامش و کنترل خشم در موقعیت‌های گوناگون
۵	بیان فوائد و مضرات خشم	ارائه راه‌های کنار آمدن با خشم و رهنمودهایی برای ابراز خشم.	کاهش برانگیختگی و اضطراب	تمرین تکلیف قبلی
۶	آموزش مهارت «نه» گفتن	بحث «بله» و «نه» گفتن به درخواست، چرا بایستی «بله» و «نه» بگوییم؟ علل ناتوانی در «نه» گفتن، و «بله» گفتن.	افزایش توانایی برقراری ارتباط با دیگران	ثبت موقعیت‌هایی که نمی‌توانند از «بله» یا «نه» به صورت بجا استفاده کنند
۷	بحث درباره انتقاد	چرایی انتقاد کردن - برخورد مناسب و مؤثر با آن، کنار آمدن با انتقاد، فوائد و مضرات آن.	افزایش خود آگاهی و تغییر باورها	ثبت موقعیت‌های که توانستند با انتقاد دیگران کنار بیایند.
۸	مرور مطالب گذشته	لزوم و اهمیت ابراز عقاید و نظرات، درخواست کردن، بله و نه گفتن، کنار آمدن با خشم خود و برخورد با انتقاد در موقعیت‌های مختلف زندگی، اعلام پایان جلسات و اخذ پس‌آزمون‌ها.	کاهش احساس تنهایی و اضطراب اجتماعی	تمرین تمام تکنیک‌های مؤثر

یافته‌ها

در جدول (۲)، آماره‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش ارائه شده است. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون کوواریانس، پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک سنجیده شد. نتایج آزمون نرمال بودن کلموگروف-اسمیرنوف مؤلفه‌های

متغیرهای وابسته پژوهش شامل: تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی، تنهایی اجتماعی، ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیک، نشان داد که توزیع نرمال است ($P > 0/05$). آزمون لون برای بررسی تساوی واریانس گروه‌ها در مؤلفه‌های متغیرهای وابسته پژوهش نشان داد که سطح معناداری به دست آمده بزرگ‌تر از $0/05$ است. بنابراین، گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر پراکندگی نمرات این مؤلفه‌ها در مرحله پیش‌آزمون یکسان هستند.

جدول ۲: میانگین، انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به همراه پیش‌فرض‌های نرمال بودن داده‌ها

متغیر	مؤلفه‌ها	گروه	آزمایش		کنترل		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد								
پیش‌آزمون	رمانتیک	پیش‌آزمون	۱۶/۴۷	۴/۵۶	۱۶/۲۳	۴/۲۷	۰/۱۱	۰/۹۸	۰/۳۲	۰/۱۱	۰/۳۲	۰/۱۱	۰/۳۲	
پس‌آزمون	رمانتیک	پس‌آزمون	۱۰/۲۳	۴/۲۱	۱۶/۳۳	۴/۳۴	۰/۲۰	۱/۵۲	۰/۲۲	۰/۲۰	۰/۲۲	۰/۲۰	۰/۲۲	
پیش‌آزمون	احساس خانوادگی	پیش‌آزمون	۱۷/۸۰	۴/۴۴	۱۸/۱۶	۴/۸۹	۰/۱۷	۰/۱۸	۰/۶۷	۰/۱۷	۰/۶۷	۰/۱۷	۰/۶۷	
پس‌آزمون	احساس خانوادگی	پس‌آزمون	۱۱/۴۵	۴/۶۷	۱۸/۴۵	۴/۷۸	۰/۱۲	۰/۱۳	۰/۷۱	۰/۱۲	۰/۷۱	۰/۱۲	۰/۷۱	
پیش‌آزمون	اجتماعی	پیش‌آزمون	۱۵/۳۵	۳/۸۰	۱۵/۲۷	۳/۹۷	۰/۰۵	۳/۳۴	۰/۰۷	۰/۰۵	۳/۳۴	۰/۰۵	۰/۰۷	
پس‌آزمون	اجتماعی	پس‌آزمون	۱۰/۰۳	۳/۶۷	۱۵/۳۳	۳/۶۷	۰/۲۰	۰/۰۹	۰/۹۲	۰/۲۰	۰/۹۲	۰/۲۰	۰/۹۲	
پیش‌آزمون	ترس	پیش‌آزمون	۱۲/۵۸	۲/۱۲	۱۲/۴۷	۲/۱۴	۰/۲۰	۰/۶۶	۰/۴۲	۰/۲۰	۰/۴۲	۰/۲۰	۰/۴۲	
پس‌آزمون	ترس	پس‌آزمون	۸/۱۵	۲/۰۹	۱۳/۱۵	۲/۸۰	۰/۲۰	۰/۲۸	۰/۶۰	۰/۲۰	۰/۶۰	۰/۲۰	۰/۶۰	
پیش‌آزمون	اضطراب اجتماعی	پیش‌آزمون	۱۳/۷۳	۲/۸۳	۱۴/۷۰	۲/۷۸	۰/۲۰	۰/۰۴	۰/۸۲	۰/۲۰	۰/۸۲	۰/۲۰	۰/۸۲	
پس‌آزمون	اضطراب اجتماعی	پس‌آزمون	۷/۷۸	۲/۵۱	۱۴/۷۸	۲/۴۲	۰/۲۰	۰/۰۱	۰/۹۱	۰/۲۰	۰/۹۱	۰/۲۰	۰/۹۱	
پیش‌آزمون	ناراحتی	پیش‌آزمون	۱۰/۸۳	۲/۱۹	۱۰/۵۹	۲/۱۰	۰/۱۸	۱/۷۹	۰/۱۸	۰/۱۸	۱/۷۹	۰/۱۸	۰/۱۸	
پس‌آزمون	ناراحتی	پس‌آزمون	۵/۷۵	۲/۱۱	۱۱/۷۷	۲/۴۱	۰/۲۰	۱/۹۰	۰/۱۷	۰/۲۰	۱/۹۰	۰/۲۰	۰/۱۷	
پیش‌آزمون	فیزیولوژیک	پیش‌آزمون	۱۶/۴۷	۴/۵۶	۱۶/۲۳	۴/۲۷	۰/۱۱	۰/۹۸	۰/۳۲	۰/۱۱	۰/۳۲	۰/۱۱	۰/۳۲	
پس‌آزمون	فیزیولوژیک	پس‌آزمون	۱۰/۲۳	۴/۲۱	۱۶/۳۳	۴/۳۴	۰/۲۰	۱/۵۲	۰/۲۲	۰/۲۰	۰/۲۲	۰/۲۰	۰/۲۲	

نتایج آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون نشان داد، داده‌ها از فرضیه همگنی شیب رگرسیون در سطح ($P > 0/05$) پشتیبانی می‌کنند. همچنین، با توجه به نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جدول (۳)، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است و محقق مجاز است تا از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده کند.

جدول ۳: تحلیل کوواریانس چند متغیره برای بررسی اثر گروه بر متغیرهای احساس تنهایی و اضطراب اجتماعی

متغیر	آزمون	ارزش F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معناداری	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۸۴	۱۵/۹۰	۳	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۴
احساس لامبدای ویلکز	۰/۱۵	۲/۹۳	۳	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۴
اثر هتلینگ	۵/۶۱	۲/۹۳	۳	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۴
بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۵/۶۱	۲/۹۳	۳	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۴
اثر پیلایی	۰/۴۸	۴/۸۷	۳	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۴۸
اضطراب لامبدای ویلکز	۰/۵۱	۴/۸۷	۳	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۴۸
اثر هتلینگ	۰/۹۲	۴/۸۷	۳	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۴۸
بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۰/۹۲	۴/۸۷	۳	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۴۸

همان‌طور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات پس‌آزمون مؤلفه‌های تنهایی رمانتیک ($F=126/34$ و $\eta^2 = 0/76$)، تنهایی خانوادگی ($F=125/58$ و $\eta^2 = 0/71$) و تنهایی اجتماعی ($F=153/43$ و $\eta^2 = 0/78$)، تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/001$). همچنین، بین میانگین نمرات پس‌آزمون مؤلفه‌های ترس ($F=1132/45$ و $F=245/79$ و $\eta^2 = 0/92$)، اجتناب ($F=875/63$ و $\eta^2 = 0/94$) و ناراحتی فیزیولوژیک ($F=245/79$ و $\eta^2 = 0/89$)، تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/001$).

تأثیر برنامه توانبخشی شناختی بر حافظه آینده‌نگر و گذشته‌نگر ۱۰۱

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس به منظور بررسی تأثیر آموزش ابراز وجود بر مؤلفه‌های احساس تنهایی و اضطراب اجتماعی

متغیرها	مؤلفه‌ها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	معناداری	F	مجذورات
رمانتیک		پیش‌آزمون	۸۹۰/۷۷	۱	۸۹۰/۷۷	۰/۰۰۱	۱۷۳/۳۴	۰/۷۹
		گروه	۳۲۸/۰۴	۱	۳۲۸/۰۴	۰/۰۰۱	۱۲۶/۳۴	۰/۷۶
احساس تنهایی	خانوادگی	پیش‌آزمون	۸۶۰/۹۴	۱	۸۶۰/۹۴	۰/۰۰۱	۶۷۸/۵۹	۰/۸۲
		گروه	۱۶۰/۷۷	۱	۱۶۰/۷۷	۰/۰۰۱	۱۲۵/۵۸	۰/۷۱
اجتماعی		پیش‌آزمون	۹۰۱/۰۲	۱	۹۰۱/۰۲	۰/۰۰۱	۶۷۸/۲۳	۰/۸۱
		گروه	۱۶۲/۱۲	۱	۱۶۲/۱۱	۰/۰۰۱	۱۵۳/۴۳	۰/۷۸
ترس		پیش‌آزمون	۵۶۷۸/۳۰	۱	۵۶۷۸/۳۰	۰/۰۰۱	۱۵۱۶/۹۸	۰/۹۵
		گروه	۵۵۳۴/۱۳	۱	۵۵۳۴/۱۳	۰/۰۰۱	۱۱۳۲/۴۵	۰/۹۲
اضطراب اجتماعی	اجتناب	پیش‌آزمون	۴۹۴۵/۸۰	۱	۴۹۴۵/۸۰	۰/۰۰۱	۹۸۷/۸۹	۰/۹۷
		گروه	۴۸۹۶/۳۴	۱	۴۸۹۶/۳۴	۰/۰۰۱	۸۷۵/۶۳	۰/۹۴
فیزیولوژیک		پیش‌آزمون	۱۸۴۰/۵۷	۱	۱۸۴۰/۵۷	۰/۰۰۱	۲۹۳/۴۹	۰/۹۶
		گروه	۱۵۷۸/۸۳	۱	۱۵۷۸/۸۳	۰/۰۰۱	۲۴۵/۷۹	۰/۸۹

بحث و نتیجه‌گیری

در بررسی فرضیه اول پژوهش، نتایج نشان داد که آموزش ابراز وجود بر مؤلفه‌های احساس تنهایی دانش‌آموزان دختر با اختلال فوبی تلفن همراه تأثیر دارد. این یافته همسو با نتایج مطالعات اسحق تیموری (۱۳۹۸)؛ پاشا (۱۳۹۷)؛ کیاء و همکاران (۱۳۹۵)؛ افسر و آلکایا (۲۰۱۷) و کلیات و همکاران (۲۰۱۵)، است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، بهره‌مندی افراد از آموزش مهارت‌های ابراز وجود، تأثیر به‌سزایی در تعاملات بین‌فردی دارد و موجب می‌شود فرد با احساس توانمندی با محیط اطراف خود ارتباط مؤثر برقرار کند؛ این امر موجب می‌شود

که فرد بتواند خود را به نحو مطلوب‌تری با اجتماع سازگار کند (آلبرتی و ایمونز، ۱۹۷۵). این سازگاری بهینه، موجب می‌شود تا فرد احساس خودارزشمندی کرده و زمینه‌ساز مقابله مناسب با فشارهای روانی باشد تا در نهایت از میزان احساس تنهایی او کاسته شود (اکبری کلور، ۱۳۹۸). تقویت مهارت‌های اجتماعی، به‌ویژه در خصوص قشر آسیب‌پذیر دختران نوجوان به لحاظ شرایط روانی و فیزیکی دوران بلوغ، می‌تواند زمینه‌ساز افزایش رفتارهای هدفمند از سوی آن‌ها باشد و از میزان وابستگی آن‌ها به تلفن همراه و شبکه‌های اجتماعی به لحاظ احساس تنهایی شدیدی بکاهد که می‌کنند؛ به گونه‌ای که بتوانند در جهت دستیابی به اهدافشان مسیرهای مطلوب را انتخاب کنند و در جهت استفاده از این راه‌ها با انگیزش و امیدواری کافی بتوانند برای موفقیت و حصول به اهدافشان تلاش کنند. در این پژوهش با ارائه انواع رفتارهای ابراز وجود و رفتارهای جایگزین با کنار آمدن با تغییر آن‌ها و بحث در خصوص آشنا کردن دانش‌آموزان با حقوق خود، از جمله حق ابراز نظر و حق آزادی انتخاب، دانش‌آموزان با موانع و چالش‌های موجود بر سر راه برقراری روابط اجتماعی آشنا شدند و آموختند تا با استفاده از رفتارهای جرأت‌ورز و مهارت‌های «بله» و «نه» گفتن، بتوانند از حقوق عاطفی و اجتماعی خود در رابطه با دوستان و دیگران، دفاع کنند، از این‌رو کم‌تر احساس تنهایی عاطفی و اجتماعی کنند. همچنین، دانش‌آموزان گزارش کردند که با آشنایی از مضرات خشم، کم‌تر در برابر عقاید مخالف والدینشان دچار تنش می‌شوند و بهتر می‌توانند با خانواده و به ویژه والدینشان ارتباط برقرار کنند. این در حالی است که عمده دلایل گرایش آن‌ها به فضای مجازی و استفاده مفرط از تلفن همراه به دلیل عدم آشنایی آن‌ها از نحوه برقراری روابط صحیح در ارتباط رودررو بوده است.

در بررسی فرضیه دوم پژوهش، نتایج نشان داد که آموزش ابراز وجود بر مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر با اختلال فوبی تلفن همراه تأثیر دارد. این یافته همسو با نتایج پاشا (۱۳۹۷)؛ مطالعات فاسپیتا و همکاران (۲۰۱۸) و خاور و مالیک (۲۰۱۶)، است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، آموزش ابراز وجود که یک روش چند محتوایی رفتاری است و اجزای درمانی آن عبارتند از راهنمایی، ایفای نقش، الگوسازی، پس‌خوراند، تمرین و مرور رفتاری به صورت تجسمی و عینی (خاور و مالیک، ۲۰۱۶) و مانند آموزش دیگر مهارت‌های اجتماعی ریشه در روش‌های روان‌درمانی، از جمله رفتار درمانی دارد و به افراد کمک می‌کند

که در مواجهه با شرایط ناخشنود و بحران‌زا بتوانند عملکرد مناسبی داشته باشند (پاشا، ۱۳۹۷). با توجه به جلسات آموزشی پژوهش حاضر، شرکت در جلسات آموزش ابراز وجود، ترس از ارزیابی منفی و حساس بودن بیش از حد نسبت به اظهار نظر دیگران را در دانش‌آموزان کاهش می‌دهد و شرایطی را فراهم می‌آورد تا آنان به جای اجتناب کردن به ابراز نظرات خود بپردازند. بر همین اساس است که آموزش ابراز وجود، این توانایی را در فرد تقویت می‌کند که در موقعیت‌های اجتماعی فشارزا به‌طور واقع‌بینانه و با اعتماد به نفس با مسائل برخورد کند و در روابط بین‌فردی، عملکرد اجتنابی ماهرانه و سازنده‌ای داشته باشد؛ از این‌رو، کاهش اضطراب اجتماعی نیز دور از انتظار نخواهد بود.

در مجموع می‌توان گفت از آنجایی که احساس تنهایی و اضطراب اجتماعی از جمله متغیرهای تأثیرگذار بر ایجاد اختلال نوموفوبیا در دانش‌آموزان شناخته شده است، کاهش اثرات آن‌ها با استفاده از آموزش مهارت‌های ابراز وجود؛ علاوه بر اینکه به بهبود سلامت روان آن‌ها کمک می‌کند؛ از جهت آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط و کسب لذت در روابط واقعی با خانواده، دوستان و دیگران، به نظر می‌تواند در جهت کاهش نوموفوبیا در بین دانش‌آموزان مؤثر باشد. از جمله محدودیت این پژوهش می‌توان به عدم مرحله پیگیری اشاره کرد. در مجموع، پیشنهاد می‌شود که آموزش ابراز وجود به عنوان یک نوع مهارت اجتماعی جهت کاهش احساس تنهایی و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان توسط مشاوران مدارس و برنامه‌ریزان حوزه تربیتی مورد توجه قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

از همه دانش‌آموزانی که به عنوان شرکت‌کننده ما را در اجرای این پژوهش کمک کردند، کمال قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

اسحق تیموری، ندا (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ابراز وجود بر احساس تنهایی دانش‌آموزان دختر. سومین کنفرانس دانش و فناوری روان‌شناسی، علوم تربیتی و جامعه‌شناسی ایران، تهران.

اکبری کلور، سیده مریم (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ابراز وجود بر خوش‌بینی و امید دانش‌آموزان دختر پایه دوم دوره دوم متوسطه. *ماهنامه رویش روان‌شناسی*، در دست انتشار.

پاتو، مژگان، حقیقت، فرشته و حسن آبادی، حمیدرضا (۱۳۹۱). بررسی نقش کیفیت ارتباط زوجین در پیش‌بینی احساس تنهایی. *دوفصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۳(۴): ۵۴۳-۵۶۵.

پاشا، رضا (۱۳۹۷). تأثیر آموزش ابراز وجود بر عزت‌نفس، اضطراب اجتماعی و قاطعیت دانش‌آموزان. *دوفصلنامه مطالعات آموزشی و آموزشگاهی*، ۳(۴): ۹۹-۱۱۴.

پناهی قشه توتی، زکیه، خسروی، زهره و فرح بیجاری، اعظم. (۱۳۹۷). رابطه بین احساس تنهایی و نوموفوبیا به‌واسطه‌گری بهزیستی معنوی در میان دانشجویان دختر دانشگاه الزهرا (س). *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۴(۴): ۷۳-۹۰.

حسن‌وند عموزاده، مهدی، باقری، اکرم، شعیری، محمدرضا (۱۳۸۹). بررسی روایی و اعتبار سیاهه ترس اجتماعی در نمونه غیربالینی ایرانی. پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. دانشگاه شاهد و دفتر مرکزی مشاوره دانشجویی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.

سیاح، سرورالسادات، قدمی، ابوالفضل و آزادی، فاطمه (۱۳۹۶). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه نوموفوبیا (بی‌موبایل هراسی) در بین دانشجویان ایرانی، *فصلنامه روان‌سنجی رودهن*، ۶(۲۳): ۷-۲۵.

کریم‌پور، کبری، نجفی، کیومرث، یگانه، طیبه و حسنی، جعفر (۱۳۹۷). نقش احساس تنهایی ادراک شده و اضطراب اجتماعی در اعتیاد به فیس‌بوک. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۱(۴۴): ۱۳۷-۱۵۸.

کیاء، سیما، شعبانی، حسن، احقر، قدسی و مدانلو، مهناز (۱۳۹۵). تأثیر آموزش مهارت ابراز وجود بر عزت‌نفس دانش‌آموزان. *نشریه روان پرستاری*، ۴(۱): ۳۸-۴۶.

Akbari Kelor, S. M (2019). The effectiveness of expressive education on the optimism and hope of secondary school girls in secondary school. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, In Press (Text in Persian).

Alberti, R. and Emmons, M. (1975). *Standup, speak out, talk back: the key to assertive behavior*. California: Impact, San Luis Obispo.

Aschen, S. (1997). Assertive training therapy in psychiatric milieus. *Archive of Psychiatric Nursing Journal*. 11(1): 49-51.

Avşar, F. and Alkaya, S. A. (2017). The effectiveness of assertiveness training for

- school-aged children on bullying and assertiveness level. *Journal of Pediatric Nursing*, 36(9): 186-190.
- Connor, K. M., Davidson, L., Churchil, E., Sherwood, A., Weisler, R. H. and Foa, E. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory-New self-rating scale. *The British journal of psychiatry*, 176(4): 379-386.
- DiTommaso E, Brannen, C, Best L. A. (2004). Measurement and validity characteristics of the short version of the social and emotional loneliness scale for adults. *Educational and Psychological Measurement Journal*, 64(1): 99-119.
- Fuspita, H., Susanti., H. and Putri., D. E. (2018). The influence of assertiveness training on depression level of high school students in Bengkulu, Indonesia. *Enfermería Clínica Journal*, 28(1): 300-303.
- Gezgin, D. M., Şahin, Y. L. and Yıldırım, S. (2017). Sosyal ağ kullanıcıları arasında nomofobi yaygınlığının çeşitli faktörler açısından incelenmesi [The investigation of social network users' nomophobia levels regarding to various factors]. *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama*, 7(1): 1-17.
- Gutiérrez-Puertasa, L., Verónica, V., Márquez-Hernández, L., Romão Pretoc, S., Granados-Gámez, G., Gutiérrez-Puertasa, V. and Aguilera-Manrique, G. (2019). Comparative study of nomophobia among Spanish and Portuguese nursing students. *Nurse Education in Practice Journal*, 34(9): 79-84.
- Hasanvand Amouzadeh, M., Bagheri, A. and Shaeiri, M. R. (2010). The validity and reliability of social phobia log in Iranian non-clinical sample. *Fifth Seminar of Students' Mental Health. Shahed University and Student Counseling Office of Ministry of Science, Research and Technology* (Text in Persian).
- Issac Timuri, N. (2019). The effectiveness of expression training on girl students' loneliness. *Third Conference on Psychological Science, Technology, Educational Sciences and Sociology of Iran, Tehran* (Text in Persian).
- Jin, B. and Park, N. (2015). Mobile voice communication and loneliness: Cell phone use and the social skills deficit hypothesis. *New Media and Society Journal*, 15(7): 1094-1111.
- Keliat, B. A., Tololiu, T. A., Daulima, N. H. C. and Erawati, E. (2015). Effectiveness assertive training of bullying prevention among adolescents in West Java Indonesia. *International Journal of Nursing*, 2(1): 128-134.
- Khawar, R. and Malik, F. (2016). Bullying behavior of Pakistani pre-adolescents: Findings based on Olweus bully/victim questionnaire (OBVQ). *Pakistan Journal of Psychological Research*, 31(1): 23-43.
- Kia, S., Shabani. H., Ahghar, G. and Modanloo, M. (2016). The effect of assertiveness training on first-grade schoolgirls' self-esteem in Tehran. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 4(1): 38-46 (Text in Persian).
- Kuss, D.J. and Griffiths, M. D. (2017). Social networking sites and addiction: Ten lessons learned. *International Journal of Environmental Research and Public*

Health, 14(3): 311-322.

- Oberst, U., Wegmann, E., Stodt, B., Brand, M. and Chamarro, A. (2017). Negative consequences from heavy social networking in adolescents: The mediating role of fear of missing out. *Journal of Adolescence*, 55(13): 51-60.
- Panahi Ghashe Tuti, Z., Khosravi, Z. and Farah Bijari, A. (2018). Relationship between loneliness and nomophobia with the intermediating role of spiritual well-being among students of Alzahra University. *Quarterly Journal of Psychological Studies*, 14(4): 73-90 (Text in Persian).
- Pasha, R. (2018). The effect of assertiveness training on self-esteem, social anxiety and definitiveness in students. *Quarterly Journal of Educational and College Studies*, 3(4): 99-114 (Text in Persian).
- Patoo, M., Haghghat, F. and Hassanabadi, H. R. (2013). The role of couple relationship quality in predicting of loneliness. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 3(4): 543-565 (Text in Persian).
- Pontes, H., Caplan, S. and Griffiths, M. (2016). Psychometric validation of the generalized problematic internet use scale 2 in a Portuguese sample. *Computers in Human Behavior Journal*, 63(4): 823-833.
- Sayah, S. A., Ghadami, A. and Azadi, F. (2017). Psychometric properties of the nomophobia questionnaire (NMP-Q) among Iranian students. *Journal of Psychometrics*, 6(23): 7-25 (Text in Persian).
- Walsh, S. P., White, K. M. and Young, R. M. (2010). Needing to connect: The effect of self and others on young people's involvement with their mobile phones. *Australian Journal of Psychology*, 62(4): 194-203.
- Yildirim, C. and Correia, A. P. (2015). *Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire*. *Journal of Computers in human behavior*, 49(13): 130-137.

اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر تنظیم شناختی هیجان دختران دانش‌آموز قلدر

کامران یزدانبخش ۱، جهانگیر کرمی ۲ و فتنانه دریکوند* ۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر تنظیم شناختی هیجان دختران دانش‌آموز قلدر دوره اول متوسطه شهر خرم‌آباد انجام شد. روش این پژوهش، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه شهر خرم‌آباد بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، ۳۰ نفر از دانش‌آموزان به عنوان نمونه انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان پرسشنامه قلدری ایلی‌نویز و پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان را تکمیل کردند. نمونه‌های منتخب به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش درمان متمرکز بر شفقت قرار گرفت، اما گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. در نهایت از هر دو گروه، پس‌آزمون به عمل آمد و داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند. نتایج پژوهش نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت بر تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان قلدر تأثیر معناداری دارد. در نتیجه می‌توان گفت که درمان متمرکز بر شفقت عامل مهم و تأثیرگذاری بر تنظیم شناختی هیجان در دانش‌آموزان است و شفقت‌ورزی به خود بر تنظیم کارآمد هیجان‌ها تأثیر می‌گذارد.

کلید واژه‌ها: تنظیم شناختی هیجان، درمان متمرکز بر شفقت، قلدری

۱. استادیار گروه روان‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

kamran6@hotmail.fr

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران. j.karami@razi.ac.ir

۳. *نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

f.derikvand96@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹-۰۲-۰۱

تاریخ ارسال: ۱۳۹۷-۱۲-۲۷

مقدمه

قلدری^۱ در مدرسه از رفتارهای مشکل‌ساز دوره نوجوانی است که به عنوان یک معضل اجتماعی عملکرد تحصیلی و زندگی تعداد زیادی از دانش‌آموزان درگیر در آن را تحت‌الشعاع قرار داده‌است (ناگد^۲، ۲۰۱۵). در قلدری بر سه ویژگی عمده تأکید شده است که شامل رفتار پرخاشگرانه عمدی، مکرر بودن و عدم توازن قدرت است (پرونک، آلتوف و گاسنس^۳، ۲۰۱۵). مطالعه در حیطه پدیده قلدری و قربانی شدن، به صورت علمی با پژوهش‌های الویوس در سال ۱۹۸۰ شروع شد. روان‌شناسان معتقدند که قلدری پدیده‌ای است که باعث آسیب‌هایی در حوزه‌های اجتماعی، هیجانی و تحصیلی می‌شود (چاو، هافمن، جانس، ریز پورتیلو و همکاران^۴، ۲۰۱۵). از پیامدهای طولانی مدت قلدری می‌توان به ترک تحصیل زود هنگام، کاهش عزت نفس، افسردگی و اعتیاد اشاره کرد (والک و لیریا^۵، ۲۰۱۵). توانایی محدود در تنظیم هیجان، به عنوان مهم‌ترین دلیل به وجود آمدن و درگیر شدن در موارد قلدری است (گل، سرتیسلیک، گل، گورل^۶ و همکاران، ۲۰۱۸). نتایج پژوهش اسپالگه، روز، پولانین^۷ (۲۰۱۵) نشان داد که دشواری در تنظیم هیجان و شیوه‌های ابراز هیجان یکی از مشکلات اساسی در دانش‌آموزان قلدر است و آموزش مهارت‌های هیجانی یک روش مؤثر در کاهش قلدری و قربانی شدن در برابر قلدری است. تنظیم هیجان^۸ فرایندی است که از طریق آن افراد هیجان‌های خود را به صورت هشیار یا ناهشیار تعدیل می‌کنند تا به تقاضاهای محیطی گوناگون پاسخ دهند (گروس^۹، ۲۰۱۴).

تنظیم هیجان به تغییر در نوع، شدت، مدت و بیان احساسات منجر می‌شود که باعث پرورش سطح بهینه‌ای از تعامل با محیط شده و در راه‌اندازی و حفظ رفتار انطباقی، کاهش

-
1. bully
 2. Nugged
 3. Pronk, Olthof and Goossens
 4. Chu, Hoffman, Johns and Reyes-Portillo
 5. Wolke and Lereya
 6. Gul, Sertcelik, Gul and Gurel
 7. Espelage, Rose and Polanin
 8. emotion regulation
 9. Gross

استرس و تجربه هیجان‌های منفی و رفتار ناسازگارانه حائز اهمیت است (گرابر و کاسوف^۱، ۲۰۱۴). دشواری در تنظیم هیجان در رفتارهایی که به پیامدهای رفتاری ناسالم منجر می‌شود (هریسون، میتچوسن، ریگر، رودگرز^۲ و همکاران، ۲۰۱۶) و همچنین در اختلالاتی مانند بزهکاری و رفتارهای پرخاشگرانه و مسائل برون‌سازی شده مشاهده شده‌است (مظلوم و یعقوبی، ۱۳۹۵). نتایج پژوهش گرانفسکی و کرایج^۳ (۲۰۱۴) نشان می‌دهد راهبردهای شناختی تنظیم هیجان قلدری را تعدیل می‌کند.

نتایج پژوهش‌های لاپیتسکی^۴ (۲۰۱۹) و اسکولیو، رادات، گارورت، جامولوسکی^۵ و همکاران (۲۰۱۸) نشان می‌دهد بین شفقت به خود و تنظیم هیجان ارتباط معنادار وجود دارد و تنظیم هیجان ارتباط بین شفقت به خود و سلامت روان را میانجی‌گری می‌کند (اینو و فرزی^۶، ۲۰۱۸). اما نتایج پژوهش دیدریچ، برگر، کرینچر و برکینگ^۷ (۲۰۱۷) نشان می‌دهد که تنظیم هیجان از طریق شفقت به خود در بزرگسالان دارای افسردگی تأثیری ندارد. یکی از درمان‌هایی که به علت عدم بهبود هیجان‌های منفی در درمان شناختی رفتاری به وجود آمد درمان مبتنی بر شفقت است (گیلبرت^۸، ۲۰۱۴). دیدریچ، گرانت، هافمن، هیلر و برکینگ^۹ (۲۰۱۴) معتقدند درمان متمرکز بر شفقت^{۱۰} همانند یک سبک تنظیم هیجانی مثبت عمل کرده و هیجان‌های منفی فرد را کاهش و هیجان‌های مثبت را جایگزین آن می‌کند. در پژوهش‌هایی تأثیر مداخله مبتنی بر شفقت و خوددلسوزی در دشواری‌های تنظیم هیجان (بگیان کوله مرز، کرمی، مومنی و الهی، ۱۳۹۸)، برنظم جویی شناختی هیجان (قاسمی، گودرزی و غضنفری، ۱۳۹۷)، و کاهش مشکلات هیجانی نشان داده شده است (ویسکرمی، رضایی و منصوری، ۱۳۹۶؛ گیلبرت، ۲۰۱۴).

-
1. Gruber and Cassoff
 2. Harrison, Mitchison, Rieger and Rodgers
 3. Garnefski and Kraaij
 4. Lapinski
 5. Scoglio, Rudat, Garvert and Jarmolowski
 6. Inwood and Ferrari
 7. Diedrich, Burger, Kirchner and Berking
 8. Gilbert
 9. Grant, Hofmann, Hiller and Berking
 10. compassion-focused therapy

درمان متمرکز بر شفقت به عنوان یک مدل چند بعدی، از انواع مهارت‌های آموزشی مرتبط با توجه، استدلال، تمرین، تصویرسازی و مداخلات رفتاری است (ایرون و لد^۱، ۲۰۱۷). شفقت به خود به عنوان حساسیت به رنج در خود و دیگران و تلاش برای کاهش یا جلوگیری از آن تعریف شده است (گیلبرت، ۲۰۱۴) و شفقت به خود پایداری عاطفی بیشتری را فراهم می‌کند (نف^۲، ۲۰۱۱). درمان متمرکز بر شفقت مراجع را به تمرکز بر روی درک و احساس شفقت به خود در طی فرایندهای تفکر منفی، با تمرکز قوی بر پرورش شفقت در خود تشویق می‌کند (آرچ، لندی و وارن برون^۳، ۲۰۱۶).

پدیده قلدری یکی از مشکلاتی است که تقریباً در تمام مدارس وجود دارد. این نوع از رفتارها در تضاد با استانداردهای مدرسه است. هر چه قلدری در دوره اول متوسطه بیشتر باشد، پیشرفت تحصیلی کمتر خواهد بود و این روند پیش‌بینی کننده کاهش حضور دانش‌آموزان در مدرسه و به همان میزان کاهش موفقیت آن‌ها در انتقال به دوره دوم متوسطه و تحصیل در آن دوره است (فلدمن، اجانن، گستن، توترا و همکاران^۴، ۲۰۱۴). از آنجایی که دانش‌آموزان دختر، کمتر مرتکب قلدری شده و برای آن‌ها رفتارهای خشونت‌آمیز جزء رفتارهای هنجار و تأیید شده نیست و این می‌تواند پیش‌زمینه‌ای برای بروز خشونت و افت کیفیت زندگی در مراحل بعدی زندگی باشد، لذا قلدری یک مسأله مهم مرتبط با سلامت است. رومن و موریلو^۵ (۲۰۱۱) معتقدند پژوهش و تحقیق درباره رفتارهای خشونت‌آمیز در مدارس، با توجه به پیامدهای آن جزء اولویت‌ها و سیاست‌های آموزشی است. با توجه به ضرورت‌هایی که در زمینه ایجاد ایمنی روانی، پیشگیری از قلدری و قربانی و توانمندسازی نوجوانان احساس می‌شود، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان قلدر است. بنابراین، فرضیه پژوهش به شرح زیر مطرح شد: درمان مبتنی بر شفقت بر تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان قلدر تأثیر دارد.

-
1. Irons and Lad
 2. Neff
 3. Arch, Landy and Warren Brown
 4. Feldman, Ojanen, Gesten and Totura
 5. Roman and Murillo

روش

این تحقیق نیمه‌آزمایشی همراه با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر قلدر دوره اول متوسطه سال تحصیلی ۹۷-۹۶ شهرستان خرم‌آباد را شامل می‌شد که ۱۸۹۷۹ نفر بودند، با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند نمونه پژوهش انتخاب شد. فرایند نمونه‌گیری به این صورت بود از بین نواحی دوگانه آموزش و پرورش خرم‌آباد، ۱ ناحیه به صورت تصادفی انتخاب و از آن ناحیه به صورت تصادفی ۴ مدرسه و از هر مدرسه ۳ کلاس انتخاب شدند که میانگین تعداد دانش‌آموزان هر کلاس ۳۰ نفر بود. در ادامه، برای گردآوری اعضای نمونه غربال‌گری انجام شد، بدین ترتیب ابتدا پرسشنامه قلدری ایلی نویز در بین تمام اعضای کلاس‌ها توزیع و تعداد ۳۷ نفر از دانش‌آموزانی که نمراتی بالاتر از بقیه دانش‌آموزان کسب کردند، انتخاب و پس از اعمال معیارهای ورود تعداد ۳۰ نفر از دانش‌آموزان به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری گمارده شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارتند از، تمایل و رضایت آگاهانه به شرکت در پژوهش، دختر بودن، تحصیل در دوره متوسطه اول، کسب نمره بالا در پاسخگویی به پرسشنامه قلدری ایلی نویز، گذشتن حداقل ۶ ماه از دریافت درمان‌های قبلی و نداشتن اختلال‌های همبود. معیار خروج از پژوهش غیبت بیش از ۲ جلسه در نظر گرفته شد. به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد.

ابزارهای استفاده شده در پژوهش به شرح زیر بود:

پرسشنامه قلدری ایلی نویز^۱: پرسشنامه قلدری اسپلاکه و هولت^۲ ۲۰۰۱ که دارای ۱۸ گویه و ۳ خرده‌مقیاس قلدری (۹ سؤال)، زد و خورد (۵ سؤال) و قربانی (۴ سؤال) تشکیل شده است که به‌منظور سنجش رفتارهای قلدرمانه و قربانی بودن در فرد به‌کار می‌رود. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است که برای گزینه‌های هرگز، یک یا دو بار، سه یا چهار بار، پنج یا شش بار و هفت بار یا بیشتر، به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ در نظر گرفته می‌شود و هر بعد نمره جداگانه‌ای دارد. دامنه نمرات این پرسشنامه از ۱۸ تا ۹۰ است. نمره بالا بیان‌کننده بروز بیشتر رفتارهای قلدرانه در آزمودنی است. برای بررسی پایایی

1. Bullying Scale Illinois (BSI)

2. Espelage and Holt

با استفاده از آلفای کرونباخ در پژوهش شوجا و آتا برای کل و خرده مقیاس‌های قلدری، قربانی، زد و خورد، به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۳، ۰/۷۱ و ۰/۸۹ به دست آمد (شوجا و آتا، ۲۰۱۱). در ایران نیز در پژوهش چالمه برای کل و هر یک از خرده مقیاس‌های قلدری، زد و خورد و قربانی به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۷، ۰/۷۹ و ۰/۷۰ به دست آمده است (چالمه، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ نمره کل ۰/۸۷ و ضریب آلفای کرونباخ هر یک از خرده مقیاس‌های قلدری، زد و خورد و قربانی به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۸ و ۰/۷۳ به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان: پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان را گرانفسکی، دوربان، لویپامر و فورس^۳ (۲۰۰۱) تهیه کرده‌اند و شامل ۳۶ گویه و ۹ خرده مقیاس است. خرده مقیاس‌های این پرسشنامه شامل «مقصر دانستن خود»^۴، «مقصر دانستن دیگران»^۵، «پذیرش»^۶، «توجه مجدد به برنامه‌ریزی»^۷، «توجه مثبت مجدد»^۸، «تمرکز بر تفکر»^۹، «بازاریابی مثبت»^{۱۰}، «در جای خود قرار دادن»^{۱۱}، «مصیبت بارتلقی کردن»^{۱۲} است. این پرسشنامه با استفاده از طیف لیکرت در دامنه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) نمره گذاری می‌شود و دامنه نمرات از ۳۶ - ۱۸۰ است. نمره بالا در هر خرده مقیاس به معنی این است که آن خرده مقیاس را فرد بیشتر استفاده می‌کند. گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۱) پایایی نمره کل این آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و ضریب بازآزمایی به ترتیب برابر ۰/۹۱ و ۰/۷۳ گزارش دادند. این پرسشنامه را سامانی و صادقی (۱۳۸۹) در ایران هنجاریابی کردند. مقادیر پایایی آلفای کرونباخ و ضریب بازآزمایی (با فاصله زمانی ۴ هفته) برای عامل کلی به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۱ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۹۳ به دست آمد.

-
1. Shujja and Atta
 2. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire(CERQ)
 3. Durbun, Lopamer and Forese
 4. self-blame
 5. blaming others
 6. acceptance
 7. refocus on planning
 8. positive refocusing
 9. rumination or focus on thought
 10. positive reappraisal
 11. putting into perspective
 12. catastrophizing

پروتکل جلسات درمان شناختی متمرکز بر شفقت^۱: شیوه مداخله در این پژوهش، درمان شناختی متمرکز بر شفقت بود. این شیوه درمانی توسط فعالیت‌های پژوهشی گیلبرت (۲۰۱۴) طراحی شده است، طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، در ۸ هفته پیاپی برگزار شد. خلاصه محتوای هر جلسه در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان متمرکز به شفقت

جلسات	اهداف	محتوای جلسات	تمرین خانگی	رفتار مورد انتظار
اول	آشنایی با اصول کلی درمان	آشنایی افراد گروه با یکدیگر، بیان قوانین گروه، توضیح در مورد متغیرهای پژوهش و آشنایی مقدماتی با درمان مبتنی بر شفقت.	ثبت موارد آزارعاطفی و خودانتقادی در فعالیت‌ها و چالش‌های روزانه	شناسایی و آگاهی از خودانتقادی
دوم	شناخت مؤلفه‌های شفقت خود	آموزش ذهن آگاهی، آشنایی با سیستم‌های مغزی مبتنی بر شفقت، آموزش همدلی.	ثبت مؤلفه‌های خودشفقتی در فعالیت‌های روزانه	شناسایی و آگاهی از مؤلفه‌های خودشفقتی
سوم	آموزش و پرورش خودشفقتی اعضا	آموزش دلسوزی و همدردی، تفکر درباره شفقت نسبت به دیگران، توجه و تمرکز بر شفقت، رفتار شفقت آمیز، تصویر سازی شفقت آمیز.	ثبت مؤلفه‌های خودشفقتی در فعالیت‌های روزانه	شناسایی و آگاهی از مؤلفه‌های خودشفقتی
چهارم	خودشناسایی و شناسایی عوامل خودانتقادی	آموزش بخشایش، آموزش درباره پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به خاطر اشتباهات، ذهن آگاهی	ثبت اشتباهات روزانه و شناسایی عوامل آن	پرورش خودشفقتی
پنجم	اصلاح و گسترش شفقت	آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی، تمرین هوشیاری، بررسی باورهایی که هیجانات غیرمفید را به همراه خود دارند.	بخشش و پذیرش بدون قضاوت در فعالیت‌های چالش انگیز روزانه و ثبت این موارد	بهبود و توسعه خودشفقتی
ششم	آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت	تصاویر شفقتانه، آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت	به کارگیری شفقت در فعالیت‌های روزانه	احساس ارزشمندی و خودشفقتی
هفتم	فنون ابراز شفقت	آموزش نوشتن نامه‌های مشفقانه برای خود و دیگران.	نوشتن نامه‌های شفقت آمیز برای خود و اطرافیان	بهبود خودشفقتی و خودارزشمندی
هشتم	ارزیابی و کاربرد	آموزش و تمرین مهارت‌ها؛ مرور و تمرین مهارت‌های ارائه شده در جلسات گذشته، جمع بندی و ارائه راهکارهایی برای حفظ و به کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره.	ثبت و یادداشت خودشفقتی در چالش‌های روزانه	پرورش و رشد خودشفقتی

1. Compassion Focused Therapy (CFT)

یافته‌ها

برای بررسی تأثیر درمان شفقت‌ورزی بر تنظیم‌شناختی هیجان در دانش‌آموزان قلدر از طرح نیمه آزمایشی پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد؛ لذا برای تحلیل نتایج حاصله روش تحلیل کواریانس به کار برده شد تا از این طریق اثرات پیش‌آزمون به عنوان یک متغیر تصادفی کمکی کنترل شود. در این راستا ابتدا پیش فرض آماره Z کالموگروف-اسمیرنف-مؤلفه‌ها در پیش‌آزمون و در پس‌آزمون معنادار نیست ($P > 0/05$). پیش فرض همگنی واریانس-ها نیز با استفاده از آزمون لوین بررسی شد.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

موقعیت	مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان	گروه	
		آزمایش	کنترل
		انحراف استاندارد	انحراف استاندارد
	ملاحت خویش	۱۵/۶۷	۲/۳۸
	نشخوارگری	۱۶/۲۷	۱/۶۷
	ملاحت دیگران	۱۶/۲۰	۱/۸۷
	فاجعه‌انگاری	۱۵/۸۷	۱/۶۴
C ₁	پذیرش	۷/۳۳	۱/۵۵
	تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۷/۲۷	۲/۰۷
C ₂	تمرکز مجدد مثبت	۷/۴۷	۱/۱۸
	ارزیابی مجدد مثبت	۷/۴۰	۱/۸۳
C ₃	دیدگاه‌پذیری	۷/۰۷	۱/۲۲
	ملاحت خویش	۵/۹۳	۲/۱۳
C ₄	نشخوارگری	۵/۸۷	۱/۵۴
	ملاحت دیگران	۵/۸۷	۲
C ₅	فاجعه‌انگاری	۵/۵۳	۱/۵۹
	پذیرش	۱۷/۶۷	۱/۷۶
C ₆	تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۱۷/۸۰	۲/۰۷
	تمرکز مجدد مثبت	۱۸	۱/۳۵
C ₇	ارزیابی مجدد مثبت	۱۷/۶۷	۲/۲۳
	دیدگاه‌پذیری	۱۷/۵۳	۱/۴۸

نتایج بررسی همگنی واریانس‌ها نشان می‌دهد که آماره F لوین برای بررسی همگنی پس‌آزمون مؤلفه‌ها معنادار نیست. بنابراین، واریانس این متغیر در گروه‌ها برابر است. همچنین پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون نشان داد که آماره F آزمون همسانی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون مؤلفه‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل معنادار نیست. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌ها برابر است.

مندرجات جدول (۳) نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. توان آماری آزمون برابر با $0/80$ است، بدین معنی که آزمون توانسته با توان 80 درصد فرض صفر را رد کند.

جدول ۳: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیرها در دو گروه

نام آزمون	مقدار	F	Df فرضیه	Df خطا	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر پیلابی	0/79	4/76	9	11	0/009	0/80
لامبدای ویلکز	0/21	4/76	9	11	0/009	0/80
اثر هتلینگ	3/98	4/76	9	11	0/009	0/80
بزرگترین ریشه روی	3/98	4/78	9	11	0/009	0/80

جدول (۴) نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره را نشان می‌دهد. با توجه به مندرجات جدول ۴، مقدار F مؤلفه ملامت خویش $4/63$ ، مؤلفه نشخوارگری $18/87$ ، مؤلفه ملامت دیگران، $10/11$ ، مؤلفه فاجعه‌انگاری، $10/15$ ، مؤلفه پذیرش، $14/74$ ، مؤلفه تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، $10/58$ ، مؤلفه تمرکز مجدد مثبت $6/80$ ، مؤلفه دیدگاه‌پذیری، $14/45$ به‌دست آمد که همگی در سطح معناداری قرار دارد. با توجه به اندازه اثر محاسبه شده $0/20$ تغییر در مؤلفه ملامت خویش، $0/49$ تغییر در مؤلفه نشخوارگری، $0/35$ تغییر در مؤلفه ملامت دیگران، $0/35$ تغییر در مؤلفه فاجعه‌انگاری، $0/4$ تغییر در مؤلفه پذیرش، $0/36$ تغییر در مؤلفه تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، $0/26$ تغییر در مؤلفه تمرکز مجدد مثبت و $0/43$ تغییر در دیدگاه‌پذیری ناشی از تأثیر متغیر مستقل (درمان متمرکز بر شفقت) بوده است.

جدول ۴: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیره میانگین نمره‌های پس‌آزمون سطوح متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

منابع تغییر	میانگین مجزورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	مجزورات
ملاط خویش	۱۱/۸۵	۱	۴/۶۳	۰/۰۴۴	۰/۲۰
نشخوارگری	۱۸/۷۸	۱	۱۸/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۴۹
ملاط دیگران	۸/۲۱	۱	۱۰/۱۱	۰/۰۰۵	۰/۳۵
فاجعه انگاری	۲۱/۶۹	۱	۱۰/۱۵	۰/۰۰۵	۰/۳۵
پذیرش	۳۱/۰۹	۱	۱۴/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۴۴
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	۱۶/۶۹	۱	۱۰/۵۸	۰/۰۰۴	۰/۳۶
تمرکز مجدد مثبت	۱۲/۳۳	۱	۶/۸۰	۰/۰۱۷	۰/۲۶
ارزیابی مجدد مثبت	۲/۱۲	۱	۱/۵۱	۰/۲۳	۰/۰۷۴
دیدگاه پذیری	۱۸/۳۷	۱	۱۴/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۴۳

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر تنظیم شناختی هیجان در دانش‌آموزان قلدر انجام شد. نتایج نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت بر همه مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان به جز ارزیابی مجدد تأثیر دارد. این نتایج مطابق و همسو با پژوهش‌های بگیان کوله مرز و همکاران (۱۳۹۸)؛ قاسمی و همکاران (۱۳۹۷)؛ ویسکرمی و همکاران (۱۳۹۶)؛ لاپیتسکی (۲۰۱۹)، اسکولیو و همکاران (۲۰۱۸)، اینو و فرزی (۲۰۱۸) همخوان است و با نتیجه پژوهش دیدریچ و همکاران (۲۰۱۷) ناهمخوان است.

در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت که درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز در برگیرنده نوعی رابطه شفقت‌آمیز با خود است. درمان ذهن شفقت‌ورز بیشتر از اینکه به حل اختلافات درونی پردازد، از طریق ایجاد مراقبت، توجه جدید به خود و پیشنهاد فرایندهای درونی دلسوزانه به تغییر افراد کمک می‌کند. این تغییرات می‌تواند به صورت نوعی از درمان فیزیولوژی- روانی- عصبی تعبیر و تفسیر شود. از سوی دیگر، چون درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز همراه با نوعی مراقبه و آرامش جسمانی است، می‌تواند به عنوان یک عامل واسطه‌ای بر افزایش عملکرد روان‌شناختی بیانجامد (گیلبرت، ۲۰۱۴).

افرادی که شفقت به خود بالایی دارند تمایل بیشتری برای پذیرش نقش و مسئولیت خود

در حوادث منفی دارند، می‌توانند اتفاقات منفی را با آنچه که هستند در ارتباط ببینند، اما همین حوادث منفی را کم‌تر نشخوار می‌کنند و در مواجهه با اشتباهات‌شان کمتر هیجان‌های منفی را تجربه می‌کنند و در نتیجه کم‌تر از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان استفاده می‌کنند. نوجوانانی که در رابطه با شناخت خود دچار مشکل هستند و توانایی‌های لازم را برای تنظیم هیجان ندارند، در شرایط پر استرس از کنترل خوبی برخوردار نیستند، ماهیت استرس را با شدت بالاتری درک می‌کنند و از سازگاری روان‌شناختی کمتری بهره‌مند هستند. درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌شفقت‌ورز موجب تسهیل تغییر عاطفی به‌منظور مراقبت بیشتر و حمایت از خود می‌شود، قابلیت پذیرش ناراحتی‌ها را بالا می‌برد و آشفتگی‌های عاطفی را کاهش می‌دهد. این روش درمانی فرد را قادر می‌کند که بیشتر خود را تسکین دهد و کنترل کند (گیلبرت، ۲۰۱۴). در واقع این درمان می‌تواند رفتارهای اخلاص‌گرانه را کاهش دهد و با آموزش خودنظم‌دهی هیجان، کنترل عواطف و نشخوارگری به افراد کمک می‌کند تا توانایی تنظیم رفتار نامناسب خود را بیاموزند و سلامت روانی خود را بهبود بخشند.

این یافته همسو با یافته‌های پژوهشی است که شفقت‌ورزی به خود را سازه‌ای اساسی برای تنظیم هیجانی معرفی می‌کند، زیرا شفقت‌ورزی به خود اساساً نوعی ذهن‌آگاهی است که به فرد اجازه می‌دهد دردآورترین هیجان‌های زندگی را درک کند و بپذیرد، بدون آنکه به واسطه آن‌ها ریشه کن و سرخورده شود (نف و گرمر، ۲۰۱۷). بنابراین، شفقت‌ورزی به خود در افزایش هیجان‌های مثبت و کاهش هیجان‌های منفی اثربخش بوده و بر تنظیم کارآمد هیجان‌ها مؤثر است (آرچ و همکاران، ۲۰۱۶). نف (۲۰۱۱) بیان می‌کند که هشیاری قرار دادن افکار و احساسات در حالت تعادل و پرهیز از همانندسازی و تخلیه افراطی، خودتنظیمی در ابعاد مختلف را موجب می‌شود. همچنین درمان مبتنی بر شفقت باعث می‌شود که شرکت‌کنندگان با غلبه بر مشکلات و شناسایی شایستگی‌های فردی در رویارویی با موقعیت‌ها، با تمرکز مثبت و برنامه‌ریزی منظم و ارزیابی شرایط به خود اجازه دهند تا احساساتشان مناسب ابراز شده و سطح سلامت خود را حفظ کنند. شفقت خود یک سازه مهم در تعدیل واکنش افراد به موقعیت‌های ناراحت‌کننده شامل شکست، طرد، خجالت و دیگر حوادث منفی است. بنابراین، فرد از طریق شفقت‌ورزیدن به خود یک امنیت هیجانی به وجود می‌آورد که بتواند بدون ترس از سرزنش خود، خودش را به وضوح ببیند و فرصت پیدا می‌کند تا با دقت بیشتری الگوهای

ناسازگار فکری، هیجانی و رفتاری را درک و اصلاح کند.

بنابراین، نوجوانانی که در رابطه با شناخت خود دچار مشکل هستند و توانایی‌های لازم را برای تنظیم هیجان ندارند از سازگاری روان‌شناختی کمتری بهره‌مند هستند. در واقع این درمان می‌تواند رفتارهای اخلاص‌گرانه را کاهش دهد و با آموزش خودنظم‌دهی هیجان، کنترل عواطف و نشخوارگری به افراد کمک می‌کند تا توانایی تنظیم رفتار نامناسب خود را بیاموزند و سلامت روانی خود را بهبود بخشند. بنابراین، شفقت‌ورزی به خود در افزایش هیجان‌های مثبت و کاهش هیجان‌های منفی اثربخش بوده و بر تنظیم کارآمد هیجان‌ها مؤثر است. به طور خلاصه می‌توان گفت که بی‌نظمی هیجان در طی دوره نوجوانی که به عنوان دوره‌ای خطرآفرین برای انواع حالت‌های آسیب‌شناسی روانی است، نقش مهمی در رفتارهای قلدری دارد و شفقت به خود یک سازه مهم در تعدیل واکنش افراد به موقعیت‌های ناراحت‌کننده است.

در تبیین ناهمخوانی پژوهش دیدریچ و همکاران (۲۰۱۷) با نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت این درمان در گروه‌های مختلف اثرات متفاوتی دارد و همچنین چون پیشینه موجود به زبان انگلیسی است در نتیجه در معرض خطر زبان یا تعصب فرهنگی است، زیرا ممکن است مطالعاتی که نتایج متفاوتی به دست آورده‌اند و به زبان‌های دیگر نوشته شده‌اند شناسایی نشده باشند. پژوهش حاضر یک پژوهش مقطعی است که اجازه نمی‌دهد توالی زمان تعیین شود همچنین خودگزارشی بودن ابزار مورد استفاده یکی از محدودیت‌های پژوهش است، زیرا این ابزار مستعد خطا است. این پژوهش شواهدی را ارائه می‌دهد که درمان مبتنی بر شفقت فرایند تنظیم هیجان را تسهیل می‌کند و هیجان‌ات ناسازگار را کاهش می‌دهد و پردازش بهبود یافته‌ای از احساسات منفی را فراهم می‌کند در نتیجه توصیه می‌شود که آموزش بلندمدت درمان مبتنی بر شفقت در تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان به آن توجه شود.

تشکر و قدردانی:

بدین وسیله از همه دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش و همه کسانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

- بگیان کوله مرز، محمدجواد، کرمی، جهانگیر، مومنی، خدامراد و الهی، عادل (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی سیستم روان درمانی تحلیل شناختی رفتاری و یکپارچه سازی رفتار درمانی دیالکتیکی با درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت ورز بر کاهش درد ذهنی و دشواری‌های تنظیم هیجان افراد اقدام کننده به خودکشی. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۳۴(۹): ۳۵-۶۳.
- سامانی، سیامک و صادقی، لادن (۱۳۸۹). کفایت شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان. *مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*. ۱(۱): ۵۱-۶۲.
- چالمه، رضا (۱۳۹۲). کفایت روان‌سنجی مقیاس قلدری ایلی نویز در دانش‌آموزان ایرانی؛ بررسی روایی و پایایی و ساختار عاملی. *مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۳(۱۱): ۳۹-۵۲.
- قاسمی، ندا، گودرزی، میترا و غضنفری، فیروزه (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نظم‌جویی شناختی هیجان، مهارت‌های ذهن آگاهی و آمادگی برای تجربه شرم و گناه افراد مبتلا به اختلال اضطراب و افسردگی مختلط. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۳۴(۹): ۱۴۵-۱۶۶.
- مظلوم، مریم و یعقوبی، حمید (۱۳۹۵). نقش تنظیم هیجان و کنترل فکر در پیش‌بینی اختلال استرس پس از آسیب. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۸(۴): ۱-۱۰.
- ویسکرمی، حسنعلی، رضایی، فاطمه و منصور، لیلا (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش خوددلسوزی شناختی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۵(۱): ۴۲-۵۱.
- Arch, J. J. Landy, L. N and Warren Brown, K. (2016). Predictors and moderators of bio psychological social stress responses following brief self-compassion meditation training. *Psychology Neuroendocrinology*, 69: 35-40. doi: 10.1016/j.psyneuen.2016.03.009.
- Bagiyan Koulemarz, M.J., Karami, J., Momeni, Kh. and Elahi, A. (2019). Comparison of the effectiveness of cognitive behavioral analysis and integrating dialectical behavior therapy with compassionate mind-based cognitive therapy on the reduction of mental pain and emotion regulation difficulties in suicidal individuals. *Quarterly of Clinical Psychology Studies Allameh Tabataba'i University*, 9(34): 35-63(Text in Persian.)
- Chalmeh, R. (2013). Psychometric Adequacy of the Illusionism Bullying Scale in Iranian Students; Assessment of Reliability Role and Factor Structure. *Journal*

- Management System*, 11(3): 39-52(Text in Persia).
- Chu, B. C., Hoffman, L., Johns, A., Reyes-Portillo, J. and Hansford, A. (2015). Trans diagnostic behavior therapy for bullying-related anxiety and depression: Initial development and pilot study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22(4), 415-429. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.06.007>
- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, SG, Hiller, W and Berking, M. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behavior Research and Therapy*, 58: 43-51. doi: 10.1016/j.brat.2014.05.006.
- Diedrich, A., Burger, J., Kirchner, M. and Berking, M. (2017). Adaptive emotion regulation mediates the relationship between self-compassion and depression in individuals with unipolar depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90, 247–263. <https://doi.org/10.1111/papt.12107>.
- Dorothy, L., Espelage D. L. and Holt, M. (2001). Bullying and victimization during early adolescence: Peer influences and psychosocial correlates. *Journal of Emotional Abuse*. 2:123–142. doi.org/10.1300/J135v02n02_08.
- Espelage, D. L., Rose, C. A. and Polanin, J. R. (2015). Social-Emotional Learning Program to Reduce Bullying, Fighting, and Victimization Among Middle School Students with Disabilities. *Remedial and Special Education*, 36(5), 311-299. <https://doi.org/10.1177/0741932514564564>.
- Feldman, M., Ojanen, T., Gesten, E., Totura, C., Smith-Schrandt, H., Brannick, M., Alexander, L., Scanga, D., Brown, K., Calhoun, C. and Smith-Schrandt, H. (2014). The effects of middle school bullying and victimization on adjustment through high school: Growth modeling of achievement, school attendance, and disciplinary trajectories. *Psychology in the Schools*, 51(10): 1046-1062.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53: 6-41. Published Online DoI: 10.1111/bjc.12043.
- Gross, J. J. (2014b). *Handbook of emotion regulation (2nd ed.)*. New York, NY: Guilford.
- Gruber, R. and Cassoff, J. (2014). The interplay between sleep and emotion regulation: Conceptual framework empirical evidence and future directions. *Current Psychiatry Reports*, 16 (11):500. Published Online DoI: 10.1007/s11920-014-0500-x.
- Garnefski, R., Durbun, J., Lopamer, F. and Forese, P. (2001). Social predictors of changes in students' achievement goal orientations. *Contemporary Educational Psychology*, 25(12): 21-37. Published Online DoI: 10.1006/ceps.1998.0978.
- Garnefski, N. and Kraaij, V. (2014). Bully victimization and emotional problems in adolescents: Moderation by specific cognitive coping strategies? *Department of Clinical Psychology, Leiden University, The Netherlands Journal of Adolescence*, 37(7): 1153-1160.

<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.07.005>.

- Ghasemi, N., Goudarzi, M. and Ghazanfari, F. (2019). The Effectiveness of compassion-based therapy on cognitive emotion regulation, Shame and Guilt-Proneness and mindfulness components in patients with mixed anxiety-depression disorder. *Quarterly of Clinical Psychology Studies Allameh Tabataba'i University*, 9(34): 145-166 (Text in Persian.)
- Guarensphki, R., Durbun, J., Lopamer, F. and Forese, P. (2001). Social predictors of changes in students' achievement goal orientations. *Contemporary Educational Psychology*, 25(12): 21-37.
- Gul, H., Sertcelik, S.F.M., Gul, A., Gurel, Y. and Gunay, B. (2018). Cyberbullying among a clinical adolescent sample in Turkey: effects of problematic smartphone use, psychiatric symptoms, and emotion regulation difficulties. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(4): 547-557. <https://doi.org/10.1080/24750573.2018.1472923>.
- Harrison, C., Mitchison, D., Rieger, E., Rodgers, B., Mond, J. (2016). Emotion regulation difficulties in binge eating disorder with and without the over valuation of weight and shape. *Psychiatry Research*, 245: 436-442. Published Online DoI: 10.1016/j.
- Irons, C. and Lad, S. (2017). Using Compassion Focused Therapy to Work with Shame and Self-Criticism in Complex Trauma. *Australian Clinical Psychologist*, 3(1): 47-54.
- Inwood, E. and Ferrari, M. (2018). Mechanisms of Change in the Relationship between Self Compassion, Emotion Regulation, and Mental Health: A Systematic Review. *Applied Psychology: Health Well Being*, 10(2): 215-235. doi: 10.1111/aphw.12127.
- Lapinski, L. (2019). *Self-compassion as a moderator between emotion regulation and interpersonal functioning*. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Arts in the field of Clinical Psychology Graduate School Southern Illinois University Edwardsville.
- Mazloom, M. and Yaghubi, H. (2017). Role of Emotion Regulation and Thought Control in Prediction of Post-Traumatic Stress Disorder. *Clinical Psychology*, 8(4): 1-10 (Text in Persian.)
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, Self-esteem, and well-being. *Social and personality Psychology Compass*, 5(1): 1-12. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x>.
- Nuggud, V. (2015). *Successful Coping Strategies for Bullied Students: A Cross Sectional Study of Suburban and Urban Students in Grades 6 Through 8*. [Doctoral dissertation]. Cleveland, USA: Cleveland State University.
- Pronk, J., Olthof, T. and Goossens, F. A. (2015). Differential personality correlates of early adolescents' bullying-related outsider and defender behavior. *Journal of*

Early Adolescence, 35(8): 1069-91 doi/10.1177/0272431614549628.

- Roman, M. and Murillo, F. J. (2011). Latin America: School bullying and academic achievement. *Revista CEPAL*, Naciones Unidas Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), August., 104, 37-53. <https://doi.org/10.18356/b5132944-en>.
- Samani, S. and Sadeghi, L. (2010). Adequacy of Psychometric Indicators of Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Journal Management System*, 1(1):51-62(Text in Persian.)
- Scoglio, A. A. J., Rudat, D. A., Garvert, D., Jarmolowski, M., Jackson, C. and Herman, J. L. (2018). Self-Compassion and Responses to Trauma: The Role of Emotion Regulation. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(13): 2016–2036. doi: 10.1177/0886260515622296.
- Shujja, S. and Atta, M. (2011). Translation and validation of Illinois bullying scale for Pakistani children and Adolescents. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*, 9(1-2): 411-424.
- Wolke D, Lereya ST. (2015). Long-term effects of bullying. *Archives of Disease in Childhood*, 100(9):879–885. doi:10.1136/archdischild-2014-306667.
- Veiskarami, H. A., Rezaei, F. and Mansouri, L. (2017). The Effectiveness of Cognitive Self-Compassion Training on Cognitive Emotion Regulation Strategies among Female Student with Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 15(1): 42-51(Text in Persian.)

کارآیی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابعاد تحمل آشفته‌گی بیماران مبتلا به صرع با پیگیری سه ماهه

عزت‌اله قدم‌پور*^۱، لیلا حیدریانی^۲ و فرناز رادمهر^۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی کارآیی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابعاد تحمل آشفته‌گی بیماران مبتلا به صرع با پیگیری سه ماهه بود. روش پژوهش به شیوه شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه با گروه گواه بود. برای انتخاب نمونه، از میان زنان مبتلا به بیماری صرع مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۵ تعداد ۳۰ زن مبتلا به روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند با موضوع پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (۱۵ نفر آزمایش و ۱۵ نفر گواه) جایگزین شدند. مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای دو جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد، در حالی که گروه گواه در این مدت هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات، پس‌آزمون و سه ماه بعد از مداخله، پیگیری بر روی دو گروه آزمایش و گواه انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه تحمل آشفته‌گی سیمونز و گاهر بود. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شد. یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش تحمل آشفته‌گی و زیرمقیاس‌های آن در مبتلایان تأثیر معناداری داشته است. این نتایج در مرحله پیگیری نیز حفظ شد. با توجه به تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش تحمل آشفته‌گی مبتلایان و تداوم اثر آن، به‌کارگیری این روش در همه سطوح پیشگیری و درمان مبتلایان به بیماری‌های جسمی ضروری به نظر می‌رسد.

کلید واژه‌ها: تحمل آشفته‌گی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، صرع

۱. * نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

ghadampour.e@lu.ac.ir

۲. دانشجوی دکتری دانشگاه لرستان رشته روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.
yousefvand69@gmail.com

۳. دانشجوی دکتری دانشگاه رازی رشته روان‌شناسی عمومی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.
radmehr.p12@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۲۰-۰۱-۱۳۹۸

تاریخ ارسال: ۲۱-۰۵-۱۳۹۷

مقدمه

صرع جدی‌ترین اختلال عصبی در دنیاست و فراوانی آن ۳ تا ۵ درصد است؛ این اختلال نورولوژیکی به حملات عودکننده‌ای اشاره دارد که در نتیجه تخلیه الکتریکی ناگهانی، متناوب و بیش از حد نورون‌های مغزی به وجود می‌آید (برزگری‌دهج، جرجندی و ثابت، ۱۳۹۶). یکی از مسائل روان‌شناختی بسیار مهم در بیماران مبتلا به صرع، تحمل آشفتگی^۱ پایین است. از چشم‌انداز نظری تحمل آشفتگی به روش‌های متفاوت ادراک شده، به این صورت که شخص در مقابل طیفی از حالات درونی منفی، ابهام، بلا تکلیفی، ناکامی و ناراحتی فیزیکی قرار می‌گیرد (زولنسکی، واجونویس، برلستین و لوری، ۲۰۱۰).

مطابق دیدگاه سیمونز و گاهر (۲۰۰۵)، افراد دارای تحمل پایین آشفتگی به این حقیقت واقف هستند که نمی‌توانند احساس ناراحتی را تحمل کرده و احساس می‌کنند که دیگران امکانات بهتری برای مقابله با هیجان‌های منفی دارند، در نتیجه آن‌ها به دلیل ناتوانی خود برای تحمل هیجان‌های منفی احساس سرافکندگی می‌کنند. با توجه به فقدان توانایی‌های مقابله‌ای ادراک شده و ناتوانی برای مدیریت حالات هیجانی آزارنده، این افراد برای اجتناب از تجربه هیجان‌های منفی به سختی تلاش می‌کنند، در صورتی که اجتناب محتمل نباشد آن‌ها در تلاش برای برطرف کردن حالت هیجانی آزارنده به روش‌های ناسالمی روی می‌آورند، اگر این راهکار ناسالم مفید نباشد، به احتمال قوی کل انرژی آن‌ها بر هیجان‌های خود متمرکز خواهد شد که این امر در نهایت کارکردهای آن‌ها را مختل خواهد ساخت. تحمل آشفتگی شامل چهار زیرمقیاس: تحمل (تحمل آشفتگی هیجانی است)؛ ارزیابی (برآورد ذهنی آشفتگی)؛ جذب (جذب شدن به وسیله هیجان‌های منفی) و تنظیم (تنظیم تلاش‌ها برای تسکین آشفتگی) است.

با توجه به این که صرع یک اختلال مزمن بوده و از جمله اختلالات شایع در دوران نوجوانی است، به طوری که صرع فعال در ۳۲ درصد از کودکان و نوجوانان گزارش شده است، اما مداخلات و درمان‌های روان‌شناختی کمی به آن توجه کرده است (جانسون، جانسون

-
1. distress tolerance
 2. Zvolensky, Vujanovic, Bernstein and Leroy

و اگوآلفسون^۱، ۲۰۱۴). بایستی در مطالعات مداخله‌ای جدید، به عوامل روان‌شناختی مرتبط با سلامت این بیماران را مورد توجه قرار داد و تنها به آسیب‌های جسمی و ناتوانی جسمی آن‌ها بسنده نشود (رجبی و یزدخواستی، ۱۳۹۳). در این میان استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۲ (ACT) به عنوان رایج‌ترین و پرکاربردترین روش می‌تواند بسیار مثمر ثمر باشد، این درمان جزء درمان‌های موج سوم است که توانایی خوبی در مهار ادراکات فرد در برابر پیش‌آمدهای استرس‌زای زندگی دارد و در آن به جای تغییر شناخت‌ها، سعی می‌شود تا ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد (هیس و استروسال^۳، ۲۰۱۰). ACT ریشه در یک نظریه فلسفی به نام زمینه‌گرایی عملکردی^۴ دارد و مبتنی بر یک برنامه تحقیقاتی درباره زبان و شناخت است که نظریه چارچوب رابطه‌های ذهنی خوانده می‌شود. ACT شش فرایند مرکزی دارد که به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی منجر می‌شوند. این شش فرایند عبارت از پذیرش^۵، گسلش شناختی^۶، خود به عنوان زمینه^۷، ارتباط با زمان حال^۸، ارزش‌ها^۹ و عمل متعهد^{۱۰} هستند. در این درمان ابتدا سعی می‌شود پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی (افکار، احساسات و ...) افزایش یابد و متقابلاً اعمال کنترل نامؤثر کاهش یابد (هیس و استروسال^{۱۱}، ۲۰۱۰) و یک مداخله عملی موقعیتی است که مبتنی بر نظریه نظام ارتباطی است که رنج فرد را ناشی از انعطاف‌ناپذیری شناختی می‌داند که توسط آمیختگی شناختی^{۱۲} و اجتناب تجربی^{۱۳} پرورش می‌یابد (والیس، راگیرو، گرین، جونز، زیمان، راسی، ادواردز، راسی و پروچانک^{۱۴}، ۲۰۰۳). پژوهش‌های انجام شده حاکی از تأثیر مثبت مداخلات درمانی بر بهبود

-
1. Jonson, Jonson and Eeg-Olofsson
 2. Acceptance and Commitment Therapy
 3. Hayes and Strosahl
 4. functional context
 5. acceptance
 6. cognitive diffusion
 7. self as context
 8. being present
 9. values
 10. committed action
 11. Hayes and Strosahl
 12. cognitive fusion
 13. experiential avoidance
 14. Vallis, Ruggiero, Greene, Jones, Zinman, Rossi, Edwards, Rossi, Prochaska

علائم و مشکلات روان‌شناختی بیماران مبتلا به صرع است؛ به عنوان مثال: محمدپور، شاهی و تاجیک‌زاده (۱۳۹۶) در مطالعه خود نشان دادند که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودارزشیابی، امیدواری و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به صرع تأثیر دارد. برزگری-دهج، جرجندی و حسین‌ثابت (۱۳۹۶) نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی افراد مبتلا به صرع تأثیر دارد. قدم‌پور، رادمهر و یوسف‌وند (۱۳۹۶) در مطالعه‌ای که انجام دادند به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب سلامت بیماران مبتلا به صرع تأثیر معناداری دارد. روشن‌نیا (۱۳۹۵) در مطالعه‌ای که انجام داد به این نتیجه دست یافت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود حملات صرع، اضطراب و رفتارهای خودمدیریتی بیماران مبتلا به صرع تأثیر معناداری دارد. روحی و تجربه-کار (۱۳۹۷) در مطالعه خود نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش تحمل آشفتگی دانش‌آموزان با اختلال اضطراب اجتماعی تأثیر معناداری دارد. الینبرگ، کرونسترن، فینک و فروستلم^۱ (۲۰۱۳) نیز نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود اضطراب سلامت بیماران مبتلا به صرع تأثیر معناداری دارد. بنابراین، با توجه به اینکه تحقیقات حاکی از اثربخشی این درمان بر بیماری‌های مزمن از جمله بیماری صرع بوده است (مک‌کالین و زولنسکی^۲، ۲۰۱۵). پژوهش حاضر با هدف مشخص کردن کارایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابعاد تحمل آشفتگی بیماران مبتلا به صرع در جامعه ایرانی انجام شد. فرضیه‌های پژوهش حاضر به صورت زیر است:

۱. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل آشفتگی بیماران مبتلا به صرع تأثیر دارد.
۲. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابعاد تحمل آشفتگی (تحمل، ارزیابی، جذب، تنظیم) بیماران مبتلا به صرع تأثیر دارد.

روش

روش پژوهش حاضر به شیوه شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان مبتلا به بیماری صرع مراجعه‌کننده به

1. Eilenberg, Kronstrand, Fink and Frostholm
2. McCallion and Zvolensky

کارآیی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابعاد تحمل آشفتگی بیماران مبتلا به صرع ۱۲۷

مراکز درمانی در سطح شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۵ بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بدین منظور، ابتدا با مراجعه به مطب‌های نورولوژی موجود، زنان مبتلا به بیماری صرع که توسط پزشک معالج، تشخیص صرع دریافت کرده، شناسایی و بررسی شدند و پس از جلب همکاری آن‌ها، مقیاس تحمل آشفتگی در بین آن‌ها توزیع شد و سپس افرادی از جامعه فوق که نمره پایین‌تر از میانگین دریافت کردند به عنوان نمونه انتخاب شدند؛ سپس بعد از هم‌تاسازی بر حسب ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، تعداد ۳۰ نفر به صورت تصادفی به عنوان نمونه انتخاب شد (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه). گروه آزمایش به صورت گروهی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای دو جلسه تحت مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفت و گروه گواه در طی این مدت هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد و در نهایت از هر دو گروه آزمایش و گواه پس‌آزمون و مجدداً سه ماه بعد پیگیری به عمل آمد. برای رعایت اصول اخلاقی، قبل از اجرای پژوهش، رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان گرفته شد و بعد از مرحله پیگیری نیز گروه گواه به مدت ۳ جلسه تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفت.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: ابتلا به بیماری صرع، داشتن رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، توانایی شرکت در جلسات درمانی گروه، داشتن حداقل تحصیلات سیکل، بین ۱۸ تا ۴۵ سال سن داشتن، عدم شرکت در کلاس‌های آموزشی و درمانی دیگر به‌طور همزمان، قادر به تکلم زبان فارسی و داشتن آمادگی جسمانی و روانی لازم بود. معیارهای خروج شامل: مبتلایان به صرع که حملات صرع آن‌ها علت مشخصی نداشته، بیماران مصروع مبتلا به عقب‌ماندگی ذهنی یا دارای مشکلات آشکار ساختاری مغز و مبتلا بودن به اختلالات روانی شدید مانند سایکوز، دمانس و آلزایمر بود. بعد از انتخاب گروه‌های نهایی پژوهش، از آزمودنی‌های دو گروه خواسته شد که در یک جلسه توجیهی شرکت کنند، در این جلسه با تشریح اهداف پژوهش سعی شد که انگیزه و موافقت لازم مراجعان برای شرکت در پژوهش جلب شود.

ابزار پژوهش عبارت بود از:

پرسشنامه تحمل آشفتگی^۱: این پرسشنامه را سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ساخته‌اند و یک ابزار ۱۵ گویه‌ای است که دارای زیرمقیاس‌های تحمل^۲ (گویه‌های ۱-۳-۵)، جذب^۳ (گویه‌های ۲-۴-۱۵)، ارزیابی^۴ (گویه‌های ۱۲-۱۱-۱۰-۹-۷-۶) و تنظیم^۵ (گویه‌های ۱۴-۱۳-۸) است، که در آن از شرکت‌کننده خواسته می‌شود میزان موافقت یا مخالفت خود با جملات را در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً مخالفم (۵) درجه‌بندی کند. نمره بالا نشان‌دهنده میزان بالای تحمل آشفتگی در فرد است و نقطه برش بین ۱۵ تا ۷۵ است. تحمل آشفتگی با ابزار بدتنظیمی ($r = -0/51$) رابطه منفی و با ابزارهای هیجان‌پذیری مثبت رابطه مثبت معناداری ($r = 0/26$) نشان داده است (شیدایی‌اقدم، شمس‌الدینی، عباسی، یوسفی و همکاران، ۱۳۹۳). بر اساس داده‌های حاصل از پژوهش اعظمی و کاکابرابی (۱۳۹۵) میزان آلفای کرونباخ نمره کل این پرسشنامه ۰/۷۱ برآورد شد. پارسامنش، کراسکیان، حکمی و احدی (۱۳۹۶) میزان پایایی به روش آلفای کرونباخ را برای کل زیرمقیاس‌ها بالای ۰/۸۰ گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضریب همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ، برای زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۵، ۰/۷۲، ۰/۷۶ و برای کل مقیاس ۰/۷۹ به دست آمد. خلاصه جلسات درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد مطابق بسته براتیان، کاظمی، خواجه، حقانی‌زمیدانی و داورنیا (۱۳۹۶) در جدول (۱) آمده است. در نهایت داده‌های گردآوری شده با استفاده از آزمون آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و به کمک نرم‌افزار Spss نسخه ۲۱ تجزیه و تحلیل شدند.

-
1. distress tolerance scale
 2. tolerance
 3. absorb
 4. assessment
 5. tuning

جدول ۱: محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکلیف خانگی
اول	آشنایی کلی با اهداف جلسات	بیان موضوع پژوهش و اهداف آن و بیان این موضوع که روی اهداف فکرتشود	-	-
دوم	تمییز افکار، احساسات و خاطرات از هم	بیان اصل پذیرش و شناخت احساسات و افکار پیرامون مشکلات	توانایی تمییز افکار و احساسات و خاطرات از همدیگر	ارائه تکلیف پذیرش خود و احساسات ناشی از بیماری
سوم	آموزش و شناخت هیجانات	آموزش و شناخت هیجانات و تفاوت آن‌ها با افکار و احساسات	فرد بتواند انواع هیجانات را بشناسد.	ارائه تکلیف اینکه چقدر خود و احساسات خود و دیگران را می‌پذیریم.
چهارم	آموزش ذهن‌آگاهی	تمرکز بر تنفس و تکنیک حضور در لحظه و توقف فکر	توانایی حضور در لحظه و آگاهی از ذهن	تمرین مهارت‌های ذهن‌آگاهی
پنجم	آموزش پذیرش و تسلیم	آموزش و ایجاد شناخت در خصوص تفاوت بین پذیرش و تسلیم و آگاهی از اینکه آنچه نمی‌توانیم تغییر دهیم را بپذیریم	پذیرش اتفاقات غیرقابل تغییر و آگاهی از تفاوت پذیرش و تسلیم	ارائه این تکنیک که با ذهن - آگاه بودن در هر لحظه، از وجود احساسات خود آگاهی یابند، ولی قضاوت نکنند
ششم	آموزش اصول تعهد در آموزش و درمان	آموزش و ارائه اصل تعهد و لزوم آن در روند آموزش و درمان و تکنیک توجه انتخابی	کسب تعهد در روند آموزش و درمان	تمرین مهارت توجه انتخابی
هفتم	شناسایی مسائل حل نشده و حل آن‌ها	ارائه بازخورد و جستجوی مسائل حل نشده؛ شناسایی و ایجاد تعهد برای عمل به آنها؛ ایجاد توانایی انتخاب عمل	ایجاد تعهد برای عمل و توانایی انتخاب عمل در بین گزینه‌ها	نوشتن یک مورد انتخاب مؤثر در طول هفته
هشتم	جمع‌بندی و ختم جلسات	اخذ تعهد از اعضا جهت انجام تکالیف پس از پایان دوره؛ ارائه بازخورد به اعضای گروه؛ اجرای پس‌آزمون	انتقال آموزش‌ها به زندگی	-

یافته‌ها

در رابطه با مشخصات جمعیت‌شناختی بیماران، همه آن‌ها در دامنه سنی ۱۸-۴۵ سال قرار داشتند، میانگین و انحراف معیار سنی گروه مداخله $32/83 \pm 7/87$ و گروه گواه $7/51 \pm 32/21$ بود. جدول (۲)، میانگین و انحراف معیار نمرات تحمل آشفستگی و زیرمقیاس‌های آن (تحمل، ارزیابی، جذب و تنظیم) را در افراد مبتلا به بیماری صرع به تفکیک گروه‌ها و مراحل نشان می‌دهد.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار تحمل آشفستگی و زیرمقیاس‌های آن به تفکیک گروه‌ها

متغیر	گروه آزمایش		گروه گواه	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سن	۳۲/۸۳	۷/۸۷	۳۳/۲۱	۷/۵۱
تحمل	پیش‌آزمون	۶/۶۱	۰/۹۰	۱/۸۲
	پس‌آزمون	۸/۰۵	۱/۷۵	۱/۲۳
	پیگیری	۸/۸۲	۱/۶۵	۷/۵۳
ارزیابی	پیش‌آزمون	۱۵/۵۷	۱/۹۰	۲/۱۵
	پس‌آزمون	۱۹/۹۴	۲/۷۲	۲/۷۸
	پیگیری	۲۰/۹۶	۱/۹۴	۱۵/۸۲
جذب	پیش‌آزمون	۶/۵۸	۱/۳۷	۱/۴۷
	پس‌آزمون	۸/۰۷	۱/۵۹	۱/۷۸
	پیگیری	۸/۲۲	۱/۳۵	۶/۹۷
تنظیم	پیش‌آزمون	۶/۹۱	۱/۴۴	۱/۵۴
	پس‌آزمون	۸/۱۷	۱/۰۱	۱/۳۹
	پیگیری	۸/۲۴	۱/۴۹	۷/۱۵
تحمل آشفستگی	پیش‌آزمون	۴۰/۷۵	۳/۹۳	۵/۸۳
	پس‌آزمون	۵۱/۱۲	۴/۳۰	۴۵/۰۴
	پیگیری	۵۲/۹۶	۳/۴۵	۴۳/۶۷

برای مشخص کردن معناداری تفاوت بین متغیرهای فوق از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد و برای بررسی تفاوت‌های مشاهده شده، ابتدا مفروضه‌های لازم برای انجام تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بررسی شد. آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که مفروضه نرمال بودن متغیرها رعایت شده است. همچنین بررسی نتایج آزمون ام باکس برای تحمل (۰/۰۷)، ارزیابی (۰/۹۱)، جذب (۰/۹۳)، تنظیم (۰/۴۳) و تحمل آشفتگی (۰/۵۵) درباره تساوی ماتریس‌های کوواریانس نیز حاکی از آن بود که مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس برقرار است و ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده تحمل آشفتگی و زیرمقیاس‌های آن، در تمامی گروه‌ها مساوی است؛ تحمل (F=۳/۴۱، P=۰/۰۵)، ارزیابی (F=۱۲/۲۱، P=۰/۰۰۱)، جذب (F=۰/۰۵، P=۰/۰۵)، تنظیم (F=۳/۹۷، P=۰/۰۱) و تحمل آشفتگی (F=۱۸/۰۲، P=۰/۰۰۱). همچنین، با بررسی آزمون لوین در مورد تساوی واریانس‌های خطا، فرض تساوی واریانس‌ها رعایت شد و واریانس خطای تحمل آشفتگی و زیرمقیاس‌های آن، در تمام گروه‌ها مساوی بود.

جدول ۳: آزمون برابری واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین برای متغیر تحمل آشفتگی و زیرمقیاس‌های آن

متغیر وابسته	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معناداری
پیش‌آزمون تحمل	۳/۶۴	۱	۲۸	۰/۰۷
پس‌آزمون تحمل	۲/۲۳	۱	۲۸	۰/۱۲
پیگیری تحمل	۰/۰۰۷	۱	۲۸	۰/۹۳
پیش‌آزمون ارزیابی	۰/۲۸	۱	۲۸	۰/۶۱
پس‌آزمون ارزیابی	۰/۱۱	۱	۲۸	۰/۷۵
پیگیری ارزیابی	۰/۱۲	۱	۲۸	۰/۷۲
پیش‌آزمون جذب	۰/۱۴	۱	۲۸	۰/۷۱
پس‌آزمون جذب	۰/۱۷	۱	۲۸	۰/۶۸
پیگیری جذب	۰/۰۲	۱	۲۸	۰/۸۸
پیش‌آزمون تنظیم	۰/۲۶	۱	۲۸	۰/۶۱
پس‌آزمون تنظیم	۰/۴۴	۱	۲۸	۰/۵۰
پیگیری تنظیم	۳/۰۴	۱	۲۸	۰/۰۸
پیش‌آزمون تحمل آشفتگی	۲/۳۵	۱	۲۸	۰/۱۱
پس‌آزمون تحمل آشفتگی	۰/۰۲	۱	۲۸	۰/۸۸
پیگیری تحمل آشفتگی	۰/۴۲	۱	۲۸	۰/۵۱

همان‌طور که نتایج جدول (۴) نشان می‌دهد اندازه‌گیری‌های نمرات تحمل، ارزیابی و تحمل آشفستگی ($p < 0/001$)، جذب و تنظیم ($p < 0/05$) در سه زمان، تفاوت معناداری با هم دارند. این نتایج بیان‌کننده تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل آشفستگی و زیرمقیاس‌های آن است. بنابراین، آزمون چندمقیاسه‌ای نشان داد که در پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون، میزان تحمل آشفستگی و زیرمقیاس‌های آن، در گروه آزمایش به‌طور معناداری پایدار مانده بود.

بررسی نتایج آزمون کرویت موخلی (Mauchlys Test) نشان داد که تحمل ($P=0/11$)، ارزیابی ($P=0/94$)، جذب ($P=0/29$)، تنظیم ($P=0/06$) و تحمل آشفستگی ($P=0/24$) می‌باشد، لذا مفروضه کرویت برای اثرهای مربوط به زمان و گروه رعایت شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره با اندازه‌گیری مکرر برای اثرات بین گروهی و تعامل

متغیرها	تأثیرات بین گروهی	ارزش	F	درجه آزادی فرض شده	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
تحمل	زمان لامبدای ویلکز	۰/۵۴۰	۱۱/۴۷	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۰/۹۹
	زمان گروه لامبدای ویلکز	۰/۷۹۹	۳/۴۱	۲	۲۷	۰/۰۵	۰/۲۱	۰/۵۹
ارزیابی	زمان لامبدای ویلکز	۰/۵۲۳	۱۲/۳۳	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۴۷	۰/۹۹
	زمان گروه لامبدای ویلکز	۰/۵۲۵	۱۲/۲۱	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۴۷	۰/۹۹
جذب	زمان لامبدای ویلکز	۰/۷۴۶	۴/۵۸	۲	۲۷	۰/۰۵	۰/۲۵	۰/۷۲
	زمان گروه لامبدای ویلکز	۰/۶۹۸	۳/۹۷	۲	۲۷	۰/۰۵	۰/۱۸	۰/۵۱
تنظیم	زمان لامبدای ویلکز	۰/۷۸۹	۳/۹۸	۲	۲۷	۰/۰۵	۰/۱۱	۰/۶۷
	زمان گروه لامبدای ویلکز	۰/۶۵۶	۷/۰۹	۲	۲۷	۰/۰۱	۰/۳۵	۰/۹۰
تحمل آشفستگی	زمان لامبدای ویلکز	۰/۳۰۴	۳۰/۹۳	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۶۹	۱
	زمان گروه لامبدای ویلکز	۰/۴۲۸	۱۸/۰۲	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۱

همان‌طور که در جدول (۵) ملاحظه می‌شود، تأثیر زمان اندازه‌گیری بر نمرات تحمل آشفته‌گی و زیرمقیاس‌های آن معنادار است، به طوری که می‌توان بیان کرد، بین نمره‌های عامل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در متغیرهای فوق تفاوت معناداری به دست آمد. همچنین اثر تعامل بین زمان و گروه نیز معنادار است؛ به طوری که تفاوت میانگین نمرات متغیرها در زمان‌های مختلف با توجه به سطوح متغیرهای گروه متفاوت است. از سویی دیگر، تأثیر گروه نیز بر نمرات تمام متغیرها معنادار است. بنابراین، تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل آشفته‌گی و زیرمقیاس‌های آن هم در مرحله پس‌آزمون و هم در مرحله پیگیری، تأیید شد.

برای مشخص کردن تفاوت بین میانگین نمرات تحمل آشفته‌گی و زیرمقیاس‌های آن، گروه‌های آزمایش و گواه، از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. نتایج نشان داد که در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، میانگین نمرات تحمل و جذب ($p < 0/05$)، ارزیابی ($p < 0/001$)، تنظیم و تحمل آشفته‌گی ($p < 0/01$) به طور معناداری بیشتر از گروه گواه است.

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل آشفته‌گی و زیرمقیاس‌های آن

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
تحمل	زمان	۵۶/۰۷۷	۲	۲۸/۰۳۸	۱۶/۱۰۳	۰/۰۰۱	۰/۳۶	۰/۹۹
	درون گروهی	۱۱/۷۵۱	۲	۵/۸۷۵	۳/۳۷۴	۰/۰۵	۰/۱۱	۰/۶۱
بین گروهی	خطا	۹۷/۵۰۶	۵۶	۱/۷۴۱				
	گروه	۲۴/۱۱۲	۱	۲۴/۱۱۲	۵/۰۱۲	۰/۰۵	۰/۱۵	۰/۵۷
ارزیابی	درون گروهی	۴۶۸/۷۰۳	۲۸	۱۸/۰۲۷				
	خطا	۱۲۴/۶۳۲	۲	۶۲/۳۱۶	۱۳/۵۸۹	۰/۰۰۱	۰/۳۳	۰/۹۹
بین گروهی	زمان	۱۲۳/۷۳۶	۲	۶۱/۸۶۸	۱۳/۴۹۲	۰/۰۰۱	۰/۳۲	۰/۹۹
	خطا	۲۵۶/۷۹۹	۵۶	۴/۵۸۶				
گروهی	گروه	۱۷۰/۳۸۵	۱	۱۷۰/۳۸۵	۲۲/۶۳۴	۰/۰۰۱	۰/۴۴	۰/۹۹
	خطا	۲۱۰/۷۸۳	۲۸	۷/۵۲۸				

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
	زمان	۵۱/۲۹۱	۲	۲۵/۶۴۵	۱۴/۰۹۸	۰/۰۱	۰/۲۹	۰/۹۸
جذب	درون گروهی	۱۰/۲۵۸	۲	۵/۱۲	۳/۰۲۴	۰/۰۵	۰/۱۰	۰/۵۹
	خطا	۹۴/۳۴۱	۵۶	۱/۶۷۴				
بین گروهی	گروه	۱۳/۸۷۲	۱	۱۳/۸۷۲	۴/۷۴۸	۰/۰۵	۰/۱۴	۰/۵۶
	خطا	۸۱/۸۱۲	۲۸	۲/۹۲۲				
	زمان	۷۴/۳۲۴	۲	۳۷/۱۶۲	۱۵/۱۸۷	۰/۰۱	۰/۲۸	۰/۹۶
تنظیم	درون گروهی	۲۴/۸۷۷	۲	۱۲/۴۳۸	۷/۶۴۸	۰/۰۱	۰/۲۱	۰/۹۳
	خطا	۹۱/۰۷۷	۵۶	۱/۶۲۶				
بین گروهی	گروه	۸۲/۵۲۶	۱	۸۲/۵۲۶	۱۶/۸۸۲	۰/۰۱	۰/۳۰	۰/۹۸
	خطا	۹۷/۴۳۶	۲۸	۶/۳۷۲				
	زمان	۸۶۰/۱۹۶	۲	۴۳۰/۰۹۸	۳۵/۱۸۶	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۱
تحمل آشفستگی	درون گروهی	۵۶۸/۰۶۴	۲	۲۸۴/۰۳۲	۲۳/۲۳۶	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۱
	خطا	۶۸۴/۵۲۸	۵۶	۱۲/۲۲۴				
بین گروهی	گروه	۴۳۱/۵۰۳	۱	۴۳۱/۵۰۳	۱۳/۲۴۱	۰/۰۱	۰/۳۲	۰/۹۴
	خطا	۹۱۲/۴۵۲	۲۸	۳۲/۵۸۸				

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر کارایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابعاد تحمل آشفستگی بیماران مبتلا به صرع بررسی شد. نتایج پژوهش نشان داد که اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، منجر به بهبود و افزایش تحمل آشفستگی بیماران مبتلا به صرع شد، به گونه‌ای که این ارتقاء در دو مقطع زمانی پس از مداخله و سه ماه بعد از پایان مداخله قابل مشاهده است. بنابراین،

کارآیی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابعاد تحمل آشفتگی بیماران مبتلا به صرع ۱۳۵

فرضیه اول پژوهش تأیید شد. این نتیجه با نتایج مطالعات محمدپور و همکاران (۱۳۹۶)، برزگری‌دهج و همکاران (۱۳۹۶)، قدم‌پور و همکاران (۱۳۹۶)، روشن‌نیا (۱۳۹۵)، روحی و تجربه‌کار (۱۳۹۷)، شیدایی‌اقدام و همکاران (۱۳۹۳)، الینبرگ و همکاران (۲۰۱۳) و مک‌کالین و زولنسکی (۲۰۱۵) هماهنگ و همسو است. در تبیین این همسویی می‌توان به شباهت در ارتقای مهارت افراد در اصلاح، پذیرش و تحمل هیجانات منفی اشاره کرد. افراد مبتلا به صرع جهت کنترل استرس‌های موجود به رفتارهای اجتنابی روی آورده و با فرار از موقعیت‌های تنش‌زا به آن واکنش نشان می‌دهند، در مداخله ACT طی تکنیک مواجهه با هیجانات، افراد ضمن پذیرش هیجانات خود به دنبال تسکین فوری هیجانات منفی یا اجتناب از آن‌ها نیستند؛ اگرچه فرد نمی‌تواند شرایط زندگی خود را تغییر دهد، ولی می‌تواند شدت واکنش‌های هیجانی خود را نسبت به موقعیت‌های تنش‌زا و رویدادهای زندگی تغییر دهد؛ طی مواجهه با هیجان افراد در می‌یابند که هیجان‌ها قابل تحمل هستند و آن‌ها توانایی مقابله با هیجانات منفی را دارند و از این طریق توانایی تحمل آشفتگی آن‌ها بالا می‌رود، این توانایی در طی مرحله پیگیری نیز پایدار بود.

یافته دیگر مطالعه حاضر حاکی از آن بود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابعاد تحمل آشفتگی بیماران مبتلا به صرع معنادار است. بنابراین، فرضیه دوم پژوهش نیز تأیید شد. در تبیین معناداری مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بعد ارزیابی از ابعاد تحمل آشفتگی می‌توان گفت که ACT باعث می‌شود که فرد با نگاه و دیدگاه متفاوتی به ارزیابی رویدادها و وقایع منفی اقدام کند، هیجان‌های منفی را با شدت کمتری تجربه کند، شدت واکنش‌های هیجانی نسبت به آن‌ها را تغییر دهد و در مورد کنترل هیجانات خود احساس کفایت کند و در نتیجه ناراحتی و آشفتگی کمتری را تجربه کند.

در تبیین معناداری اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بعد جذب از ابعاد تحمل آشفتگی می‌توان این‌گونه استنباط کرد که مداخله اکت به افراد مبتلا به صرع کمک می‌کند تا باورها و راهبردهای ناکارآمدی که به تفسیر، قضاوت و عمل مطابق با هیجان‌ها می‌انجامد، شناسایی کنند و باورها و راهبردهای انطباقی‌تر و منعطف‌تری را در پاسخ به هیجانات خود اتخاذ کنند؛ در نتیجه اعمال این تغییرات، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی آن‌ها افزایش یافته و جذب و پذیرش هیجانات منفی در آن‌ها تسهیل می‌شود. همچنین در تبیین مداخله مبتنی بر

پذیرش و تعهد برای بعد تنظیم تحمل آشفتگی می‌توان اظهار داشت که تنظیم هیجان‌ها به عنوان فرایندهای درونی و بیرونی که عامل نظارت، ارزش‌گذاری و تعدیل عکس‌العمل‌های هیجانی، مخصوصاً هیجان‌های شدید و موقتی، برای دستیابی به اهداف شخصی دانسته می‌شود، در حقیقت تنظیم هیجان‌ها یعنی تلاش فرد برای تأثیر گذاشتن بر روی نوع، زمان و چگونگی بیان، تغییر طی دوره یا شدت فرایندهای رفتاری، تجربی و جسمانی هیجان‌هاست و به‌طور خودکار یا کنترل شده، هشیار یا ناهشیار و از طریق به‌کارگیری درمان اکت صورت می‌گیرد، لذا بررسی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان به عنوان یک مؤلفه روان‌شناختی مهم تأثیرگذار است؛ تحت این شرایط، بیماران دارای راهبردهای مثبت تنظیم هیجان در رخدادهای ناگوار پذیرش رضایت بیشتری نسبت به آنچه اتفاق افتاده است نشان می‌دهند و توانایی تحمل آشفتگی بالایی در این شرایط از خود بروز می‌دهند.

در مطالعه حاضر، با جایگزین کردن خود به عنوان زمینه، مراجعان توانستند رویدادهای درونی ناخوشایند را در زمان حال به سادگی تجربه کنند و قادر به جدا کردن خود از واکنش‌ها، خاطرات و افکار ناخوشایند شدند و به توانایی تحمل آشفتگی رسیدند. از محدودیت‌های این پژوهش، عدم بررسی مردان مبتلا به بیماری صرع و محدود بودن نمونه پژوهش، به بیماران مبتلا به صرع مراجعه کننده به مراکز درمانی سطح شهر خرم‌آباد بود، لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش مورد نظر روی گروه مردان و در مناطق جغرافیایی دیگر، مجدداً اجرا شود تا اعتبار این روش با اطمینان بیش‌تری برآورد شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از پزشکان نورولوژیست شهر خرم‌آباد و کلیه بیماران عزیزی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

منابع

اعظمی، ادریس و کاکابرای، کیوان. (۱۳۹۵). پیش‌بینی تحمل آشفتگی بر اساس سیستم‌های مغزی رفتاری و بدتنظیمی هیجانی: برازش یک مدل. *مجله کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۱(۳۹): ۳۷-۲۹.

کارآیی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابعاد تحمل آشفتگی بیماران مبتلا به صرع ۱۳۷

براتیان، امین، کاظمی، آمنه سادات، خواجه، نازنین، حقانی‌زمیدانی، مجتبی و داورنیا، رضا (۱۳۹۶). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی مادران دارای کودک مبتلا به سرطان. *مجله ارمغان دانش*، ۲۲(۱۲۴): ۶۵۰-۶۳۷.

برزگری‌دهج، ابوالفضل، جرجندی، علیرضا و حسین‌ثابت، فریده (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی افراد مبتلا به صرع بیمارستان امام حسین (ع) در پاییز و زمستان سال ۱۳۹۴. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۵(۱): ۱۴۷-۱۳۸.

پارسامنش، فریبا، کراکسیان، آدیس، حکمی، محمد و احدی، حسن (۱۳۹۶). اثربخشی مدل تنظیم هیجان گروس بر تحمل آشفتگی هیجانی و پرخوری هیجانی. *مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۸(۲۹): ۵۲-۲۳.

رجبی، ساجده و یزدخواستی، فریبا (۱۳۹۳). اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به بیماری ام اس. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۶(۱): ۳۸-۲۹. روحی، رمینا و تجربه‌کار، مهشید (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش تحمل آشفتگی و تنظیم شناختی در دانش‌آموزان با اختلال اضطراب اجتماعی. *فصلنامه روان‌شناسی تحلیلی-شناختی*، ۹(۳۲): ۵۴-۴۷.

روشن‌نیا، سمیه (۱۳۹۵). بررسی تأثیر درمان تعهد و پذیرش بر فراوانی حملات صرع، اضطراب و رفتارهای خود‌مدیریتی بیماران مبتلا به صرع مقاوم به دارو در شهر خرم‌آباد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه لرستان.

شیدایی‌اقدام، شوان، شمس‌الدینی، سلوی، عباسی، سمیه، یوسفی، سارا، عبدالهی، صفیه و مردای‌جو، محمد (۱۳۹۳). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش پریشانی و نگرشهای ناکارآمد در بیماران مبتلا به M.S. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۹(۳۴): ۶۶-۵۷.

قدم‌پور، عزت‌اله؛ رادمهر، پروانه و یوسف‌وند، لایلا (۱۳۹۶). کارایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب سلامت زنان مبتلا به صرع با پیگیری سه ماهه. *فصلنامه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران*، ۲۷(۴): ۲۷۶-۶۹.

محمدپور، سمانه، شاهی، مرجان و تاجیک‌زاده، فخری (۱۳۹۶). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودارزشیابی مرکزی، بهزیستی روان‌شناختی و امیدواری بیماران مبتلا به صرع. *دو فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌شناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)*، ۱۵(۲): ۵۰-۳۷.

Azami, E. and Kakabraei, S. (2016). The prediction of disturbance tolerance based

- on behavioral and maladaptive emotional systems: the fit of a model. *Journal of Student Research Committee of Sabzevar University of Medical Sciences*, 21 (39): 29- 37(Text In Persian).
- Baratian, A., Kazemi, A. S., Khwaja, N., Haqqani Zemedani, M. and Davariya, R. (2017). Impact of treatment based on acceptance and commitment on the quality of life of mothers with a child with cancer. *Armaghan Danesh Magazine*, 22 (124): 637- 650(Text In Persian).
- Barzegari, Dej. A., Jarjandi, A. R. and Hossein Sabet, F. (2017). The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on Psychological Well-being of People with Epilepsy in Imam Hossein Hospital in fall and winter of 1394. *Ilam University of Medical Sciences*. 25 (1): 138- 147(Text In Persian).
- Eilenberg, T., Kronstrand, L., Fink, P. and Frosthalm, L. (2013). Acceptance and commitment group therapy for health anxiety--results from a pilot study. *Journal Anxiety Disorder*; 27:461-468. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.06.001>
- Ghadampour, E; Radmehr, P. and Yousefvand, L. (2017). The efficacy of acceptance and commitment therapy on the health anxiety of women with epilepsy with a three month follow up. *Journal of Medical Sciences, Islamic Azad University Tehran Medical Branch*, 27 (4): 267- 269. (Text In Persian)
- Hayes, S.C and Strosahl, K.D. (2010). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York; Springer press.
- Jonson, P., Jonson, B. and Eeg-Olofsson, O. (2014). Psychological and social outcome of epilepsy in well-functioning children and adolescents. A 10-year follow-up study. *European Journal of Pediatric Neurology*, 18 (3): 381-390.
- McCallion, E.A. and Zvolensky, M.J. (2015). Acceptance and commitment Therapy (ACT) for smoking cessation: a synthesis. *Curentr opinion psychological*; (2): 47-51. DOI: 10.1016/j.copsyc.2015.02.005.
- Mohammadpour, S, Shahi, M. and Tajik Zadeh, F. (2017). The Effectiveness of Cognitive Therapy Based on Mindfulness on Central Self-Assessment, Psychological Well-being and Hope in Patients with Epilepsy. *Two Quarterly Journal of Clinical Psychology and Personality (Daneshvar Behavior)*, 15 (2): 37- 50(Text In Persian).
- Parsamnish, F., Krakashian, A., Hakimi, M. and Ahadi, H. (2017). Effectiveness of Gross's emotional regulation model on tolerance of emotional turbulence and emotional overeating. *Journal of Methods and Psychological Models*, 8 (29): 23- 52(Text In Persian).
- Rajabi, S. and Yazdkhasti, F. (2014). Effectiveness of group acceptance and commitment therapy on anxiety and depression in women with MS. *Journal of Clinical Psychology*, 6 (1): 29- 38(Text In Persian).
- Roshanna, S. (2016). *Investigating the effect of commitment and acceptance therapy on the frequency of epileptic seizures, anxiety and self-management behaviors in*

- patients with drug-resistant epilepsy in Khorramabad city*. Master's Thesis, Lorestan University(Text In Persian)
- Rouhi, R. and Tajrobekar, M. (2018). The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on Increased Tolerance of Confusion and Cognitive Adjustment in Students with Social Anxiety Disorders. *Quarterly Journal of Analytic-Cognitive Psychology*, 9 (32): 47- 54(Text In Persian).
- Shady Aghdam, S.H., Shamsoddini, S., Abbasi, S., Yusefi, S., Abdollahi, S. and Marday, J.o. M. (2014). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on reducing distress and ineffective attitudes in patients with M.S. *Quarterly Journal of Thought and Behavior*, 9 (34): 57- 66(Text In Persian).
- Simons, J., Gaher, R.M. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self- report measure. *Motivation and Emotion*; 29(2): 83- 102.
- Zvolensky, M.J, Vujanovic, A.A, Bernstein, A., Leroy, T. (2010). Distress tolerance: Theory, measurement, and relations to psychopathology. *Current Directions in Psychological Science*, 19(6): 406- 10.

**اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر دو سوگرایی
نگرش به جنس مخالف در دانشجویان دختر با
نشانیگان ضربه عشق**

سارا کریمی^۱، جواد جهان^۲، کامران پورمحمد قوچانی^۳، فاطمه
آزادی^۴، مرتضی علی‌زاده^۵ و یوسف رنجبر سودجانی^{۶*}

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر دو سوگرایی نگرش به جنس مخالف در دانشجویان دختر با نشانیگان ضربه عشق انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی همراه با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر با نشانیگان ضربه عشق مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد در شش‌ماهه اول سال ۱۳۹۷ بودند که از بین آن‌ها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند، به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش ۱۵ نفر و کنترل ۱۵ نفر گمارده شدند. گروه آزمایش مشاوره گروهی بر اساس رویکرد واقعیت‌درمانی گروهی را در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای در هر هفته دو جلسه دریافت کردند؛ گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه دو سوگرایی نگرش به جنس مخالف گلیک و فیسکه، استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا استفاده شد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های دو سوگرایی به جنس مخالف (نگرش خصمانه و خیرخواهانه) تفاوت معناداری وجود داشت. با توجه به یافته‌های حاصل از پژوهش می‌توان گفت که واقعیت‌درمانی گروهی بر کاهش نگرش خصمانه و خیرخواهانه نسبت به جنس مخالف در دانشجویان دختر با نشانیگان ضربه عشق مؤثر بود.

کلید واژه‌ها: جنس مخالف، دانشجویان، ضربه عشق، واقعیت‌درمانی

۱. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

sarakarimi6990@gmail.com

۲. گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فرهنگیان، کرمانشاه، ایران. javadjahan18@gmail.com

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، مؤسسه آموزش عالی شان‌دیز.

kamranpsychologist063@gmail.com

۴. کارشناس ارشد روان‌سنجی، دانشگاه آزاد اسلامی تهران مرکز hasti.azadi1367@yahoo.com

۵. کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

alizadeh.4861@gmail.com

۶. نویسنده مسئول: باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران.

yusef137205@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۱-۰۳-۱۳۹۹

تاریخ ارسال: ۱۶-۰۴-۱۳۹۸

مقدمه

نیاز به عشق و تعلق، یکی از خصوصیات اصلی بشر است و از اساسی‌ترین نیازهای انسان از کودکی تا پیری است (شولتز، شولتز^۱، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۷). عشق حیرت‌انگیزترین هیجانی است که انسان می‌تواند تجربه کند؛ اما در عین حال، می‌تواند دردناک‌ترین هیجانی باشد که تجربه می‌شود. از دست دادن رابطه عشقی در دوره جوانی، یکی از ضربه‌های بزرگ است که می‌تواند برای افراد اتفاق بیفتد (مویتا و ویسر^۲، ۲۰۱۸).

نشانگان ضربه عشق^۳، مجموعه علائم و نشانه‌های شدیدی است که پس از فروپاشی یک رابطه رمانتیک بروز می‌کند، و عملکرد فرد را در زمینه‌های متعدد (تحصیلی، اجتماعی و حرفه‌ای) مختل می‌کند، واکنش‌های غیر انطباقی به دنبال دارد و مدت زمان زیادی این نشانه‌ها باقی می‌مانند (رجبی و علیمزادی، ۱۳۹۷). این فروپاشی، آنقدر قدرتمند است که افسردگی و خشم، احساس ناامنی عمیق، احساس درماندگی، گناه، هراس، ناامیدی، بدبینی، آسیب‌پذیری، از دست دادن تمرکز، امیدواری، انگیزه و انرژی، نشانه‌های جسمانی مثل سردرد و بی‌نظمی خواب، بی‌اشتهایی یا پرخوری، تغییراتی در میل جنسی، بی‌حوصلگی و خستگی، کندی کلامی - حرکتی تولید می‌کند (دل‌پالاسیوگونزالس، کلارک و اوسیلوان^۴، ۲۰۱۷). روسه^۵ (۱۹۹۹) برای اولین بار نشانگان ضربه عشق^۶، را معرفی کرد. این نشانگان دارای چهار ویژگی کلیدی شامل برانگیختگی^۷، اجتناب^۸، یادآوری خودکار^۹ و کرختی هیجانی^{۱۰} هستند (آستین^{۱۱}، ۲۰۱۹). برانگیختگی با علائم هیجانی و عاطفی اضطراب مانند: احساس نگرانی، بی‌قراری و انتظار بدترین رویداد و حتی در مواردی بیش برانگیختگی، مشکل در خواب همراه است. اجتناب به

-
1. Schultz and Sydney
 2. Moita and Wieser
 3. love trauma syndrome
 4. Del Palacio-González, Clark and O'Sullivan
 5. Rosse
 6. love trauma syndrome
 7. arousal
 8. avoidance
 9. automatic reminder
 10. emotional anaesthesia
 11. Austin

معنای کوششی در جهت فرار از رویارویی با هر نشانه‌ای است که شکست عشقی را تداعی می‌کند. یادآوری خودآیند، در برگیرنده افکار و خاطراتی است که می‌تواند به احساس‌ها و آشفتگی‌های ناخوشایندی منتهی شود. کرختی هیجانی، به کاهش توانایی بعضی افراد در تجربه آتی احساس عشق پس از رخداد نشانگان شکست عشقی اطلاق می‌شود (رجبی، جوکار و علیمردی، ۱۳۹۷). برخی از مطالعات (وادل^۱، ۲۰۱۸؛ هاموند و اورال^۲، ۲۰۱۶) از جمله عوامل اثرگذار در این زمینه را، نگرش فرد نسبت به جنس مقابل^۳ دانسته‌اند.

جنسیت‌گرایی به عنوان نگرش‌ها، باورها، رفتارها و اعمال سازمانی، نهادی و فرهنگی افراد است که ارزیابی‌های منفی افراد بر اساس جنس را منعکس می‌کند یا از موقعیت نابرابر زنان و مردان حمایت می‌کند و اغلب علیه زنان سوگیری دارد (رامک، قایمی و سنگانی، ۱۳۹۶). جنسیت‌گرایی به عنوان یک واکنش خصمانه نسبت به زنان مفهوم‌سازی شده است. این دیدگاه یک جنبه مهم را نادیده می‌گیرد: احساسات ذهنی مثبت نسبت به زنان که اغلب با بیزاری یک جنسیت‌گرا همراه می‌شود. جنسیت‌گرایی به عنوان یک سازه چندبعدی در نظر گرفته می‌شود. که دو نوع نگرش جنسیت‌گرایی خصمانه و هواخواهانه را در بر می‌گیرد (احمدیان هریس و کیانی، ۱۳۹۶). جنسیت‌گرایی خصمانه کمتر نیازمند توضیح است. منظور آن جنبه‌هایی از جنسیت‌گرایی است که با تعریف قدیمی آلپورت^۴ (۱۹۵۴) از پیش داوری مطابقت دارد. جنسیت‌گرایی هواخواهانه به عنوان نوعی نگرش‌های مرتبط با هم نسبت به زنان تعریف می‌شود که فرد جنسیت‌گرا با تصورات قالبی و نقش‌های محدود شده به زنان می‌نگرد. اما در زمینه احساس ذهنی مثبت (برای ادراک کننده) و همچنین تمایل به ایجاد رفتارهای اجتماع پسند (کمک کردن) یا در صدد کسب صمیمیت (برای نمونه خود افشایی) است (به نقل از احمدیان هریس و کیانی، ۱۳۹۶). نتایج مطالعه احمدیان هریس و کیانی (۱۳۹۶) بیان‌کننده آن است که دانش‌آموزان با نگرش هواخواهانه و خصمانه به جنس مخالف، از منابع مختلف (خانواده، دوستان و دیگران) حمایت کمتری دریافت می‌کنند.

-
1. Waddell
 2. Hammond and Overall
 3. attitude towards the opposite genus
 4. Allport

در این رابطه، واقعیت‌درمانی^۱ برای کاهش نشانگان ضربه عشق و افزایش عملکرد کلی افراد شکست خورده عاطفی نتایج قابل‌قبولی را نشان داده است (توسلی، آقامحمدیان شعرباف، سپهری شاملو و شهسواری، ۱۳۹۷). واقعیت‌درمانی کمک می‌کند تا بیاموزیم چه دیگران دوستان داشته باشند یا نداشته باشند؛ برای اینکه احساس ارزشمندی کنیم؛ باید رفتاری مثبت، خوشایند و مطابق با معیارهای پذیرفته شده از خود نشان دهیم. برای احساس ارزشمندی باید یاد بگیریم هنگامیکه رفتارمان نادرست است؛ خود را ارزیابی کنیم و هنگامی که رفتارهایمان درست است؛ به خود افتخار کنیم (یائو، چن، شان و هارو،^۲ ۲۰۱۷). از نظر گلاسر^۳ (۲۰۱۳) افرادی که در مرادده عشق ناکام هستند، رفتار خود را ارزیابی نمی‌کنند و انتظار ارزیابی رفتارشان توسط دیگران را نیز ندارند و به دنبال بهبود رفتار خودشان نیز نیستند؛ از این‌رو، نیاز به ارزشمند بودن عشقی نیز در آن‌ها برآورد نخواهد شد و دچار رنج در مراددهات خواهند شد. این درحالی است که در واقعیت‌درمانی، اخلاقیات، معیارها و ارزش‌ها، شرط لازم و اساسی برای برآورده شدن نیاز مربوط به احساس ارزشمندی است که مجموع این عوامل می‌توانند در بهبود مراددهات عشقی و پذیرش واقعیات موجود و عدم اجتناب از آن‌ها مؤثر باشند (هاروی و میلر،^۴ ۲۰۱۶). نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که واقعیت‌درمانی مداخله‌ای مؤثر برای افرادی است که نمی‌توانند سوگ عشق را حل و فصل کنند (یائو و همکاران، ۲۰۱۷؛ هاروی و میلر، ۲۰۱۶؛ فتح‌الله‌زاده، میرصیفی‌فرد، کاظمی، سعادت و همکاران، ۱۳۹۶). شریعتی‌پور، برآبادی و حیدرینا (۱۳۹۸) ضمن مطالعه‌ای نشان دادند که واقعیت‌درمانی گروهی بر افزایش امیدواری، خوش‌بینی، خودکارآمدی و تاب‌آوری دختران مؤثر بود. همچنین، نتایج مطالعات نشان‌دهنده اثربخشی واقعیت‌درمانی بر کاهش تعارضات (میرزانی، نیکنام شریبانی و حیاتی، ۱۳۹۷)؛ بهبود نشانگان ضربه عشق (توسلی و همکاران، ۱۳۹۷)؛ افزایش عزت‌نفس (سرابی، پرویزی، کاکابایی، بابایی گرمخانی و همکاران، ۱۳۹۸) و کیفیت زندگی (مشیریان فراخی، مشیریان فراخی، آقامحمدیان شعرباف و سپهری شاملو، ۱۳۹۶) بوده است.

بسیاری از افرادی که دچار شکست عشقی می‌شوند، به آسانی دچار ناامیدی، افسردگی و

-
1. Reality Therapy
 2. Yao, Chen, Li and Har
 3. Glasser
 4. Harvey and Miller

اضطراب می‌شوند که این در نتیجه عدم شناخت درست نیازهای خود، عدم تلاش مؤثر با توجه به واقعیت‌های دنیای پیرامون برای رفع نیازها و عدم انطباق درست و مؤثر با درد هیجانی خودشان است. در این شرایط زندگی آگاهانه، پذیرش موقعیت خود، کسب اطلاعات و دستیابی به هویت موفق نقش مؤثری در کاهش اثرهای زیان‌بار روانی - روانی و به دنبال آن کنترل درست زندگی دارد (کمپل^۱، ۲۰۱۷). از این‌رو، در پژوهش حاضر با توجه به اینکه مفاهیم اصلی واقعیت درمانی یکی از عوامل مؤثر در بازگرداندن سلامت روان و بهبود نگرش به جنس مخالف در افراد دچار نشانگان ضربه عشق است؛ محققان بر آن شدند تا به بررسی اثر بخشی واقعیت درمانی گروهی بر دو سوگرایی نگرش به جنس مخالف در دانشجویان دختر با نشانگان ضربه عشق اقدام کنند.

در این پژوهش فرضیه زیر بررسی شد:

واقعیت درمانی گروهی بر کاهش دو سوگرایی نگرش به جنس مخالف و مؤلفه‌های (نگرش خصمانه و خیرخواهانه) در بین دانشجویان دختر با نشانگان ضربه عشق، اثر بخش است.

روش

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی همراه با پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه دانشجویان دختر با نشانگان ضربه عشق مراجعه کننده به مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد در شش ماهه اول سال ۱۳۹۷ بودند که تعداد آن‌ها ۵۶ نفر برآورد شد. به منظور انتخاب نمونه پژوهش پس از هماهنگی با مسئول مرکز، ابتدا پرسشنامه نشانگان ضربه عشق روسه (۱۹۹۱) در بین آن‌ها توزیع و تعداد ۳۹ نفر را که در این پرسشنامه نمرات بالاتری نسبت به بقیه کسب کردند، به جلسه مشاوره به منظور ارزیابی واجد شرایط بودن شرکت در پژوهش با استفاده از ملاک‌های ورود و خروج دعوت شدند. سپس، به روش نمونه‌گیری هدفمند، تعداد ۳۰ نفر از آن‌ها به عنوان نمونه پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: دامنه سنی بین ۳۰ - ۳۵، عدم ابتلا به هرگونه اختلال

روان‌پریشی (به تشخیص روان‌شناس پژوهش)، گذشتن حداقل ۳ ماه از اتمام رابطه، توافقی نبودن فروپاشی رابطه، برقراری رابطه با هدف ازدواج، تمایل به شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج شامل داشتن افکار یا طرح جدی اقدام به خودکشی نیازمند به مداخله در بحران، عدم تمایل به ادامه پژوهش و غیبت بیش از دو جلسه بود.

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

پرسشنامه نشانگان ضربه عشق^۱ (LTI): این پرسشنامه را روسه (۱۹۹۱) تهیه کرده و از ۱۰ گویه ۴ گزینه‌ای تشکیل شده و نقطه برش آن ۲۰ است؛ و میزان آشفتگی جسمی، هیجانی، شناختی و رفتاری را ارزیابی می‌کند. در نمره‌گذاری گزینه‌های هر گویه، به ترتیب نمره (۰-۳) می‌گیرند، تنها گویه‌های ۱ و ۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. بعد از امتیازدهی، جمع نمرها به عنوان وضعیتی از نشانگان ضربه عشق در نظر گرفته می‌شود. اگر نمره بین ۲۰ - ۳۰ باشد به معنای تجربه جدی نشانگان ضربه عشق است. نمره بین ۱۰ - ۱۹ بیان‌کننده وجود نشانگان ضربه عشقی در حد قابل تحمل تری است. نمره بین (۰ تا ۱۰) نشان می‌دهد که نشانگان ضربه عشقی کاملاً در سطح قابل تحمل و کنترل شدنی است و به طور جدی زندگی را تخریب نمی‌کند. در پژوهش دهقانی (۱۳۸۹) همسانی درونی ۰/۸۱ و پایایی با روش بازآزمایی برابر با ۰/۸۳ به دست آمد. در این پژوهش به منظور بررسی همسانی درونی ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان آن ۰/۸۲ به دست آمد (از این ابزار جهت غربالگری استفاده شد).

پرسشنامه دو سوگرایی نگرش به جنس مخالف^۲ (ASI): این پرسشنامه را گلیک و فیسکه^۳ (۱۹۹۶) با ۲۲ گویه و سه عامل (نگرش خصمانه، نگرش خیرخواهانه و نگرش دوسوگرایانه) طراحی کرده‌اند که در طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم)، نمره‌گذاری می‌شود. ۱۱ گویه این پرسشنامه مربوط به نگرش خصمانه و ۱۱ گویه آن مربوط به نگرش خیرخواهانه است و نگرش دوسوگرایانه شامل ترکیبی از نمرات دو عامل بالا است. در پژوهش سروقد (۱۳۹۲) که به هنجاریابی این پرسشنامه اقدام کرده است، تعداد

1. Love Trauma Inventory Questionnaire (LTI)
2. Ambivalent Sexism Inventory Questionnaire (ASI)
3. Glick and Fiske

اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر دو سوگرایی نگرش به جنس مخالف در ۱۴۷

گویه‌ها از ۲۲ به ۱۹ گویه کاهش یافت و ۳ گویه به دلیل بار عاملی کمتر از ۰/۳۰ از پرسشنامه حذف شد. در تحقیق گلیک و فیسکه (۱۹۹۶) مقدار پایایی با روش بازآزمایی به ترتیب برابر با ۰/۸۶ و ۰/۸۹ و از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و ۰/۹۵ به دست آمد. در این پژوهش به منظور بررسی همسانی درونی ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان آن برای نگرش خصمانه ۰/۷۸، نگرش خیرخواهانه ۰/۷۹ و کل پرسشنامه ۰/۸۰ به دست آمد.

پس از اجرای پیش‌آزمون، افراد گروه آزمایش، مشاوره گروهی براساس رویکرد واقعیت‌درمانی گلاسر (۱۹۹۶) را در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای به شرح جدول (۱)، در هر هفته ۲ جلسه به صورت گروهی دریافت کردند؛ گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. برنامه درمانی با توجه به مشکلات دانشجویان دختر با نشانگان ضربه عشق از نظر محتوای بعضی از جلسات و تکالیف خانگی متناسب‌سازی شد. به دلیل عدم همکاری برخی از مسئولان ذی‌صلاح، جا به جایی شرکت‌کنندگان به مراکز دیگر و تغییر شرایط و موقعیت شرکت‌کنندگان، امکان اجرای مرحله پیگیری فراهم نشد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات

جلسه	هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکالیف خانگی
۱	معارفه و آشنایی اعضای گروه با درمان و قوانین گروهی	معارفه و آشنایی، بیان اهداف خود از شرکت در پژوهش، با مفهوم واقعیت درمانی. در ابتدای هر جلسه تکالیف جلسات قبلی بررسی شد.	ایجاد آمادگی برای تغییر	یادداشت شدت آرزوی زندگی و اهمیت آن‌ها در یک پیوستار ۱- ۱۰۰
۲	توضیح مفهوم شکست عشقی و روند سوگواری	بیان اینکه سوگ مجموعه‌ای از احساسات، افکار و رفتارهایی است که در فرد هنگام مواجهه با فقدان یا تهدید به فقدان حاصل می‌شود.	کشف منشأ افکار و احساسات ناخوشایند	یادداشت افکار و احساسات.
۳	آشنایی اعضا با نیازهای اساسی و مؤثر در زندگی واقعی	بحث درباره ۵ نیاز بنیادین (بقا، عشق و تعلق خاطر، آزادی، پیشرفت و تفریح).	کسب تصویری روشن از خود و اهدافشان	رابطه عاطفی از دست رفته‌شان کدامیک از نیازهای بنیادین را برای آن‌ها تأمین می‌کرده است؟
۴	آشنایی اعضا با تأثیر نیازهای اساسی در زندگی	آگاهی از توانمندی‌های خود، کسب واقع‌بینی در مورد جهان، آشنایی با شدت نیازهای بنیادین خود.	افزایش انعطاف‌پذیری نسبت به وقایع پیرامون	یادداشت اینکه در حال حاضر از چه طریقی نیاز به دوست داشتن و دوست داشته شدن را در وجود خود برآورده می‌کنند؟
۵	آشنایی با مفهوم رفتار کلی	کنترل و تغییر رفتار با تأکید بر چهار مؤلفه اصلی واقعیت درمانی (عمل، فکر، احساس و نشانه‌های جسمانی)، آموزش ماشین رفتار در انسان.	کنترل رفتار و احساسات	انجام تکلیف جلسه قبل.
۶	آشنایی با اضطراب از دیدگاه واقعیت درمانی	تعریف مفهوم دنیای کیفی، اضطراب، خشم و افسردگی از دیدگاه نظریه انتخاب.	کاهش برانگیختگی	آیا رابطه‌ای که درگیر آن بوده‌اند آن‌ها را به جایی که دوست داشتند؛ می‌برد؟ اگر چیزی را که می‌خواستند در رابطه به دست نمی‌آوردند؛ چه پیش می‌آید؟
۷	آشنایی اعضا با شیوه تعهد نسبت به انجام دادن و عمل کردن	تعریف مفهوم مسئولیت‌پذیری، برنامه‌ریزی برای رفتار مسئولانه، تعریف احساس کفایت و ارزشمندی.	ایجاد حس ارزشمندی، محبت واقعی و کسب هویت موفق.	پاسخ به چهار سؤال: ۱. چه می‌خواهند؟ ۲. رفتارشان آن‌ها را به کجا می‌برد؟ ۳. آیا آن‌ها را به خواسته‌یشان نزدیک می‌کند؟ و ۴. آیا رفتارهای فعلی آن‌ها مطلوب است؟
۸	جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون	جمع‌بندی و مرور مطالب پیشین، توضیح مفهوم کنترل درونی و بیرونی توضیح داده شد. سپس، پایان جلسات اعلام و پس‌آزمون اخذ شد.	کاهش دو سوگرایی به جنس مخالف	تمرین تمام تکنیک‌های مؤثر

یافته‌ها

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش نشان داد که از بین ۳۰ نفر، ۲۲ نفر در دامنه سنی ۳۰-۳۳ و ۸ نفر در دامنه سنی ۳۴-۳۵، قرار داشتند. سطح تحصیلات ۱۸ نفر مقطع کارشناسی ارشد (۶۰ درصد) و ۱۲ نفر مقطع کارشناسی (۴۰ درصد) بود. هر دو گروه از نظر سن و تحصیلات هم‌تاسازی شدند. در جدول (۲)، میانگین و انحراف استاندارد نمرات شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر دو سوگرایی نگرش به جنس مخالف به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون، ارائه شد. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون کوواریانس، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک سنجیده شد. نتایج آزمون نرمال بودن کلموگروف-اسمیرنوف مؤلفه‌های متغیرها وابسته پژوهش شامل: نگرش خصمانه و نگرش خیرخواهانه، نشان داد که توزیع نرمال است ($P > 0/05$). آزمون لون برای بررسی تساوی واریانس گروه‌ها در مؤلفه‌های متغیر وابسته پژوهش نشان داد که سطح معناداری به‌دست آمده بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است. بنابراین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر پراکندگی نمرات این مؤلفه‌ها در مرحله پیش‌آزمون یکسان هستند.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های مؤلفه‌های دو سوگرایی نگرش به جنس مخالف در دو گروه و نرمالیت متغیرها

مؤلفه‌ها	گروه	آزمایش		کنترل		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد				
نگرش خصمانه	پیش‌آزمون	۲۵/۳۳	۴/۸۲	۲۵/۰۵	۳/۷۰	۰/۲۰	۰/۱۸۲	۰/۰۴	۰/۲۰
	پس‌آزمون	۱۹/۸۰	۳/۷۰	۲۵/۳۶	۴/۵۵	۰/۲۰	۰/۰۹۱	۰/۰۱	۰/۲۰
نگرش خیرخواهانه	پیش‌آزمون	۲۴/۲۱	۳/۰۷	۲۵/۴۰	۳/۰۱	۰/۱۸	۰/۱۸	۱/۷۹	۰/۱۸
	پس‌آزمون	۲۰/۳۳	۳/۰۴	۲۶/۲۲	۴/۰۰	۰/۲۰	۰/۱۷	۱/۹۰	۰/۲۰
نگرش دوسوگرایانه به جنس مخالف	پیش‌آزمون	۴۹/۵۴	۶/۷۷	۵۰/۴۵	۶/۹۹	۰/۱۷	۰/۶۷	۰/۱۸	۰/۱۷
	پس‌آزمون	۴۰/۱۳	۵/۳۳	۵۱/۵۸	۷/۳۹	۰/۲۰	۰/۲۲	۱/۵۲	۰/۲۰

نتایج آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون نشان داد، داده‌ها از فرضیه همگنی شیب رگرسیون

در سطح (0/05 > P) پشتیبانی می‌کنند. همچنین، با توجه به نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جدول (۳)، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است و محقق مجاز است تا از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده کند.

جدول ۳: تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بررسی اثر گروه بر دو سوگرایی نگرش به جنس مخالف

متغیر	آزمون	ارزش F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی معناداری	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۶۵	۵/۴۵	۳	۲۱	۰/۷۶
لامبدای ویلکز	۰/۱۲	۵/۴۵	۳	۲۱	۰/۷۶
اثر هتلینگ	۲/۲۱	۵/۴۵	۳	۲۱	۰/۷۶
بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۲/۲۱	۵/۴۵	۳	۲۱	۰/۷۶

نتایج جدول (۴) نشان می‌دهد که بین دو گروه در مؤلفه‌های نگرش خصمانه، نگرش خیرخواهانه و نگرش دو سوگرایانه به جنس مخالف، در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت ($p < 0/001$).

جدول ۴: تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا بر روی نمرات پس‌آزمون دو سوگرایی نسبت به جنس مخالف با کنترل اثر پیش‌آزمون

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	معناداری	توان آماری	اندازه اثر
نگرش خصمانه	۳۴۸۱/۹۹	۱	۷۹/۴۹	۰/۰۰۱	۱/۰۰	۰/۷۵
نگرش خیرخواهانه	۱۳۷۲/۷۶	۱	۸۳/۷۴	۰/۰۰۱	۱/۰۰	۰/۸۲
نگرش دو سوگرایانه به جنس مخالف	۹۸۵۶/۷۷	۱	۱۰۶/۸۳	۰/۰۰۱	۱/۰۰	۰/۸۳

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر دو سوگرایی نگرش به جنس مخالف در دانشجویان دختر با نشانگان ضربه عشق انجام شد.

نتایج پژوهش نشان داد که واقعیت‌درمانی گروهی بر کاهش نگرش خصمانه و خیرخواهانه نسبت به جنس مخالف در دانشجویان دختر با نشانگان ضربه عشق تأثیر معناداری دارد. این یافته همسو با نتایج مطالعات سرابی و همکاران (۱۳۹۸)؛ شریعتی‌پور و همکاران (۱۳۹۸)؛ توسلی و همکاران (۱۳۹۷)؛ فتح‌الله‌زاده و همکاران (۱۳۹۶)؛ مشیریان‌فراچی و همکاران (۱۳۹۶)؛ یائو و همکاران (۲۰۱۷)؛ هاروی و میلر (۲۰۱۶) و گلاسر (۲۰۱۳)، در زمینه اثربخشی واقعیت‌درمانی بر بهبود نشانگان ضربه عشق، عملکرد کلی افراد شکست‌خورده عاطفی، کیفیت زندگی، افزایش خوش‌بینی و امید به زندگی، است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که چون در واقعیت‌درمانی روابط بین‌فردی یکی از اساسی‌ترین مفاهیم است؛ به افراد می‌آموزد که انسان‌هایی که برای افراد مهم هستند؛ یک کمبود را با رفتنشان در زندگی فرد ایجاد می‌کنند و این واقعیت را باید بپذیرند که با آن کنار بیایند (گلاسر، ۲۰۱۳). از این رو، آموزش آن به افراد شکست‌خورده عشقی باعث می‌شود افکار آنها تحت کنترل خودشان درآید و به آنها کمک شود تا از باورهای بی‌چون و چرا رها شوند که آنها را بی‌ارزش می‌کند. واقعیت‌درمانی این افراد را قادر می‌کند تا به افکار و احساسات دردناک خود توجه کنند و آنها را همان‌طوری که هستند بدون سرکوب یا اجتناب ببینند و بپذیرند. همچنین، داشتن این عقیده که شکست جزء لاینفک زندگی و بخشی از طبیعت انسان است؛ آنها را در برابر صدمه‌های ناشی از شکست عشقی بیشتر محفوظ نگاه می‌دارد (توسلی و همکاران، ۱۳۹۷).

در پژوهش‌های مختلف نشان داده شده است که آموزش واقعیت‌درمانی بر متغیرهایی نظیر اضطراب، افسردگی، استرس، سلامتی، سازگاری و کاهش مشکلات رفتاری افراد مؤثر بوده است (یائو و همکاران، ۲۰۱۷)؛ شریعتی‌پور و همکاران، (۱۳۹۸). این یافته‌ها را می‌توان چنین تبیین کرد که فرد در این درمان به‌طور هدایت‌شده با سوگ مواجه و هم‌زمان به وی در شناسایی و پذیرش عواطف بازمانده کمک می‌شود. چون رویکرد واقعیت‌درمانی بر بازسازی

شناخت‌ها و عواطف متمرکز است؛ می‌توان نتیجه گرفت که فرایند سوگ و حل و فصل آن، به‌طور قطع با تأثیر طولانی مدت همراه خواهد بود. شاید بهترین دلیل برای تبیین ثبات چنین تغییراتی در طی زمان را بتوان به اهمیت تحلیل سوگ مرتبط دانست. همان‌طور که پیشتر گفته شد؛ سوگ ما را به هسته خودمان بر می‌گرداند؛ بنابراین، تحلیل تجربه فقدان را می‌توان بازفراخوانی هدایت شده و قابل تحمل فرایند جدایی - تفرد تلقی کرد (توسلی و همکاران، ۱۳۹۷). از این‌رو، درمان‌گر به مراجع کمک می‌کند تا به عمق احساسات خود پی ببرد. این روش درمانی با ایجاد انعطاف در باید‌ها تحت شرایط پرفشار به تعدیل و قضاوت واقع‌بینانه منجر می‌شود، به‌نحوی که فرد را از حالت گزینش شخصی و استنباط‌های شخصی خارج و او را نسبت به محیط منعطف‌تر می‌کند، از این‌رو، فرد کم‌تر رویدادها و حوادث زندگی را دائمی پنداشته و نسبت به ایجاد نگرشی منطقی نسبت به محیط پیرامون و قیاع تلاش می‌کند و می‌تواند فصلی نو در مسیر زندگی خود با توجه به باورها و اهداف تصحیح شده برگزیند.

از سویی دیگر، یکی از موارد مهم در واکنش‌های ناسازگارانه شناختی ناشی از شکست عشقی، تحریف شناختی است (دل‌پالسیوگونزالس و همکاران، ۲۰۱۷). در این پژوهش، برخی شرکت‌کنندگان هنگام نتیجه‌گیری از تجربیات خود دست به تحریفات شناختی می‌زدند، که استفاده از این قواعد باعث می‌شد تا آن‌ها به رخداد‌های گذشته و حال، معنی منفی دهند و درباره آینده پیش‌بینی‌های ملال‌آور کنند. مراجعان در جریان واقعیت‌درمانی گروهی آموختند تا با کنترل فکر، عمل و احساس دست به بازنمایی‌های شناختی بزنند و حوادث گذشته، حال و آینده را وقایعی ببینند که مداوم می‌آیند و می‌روند و تنها با پذیرفتن این رخدادها و داشتن تصویر روشنی از اهدافشان می‌توانند به یک هویت موفق دست یابند؛ که در برابر وقایع ناخوشایند کمتر احساس خودارزشمندی و کفایت خود را از دست می‌دهد. بنابراین، با تغییر افکار و رفتار مراجعان، شکست عشقی را نیز بخشی از این وقایع قلمداد می‌کردند که بایست در برابر آن بتوانند با پذیرش واقعیت، استفاده از کنترل درونی، احساس کفایت و خودارزشمندی بایستند، تسلیم نشوند، به دنبال مقصر در محیط پیرامونشان نباشند و مسئولیت‌پذیر شوند.

این پژوهش همچون سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بود، از جمله اینکه این پژوهش بر روی دانشجویان دختر انجام شده است، لذا نتایج به‌دست آمده به دانشجویان پسر

اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر دو سوگرایی نگرش به جنس مخالف در ۱۵۳

تعمیم‌پذیر نیست. همچنین، می‌توان به عدم مرحله پیگیری اشاره کرد. در مجموع، پیشنهاد می‌شود تا مشاوران و روان‌درمان‌گران از نتایج واقعیت درمانی گروهی به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر در جهت کاهش دوسوگرایی نسبت به جنس مخالف در افراد با نشانگان ضربه عشق، بهره ببرند.

تقدیر و تشکر

از همه دانشجویان دختری که به عنوان شرکت‌کننده ما را در اجرای این پژوهش کمک کردند، کمال قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

- احمدیان هریس، عذرا و کیانی، قمر (۱۳۹۶). رابطه حمایت اجتماعی و عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه: نقش میانجی دوسوگرایی نگرش به جنس مخالف. *دوفصلنامه روان‌شناسی معاصر*، ۱۲(ویژه نامه): ۱۱۷-۱۱۳.
- توسلی، زهرا، آقامحمدیان شعریاف، حمیدرضا، سپهری شاملو، زهره و شهسواری، مجید (۱۳۹۷). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر نشانگان ضربه عشق و عملکرد کلی افراد شکست خورده عاطفی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۲(۱): ۸۳-۱۰۲.
- دهقانی، محمود (۱۳۸۹). *کارایی روان‌درمانی کوتاه‌مدت تعدیل‌کننده اضطراب بر نشانگان ضربه عشق*. پایان‌نامه چاپ نشده دکتری رشته روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.
- رامک، ناهید، قایمی، مریم و سنگانی، علیرضا (۱۳۹۶). بررسی سبک‌های پوشش، مهارت‌های ارتباطی و نگرش به جنس مخالف دختران مجرد. *اولین کنفرانس بین‌المللی فرهنگ، آسیب‌شناسی روانی و تربیت*، تهران، دانشگاه الزهرا.
- رجبی، سوران و علیمزادی، خدیجه (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر وضوح خودپنداره، افسردگی، اضطراب و استرس و عزت نفس در دانشجویان دارای نشانگان ضربه عشق. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۴(۳): ۱۴۷-۱۳۱.
- رجبی، سوران، جوکار، مهناز و علیمزادی، خدیجه (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی متمرکز بر آسیب در کاهش نشانگان ضربه عشق در دانشجویان. *دوفصلنامه مشاوره کاربردی*، ۸(۱): ۷۹-۹۶.

- سرابی، پیام، پرویزی، فردین، کاکابرای، کیوان، بابایی گرمخانی، محسن و کلهری، نسرين (۱۳۹۸). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر عزت‌نفس زوج‌های سالمند مبتلا به افسردگی. *ماهنامه رویش روان‌شناسی*، ۸(۲): ۲۱۰-۲۰۳.
- سروقد، سیروس (۱۳۹۲). بررسی اعتبار و پایایی پرسشنامه دوسوگرایی نگرش به جنس مخالف در بین دانشجویان منطقه یک دانشگاه آزاد اسلامی. *مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۱۲(۳): ۲۷-۱۱.
- شریعتی‌پور، سارا، برآبادی، حسین احمد و حیدرنیا، احمد (۱۳۹۸). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر سرمایه روان‌شناختی دختران نوجوان بی‌سرپرست. *فصلنامه پژوهش‌های مشاوره*، ۱۸(۷۱): ۵۹-۳۶.
- شولتز، دوان و شولتز، آلن (۱۳۹۷). *نظریه‌های شخصیت* (سال چاپ کتاب به زبان اصلی، ۲۰۱۳)، ترجمه سیدمحمدی، یحیی. تهران: انتشارات ویرایش.
- فتح‌الله‌زاده، نوشین، میرصیفی فرد، لیلاالسادات، کاظمی، مهناز، سعادت، نادره و نوابی نژاد، شکوه (۱۳۹۶). اثربخشی غنی‌سازی زندگی زناشویی بر اساس نظریه انتخاب بر کیفیت روابط زناشویی و صمیمیت زوج‌ها. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۱(۳): ۳۷۲-۳۵۳.
- مشیریان فراخی، سیده مریم، مشیریان فراخی، سید محمد مهدی، آفا محمدیان شعرباف، حمیدرضا و سپهری شاملو، زهره (۱۳۹۶). اثربخشی واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر کیفیت زندگی افراد پرخاشگر. *مجله روان پرستاری*، ۱۱(۱): ۵۳-۴۷.
- میرزانی، زهرا، نیکنام شریبانی، الهه و حیاتی، مژگان (۱۳۹۷). اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر افزایش رضایت زناشویی و عزت‌نفس جنسی و کاهش تعارضات زناشویی زنان متقاضی طلاق. *مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۳(۲۱): ۸۱-۶۱.
- Ahmadian Harris, A. and Kiani, Q. (2017). The relationship between social support and academic performance in secondary school girl students: The mediating role of ambiguity in attitude toward the opposite sex. *Journal of Contemporary Psychology*, 12(Special Letter): 117-113. (Text in Persian).
- Austin, D. E. (2019). Benevolent and hostile sexism differentially predicted by facets of right-wing authoritarianism and social dominance orientation. *Journal of Personality and Individual Differences*, 139(5): 34-38.
- Campbell, D. J. (2017). Demographic variables as moderators between benevolent sexism and relationship satisfaction. *Availabil from: <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations>*.
- Dehghani, M. (2010). *The efficacy of short-term anxiety-modulating psychotherapy on love trauma syndrome*. PhD thesis, Department of Clinical Psychology,

- University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran. (Text in Persian).
- Del Palacio-González, A., Clark, D. A. and O'Sullivan, L. F. (2017). Distress severity following a romantic breakup is associated with positive relationship memories among emerging adults, *Emerging Adulthood Journal*, 5(4): 259-267.
- Fatollahzadeh, N., Mirseifi Fard, L. S., Kazemi, M., Saadati, N. and Navabinejad, S. (2017). Effect of marital life enrichment on the basis of choice theory, on quality of marital relationship and couples' intimacy. *The Journal of Applied Psychology*, 11(3): 353-372(Text in Persian).
- Glasser, W. (2013). *Counseling with choice theory: The new Reality Therapy*. New York: Harper Collins Publisher.
- Glick, P. and Fiske, S. T. (1996). The ambivalent sexism inventory: Differentiating hostile benevolent sexism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(12): 491- 512.
- Hammond, M. D. and Overall, N. C. (2016). *Sexism in intimate contexts: how romantic relationships help explain the origins, functions, and consequences of sexist attitudes*. In C. G. Sibley and F. K. Barlow (Eds.), *The Cambridge Handbook of the Psychology of Prejudice*. Cambridge University Press.
- Harvey, J. H. and Miller, E. D. (2016). *Loss and traum: General and close relationship perspectives (series in death, dying and bereavement)*. (1d Ed). United Kingdom: Psychology Press.
- Mirzania, Z., Nicknam Sherbani, G. and Hayyati, M. (2018). The effectiveness of reality therapy based on choice theory on increasing marital satisfaction and sexual self-esteem and reducing marital conflicts in divorced women. *The Journal of New Advances in Behavioral Sciences*, 3(21): 61-81(Text in Persian).
- Moita, G. and Wieser, M. A. (2018). The dictatorship of love relationships: Exploring the love model in psychodrama. *zeitschrift for Psychodrama and Soziometrie Journal*, 17(1): 21-32
- Moshirian Farahi, S. M., Moshirian Farahi S, M. M., Aghamohammadian Sharbaf, H. R. and Sepehri Shamloo, Z. (2017). The effectiveness of group reality therapy based on choice theory on quality of life in people with aggression. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 5(1): 47-53(Text in Persian).
- Rajabi, S. and Alimoradi, K. (2018). Effectiveness of cognitive behavioral therapy on self-concept clarity, depression, anxiety and stress, and self-esteem in students with love trauma syndrome. *Quarterly Journal of Psychological Studies*, 14(3): 131-147(Text in Persian).
- Rajabi, S., Joukar, M. and Alimoradi, K. (2018). The effectiveness of trauma specific cognitive-behavioral therapy on reducing love fouced syndromes in college students. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 8(1): 79-96(Text in Persian).

- Ramak, N., Ghaemi, M. and Sangani, A. (2017). Investigating coveralls, communication skills, and attitudes toward the opposite sex of single girls. *First International Conference on Culture, Psychopathology and Education*, Tehran, Al-Zahra University(Text in Persian).
- Rosse, R. B. (1999). *The love trauma syndrome: free yourself from the pain of abroken*, Perseus Publishing; A Member of the Perseus Books Group.
- Sarabi, P., Parvizi, F., Kakabaraee, K., Babaei Garmkhani, M. and Kalhori, N. (2019). Effectiveness of reality therapy on self-esteem of elderly couples afflicted with depression. *Journal of Rooyesh*, 8(2): 203-210(Text in Persian).
- Sarvgad, S. (2013). Psychometric properties of the ambivalent sexism inventory for college students. *Psychological Models and Methods Journal*, 12(3): 11-27(Text in Persian).
- Shariatipour, S., Barabadi, H. and Heydarnia, A. (2019). The effectiveness of reality therapy based on choice theory on psychological capital of orphan adolescent girls. *Journal of Counseling Research*, 18(71): 36-59(Text in Persian).
- Tavasoli, Z., Aghamohammadin Sherbaf, H. R., Sepehri Shamloo, Z. and Shahsavari, M. (2018). Effectiveness of group reality therapy on love trauma syndrome and overall performance assessment of people failed emotionally. *The Journal of Applied Psychology*, 12(1): 83-102(Text in Persian).
- Waddell, N. (2018). Better off alone? Ambivalent sexism moderates the association between relationship status and life satisfaction among heterosexual women and men. *Journal of Sex Roles*, 80(13): 347-361.
- Yao, Y.W., Chen, P.R., Li, C .H. and Hare, T. A. (2017). Combined reality therapy and mindfulness meditation decrease intertemporal decisional impulsivity in young adults with Internet gaming disorder. *Journal of Computer in Human Behavior*. 68(5): 210-216.

داوران این شماره

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

In the name of
GOD

Quarterly Journal of Psychological Studies

Faculty of Education and Psychology
Vol. 15, No. 1, spring 2020, Serial No.58
Alzahra University

Publisher

Alzahra University

Chief Executive

Seyed Abolghasem Mehrinejad

Chief Editor

Seyedeh Monavar Yazdi

Editorial Board

GholamAli Afrooz

Professor, University of Tehran

Mohammad Ali Besharat

Professor, University of Tehran

Ahmad Beh-Pajooh

Professor, University of Tehran

Behrooz Birashk

Associate Professor, Tehran University of Medical Science

Mehrangiz Payvastegar

Associate Professor of Alzahra University

Roshanak Khodabakhsh

Associate Professor of Alzahra University

Zohre Khosravi

Professor, Alzahra University

Esmat Danesh

Professor of Shahid Beheshti University

Seyed abolghasem Mehri nejad

Associate Professor of Alzahra University

Kianoosh Hashemiyan.

Associate Professor, Alzahra University

Eleni G. Hapidou

Researcher, Michael DeGroote Pain Center, Associate

Professor (PT) Department of Psychiatry and Behavioral

Neurosciences

Seyedeh Monavar Yazdi

Professor, Alzahra University

Persian Editor

Roghaye Nazari

English Editor

Seyedeh Monavar Yazdi

Statistics and methodological Adviser

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

Abbas Abdollahi

Assistant Professor, Alzahra University

Executive Manager

Mehrangiz Peyvastegar

Associate Professor, Alzahra University

Editorial Secretary

Roghaye Nazari

Layout Designer

Raha

Cover Designer

Parisa Shad Ghazvini

Associate Professor, Alzahra University

Publication Frequency

Quarterly

Publication Permit No.

124/1274

Peer Review Permit No.

3/2910/1069

Circulation

1,000

Address

3rd.floor, Faculty of Education

And Psychology, Alzahra

University, Vanak,

Tehran, Iran

P.O. Box

19935/663

TeleFax

+98 (21) 88041463

Home page:

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

E-mail

psychstudies@alzahra.ac.ir

Abstracts

- The Effect of Early Maladaptive Schemas on Self-Handicapping: The Mediating Role of Self-Esteem Instability** 7-22
Majid Ghaffari and Hoda Abbaszadeh
- The role of self-concept and defense mechanisms on predicting of symptoms of adult separation anxiety disorder in university samples** 23-40
Niloufar Mikaeli and Mehri Molaei
- Effectiveness of Group Therapy with Transactional Analysis on Reduction of the Tendency to Extramarital Relationships in Addicts** 41-56
Shahram Mami and Zaina Sadat Hosseini
- The Effectiveness of Training Program Based on Resilience on Mothers' Resilience and Communication Skills of Children with Autism Spectrum Disorder** 57-74
Morvarid Shahriarimanesh, Sogand Ghasemzadeh and Seyedeh Monavar Yazdi
- Effect of Cognitive Rehabilitation Program on Prospective and Retrospective Memory in Students with Hearing Impairment** 75-90
Mohammad Ashori
- The Effect of Assertiveness Training on Loneliness and Social Anxiety in Female Students with Nomophobia Disorder** 91-106
Bahareh Janjani, Sama Jadidi, Mahboubeh Vahidifard, Ameneh Tajipour and Marjan Amokhalili
- Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Cognitive Emotion Regulation in Bullying Girl Students** 107-122
Kamran Yazdanbakhsh, Jahangir Karami and Fataneh Derikvand
- The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy on Distress Tolerance Dimensions of Woman with Epilepsy with three- month follow-up** 123-140
Ezatullah Ghadampour, Leila Heidariani and Farnaz Radmehr
- Effectiveness of Reality Group Therapy on Attitudes to the Opposite Sex in Female Students with love Trauma Syndrome** 141-156
Sara Karimi, Javad Jahan, Kamran Pourmohammad Ghouchani, Fatemeh Azadi, Morteza Alizadeh and Yousef Ranjbar Soodjani

Abstracts

Psychological Studies
Faculty of Education and Psychology,
Alzahra University

Vol.16, No.1
Spring 2020

**The Effect of Early Maladaptive Schemas on Self-
Handicapping: The Mediating Role of Self-Esteem Instability**

Majid Ghaffari*¹ and Hoda Abbaszadeh²

Abstract

The aim of the present study, was to test a conceptual model of the mediating role of self-esteem instability on the relationship between early maladaptive schemas, and self-handicapping components. This research was carried out in the framework of a correlational design. The participants were Three hundred and nine female students from University of Mazandaran who were selected by multi-stage clustered sampling. The participants completed the demographic form, The Self-Handicapping Scale, The Instability of Self-Esteem Scale, and The Early Maladaptive Schemas Questionnaire–Short Form. Using maximum-likelihood estimation and bootstrap procedure, results from path analysis showed that the proposed model fitted the data well, and unrelenting standards/hyper criticalness, failure, and defectiveness/shame schemas through the mediating role of instability of self-esteem, had positive and significant effect on claimed and behavioral self-handicapping. According to the findings of the present study, it could be concluded that unrelenting standards/hyper criticalness, failure, and defectiveness/shame schemas can predict self-handicapping. Meanwhile, instability of self-esteem as a personal factor could clarify the mechanism of the effect of early maladaptive schemas on self-handicapping components. These results can be used to design counseling and therapeutic programs for students.

Keywords: Early maladaptive schemas, instability of self-esteem, self-handicapping

1.* Corresponding author: Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanistic and Social Sciences, University of Mazandaran, Babolsar, Iran. m.gaffari@umz.ac.ir

2. MA in educational psychology, University of Mazandaran, Babolsar, Iran. abbaszadeh_hoda@yahoo.com.

Submit Date:2019-06-10 Accept Date:2020-02-17

DOI:10.22051/psy.2020.26631.1948

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

**The role of self-concept and defense mechanisms on predicting
of symptoms of adult separation anxiety disorder in university
samples**

Niloufar Mikaeli ^{*1} and Mehri Molaei²

Abstract

Anxiety disorders are among the highest prevalence among emergency psychiatric statuses and have an impact on job performance, academic performance, family and interpersonal relationships. The aim of the present research was to examine the relationship between self-concept and defense mechanisms in adult separation anxiety disorder. The present research was performed with 380 students of Mohaghegh Ardabili University and Islamic Azad University of Ardabil with convenience sampling method using Adult separation anxiety disorder, defense mechanism and self-concept scales. The data were analyzed with Pearson correlation method and step way regression. The results showed that there were positive relationships between adult separation anxiety disorder with negative self-concept and negative relationship with positive self-concept, also, negative relationship with mature defense mechanism, and positive relationship with immature and neurotic defense mechanism. The results of the step way regression analysis showed that immature, neurotic, mature defense mechanisms and self-concept were predictors of adult separation anxiety disorder, respectively. The findings of the present study indicate the research evidence for more accurate diagnosis of this disorder and identify the psychoanalytic variables associated with it.

Keywords: Adult separation anxiety disorder, defense mechanism, self-concept

1* Corresponding Author: Professor of Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran. nmikaeili@uma.ac.ir

2. PhD in Psychology, Islamic Azad University, Ardabil Branch, Ardabil, Iran. mehri.molaei@uma.ac.ir.

Submit Date: 2019-05-26 Accept Date: 2019-12-10

DOI: 10.22051/psy.2019.26358.1932

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

Abstracts

Psychological Studies
Faculty of Education and Psychology,
Alzahra University

Vol.16, No.1
Spring 2020

**Effectiveness of Group Therapy with Transactional Analysis on
Reduction of the Tendency to Extramarital Relationships in
Addicts**

Shahram Mami¹ and Zaina Sadat Hosseini*²

Abstract

This study aimed to investigate the effectiveness of group therapy with transactional analysis on reduction of the tendency to extramarital relationships among addicts. The research followed a semi-experimental methodology with pretest-posttest and a control group on a one month follow-up. Research population included all addicts visiting the rehabilitation center in Kermanshah in 2016. Purposive sampling was used to select 40 subjects in the age range of 25-50 years old who were randomly divided into two equal groups: an experimental group and a control group. Extramarital Relationships Questionnaire were used for collecting information. Group therapy interventions with transactional analysis were performed on the experimental group for 10 sessions of 2 hours (one session a week), while the control group waited 2 months to receive the intervention. The results of repeated measures Ancova showed that there is a significant difference between the rate of the tendency to extramarital relationships during post-test and follow-up. According to research results, group therapy with transactional analysis seems to be effective in reducing the tendency to extramarital relationships among addicts .

Keywords: Addicts, extramarital relationships, transactional analysis

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Ilam Branch, Ilam, Iran. Shahram.mami@yahoo.com

2.* Corresponding Author: PhD Student in General Psychology, Islamic Azad University, Ilam Branch, Ilam, Iran. Zeinab_hosaini@yahoo.com

Submit Date: 2017-12-23 Accept Date: 2018-07-21

DOI: 10.22051/psy.2018.18605.1550

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

**The Effectiveness of Training Program Based on Resilience on
Mothers' Resilience and Communication Skills of Children
with Autism Spectrum Disorder**

Morvarid Shahriarimanesh¹, Sogand Ghasemzadeh*² and Seyedeh

Monavar Yazdi³

Abstract

The study aimed to investigate the effect of the resiliency components training on mothers' resiliency and improving the communication skills of their children with autism disorder. The research method was quasi-experimental with pretest-posttest and follow-up design with control group. The statistical population of the study consisted of all mothers with children with autism disorder who referred to one of the counseling and psychological center in Tehran in year 2018, 30 of whom were selected by purposive non-probability sampling method and were divided into experimental and control groups by random assignment. The experimental group received the intervention of resiliency components training during 3 months with 12 sessions (90 minutes each). The control group received no training during the study. Research tools included Conner and Davidson Resilience Scale and Gilliam Autism Rating Scale (GARS). Data were analyzed using repeated measures multivariate analysis of covariance. Results showed that resiliency components training had a significant effect on mothers' resiliency and the communication skills of their children with

1. M.A in Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Humanities and Social Science - Department of Psychology, Islamic Azad University. morvarid.shmanesh@gmail.com

2.* Corresponding author:: Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, University of Tehran, Tehran, Iran. s.ghasemzadeh@ut.ac.ir

3. Professor of Psychology, Dept of Psychology, Alzahra University, Tehran,Iran. smyazdi@alzahra.ac.ir

Submit Date: 2019-07-05 Accept Date: 2020-03-10

DOI:10.22051/psy.2020.27073.1967

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

Abstracts

autism disorder. Based on the findings of the present study, it can be concluded that resiliency components training can be used as an effective method to increase resiliency in mothers and improve the communication skills of their children with autism disorder.

Keywords: Autism spectrum disorder, communication Skills, resilience

Effect of Cognitive Rehabilitation Program on Prospective and Retrospective Memory in Students with Hearing Impairment

Mohammad Ashori ¹

Abstract

The purpose of this research was to investigate the effectiveness of the cognitive rehabilitation program on prospective and retrospective memory in students with hearing impairment. The present research was a semi-experimental study with pre-test, post-test design and control group. The statistical population of the study consisted of students with hearing impairment in Isfahan city. The participants were 26 girl students with hearing impairment from Mir Deaf School using convenient sampling method. They were divided into experimental and control groups, each group consisting of 13 children. The experimental group received cognitive rehabilitation program in 10 sessions (two sessions weekly; each lasts for 50 minutes), while the control group did not participate in this program and kept in a waiting-list. The instrument was Crawford, Smith, Maylor, Della Sala and Logie Prospective and Retrospective Memory Questionnaire. The data were analyzed using the multivariate analysis of covariance (MANCOVA). The results revealed that there was a significant increase in the mean prospective and retrospective memory scores of the experimental group post-intervention in comparison with the control group. The cognitive rehabilitation program improved prospective and retrospective memory of students with hearing impairment. So, planning for providing of cognitive rehabilitation program for them has particular importance.

Keywords: Cognitive rehabilitation, hearing impairment, prospective memory, retrospective memory

1. Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Children with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.m.ashori@edu.ui.ac.ir

Submit Date:2019-01-11 Accept Date:2020-03-15

DOI: 10.22051/psy.2020.24021.1827

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

Abstracts

Psychological Studies
Faculty of Education and Psychology,
Alzahra University

Vol.16, No.1
Spring 2020

The Effect of Assertiveness Training on Loneliness and Social Anxiety in Female Students with Nomophobia Disorder

Bahareh Janjani *¹, Sama Jadidi², Mahboubeh Vahidifard³, Ameneh

Tajipour⁴ and Marjan Amokhalili⁵

Abstract

This research was aimed to investigating the effect of assertiveness training on loneliness and social anxiety in female students with nomophobia disorder. The research was a semi-experimental one with pretest-posttest design and a control group. The research population included all the female of 3rd grade high school students in Karaj during the first semester of 2018-2019 academic year. By random cluster sampling method, 30 students, who had higher than the cut-off score 60 on this disorder, were selected and randomly assigned to experimental and control groups (with 15 students in each). The experimental group received the assertiveness training group program during eight 90-min sessions, 2 twice a week. The control group was put in the waiting list. DiTomasso et al Social and Emotional Loneliness Scale for Adults, Connor et al Social Phobia Inventory, and Yildirim & Correia Nomophobic Questionnaire were used. Multivariate analysis of covariance was used for analyzing the data. Results showed that with the controlled effect of pretest, a significant difference between the participants

1.*Corresponding Author: Master of Educational Psychology, Islamic Azad University, Hamadan Branch, Hamadan, Iran. B_j1986@yahoo.com

2. PhD student in Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran. samajdd@yahoo.com

3. Master of General Psychology, Islamic Azad University, Meybod Branch, Yazd, Iran. mvf1397@gmail.com

4. Master of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Boroujerd Branch, Iran. amenehtajipoor@gmail.com

5. Assistant Professor, Department of Islamic Education, Islamic Azad University, Roodehen Branch, Tehran, Iran. m.khalili@riau.ac.ir

Submit Date: 2019-08-06 Accept Date: 2020-03-15

DOI:10.22051/psy.2020.27706.1992

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

..... Psychological Studies Vol.15 , No.1, spring 2020

of experimental and control groups in terms of the mean scores of the components of loneliness including; romantic loneliness, emotional loneliness, and social loneliness and the components of social anxiety including; fear, avoidance, physiological symptoms in posttest. According to the results of this study, it is suggested that psychologists and counselors use the results of this study to reduce the loneliness and social anxiety in students.

Keywords: Anxiety, assertiveness, loneliness, nomophobia

Abstracts

Psychological Studies
Faculty of Education and Psychology,
Alzahra University

Vol.16, No.1
Spring 2020

**Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Cognitive
Emotion Regulation in Bullying Girl Students**

Kamran Yazdanbakhsh¹, Jahangir Karami² and Fataneh Derikvand*³

Abstract

The aim of this study was to determine the effectiveness of the Compassion Focused Therapy (CFT) on Cognitive Emotion Regulation in bullying female students of first stage high school in Khorramabad city. The method of this study was quasi-experimental with pre-test and post-test with control group. The study population included all high school students of Khorramabad city who were selected by purposeful sampling from 30 students. Participants completed the Illinois Navigation Bullying Questionnaire and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, then the selected samples were randomly divided into experimental and control groups. The experimental group received 8 sessions of 90 minutes of compassionate focused therapy but the control group received no intervention. Finally, post-test was performed for both groups. The data were analyzed using multivariate analysis of covariance. The results showed that Compassion Focused treatment had an impact on Cognitive Emotion Regulation in bullying students and compassion itself was effective in regulating emotions efficiently.

Keywords: Bullying, cognitive emotion regulation, Compassion-Focused Therapy

1. Assistant Professor , Department of General Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran. kamran6@hotmail.fr

2. Associate Professor, Department of General Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran. j.karami@razi.ac.ir

3.*Corresponding Author: MSc., Department of General Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran. f.derikvand96@gmail.com

Submit Date: 2019-03-18 Accept Date: 2020-04-20

DOI: 10.22051/psy.2020.24959.1855

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

**The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy on
Distress Tolerance Dimensions of Woman with Epilepsy with
three- month follow-up**

Ezatullah Ghadampour*¹, Leila Heidariani² and Farnaz Radmehr³

Abstract

The purpose of this study was to investigate The efficacy of acceptance and commitment therapy on distress tolerance dimensions of woman with epilepsy with three- month follow-up The present study was quasi-experimental method included with pretest-posttest and follow-up design with control group. In order to select a sample, 30 women with available and targeted sampling method were selected from among women suffering from epilepsy referring to Khorramabad health centers in 1395. They were randomly divided into two groups: experimental and control (15 People each). Intervention acceptance and commitment therapy during 8 sessions, 90-minute, two sessions a week was administrated for the experimental group, while the control group did not receive any interventions during this period. After finishing session, posttest and three months after intervention follow-up was administrated to both groups. The data collection tools were Simmons and Gahir disturbance tolerance questionnaire. Data were analyzed using statistical tests, repeated measures analysis of variance. The study findings of the present study revealed that the acceptance and commitment therapy had a significant positive effect on increase distress tolerance. Findings were also preserved in the follow-up phase. According to the effect

1.* Corresponding Author: Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran. ghadampour.e@lu.ac.ir

2. PhD Student, Lorestan University, Department of Educational Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran. yousefvand69@gmail.com

3. PhD student in Razi University, majoring in General Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran. radmehr.p12@gmail.com

Submit Date:2018-08-12 Accept Date : 2019-04-09

DOI: 10.22051/psy.2019.21662.1707

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

Abstracts

the effect of acceptance and commitment therapy on increase distress tolerance in suffering and its effects, application of this method at all levels of prevention and treatment of physical illness seems necessary.

Keywords: Acceptance and Commitment treatment,, distress tolerance, epilepsy

**Effectiveness of Reality Group Therapy on Attitudes to the
Opposite Sex in Female Students with love Trauma Syndrome**

Sara Karimi¹, Javad Jahan², Kamran Pourmohammad Ghouchani³,
Fatemeh Azadi⁴, Morteza Alizadeh⁵ and Yousef Ranjbar Soodjani*⁶

Abstract

This research was aimed to investigating the effectiveness of reality group therapy on attitudes to the opposite sex in female students with love trauma syndrome. The research was a semi-experimental one with pretest-posttest design and control group. The research population included all the female students with love trauma syndrome who referred to Islamic azad University of Shahrekord's student advisory center in 2018. 30 people selected in the form of voluntary purposive method, were selected and randomly assigned to experimental and control groups each of which included 15 people. The subjects of the experimental group received the reality group therapy program during eight 120-min sessions twice a week. The control group was put in the waiting list. Ambivalent Sexism Inventory Questionnaire Glick & Fiske were used for collecting information. One-way covariance analysis was used for analyzing the data. The results of the study

1. Master of Family Counseling, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran. sarakarimi6990@gmail.com

2. Department of Educational Sciences and Psychology, Farhangian University, Kermanshah, Iran. javadjahan18@gmail.com

3. Master student of General Psychology, Shandiz Institute of Higher Education. kamranpsychologist063@gmail.com

4. Master of Psychometrics, Islamic Azad University of Tehran Center hasti.azadi1367@yahoo.com

5. Master of Psychology and Education of Exceptional Children, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran. alizadeh.4861@gmail.com

6. *Corresponding Author: Young and Elite Researchers Club of Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Shahrekord, Iran. yusef137205@gmail.com.

submit Date: 2019-07-07

Accept Date: 2020-05-31

DOI: 10.22051/psy.2020.27112.1971

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

Abstracts

revealed a significant difference between the post-test scores of the experimental and control groups in terms of the components of attitudes to the opposite sex(attitudes hostile & benevolent). Reality group therapy on reducing the attitudes to the opposite sex in female students were effective.

Keywords: Love trauma syndrome, opposite sex, reality therapy, students