



مجموعه مقالات ارائه شده در:
**هفتمین همایش ملی
 تازه های روانشناسی مثبت نگر**

بندر عباس
 اردیبهشت ماه ۱۴۰۰



محورهای همایش

- کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی
- روان شناسی مثبت نگر و سلامت
- روان شناسی مثبت نگر و سالمندی
- روانشناسی مثبت نگر در سازمان ها
- روان شناسی مثبت نگر و آموزش و پرورش
- روانشناسی مثبت نگر و دین
- روان درمانی های مثبت نگر
- روان شناسی مثبت نگر و خانواده
- روان شناسی مثبت نگر و جامعه
- روانشناسی مثبت نگر و ...
- روانشناسی مثبت نگر و ...

7th National Conference on
 Positive Psychology
www.positiveconf.ir
info@positiveconf.ir



هُوَ الْعَالِمُ

اوست دانا

ساختار سازمانی همایش

❖ کمیته اجرایی همایش

دکتر منوچهر ضیایی

رئیس همایش - دانشگاه فرهنگیان هرمزگان

دکتر سید عبدالوهاب سماوی

دبیر علمی همایش - دانشگاه هرمزگان

دکتر مظفر باقرزاده همایی

دبیر اجرایی همایش - دانشگاه فرهنگیان هرمزگان

دکتر سید عبدالهادی سماوی

مدیر اجرایی همایش

دکتر محمد رضا فرشاد

دبیر اجرایی همایش

خانم بدریه باختری

مسئول کمیته اجرایی

دکتر رضا فراشبندی

روابط عمومی همایش

دکتر مختار ذاکری

کمیته اجرایی - دانشگاه فرهنگیان هرمزگان

آقای علی مرادی

کمیته اجرایی - دانشگاه فرهنگیان هرمزگان

❖ کمیته علمی همایش

دکتر نوشین تقی نژاد: دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس (عضو هیات علمی)

دکتر حسن زارعی محمودآبادی: دانشگاه یزد (عضو هیات علمی)

دکتر اقبال زارعی: دانشگاه هرمزگان (عضو هیات علمی)

دکتر مریم صادقی فرد: دانشگاه هرمزگان (عضو هیات علمی)

دکتر سید مجید سجادی: دانشگاه فرهنگیان قم

دکتر کوروش محمدی: دانشگاه هرمزگان (عضو هیات علمی)

دکتر سمانه نجارپوریان: دانشگاه هرمزگان (عضو هیات علمی)

دکتر رضا فراشبندی: دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان

دکتر حسین زینلی پور: دانشگاه هرمزگان (معاون پژوهشی)

دکتر مختار ذاکری: دانشگاه فرهنگیان بندرعباس

دکتر علی نیک بخت: دانشگاه هرمزگان (عضو هیات علمی)

دکتر موسی جاودان: دانشگاه هرمزگان (عضو هیات علمی)

دکتر آریتا امیرفخرایی: دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس (عضو هیات علمی)

دکتر سید عبدالهادی سماوی: دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندر لنگه

دکتر حسن خضری: دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروزآباد (عضو هیات علمی)

دکتر مهدی زمستانی: دانشگاه کردستان (عضو هیات علمی)

دکتر طاهره الهی: دانشگاه زنجان (عضو هیات علمی)

دکتر سمیه شاهمرادی: دانشگاه تهران (عضو هیات علمی)

دکتر مرضیه السادات سجادی نژاد: دانشگاه اراک (عضو هیات علمی)

دکتر مریم صالح زاده: دانشگاه یزد (عضو هیات علمی)

دکتر جواد کریمی: دانشگاه ملایر (عضو هیات علمی)

دکتر محبوبه ثابت ایمانی: دانشگاه فنی حرفه ای نیشابور (عضو هیات علمی)

دکتر ذکر اله مروتی: دانشگاه زنجان (عضو هیات علمی)

دکتر حسین جناآبادی: دانشگاه زاهدان (عضو هیات علمی)

دکتر ذبیح الله خنجرخانی: دانشگاه زاهدان (عضو هیات علمی)

دکتر سمانه اسعدی: دانشگاه یزد (عضو هیات علمی)

دکتر مجتبی معین وزیری: موسسه آرامش ساز بندر

دکتر هادی سلیمی: دانشگاه هرمزگان

دکتر مجید برزگر: دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت (عضو هیات علمی)

دکتر حجت اله جاویدی: دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت (عضو هیات علمی)

مریم مرادیان: دانشجوی دکتری دانشگاه هرمزگان

سمانه معین: دانشجوی دکتری دانشگاه هرمزگان

محمد زارعی: دانشجوی دکتری دانشگاه هرمزگان

سارا ناجی: دانشجوی دکتری دانشگاه هرمزگان

علیرضا باغستانی: دانشجوی دکتری دانشگاه هرمزگان

پیشگفتار

در حالی که جنبش روان‌شناسی مثبت به صورت رسمی از یک دهه پیش آغاز شده است اما نظریه‌ها و عقاید یک روانشناسی مثبت-محور کاملاً جدید نیست و به دهه‌های قبل و حتی به آغاز علم روان‌شناسی بر می‌گردد. شاید اولین اظهار نظر در باره‌ی روان‌شناسی مثبت متعلق به ویلیام جیمز باشد که سال‌ها قبل مفهوم ذهنیت سالم را مطرح کرد. دیگر جلوه‌های روان‌شناسی مثبت را می‌توان در مکتب‌های انسان‌گرایی مازلو و راجرز جستجو کرد. مازلو با طرح مفهوم خودشکوفایی و راجرز با تاکید بر کمال و شادمانی به روان‌شناسی مثبت نزدیک شده‌اند. با این حال، ردّ روان‌شناسی مثبت – به گونه‌ای که امروز آن را می‌شناسیم – را می‌توان از سال ۱۹۹۸ دنبال کرد؛ هنگامی که مارتین سلیگمن پدر روان‌شناسی مثبت و رئیس وقت انجمن روان‌شناسان آمریکا، این مفهوم را مطرح کرد. سلیگمن با معرفی این مفهوم اظهار داشت که به مدت نیم قرن روان‌شناسی تنها با یک موضوع واحد یعنی بیماری روانی سر و کار داشته است. سلیگمن تاکید داشت که روان‌شناسان باید به مأموریت‌های اصلی روان‌شناسی یعنی کمک به دیگران جهت زاینده‌گی و شناسایی و پرورش استعداد‌های افراد توجه کنند و تعریف روان‌شناسی را جهت در بر گرفتن سلامت روانی مثبت، به جای نبود بیماری، گسترش دهند. در ادامه‌ی کارهای سلیگمن، مقاله‌ها و کتاب‌های زیادی در باره‌ی روان‌شناسی مثبت چاپ شد. مجله‌ی روان‌شناسی مثبت تاسیس شد و کنفرانس‌ها و سمینارهای متعددی در باره‌ی آن برگزار شد. شلدون و کینگ (۲۰۰۱) روان‌شناسی مثبت را به عنوان مطالعه‌ی توانمندی‌ها و برتری‌های انسان معمولی می‌دانند. این توصیف از روان‌شناسی مثبت، به مطالعه‌ی عملکردهای مثبت انسان با تمرکز بر شرایط و فرایندهای موثر بر این عملکردها اشاره دارد. تعریف دقیق‌تر از روان‌شناسی مثبت به وسیله‌ی سلیگمن و سیک زنت مهالی (۲۰۰۰) ارائه شده است که آن را شاخه‌ای از علم روان‌شناسی می‌دانند که بر تجربه‌های ذهنی ارزشمند تاکید دارد. تجربه‌هایی چون بهزیستی روان‌شناختی، تعهد و رضایت خاطر (مربوط به زمان گذشته)، امید و خوش‌بینی (مربوط به زمان آینده) و جریان داشتن و شادمانی (مربوط به زمان حال) از این دست به شمار می‌روند. طبق این تعریف، روان‌شناسی مثبت نگر نه تنها به رشد و ارتقاء فردی بلکه به بهینه‌سازی مشابه ویژگی‌ها و خصوصیات گروهی نیز مربوط است. هدفی که بر سه مرحله‌ی زندگی یعنی گذشته، حال و آینده متمرکز است. طبق نظام روان‌شناسی مثبت نقش فردی یک روان‌شناس، کاهش یا تسکین پریشانی نیست بلکه کمک به تسهیل بهزیستی افراد با تاکید بر مفاهیم پیشگیری است. بر این اساس و با پیروی از سنت روانشناسی مثبت، کنفرانس تازه‌های روانشناسی مثبت امسال نیز به یاری خداوند متعال برگزار گردید و پژوهشگران ارجمند، یافته‌های پژوهشی خود را در قالب مقالات ارزشمند پژوهشی به اشتراک گذاشتند. امیدوار هستیم این سنت پژوهشی همچنان مستمر و ماندگار بماند.

دکتر سید عبدالوهاب سماوی

دبیر علمی همایش

گزارش برگزاری همایش

هفتمین دوره از همایش ملی تازه های روانشناسی مثبت نگر در شرایطی برگزار گردید که تمام شهرها و استان های کشور درگیر پاندمی کووید-۱۹ بودند. بالتبع برگزاری همایشی در زمینه روانشناسی آن هم با رویکرد مثبت، خواسته اکثر فعالان حوزه روانشناسی است تا با نظر به دستاوردهای چنین همایشی، فضای غبارآلود احساسات، عواطف و هیجانات مردم این خاک را مورد تسلی قرار دهند.

اصلی ترین رسالت اجرایی هفتمین همایش ملی تازه های روانشناسی مثبت نگر، نظارت دقیق بر دریافت، داوری و اصلاح مقالات در محورهای مختلف همایش بود. در این دوره، تمام توان اجرایی عوامل به کار گرفته شد تا اساتید، دانشجویان، فرهنگیان و حتی کارمندان اداری بتوانند به دور از دغدغه های معمول شرایط حاد پاندمی، به ارائه مقالات خود بپردازند. عوامل اجرایی در اولین روز از آذرماه سال ۱۳۹۹ وب سایت همایش را در شبکه جهانی اینترنت بارگذاری نموده و همزمان در کانال های ارتباطی و شبکه های اجتماعی مختلف، به تبیین و تشریح محورهای همایش پرداختند. در زمان شروع به کار همایش، تاریخ ۱۳۹۹/۱۱/۳۰ به عنوان آخرین مهلت ارسال چکیده مقالات، تاریخ ۱۴۰۰/۱/۳۱ به عنوان آخرین مهلت ارسال اصل مقالات، تاریخ ۱۴۰۰/۲/۱۵ به عنوان آخرین مهلت ثبت نام در همایش و تاریخ ۱۴۰۰/۲/۳۰ به عنوان تاریخ برگزاری همایش در نظر گرفته شد، اما به دلیل درخواست های مکرر دانشجویان و فرهنگیان عزیز مبنی بر تمدید زمان پذیرش مقالات، با دریافت نظر ریاست محترم و دبیر علمی همایش و با کسب مجوز از مراجع ذی ربط، تاریخ برگزاری همایش به ۱۴۰۰/۴/۱۰ تغییر یافت.

در تاریخ دهم تیر ماه ۱۴۰۰ هفتمین دوره ی همایش به صورت برخط و در فضای ارتباطی اسکای روم آغاز به کار کرد. ابتدا ریاست محترم همایش ضمن خوش آمدگویی به مدعوین و قدردانی از عوامل همایش، به ایراد سخنانی پیرامون اهمیت برگزاری این همایش پرداخت. سپس دبیر علمی همایش ضمن تشریح محورها، به گزارش تعداد دریافت مقالات، ارائه پذیرش ها و میزان اصلاحات مقالات پرداخت. پس از آن یکی از اساتید داور به تشریح ملاک های داوری مقالات در زمینه های مختلف همایش پرداخت و عمده مشکلات مقالات رد شده را برشمرد. سپس چندتن از پژوهشگران برگزیده به ارائه مقالات خود پرداختند و از دستاوردهای پژوهشی مقالاتشان دفاع نمودند. همایش حاضر با سخنان مدیر اجرایی و با تقدیر وی از داوران، اساتید، پژوهشگران و همراهان این دوره از همایش، به اتمام رسید.

در کتابچه حاضر چکیده مقالات پذیرش شده به همراه مشخصات نویسندگان آورده شده است. این کتابچه جهت استفاده عموم در سایت همایش بارگذاری شده است. با توجه به استقبال پژوهشگران عزیز از این همایش، مدیریت اجرایی این همایش در نظر دارد تا با کسب مجوز از عوامل علمی، هشتمین دوره ی این همایش را در بازه زمانی بیشتری برگزار نماید.

دکتر سید عبدالهادی سماوی

مدیر اجرایی همایش

نقش خودتنظیمی زناشویی و معنویت در پیش‌بینی فرسودگی زناشویی زنان شهر بیرجند

مهسایه بابایی^۱، سمانه خزاعی^{۲*}

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران.
bmahsayeh@gmail.com

۲. استادیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه بیرجند، بیرجند، ایران. (نویسنده مسئول)
s.khazaei@birjand.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: فرسودگی زناشویی وضعیت بسیار دردناکی است که ممکن است برای بسیاری از زوجها اتفاق بیفتد که ضروری است راهکارهایی برای مقابله با آن تدارک دیده شود. از این‌رو این پژوهش باهدف بررسی نقش خودتنظیمی زناشویی و معنویت در پیش‌بینی فرسودگی زناشویی زنان شهر بیرجند انجام شد. **روش:** روش پژوهش توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره راه نو شهر بیرجند در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند که ۷۳ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای به کار گرفته‌شده، مقیاس فرسودگی زوجی (CBS)، مقیاس خودنظم‌بخشی رفتاری برای روابط کارآمد (BSRERS) و مقیاس تجارب معنوی روزانه (DSES) بود. برای تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و نرم‌افزار SPSS-22 استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج آزمون همبستگی نشان داد که رابطه منفی و معناداری بین فرسودگی زناشویی با خودتنظیمی زناشویی و معنویت وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که خودتنظیمی زناشویی و معنویت باهم ۳۱/۳٪ از واریانس فرسودگی زناشویی را تبیین می‌کنند. **نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های این پژوهش، می‌توان آموزش و مداخله در بهبود خودتنظیمی زناشویی و معنویت را به‌عنوان یک روش مؤثر در کاهش فرسودگی زناشویی پیشنهاد داد.

واژگان کلیدی: فرسودگی زناشویی، خودتنظیمی زناشویی، معنویت.

ازدواج به‌عنوان نهاد اجتماعی مطرح می‌شود که بر اساس آن مرد و زن از طریق تعهدی قانونی، مذهبی و اخلاقی تصمیم می‌گیرند تا به‌عنوان زوج در کنار هم بمانند و با هم زندگی کنند (سلیمی، جاودان، زارعی و نجارپوریان، ۱۳۹۸). ازدواج می‌تواند یک مأمن ایمن و یک منبع خوب برای کسب آرامش و ارضای نیازهای جسمی و روانی انسان باشد. ازدواج در صورتی که رضایت‌بخش باشد می‌تواند باعث رشد جنبه‌های مختلف فرد شود اما در صورتی که ازدواج مناسب با اهداف و انتظارات فرد نباشد ممکن است نارضایتی پیش بیاید و در نتیجه فرد از رابطه دلسرد و خسته شود؛ بنابراین نارضایتی از ازدواج و عدم لذت از رابطه می‌تواند باعث بروز فرسودگی زناشویی^۱ شود (نجاتیان، علمی، مومنیان، نوقابی و جعفری، ۲۰۲۱). فرسودگی زناشویی هنگامی روی می‌دهد که زوجها متوجه می‌شوند، با وجود تمام تلاش‌هایی که برای بهبودی رابطه انجام می‌دهند، متأسفانه رابطه آن‌ها به زندگی‌شان هیچ معنا و مفهوم خاصی نمی‌دهد و به‌نوعی آزار و اذیت آن‌ها می‌شود (زارعی^۲ و همکاران، ۲۰۱۳). فرسودگی به معنای از پا افتادن جسمی، روانی، عاطفی و ناشی از عدم تناسب بین توقعات و واقعیات است (پاینز^۳، ۲۰۱۳). پاینز (۲۰۱۳) سه خصیصه را که بیشترین تأثیر را بر فرسودگی دارند از طریق یک پژوهش به‌ترتیب، بار مسئولیت اضافی، مطالبات متناقض و تعهدات خانوادگی مشخص کرد. متأسفانه فرسودگی زناشویی اثرات مخربی بر روی فرد، رابطه و خانواده دارد و می‌تواند مشکلات زیادی به وجود بیاورد. وقتی زوج از رابطه خود دلسرد شده باشند به‌راحتی درگیر رفتارهای خشونت‌آمیز می‌شوند، برای بهبودی رابطه تلاش نمی‌کنند، احساس تنهایی و آشفتگی می‌کنند و در نتیجه سعی می‌کنند به رابطه زناشویی خود پایان دهند (محمودپور، شیری، فرحبخش و ذوالفقاری، ۱۳۹۹). بررسی‌ها نشان می‌دهد که فرسودگی زناشویی بین مردان و زنان متفاوت است و در رابطه زناشویی زنان بیشتر احساس فرسودگی خواهند کرد (پاموک و دارموس^۴، ۲۰۱۵) که این امر ضرورت بررسی عوامل تأثیرگذار بر فرسودگی را در زنان بیشتر می‌کند.

در شرایطی که زوج به فرسودگی زناشویی دچار می‌شوند اگر که دارای برخی مهارت‌ها برای تنظیم و انطباق با شرایط موجود باشند به نظر می‌رسد که کمتر دچار فرسودگی شوند. به نظر می‌رسد که داشتن خودتنظیمی در رابطه زناشویی می‌تواند به‌عنوان یک مانع در برابر فرسودگی عمل کند (احمدی، زهراکار، داورنیا و رضایی، ۱۳۹۴). خودتنظیمی به‌عنوان تلاش فرد برای بر عهده گرفتن تغییر پاسخ خود تعریف می‌شود و به فرآیندی اشاره دارد که در آن افراد تلاش می‌کنند تفکرات، احساسات، انگیزه‌ها و عملکردشان را کنترل کنند (دبروت، اسپوپی، پرز و هورن^۵، ۲۰۱۳). زوج‌هایی که بتوانند در رابطه خودتنظیمی نشان دهند و سعی کنند حالات و رفتارهای خود را مدیریت و کنترل کنند ممکن است رضایت زناشویی خود را بالا ببرند (هالفورد، لیزو، ویلسون و اوچیپینتی^۶، ۲۰۰۷). زوج‌هایی که در رابطه از خودتنظیمی استفاده می‌کنند، در سنجش با دیگران روابط شاد و باثبات‌تری دارند؛ چراکه نقش این مؤلفه بسیار برجسته‌تر از مهارت‌های ارتباطی دیگر است. دارا بودن خودتنظیمی در زندگی زناشویی می‌تواند عاملی کمک‌کننده برای بهبود صمیمیت و رضایت زناشویی در زوجها باشد (زراستوند، تیزدست، خلعتبری و ابوالقاسمی، ۱۳۹۹). پژوهش عیسی‌نژاد، علیپور و کلهری (۱۳۹۶) نشان دادند که خودتنظیمی می‌تواند باعث بهبود کیفیت ارتباط و سازش‌یافتگی زوجی شود.

برای مقابله با فرسودگی زناشویی نیز بهتر است که از منابع فرهنگی و اجتماعی نیز کمک گرفت. بر اساس ساختار معنوی-مذهبی کشور به نظر می‌رسد که معنویت^۷ بتواند در زندگی زناشویی نقش برجسته داشته باشد و باعث شود که زندگی زناشویی از سلامت کافی برخوردار باشد (سلیمی و همکاران، ۱۳۹۸). معنویت تعهدی است برای انتخاب، زمینه اصلی درک و عمل و ارتباط شخص با هر آنچه هست. با این تعهد، فرد تلاش می‌کند تا بر روابط بین خود و افراد دیگر، محیط فیزیکی فرد، میراث و سنن شخصی، بدن خود، اجداد و یک قدرت بالاتر یا خدا متمرکز شود. معنویت، روابط را در مرکز آگاهی قرار می‌دهد، خواه

1. marital burnout

2. Nejatian, Alami, Momeniyan, Noghabi & Jafari

3. Zarei

4. Pines

5. Pamuk & Durmuş

6. marital self-regulation

7. Debrot, Schoebi, Perrez & Horn

8. Halford, Lizzio, Wilson & Occhipinti

9. spirituality

روابط با جهان و افراد دیگر باشد، یا رابطه با خدا یا سایر موجودات غیرمادی باشد (گریفیس و گریفیس؛ ۲۰۰۳). داشتن باورها و اعمال معنوی باعث می‌شود که زوج در برابر مشکلات زندگی تسلیم نشوند و رابطه زناشویی خود را از گزند مشکلات و عامل‌های تنش‌زای زندگی حفظ کنند (لیچتر و کارملات؛ ۲۰۰۹). وجود معنویت باعث می‌شود که زوج، زندگی زناشویی را نه صرفاً یک رابطه قراردادی و حقوقی؛ بلکه به‌عنوان یک امر الهی و مقدس بشمارند و در برابر فروپاشی آن به‌شدت مقابله کنند (دیوید و استفورد؛ ۲۰۱۵). به‌عبارت‌دیگر، معنویت به‌عنوان چشم‌انداز و طرز تفکر خاصی است که سازگاری با محیط را افزایش می‌دهد و می‌تواند باعث متعالی شدن کارها، افزایش سطح خودآگاهی، انجام اعمال پرهیزکارانه، در نظر گرفتن جنبه‌های مثبت امور و جدا شدن انسان از زندگی مادی و دنیوی شود. باورهای معنوی-مذهبی باعث می‌شود که فرد خود را در دنیای خصمانه تنها نبیند و خداوند را به‌عنوان نیروی فوق بشری همیشه پیش خود احساس کند و قوت قلبی برای روبرو شدن با چالش‌های زندگی پیدا کند (نعیمی؛ ۲۰۱۹). بررسی‌ها نشان می‌دهد که وجود باورهای معنوی-مذهبی از آنجایی که به زوج وسعت دید و سعه‌صدر می‌دهد می‌تواند در افزایش غنای رابطه زناشویی مؤثر عمل کند و باعث بهبود کیفیت زندگی زناشویی شود (ماهونی و کانو؛ ۲۰۱۴؛ فینچام، لامبرت و بیچ، ۲۰۱۰).

با توجه به مطالب عنوان‌شده فرسودگی زناشویی می‌تواند اثرات مخربی بر جای بگذارد و درنهایت باعث طلاق زوج و از هم پاشیدگی کانون خانواده شود. شدت گرفتن روند طلاق در کشور که تا حدی به علت فرسودگی روابط است پژوهشگران را مجاب می‌کند تا با بررسی جوانب مختلف فرسودگی زناشویی، سعی کنند تا عوامل مؤثر بر آن را شناسایی کرده و با ایجاد برنامه‌هایی سعی در مقابله با آن داشته باشند. از این‌رو در جهت انجام این رسالت پژوهشی، مطالعه حاضر باهدف پیش‌بینی فرسودگی زناشویی بر اساس خودتنظیمی زناشویی و معنویت در زنان انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش، تمامی زن‌های مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره راه نو شهر بیرجند در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند. عنوان‌شده است که در مطالعات همبستگی حجم نمونه می‌تواند حداقل ۵۰ نفر باشد (دلاور، ۱۳۹۴)؛ اما برای بالا بردن توان آماری پژوهش و کاهش خطا، تعداد ۷۳ زن به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. روش اجرا و تحلیل داده‌ها به این صورت بود که پس از انتخاب و تأیید موضوع، اطلاعات لازم و همچنین محرمانه بودن پژوهش به نمونه‌ها تبیین گردید و آنگاه پس از رضایت شفاهی، ابزارهای پژوهش به آن‌ها داده شد.

مقیاس فرسودگی زوجی (CBS)؛ این مقیاس با ۲۱ سؤال توسط پاینز (۲۰۱۳) ساخته شده است. نمره‌گذاری این مقیاس به‌صورت طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای از هرگز (امتیاز ۱) تا همیشه (امتیاز ۷) است و نمرات بالاتر به معنای فرسودگی زناشویی بیشتر است. در ضریب اطمینان آزمون-بازآزمون ۰/۸۹ برای یک دوره یک‌ماهه، ۰/۷۶ برای یک دوره دو‌ماهه و ۰/۶۶ برای دوره سه‌ماهه بود (پاینز، ۲۰۱۳). در ایران نیز ضمن تأیید روایی محتوای، اعتبار آن از طریق ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش کرده‌اند (گوهری، زهراکار، نظری و سلیمی، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۲ به دست آمد.

مقیاس خودنظم‌بخشی رفتاری برای روابط کارآمد (BSRERS)؛ این مقیاس با ۱۶ سؤال توسط ویلسون، چارکر، لیزو، هالفورد و کاملین^۹ (۲۰۰۵) طراحی شده که دارای دو مؤلفه خودتنظیمی ارتباطی و تکاپوی ارتباطی است. نمره‌گذاری این مقیاس در طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از کاملاً درست (امتیاز ۵) تا کاملاً غلط (امتیاز ۱) قرار دارد و نمرات بالاتر در بعد خودتنظیمی ارتباطی و نمرات پایین‌تر در بعد تکاپوی ارتباطی به معنای عملکرد بهتر است که باید نمرات بعد دوم معکوس شود؛ بنابراین

1. Griffith & Griffith

2. Lichter & Carmalt

3. David & Stafford

4. Naimi

5. Mahoney & Cano

6. Fincham, Lambert & Beach

7. Couple Burnout Scale

8. Behavioral Self-Regulation for Effective Relationships scale

9. Wilson, Charker, Lizzio, Halford & Kimlin

نمرات بالاتر به معنای خودتنظیمی بهتر است. ویلسون و همکاران (۲۰۰۵) در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ ابعاد مطرح شده را به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند. عیسی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۶) ضمن تأیید ساختار عاملی و روایی محتوایی ابزار، ضریب آلفای کرونباخ آن را برای خودتنظیمی ارتباطی و تکاپوی ارتباطی به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۶ به دست آمد.

مقیاس تجارب معنوی روزانه (DSES)^۱ این مقیاس توسط اندروود و ترسی^۲ (۲۰۰۲) با ۱۶ سؤال ساخته شد. نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت شش‌درجه‌ای از اغلب اوقات روز (امتیاز ۶) تا هرگز یا تقریباً هرگز (امتیاز ۱) است. اعتبار و روایی داخلی این مقیاس توسط تقوی و امیری (۱۳۸۹) مورد بررسی قرار گرفت. اعتبار مقیاس در روش بازآزمایی ۰/۹۶، تنصیفی اسپیرمن- براون ۰/۸۸ و آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شد. در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۲ به دست آمد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به شیوه هم‌زمان استفاده شد. همچنین داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS-22 تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این پژوهش میانگین و انحراف استاندارد سن نمونه‌ها ۳۶/۳۲±۹/۰۷ و مدت ازدواج آن‌ها ۱۲/۷۸±۷/۷۰ بود.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	بیشترین	کمترین
فرسودگی زناشویی	۱۰۴/۷۲	۱۷/۵۴	۱۳۷	۷۰
خودتنظیمی زناشویی	۴۲/۶۹	۸/۰۲	۷۱	۲۸
معنویت	۵۵/۶۰	۱۲/۲۲	۸۵	۳۷

جدول فوق نتایج شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳
۱. فرسودگی زناشویی	۱		
۲. خودتنظیمی زناشویی	-.۰/۴۴۷ **	۱	
۳. معنویت	-.۰/۵۲۰ **	۰/۵۲۲	۱

$P < .۰/۰۵$ ** , $P < .۰/۰۱$ *

بر اساس نتایج تحلیل همبستگی پیرسون، بین فرسودگی زناشویی با خودتنظیمی زناشویی با مقدار $-.۰/۴۴۷$ و معنویت با مقدار $-.۰/۵۲۰$ همبستگی معناداری وجود دارد ($P < .۰/۰۰۱$) است.

جدول ۳: خلاصه تحلیل رگرسیون چندگانه

متغیرهای پیش‌بین	مقدار بتای استاندارد (β)	مقدار بتا (B)	خطای معیار	آماره T	سطح معناداری
مقدار ثابت	-	۱۵۸/۶۹	۱۰/۰۷	۱۵/۷۴	۰/۰۰۱
خودتنظیمی زناشویی	-.۰/۲۴۱	-.۰/۵۲۷	۰/۲۵۴	-۲/۰۷	۰/۰۴۲
معنویت	-.۰/۳۹۴	-.۰/۵۶۶	۰/۱۶۷	-۳/۳۹	۰/۰۰۱
	$R = ۰/۵۵۹$	$R^2 = ۰/۳۱۳$		$F = ۱۵/۹۲$	$P < ۰/۰۰۱$

^۱ . Daily Spiritual Experience Scale

^۲ . Underwood & Teresi

با توجه به اینکه سطح معناداری متغیرهای پیش‌بین خودتنظیمی زناشویی و معنویت کمتر از ۰/۰۵ است می‌توان گفت مدل رگرسیونی معنادار است ($F=15/92$ ، $P<0/001$) و این دو متغیر می‌توانند ۳۱/۳ درصد از واریانس فرسودگی زناشویی را تبیین کنند. با توجه به ضرایب بتا، خودتنظیمی زناشویی با مقدار ۰/۲۴۱- و معنویت با ۰/۳۹۴- سهم مهمی در پیش‌بینی فرسودگی زناشویی دارند که در این مدل سهم معنویت بیشتر است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف پیش‌بینی فرسودگی زناشویی بر اساس خودتنظیمی زناشویی و معنویت در زنان انجام شد. نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که همبستگی منفی و معناداری بین خودتنظیمی زناشویی با فرسودگی زناشویی وجود دارد و خودتنظیمی زناشویی می‌تواند فرسودگی را پیش‌بینی کند. بر این اساس انتظار می‌رود که با افزایش خودتنظیمی زناشویی، میزان فرسودگی زنان نیز کاهش پیدا کند. همسو با این نتیجه، احمدی و همکاران (۱۳۹۴) نشان دادند وقتی مهارت‌های خودتنظیمی زوجها افزایش پیدا کند به‌طور قابل‌توجهی فرسودگی زناشویی آن‌ها کاهش پیدا می‌کند. عیسی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۶) نیز در پژوهش خود نشان دادند که نشان خودتنظیمی زناشویی با بهبود کیفیت ارتباط و سازش‌یافتگی زوجی همبستگی معناداری دارد. هاردی، سولوسکی، راتکلیف، آندرسون و ویلوقلی (۲۰۱۵) نشان دادند که مهارت‌های خودتنظیمی زناشویی می‌تواند ارزیابی زوج از رابطه را تحت تأثیر قرار دهد و باعث بهبود روابط آن‌ها شود. وقتی خودتنظیمی در بین زوج و در رابطه جریان داشته باشد، زوجها تلاش می‌کنند تفکرات، احساسات، انگیزه‌ها و عملکردشان را مدیریت یا کنترل کنند (دبروت و همکاران، ۲۰۱۳)؛ بنابراین در چنین رابطه‌ای وقتی زوج دچار تنش شوند آن‌ها به‌راحتی می‌توانند حالات و رفتارهای خود را مدیریت کرده و از وخیم‌تر شدن اوضاع جلوگیری کنند. درواقع در چنین شرایطی آن‌ها به‌خوبی می‌توانند تعارض و تنش رابطه را به سمت یک راه‌حل خوب پیش ببرند. وقتی فردی بتواند خود را مدیریت کن به‌راحتی در دام خشم و عصبانیت گرفتار نمی‌شود و اجازه نمی‌دهد که رابطه درگیر دور باطلی از رفتارهای منفی و مخرب شود. در چنین حالتی پیامدهای مثبت رابطه افزایش پیدا می‌کند و در نتیجه آن‌ها کمتر دچار فرسودگی زناشویی می‌شوند.

نتایج دیگر این پژوهش نشان داد که همبستگی منفی و معناداری بین معنویت با فرسودگی زناشویی وجود دارد و معنویت می‌تواند پیش‌بینی کننده فرسودگی زناشویی زنان باشد. بر این اساس با افزایش سطح معنویت می‌توان انتظار داشت که میزان فرسودگی کاهش پیدا کند. همسو با این یافته، پژوهش‌های ماهونی و کانو (۲۰۱۴) و فینچام و همکاران (۲۰۱۰) نشان می‌دهد که وجود معنویت می‌تواند باعث افزایش غنای رابطه زناشویی و نیز بهبود کیفیت زندگی زناشویی شود. نعیمی (۲۰۱۹) در پژوهش خود نشان داد که مداخلات معنوی می‌تواند میزان بخشش و آرامش را در زنان قربانی خیانت نیز افزایش دهد؛ بنابراین به نظر می‌رسد که معنویت از آنجایی که به زوج وسعت دید و سعه‌صدر می‌دهد، می‌تواند باعث افزایش رضایت زناشویی و کاهش فرسودگی زناشویی شود. وجود باورها و اعمال معنوی به فرد یک روحیه و توان بالقوه می‌دهد که می‌تواند با مشکلات و چالش‌های رابطه مقابله کند. داشتن چنین نگرشی که انسان ممکن است خطا کند و از ویژگی‌های یک انسان مؤمن و پرهیزکار این است تا خط بطلانی بر روی فرد خطاکار به خاطر یک‌بار گناه خود نکشد و همه‌چیز را تمام‌شده تلقی نکند و به او به‌عنوان یک انسان فرصتی برای جبران بدهد و مطمئن باشد می‌تواند نتیجه و ثمرات مثبت معنوی این عمل را دریافت کند باعث می‌شود که فرد از اشتباهات و نقص‌های رفتاری همسر گذشت کند و در نتیجه با کمک جستن از خداوند سعی کند رنگ و بوی تازه و بهتری به رابطه خود دهد؛ بنابراین وجود باورها و اعمال معنوی باعث می‌شود تا فرد با داشتن یک آرامش درونی خوب و با به‌کارگیری روش‌های مقابله‌ای مؤثر با مشکلات و چالش‌های رابطه مقابله کند و سعی کند تا دوباره نشاط و شادی را به رابطه برگرداند.

به‌طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که داشتن خودتنظیمی زناشویی و باورها و اعمال معنوی می‌تواند باعث کاهش فرسودگی زناشویی زنان شود. خودتنظیمی زناشویی و باورها و اعمال معنوی می‌تواند فضایی را ایجاد کند که فرد حالات و رفتارهای خود و چالش‌های زندگی زناشویی را به شکل مؤثری مدیریت کرده و با کمک جستن از خداوند و نگاهی عمیق و پرمعنا به زندگی باعث کاهش فرسودگی زناشویی شود. از این‌رو پیشنهاد می‌شود که برنامه‌ریزان و مشاوران و متخصصان خانواده و ازدواج به این امر مهم توجه کرده و با توجه به بافت معنوی-مذهبی کشور سعی کنند با انجام مداخلاتی به بهبود خودتنظیمی زناشویی و اعمال و باورهای معنوی در زوجها کمک کنند. با این وجود، این پژوهش چون سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت و

مشکلاتی است؛ از آنجایی که در انتخاب افراد متقاضی طلاق از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده نشده، تنها از پرسشنامه برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شده و همچنین سوگیری‌های موجود در پاسخ به پرسشنامه؛ باید در تعمیم نتایج احتیاط لازم را به عمل آورد. با توجه به فراوانی فرسودگی زناشویی پیشنهاد می‌شود تا پژوهشگران به تدوین بسته‌های آموزشی مبتنی بر خودتنظیمی و معنویت و اثر آن بر روی فرسودگی زناشویی اقدام کنند. امید است این پژوهش قدم کوچکی در راستای بهبود روابط زوج‌ها برداشته باشد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از کلیه افراد شرکت‌کننده در پژوهش حاضر و سایر اساتید و دوستانی که حمایتگر این پژوهش بودند تقدیر و تشکر به عمل بیاورند.

منابع

- احمدی، مجید؛ زهراکار، کیانوش؛ داورنیا، رضا و رضایی، محسن (۱۳۹۴). اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی بر فرسودگی زناشویی در زوجین شهر ساوه. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۲(۱۳۹): ۶۴-۷۵.
- تقوی، سید محمدرضا و امیری، حمید (۱۳۸۹). بررسی خصوصیات روان‌سنجی مقیاس تجارب معنوی روزانه (DSES). *فصلنامه علمی تربیت اسلامی*، ۵(۱۰): ۱۶۵-۱۴۹.
- دلاور، علی (۱۳۹۴). *مبانی نظری و علمی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. تهران: انتشارات رشد.
- زراستوند، عاطفه؛ تیزدست، طاهر؛ خلعتیری، جواد و ابوالقاسمی، شهنام (۱۳۹۹). اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت، بر خودتنظیمی زناشویی، دلزدگی زناشویی و خودانتقادی زنان ناباور. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۳(۴): ۴۸۸-۴۹۷.
- سلیمی، هادی؛ جاودان، موسی؛ زارعی، اقبال و نجارپوریان، سمانه (۱۳۹۸). سلامت رابطه زناشویی در پرتو عوامل تأثیرگذار بر ثبات و رضایت از رابطه؛ یک مطالعه مروری. *مجله آموزش و سلامت جامعه*، ۶(۳): ۱۹۲-۱۸۳.
- عیسی نژاد، امید؛ علیپور، الهه و کلهری، صفورا (۱۳۹۶). فراهم‌سازی ارزیابی تراز خودتنظیمی زناشویی در جامعه ایرانی: آزمون پایایی، روایی و ساختار عاملی نسخه ایرانی سنجه خودتنظیمی رفتاری برای روابط کارآمد در زوج‌ها. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۷(۲): ۱۴۷-۱۲۶.
- گوهری، شیوا؛ زهراکار، کیانوش؛ نظری، علی محمد و سلیمی، هادی (۱۳۹۵). پیش‌بینی فرسودگی زناشویی بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و صمیمیت جنسی در پرستاران زن متأهل در بیمارستان‌های منتخب خصوصی تهران. *مراقبت‌های پیشگیرانه در پرستاری و مامایی*، ۳(۳): ۷۰-۵۹.
- محمودپور، عبدالباسط؛ شیری، طاهره؛ فرحبخش، کیومرث و ذوالفقاری، شادی (۱۳۹۹). پیش‌بینی گرایش به طلاق بر اساس دلزدگی زناشویی و تحمل پریشانی با میانجیگری احساس تنهایی در زنان متقاضی طلاق. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۱(۴۲): ۱۴۱-۱۲۱.
- David, P., & Stafford, L. (2015). A relational approach to religion and spirituality in marriage: The role of couples' religious communication in marital satisfaction. *Journal of Family Issues*, 36(2), 232-249.
- Debrot, A., Schoebi, D., Perrez, M., & Horn, A. B. (2013). Touch as an interpersonal emotion regulation process in couples' daily lives: The mediating role of psychological intimacy. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39(10), 1373-1385.
- Fincham, F. D., Lambert, N. M., & Beach, S. R. H. (2010). Faith and unfaithfulness: Can praying for your partner reduce infidelity? *Journal of Personality and Social Psychology*, 99(4), 649-659.
- Griffith, J. L., & Griffith, M. E. (Eds.). (2003). *Encountering the sacred in psychotherapy: How to talk with people about their spiritual lives*. Guilford Press.
- Halford, W. K., Lizzio, A., Wilson, K. L., & Occhipinti, S. (2007). Does working at your marriage help? Couple relationship self-regulation and satisfaction in the first 4 years of marriage. *Journal of family psychology*, 21(2), 185.
- Hardy, N. R., Soloski, K. L., Ratcliffe, G. C., Anderson, J. R., & Willoughby, B. J. (2015). Associations between family of origin climate, relationship self-regulation, and marital outcomes. *Journal of marital and family therapy*, 41(4), 508-521.
- Lichter, D. T., & Carmalt, J. H. (2009). Religion and marital quality among low-income couples. *Social Science Research*, 38(1), 168-187.
- Mahoney, A., & Cano, A. (2014). Introduction to the special section on religion and spirituality in family life: Delving into relational spirituality for couples. *Journal of Family Psychology*, 28(5), 583.

- Naimi, L. (2019). Effect of spiritual-religious interventions on increasing the sense of calmness and forgiveness in women who have experienced marital infidelity. *Health, Spirituality and Medical Ethics*, 6(4), 16-22.
- Nejatian, M., Alami, A., Momeniyan, V., Noghabi, A. D., & Jafari, A. (2021). Investigating the status of marital burnout and related factors in married women referred to health centers. *BMC Women's Health*, 21(1), 1-9.
- Pamuk, M., & Durmuş, E. (2015). Investigation of burnout in marriage. *Journal of Human Sciences*, 12(1), 162-177.
- Pines, A. (2013). *Couple burnout: Causes and cures*. Routledge.
- Underwood, L. G., & Teresi, J. A. (2002). The daily spiritual experience scale: Development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using health-related data. *Annals of Behavioral Medicine*, 24(1), 22-33.
- Wilson, K. L., Charker, J., Lizzio, A., Halford, K., & Kimlin, S. (2005). Assessing how much couples work at their relationship: the behavioral self-regulation for effective relationships scale. *Journal of Family Psychology*, 19(3), 385.
- Zarei, E., Sadeghifard, M., Adli, M., & Tayebi Soogh, M. (2013). The Effectiveness of Ellis couple therapy training (The rational-emotional-behavioral approach) on reducing the marital burnout. *Journal of Life Science and Biomedicine*, 3(3), 229-32.

همبستگی قلدری و آزار در محیط کار با تنش روانی، قصد ترک شغل و عوامل جمعیت‌شناختی در پرستاران

هادی سلیمی^{۱*}، شیوا نامجو^۲، زینب مرادی سیرچی^۳

۱. دکتری مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران. hadisalimi69@yahoo.com
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران. shiva.namjoo57@gmail.com
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، یزد، ایران. moradizinab344@gmail.com

چکیده

قلدری در محیط بیمارستان می‌تواند اثرات مخربی بر روی پرستاران داشته باشد؛ از این رو این پژوهش باهدف همبستگی قلدری در محیط کار با تنش روانی، قصد ترک شغل و عوامل جمعیت‌شناختی در پرستاران شاغل شهر بابل انجام شد. روش پژوهش توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان آیت‌الله روحانی شهر بابل بودند که ۱۸۱ نفر به صورت نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. ابزارهای به کار گرفته شده، پرسشنامه تجدیدنظر شده اعمال منفی (NAQ-R)، پرسشنامه تنش روانی (PSQ)، مقیاس قصد ترک شغل (TIS) و پرسشنامه جمعیت‌شناختی بود. برای تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و تی مستقل استفاده شد. داده‌ها نیز توسط نرم‌افزار SPSS-۲۲ تحلیل شدند. بین قلدری در محیط کار با تنش روانی ($r=0/601$) و قصد ترک شغل ($r=0/327$) همبستگی مثبت و معنادار و بین قلدری در محیط کار با سن ($r=-0/206$) و سابقه کار ($r=-0/169$) رابطه منفی و معنادار وجود دارد ($p<0/05$). بین قلدری در محیط کار و تنش روانی براساس وضعیت شغل دوم تفاوت معناداری وجود دارد و پرستارانی که شغل دوم دارند قلدری و تنش روانی بیشتری را تجربه می‌کنند ($p<0/05$). بین قلدری، تنش روانی و قصد ترک شغل براساس جنسیت و وضعیت تأهل تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p>0/05$). تجربه قلدری در محیط کار می‌تواند موجب بروز ناراحتی و تنش روانی در پرستاران شود و به خاطر فشاری که پرستاران متحمل آن می‌شوند به فکر ترک شغل باشد. پرستارانی که دارای سن و سابقه بیشتر هستند؛ فارغ از هر جنسیتی که باشند، کمتر مورد قلدری و آزار در محیط کار قرار می‌گیرند.

واژگان کلیدی: محیط کار، قلدری، تنش روانی، ترک شغل، پرستاران.

پدیده قلدری^۱ رفتار بسیار آزاردهنده‌ای است که در محیط کار به فراوانی اتفاق می‌افتد (باندو و هانترا^۲، ۲۰۰۸؛ آلتمان^۳، ۲۰۰۹) و می‌تواند اثرات بسیار مخرب و ناگواری بر جای بگذارد (گل‌پرور و همکاران، ۱۳۹۳). براساس تعاریف انجام‌شده قلدری هر نوع رفتار ارادی، هدفمند، منظم، تکراری، منفی و مخربی است که در یک رابطه از جانب یکی از طرفین نسبت به طرف مقابل اعمال می‌شود و باعث آسیب‌های آشکار و پنهان در فرد موردنظر می‌شود (کاوی^۴ و همکاران، ۲۰۰۲). رفتار قلدری طیف متنوعی دارد که مهم‌ترین آن‌ها شامل اهانت و تحقیر، خشم و کینه‌توزی، تهدید، غفلت، فشار کاری کسل‌کننده و غیرمتعارف و همچنین آزار و اذیت جسمی و جنسی می‌شود (راینر^۵ و همکاران، ۲۰۰۱).

محیط بیمارستان از مکان‌هایی است که براساس پژوهش انجام‌شده قلدری در آن شیوع فراوانی دارد (اینارسن^۶ و همکاران، ۲۰۰۲) و در این محیط، متأسفانه پرستاران از گروهی هستند که قلدری را بیشتر از گروه‌های دیگر تجربه می‌کنند (ایمانی^۷ و همکاران، ۲۰۱۴؛ حیدری گرجی^۸ و همکاران، ۲۰۱۵؛ سزار و مارزالی^۹؛ ۲۰۰۶). کوئینی^{۱۰} (۲۰۰۱) در پژوهشی نشان داد که ۴۴٪ پرستاران در طی یک دوره یک‌ساله حداقل یک نوع از انواع رفتارهای قلدری را تجربه کرده‌اند و حدوداً ۵۰٪ از پرستاران شاهد رفتارهای قلدری بر روی همکاران خود بوده‌اند. در پژوهشی دیگر که بر روی ۲۶۰ پرستار انجام شد، نتایج نشان داد که بیش از ۵۰٪ پرستاران قربانی رفتارهای قلدری بوده‌اند. ایمانی و همکاران (۲۰۱۴) نیز در پژوهشی که بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر همدان انجام دادند به این یافته رسیدند که ۹۶٪ از پرستاران در طول دوره کاری خود مورد قلدری قرار گرفته‌اند. پژوهش حیدری گرجی و همکاران (۲۰۱۵) نیز نتایج نشان داد که به‌صورت افقی‌وار در محیط بیمارستان قلدری رخ می‌دهد و همراه حداقل ۳۴/۹٪ از پرستاران مورد خشونت و قلدری قرار می‌گیرند. این میزان از قلدری به طبع دارای اثراتی است و بدون شک می‌تواند با آسیب‌هایی همراه باشد (آکار^{۱۱}؛ ۲۰۱۳) که براساس آن توجه به پدیده قلدری بسیار اهمیت دارد و می‌بایست پژوهش‌هایی در زمینه عوامل مؤثر و مرتبط با خودکشی صورت گیرد تا برنامه‌ریزی‌هایی در جهت مدیریت و کنترل آن انجام شود.

همان‌طور که ذکر آن رفت تجربه قلدری در محیط کار با آسیب‌هایی همراه است. گل‌پرور و همکاران در پژوهشی که بر روی پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های شهر یزد انجام دادند به این نتیجه رسیدند که رفتار قلدری توسط همکاران و سرپرستاران باعث شکایات جسمانی و تجربه حالات هیجانی منفی در پرستاران می‌شود (گل‌پرور و همکاران، ۱۳۹۳). قلدری می‌تواند باعث بروز استرس و تنش روانی در پرستاران شود و آرامش آنان را تهدید کند (سزار و مارزالی، ۲۰۰۶؛ کوئینی، ۲۰۰۱). متأسفانه براساس پژوهش‌های انجام‌شده، پرستاران تنش روانی زیادی را تجربه می‌کنند. راثنایکی و اکنایاکا^{۱۲} (۲۰۱۶) در پژوهشی بر روی پرستاران نشان دادند که آنان ۵۱/۱ درصد افسردگی، ۵۹/۸ درصد اضطراب و ۸۲/۶ درصد استرس تجربه می‌کنند. در پژوهش‌های داخلی، علیپور و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان ولی‌عصر شهر فسا نشان دادند که ۳۲ درصد آنان افسردگی، ۱۹ درصد اضطراب و ۵۲ درصد استرس تجربه می‌کنند. خمسه و همکاران (۱۳۹۰) نیز در پژوهشی گزارش کردند که میزان اضطراب پرستاران ۴۷/۶ درصد، افسردگی ۲۱/۶ درصد و استرس ۲۵/۸ درصد بود. متأسفانه هراندازه تنش روانی پرستاران بالا رود احتمال آسیب زدن به خود و همچنین بیماران نیز افزایش پیدا می‌کند (موستاکا و کان استنتینیدیس^{۱۳}، ۲۰۱۰). تجربه قلدری به نظر حتی می‌تواند پرستار را تا آنجا پیش ببرد که از شغل خود کناره‌گیری کند (بام^۴ و همکاران، ۲۰۱۷). بدافشانی و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهشی نشان دادند که بدرفتاری و بی‌نزاکتی در محیط کار می‌تواند منجر به بالا رفتن قصد

1. bullying

2. Bandow & Hunter

3. Altman

4. Cowie

5. Rayner

6. Einarsen

7. Imani

8. Heidari Gorji

9. Cezar & Marziale

1. Quine 0

1. Akar 1

1. Rathnayake & Ekanayaka 2

1. Moustaka & Constantinidis³

1. Yom 4

ترک شغل شود. پرستارانی که قلدری را تجربه می‌کنند، کار کردن در محیط کار را بسیار آزاردهنده تلقی می‌کنند و این حالات روانی دردآور باعث کاهش کیفیت عملکرد پرستار و در نتیجه ترک شغل می‌شود (انوانری^۱ و همکاران، ۲۰۱۷).

به‌طور کلی، قلدری با آسیب‌های فراوانی همراه است که نتیجه آن چیزی جز کاهش عملکرد پرستار، آسیب رساندن به خود و تهدید سلامت بیمار نیست. این مسأله به‌خودی‌خود نشان می‌دهد که پدیده قلدری در بیمارستان باید از جوانب مختلفی مورد پژوهش قرار بگیرد تا بتوان روش‌هایی برای کاهش و کنترل آن اعمال شود. از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه قلدری در محیط کار با تنش روانی، قصد ترک شغل و عوامل جمعیت‌شناختی در پرستاران شاغل در بیمارستان آیت‌الله روحانی شهر بابل انجام شد.

روش

این پژوهش توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان آیت‌الله روحانی شهر بابل بودند. در این پژوهش نمونه‌ای به حجم ۱۸۱ نفر از بین حدوداً ۲۸۳ نفر از پرستاران بیمارستان آیت‌الله روحانی بابل به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. شیوه نمونه‌گیری به این ترتیب بود که پژوهشگر با مراجعه به بیمارستان و اخذ مجوز و انجام کارهای اداری، پرسشنامه‌های تحقیق را به‌صورت تصادفی در اختیار افراد شرکت‌کننده که به‌عنوان پرستار در بخش‌های مختلف بیمارستان مشغول به کار بودند، قرار داد. همچنین به شرکت‌کنندگان اطلاعات لازم در مورد داوطلبانه بودن و عدم اجبار در پاسخ‌گویی به ابزار پژوهش، عدم نوشتن نام و مشخصات اصلی، محرمانه بودن پاسخ‌ها، نحوه پاسخگویی به ابزارها، صداقت در پاسخگویی و کمک در جهت انجام یک پژوهش معتبر بیان شد. به این ترتیب افراد شرکت‌کننده بابت رضایت از پژوهش و همچنین آگاهی کامل از آن، به‌صورت داوطلبانه در پژوهش حاضر شرکت کردند. آنگاه بعد از پاسخ‌گویی، پرسشنامه‌ها جمع‌آوری و پرسشنامه‌های ناقص یا تکمیل‌نشده که ۱۹ مورد بود، برای انجام تحلیل کنار گذاشته شد. همچنین لازم به ذکر است که معیارهای ورد به پژوهش شامل اشتغال به حرفه پرستاری در بیمارستان آیت‌الله روحانی، نداشتن مشکلات شدید روان‌شناختی و تمایل و تعهد به پاسخ‌گویی کامل به ابزارهای پژوهش بود و معیارهای خروج شامل نداشتن زمان برای پاسخ‌گویی به ابزارهای پژوهش و همچنین انجام ناقص پرسشنامه بود. در پژوهش حاضر ابزارهایی به کار گرفته شد که به شرح زیر است:

پرسشنامه تجدیدنظر شده اعمال منفی (NAQ-R)^۲: این پرسشنامه با ۳۲ سؤال توسط اینارسن و همکاران (۲۰۰۹) در سال ۲۰۰۱ طراحی شد و سپس در سال ۲۰۰۹ مورد تجدیدنظر قرار گرفت و با ۲۲ سؤال شاخص‌های روان‌سنجی را کسب کرد. این ابزار به‌منظور سنجش میزان قلدری و آزار و اذیت در محیط کار ساخته شده است. آزمودنی می‌بایست ۶ ماه کاری سپری شده خود را تصور کند و موافقت یا مخالفت خود را در یک طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای شامل هرگز (۱ امتیاز)، گهگاه (۲ امتیاز)، همراه (۳ امتیاز)، هر هفته (۴ امتیاز) و هرروز (۵ امتیاز) مشخص کند؛ از این‌رو دامنه نمرات بین ۲۲ تا ۱۲۰ قرار دارد و نمرات بیشتر به معنای تجربه بیشتر قلدری و آزار و اذیت است. در پژوهش‌های مختلف، روایی و اعتبار این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته است (آبه و هنلی، ۲۰۱۰). اینارسن و همکاران (۲۰۰۹) در تحلیل اکتشافی بر روی این پرسشنامه به سه عامل قلدری مرتبط با کار، قلدری مرتبط با شخص و قلدری جسمی مرعوب‌کننده دست یافتند و از طریق تحلیل عاملی تأییدی این سه عامل مورد تأیید قرار گرفت. در پژوهش آنان میزان همبستگی این سه عامل باهم بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۶، میزان همبستگی نمره کل و زیرمقیاس‌ها با پرسشنامه سلامت عمومی^۳ به ترتیب ۰/۴۳، ۰/۴۵، ۰/۳۳ و ۰/۱۸ و با پرسشنامه رضایت سازمانی^۴ به ترتیب ۰/۴۸-، ۰/۵۰-، ۰/۳۶- و ۰/۲۳- بود. همچنین برای بررسی اعتبار این پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کردند که برای کل مقیاس برابر با ۰/۹۰ بود. روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش سلیمی و همکاران (۱۳۹۷) مورد تأیید قرار گرفته است. تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی نشان داد که پرسشنامه NAQ-R با ۲۲ گویه دارای سه عامل قلدری مرتبط با کار، قلدری مرتبط با شخص و قلدری مرتبط با ترک شغل است. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ آن‌ها به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۳ و ۰/۸۵ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۴ بود.

1. Nwaneri

2. Negative Acts Questionnaire-Revised

3. Abe & Henly

4. General Health Questionnaire

5. Organizational Satisfaction

پرسشنامه تنش روانی (PSQ)^۱: این پرسشنامه با ۱۰ سؤال و در چهار حیطه فشارهای شخصی، فشارهای محیطی، فشارهای روانی و فشارهای جسمی توسط اوسپو^۲ (۲۰۰۱) طراحی شد. نمره‌گذاری این مقیاس براساس طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای از به‌ندرت (۱) تا بیشتر اوقات (۵) قرار دارد و نمرات بیشتر نشان‌دهنده تنش روانی بیشتر است. روایی محتوایی این پرسشنامه در پژوهش محمدی و روشن‌زاده، با استفاده از ۱۰ نفر از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی شهرکرد با شاخص ۰/۸۹ مورد تأیید قرار گرفت و پایایی آن نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ تأیید شد (محمدی و روشن‌زاده، ۱۳۹۳). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۹۲ به دست آمد.

مقیاس قصد ترک شغل (TIS)^۳: این پرسشنامه توسط کامان^۴ و همکاران (۱۹۷۹) به‌منظور بررسی نیت و قصد ترک شغل ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۳ سؤال است و نمره‌گذاری آن براساس طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) قرار دارد و نمرات بیشتر به معنای قصد بالا برای ترک شغل است. دلوی و گنجی (۱۳۹۳) در پژوهشی بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ضمن تأیید روایی محتوایی، اعتبار آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کردند. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۹۳ به دست آمد.

همچنین برای بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی از آزمون محقق ساخته استفاده شد که برخی از این ویژگی‌ها را مورد آزمون قرار می‌داد. در این پژوهش برای توصیف داده‌ها از شاخص‌های آماری مانند میانگین و انحراف استاندارد برای توصیف داده‌ها و همچنین برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از آزمون‌های همبستگی پیرسون و تی مستقل استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 انجام گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۸۱ پرستار حضور داشتند که از این تعداد ۹۷ نفر (۵۳/۶٪) مرد و ۸۴ نفر (۴۶/۴٪) زن بودند. میانگین سنی آنان $37/04 \pm 7/98$ و میانگین سابقه کار آنان $8/81 \pm 6/46$ بود. در این بین ۳۱ نفر (۱۷/۱٪) مجرد و ۱۵۰ نفر (۸۲/۹٪) متأهل بودند و ۲۴ نفر (۱۳/۳٪) دارای شغل دوم بودند و ۱۵۷ نفر (۸۶/۷٪) شغل دوم نداشتند. نتایج آمار توصیفی و استنباطی متغیرهای پژوهش به شرح زیر است:

جدول ۱: نتایج اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
قلدری در محیط کار	قلدری مرتبط با کار	۱۷/۱۴	۶/۹۰	۱۱	۵۳
	قلدری مرتبط با شخص	۸/۱۸	۲/۸۰	۶	۱۸
	قلدری مرتبط با ترک شغل	۶/۹۶	۲/۹۳	۵	۲۱
نمره کل قلدری در محیط کار		۳۲/۲۹	۱۱/۴۶	۲۲	۸۷
تنش روانی		۱۹/۲۴	۷/۶۱	۱۰	۴۴
قصد ترک شغل		۱۰/۲۵	۳/۹۴	۳	۱۵

جدول فوق میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهشی را نشان می‌دهد. براساس نتایج به دست آمده، میانگین و انحراف معیار قلدری در محیط کار $32/29 \pm 11/46$ ، تنش روانی $19/24 \pm 7/61$ و متغیر قصد ترک شغل $10/25 \pm 3/94$ است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
---------	---	---	---	---	---	---	---

۱. Psychological Strain Questionnaire

۲. Osipow

۳. Turnover Intentions Scale

۴. Camman

						۱	۱. قلدری مرتبط با کار
						۱	۲. قلدری مرتبط با شخص
						۱	۳. قلدری مرتبط با ترک شغل
						۱	۴. نمره کل قلدری در محیط کار
						۱	۵. تنش روانی
						۱	۶. قصد ترک شغل
						۱	۷. سن
						۱	۸. سابقه کار

$p < 0.05^*$ و $p < 0.01^{**}$

جدول فوق همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. براساس نتایج به‌دست‌آمده بین قلدری در محیط کار با تنش روانی با مقدار ۰/۶۰۱، با قصد ترک شغل با مقدار ۰/۳۲۷، سن با مقدار ۰/۲۰۶- و سابقه کار با مقدار ۰/۱۶۹- رابطه معناداری وجود دارد ($p < 0.01$). نتایج سایر متغیرها باهم در جدول فوق قابل‌مشاهده است.

جدول ۳: مقایسه متغیرهای پژوهش براساس جنسیت، وضعیت تأهل و شغل دوم

متغیر	عامل	منبع	میانگین	انحراف معیار	F	.sig	t	.sig
قلدری در محیط کار	جنسیت	مرد	۳۲/۲۶	۱۱/۰۸	۰/۰۱۲	۰/۹۱۳	-۰/۰۳۸	۰/۹۷۰
		زن	۳۲/۳۳	۱۱/۹۵				
قصد ترک شغل	تأهل	مجرد	۳۳/۷۰	۱۰/۱۹	۰/۰۱۹	۰/۸۹۲	۰/۷۵۲	۰/۴۵۳
		متأهل	۳۲/۰۶	۱۱/۷۱				
تنش روانی	شغل دوم	داشتن شغل دوم	۳۹/۵۸	۱۴/۴۶	۷/۵۹	۰/۰۰۶	۲/۷۳	۰/۰۱۱
		نداشتن شغل دوم	۳۱/۱۸	۱۰/۵۵				
تنش روانی	جنسیت	مرد	۱۰/۱۶	۳/۸۵	۰/۲۰۵	۰/۶۵۱	-۰/۳۴۷	۰/۷۲۹
		زن	۱۰/۳۶	۴/۰۶				
تنش روانی	تأهل	مجرد	۱۰/۴۵	۳/۷۵	۰/۴۳۷	۰/۵۰۹	۰/۲۹۷	۰/۷۶۷
		متأهل	۱۰/۲۲	۳/۹۸				
تنش روانی	شغل دوم	داشتن شغل دوم	۹/۵۸	۴/۰۵	۰/۰۸۹	۰/۷۶۶	-۰/۹۰۲	۳۶۸
		نداشتن شغل دوم	۱۰/۳۶	۳/۹۲				
تنش روانی	جنسیت	مرد	۱۸/۸۰	۶/۹۶	۴/۳۹	۰/۰۳۷	-۰/۸۳۳	۰/۴۰۶
		زن	۱۹/۷۶	۸/۳۱				
تنش روانی	تأهل	مجرد	۲۰/۶۷	۸/۱۶	۰/۸۰۸	۰/۳۷۰	۱/۱۴	۰/۲۵۲
		متأهل	۱۸/۹۵	۷/۴۸				
تنش روانی	شغل دوم	داشتن شغل دوم	۲۳/۵۰	۸/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۷۰	۳/۰۲	۰/۰۰۳
		نداشتن شغل دوم	۱۸/۵۹	۷/۳۰				



جدول فوق نتایج مقایسه متغیرهای پژوهش را براساس جنسیت، وضعیت تأهل و شغل دوم نشان می‌دهد. براساس نتایج به‌دست‌آمده تنها دو متغیر قلدری در محیط کار و تنش روانی در بین کسانی که دارای دو شغل بودند و کسانی که دارای دو شغل نبودند تفاوت معناداری داشتند ($p < 0/05$)؛ و بین متغیرهای پژوهش (قلدری در محیط کار، قصد ترک شغل و تنش روانی) براساس وضعیت‌های دیگر تفاوت معناداری وجود نداشت ($p > 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه قلدری در محیط کار با تنش روانی، قصد ترک شغل و عوامل جمعیت‌شناختی در پرستاران شاغل در بیمارستان آیت‌الله روحانی شهر بابل انجام شد. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که بین قلدری در محیط کار با تنش روانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ به این صورت که انتظار می‌رود با افزایش تجربه پرستاران از قلدری در محیط کار، میزان آشفتگی و تنش روانی آنان بالا رود. این نتیجه همسو با برخی از پژوهش‌های انجام‌شده است. گل‌پرور و همکاران در پژوهشی نشان دادند که تجربه قلدری توسط پرستاران منجر به مشکلات جسمانی و روانی در آنان می‌شود (گل‌پرور و همکاران، ۱۳۹۳). اسپانس لاسچینگر و نوسکو^۱ (۲۰۱۵) در پژوهشی بر روی ۱۲۰۵ پرستار شاغل به این نتیجه رسیدند که تجربه قلدری و آزار در محیط کار تأثیرات مخربی بر روی پرستاران دارد به‌طوری‌که می‌تواند موجب بروز نشانگان اختلال استرس پس از آسیب شود. رکنس و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی بر ۱۵۸۲ پرستار اهل نروژ به این نتیجه رسیدند که مواجهه شدن با رفتارهای قلدری در محیط کار می‌تواند سلامت روان پرستاران را تهدید کند و موجب اضطراب و فرسودگی در آنان شود.

تجربه قلدری و آزار نمی‌تواند برای کسی خوشایند باشد. اینکه فرد احساس کند که کسی با او بدرفتاری می‌کند و شخصیت او را زیر سؤال می‌برد موجب ناراحتی وی می‌شود. تجربه قلدری در محیط کار باعث می‌شود که پرستاران در این محیط شغلی خود همیشه احساس تهدید شدن کنند و احساس آرامش نکنند. این حالت باعث می‌شود که آنان همیشه گوش‌به‌زنگ باشند، حالتی که شبیه اختلال استرس پس از آسیب است (اسپانس لاسچینگر و نوسکو، ۲۰۱۵). اگر افرادی که رفتار قلدری را علیه پرستار انجام می‌دهند همیشه در پیش روی آنان باشند و پرستار نتواند به هر دلیلی مقابله مؤثری انجام دهد باعث می‌شود که همیشه احساس تنش و ناراحتی کنند. همچنین مکان و شرایطی که در آن مورد قلدری قرار می‌گیرند چون پیش روی آن‌ها است می‌تواند موجب استمرار آشفتگی آنان شود. متأسفانه تجربه آزار و قلدری در محیط کار موجب می‌شود که پرستار به خود برچسب قربانی بزند و به شدت به آن باور داشته باشد. باور به چنین برچسبی و حمل آن در همه حالت آرامش روانی پرستار را به هم می‌زند و موجب آشفتگی روانی در وی می‌شود (چاتزیوآنیدیس و همکاران، ۲۰۱۸). در فراتحلیل که ورکوئل^۲ و همکاران (۲۰۱۵) انجام دادند به این نتیجه رسیدند که تجربه قلدری در محیط کار به‌شدت سلامت روان را به مخاطره می‌اندازد و ضروری است که اقداماتی در زمینه جلوگیری از آن در محیط کار صورت گیرد.

در بررسی رابطه بین قلدری در محیط کار با قصد ترک شغل، نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که بین این دو متغیر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد که براساس این نتیجه با افزایش تجربه قلدری در محیط کار انتظار می‌رود که پرستاران قصد و تمایل بیشتری برای ترک شغل داشته باشند. یام و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی بر روی ۲۲۹ پرستار به این نتیجه رسیدند که آزار و اذیت در

1. Spence Laschinger, H. K., & Nosko

2. Reknes

3. Chatziioannidis

4. Verkuil



محیط کار می تواند تهدیدی بر حفظ شغل پرستاران باشد. انوانری و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود بر روی ۲۸۶ پرستار نیجریه ای نشان دادند که تجربه قلدری در محیط کار باعث می شود که پرستاران احساس تنش کنند، عملکرد آنان کاهش پیدا کند و در نتیجه تمایل به ترک شغل پیدا کنند. در پژوهش داخلی، بدافشانی و همکاران (۲۰۱۲) نشان دادند که هراندازه افراد در محیط کار مورد بدرفتاری و بی نزاکتی قرار بگیرند منجر به بالا رفتن قصد ترک شغل در آنان می شود.

مشخص است که فرد اگر در محیط شغلی خود مورد آزار قرار بگیرد، احساسات و هیجانات منفی برانگیخته می شود و ماندن در آن مکان برای وی دشوار می شود که برای مقابله با این وضعیت، یکی از مکانیسم ها این است که آن مکان را برای همیشه ترک کند. چنین حالتی برای پرستار نیز می تواند روی دهد. پرستاری که در محیط بیمارستان مورد قلدری قرار بگیرد ممکن است برای مقابله با آن تمایل پیدا کند که شغل خود را در آنجا ترک کند. براساس نظریه رویدادهای عاطفی، قلدری در محیط کار به عنوان حادثه منفی تلقی می شود و بر نگرش های حفظ شغل و عدالت سازمانی اثر منفی می گذارد. قلدری باعث می شود که پرستار احساس کند با وی منصفانه رفتار نمی شود و در نتیجه تمایلش به حفظ شغل خود کم می شود (بدافشانی و همکاران، ۲۰۱۲). در تبیینی دیگر می توان گفت که تجربه قلدری در محیط کار می تواند موجب افزایش رفتارهای انحرافی شود؛ به این صورت که احترام دوطرفه نقض شود، کینه ورزی افزایش یابد و رفتارهای پر خاشک گرانه صورت گیرد که نتیجه آن چیزی جز احساس فشار و تمایل به ترک شغل نیست.

در بررسی ویژگی های جمعیت شناختی پرستاران، نتایج نشان داد که سن و سابقه کار رابطه منفی و معناداری با قلدری در محیط کار دارند. کلانتری و همکاران در پژوهشی بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان های گرگان نشان دادند که با افزایش سن پرستار تجربه رفتارهای نامحترمانه و آزاردهنده در آنان کمتر می شود (کلانتری و همکاران، ۲۰۱۲). می توان این گونه تبیین کرد که به نظر پرستارانی که دارای سن و سابقه بیشتر هستند از سوی همکاران و سایر افراد دارای احترام و حرمت بیشتری در مقایسه با افراد با سن و سابقه کمتر هستند. این پرستاران جا افتاده تر هستند و موقعیت تثبیت شده تری دارند و به آسانی نمی توانند مورد قلدری واقع شوند. آنان به واسطه تجاربی که کسب کرده اند، بهتر می توانند سازگاری کسب کنند و با موقعیت های قلدری مواجهه درست تری انجام دهند.

از دیگر یافته های پژوهش حاضر این بود که تفاوت معناداری در تجربه قلدری برحسب اینکه پرستاران دارای شغل دوم هستند یا خیر وجود دارد، به این صورت که پرستاران دارای شغل دوم به مراتب قلدری بیشتری را تجربه می کنند. همچنین بین جنسیت و وضعیت تأهل پرستاران در تجربه قلدری تفاوت معناداری وجود نداشت. در پژوهشی که هاتون و گیتز (۲۰۰۸) انجام دادند به این نتیجه رسیدند که تفاوتی از نظر میزان تجربه قلدری در محیط کار براساس جنسیت وجود ندارد. نتایج پژوهش کلانتری و همکاران (۲۰۱۲) نیز همسو با نتیجه پژوهش حاضر بود. همان طور که در نتایج قبلی مشخص شد که تجربه قلدری در پرستاران رابطه مثبتی با قصد ترک شغل آنان دارد، به نظر می رسد پرستارانی که در محیط بیمارستان مورد قلدری واقع می شوند به خاطر احساس فشار و تنش که متحمل آن می شوند سعی دارند با پیدا کردن شغلی دیگر خود را از محیط بیمارستان جدا کنند. البته این فرضیه نیز مطرح است که ممکن است که اشتغال بیشتر یک نوع مکانیسم روانی برای مقابله با قلدری باشد؛ ممکن است در محیط شغلی دوم احساس فشار ناشی از تجربه قلدری را تخلیه کنند. باین حال، ممکن است میزان درآمد و عدم رضایت از آن در این بین نقش داشته باشد که به خاطر عدم کنترل آن، می توان آن را جزء محدودیت های پژوهش به حساب آورد. در کنار این مسأله، همچنین

1. Kalantari

2. Hutton & Gates



می توان به تعداد کم نمونه و سوگیری هایی که ممکن است در پاسخگویی به ابزارهای پژوهش وجود داشته باشد به عنوان سایر محدودیت های پژوهش اشاره کرد.

به طور کلی، براساس یافته های پژوهش می توان نتیجه گرفت که تجربه قلدری در محیط کار می تواند موجب بروز ناراحتی و تنش روانی در پرستاران باشد و به خاطر فشاری که پرستاران متحمل آن می شوند به فکر ترک شغل و در مقابل یافتن شغلی دیگر باشد. همچنین پرستارانی که دارای سن و سابقه بیشتر هستند؛ فارغ از هر جنسیتی که باشند، کمتر مورد قلدری و آزار در محیط کار قرار می گیرند. بر این اساس، به مدیران بیمارستان و سایر سیاست گذاران پیشنهاد می شود که به دلیل اثرات مخربی که تجربه قلدری در محیط کار بر روی پرستاران می گذارد، به فکر تدبیر برنامه هایی باشند که براساس آن افراد اعمال کننده قلدری، علت های قلدری و بیشترین اشکال قلدری را در محیط های بیمارستانی شناسایی کنند تا بتوانند موجبات آرامش روانی بیشتر و تمایل به حفظ شغل را در پرستاران فراهم کنند.

منابع

خمسه، فریال؛ روحی، هادی؛ عبادی، عباس؛ حاجی امینی، زهرا؛ سلیمی، حسن و رادفر، شکوفه (۱۳۹۰). بررسی ارتباط عوامل جمعیتی و میزان استرس، اضطراب و افسردگی در پرستاران شاغل در بیمارستانهای آموزشی منتخب شهر تهران. *پرستاری و مامایی جامع نگر*، ۲۱(۱): ۲۱-۱۳.

دلوی، محمدرضا و گنجی، مظاهر (۱۳۹۳). بررسی اثرات رهبری اخلاقی بر استرس شغلی و قصد ترک خدمت پرستاران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، ۱۶(۱): ۱۲۱-۱۲۸.

سلیمی، هادی؛ مهرعلی تبار فیروزجائی، علی اصغر؛ نجارپوریان، سمانه و ضیال دینی، زینب (۱۳۹۷). بررسی قلدری و آزار در محیط کار با ویژگی های روان سنجی پرسشنامه اعمال منفی (NAQ-R) در پرستاران. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۱۲(۱۱): ۶۹-۶۰.

علیپور، رضا؛ ابراهیمی، عبدالحمید؛ امید، رقیه؛ هدایتی، آروین؛ رنجبر، حسام و حسین پور، سالار (۱۳۹۴). افسردگی، اضطراب، استرس و عوامل جمعیت شناختی مرتبط با آن در پرستاران شاغل در بیمارستان ولی عصر دانشگاه علوم پزشکی فسا در سال ۱۳۹۳. *مجله علمی پژوهان*، ۱۳(۴): ۵۱-۵۹.

گل پرور، محسن؛ رفیع زاده، هاله و عارفی، مژگان (۱۳۹۳). بررسی همبستگی قلدری در بیمارستان با شکایات جسمانی و بهزیستی عاطفی در پرستاران زن. *پژوهنده*، ۱۹(۶): ۳۳۴-۳۲۸.

محمدی، سمیه و روشن زاده، مصطفی (۱۳۹۳). ارتباط توانمندی روان شناختی با تنش های روانی در پرستاران بیمارستان های آموزشی. *مدیریت پرستاری*، ۳(۳): ۵۱-۶۰.

Abe, K., & Henly, S. J. (2010). Bullying (ijime) among Japanese hospital nurses: modeling responses to the revised Negative Acts Questionnaire. *Nursing Research*, 59(2), 110-118.

Akar, N. (2013). The relationships among perceived job stressors, workplace bullying and job stress in the health care services in Turkey: A Structural Equation Modeling (SEM) approach. *International Journal of Humanities and Social Science*, 3(14), 248-257.

Altman, B. A. (2009). Workplace bullying and the racially diverse urban context: Implications for adult education. *Multicultural Learning and Teaching*, 4(1), 36-44.

Badafshani, F. R., Nouri, A., & Oreyzi, H. R. (2012). Workplace incivility and turnover intention: The mediating role of organizational justice. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 12(46), 40-50.

Bandow, D., & Hunter, D. (2008). Developing policies about uncivil workplace behavior. *Business Communication Quarterly*, 71(1), 103-106.

Cezar, E. S., & Marziale, M. H. P. (2006). Occupational violence problems in an emergency hospital in Londrina, Paraná, Brazil. *Cadernos de saude publica*, 22(1), 217-221.



- Chatziioannidis, I., Bascialla, F. G., Chatzivalsama, P., Vouzas, F., & Mitsiakos, G. (2018). Prevalence, causes and mental health impact of workplace bullying in the Neonatal Intensive Care Unit environment. *BMJ open*, 8(2).
- Cowie, H., Naylor, P., Rivers, I., Smith, P. K., & Pereira, B. (2002). Measuring workplace bullying. *Aggression and violent behavior*, 7(1), 33-51.
- Einarsen, S., Hoel, H., & Cooper, C. (Eds.). (2002). *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice*. CRC press.
- Einarsen, S., Hoel, H., & Notelaers, G. (2009). Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. *Work & stress*, 23(1), 24-44.
- Heidari Gorji, M. A., Jannati, Y., Yazdani Cherati, J., & Jafari, K. (2015). Horizontal violent behavior in critical care nurses and related factors. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 25(123), 78-86.
- Hutton, S., & Gates, D. (2008). Workplace incivility and productivity losses among direct care staff. *AAOHN journal*, 56(4), 168-175.
- Imani, B., Nazari, L., Majidi, L., Zandieh, M., & Tajobi, M. (2014). Investigation of the causes and solutions to violence in the workplace, emergency nurses in selected hospitals of Hamadan University of Medical Sciences. *Pajouhan Scientific Journal*, 12(2), 64-74.
- Kalantari, S., Hekmatafshar, M., Jouybari, L. M., Sanagoo, A., & Mohammadi, R. (2012). Workplace behaviors and its correlation with demographic characteristics: Perspective of nurses in teaching hospitals in Gorgan. *Journal of Health Promotion Management*, 1(4), 7-15.
- Moustaka, E., & Constantinidis, T. C. (2010). Sources and effects of work-related stress in nursing. *Health science journal*, 4(4), 210.
- Nwaneri, A. C., Onoka, A. C., & Onoka, C. A. (2017). Workplace bullying among nurses working in tertiary hospitals in Enugu, southeast Nigeria: Implications for health workers and job performance. *J Nurs Educ Pract*, 7(2), 69.
- Osipow, S. H. (1991). Developing instruments for use in counseling. *Journal of Counseling & Development*, 70(2), 322-326.
- Quine, L. (2001). Workplace bullying in nurses. *Journal of health psychology*, 6(1), 73-84.
- Rathnayake, S., & Ekanayaka, J. (2016). Depression, anxiety, and stress among undergraduate nursing students in a public university in Sri Lanka. *International Journal of Caring Sciences*, 9(3), 1020-1032.
- Rayner, C., Hoel, H., & Cooper, C. (2001). *Workplace bullying: What we know, who is to blame and what can we do?*. CRC Press.
- Reknes, I., Pallesen, S., Magerøy, N., Moen, B. E., Bjorvatn, B., & Einarsen, S. (2014). Exposure to bullying behaviors as a predictor of mental health problems among Norwegian nurses: results from the prospective SUSSH-survey. *International journal of nursing studies*, 51(3), 479-487.
- Spence Laschinger, H. K., & Nosko, A. (2015). Exposure to workplace bullying and post-traumatic stress disorder symptomology: the role of protective psychological resources. *Journal of nursing management*, 23(2), 252-262.
- Verkuil, B., Atasayi, S., & Molendijk, M. L. (2015). Workplace bullying and mental health: a meta-analysis on cross-sectional and longitudinal data. *PloS one*, 10(8), e0135225.
- Yom, Y. H., Yang, I. S., & Han, J. H. (2017). Effects of workplace bullying, job stress, self-esteem, and burnout on the intention of university hospital nurses to keep nursing job. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 23(3), 259-269.



فراوانی آسیب‌های خانواده و ازدواج در ایران

هادی سلیمی^{۱*}، شیوا نامجو^۲، سمیه عابدینی چمگردانی^۳

۱. دکتری مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران. hadisalimi69@yahoo.com
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران. shiva.namjoo57@gmail.com
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران. s.abedini69@gmail.com

چکیده

خانواده به‌عنوان تأثیرگذارترین نهاد اجتماعی در جهان امروز، بیش از گذشته در معرض تغییر و دگرگونی است. تغییر جوامع، همواره با تغییر ماهیت خانواده همراه بوده است. لذا هدف پژوهش حاضر بررسی نگرش‌های افراد نسبت به ازدواج و ارتباط با جنس مقابل براساس جنسیت و تجربه زناشویی در جامعه در حال گذار ایران بود. این مطالعه مقطعی در خرداد سال ۱۳۹۶ بر روی ۹۳۲ نفر از کاربران شبکه‌های اجتماعی به صورت تحت وب و بعد از انتخاب به روش نمونه‌گیری تصادفی انجام شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه محقق ساخته آسیب‌های خانواده و ازدواج استفاده گردید. داده‌ها به روش توصیفی تحلیل شدند. نتایج پژوهش حاضر، گویای تغییر کلی نگرش‌ها و ذهنیت‌ها در رابطه با خانواده و ازدواج با و بدون تجربه روابط زناشویی در جامعه انتقالی ایران بود. یافته‌ها بیانگر توافق ۵۴ درصد نمونه پژوهش با دوستی‌های قبل از ازدواج بود که سهم دختران در این میان بیش از پسران بود. همچنین، نتایج دیگر پژوهش بیانگر وجود ۲۸ درصدی رابطه جنسی کامل و ۶۴/۵ درصدی رابطه جنسی ناکامل در میان افراد مجرد بود که در این میان سهم پسران در موافقت با رابطه جنسی کامل و ناکامل بیش از دختران بود. با توجه به یافته‌ها، می‌توان انتظار داشت با فرهنگ‌سازی و مداخلات اجتماعی و آموزشی به خانواده‌ها و جوانان، آن‌ها را در برقراری رابطه صحیح با جنس مقابل یاری رساند و اجتماعی نیز می‌بایست با برنامه‌ریزی در جهت بهبود شرایط اقتصادی و ایجاد اشتغال پایدار، جوانان را به ازدواج دائم و حفظ کیان خانواده و کاهش طلاق و بی‌بندوباری سوق دهند.

واژگان کلیدی: آسیب‌شناسی ازدواج، خانواده، مسائل جنسی، روابط فرازناشویی، ارتباط با جنس مقابل.



مقدمه

خانواده، پایه بنیادین جامعه و عظیم‌ترین نهاد اجتماعی است؛ بقا و پایداری جامعه متشکل از خانواده‌هاست. پایه‌های اساسی خانواده را سنت دیرینه ازدواج به‌عنوان اساس استحکام و پیشرفت تمدن بشری بنا می‌نهد. ازدواج فرایندی از تعامل بین زن و مرد است که تحت شرایط و مراسم قانونی، شرعی و عرفی برگزار می‌شود و نقش برجسته‌ای در سلامت عمومی زوجین دارد (لمب، لی و دماریس؛^۱ ۲۰۰۳). امروزه، ازدواج به دلیل تغییرات ساختاری، گذر جامعه از نظم سنتی به نظم مدرن و همچنین تحولات ذهنی و روانی، دچار تغییرات زیادی شده است. در تبیین تغییرات صورت گرفته در ازدواج و خانواده و در راستای تئوری اجتماعی، کالدول^۲ (۱۹۸۲) بر گسترش ایده‌ها و ارزش‌های غربی، لستهاق^۳ (۱۹۸۳) بر تغییر نظام معنایی و افزایش فردگرایی سکولار، منچ، سینگ و کاسترلین^۴ (۲۰۰۵) بر تغییرات سریع در نظام‌های ارزشی جوامع آسیایی، کاسترلین (۲۰۰۱) بر نوآوری رفتاری، تغییر ایده‌ها و دینامیک اجتماعی و تورنتون^۵ (۲۰۰۱) نیز بر آرمان‌گرایی توسعه اشاره کرده‌اند. بر این اساس، در جوامع جدید با تبدیل ازدواج از یک نهاد اجتماعی به یک رابطه اجتماعی (با ویژگی‌هایی نظیر آزادی بیشتر در انتخاب همسر، تأکید بر ابعاد عاطفی و بین‌فردی و خصوصی ازدواج، برابری نسبی بین همسران)، تغییرات شدیدی در ماهیت آن به وجود آمده است. دامنه این تغییرات با شدت‌های متفاوت به دیگر جوامع غیرغربی به‌خصوص ایران نیز رسیده است. به بیان دیگر، این تغییرات، کشورهای در حال توسعه یا در حال گذار را با چالش‌های زیادی مواجه کرده است که از آن جمله می‌توان به بالا رفتن سن ازدواج، تغییر جایگاه و نقش زن در رابطه زناشویی (گوتیرز-دومنه^۶، ۲۰۰۸)، عشق و دوستی به‌عنوان دلیل ازدواج، رواج روابط پیش از ازدواج و ترجیحات نو در همسرگزینی (شوکلا و کپدیا؛^۷ ۲۰۰۷؛ هیگینز، زنگ، لیو و سان؛^۸ ۲۰۰۲) اشاره کرد.

دگرگونی‌های رخ داده چند دهه اخیر در ایران نیز نشان می‌دهد که اطلاعات وسیع جوانان در دنیای پیشرفته‌ی در حال تغییر، منجر به پیدایش ارزش‌های نو و تغییرات فرهنگی در خانواده‌ها شده است. سرعت این دگرگونی‌ها، ارزش‌ها و هنجارهای سنتی خانواده را زیر سؤال برد و تعارضات عدیده‌ای را به وجود آورد (معیدفر، ۱۳۸۷). نظام آموزش و تربیت ما در سال‌های اخیر به پیروی از الگوهای غربی و عدم توجه جامع و کامل به الگوهای اسلامی و میهنی، از تربیت صحیح دختران و پسران برای پذیرش نقش‌های متفاوت و اجرای صحیح آن نقش غافل است. بخشی از این غفلت به دلیل غفلت از اهمیت و تأثیر نقش هویت جنسی افراد و توجه به میزان آزادی روابط دختر و پسر در بسیاری از عرصه‌های زندگی است و بخشی دیگر از آن در تبلیغات اندیشه‌های فمینیستی که جنسیت را امری اجتماعی می‌دانند، ریشه دارد. نتایج مطالعات صورت گرفته نشان می‌دهد که نگرش آزادانه و سهل‌گیرانه والدین، نسبت به روابط قبل از ازدواج با تماس جنسی قبل از ازدواج در ارتباط است (محمد، فراهانی، محمدی و علیخواه، ۲۰۰۷). در تبیین با این یافته، حاتمی و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهش خود نشان دادند که شیوه‌های فرزندپروری مستبدانه و سبک دل‌بستگی اجتنابی رابطه معناداری با خیانت زناشویی دارد. همچنین، نتایج سایر پژوهش‌های همسو نیز بیانگر آن بود که دختران و پسران درگیر در فعالیت جنسی، از افسردگی رنج می‌برند (رکتور، جانسون و نویز؛^۹ ۲۰۰۳). سایر پژوهش‌های همخوان نیز در مورد زنان و مردان نشان

1. Lamb, Lee, DeMarris

2. Caldwell

3. Lesthaeghe

4. Mensch, Singh & Casterline

5. Thornton

6. Gutiérrez-Domènech

7. Shukla & Kapadia

8. Higgins, Zheng, Liu & Sun

9. Rector, Johnson, & Noyes



می‌دهد که رابطه جنسی قبل از ازدواج می‌تواند علت خیانت زناشویی باشد (فینچام و می، ۲۰۱۶). همسو با این یافته، نتایج پژوهش یاکل و کاسانو^۱ (۲۰۱۰)، آدلر- بایدر، هیگین باتهام و لامکه^۲ (۲۰۰۴)، باغبان، احمدی و غلامیان (۱۳۸۶)، آقا محمدیان شعرباف، جواد، آزادی و جهانیان (۱۳۸۸) نشان دادند که تجارب جنسی پیش از ازدواج (با فردی به‌جز همسر فعلی) و زندگی مشترک بدون ازدواج با رضایت زناشویی و رضایت جنسی، رابطه منفی دارد. علاوه بر تبعات زینباری همچون رفتارهای پرخطر حاصل از روابط جنسی، پژوهش‌های خلج‌آبادی و مهریار (۱۳۹۱) و غدیری و فروتن (۱۳۸۷) نیز نشان می‌دهد که برقراری رابطه جنسی و تعداد شرکای جنسی پیش از ازدواج با افزایش احتمال طلاق همراه است. همچنین، احتمال خطر خیانت زناشویی در صورتی که زوجها پیش از ازدواج با یکدیگر زندگی مشترک غیررسمی داشتند حتی با کنترل متغیرهایی از قبیل ارزش‌های جنسی و مذهب، ۳۹ درصد افزایش نشان می‌دهد (تراس و گیسن، ۲۰۰۰؛ ویسمن و اشنایدر، ۲۰۰۷).

روابط عاشقانه در الگوهای پیشرفته، خود به روابط هم‌خانگی منجر می‌شود. این الگوی جدید همه ویژگی‌های دوست دختر-دوست پسر را دارد با این تفاوت که این افراد با یکدیگر زندگی زیر یک سقف را تجربه می‌کنند و زندگی اقتصادی مشترکی دارند. روابط هم‌خانگی یا زوج زیستی رقیب جدی نهاد ازدواج است و خود را در قامت ازدواج غیررسمی (سفید) باز می‌نمایند (آزادارمکی، شریفی ساعدی، ایثاری و طالبی، ۱۳۹۰). کلاربرگ^۳ (۱۹۹۵) در پژوهشی نشان داد که پدیده ازدواج سفید یا هم‌خانگی در دو گروه از افراد بیشتر مرسوم است: گروه اول مردانی که حاضر به پذیرش نقش نان‌آوری خانواده نیستند و گروه دوم، زنانی که بیش از هر چیز به موفقیت‌های مادی و شغلی و کامیابی‌های شخصی خود ارزش می‌دهند. در پژوهش‌های دیگری، اکسین^۴ و تورنتون (۱۹۹۲) و وایت^۵ (۲۰۰۵) نشان دادند که هم‌خانگی عموماً در بین افرادی بیشتر رایج است که قبلاً ازدواج ناموفق یا طلاق را تجربه کرده‌اند و اساساً طلاق را راه‌حل مشکلات زناشویی می‌دانند. همچنین، نتایج پژوهش فینچام و می (۲۰۱۶) نیز نشان داد که زندگی مشترک بدون ازدواج، شکاف جنسیتی، ضعیف شدن ارزش‌های مذهبی و استفاده از اینترنت می‌تواند منجر به خیانت زناشویی گردد. همسو با پدیده زوج زیستی، ازدواج موقت نیز تهدیدی جدی علیه نهاد ازدواج است. بررسی تفاوت‌های جنسیتی در تمایل به انجام ازدواج موقت نشان می‌دهد زنان به دلایلی همچون: نیازهای مالی، بی‌تفاوتی در اجتماع، نداشتن سرپناه و ناامنی‌های موجود در جامعه تن به این ازدواج می‌دهند (خیری خامنه، ۱۳۸۸؛ به نقل از ریاحی، ۱۳۹۱). علاوه بر این، مردان مجرد به علت فراهم نبودن امکان ازدواج دائم و سهولت ازدواج موقت، همچنین مردان متأهلی که پایبندی و تعهد خانوادگی ضعیفی دارند، به دلیل تنوع‌طلبی، هوسرانی و فرار از پذیرش مسئولیت ازدواج دوم، به انجام ازدواج موقت گرایش پیدا می‌کنند (ریاحی، ۱۳۹۱)؛ بنابراین، با توجه به افزایش پدیده زوج زیستی، چشم‌داشت‌های غیرواقع‌بینانه زوجها از خوشبختی و از بین رفتن قبح طلاق، افزایش بی‌بندوباری و فحشا در نتیجه ازدواج موقت و افزایش اختلالات روان‌شناختی در جوامع صنعتی و در حال توسعه، می‌توان پیش‌بینی کرد که این جوامع شاهد افزایش چشمگیرتر طلاق نیز خواهند بود.

از آنجاکه ازدواج اولین گام در شکل‌گیری خانواده به‌عنوان کوچک‌ترین اما تأثیرگذارترین نهاد اجتماعی در جامعه مدرنیسم، حائز اهمیت است و از سوی دیگر، با توجه به تغییرات گسترده ارزش‌ها و فرهنگ‌های موجود در خانواده به فراخور گذر از جامعه سنتی

1. Fincham, May

2. Yucel, Gassanov

3. Adler-Beadier, Higginbotham & Lamke

4. Whisman & Snyder

5. Clarkberg

6. Axinn

7. Waite



به جامعه مدرن، هدف پژوهش حاضر بررسی نگرش‌های افراد نسبت به ازدواج و ارتباط با جنس مقابل براساس جنسیت و تجربه زناشویی است.

روش

پژوهش حاضر، توصیفی-تحلیلی است. جامعه آماری، مشتمل بر کاربران مرد و زنی بود که در خرداد سال ۱۳۹۶ از شبکه‌های اجتماعی مختلف استفاده می‌کردند. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی بود و نحوه جمع‌آوری اطلاعات به صورت پرسشنامه تحت وب و آنلاین بود؛ به این صورت که پس از توضیح در مورد محتوا و هدف آزمون و قرار دادن آدرس اینترنتی سؤالات پژوهش از افراد خواسته شده بود که در صورت تمایل به آدرس ارائه شده بروند و به سؤالات مطرح شده پاسخ دهند. بر این اساس و در یک بازه زمانی پاسخ‌گویی یک‌ماهه، ۹۳۲ نفر از کاربران شبکه‌های اجتماعی به روش تصادفی به ابزار پژوهش پاسخ دادند. پرسشنامه پژوهش حاضر محقق ساخته و از دو قسمت تشکیل شده بود. در قسمت اول شرکت‌کنندگان به اطلاعات جمعیت‌شناختی پاسخ دادند. قسمت دوم پرسشنامه، از ۱۲ سؤال تشکیل شده بود. پاسخ‌ها به صورت جملات گزینه‌ای بودند که پاسخ‌دهندگان می‌بایست یکی از گزینه‌ها را که با نظر آن‌ها نسبت به موضوع مورد سؤال قرابت دارد انتخاب می‌کردند. در این آزمون سؤالات مطرح شده از نظر روایی محتوایی توسط پنج تن از اساتید و دانشجویان دوره دکتری روان‌شناسی و مشاوره مورد تأیید قرار گرفت. همچنین برای بررسی اعتبار سؤالات از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان آن ۰/۹۲ به دست آمد. به منظور رعایت جوانب اخلاقی؛ ضمن توضیح در مورد هدف پژوهش و همچنین عدم اجبار و داوطلبانه بودن پژوهش، به افراد توضیح داده شده بود که به علت اینترنتی و تحت وب بودن پاسخ‌گویی به سؤالات پژوهش هویت آن‌ها مخفی و به هیچ وجه قابل شناسایی نیست.

یافته‌ها

تعداد افراد شرکت‌کننده در این پژوهش ۹۳۲ نفر بودند که از نظر جنسیتی متشکل ۲۵۹ نفر مذکر (۲۷/۸ درصد) و ۶۷۳ نفر مؤنث (۷۲/۲ درصد) و از نظر تأهل ۴۶۹ نفر متأهل (۵۰/۳ درصد)، ۴۱۵ نفر مجرد (۴۴/۵ درصد) و ۴۸ نفر مطلقه (۵/۱ درصد) در این پژوهش شرکت داشتند.

جدول ۱ فراوانی تحصیلات در گروه‌های مورد پژوهش را نشان می‌دهد. براساس نتایج جدول، از نظر جنسیت و تحصیلات بیشتر مردها (۴۰/۹ درصد) و زن‌ها (۴۸/۹ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی بودند. همچنین از نظر وضعیت تأهل و تحصیلات ۱/۹ درصد متأهلین، ۱/۲ درصد مجردها و ۴/۲ درصد مطلقه‌ها دارای مدرک تحصیلی زیردیپلم؛ ۱۴/۱ درصد متأهلین، ۸/۷ درصد مجردها و ۳۱/۵ درصد مطلقه‌ها دیپلم؛ ۸/۵ درصد متأهلین، ۵/۸ درصد مجردها و ۰ درصد مطلقه‌ها دارای مدرک فوق دیپلم هستند. همچنین درصد فراوانی شرکت‌کنندگانی که مدرک کارشناسی داشتند در گروه متأهلین ۴۵ درصد، در مجردها ۴۸ درصد و در افراد مطلقه ۵۲/۱ درصد گزارش شد. شرکت‌کنندگانی که دارای مدارک تحصیلات تکمیلی بودند ۲۶/۷ درصد ارشد و ۳/۸ درصد دکتری در گروه متأهلین، ۳۱/۳ درصد ارشدها و ۵/۱ درصد دکترها در گروه مجردها و ۱۰/۴ درصد ارشدها و ۲/۱ درصد دکترها در گروه مطلقه‌ها حضور دارند.

جدول ۱: فراوانی تحصیلات در گروه‌های مورد پژوهش

وضعیت تأهل	زیردیپلم	دیپلم	فوق دیپلم	کارشناسی	ارشد	دکتری
مرد فراوانی	۸	۵۰	۱۸	۱۰۶	۶۸	۹
درصد	۳/۱	۱۹/۳	۶/۹	۴۰/۹	۲۶/۳	۳/۵



زن	فراوانی	۸	۶۷	۴۶	۳۲۹	۱۹۲	۳۱
	درصد	۱/۲	۱۰	۶/۸	۴۸/۹	۲۸/۵	۴/۶
متأهل	فراوانی	۹	۶۶	۴۰	۲۱۱	۱۲۵	۱۸
	درصد	۱/۹	۱۴/۱	۸/۵	۴۵	۲۶/۷	۳/۸
مجرد	فراوانی	۵	۳۶	۲۴	۱۹۹	۱۳۰	۲۱
	درصد	۱/۲	۸/۷	۵/۸	۴۸	۳۱/۳	۵/۱
مطلقه	فراوانی	۲	۱۵	۰	۲۵	۵	۱
	درصد	۴/۲	۳۱/۳	۰	۵۲/۱	۱۰/۴	۲/۱

جدول ۲ نتایج بررسی نظر شرکت کنندگان را در مورد ازدواج سفید و هم‌خانه بودن نشان می‌دهد. از بین ۹۳۲ شرکت کننده و از نظر جنسیتی ۳۴ درصد مردان و ۲۴/۴ درصد از زنان موافق و ۴۷/۱ درصد از مردان و ۵۴/۱ درصد از زنان مخالف ازدواج سفید بودند و سایر افراد باقیمانده نظر موافق یا مخالفی ارائه ندادند. همچنین از نظر تأهل، ۲۷/۱ درصد متأهل‌ها، ۲۴/۱ درصد مجردها و ۵۲/۱ درصد مطلقه‌ها نظر موافق به ازدواج سفید دارند؛ ۵۲/۷ درصد متأهل‌ها، ۵۴ درصد مجردها و ۳۱/۳ درصد مطلقه‌ها نظر مخالف دارند و ۲۰/۳ درصد متأهل‌ها، ۲۱/۹ درصد مجردها و ۱۶/۷ درصد نسبت به ازدواج سفید بدون نظر هستند.

جدول ۲: نتایج بررسی سؤال ازدواج سفید یا هم‌خانه بودن

وضعیت تأهل	موافقم	مخالفم	نظری ندارم	
مرد	فراوانی	۸۸	۱۲۲	۴۹
	درصد	۳۴	۴۷/۱	۱۸/۹
زن	فراوانی	۱۶۴	۳۶۴	۱۴۵
	درصد	۲۴/۴	۵۴/۱	۲۱/۵
متأهل	فراوانی	۱۲۷	۲۴۷	۹۵
	درصد	۲۷/۱	۵۲/۷	۲۰/۳
مجرد	فراوانی	۱۰۰	۲۲۴	۹۱
	درصد	۲۴/۱	۵۴	۲۱/۹
مطلقه	فراوانی	۲۵	۱۵	۸
	درصد	۵۲/۱	۳۱/۳	۱۶/۷

جدول ۳ نظر شرکت کنندگان را در مورد ازدواج موقت نشان می‌دهد. مطابق با جدول زیر، از نظر جنسیتی ۳۹ درصد مردان و ۷/۶ درصد از زنان موافق و ۴۰/۹ درصد از مردان و ۸۲ درصد از زنان مخالف ازدواج موقت بودند و سایر افراد نظر موافق یا مخالفی ارائه ندادند. از نظر تأهل، ۱۵/۱ درصد متأهلین شرکت کننده، ۱۵/۷ درصد مجردها و ۳۳/۳ درصد مطلقه‌ها با ازدواج موقت موافق بودند. ۷۰/۸ درصد متأهل‌ها، ۷۲ درصد مجردها و ۵۶/۳ درصد مطلقه‌ها مخالف ازدواج موقت هستند و ۱۴/۱ درصد متأهل‌ها، ۱۲/۳ درصد مجردها و ۱۰/۴ درصد مطلقه‌ها نیز ابراز بی‌نظری نمودند.

جدول ۳: نتایج بررسی سؤال ازدواج موقت

وضعیت تأهل	موافقم	مخالفم	نظری ندارم
------------	--------	--------	------------



مرد	فراوانی	۱۰۱	۱۰۶	۵۲
	درصد	۳۹	۴۰/۹	۲۰/۱
زن	فراوانی	۵۱	۵۵۲	۷۰
	درصد	۷/۶	۸۲	۱۰/۴
متاهل	فراوانی	۷۱	۳۳۲	۶۶
	درصد	۱۵/۱	۷۰/۸	۱۴/۱
مجرد	فراوانی	۶۵	۲۹۹	۵۱
	درصد	۱۵/۷	۷۲	۱۲/۳
مطلقه	فراوانی	۱۶	۲۷	۵
	درصد	۳۳/۳	۵۶/۳	۱۰/۴

جدول ۴، نتایج بررسی سؤال ازدواج دائم را نشان می‌دهد. از بین گروه‌های شرکت‌کننده حاضر در پژوهش، از نظر جنسیتی ۹۳/۱ درصد از مردان و ۹۴/۲ درصد از زنان موافق ازدواج دائم و ۴/۶ درصد از مردان و ۲/۷ درصد از زنان مخالف ازدواج دائم بودند و سایر افراد باقیمانده نظر خاصی نداشتند. از نظر تأهل، ۹۴/۷ درصد متاهل‌ها، ۹۴/۹ درصد مجردها و ۷۷/۱ درصد مطلقه‌ها با ازدواج دائم موافق هستند. ۲/۸ درصد متاهل‌ها، ۲/۲ درصد مجردها و ۱۶/۷ درصد مطلقه‌ها نیز با ازدواج دائم اظهار مخالفت کردند. همچنین، ۲/۶ درصد متاهل‌ها، ۲/۹ درصد مجردها و ۶/۳ درصد مطلقه‌ها نظری نداشتند.

جدول ۴: نتایج بررسی سؤال ازدواج دائم

وضعیت تأهل	موافقم	مخالفم	نظری ندارم
مرد	فراوانی	۲۴۱	۱۲
	درصد	۹۳/۱	۴/۶
زن	فراوانی	۶۳۴	۱۸
	درصد	۹۴/۲	۲/۷
متاهل	فراوانی	۴۴۴	۱۳
	درصد	۹۴/۷	۲/۸
مجرد	فراوانی	۳۹۴	۹
	درصد	۹۴/۹	۲/۲
مطلقه	فراوانی	۳۷	۸
	درصد	۷۷/۱	۱۶/۷

نتایج بررسی سؤال آزادی جنسی مردان متاهل در جدول ۵ نشان می‌دهد که ۳/۵ درصد از مردان و ۱/۲ درصد از زنان موافق و ۸۴/۲ درصد از مردان و ۹۵/۲ درصد از زنان مخالف آزادی جنسی مردان متاهل هستند و ۱۲/۴ درصد از مردان و ۳/۶ درصد از زنان نظر موافق یا مخالفی نداشتند. از نظر تأهل، ۲/۳ درصد متاهل‌ها و ۱/۴ درصد مجردها با آزادی جنسی مردان متاهل موافق هستند اما افراد مطلقه توافقی با آزادی جنسی مردان متاهل نداشتند. ۹۱/۳ درصد متاهل‌ها، ۹۲/۸ درصد مجردها و ۹۵/۸ درصد مطلقه‌ها ابراز مخالفت خود را با آزادی جنسی مردان متاهل اعلام داشتند و ۶/۴ درصد متاهل‌ها، ۵/۸ درصد مجردها و ۴/۲ درصد مطلقه‌ها نیز نظری نداشتند.



جدول ۵: نتایج بررسی سؤال آزادی جنسی مردان متأهل

وضعیت تأهل	موافقم	مخالفم	نظری ندارم
مرد	۹	۲۱۸	۳۲
درصد	۳/۵	۸۴/۲	۱۲/۴
زن	۸	۶۴۱	۲۴
درصد	۱/۲	۹۵/۲	۳/۶
متأهل	۱۱	۴۲۸	۳۰
درصد	۲/۳	۹۱/۳	۶/۴
مجرد	۶	۳۸۵	۲۴
درصد	۱/۴	۹۲/۸	۵/۸
مطلقه	۰	۴۶	۲
درصد	۰	۹۵/۸	۴/۲

جدول ۶ نظر شرکت کنندگان را در مورد آزادی جنسی زنان متأهل نشان می‌دهد. مطابق با جدول زیر، ۱/۹ درصد از مردان و ۱/۳ درصد از زنان موافق و ۹۴/۲ درصد از مردان و ۹۵/۴ درصد از زنان مخالف آزادی جنسی زنان متأهل بودند و سایر افراد نظری نداشتند. همچنین ۱/۷ درصد متأهلین شرکت کننده و ۱/۴ درصد مجردها با آزادی جنسی زنان متأهل موافق بودند اما زنان مطلقه توافقی با این مسأله نداشتند. ۹۴/۵ درصد متأهلها، ۹۵/۲ درصد مجردها و ۱۰۰ درصد مطلقه‌ها مخالف آزادی جنسی زنان متأهل هستند و ۳/۸ درصد متأهلها و ۳/۴ درصد مجردها نیز ابراز بی نظری نمودند.

جدول ۶: نتایج بررسی سؤال آزادی جنسی زنان متأهل

وضعیت تأهل	موافقم	مخالفم	نظری ندارم
مرد	۵	۲۴۴	۱۰
درصد	۱/۹	۹۴/۲	۳/۹
زن	۹	۶۴۲	۲۲
درصد	۱/۳	۹۵/۴	۳/۳
متأهل	۸	۴۴۳	۱۸
درصد	۱/۷	۹۴/۵	۳/۸
مجرد	۶	۳۹۵	۱۴
درصد	۱/۴	۹۵/۲	۳/۴
مطلقه	۰	۴۸	۰
درصد	۰	۱۰۰	۰

جدول ۷، نتایج بررسی سؤال آزادی جنسی پسران مجرد را نشان می‌دهد. از بین ۹۳۲ شرکت کننده حاضر در پژوهش، ۲۴/۷ درصد از مردان و ۱۹/۸ درصد از زنان موافق آزادی جنسی پسران مجرد و ۴۶/۳ درصد از مردان و ۵۱/۱ درصد از زنان مخالف آزادی جنسی پسران مجرد بودند و سایر افراد نظری نداشتند. همچنین ۱۷/۹ درصد متأهلها، ۲۴/۶ درصد مجردها و ۲۲/۹ درصد مطلقه‌ها



با آزادی جنسی پسران مجرد موافق هستند. ۵۳/۷ درصد متأهل‌ها، ۴۶/۵ درصد مجردها و ۳۹/۶ درصد مطلقه‌ها نیز با آزادی جنسی پسران مجرد اظهار مخالفت کردند و ۲۸/۴ درصد متأهل‌ها، ۲۸/۹ درصد مجردها و ۳۷/۵ درصد مطلقه‌ها نیز نظری نداشتند.

جدول ۷: نتایج بررسی سؤال آزادی جنسی پسران مجرد

وضعیت تأهل	موافقم	مخالفم	نظری ندارم
مرد	۶۴	۱۲۰	۷۵
درصد	۲۴/۷	۴۶/۳	۲۹
زن	۱۳۳	۳۴۴	۱۹۶
درصد	۱۹/۸	۵۱/۱	۲۹/۱
متأهل	۸۴	۲۵۲	۱۳۳
درصد	۱۷/۹	۵۳/۷	۲۸/۴
مجرد	۱۰۲	۱۹۳	۱۲۰
درصد	۲۴/۶	۴۶/۵	۲۸/۹
مطلقه	۱۱	۱۹	۱۸
درصد	۲۲/۹	۳۹/۶	۳۷/۵

نتایج بررسی سؤال آزادی جنسی دختران مجرد در جدول ۸ نشان می‌دهد که ۱۶/۶ درصد از مردان و ۱۶/۹ درصد از زنان موافق و ۶۱ درصد مردان و ۵۸/۷ درصد از زنان مخالف آزادی جنسی دختران مجرد هستند و سایر افراد نظری نداشتند. همچنین ۱۳/۲ درصد متأهل‌ها، ۲۰/۵ درصد مجردها و ۲۰/۸ درصد مطلقه‌ها با آزادی جنسی دختران مجرد موافق هستند. ۶۴ درصد متأهل‌ها، ۵۵/۷ درصد مجردها و ۴۵/۸ درصد مطلقه‌ها ابراز مخالفت خود را با آزادی جنسی دختران مجرد اعلام داشتند و ۲۲/۸ درصد متأهل‌ها، ۲۳/۹ درصد مجردها و ۳۳/۳ درصد مطلقه‌ها نیز نظری نداشتند.

جدول ۸: نتایج بررسی سؤال آزادی جنسی دختران مجرد

وضعیت تأهل	موافقم	مخالفم	نظری ندارم
مرد	۴۳	۱۵۸	۵۸
درصد	۱۶/۶	۶۱	۲۲/۴
زن	۱۱۴	۳۹۵	۱۶۴
درصد	۱۶/۹	۵۸/۷	۲۴/۴
متأهل	۶۲	۳۰۰	۱۰۷
درصد	۱۳/۲	۶۴	۲۲/۸
مجرد	۸۵	۲۳۱	۹۹
درصد	۲۰/۵	۵۵/۷	۲۳/۹
مطلقه	۱۰	۲۲	۱۶
درصد	۲۰/۸	۴۵/۸	۳۳/۳



جدول ۹ نظر شرکت‌کنندگان را در مورد آزادی دوستی‌های قبل از ازدواج نشان می‌دهد. مطابق با جدول زیر، ۴۳/۶ درصد از مردان و ۵۸/۵ درصد از زنان موافق و ۳۰/۹ درصد از مردان و ۲۱ درصد از زنان مخالف دوستی‌های قبل از ازدواج بودند و سایر افراد نظری نداشتند. همچنین ۵۲/۵ درصد متأهلین شرکت‌کننده، ۵۵/۴ درصد مجردها و ۴۶/۶ درصد مطلقه‌ها با آزادی دوستی‌های قبل از ازدواج موافق بودند. ۲۵/۶ درصد متأهل‌ها، ۲۱/۷ درصد مجردها و ۲۲/۹ درصد مطلقه‌ها مخالف آزادی دوستی‌های قبل از ازدواج هستند و ۲۲ درصد متأهل‌ها، ۲۲/۹ درصد مجردها و ۱۲/۵ درصد مطلقه‌ها نیز ابراز بی‌نظری نمودند.

جدول ۹: نتایج بررسی سؤال آزادی دوستی‌های قبل از ازدواج

وضعیت تأهل	موافقم	مخالفم	نظری ندارم
مرد	۱۱۳	۸۰	۶۶
درصد	۴۳/۶	۳۰/۹	۲۵/۵
زن	۳۹۴	۱۴۱	۱۳۸
درصد	۵۸/۵	۲۱	۲۰/۵
متأهل	۲۴۶	۱۲۰	۱۰۳
درصد	۵۲/۵	۲۵/۶	۲۲
مجرد	۲۳۰	۹۰	۹۵
درصد	۵۵/۴	۲۱/۷	۲۲/۹
مطلقه	۳۱	۱۱	۶
درصد	۴۶/۶	۲۲/۹	۱۲/۵

مطابق با جدول ۱۰، ۱۶/۲ درصد از مردان و ۱۲ درصد از زنان موافق و ۷۲/۲ درصد از مردان و ۷۷ درصد از زنان مخالف آزادی دوستی با جنس مقابل بعد از ازدواج (بدون رابطه جنسی) بودند و سایر افراد نظری نداشتند. همچنین ۱۵/۴ درصد متأهل‌ها، ۱۰/۱ درصد مجردها و ۱۸/۸ درصد مطلقه‌ها با آزادی دوستی با جنس مقابل بعد از ازدواج (بدون رابطه جنسی) موافق هستند. ۷۱/۲ درصد متأهل‌ها، ۸۰ درصد مجردها و ۷۷/۱ درصد مطلقه‌ها نیز مخالفت خود را با این سؤال ابراز نمودند و ۱۳/۴ درصد متأهل‌ها، ۹/۴ درصد مجردها و ۴/۲ درصد مطلقه‌ها نیز اظهار بی‌نظری داشتند.

جدول ۱۰: نتایج بررسی سؤال آزادی دوستی با جنس مقابل بعد از ازدواج (بدون رابطه جنسی)

وضعیت تأهل	موافقم	مخالفم	نظری ندارم
مرد	۴۲	۱۸۷	۳۰
درصد	۱۶/۲	۷۲/۲	۱۱/۶
زن	۸۱	۵۱۸	۷۴
درصد	۱۲	۷۷	۱۱
متأهل	۷۲	۳۳۴	۶۳
درصد	۱۵/۴	۷۱/۲	۱۳/۴
مجرد	۴۲	۳۳۴	۳۹
درصد	۱۰/۱	۸۰/۵	۹/۴



مطلقه	فراوانی	۹	۳۷	۲
درصد	درصد	۱۸/۸	۷۷/۱	۴/۲

نتایج بررسی سؤال رابطه جنسی با و بدون عمل جنسی کامل در مجردها در جدول ۱۱ نشان می‌دهد که ۴۱/۴ درصد از پسران مجرد و ۲۱/۱ درصد از دختران مجرد و به‌طور کلی ۲۸ درصد از مجردها رابطه جنسی کامل (با عمل جنسی) و ۶۵/۷ درصد از پسران مجرد و ۶۴ درصد از دختران مجرد و به‌صورت کلی ۶۴/۵ درصد از افراد مجرد رابطه جنسی ناکامل (نوازش و بوسیدن) را تجربه کرده بودند. از سوی دیگر، ۷۲ درصد رابطه جنسی کامل (با عمل جنسی) و ۳۵/۴ درصد رابطه جنسی ناکامل (نوازش و بوسیدن) نداشتند.

جدول ۱۱: نتایج بررسی رابطه جنسی با و بدون عمل جنسی کامل در مجردها به تفکیک جنسیت

سؤال	بله	خیر		
رابطه جنسی کامل (با عمل جنسی)	پسر	فراوانی	۵۸	۸۲
	درصد	درصد	۴۱/۴	۵۸/۶
	دختر	فراوانی	۵۸	۲۱۷
	درصد	درصد	۲۱/۱	۷۸/۹
رابطه جنسی ناکامل (نوازش و بوسیدن)	کل	فراوانی	۱۱۶	۲۹۹
	درصد	درصد	۲۸	۷۲
	پسر	فراوانی	۹۲	۴۸
	درصد	درصد	۶۵/۷	۳۴/۳
رابطه جنسی ناکامل (نوازش و بوسیدن)	دختر	فراوانی	۱۷۶	۹۹
	درصد	درصد	۶۴	۳۶
	کل	فراوانی	۲۶۸	۱۴۷
	درصد	درصد	۶۴/۵	۳۵/۴

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به تغییرات ساختاری، نهادی و ارزشی سریع در دوران معاصر، خانواده را می‌توان کوره تغییر قلمداد نمود. در بستر این تحولات ارزش‌ها، هنجارها، نگرش‌ها و شیوه‌های مرتبط با ازدواج و همسرگزینی، انتظارات زن و شوهر از همدیگر و مناسبات بین آن‌ها به‌طور محسوسی تغییر یافته است و نهاد خانواده با تغییر شکل از گسترده به هسته‌ای، تغییر ساختار قدرت از عمودی (پدرسالاری) به افقی (مشارکتی زن و شوهر)، بهبود موقعیت زنان، برابری جنسیتی در عرصه عمومی و خصوصی، پیدایش نقش‌های جدید اجتماعی برای زنان، کاهش بعد خانوار و باروری، تغییر الگوها و شیوه‌های تربیتی فرزندان (از حالت تنبیهی به اقناعی و تشویقی)، گسترش ابعاد آسیب‌شناختی خانواده نظیر افزایش آزادی جنسی، دختران فراری و ... مواجه شده است (صادقی، قدسی و افشارکهن، ۱۳۸۶). مع‌الوصف، فرایند نوسازی در ایران، نهاد خانواده و ازدواج را در مسیر انتقالی قرار داده است و یکی از بارزترین نشانه‌های انتقال، تغییر ایده‌ها و نگرش‌ها در مورد همسرگزینی است. برخلاف شرایط همسرگزینی در گذشته که توسط خانواده‌ها و ریش‌سفیدان صورت می‌گرفت، در جامعه مدرن امروزی ایران، دوستی‌های قبل از ازدواج به‌عنوان رایج‌ترین شیوه برای انتخاب همسر رواج یافته است. نتایج پژوهش حاضر نیز گویای آن است که به‌طور میانگین ۵۲ درصد متأهلین، مجردها و مطلقه‌ها با دوستی‌های قبل از ازدواج موافق هستند که در این میان زنان با اختلاف کمی (۵۴ درصد در مقابل ۴۳ درصد) بیش از مردان تمایل به دوستی



قبل از ازدواج دارند. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های (کارنی، بکت، کولینز و شاو، ۲۰۰۷؛ رفاهی، گودرزی و میرزایی، ۱۳۹۱؛ خلج‌آبادی فراهانی، کاظمی‌پور و رحیمی، ۱۳۹۲) است که در پژوهش‌های خود به رغبت دختران و پسران به رابطه دوستی قبل از ازدواج اشاره کرده‌اند. همچنین، پژوهش حاضر نشان داد ۴۶ درصد مجردها رابطه پیشرفته با جنس مخالف (رابطه جنسی بدون عمل کامل جنسی) و ۲۸ درصد نیز رابطه جنسی کامل را قبل از ازدواج تجربه کرده‌اند و به‌طور میانگین ۲۰ درصد شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر نیز با آزادی جنسی دختران و پسران مجرد موافق هستند. این یافته، همسو با پژوهش محمد و همکاران (۲۰۰۷) است که در پژوهش خود نشان دادند که ۲۸ درصد نوجوانان و جوانان شهری رابطه جنسی قبل از ازدواج را تجربه کرده‌اند. گرچه پژوهش‌هایی که در این زمینه صورت گرفته نشان داده است که معاشرت با جنس مخالف خصوصاً به‌طور پیشرفته تا حد زیادی تأخیر در ازدواج را برای جوانان به همراه داشته است (گافان، ۲۰۰۲) اما در تبیین با این یافته، گزارش پژوهشی فراهانی خلج‌آبادی و همکاران (۱۳۹۲) با بررسی تفاوت جنسیتی نشان داد که معاشرت دوستی و پیشرفته قبل از ازدواج در بین دختران بیشتر با تمایل به ازدواج همراه بوده است درحالی‌که معاشرت پیشرفته در پسران با تمایل کمتر به ازدواج رابطه معنادار داشته است. شاید در تبیین این یافته‌ها بتوان به نقش تأثیر رشد عوامل زیستی، شناختی و روانی، فردی، خانوادگی و اجتماعی دختران و پسران جوان در پاسخگویی به نیازهایشان اشاره نمود. از سوی دیگر، به‌طور میانگین ۱۲ درصد شرکت‌کنندگان در این پژوهش نیز با رابطه دوستی بعد از ازدواج موافق هستند که سهم مردان در این موافقت بیشتر از زنان است. همسو با این یافته، رحمت‌الهی، فاتحی زاده و احمدی (۱۳۸۷)، در پژوهش خود، مشکلات ارتباطی، عاطفی و نارضایتی جنسی زوجین را علت روابط فرازناشویی مطرح نمودند. همچنین، گزارش پژوهشی پترسون و هاید^۳ (۲۰۱۰) نیز گویای آن بود که میزان برقراری روابط فرازناشویی علت بسیاری از طلاق‌ها ذکر شده است که در حال افزایش است؛ بنابراین، پژوهش‌های بالا نشان می‌دهد که روند افزایش روابط دوستی و جنسی پیش و پس از ازدواج، با تغییر آرام ارزش‌ها، ابتدا تغییر در ساختار خانواده و کارکردهای آن‌را در پی دارد و سپس حتی می‌تواند به تغییرات اجتماعی گسترده‌تر منجر شود.

گرچه درصد کمی از شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر با دوستی بعد از ازدواج موافق بودند اما سایر نتایج پژوهش نشان داد که ۴۰ درصد مردان و ۸۰ درصد زنان شرکت‌کننده در این پژوهش با ازدواج موقت و ۷۲ درصد مردها و ۷۷ درصد زنان با دوستی با جنس مخالف و آزادی جنسی بعد از ازدواج مخالف هستند. این یافته همسو با پژوهش‌های (یاری نسب و همکاران، ۱۳۹۴؛ ریاحی، ۱۳۹۱؛ احمدی، براری و سیداسماعیلی، ۱۳۹۰) است که در پژوهش خود نشان دادند بیش از ۷۰ درصد زنان و دختران جوان مخالف ازدواج موقت هستند. شاید بتوان نظریه مبادله اجتماعی را مبتنی بر فشارهای اجتماعی (ترس از بدنامی، از دست دادن بکارت، الزام به پذیرش فرزند احتمالی و ...) برای دختران و زنان به‌عنوان مانع تمایل به ازدواج موقت دانست. از سوی دیگر ریاحی (۱۳۹۱) تمایل بیشتر مردان به ازدواج موقت را به عواملی همچون نداشتن شرایط لازم برای ازدواج دائم، فرار از مسئولیت و تنوع‌طلبی نسبت داد. از آنجاکه بیش از ۸۸ درصد شرکت‌کنندگان در این پژوهش دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر هستند لذا پیش‌بینی می‌شود که شهرنشینی و همگانی شدن آموزش و تحصیلات که از ره‌آوردهای مهم نوسازی است، تأثیر زیادی بر شکل‌گیری نگرش‌ها و دیدگاه‌های جوانان در ارتباط با موقعیت ازدواج داشته باشد. این تغییر ایده‌ها و نگرش‌ها پیرامون ازدواج از یکسو و ناهماهنگی خرده نظام‌های اجتماعی و شرایط اقتصادی و اجتماعی در حال گذار ایران از سوی دیگر، ازدواج را برای جوانان به یک مسئله اجتماعی مبدل ساخته است.

1. Karney, Beckett, Collins & Shaw

2. Gaughan

3. Petersen & Hyde



با توجه به نتایج پژوهش حاضر، می‌توان انتظار داشت با فرهنگ‌سازی و مداخلات اجتماعی و آموزشی در خانواده‌ها مدارس، دانشگاه‌ها و مشاوره‌های پیش از ازدواج، بستر لازم را جهت همگام‌سازی ارزش‌های مدرن با ارزش‌های سنتی فراهم نمود تا افزایش روزافزون آسیب‌ها به حداقل رسد. از سوی دیگر انتظار می‌رود سیاست‌گذاران حکومتی جهت حفظ کیان خانواده به جای تشویق ازدواج موقت، شرایط اقتصادی و اشتغال پایدار را برای ترویج ازدواج دائم و کاهش طلاق، بی‌بندوباری، فساد اخلاقی و بی‌مسئولیتی فراهم نمایند.

استفاده تنها از ابزار پرسشنامه و عدم کنترل متغیرهایی که می‌توانند نتایج پژوهش را مخدوش کنند از محدودیت‌های این پژوهش به شمار می‌رود. از این رو با عنایت به یافته‌های پژوهش و با توجه به میزان نگران‌کننده آسیب‌های ازدواج و خانواده پیشنهاد می‌گردد در فرهنگ‌های مختلف و بر روی هر دو جنس دختر و پسر همراه با خانواده با کنترل متغیرهای مزاحم مطالعاتی صورت پذیرد.

منابع

- احمدی، خدابخش؛ براری، مصطفی؛ سیداسماعیلی، فتح اله. (۱۳۹۰). نگرش مردم به ازدواج موقت. *رفاه اجتماعی*، ۴۳، ۱۳۵-۱۵۶.
- آزادارمکی، تقی؛ شریفی ساعی، محمدحسین؛ ایثاری، مریم؛ طالبی، سحر. (۱۳۹۰). سنخ‌شناسی الگوهای روابط جنسی پیش از ازدواج در ایران. *جامعه پژوهی فرهنگی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی*، ۲(۲): ۱-۳۴.
- آقامحمدیان شرع‌باف، حمیدرضا؛ جوادی، مرضیه؛ آزادی، زینب؛ جهانیان، امیر (۱۳۸۸). *بررسی روابط قبل از ازدواج در رضایتمندی جنسی پس از ازدواج متأهلین*. خلاصه مقالات چهارمین کنگره سراسری خانواده و سلامت جنسی، دانشگاه شاهد.
- باغبان، ایران؛ احمدی، احمد؛ غلامیان، فهیمه (۱۳۸۶). *مروری بر دیدگاه‌های کیفیت زناشویی و عوامل مؤثر بر آن*. مجموعه مقالات هفته پژوهش. خلیج آبادی فراهانی، فریده؛ مهریار، امیرحوشنگ (۱۳۹۱). *بررسی نقش خانواده در ارتباطات با جنس مخالف قبل از ازدواج در دختران دانشجوی در تهران*. *خانواده پژوهی*، ۲۴(۶): ۴۶۸-۴۴۹.
- رحمت‌اللهی، فرحناز؛ فاتحی‌زاده، مریم؛ احمدی، سیداحمد (۱۳۸۷). *رتبه‌بندی و تعیین مهم‌ترین آسیب‌های ازدواج در بین زوجین شهر اصفهان*. *روانشناسی دانشگاه تبریز*، ۳(۱۲): ۷۵-۴۶.
- رفاهی، زاله، گودرزی، محمود، میرزایی چهارراهی، مرتضی. (۱۳۹۱). *بررسی عوامل مؤثر بر شکل‌گیری رابطه دوستی پیش از ازدواج بین دختران و پسران از دیدگاه دانشجویان*. *جامعه‌شناسی زنان*، ۳(۱): ۱۳۵-۱۱۹.
- ریاحی، محمداسماعیل (۱۳۹۱). *شناسایی همبسته‌های اجتماعی میزان و دلایل موافقت یا مخالفت با ازدواج موقت*. *خانواده پژوهی*، ۸(۳۲): ۴۸۵-۵۰۴.
- صادقی، رسول، قدسی، علی محمد، افشارکهن، جواد. (۱۳۸۶). *واکاوی مسئله ازدواج و اعتبارسنجی یک راه‌حل*. *پژوهش زنان*، ۵(۱): ۱۰۸-۸۳.
- غدیری، ماهرو؛ فروتن، سیدکاظم (۱۳۸۷). *اختلالات جنسی عامل پنهان طلاق: ضرورت حضور پزشک آموزش‌دیده در ترکیب کارشناسان مراکز مشاوره خانواده*. *خانواده پژوهی*، ۴، ۵۸۵-۶۰۸.
- فراهانی خلیج‌آبادی، فریده، کاظمی‌پور، شهلا، رحیمی، علی. (۱۳۹۲). *بررسی تأثیر معاشرت با جنس مخالف قبل از ازدواج بر سن ازدواج و تمایل به ازدواج در بین دانشجویان دانشگاه‌های تهران*. *خانواده پژوهی*، ۹(۲۳): ۲۸-۷.
- معیدفر، سعید (۱۳۸۷). *مشکل استقلال جوانان و تأثیر آن در نگرش‌های سیاسی آنان*. مجموعه مقالات و گفتگوهای امروز و فردای جوان ایرانی، انتشارات موسسه تحقیقات و توسعه انسانی.
- یاری نسب، فاطمه؛ توحیدی، افسانه؛ حیدری، عقیقه؛ عسکری، زهرا؛ ابراهیمی، فاطمه؛ درویشی، سعیده. (۱۳۹۴). *نگرش دانشجویان نسبت به ازدواج موقت (مورد مطالعه: دانشگاه شهید باهنر کرمان)*. *فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، ۵(۳): ۳۴۷-۳۶۴.
- Adler-Beadier, F., Higginbotham, B., & Lamke, L. (2004). Putting empirical knowledge to work: research and programming on marital quality. *Family Relations*, 53, 537- 546.



- Axinn, W.G., Thornton, A. (1992). The Relationship between cohabitation and divorce. *Demography*, 29, 357-374
- Caldwell, J. (1982) *Theory of Fertility Decline*. London: Academic Press.
- Casterline, J. B., & National Research Council (US) Committee on Population. (2001). *Diffusion processes and fertility transition: Introduction in National Research Council, Diffusion Processes and Fertility Transition: Selected Perspective*, Washington D. C: National Academy Press, pp: 1-38.
- Clarkberg, M. (1995). Attitudes, Values and Entrance in to Cohabitation Versus Marital unions. *Social Forces*, 74(2), 609-634
- Fincham, F.D., & May, W.R. (2016). Infidelity in romantic relationships. *Current Opinion in Psychology*, 13, 70-74.
- Gaughan, M. (2002). The substitution hypothesis: The impact of premarital liaisons and human capital on marital timing. *Journal of Marriage and Family*, 64(2), 407-419.
- Gutiérrez-Domènech, M. (2008). The impact of the labor market on the timing of marriage and births in Spain. *Journal of Population Economy*, 21, 83-110.
- Hatamy, A., Fathia, E., Gorjib, Z., & Esmaeilyc, M. (2011). The Relationship between parenting styles and Attachment Styles in men and women with infidelity. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 15, 3743-3747.
- Higgins, L. T., Zheng, M., Liu, Y., & Sun, C. H. (2002). Attitudes to marriage and sexual behavior: A survey of gender and culture differences in China and United Kingdom. *Sex Roles*, 46(3-4), 75-89.
- Karney, B. R., Beckett, M. K., Collins, R. L., & Shaw, R. (2007). *Adolescent romantic relationships as precursors of healthy adult marriages: A review of theory, research, and programs* [On-line]. Available: <http://www.rand.org/>
- Lamb, K. A., Lee, G. R., & DeMarris, A. (2003). Union formation and depression selection and relationship effects. *Journal of Marriage and the Family*, 65(4): 953-962
- Lesthaeghe, R (1983). A Century of Demographic and Cultural Change in Western Europe: An Exploration of Underlying Dimensions. *Population and Development Review*, 9(3): 411-436.
- Mensch, B. S, S. Singh, and J. B. Casterline (2005) *Trends in the Timing of First Marriage among Men and Women in the Developing World*. Policy Research Division Working Papers, New York: Population Council. No. 202
- Mohammad, K., Farahani, F.K., Mohammadi, M.R., & Alikhahi, S. (2007). Sexual risk-taking behaviors among boys aged 15-18 years in Tehran. *Journal of Adolescent Health*, 41(4), 407-414
- Petersen, J. L. and Hyde, J. S. (2010). 'A Meta-Analytic Review of Research on Gender Differences in Sexuality, 1993-2007.' *Psychological Bulletin* 136: 21-38
- Rector, R. E., Johnson, K. A., & Noyes, L. R. (2003). *Sexually Active Teenagers Are More Likely To Be Depressed and To Attempt Suicide*. A Report of the Heritage Center for Data Analysis.
- Shukla, S., & Kapadia, S. (2007). Transition in marriage partner selection process: Are matrimonial advertisements an indication? *Psychology and Developing Societies*, 19(1), 37-54.
- Thornton, A. (2001). The Developmental Paradigm, Reading History Sideways, and Family Change. *Demography*, 38(4): 449-465.
- Treas, J., & Giesen, D. (2000). Sexual infidelity among married and cohabiting Americans. *Journal of marriage and family*, 62(1), 48-60.
- Waite, L.J. (2005). *Marriage and family*. In Handbook of Population. New York, springer, 87-108
- Whisman, M. A., & Snyder, D. K. (2007). Sexual infidelity in a national survey of American women: Differences in prevalence and correlates as a function of method of assessment. *Journal of Family Psychology*, 21(2), 147.
- Yucel, D., & Gassanov, M.A. (2010). Exploring actor and partner correlates of sexual satisfaction among married couples. *Social Science Research*, 39, 725-738.



ضرورت آموزش بکار گیری سبکهای اسنادی مؤثر در مدارس

علی قاسمی^۱

۱. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد پارسین، ایران. * aghk1346@gmail.com

چکیده



سبکهای اسنادی از موضوعات مهم در روانشناسی مثبت است. سبک اسنادی عبارت است از ادراک فرد از موقعیتهای و رویدادها که در آن فرد علل موفقیت یا شکست خود به منابع کنترل درونی و بیرونی نسبت می دهد. هدف اصلی از اجرای پژوهش این بوده که دانش آموزان با کمک معلمان و مشاوران با سبکهای اسنادی مؤثر آشنا شوند و آن را از سبکهای اسنادی غیر مؤثر تشخیص دهند. هم چنین دانش آموزان موفقیت خود در تکالیف درسی را به موقعیتهای دیگر درسی تعمیم دهند ولی عدم موفقیت در هر درس صرفاً به آن درس اختصاص یابد و به سایر موقعیتهای دیگر درسی تعمیم داده نشود. در این راستا در مقاله حاضر به مرور مبانی نظری کنترل ادراک شده از جمله نظریه مکان کنترل راتر، نظریه سبک اسنادی واینر، نظریه خودکارآمدی بندورا و نظریه کنترل-ارزش پکران و پژوهشهای انجام شده در این خصوص پرداخته شده است. تحلیل یافته های حاصل از مرور مبانی نظری و مقالات پژوهشی انجام شده نشان داده که دانش آموزان با خودکارآمدی بالا که موفقیت خود را به منبع کنترل درونی توانایی و تلاش نسبت داده بودند و با تعمیم لذت و افتخار حاصل از تجارب موفق خود به موقعیتهای دیگر درسی، جهت گیری هدفی گرایشی به موفقیت را انتخاب کردند و لذا انگیزه، پشتکار و کنترل ادراک شده بیشتر و استرس کمتری را تجربه کردند. دانش آموزان با خودکارآمدی پایین که شکست خود را به منابع بیرونی شانس و دشواری تکلیف و منبع درونی توانایی نسبت داده بودند و با تعمیم اضطراب و عصبانیت ناشی از تجارب ناموفق خود به موقعیتهای دیگر درسی، جهت گیری هدفی اجتناب از شکست را برگزیدند و لذا استرس بیشتر، کنترل ادراک شده و پشتکار و انگیزه کمتری تجربه کردند. برای عملیاتی شدن این مهم ضرورت دارد که با دست اندرکاران ستادی و اجرایی آموزش و پرورش با کمک مدیران، مشاوران تحصیلی و معلمان کارگاههای آموزشی را برای آموزش دانش آموزان در مدارس برگزار کنند و آنان را با مفاهیم منابع کنترل درونی و بیرونی، سبکهای اسنادی مؤثر، جهت گیری هدفی گرایش به موفقیت و جهت گیری هدفی اجتناب از شکست آشنا سازند تا توانایی پذیرش مسئولیت موفقیت و شکست خود بدست آورند.

واژگان کلیدی: کنترل-ارزش، خودکارآمدی، مکان کنترل، سبک اسنادی

مقدمه

انسان موجودی متفکر است و تلاش می کند که برای شناخت رویدادهای اطراف در جستجوی علل رویدادهاست. از خود می پرسد چرا این اتفاق افتاد؟ علت رویداد چه بود؟ نوع پاسخی که فرد می دهد بر سلامت روان انسان تأثیر می گذارد که می تواند اوضاع فرد



بهبود دهد و یا اینکه وی را دچار مشکل کند. برداشتهای فرد برای فهم و درک علل رویدادها با استفاده از نظریه سبک اسنادی تبیین می شود.

مفهوم سبک اسناد

اسناد یا انتساب، فرایندی است که انسان از طریق آن به دنبال علت یا علل رویدادهای اطراف خود است. به عنوان مثال دانش آموزی از خود می پرسد: «چرا نمره درس ریاضی من خوب نشده یا بد شده است؟» چگونگی پاسخ به این سؤال با استفاده از سبک اسنادی صورت می گیرد، به این معنی که موفقیت یا شکست خود را به علت یا عللی نسبت داده می شود. پژوهشها نشان داده که ذهن انسان در تبیین پدیدههای مثبت و منفی، خوشایند و ناخوشایند اطراف خود از الگو یا سبک خاصی پیروی میکند که مبتنی بر سبک اسنادی شناخته شده است.

رویکردهای متعددی در خصوص انگیزه موفقیت و اجتناب از شکست ارائه شده که منجر به ایجاد انگیزه پیشرفت شده و به بعضی از آنها بشرح ذیل اشاره می شود:

نظریه ارزش - انتظار اتکینسون

اتکینسون رفتار پیشرفت را تعارض بین بین گرایش به نزدیک شدن به تکالیف و دور شدن از تکالیف تعریف می کند. افرادی که در یک تکلیف انتظار موفقیت دارند و برای آن تکلیف ارزش قائل هستند و موفقیت لازم را بدست می آورند، در موقعیتهای بعدی دو عامل انتظار موفقیت و احساس غرور (ارزش تشویقی موفقیت) در موقعیتهای دیگر به انجام آن تکالیف و یا تکالیف مشابه گرایش پیدا می کنند. احساس غرور در افرادی که در انجام تکلیف دشوار موفق شده اند نسبت به افرادی که در تکالیف ساده و آسان موفق بوده اند بیشتر است. افرادی که انتظار موفقیت دارند و برای تکلیف ارزش اندکی قائلند و و یا ارزش قائل نیستند در انجام تکلیف شکست می خورند. تجربه شکست ناشی از تکلیف قبلی منجر به شکل گیری انتظار شکست در آنها در موقعیتهای مشابه پیش و رو می شود، و دانش آموز در موقعیتهای بعدی بجای بکارگیری رویکرد گرایش به موفقیت، رویکرد اجتناب از شکست را انتخاب می کند.

طبق مدل اتکینسون گرایش به موفقیت تحت تأثیر سه عامل بصورت تعاملی است: الف- انگیزه موفقیت که نشان دهنده کوشش نسبتاً پایدار شخص برای موفقیت است که در آن فرد هیجان غرور ناشی از نسبت دادن تلاشها به خودش را تجربه می کند. احتمال موفقیت ادراک شده دومین عامل گرایش به موفقیت است که در آن دانش آموز میزان موفقیت و رسیدن به هدف را پیش بینی می کند. هر چه احتمال موفقیت کمتر باشد پیروزی و موفقیت در آن ارزشمند تر می شود. ارزش مشوقی موفقیت با احتمال موفقیت رابطه معکوس دارد. به عبارت دیگر هر چه تکلیف دشوارتر باشد احتمال موفقیت کمتر و ارزشمندی تکلیف بیشتر می شود و هر چه دشواری تکلیف کمتر باشد احتمال پیروزی و موفقیت در آن بیشتر و ارزشمندی تکلیف در آن کمتر است. گرایش به اجتناب از شکست به سه عامل بستگی دارد: الف- انگیزه اجتناب از شکست که به میزان تحمل فرد در مقابل ناراحتی های مربوط به عدم تحقق اهداف بستگی دارد. هر چه امکان تحقق اهداف بیشتر باشد انگیزه اجتناب از شکست کاهش می یابد و هر چه فرد در تحقق اهداف ناموفق تر باشد انگیزه اجتناب از شکست وی افزایش می یابد. ب- احتمال شکست نوعی انتظار شناختی است و به میزان تحقق اهداف بستگی دارد. دانش آموزان در انجام تکالیف با احتمال شکست بالا موفقیت بدست می آورند، افتخار بدست آمده بیش تر است و دانش آموزان که در انجام تکالیف با احتمال شکست کمتر موفقیت بدست می آورند افتخار حاصل از آن کمتر است. ج- ارزش مشوقی شکست: عبارت است از ارزش منفی است که بر اثر احساس منفی ناشی از شکست بوجود می آید. هر چه تکلیف ساده تر



باشد ناراحتی و احساس منفی ناشی از شکست بیشتر است و هر چه احتمال شکست در انجام یک تکلیف کمتر باشد ارزش مشوقی شکست بالاتر است.

اتکنیسون معتقد است والدینی که تلاش‌های کودکانشان را برای کسب موفقیت و پیشرفت تحصیلی تشویق می‌کنند، انگیزه هدف پیشرفت و گرایش به موفقیت را در آنها تشویق می‌کنند. بر عکس والدینی که تلاش کودکان خود را در جهت پیش رفت تشویق نمی‌کنند و یا اینکه آنها را تنبیه می‌کنند، کودکانشان انگیزه اجتناب از اجتناب از شکست یا عدم گرایش به موفقیت را تجربه خواهند کرد. کاوینگتون (۲۰۰۰) الگوی چهار قطبی انگیزه نیاز به پیشرفت را ارائه داده که در آن شکست و موفقیت به دو عامل انگیزه گرایش به موفقیت و انگیزه اجتناب از شکست بستگی دارد. دانش آموزان با توجه به نظریه کاوینگتون (۲۰۰۰) چهار روش رویارویی با موفقیت و تلاش را در پیش می‌گیرد: الف- کسانی که رویکرد با انگیزه گرایش به موفقیت بالا و انگیزه اجتناب از شکست پایین داشته باشد، **رویکرد موفقیت‌گرای** را انتخاب می‌کند. ب- کسانی که انگیزه گرایش به موفقیت و اجتناب از شکست آنان بالا باشد، **رویکرد سخت‌کوشی** را انتخاب می‌کند و برای رسیدن به اهداف خود تلاش زیادی می‌کند. ج- کسانی که انگیزه گرایش به موفقیت پایین و انگیزه اجتناب از شکست بالا داشته باشند **رویکرد اجتناب‌کننده از شکست** را بر می‌گزینند. د- کسانی که انگیزه گرایش به موفقیت پایین و انگیزه اجتناب از شکست پایین داشته باشند **رویکرد پذیرنده شکست** را انتخاب خواهند کرد.

نظریه خودکارآمدی بندورا

خودکارآمدی عبارت است از باوری که فرد نسبت به خودش برای انجام یک تکلیف دارد و هر چه این باور قویتر باشد فرد خودکارآمدتر است (بندورا، ۱۹۸۶). افراد با خودکارآمدی بالا از پشتکار بالایی برخوردارند و اضطراب و استرس آنها نسبت به افراد با خودکارآمدی پایین تر کمتر است. منابع خودکارآمدی عبارتند از: الف- **تجارب موفقیت و شکست شخص**. هر چه فرد در زمینه یک موضوع در گذشته تجارب موفقیت آمیزتر کسب کرده باشد خودکارآمدی بیشتری در انجام آن تکلیف دارد و در خصوص آن موضوع و یا موضوع مشابه تجارب شکست بیشتری کسب کرده باشد خودکارآمدی فرد در انجام آن تکلیف در موقعیتهای بعدی کمتر خواهد بود. ب- **تجارب موفقیت و شکست جانشینی**. تجارب جانشینی مربوط به موفقیت مکرر افراد دیگری است که توانایی آنها مشابه توانایی فرد مشاهده کننده است، لذا فرد مشاهده کننده احساس می‌کند که شخصاً توانایی کسب تجربه و موفقیت مشابه آنان دارند. دستیابی به این تجارب از طریق مشاهده الگوهای کارآمد میسر می‌شود. این الگوها می‌تواند شامل معلمان کارآمد، همکلاسی‌ها و والدین کارآمد باشند. به عبارت دیگر، مواجهه کردن یادگیرندگان با الگوهای مناسبی که عملکرد قابل پذیرش دارند، می‌تواند یادگیرندگان را کارآمدتر کند. ج- **تشویق کلامی** زمانی اتفاق می‌افتد افراد بصورت کلامی و شفاهی تشویق شوند که ظرفیت و توانایی لازم برای کسب موفقیت دارند. اثر تشویق اجتماعی کمتر از اثر تجارب مستقیم یا تجارب غیر مستقیم است. ارزیابیهای مثبت معلم و همکلاسی‌ها می‌تواند زمینه مناسبی را برای ارتقاء خودکارآمدی یادگیرندگان باشد. معلم می‌تواند بطور واقعی و عملی یادگیرندگان را قانع کند که توانایی عملکرد موفقیت آمیز و شایسته را دارند. د- **انگیزه**. داشتن انگیزه یادگیری را به عملکرد تبدیل می‌کند و عملکرد همان رفتار قابل مشاهده و اندازه گیری است.

دانش آموزانی که خودکارآمدی بالا دارند ولی انتظارات پیامدی آنان پایین است، احتمالاً نسبت به نظام نمره دهی اعتراض داشته باشند و خواستار تغییر آن شوند و از آنجایی که بین یادگیری و پیامد رفتارشان ارتباطی نمی‌بینند، ترک تحصیل کرده و از محیط آموزشی خارج می‌شوند. دانش آموزانی که خودکارآمدی پایین و انتظارات پیامدی پایین دارند، ممکن است کناره گیری و بی‌اعتنایی کناره گیری و بی‌اعتنایی از خودشان نشان دهند و تمایلی برای تلاش کردن از خود نشان ندهند و دچار درماندگی آموخته شده می‌شوند. دانش آموزانی که از خود کارآمدی پایین ولی انتظارات پیامدی بالایی برخوردارند احساس می‌کنند که نمی‌توانند از عهده



انجام تکلیف خود بر آیند، اما با مشاهده تشویق مستقیم و جانمایی قادر به انجام تکلیف خود خواهند بود. متعاقب آن پاداش مناسبی ارائه می‌شود. آنها ارزیابی منفی از خود دارند و خود را برای شکست سرزنش‌کنند، در صورتی که دانش‌آموزان خودکارآمدی و انتظارات پیامدی پایین برداشته باشند در کنترل پیامد رفتاری خود ناتوانند. دانش‌آموزانی که خودکارآمدی و پیامد رفتاری بالایی دارند تلاش، انگیزش و علاقه بالایی در فعالیتهای تحصیلی از خود نشان می‌دهند، پشتکار بالایی دارند، توانمندی و مهارت‌های لازم برای داشتن عملکرد موفق تحصیلی دارند.

نظریه سبک اسنادی واینر

واینر بر اساس نظریه سبک اسنادی، عوامل تبیین‌کننده رویدادها را به سه عامل طبقه‌بندی می‌کند: الف- عوامل بیرونی - درونی
۲- عوامل پایدار - ناپایدار ۳- عوامل خاص - عام

افراد رویدادهای خوشایند و ناخوشایندی که برایشان اتفاق می‌افتد را به عوامل بیرونی و درونی نسبت می‌دهند. کسانی که علت موفقیت و شکست خود را به تلاش و توانایی نسبت دهند دارای منابع کنترل درونی و کسانی که موفقیت و شکست خود را شانس و دشواری تکلیف نسبت دهند دارای منابع کنترل بیرونی هستند، توانایی و شانس منابع کنترلی غیر قابل پیش‌بینی و پایدار بوده که فرد در تغییر و پیش‌بینی آنها نقشی ندارد. تلاش و دشواری تکلیف منابع کنترلی ناپایدار و قابل پیش‌بینی بوده و فرد قادر به تغییر و پیش‌بینی آنها است. فرد از طریق افزایش زمان مطالعه بر تلاش خود می‌افزاید و لذا تکالیفی که قبلاً برای وی دشوار بوده، بعد از مطالعه و تلاش لازم برای وی آسانتر می‌شود. اسنادهای کلی (عام) به این معنی است که فرد موفقیت یا شکست خود را به همه موقعیتهای تحصیلی یا زندگی خود تعمیم دهد و دانش‌آموز با استفاده از خودگویی شناختی موفقیت‌هایی کسب شده را به سایر جنبه‌های دیگر زندگی تعمیم می‌دهد. دانش‌آموزان در اسنادهای خاص، موفقیت یا شکست خود را به یک موقعیت خاص تحصیلی یا زندگی، دروس خاص و حتی بعضی از موضوعات مربوط به دروس خاص نسبت می‌دهند.

طبق نظریه سبک اسنادی واینر، دانش‌آموزی که باور دارد بدشانسی علت شکست وی است، کنترل درونی بر تکلیفش ندارد و مسئولیت یادگیری را بر عهده نمی‌گیرد و در آینده عملکرد تحصیلی فرد ضعیف می‌شود. دانش‌آموز دیگری که علت شکست خود در انجام تکالیف درسی را به عدم تلاش کافی نسبت می‌دهد در واقع مسئولیت یادگیری خود را بر عهده می‌گیرد، با تلاش بیشتر شکست خود را جبران می‌کند، موفقیت بدست آمده را نتیجه تلاش خود می‌داند و لذا عملکرد تحصیلی آنان افزایش می‌یابد. موفقیت‌های حاصل از باورهای اسنادی ناشی از تلاش موفق و توانمندی بالا در طول زمان باعث شکل‌گیری کنترل ادراک شده می‌شود. اسناد علی نه تنها محرک پیش‌بیند کنترل ادراک شده است، بلکه با کنترل ادراک شده رابطه متقابل و تعاملی دارد. باورهای متفاوت افراد در انتخاب و بکارگیری نوع اسناد علی مؤثر است و آنان از این نوع اسنادها برای تبیین علل شکست و موفقیت و هم‌چنین ادراک‌های بعدی خود از موفقیت و شکست مورد استفاده قرار می‌دهند. افراد موفق در گام‌های بعدی، اسناد علی کارآمدتر و مؤثرتری را بکار می‌گیرند.

باورهای کنترلی

کنترل ادراک شده به معنی باور فرد در میزان تأثیر وی بر موقعیت‌ها و رویدادهای اطراف گفته می‌شود. حالات روانشناختی، رضایت‌مندی یا عدم رضایت‌مندی وی از اتفاقات پیش‌آمده به میزان تسلطش برای کنترل یا عدم کنترل موقعیتها و رویدادها بستگی دارد. اگر موقعیت در کنترل فرد باشد موجب خوشنودی وی می‌شود. در صورت وجود ارتباط بین تلاش و عملکرد، قضاوت مثبت در باره افراد افزایش می‌یابد، اما زمانی که بین تلاش و عملکرد فرد ارتباط مؤثری وجود نداشته باشد قضاوت در باره افراد کاهش می‌یابد و در درک صحیح موقعیت تغییر معنی داری ایجاد می‌کند (تامپسون، ۱۹۸۱). کنترل ادراک شده باعث کاهش



استرس، افزایش انگیزه، شادمانی، خلق و خوی مثبت، افزایش انگیزه انجام تکلیف، رضایت و رفتار می‌شود. (کیدول و جوول، ۲۰۱۰؛ وارد و بانز، ۲۰۰۲). باورهای کنترلی اولیه روی اکتساب رفتارها و نتایج اولیه موفقیت و یا شکست دانش آموز تأثیر دارد و مربوط به میزان باوری است که فرد به تلاش و توانایی خود در انجام تکلیف دارد. باورهای کنترلی ثانویه از طریق تنظیم مجدد باورها، امید، هدف گذاری، تفاسیر واسنادهای است که در تعامل سازنده با محیط زمینه بازسازی شناخت دانش آموزان را فراهم می‌کند.

تامپسون و ویرسون (۲۰۰۰) برای حفظ کنترل مردم در شرایط دشوار از سه استراتژی استفاده می‌کنند که عبارتند از: تغییر در اهدافی که در شرایط موجود دست یافتنی است، راههای جدید برای تغییر اهداف مربوط به کنترل ادراک شده و پذیرش شرایط فعلی.

۱- تغییر در اهدافی که در شرایط موجود دست یافتنی هستند. منبع مهم کنترل ادراک شده دستیابی به اهداف برای بهزیستی است. در صورتی که در رسیدن به اهداف مهم پیشرفتی وجود نداشته باشد، از طریق انعطاف پذیری می‌توان اهداف قابل دسترسی را جایگزین کرد تا توانایی افراد برای کنترل ادراک شده حفظ نمود.

۲- شیوه‌های جدید تغییر اهداف: در شرایطی که اهداف موجود قابل دستیابی نباشد، اهداف جدید جایگزین اهداف قبلی می‌شوند. افراد بزرگسال با عدم تأکید بر اهداف غیر قابل دستیابی دشوار و تمرکز بر اهدافی قابل دستیابی هستند و احساس کنترل کلی خود را حفظ می‌کنند. اگرچه کنار گذاشتن اهداف به معنی سازگاری با موقعیت نیست، اما انعطاف پذیری در مقابل اهداف غیر قابل دستیابی منابع کنترلی را حفظ می‌کند. مثلاً داشتن نگرش مثبت، تلاش در جهت کاهش استرس اعضاء خانواده باعث کنترل جنبه‌های دیگر زندگی است. هر چه همخوانی بین تلاش فرد و عملکردش کمتر باشد کنترل فرد بر رویدادها و تکلیف بیشتر می‌شود.

۳- سومین راهبرد پذیرش وضع موجود است. رس نیز، بوم و اسنیدر (۱۹۸۲) در باره کنترل اولیه و ثانویه پژوهشهایی انجام داده‌اند. کنترل اولیه همان کنترل ادراک شده است که فرد بواسطه تغییر وضعیت موجود نتیجه مطلوبی می‌گیرد. در کنترل ثانویه بجای تغییر در موقعیت موجود، شرایط موجود را به همان صورتی که هست می‌پذیرد. هدف از پذیرش وضع موجود جستجو کردن منافع و معنا در یک موقعیت زندگی است. حتی اگر همه تجارب بدست آمده منفی باشد، منافع و مزیت‌های زیادی را می‌توان در آن موقعیت را پیدا کرد. پذیرش کاهش احساس درماندگی و قربانی شدن و افزایش میزان کنترل اختلاف بین نتایج اکتسابی با پیش بینی قبلی کمتر می‌کنند.

کنترل ادراک شده به دو بخش تقسیم می‌شود: الف- مکان کنترل را تر که شامل مکان کنترل داخلی و خارجی کنترل است. ۲- خود کارآمدی که به توانایی فرد برای انجام یک تکلیف معین در شرایط معین گفته می‌شود و فرد را به اهداف مطلوب می‌رساند. کنترل ادراک شده ترکیبی از مکان درونی کنترل و خودکارآمدی است. مطالعات نشان داده که مفاهیم سنجش عینی کنترل درونی شامل مسئولیت پذیری، کاهش خود سرزنشی و توانایی انتخاب و توانایی حل مسأله است. بعضی افراد می‌توانند بدون داشتن کنترل احساس مسئولیت و کنترل بر رویدادها و موقعیتها دارند اما مسئولیت نتایج بدست آمده را بر عهده نمی‌گیرند.

افزایش ادراک کنترل برای سازگاری بیشتر با موقعیت مفید است اما کسانی که برآورد بالا و غیر واقعی از ادراک کنترلی خود دارند در سازگاری با موقعیتها دچار مشکل می‌شوند، زیرا تلاشهای آنان برای تغییر موقعیت ناموفق است و بدلیل یأس و ناامیدی آنان انتظارات آنان برآورده نمی‌شود. آلوی و کلمنت (۱۹۹۲) نشان داده‌اند دانش آموزانی که برآورد بیش از حدی از توانایی خود دارند پس از شکست در انجام تکلیف واکنش منفی فوری کمتری از خود نشان می‌دهند و یک ماه بعد میزان افسردگی آنها افزایش می‌یابد.

تفاوت‌های فردی در ادراک کنترل شده



تعدادی از دانش آموزان که از سطح کنترل پایینی برخوردارند و بین تلاشها و توانمندیهای آنها با نتایج بدست آمده رابطه ای وجود ندارد، مسئولیت شکست و حتی موفقیت خود را بر عهده نمی گیرند، دچار درماندگی آموخته شده می شوند. تعدادی از دانش آموزان از سطوح منابع کنترلی بالایی برخوردارند و بین تلاشها و توانمندیهای آنها با نتایج بدست آمده رابطه وجود دارد، مسئولیت موفقیت و شکست خود را می پذیرند. پژوهشها نشان داده که ویژگیهای شخصی افراد با سطوح بالا و یا پایین کنترل ادراک شده رابطه دارد. افرادی با اختلال افسردگی پایین نسبت به افراد با اختلال افسردگی بالا از کنترل ادراک شده بالاتری دارند. پژوهشها نشان داده که افراد بزرگسال با بکار گیری کنترل ادراک شده منافع بیشتری بدست می آورند.

مداخلات افزایش کنترل ادراک شده : هدف از مداخلات کنترل ادراک شده این است که سلامت جسمی و روانشناختی (روانشناسی مثبت) افراد بهبود یابد. تکنیک های جامع افزایش کنترل درونی ادراک شده شامل استفاده از راهبرد آموزشی کاهش استرس و راهبرد مقابله ای مؤثر است. در این راستا به افراد تکنیک های آرامبخشی، مهارتهای مقابله ای مؤثر، تصویر سازی ذهنی مثبت، بازسازی شناختی، تنظیم هدفی برای تغییر در سبک زندگی آموزش داده می شود. شرکت کنندگان پس از آموزش مهارتهای یاد شده، ادراک بالاتری از خودکارآمدی برای کنترل بیشتر بدست آوردند (کانینگهام و همکاران، ۱۹۹۱).

پارکر و همکاران (۱۹۸۸) استفاده از راهبردهای رواندرونی شناختی- رفتاری مثل آموزش راهبرد مقابله ای مؤثر، راهبرد حل مشکل، منحرف کردن از موضوع و خود مدیریتی را پیشنهاد داده اند. برگین، هاندرسن، کریست و ریستار (۱۹۹۲) نشان دادند که با افزایش کنترل ادراک شده در کودکان خردسال، نمرات آزمونهای استاندارد آنها افزایش می یابد. هازری سینق و بیلاوسکی (۱۹۹۱) با انجام پژوهشی نشان داده اند که گروهی از دانشجو معلمان که در خصوص خودگویی شناختی و مسئولیت پذیری رفتار خود آموزش دیده بودند در مقایسه با گروه کنترل که آموزش خودگویی شناختی و مسئولیت پذیری ندیده بودند، کنترل ادراک شده بیشتری در مدیریت کلاس داشتند. لذا طراحی محیطهای آموزشی که در آن فرد احساس قدرت بیشتری برای تغییر مثبت در زندگی داشته باشد برای تحقق اهداف آموزشی اهمیت زیادی دارد. توانایی برقراری ارتباط، توان تصمیم گیری، برنامه ریزی فعالیتهای اوقات فراغت، هوش، حافظه و پیشرفت تحصیلی است مهمترین حوزه های کنترل درونی هستند.

کودکی که در انجام تکالیف درسی احساس کنترل ادراک شده بیشتری دارند، احساس اثر گذاری بیشتری در انجام تکالیف درسی دارند (قیپر فیلد، پری و استوارت همکاران، ۲۰۱۲). دانش آموزی که در انجام تکالیفش موفق می شود یک حس روانشناختی کنترل ادراک شده در وی شکل می گیرد و موفقیت حاصله را به توانایی و تلاشش نسبت می دهد. اگر فردی توانایی انجام تکالیفش نداشته باشد ولی تصورش این باشد که توانایی انجام تکلیف ندارد دچار توهم در کنترل ادراک شده می شود. افرادی بعد از انجام تکلیف، نتایج حاصل از موفقیت خود را حاصل تلاشها و تواناییهای خود می دانند، حس روانشناختی کنترل ادراک شده واقعی در آنان ایجاد می شود. داشتن باور به انجام تکلیف زمینه تسهیل فرآیندهای شناختی فراهم کرده و درگیری وی در انجام تکالیف را بیشتر می کند و تحلیل شناختی عمیقی از پدیده ها بدست می آورد.

مطابق با مدل روس بام، باورهای کنترلی ثانویه محرک پیشایندی است که دانش آموزان را از چگونگی رفتار چالش انگیز با همسالان و محیط مطلع می کند. دانش آموزانی که در باره اهداف و انگیزه های خود بحث بیشتری با یکدیگر دارند، برای رسیدن به اهداف خود چالش بیشتری تجربه می کنند. رابطه بین کنترل ادراک شده و افزایش توانمندی باورها نتیجه رفتارهای تحصیلی مانند توجه به مطالب درسی، مطالعه کردن و یادداشت برداری است که همگی بصورت مثبت روی پیشرفت تحصیلی تأثیر می گذارند. پژوهشها نشان داده که شاخصهای کلاسیکی کنترل ادراک شده با نمرات بالاتر، مداومت بیشتر، راهبردهای یادگیری سازگارانه تر مثل تفکر انتقادی و توسعه همبستگی دارد.



نسبت دادن موفقیت به تلاشها باعث افزایش خود پنداره و عملکرد بهتر درس می شود. تحقیقات نشان داده که ادراک کنترل شده باعث افزایش رضایت از زندگی، روحیه، عزت نفس، تنظیم روانشناختی، کیفیت زندگی، و هیجانات مثبت می شود. اسناد دادن شکست به عوامل درونی غیر قابل کنترل مثل توانایی باعث هیجانات منفی، نشخوار فکری، اضطراب، استرس و افسردگی و دلزدگی و آشفتگی روانی می شود. حالات روانشناختی و باور فرد میزان اثر گذاری وی روی موقعیت تعیین می کند. احساس صرف کنترل اثر گذاری لازم روی موقعیت ندارد. حالات روانشناختی افراد ناشی از باور کنترل ادراک شده اولیه و ثانویه در جهت راهبرد رفتار و هیجانات آنان است. معنی دیگر احساس کنترل این است که فرد یا موقعیت را تحت کنترل خود دارد یا اینکه از کنترل وی خارج است. مدل مداومت در عملکرد، کنترل ثانویه را تسهیل نمی کند بلکه برای حفظ عزت نفس و افزایش انگیزه در کنترل اولیه ضروری است و لذا ضرورت دارد فرد از زمان کنترل اولیه و کنترل ثانویه بر عملکردش مطلع باشد.

بحث و نتیجه گیری

مرور مبانی نظری و مقالات پژوهشی انجام شده نشان می دهد که دانش آموزان با خودکار آمدی بالا که موفقیت خود را به منبع کنترل درونی توانایی و تلاش نسبت داده بودند و با تعمیم لذت و افتخار حاصل از تجارب موفق خود به موقعیتهای دیگر درسی، جهت گیری هدفی گرایش به موفقیت را انتخاب کردند، گرایش به موفقیت در آنان افزایش می یابد، اجتناب از شکست در آنان کاهش می یابد، انگیزه و پشتکار و کنترل ادراک شده بیشتر و استرس کمتری را تجربه می کنند. دانش آموزان با خودکارآمدی پایین که شکست خود را به منابع بیرونی شانس و دشواری تکلیف و منبع درونی توانایی نسبت داده بودند و با تعمیم اضطراب و عصبانیت ناشی از تجارب ناموفق خود به موقعیتهای دیگر درسی، جهت گیری هدفی اجتناب از شکست را برگزیدند و لذا انگیزه گرایش به موفقیت در آنان کاهش می یابد و انگیزه اجتناب از شکست در آنان بیشتر شده و استرس بیشتر، کنترل ادراک شده و پشتکار و انگیزه کمتری برای یادگیری تجربه می کنند. برای عملیاتی شدن این مهم ضرورت دارد که با دست اندرکاران ستادی و اجرایی آموزش و پرورش با کمک مدیران، مشاوران تحصیلی و معلمان کارگاههای آموزشی را برای آموزش دانش آموزان در مدارس برگزار کنند و آنان را با مفاهیم منابع کنترل درونی و بیرونی، سبکهای اسنادی مؤثر، جهت گیری هدفی گرایش به موفقیت و جهت گیری هدفی اجتناب از شکست آشنا سازند تا تا مسئولیت موفقیت و شکست خود را بپذیرند.

منابع

انگلیسی

- Alloy, L. B., & Clements, C. M. (1992). Illusion of control: Invulnerability to negative affect and depressive symptoms after laboratory and natural stressors. *Journal of Abnormal Psychology, 101*, 234–245.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory* Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bergin, D. A., Hudson, L. M., Chryst, C. F., & Resetar, M. (1992). *An afterschool intervention program for educationally disadvantaged young children*. *Urban Review, 24*, 203–217.
- Covington, M. V. (2000). Goal theory, motivation, and school achievement: an integrative review. *Annual Review of Psychology, 51*, 171–200.
- Cunningham, A. J., Lockwood, G. A., & Cunningham, J. A. (1991). A relationship between perceived self-efficacy and quality of life in cancer patients. *Patient Education and Counseling, 17*, 71–78.
- Hazareesingh, N. A., & Bielawski, L. L. (1991). The effects of cognitive self-instruction on student teachers' perceptions of control. *Teaching and Teacher Education, 7*, 383–393.



- Parker, J. C., Frank, R. G., Beck, N. C., Smarr, K. L., Buescher, K. L., Phillips, L. R., Smith, E. I., Anderson, S. K., & Walker, S. E. (1988). Pain management in rheumatoid arthritis patients: *A cognitive-behavioral approach*. *Arthritis and Rheumatism*, *31*, 593–601.
- Rothbaum, F., Weisz, J. R., & Snyder, S. S. (1982). Changing the world and changing the self: A two-process model of perceived control. *Journal of Personality and Social Psychology*, *42*, 5–27.
- Thompson, S. C. (1981). Will it hurt less if I can control it? A complex answer to a simple question. *Psychological Bulletin*, *90*, 89–101.
- Thompson, S. C., & Wiersma, M. (2000). Enhancing perceived control in psychotherapy. In C. R. Snyder & R. E. Ingram (Eds.), *Handbook of psychological change* (pp. 177–197). New York: Wiley.



بررسی رابطه بین سبک های اسنادی مدیران مدارس شهر بندرعباس با سطح کیفیت زندگی آنان

روح الله کرمی بلداجی^۱؛ فوزیه ثابت زاده^۲؛ توحید عابدی جیران^۳

۱. دکتری تخصصی مشاوره، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، ایران

۲. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد واحد زرنند

۳. کارشناس ارشد مدیریت اجرایی، دانشگاه هرمزگان

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سبک های اسنادی با کیفیت زندگی مدیران مدارس شهرستان بندرعباس انجام شد. نمونه پژوهش حاضر، تعداد ۳۱۰ نفر از مدیران مدارس شهرستان بندرعباس بودند که به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه سبک های اسناد (ASQ) و پرسشنامه کیفیت زندگی استفاده شد. و برای تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده، از روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون همزمان استفاده شد، هم چنین از نرم افزار آماری spss-26 برای تجزیه و تحلیل داده استفاده گردید. نتایج تجزیه و تحلیل فرضیات اصلی پژوهشی نشان داد که بین سبک اسنادی خوشبین (مثبت) با کیفیت زندگی مدیران رابطه مثبت معناداری وجود دارد و رابطه سبک اسنادی بدبین (منفی) با کیفیت زندگی مدیران منفی می باشد ($P < .001$). در ادامه نتایج تجزیه و تحلیل ضرایب رگرسیونی نیز نشان داد که سبک اسنادی خوشبین (مثبت) به طور مثبت کیفیت زندگی مدیران مدارس را پیش بینی نمودند اما سبک اسنادی بدبین (منفی) به طور منفی کیفیت زندگی را پیش بینی نمودند ($P < .001$). بنابراین با توجه به یافته های پژوهش حاضر می توان بیان نمود که چگونگی و سمت و سوی اسنادها و عقاید افراد می تواند تا حدود زیادی تعیین کننده کیفیت زندگی افراد باشد.

واژگان کلیدی: سبک های اسنادی، کیفیت زندگی، مدیران مدارس



انسان از دیرباز به دنبال پاسخگویی به سؤالاتی از قبیل چگونه می توان بهتر زندگی کرد؟ با چه ساز و کارهایی می توان از این دنیا لذت برد؟ راز بهکامی و خوشبختی چیست؟ بوده است. متخصصان علوم اجتماعی و رفتاری در پی یافتن پاسخ و رسیدن به این غایات، نهایت سعی خود را می کنند. بهکامی، مثبت اندیشی، رضایت از کار، تولید و بهره وری و در نهایت، جامعه ی کامیاب نیز از جمله این غایات هستند که همگی در قالب روان شناسی مثبت نگر ادست یافتنی است. روان شناسی مثبت نگر در حقیقت چیزی جز مطالعه ی علمی نقاط قوت و کمالات معمول انسانی نیست (سلیگمن^۱ و سیکزنتمیهایلی^۲، ۲۰۰۲). هدف روان شناسی مثبت نگر تبلور یک تغییر در روان شناسی، صرف پرداختن به ترمیم آسیب ها به سمت بهینه کردن کیفیت زندگی می باشد (اشنایدر^۳ و لویز^۴، ۲۰۰۲).

کیفیت زندگی یکی از بنیادی ترین مفاهیم مطرح در روان شناسی مثبت نگر است. تغییر عقیده از این که فقط پیشرفت های علمی، پزشکی و تکنولوژی می تواند زندگی را بهبود بخشد، به این باور که بهزیستی فردی، خانوادگی، اجتماعی و جامعه از ترکیب این پیشرفت ها به همراه ارزش ها و ادراکات فرد از بهزیستی و شرایط محیطی به وجود می آید، از منابع اولیه گرایش به کیفیت زندگی است (اسکالاک و همکاران، ۲۰۰۲).

مطالعه ی کیفیت زندگی در دهه ی ۱۹۶۰ آغاز شد (مک کال^۵، ۱۹۷۵)، با وجود این که از آن زمان تاکنون تحقیقات بسیار گسترده ای در این زمینه انجام گرفته، اما هنوز در مورد تعریف دقیق کیفیت زندگی توافق وجود ندارد (لی^۶، ۲۰۰۶). تحقیقات گذشته عمدتاً در تعاریف خود دچار دوگانگی در مورد عینی یا ذهنی بودن شده اند. رویکرد عینی (لی^۶، ۲۰۰۶)، کیفیت زندگی را به عنوان موارد آشکار و مرتبط با استانداردهای زندگی می داند. این موارد می تواند سلامت جسمی، شرایط شخصی، ارتباطات اجتماعی، اقدامات شغلی و یا عوامل اقتصادی و اجتماعی باشد. در مقابل رویکرد ذهنی (لی^۶، ۲۰۰۶)، کیفیت زندگی را مترادف شادی از زندگی، رضایت فرد در نظر می گیرد. این منظر بر عوامل شناختی در ارزیابی کیفیت زندگی تأکید می کرد. در نوسان بین این دو دیدگاه، یک دیدگاه کل نگر (فلس^۷ و پری^۸، ۱۹۹۵، ۱۹۹۶؛ رنویک^۹ و براون^{۱۰}، ۱۹۹۶)، به وجود آمد که این دیدگاه کیفیت زندگی را یک پدیده چند بعدی می بیند و هر دو مؤلفه ی عینی و ذهنی را در نظر می گیرد (رحیمی و خیر، ۱۳۸۸).

در همه کشورهای دنیا، مسائل مربوط به افراد دخیل در تعلیم و تربیت کودکان و مشکلات روان شناختی آن ها دامنه وسیعی به خود می گیرد و به نظر می رسد که عوامل متعددی کیفیت زندگی آن ها را به خطر می اندازد. این عوامل می تواند ترکیبی از محرک های درونی مانند ویژگی های شخصیتی که زمینه ساز شکست و تسلیم فرد در برابر مشکلات است و عوامل بیرونی مانند عوامل فشارزای

1- Positive Psychology

2- Seligman

3- Csikszentmihalyi

4- Snyder

5- Lopez

6- Quality of Life

7- Schalock

8- McCall

9- Liu

1 -Objective 0

1 -Subjective 1

1 -Felce 2

1 -Perry 3

1 -Renwick 4

1 - Brown 5



محیطی باشد. فشارها و استرس‌های مفرط در بین دانش‌آموزان اغلب به شکست تحصیلی، بیکاری، ضعف در عملکرد، ترک تحصیل و در برخی موارد حتی به خودکشی و دیگر کنش منجر می‌شود (اخوان تفتی و ولی زاده، ۱۳۸۵).

مهدی زاده، ابوالقاسمی و رستم اوغلی (۱۳۹۳)، در تحقیقی با عنوان نقش پردازش اطلاعات و سبک‌های اسنادی در پیش‌بینی کیفیت زندگی دانش‌آموزان دارای بدشکلی بدن به این نتیجه دست یافتند که نحوه‌ی پردازش اطلاعات و سبک‌های اسنادی در شناختی آن‌ها از آن موقعیت‌هاست. از این رو در دو دهه اخیر آن‌چه مورد توجه قرار گرفته سبک یا شیوه‌های تبیین افراد و رویدادهای تنش‌زاست که می‌توانند نقش مهمی در سلامت روانی و کیفیت زندگی داشته باشند (تری، ۱۹۹۴). یکی از نظریه پردازان اصلی در حوزه نسبت دادن (اسناد) برنارد واینر (۱۹۸۶)، است. او از روان‌شناسان پرورشی سرشناس است که نظریه اسناد را به یادگیری و آموزش پیوند زده است. اصطلاح نسبت دادن یا اسناد به علت‌هایی که فرد برای رویدادها یا نتایج اعمالش، به ویژه کسب موفقیت یا مواجهه با شکست، برمی‌گزینند اشاره می‌کند. به عقیده واینر، اکثریت تبیین‌های افراد از شکست و موفقیت‌هایشان دارای سه بعد یا سه جنبه مهم است: درونی در مقابل بیرونی، با ثبات در مقابل بی‌ثبات، و قابل کنترل فرد در مقابل غیرقابل کنترل فرد (سیف، ۱۳۸۲).

نخستین بعد اسنادی، مکان (درونی - بیرونی) است؛ افرادی که برای شکست خود اسناد درونی می‌دهند علت شکست را به خود، یعنی به عواملی نظیر هوش یا استعداد نسبت می‌دهند. در حالی که افرادی که برای شکست اسناد بیرونی می‌دهند، علت شکست خود را به ماهیت آن موقعیت، یعنی عوامل محیطی مثل افراد دیگر یا شرایط اجتماعی نسبت می‌دهند. دومین بعد اسنادی، کلیت (کلی - اختصاصی) است؛ علت کلی، به بسیاری از موقعیت‌های زندگی فرد تعمیم می‌یابند، اما علت اختصاصی تنها به یک موقعیت یا موقعیت‌های کمی مربوط می‌شود. سومین بعد اسنادی، پایداری (پایدار - ناپایدار) است؛ علت پایدار در طی زمان ثابت هستند، در حالی که علت ناپایدار در گذر زمان تغییر می‌کنند (منیشی و همکاران، ۱۳۸۳). هدف نظریه اسناد از دیدگاه بنیان‌گذاران آن بررسی چگونگی انجام تبیین‌های علی به وسیله مردم و چگونگی پاسخ مردم به پرسش‌هایی است که با چرا آغاز می‌شوند. نظریه اسناد فرآیندهای تبیین رویدادها و پیامدهای عاطفی و رفتاری ناشی از این تبیین‌ها را بیان می‌کند (راتمن و همکاران، ۱۹۹۳).

سلیگمن^۴ از پیشگامان کاربرد سبک اسنادی در بهداشت روانی است که در زمینه رابطه سبک اسنادی، سلامت روانی و کیفیت زندگی دو مقوله را مطرح می‌سازد: ۱- سبک اسناد بدبینانه^۵ یعنی اسناد رویدادهای منفی به عوامل درونی، که افسردگی را در پی دارد. ۲- سبک اسناد خوش بینانه^۶ که عبارت است از اسناد رویدادهای مثبت به عوامل درونی، این سبک اسناد زمینه ساز شادمانی است. افراد خوش بین انتظار دارند چیزهای خوبی برای آن‌ها اتفاق افتد، افراد بدبین انتظار چیزهای بد دارند (فینچام و برادوری، ۱۹۹۳).

باورهای روان‌شناختی مانند خوش‌بینی، کنترل شخصی و معنا داشتن مشخص شده است که حافظ سلامت روانی و کیفیت زندگی هستند. پژوهش‌ها نشان دادند که حتی باورهای خوش بینانه غیر واقعی درباره آینده حافظ سلامتی است (تیلور و همکاران، ۲۰۰۸). خوش‌بینی و بدبینی از کیفیت‌های اساسی شخصیت هستند. آن‌ها بر این که افراد چگونه خود را نسبت به حوادث زندگی سازگار

1 -Terry

2 -Bernard yner

3 -Rothman, el al.

2 -Seligman

3 -Pessimistic

1 -Optimistic

2 - Fincham & Bradury

8 - Taylor.,el al



نمایند تأثیر می‌گذارند آن‌ها به انتظارات ذهنی افراد در هنگام مواجهه با مشکلات و بر اعمال آن‌ها در هنگام غلبه بر مشکلات تأثیر می‌گذارند (اشنایدر و لوپز، ۲۰۰۲). بسیاری از نظریه پردازان شخصیت خوش‌بینی و بدبینی را یک صفت شخصیتی در نظر گرفته‌اند، نه یک عاطفه و احساس. آن‌ها معتقدند که خوش‌بینی یک سرشت ذاتی است. برخی افراد به طور طبیعی خوش‌بین یا بدبین هستند. افراد بدبین در موقع شکست درون‌گرا هستند و خود را مقصر می‌دانند. به همین دلیل آنان در موقع شکست احساس گناه و شرمساری می‌کنند. افراد خوش‌بین در موقعیت شکست بیشتر برون‌گرا هستند و کمتر خود را مورد ملامت و شماتت قرار می‌دهند. در مورد خود نظر بهتری دارند، احساس گناه و شرمساری کمتری می‌کنند، خود را بیشتر دوست دارند و در عین حال خشمگین‌تر هستند. اما در موقعیت خوشایند قضیه بر عکس است؛ افراد بدبین برون‌گرا هستند و خود را در موفقیت زیاد نقش نمی‌دهد ولی افراد خوش‌بین بیشتر خود را در موفقیت دارای نقش و اثر می‌دانند (طیبی، ۱۳۹۱).

سبک اسناد به عنوان الگوی عادی شخصیت در تبیین رویدادهای محیطی می‌تواند جهت دهنده حالت‌های عاطفی و هیجانی در افراد باشد. اگر چه شواهد ضد و نقیضی در مورد این رابطه وجود دارد اما تحقیقات متعدد مشخص کرده‌اند که داشتن سبک اسنادی خوش‌بینانه می‌تواند حداقل یک عامل مهم در درمان بهتر افسردگی و کاهش خطر بازگشت اختلالات روانی باشد (سنجوان و همکاران، ۲۰۰۸). در مطالعه ناکلینن و همکاران^۳ (۲۰۰۷)، دلایل موفقیت و شکست در پیشرفت تحصیلی به دو طبقه اسنادهای درونی (توانایی و تلاش) و اسنادهای بیرونی (دشواری تکلیف و شانس) تقسیم شد. به اعتقاد آن‌ها، اغلب اسنادهای مربوط به تلاش، ناپایدار و مهارپذیر هستند، بر خلاف اسنادهای مرتبط با توانایی که معمولاً پایدار و مهارناپذیرند (طیبی، ۱۳۹۱).

به طور کلی، شناخت سبک‌های اسنادی و ارتباطشان با سطح کیفیت زندگی مدیران مدارس از دیرباز مورد توجه روان‌شناسان بوده است (اشنایدر و لوپز، ۲۰۰۴، کاستا و مک‌کری،^۵ ۱۹۹۲، کدیور،^۶ ۱۳۸۴) و در عصر کنونی با توجه به رشد صنعتی شدن و گسترش سریع شهرنشینی، شناخت این ویژگی‌ها ضرورت بیشتری پیدا کرده است تا با برنامه‌ریزی صحیح و جامع از بروز مشکلات پیشگیری شود. به دلیل این که مدیران آموزش و پرورش نقش تعیین‌کننده‌ای در ساختن جامعه فردا به عهده خواهند داشت، بنابراین توجه به کیفیت زندگی آنان دارای اهمیت فراوان است لذا در تحقیق حاضر دو فرضیه اصلی مطرح است:

۱. بین سبک‌های اسنادی با کیفیت زندگی مدیران مدارس شهر بندرعباس رابطه وجود دارد.
۲. سبک‌های اسنادی، کیفیت زندگی مدیران مدارس شهر بندرعباس را پیش‌بینی می‌کنند.

روش پژوهش:

¹- Snyder & Lopez

²- Sanjuán, Pérez Rueda, Ruiz

⁶ - Nokelainen. et al.

⁴-Snyder, & Lopez

⁵-Costa & McCrae



از آن جا که هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین سرسختی روان شناختی و مولفه های آن با بهزیستی روان شناختی نوجوانان مصروع بود روش تحقیق توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه ی مدیران مدارس شهرستان بندرعباس بوده است که در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ مشغول به کار بودند. نمونه پژوهش در این تحقیق، تعداد ۳۱۰ نفر از مدیران کلیه مدارس (دولتی، غیردولتی، تیزهوشان، کارو دانش، ...) شهرستان بندرعباس بود که به شیوه نمونه گیری در دسترس با توجه به اهداف پژوهش انتخاب شدند. بدین گونه که محققین با مراجعه به مدارس از مدیران خواستند که به پرسشنامه های پژوهش حاضر پاسخ دهند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه سبک اسناد (ASQ)

پرسشنامه سبک های اسنادی برای اندازه گیری سبک های تفکر مثبت یا منفی مورد استفاده قرار می گیرد. این پرسشنامه اسنادی یک ابزار خود گزارشی است که شامل ۱۲ موقعیت فرضی (شش موقعیت مثبت و شش موقعیت منفی) می باشد. هر یک از این موقعیت ها، توسط چهار پرسش پیگیری می شود. برای هر موقعیت، از آزمودنی ها خواسته می شود که تصور کنند آن موقعیت در واقع برای آنان اتفاق افتاده است. سپس باید درباره علت عمده آن موقعیت تصمیم بگیرند. پس از آن علت واقعه را در یک مقیاس هفت رتبه ای درجه بندی کنند (پیترسون^۲، سیمل، ون بیر، آبرامسون^۳ و متالسکی^۴، ۱۹۸۲). در کل، ASQ شامل ۴۸ سؤال است. این پرسشنامه توسط موحد (۱۳۸۲)، از زبان انگلیسی به فارسی برگردانده شده است.

پیترسون و همکاران (۱۹۸۲)، ضرایب پایایی تجارب مثبت را ۰/۷۲ و تجارب منفی را، ۰/۷۵ گزارش نمودند. منزو^۵ (۱۹۹۹) ضرایب پایایی پرسشنامه سبک های اسنادی را، با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای سبک های اسنادی مثبت ۰/۷۶ و برای سبک های اسنادی منفی ۰/۸۱ گزارش نمود.

تحلیل عاملی ASQ وجود سبک های اسنادی متمایز را برای رویدادهای مثبت و منفی حمایت می کند (اکسنیکو، فارنهام و مک کری^۶، ۱۹۹۷). در مطالعه ای، سوینی، اندرسون و بیلی^۷ (۱۹۸۶)، دریافتند که اسنادها، برای رویدادهای منفی با افسردگی همبسته اند. همچنین شیخ الاسلامی (۱۳۷۵)، با استفاده از روش ملاکی (هم زمان) دریافت که نمره ترکیبی پرسشنامه سبک های اسنادی با معدل نمرات درسی رابطه معنی داری دارد. بررسی مناسب بودن داده های ASQ با استفاده از KMO انجام شد و ضریب بدست آمده رضایت بخش می باشد (KMO=۰/۷۳). همچنین آزمون کرویت بارتلت^۸ ۵۹۵/۹۸^۹ محاسبه شد، به طوری که در سطح $P < ۰۰۱$ معنی دار می باشد و در نتیجه می توان از تحلیل عاملی استفاده نمود.

پرسشنامه کیفیت زندگی

1 -Attributional Style Questionnaier

2 -Peterson

3 -Abramson

4 - Metalsky

5 - Manzo

6 - Xenikon, Furnham & Mccarrey

7 - Sweeney, Anderson & Bailey

8 - Kaiser-Meyer- Oklin Measure of Sampling Adequacy

9 -Bartlet Test Of Sphericit



برای سنجش کیفیت زندگی از پرسشنامه کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی WHO استفاده شد. هدف این ابزار، سنجش کیفیت زندگی در گروه های فرهنگی مختلف و بیماری های متفاوت است. این ابزار هم اکنون روی بیش از ده هزار بیمار و فرد سالم در ۳۰ کشور دنیا اجرا شده است. پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی دارای ۲۶ سؤال است که به ارزیابی چهار دامنه از کیفیت زندگی افراد شامل سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط با دیگران، محیط زندگی می پردازد که در هر دامنه حوزه های مختلف بررسی می شود (واحدی، ۱۳۹۱).

پایایی درونی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۵ و روایی تشخیصی با مدل رگرسیون خطی چندگانه در مطالعات ایرانی بررسی شده و روایی رضایت بخشی را نشان داده است (کریملو و همکاران، ۲۰۱۱). راسل و همکاران پایایی مقوله های اصلی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای سلامتی و کیفیت زندگی کلی ۰/۸۷، برای حیطه ی جسمی ۰/۷۹ و برای حیطه روانی ۰/۸۴ به دست آورده اند (ساواتزکی و همکاران، ۲۰۰۷). در تحقیق واحدی (۱۳۹۱)، پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ برآورد شد. هم چنین مقادیر پایایی در بعد سلامت جسمانی ۰/۷۷ در بعد روانی ۰/۷۷، در بعد روابط اجتماعی ۰/۷۵ و در نهایت در بعد سلامت محیط برابر با ۰/۸۴ بوده است (نجات و همکاران، ۲۰۰۷). در پژوهش حاضر میزان پایایی به دست آمده به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ محاسبه شد.

یافته های پژوهش

فرضیه اول پژوهش:

بین سبک های اسنادی با کیفیت زندگی مدیران مدارس شهرستان بندرعباس رابطه وجود دارد.

جدول ۱. ضرایب همبستگی ساده بین سبک های اسنادی با کیفیت زندگی مدیران مدارس

سبک های اسنادی	کیفیت زندگی	سطح معنی داری
اسناد خوشبین	.۷۴	.۰۰۱
اسناد بدبین	-.۸۰	.۰۰۱

در جدول ۲. ضرایب همبستگی ساده بین سبک های اسنادی با کیفیت زندگی مدیران مدارس ارائه شده است. همان طور که ملاحظه شد ضریب همبستگی بین سبک اسنادی مثبت با کیفیت زندگی مدیران مدارس برابر ۰/۷۴ است که در سطح $p < .001$ معنادار می باشد. و همچنین ضریب همبستگی بین سبک اسنادی منفی با کیفیت زندگی مدیران مدارس برابر ۰/۸۰- است که در سطح $p < .001$ معنادار می باشد. نکته مهم این که سبک اسنادی خوش بین در بین مدیران مدارس به مراتب کیفیت زندگی آن ها نیز افزایش می یابد و رابطه معنی که با افزایش سبک اسنادی خوش بین در بین مدیران مدارس به مراتب کیفیت زندگی آن ها نیز افزایش می یابد و رابطه سبک اسنادی بدبین با کیفیت زندگی مدیران مدارس منفی می باشد؛ بدین معنی که با افزایش اسناد های بدبین در بین مدیران مدارس، کیفیت زندگی آن ها کاهش می یابد.

فرضیه دوم پژوهش:



سبک های اسنادی، کیفیت زندگی مدیران مدارس شهرستان بندرعباس را پیش بینی می کنند.
جدول ۴-۷. جدول خلاصه مدل رگرسیون همزمان جهت پیش بینی متغیر کیفیت زندگی مدیران مدارس شهرستان
بندرعباس براساس سبک های اسنادی

متغیرهای پیش بین	ضریب	ضریب تعیین (مجذور R)	ضریب تعیین (مجذور R) شده	تعدیل
	همبستگی (R)		شده (مجذور R) شده	
سبک اسناد	.۸۹	.۷۷	.۷۷	

براساس مشاهدات جدول فوق مشخص گردید که همبستگی چندگانه بین متغیر سبک های اسنادی و کیفیت زندگی دانش آموزان برابر با ۰/۸۹ است و ضریب تعیین تعدیل شده آن برابر ۰/۷۷ می باشد.

جدول ۴-۸. جدول خلاصه نتایج تحلیل واریانس یک راهه برای پیش بینی کیفیت زندگی مدیران مدارس شهرستان
بندرعباس براساس سبک های اسنادی

مدل	شاخص مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	مقدار F	سطح معنی داری
Enter						
سبک های اسناد	اثر رگرسیونی	۵۴۲۳۹/۹۱	۲	۲۷۱۱۹/۹۵	۵۰۰/۴۱	.۰۰۱
	باقی مانده	۱۶۶۳۹/۴۷	۳۰۷	۵۴/۲۰		
	کل	۷۰۸۷۹/۳۸	۳۰۹			

جدول تحلیل واریانس ۴-۸. نشان داد مدل رگرسیونی حاضر از نظر آماری معنی دار است. این جدول نشان داد که متغیر سبک های اسنادی با مقدار $F=۵۰۰/۴۱$ ، در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار می باشد.

جدول ۴-۹. جدول ضرایب معادله رگرسیونی همزمان، متغیر سبک های اسنادی

سطح معنی داری	مقدار t	مقدار استاندارد β	ضرایب غیر استاندارد		عرض از مبدأ
			مقدار B	مقدار خطای استاندارد	
.۰۰۱	۵۱/۴۳		۹۹/۶۳	۱/۹۳	عرض از مبدأ
.۰۰۱	۱۳/۵۴	.۴۳	۱/۰۷	.۰۸	اسنادخوش بین
.۰۰۱	-۱۸/۰۰	-.۵۷	-۱/۴۵	.۰۸	اسناد بدبین

جدول ضرایب معادله رگرسیونی ۴-۹. سهم هریک از متغیرهای پیش بین سبک های اسنادی را در تغییرات متغیر ملاک (کیفیت زندگی) نشان می دهد، متغیر سبک اسناد (خوشبین) با مقدار بتای ۰/۴۳ و مقدار $t=۱۳/۵۴$ ، در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار می باشد. این به آن معنی است که ازای یک واحد تغییر در انحراف معیار متغیر سبک اسناد (خوشبین)، ۰/۴۳ در انحراف معیار



متغیر وابسته کیفیت زندگی تغییر ایجاد می شود. همچنین متغیر سبک اسناد (بدبین) در معادله رگرسیونی حاضر با مقدار بتای ۰/۵۷- پیش بینی کننده منفی کیفیت زندگی مدیران مدارس می باشد. نکته مهم این که اسنادهای مثبت به طور مثبت کیفیت زندگی مدیران مدارس را پیش بینی نمودند اما اسنادهای منفی به طور منفی کیفیت زندگی مدیران مدارس را پیش بینی نمودند.

بحث و نتیجه گیری:

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سبک های اسنادی با کیفیت زندگی مدیران مدارس شهرستان بندرعباس صورت گرفت. نتایج تجزیه و تحلیل ضرایب همبستگی ساده بین سبک های اسنادی با کیفیت زندگی مدیران مدارس شهرستان بندرعباس نشان داد که سبک اسنادی مثبت با کیفیت زندگی مدیران مدارس شهرستان بندرعباس رابطه مثبت معناداری نشان داد بدین معنی که با افزایش سبک اسنادی مثبت به مراتب کیفیت زندگی مدیران مدارس نیز افزایش می یابد و رابطه سبک اسنادی منفی با کیفیت زندگی مدیران مدارس شهرستان بندرعباس منفی می باشد بدین معنی که با افزایش اسناد های منفی مدیران، کیفیت زندگی آن ها کاهش می یابد. همچنین تحلیل ضرایب رگرسیونی متغیرهای پیش بین (سبک های اسنادی) در تغییرات متغیر ملاک (کیفیت زندگی) نشان داد که اسنادهای خوشبین و بدبین هر دو توانستند کیفیت زندگی مدیران مدارس را پیش بینی نمایند. بدین گونه که اسنادهای خوشبین به طور مثبت کیفیت زندگی را پیش بینی نمودند اما اسنادهای بدبین به طور منفی کیفیت زندگی مدیران مدارس را پیش بینی نمودند این یافته پژوهش با نتایج تحقیقات یتز^۱ (۲۰۰۲)، فرلا^۲، شیتن^۳ و والک^۴ (۲۰۰۷)، همچنین، سنجوان، پرز^۵، ردا^۶ و روز^۷ (۲۰۰۸)، شوارتز و همکاران (۲۰۰۰)، ولز، هافل، جونیرجر و واگنر^۸ (۲۰۰۳)، هیون^۹ و سیاروچی^{۱۰} (۲۰۰۸)، همسو و همخوان می باشد. به عنوان نمونه در خارج از کشور یتز^۱ (۲۰۰۲)، در مطالعه ای دریافت که در طول دوران کودکی دانش آموزان اسنادهای خوش بینانه و بدبینانه را برای رویدادهای زندگی به کار می برند. این سبک های اسنادی نگرش های آنان را تحت تأثیر قرار می دهد. در این مطالعه، یتز رابطه بین سبک های اسنادی خوش بینانه و بدبینانه، هدف مندی و عملکرد تحصیلی در ریاضیات را تقریباً در طول یک دوره ۳ ساله بررسی کرد. این بررسی در دانش آموزان سال اول دبیرستان انجام شد. نتایج نشان داد که پیشرفت و موفقیت در درس ریاضیات ارتباط معنی داری با پیشرفت های گذشته دارد. هر چه اسنادهای دانش آموزان مثبت تر باشد به همان میزان در عملکرد تحصیلی موفق تر خواهند بود. همچنین، سنجوان، پرز^۵، ردا^۶ و روز^۴ (۲۰۰۸)، در مطالعه ای بین گرایش به توضیح رویدادهای خوب به علل درونی، کلی و پایدار با سلامت روانی و احساسات مثبت ارتباط مستقیمی مشاهده کردند. از طرف دیگر،

^۱- Yates

Ferla^۱

Schuyten^۲

3-Valcke

Perez^۴

Rueda^۵

Ruiz^۶

^۸- Voelz, Haefel, Joiner, & Wagner,

Heaven^۱

Ciarrochi^۲

^۱ - Yates

Perez^۵

Rueda^۶

Ruiz^۷



بین اسناد رویدادهای منفی به عوامل درونی، پایدار و کلی و عواطف منفی و اضطراب رابطه وجود داشت. آن‌ها دریافتند که اسناد رویدادهای منفی به عوامل فوق فقط با افسردگی رابطه ندارد، بلکه با اضطراب روان‌شناختی و احساسات منفی نیز رابطه دارد. جهت تبیین این نتیجه به دست آمده باید بیان نمود که مفاهیم اسنادی بین عواملی که در درون شخص قرار دارند و عواملی که در بیرون و محیط قرار دارند، تمایز قائل می‌شود. اسنادهای درونی شامل خلیات، نگرش‌ها، صفات شخصیتی، تواناییها و تمایلات شخص می‌شوند و اسنادهای بیرونی شامل موقعیت اجتماعی، دیگران، وضعیت هوا، پول و... می‌باشد (یزدان بخش، ۱۳۷۴). وقتی پیامدهای منفی به عوامل درونی اسناد داده شود منجر به «درماندگی شخصی» و افسردگی می‌شود یعنی؛ شخص باور دارد که نمی‌تواند در پیامد تأثیر داشته باشد اما دیگران می‌توانند و نسبت به آن قادرند بنابراین به تناسب این تفکرات بیمار افراد از میزان کیفیت زندگی آن‌ها کاسته می‌شود. اسنادهای بیرونی با درماندگی فراگیر همخوانی دارند (یعنی؛ پیامد بر پاسخ‌ها و رفتارهای هیچکس وابسته نیست). تحقیقات آبرامسون نشان داد که وقتی فرد شکست خود را به عوامل درونی نسبت می‌دهد، عدم فعالیت ظاهر می‌شود و عزت نفس او به میزان زیادی پایین می‌آید. ولی فرد شکست‌های خود را به عوامل بیرونی نسبت می‌دهد، عدم فعالیت در پی آن ظاهر می‌شود ولی عزت نفس کمتری را از دست می‌دهند. بنابراین اگر اسنادهای فرد به طور مثبت و به عوامل بیرونی اختصاص یابد می‌توان چنین گفت که متناسباً کیفیت زندگی او نیز افزایش می‌یابد اما اگر اسنادهای مربوط به شکست‌ها و ناتوانی‌ها به عوامل درونی و توانایی‌های شخصی خود نسبت دهد باعث می‌شود که از میزان کیفیت زندگی این افراد کاسته شود بنابراین فرضیه پژوهش حاضر مورد تأیید قرار می‌گیرد. هر تحقیقی دشواری‌ها و مشکلات خاص خود را به همراه دارد که تحقیق حاضر هم از این قاعده مستثنی نبود. بدون شک، هر تحقیقی به هنگام انجام پژوهش، با محدودیت‌هایی مواجه است. عدم همکاری برخی از مدیران مدارس جهت پر کردن پرسشنامه‌ها و تعداد سؤال‌های پرسشنامه‌ها موجب طولانی شدن زمان اجرا گردید که ممکن است در میزان دقت پاسخ‌های شرکت‌کنندگان اثر گذاشته باشد.

منابع:

- اخوان تفتی؛ مهناز، ولی زاده؛ زهرا. (۱۳۸۵). «مقایسه سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه تهران در ابتدا و انتهای دوره دانشگاه». مجلات روان‌شناسی و علوم تربیتی، (۷)، ۱۶-۱.
- مهدی زاده، زهرا؛ ابوالقاسمی، عباس؛ رستم اوغلی، زهرا. (۱۳۹۳). نقش پردازش اطلاعات و سبک‌های اسنادی در پیش‌بینی کیفیت زندگی دانش‌آموزان دارای بدشکلی بدن. روان‌شناسی مدرسه، ۳(۴)، ۱۱۱-۱۲۷.
- سیف، علی اکبر. (۱۳۸۲). روان‌شناسی پرورشی (روانشناسی یادگیری و آموزش). ویرایش پنجم، تهران: آگاه.
- طیبه، مهدی. (۱۳۹۱). بررسی رابطه سبک‌های اسنادی و ویژگی‌های شخصیتی با سلامت روان و عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه شهر بندرعباس. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته تحقیقات آموزشی، دانشگاه هرمزگان.
- کدیور و همکاران (۱۳۸۴). «نقش رگه‌های شخصیت و سبک‌های تفکر بر پیشرفت تحصیلی». فصل‌نامه روان‌شناسان ایرانی، ۲ (۷).

⁸ -Personal helplessness

² -Universal helplessness



شیخ الاسلامی، راضیه. (۱۳۷۵). بررسی رابطه سبک اسناد و هسته کنترل با پیشرفت تحصیلی با توجه به متغیرهای هوش، جنسیت و زمینه خانوادگی. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی، دانشگاه شیراز، دانشکده علوم تربیتی.

واحدی سرریگانی، نرگس. (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین الگوهای ارتباطی خانواده با تاب آوری و کیفیت زندگی در دانش آموزان دختر مقطع متوسطه ناحیه یک آموزش و پرورش شهر بندرعباس. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته مشاوره خانواده، دانشگاه هرمزگان.

Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2002). Positive psychology: An introduction. *American Psychologists*, 55, 5-14.

Lopez, S.J., and Snyder, C.R. (2004). *Positive psychological assessment : A hand book of models and measures*. Washington, DC: American psychological Association.

Schalock, R.L., Brown, I., Brown, R., Cumins, R.A., Felce, D., Matikka, L., Keith, K.D. & Paramenter, T. (2002). Conceptualization, measurement, and application of quality of life for persons with intellectual disabilities: report of an international panel of experts . *Mental Retardation*, 40 , 6, 457-470.

McCall, S. (1975). Quality of life, *Social Indicators Research*, 2, 229-248.

Liu, L. (2006). Quality of life as a social representation in China: a qualitative study, *Social Indicators Research*, 75, 217-240.

Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality of life: Its definition and measurement, *Research in Developmental Disabilities*, 16, 51-74.

Renwick, R., & Brown, I. (1996). The center for health promotion 's conceptual approach to quality of life', in R. Renwick, I. Brown and M. Nagler (eds.), *Quality of Life in Health Promotion and Rehabilitation: Conceptual Approaches, Issues, and Applications* (Sage, Thousand Oaks)

Terry, D. (1994). Determinants of coping the role of stable and situational factor. *Journal of personality and Social psychology*, 66, 895-910.

Rothman, A., et al. (1993). Attributions of responsibility and precaution: Increasing mammography utilization, among women. *Health Psychology* 12, 39.

Fincham, F., & Bradbury, T. (1993). Marital satisfaction, depression and attributions. A longitudinal analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 442-443

Taylor, S. E., et al. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American Psychologist*, 55, 99-101.

Snyder, C.R. & Lopez, J. (2002). *Handbook of positive Psychology*, Oxford University Press.



- Sanjuán P, Pérez A, Rueda B, Ruiz Á.(2008). Interactive effects of attributional styles for positive and negative events on psychological distress. *Personality & Individual Differences*.,45(2):187-90.
- Nokelainen, P. et al. (2007). Investigating the influence of attribution styles on the development of mathematical talent. *Child Q*,51(1),64-81.
- Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1992). Revised NEO personality inventory (NEOPI- R) and NEO five-factor inventory (NEO-FFI): Professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Peterson, C. Semmel, A. Von Beyer, C. Abramson, L. Y. Metalsky, G. I. & Seligman, M. E. P. (1982). The Attributional Style Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 287-300.
- Karimlo, M.L., Koshyar, H, Dalir, Z.(2011). Postoperative satisfaction and the patient's body image life satisfaction, and self esteem: A Retrospective study comparing adolescent girls and boys after cosmetic Surgery. *Aesthetic Plastic Surgery*, 31, 739-745.
- Sawatzky R, Liu-Ambrose T, Miller WC, Marra CA.(2007). Physical activity as a mediator of the impact of chronic conditions on quality of life in older adults. *Health Qual Life Outcomes*.19(5):68.
- Nedjat S, Montazeri A, Holakouie K. Mohammad K, Majdzadeh R.(2007) Quality of life of Tehran's population by WHOQOL-BREF questionnaire in 2005. *Hakim Res J*; 10(3): 1- 8. (Persian.)
- Yates, M. S. (2002). Students explanatory style, goal orientation and achievement in mathematics. Available at: www.google.ir.
- Ferla, J., Schuyten, G., & Valcke, M. (2007). Relationships between student cognitions and their effects on study strategies. Available at: www.Science direct.ir.
- Sanjuán P, Pérez A, Rueda B, Ruiz Á.(2008). Interactive effects of attributional styles for positive and negative events on psychological distress. *Personality & Individual Differences*.,45(2):187-90.
- Voelz, Z. R., Haefel, G. J., Joiner, T. E., & Wagner, K. D. (2003). Reducing hopelessness: The interaction of enhancing and depressogenic attributional styles for positive and negative life events among youth psychiatric inpatients. *Research and Therapy*, 41, 1183-1198.
- Heaven, P. C., & Ciarrochi, J. (2008). Learned social hopelessness: The role of explanatory style in predicting social support during adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 1279-1282.



تعیین نقش ویژگی های شخصیتی مدیران سالمند در پیش بینی کیفیت زندگی آنان

روح الله کرمی بلداجی، توحید عابدی جیران، آقوزیه ثابت زاده^۲

۴. دکتری تخصصی مشاوره، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، ایران

۵. کارشناس ارشد مدیریت اجرایی، دانشگاه هرمزگان

۶. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد واحد زرنند

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین نقش ویژگی های شخصیتی مدیران سالمند در پیش بینی کیفیت زندگی آنان انجام گرفت. نمونه پژوهش شامل ۲۰۰ نفر از مدیران سالمندان شهر بندرعباس بود که به شیوه ی نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. در این پژوهش جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه کیفیت زندگی و پرسشنامه پنج عاملی شخصیت استفاده شد. و برای تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده، رگرسیون خطی و ضریب همبستگی پیرسون به کار گرفته شد و از نرم افزار آماری SPSS-۲۴ برای تجزیه و تحلیل داده استفاده گردید. نتایج تجزیه و تحلیل فرضیات اصلی پژوهشی مشخص کرد که رابطه بین صفات برون گرایی، گشودگی به تجربه، سازگاری و وظیفه شناسی با کیفیت زندگی مدیران سالمند مثبت می باشد اما. بین صفت روان رنجوری با کیفیت زندگی مدیران سالمند رابطه منفی معنادار دارند. در نهایت نتایج تجزیه و تحلیل ضرایب رگرسیون مشخص کرد که از بین متغیرهای پیش بین، صفات روان رنجوری، گشودگی به تجربه، سازگاری، برون گرایی و وظیفه شناسی از لحاظ آماری معنی دار شدند و توانستند کیفیت زندگی سالمندان را به طور پیش بینی نمایند. لازم به ذکر است که صفت روان رنجوری به طور منفی کیفیت زندگی مدیران سالمند را پیش بینی نمود و صفات برونگرایی، گشودگی به تجربه، سازگاری و وظیفه شناسی به طور مثبت کیفیت زندگی سالمندان را پیش بینی نمودند.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، صفات شخصیت، مدیران سالمند



سالمندی افریندی است که تمام موجودات زنده از جمله انسان را در بر می گیرد. سالمندی، بالا رفتن سن بیماری نیست بلکه یک پدیده حیاتی است که همگان را شامل می شود و در واقع یک سیر طبیعی است که در آن تغییرات فیزیولوژیکی و روانی در بدن رخ می دهد (کلدی، اکبری، کامرانی و فروغان، ۲۰۰۲). سالمندی پدیده ای است که بر اثر فرایند طبیعی افزایش سن و تغییرات خارجی در فرد ایجاد می شود (حسام زاده و همکاران، ۲۰۱۰). به عبارت دیگر، سالمندی آدوران حساسی از زندگی بشر است و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله ضرورتی اجتماعی دارد (داگلاس و توماس، ۱۹۹۸؛ ترجمه ملک پور، ۱۳۷۸).

امروزه، تقریباً ۳۱ کشور جهان هریک بالغ بر دو میلیون سالمند بیش از ۶۰ سال دارند که روز به روز بر تعداد این کشورها افزوده می شود. سرعت رشد جمعیت سالمندان در کشورهای در حال توسعه بسیار زیاد است. در ایران نیز نسبت جمعیت سالمندان با توجه به کاهش میزان تولد و افزایش طول عمر، به سرعت در حال افزایش است (حمیدی زاده و همکاران، ۱۳۸۷). در مطالعات گوناگون ثابت شده است که با افزایش سن، به علت اختلالاتی که در سیستم های مختلف بدن صورت می گیرد، به خصوص به علت محدودیت های حرکتی، وابستگی فرد به دیگران در انجام کارهای روزانه افزایش می یابد که این عوامل می تواند در احساس خوب بودن و در نتیجه، کیفیت زندگی فرد اثرات منفی زیادی ایجاد کند (وود و همکاران، ۲۰۰۱). سالمندی موفق به وسیله ی روو، لیچان و یوگ (۱۹۹۹)، تحت تأثیر سه جنبه ی نداشتن بیماری، سازگاری با زندگی و داشتن کفایت روحی و روانی توصیف شده است. با توجه به این جنبه ها، سازمان خدمات بهداشتی و انسانی آمریکا برای ارتقای سلامتی در سالمندان بر ورزش منظم، مصرف نکردن سیگار، پرهیز از مصرف الکل، تغذیه ی مناسب و ایمن سازی متناسب با سن تأکید می کند (لی، کو و لی، ۲۰۰۵).

به طور کلی، مسأله ی سالمندی جمعیت جهان که به دلایل مهمی از جمله کاهش مرگ و میر ناشی از پیشرفت علوم پزشکی، بهداشت، کنترل موالید، آموزش و پرورش و در نتیجه افزایش نرخ امید به زندگی و طول عمر در سطح جهانی مطرح شده، پدیده ی نسبتاً نوینی است. از آن جا که این پدیده در کلیه ی جنبه های زندگی جوامع بشری، از جمله در طیف گسترده ای از ساختارهای سنتی، ارزش ها، هنجارها و ایجاد سازمان های اجتماعی تحولات قابل ملاحظه ای به وجود می آورد لذا مقابله با چالش های فرا راه این پدیده و استفاده از تدابیر مناسب در جهت ارتقای وضعیت جسمی، روحی و اجتماعی و امید به زندگی سالمندان از اهمیت والایی برخوردار بوده و در دستور کار جامعه بین المللی قرار گرفته است (سادوک و سادوک، ۲۰۰۳؛ ترجمه رفیعی و رضایی، ۱۳۸۲).

مسایلی از قبیل انزوای اجتماعی، هزینه های بالای درمانی، تنهایی و عدم ابراز وجود در جامعه سبب ایجاد افسردگی و کاهش امید به زندگی در افراد سالمند شده و وضعیت بسیاری از آن ها هر روز در حال بدتر شدن است. در حقیقت، امید به زندگی یک موضوع تازه مطرح شده در مورد کیفیت زندگی است (سزرامکا پاولاک، هورنوواسکا، والکویاک و زابا، ۲۰۱۳). طبق پژوهش های انجام گرفته نیز سطوح بالای امید به زندگی با سلامت جسمی و روان شناختی، خودارزشی بالا، تفکر مثبت و روابط اجتماعی فوق العاده رابطه ی مستقیمی نشان داده است (گریفن، لو، و هسکت، ۲۰۱۳). هم چنین، بین حیطه های عملکرد جسمی، مشکلات جسمی و سلامت عمومی در گروه های سنی تفاوت وجود دارد. مطالعه ی هاورو و همکاران (۲۰۱۴)، نشان می دهد که بین امید به زندگی با کیفیت

1 - Ageing

2 - Ageing

3 -Daglass & Tomas

4 -Wood, Alvaz, . Maraya,. standerasc,

5 -Rowe,., Leachan, Youg,

6 -Lee, KO, Lee,

7 -Szramka-Pawlak., Hornowska., Walkowiak., & Zaba,

8 -Griffin,., Loh,., & Hesketh,

9 -Hawro,., Maurer,., Hawro, , Kaszuba,., Cierpiałkowska, , Królikowska, & Zalewska



زندگی ارتباط مستقیمی وجود دارد. بر اساس یافته های حاصل از پژوهش بیات و بیات (۱۳۹۰)، نیز عوامل مختلفی از جمله سن، وضعیت تأهل، تحصیلات، اشتغال، میزان درآمد و محل سکونت بر کیفیت زندگی زنان تأثیر دارند. یعنی مواردی که برای سلامتی و بهداشت فرد که موجبات امید به زندگی بیشتر را فراهم می آورند (پورعبدل، عباسی، پیرانی و عباسی، ۱۳۹۴).

کیفیت زندگی یکی از مهمترین مسایل عصر امروز در مراقبت سلامتی است و یکی از بزرگترین اهداف بهداشتی برای بالا بردن سلامت افراد می باشد و در سال های اخیر از مهمترین عوامل مؤثر در زندگی افراد به خصوص سالمندان و افراد ناتوان شناخته شده است (مرکز آمار ایران، ۲۰۰۷). سازمان بهداشت جهانی تعریف جامعی از کیفیت زندگی ارائه نموده است که عبارت است از درک افراد از وضعیت زندگی در قالب فرهنگ و ارزش های حاکم بر جامعه و در راستای اهداف، استانداردها و علایق افراد می باشد. هم چنین فاسینو در تعریف خود اظهار می دارد امروزه کیفیت زندگی یک شاخص اساسی محسوب می شود و از آن جا که کیفیت زندگی ابعاد متعددی مانند جنبه های فیزیولوژیک، عملکرد و وجود فرد را در بر می گیرد توجه به آن از اهمیت خاصی برخوردار بوده و برای ارزیابی صحیح آن باید به ابعاد فوق توجه شود، بر اساس این تعاریف جامع کیفیت زندگی ارتباط تنگاتنگی با وضعیت جسمی، روانی، اعتقادات شخصی، میزان خودتکایی، ارتباطات اجتماعی و محیط زیست دارد (فشیون، لئومبرونی و اباتداگا، ۲۰۰۲).

به طور کلی چنین می توان گفت که کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زیر مجموعه ای از کیفیت زندگی کلی است که شامل احساس رفاه ذهنی، عاطفی، اجتماعی و فیزیکی بوده و منعکس کننده ارزیابی ذهنی بیماران و نحوه پاسخ آن ها به بیماری است (باکر، گازمارارین، ویلیامز، اسکات، پارکر، گرین و همکاران، ۲۰۰۲). در واقع کیفیت زندگی مرتبط با سلامت آرمان و شاخص نوین ارائه خدمات بهداشتی درمانی مراقبتی به گروه های مختلف جمعیتی و به ویژه بزرگسالان می باشد که ارتقاء آن همواره از مهم ترین وظایف پرستاران در خصوص این افراد بوده است (فارکوهار، ۱۹۹۵).

یکی از متغیرهایی که می تواند بر کیفیت زندگی سالمندان تأثیر بگذارد ویژگی های شخصیتی آنان است. مطالعات زیادی رابطه بین کیفیت زندگی و سایر عوامل مانند شخصیت، سلامتی و محیط را مورد بررسی قرار داده اند (انتراینر و همکاران، ۲۰۱۰؛ سیرگی، گرزشوییک و راتز، ۲۰۰۷). مطالعه چو رابطه معنی داری را بین رضایت از زندگی و سایر حوزه های زندگی در دانشجویان دانشگاه نشان داد. وی گزارش کرد که عاطفه مثبت و منفی صرف شده در سایر حوزه ها (مانند خانواده، اجتماع، معنویت و هیجان) نقش مهمی را در کیفیت زندگی و رضایت از زندگی ایفا می کند (چو، ۲۰۰۵).

کیفیت زندگی و وجود تعادل در ابعاد شخصیت، از جمله عواملی هستند که از دیرباز مورد توجه روان شناسان قرار گرفته است به این دلیل که شخصیت، محور اساسی بحث در زمینه هایی مانند یادگیری، عواطف و احساسات، هوش، سلامتی جسمی و روانی می باشد. کاستا و مک کری^۲ (۱۹۹۲)، با استفاده از تحلیل عاملی به این نتیجه رسیدند که می توان بین تفاوت های فردی در خصوصیات شخصیتی پنج بعد عمده را منظور نمود: ۱- روان رنجورخویی (N): به تمایل فرد برای تجربه اضطراب، تنش، ترحم جویی، خصومت، تکانش وری، افسردگی و عزت نفس پایین برمی گردد. ۲- برون گرایی (E): به تمایل فرد برای مثبت بودن، جرأت طلبی، پرانرژی بودن

1 -Fassino, Leombruni, Abbate Daga.

2- Baker, Gazmararian, Williams, Scott, Parker, Green, et al

3 -Farquhar

4 -Unterrainer, Ladenhauf, Moazedi, Wallner-Liebmann, Fink

5 -Sirgy, Grzeskowiak, Rahtz

6 -Chow

7 -Costa, & McCrae

8 -Neuroticism

9 -Extroversion



و صمیمی بودن اطلاق می گردد. ۳- انعطاف پذیری (O): به تمایل فرد برای کنجکاو، عشق به هنر، هنرمندی، انعطاف پذیری و خردورزی اطلاق می شود. ۴- دل پذیر بودن (A): به تمایل فرد برای بخشندگی، مهربانی، سخاوت، همدلی و همفکری، نوع دوستی و اعتماد ورزی همراه است. ۵- وظیفه شناسی (C): به تمایل فرد برای منظم بودن، کارا بودن، قابلیت اعتماد و اتکا، خود نظم بخشی، پیشرفت مداری، منطقی بودن و آرام بودن برمی گردد.

مطالعات نشان داده اند که عوامل مختلفی از جمله صفات شخصیت بر کیفیت زندگی افراد تأثیرگذار است. صفات شخصیتی، از جمله ویژگی های درونی هستند که در حوزه ی ارتباط با کیفیت زندگی بسیار مورد بررسی قرار گرفته اند. به عنوان نمونه بررسی رابطه بین ویژگی های شخصیت با کیفیت زندگی و شادکامی معتادین مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهرستان ساری، عنوان پژوهشی است که توسط عزیزی و باحشمت جویباری (۱۳۹۴)، انجام شده که نتایج نشان داد کیفیت زندگی با عامل های برون گرایی، توافق گرایی و وظیفه شناسی همبستگی مثبت و با روان آزردهی همبستگی منفی دارد. تحقیقی نیز با عنوان بررسی رابطه ویژگی های شخصیت و تمایز یافتگی با کیفیت زندگی مربیان پیش از دبستان شهر تهران توسط صفدریان (۱۳۹۰)، انجام گرفت و به این نتایج دست یافت که از روی نمرات ویژگی شخصیت و تمایز یافتگی می توان کیفیت زندگی مربیان را پیش بینی کرد و ویژگی های وجدان گرایی، و برون گرایی با کیفیت زندگی رابطه مثبت دارند و بین گشودگی به تجربه و توافق گرایی با کیفیت زندگی رابطه ای بدست نیامد. همچنین اسدی (۱۳۹۰)، در تحقیقی با عنوان رابطه ویژگی های شخصیت با کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی دبیران دوره متوسطه به این نتیجه دست یافت که بین ویژگی های شخصیتی و کیفیت زندگی کاری دبیران و همچنین بین ویژگی های شخصیتی و استرس شغلی دبیران رابطه معناداری وجود دارد. از میان ابعاد ویژگی های شخصیتی، توافق پذیری و وجدانی بودن پیش بینی کننده برای کیفیت زندگی کاری بودند. در ادامه رحیمی (۱۳۸۹)، تحقیقی با عنوان مقایسه رابطه کیفیت زندگی با رگه های شخصیت و راهبردهای مقابله ای در بیماران همودیالیزی و صرعی شهر همدان را انجام داد. نتایج نشان داده است که افراد عادی از کیفیت زندگی کل بیشتری نسبت به گروه بیماران برخوردار هستند. در متغیر برون گرایی و راهبردهای خود مهاری، حل مسأله و باز آورد مثبت افراد عادی نمره بیشتری را نسبت به هر دو گروه دریافت نموده اند. در شاخص روان رنجور خویی، گشودگی به تجربه و وجدانی بودن بیماران صرعی نمره بیشتری را به خود اختصاص داده اند. در شاخص دوری جویی بیماران دیالیزی نمره بیشتری را نسبت به هر دو گروه دریافت نموده اند. رابطه کیفیت زندگی و روان رنجور خویی معکوس و معنی دار و با باز آورد مثبت مستقیم و معنی دار بدست آمده است. سهم ویژگی های شخصیتی و راهبردهای مقابله ای با برهم کنش آن ها بر یکدیگر که با تحلیل رگرسیون محاسبه گردیده است در تبیین کیفیت زندگی برای دیالیزی ها از همه بیشتر و برای افراد عادی از همه کمتر است.

بنابراین با توجه به اهمیت این موضوع، در پژوهش حاضر سعی شد که کیفیت زندگی سالمندان مقیم سراهای سالمندی استان هرمزگان با توجه به ویژگی شخصیتی آنان مورد بررسی قرار گیرد. فرضیاتی که پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به آنها می باشد عبارتند از:

۱. بین ویژگی های شخصیتی و کیفیت زندگی مدیران سالمند استان هرمزگان رابطه وجود دارد.
۲. ویژگی های شخصیتی سالمندان، کیفیت زندگی مدیران سالمند استان هرمزگان را پیش بینی می کنند.

روش پژوهش:

¹-Openness
²-Agreeableness
³-Conscientiousness



از آنجا که هدف تحقیق حاضر تعیین نقش ویژگی های شخصیتی مدیران سالمند در پیش بینی کیفیت زندگی آنان بود روش تحقیق توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه مدیران سالمندان زن و مرد شهر بندرعباس که سن آن ها بالای ۵۰ سال بود را شامل شد. نمونه پژوهش در این تحقیق، تعداد ۲۰۰ نفر از مدیران سالمندان زن و مرد شهر بندرعباس بود که به شیوه نمونه گیری هدفمند و در دسترس با مراجعه محققین به مراکز بازنشستگی انتخاب و در پژوهش حاضر شرکت داده شدند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه پنج عاملی شخصیت NEO:

فرم کوتاه و تجدید نظر شده: تست NEO-PI-R فرم تجدید نظر شده ی پرسشنامه شخصیتی NEO و جانشین آن است که در سال ۱۹۸۵ توسط پائول تی. کاستا و روبرت آر. مک کری (۱۹۸۵)، تهیه شده است (گروسی فرشی، ۱۳۸۰). این آزمون حاوی ۲۴۰ سوال است و دارای دو فرم S (درجه بندی توسط خود فرد) و فرم R (درجه بندی توسط دیگران) می باشد که پنج عامل اصلی شخصیت و شش خصوصیت در هر عامل را اندازه می گیرد و به این ترتیب، ارزیابی جامعی از شخصیت فرد ارائه می دهد. این تست در ایران توسط گروسی فرشی (۱۳۸۰)، ترجمه، هنجاریابی، و اجرا شده است. در این تحقیق از فرم کوتاه و ۶۰ سوالی این آزمون (NEO-FFI) استفاده می شود که سوالات آن در یک مقیاس لیکرت پنج درجه ای به صورت کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم می باشد و توسط خود فرد پاسخ داده می شوند.

مک کری و کاستا (۱۹۸۵)، فرم ۶۰ سؤالی نئو را بر روی ۲۰۸ دانشجوی به فاصله ۳ ماه اجرا کردند و ضرایب پایایی ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ را به ترتیب برای عوامل N، E، O، A، و C به دست آوردند (گروسی فرشی، ۱۳۸۰). روشن و همکاران (۱۳۸۵)، نیز آلفای کرونباخ عوامل این آزمون را در دامنه ۰/۷۲ (برای گشودگی) تا ۰/۸۷ (برای روان رنجوری) اعلام کرده است. در تحقیق مانی (۱۳۸۳)، پایایی باز آزمون به فاصله دو هفته برای مقیاس های این تست، بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ و دامنه ی ضریب همسانی درونی آن ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ گزارش شده است. اکثر تحقیقات، اعتبار این مقیاس را (با استفاده از همبستگی فرم S و R) مورد تأیید قرار دادند (گروسی فرشی، ۱۳۸۰).

مک کری و کاستا (۱۹۹۲)، درباره روایی این آزمون اظهار داشتند که ابزار کوتاه شده نئو (NEO-FFI) با فرم کامل آن مطابقت دقیقی دارد و همبستگی بین این نسخه ها را بیش از ۰/۶۸ اعلام داشتند. مک کری و کاستا (۲۰۰۴)، در مطالعه ای که به منظور تجدید نظر در پرسشنامه NEO-FFI بر روی ۱۴۹۲ نفر از افراد بزرگسال انجام دادند ضریب همبستگی این آزمون را با آزمون نئو ۲۴۰ سؤالی برای پنج عامل روان رنجورخویی (N)، برون گرایی (E)، باز بودن (O)، توافق (A) و وجدانی بودن (C) به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۳، ۰/۹۱، ۰/۷۶ و ۰/۸۶ گزارش کردند. برنارد و همکاران (۲۰۰۵)، همبستگی موجود بین ابعاد اصلی را در دو فرم NEO-FFI و NEO-PI-R، بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۳ گزارش کردند. کیامهر (۱۳۸۱)، در پژوهش خود که بر روی دانشجویان شهر تهران انجام داد. ضریب همبستگی این آزمون را با آزمون ۲۴۰ سؤالی نئو برای پنج عامل آن به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۹۱، ۰/۷۱، ۰/۷۸ و ۰/۷۵ گزارش کرده است. هم چنین در پژوهش حاضر، برای محاسبه ی پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن برابر با ۰/۸۴ به دست آمد.

¹ - stability

² -Bernardo, Gonzalez Gauttierrez,;Garrosa



پرسشنامه کیفیت زندگی

برای سنجش کیفیت زندگی از پرسشنامه کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی WHO استفاده شد. هدف این ابزار، سنجش کیفیت زندگی در گروه های فرهنگی مختلف و بیماری های متفاوت است. این ابزار هم اکنون روی بیش از ده هزار بیمار و فرد سالم در ۳۰ کشور دنیا اجرا شده است. پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی دارای ۲۶ سؤال است که به ارزیابی چهار دامنه از کیفیت زندگی افراد شامل سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط با دیگران، محیط زندگی می پردازد که در هر دامنه حوزه های مختلف بررسی می شود (واحدی، ۱۳۹۱).

پایایی درونی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۵ و روایی تشخیصی با مدل رگرسیون خطی چندگانه در مطالعات ایرانی بررسی شده و روایی رضایت بخشی را نشان داده است (کریملو و همکاران، ۲۰۱۱). راسل و همکاران پایایی مقوله های اصلی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای سلامتی و کیفیت زندگی کلی ۰/۸۷، برای حیطه ی جسمی ۰/۷۹ و برای حیطه روانی ۰/۸۴ به دست آورده اند (ساواتزکی و همکاران، ۲۰۰۷). در تحقیق واحدی (۱۳۹۱)، پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ برآورد شد. هم چنین مقادیر پایایی در بعد سلامت جسمانی ۰/۷۷ در بعد روانی ۰/۷۷، در بعد روابط اجتماعی ۰/۷۵ و در نهایت در بعد سلامت محیط برابر با ۰/۸۴ بوده است (نجات و همکاران، ۲۰۰۷). در پژوهش حاضر میزان پایایی به دست آمده به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۸ محاسبه شد.

یافته های پژوهش

فرضیه اول پژوهش:

بین ویژگی های شخصیت با کیفیت زندگی مدیران سالمند استان هرمزگان رابطه وجود دارد.

جدول ۱. ضرایب همبستگی ساده بین صفات ویژگی های شخصیت با کیفیت زندگی مدیران سالمند

کیفیت زندگی سالمندان		متغیرها
سطح معناداری	ضریب همبستگی	
.۰۰۱	-.۰۶۱	روان رنجوری
.۰۰۱	.۰۴۲	برونگرایی
.۰۰۱	.۰۳۵	گشودگی به تجربه
.۰۰۱	.۰۳۱	سازگاری
.۰۰۱	.۰۳۸	وظیفه شناسی

در جدول ۴-۴. ضرایب همبستگی ساده بین صفات پنج عامل شخصیت با کیفیت زندگی سالمندان ارائه شده است. همان طور که ملاحظه شد ضرایب همبستگی صفات روان رنجوری، برونگرایی، گشودگی به تجربه، سازگاری و وظیفه شناسی به ترتیب برابر ۰/۶۱-، ۰/۴۲، ۰/۳۵، ۰/۳۱ و ۰/۳۸ می باشد که در سطح ۰/۰۱ معنادار است؛ بدین معنا که بین صفت روان رنجوری با کیفیت زندگی سالمندان

¹ -Sawatzky R, & etal



رابطه منفی معنادار دارند. اما رابطه بین صفات برونگرایی، گشودگی به تجربه، سازگاری و وظیفه شناسی با کیفیت زندگی سالمندان مثبت می باشد. بنابراین سالمندانی که دارای صفت روان رنجورخویی هستند کیفیت زندگی پایینی را تجربه می کنند و سالمندانی که دارای صفات برونگرایی، گشودگی به تجربه، سازگاری و وظیفه شناسی می باشند کیفیت زندگی بهتر و مثبت تری را تجربه می کنند.

فرضیه دوم پژوهش:

ویژگی های شخصیت، کیفیت زندگی مدیران سالمند را پیش بینی می کنند.

جدول ۲. جدول خلاصه مدل رگرسیون همزمان جهت پیش بینی کیفیت زندگی مدیران سالمند بر اساس صفات پنج

عامل شخصیت

متغیرهای پیش بین	ضریب همبستگی (R)	ضریب تعیین (R ²)	ضریب تعیین تعدیل شده
ویژگی های شخصیت	.۶۹	.۴۷	.۴۶

بر اساس جدول ۴-۷، مشخص گردید که همبستگی چندگانه بین صفات پنج عامل شخصیت با کیفیت زندگی مدیران سالمند برابر ۰/۶۹ است و ضریب تعیین تعدیل شده آن برابر ۰/۴۶ می باشد.

جدول ۴-۸. جدول خلاصه نتایج تحلیل واریانس یک راهه برای پیش بینی متغیر کیفیت زندگی مدیران سالمند بر

اساس ویژگی های شخصیت

مدل	شاخص مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	مقدار F	سطح معنی داری
Enter	اثر رگرسیونی	۹۹۹۳/۵۲	۵	۱۹۹۸/۷۰	۴۴/۷۸	.۰۰۱
	باقی مانده	۸۱۸۷/۴۲	۱۹۴	۴۲/۲۰		
	کل	۱۸۱۸۰/۹۵	۱۹۹			

جدول تحلیل واریانس ۴-۸، نشان داد مدل رگرسیونی حاضر از نظر آماری معنی دار است. به عبارت دیگر معنی دار بودن مدل رگرسیونی، رابطه خطی بین متغیرها را تأیید می کند. این جدول نشان داد که متغیر صفات پنج عامل شخصیت با مقدار $F=44/78$ در سطح آلفای $p < 0/001$ معنی دار می باشد.

جدول ۴-۹. جدول ضرایب معادله رگرسیونی همزمان، ویژگی های شخصیت

مدل	ضرایب غیر استاندارد	مقدار t
-----	---------------------	---------



مقدار B	مقدار خطای استاندارد	مقدار استاندارد β	سطح معنی داری
۹۴/۱۷	۷/۵۷	۱۲/۴۳	./۰۰۱
-۱/۰۲	./۰۷	-۶/۶۹	./۰۰۱
./۲۲	./۱۰	۳/۵۵	./۰۰۱
./۰۸	./۰۸	۲/۹۱	./۰۰۱
./۰۶	./۰۹	۳/۱۱	./۰۰۱
./۲۸	./۱۱	۴/۰۱	./۰۰۱

جدول ضرایب معادله رگرسیونی ۴-۹، سهم هر یک از متغیرهای پیش‌بین (ویژگی های شخصیت) را در تغییرات متغیر ملاک (کیفیت زندگی) نشان می‌دهد، از بین متغیرهای پیش‌بین، صفات روان رن جوری، برونگرایی، گشودگی به تجربه، سازگاری و وظیفه شناسی با مقادیر بتای به ترتیب ۰/۳۱، ۰/۱۶، ۰/۱۴، ۰/۱۷ و ۰/۱۸. و مقادیر t به ترتیب ۶/۶۹، ۳/۵۵، ۲/۹۱، ۳/۱۱ و ۴/۰۱ در سطح $P < .001$ معنی دار شدند و توانستند کیفیت زندگی مدیران سالمند را به طور پیش‌بینی نمایند. نکته مهم این که صفت روان رنجوری به طور منفی کیفیت زندگی سالمندان را پیش‌بینی نمود و صفات برونگرایی، گشودگی به تجربه، سازگاری و وظیفه شناسی به طور مثبت کیفیت زندگی مدیران سالمند را پیش‌بینی نمودند.

بحث و نتیجه گیری:

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی کیفیت زندگی مدیران سالمند بر اساس ویژگی های شخصیت آنان انجام گرفت. نتایج تجزیه و تحلیل آماری نشان داد رابطه بین صفات روان رنجوری، برونگرایی، گشودگی به تجربه، سازگاری و وظیفه شناسی با کیفیت زندگی سالمندان از لحاظ آماری معنادار است بدین معنا که بین صفت روان رنجوری با کیفیت زندگی سالمندان رابطه منفی معنادار وجود دارد. اما رابطه بین صفات برون گرایی، گشودگی به تجربه، سازگاری و وظیفه شناسی با کیفیت زندگی سالمندان مثبت می باشد. بنابراین سالمندانی که دارای صفت روان رنجورخویی هستند کیفیت زندگی پایینی را تجربه می کنند و سالمندانی که دارای صفات برونگرایی، گشودگی به تجربه، سازگاری و وظیفه شناسی می باشند کیفیت زندگی بهتر و مثبت تری را تجربه می کنند. در ادامه نتایج ضرایب رگرسیون مشخص کردند که از بین متغیرهای پیش‌بین، صفات روان رنجوری، برونگرایی، صفات گشودگی به تجربه، سازگاری و وظیفه شناسی از لحاظ آماری معنی دار شدند و توانستند کیفیت زندگی سالمندان را پیش‌بینی نمایند. لازم به ذکر است که صفت روان رنجوری به طور منفی کیفیت زندگی سالمندان را پیش‌بینی نمود و صفات برون گرایی، صفات گشودگی به تجربه، سازگاری و وظیفه شناسی به طور مثبت کیفیت زندگی سالمندان را پیش‌بینی نمودند.



این یافته پژوهش با نتایج تحقیقات هایز و جوزف (۲۰۱۰)، برناردو و همکاران (۲۰۰۵)، فارنهام و چنگ (۲۰۰۰)، فرانسیس و همکاران (۱۹۹۸)، عزیزی و باحشمت جویباری (۱۳۹۴)، صفدریان (۱۳۹۰)، اسدی (۱۳۹۰) و رحیمی (۱۳۸۹)، همسو و همخوان می باشد.

جهت تبیین این یافته پژوهش می توان چنین بیان نمود که کیفیت زندگی یک مفهوم چند بعدی بوده و باید از زوایا و ابعاد مختلف سنجیده شود که شامل سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی می باشد. بعد جسمی به درک فرد از توانایی هایش در فعالیت های روزانه که نیاز به صرف انرژی دارد اطلاق می شود. که شامل مقیاس های تحرک، توازن، انرژی، درد و ناراحتی، خواب و استراحت و ظرفیت توان کاری می باشد. بعد روانی شامل جنبه های روحی و احساس سلامتی مانند افسردگی، ترس، عصبانیت، خوشحالی و آرامش می باشد. و بعد اجتماعی به توانایی فرد در ایجاد ارتباط با خانواده، همسایگان، همکاران و سایر گروه های اجتماعی، شغلی با در نظر گرفتن شرایط اقتصادی می باشد (رحیمی، ۱۳۸۶). همان طور که در این پژوهش مشخص شد که افراد با ویژگی روان رنجوری با کیفیت زندگی و عزت نفس پایین را تجربه کنند) بنابراین کیفیت زندگی پایینی را گزارش می دهند. اما افراد با ویژگی برون گرایی (به تمایل فرد برای مثبت بودن، جرأت طلبی، پرنرژی بودن و صمیمی بودن)، انعطاف پذیری (به تمایل فرد برای کنجکاو، عشق به هنر، هنرمندی، انعطاف پذیری و خردورزی)، دل پذیر بودن (به تمایل فرد برای بخشندگی، مهربانی، سخاوت، همدلی و هم فکری، نوع دوستی و اعتماد ورزی)، و وظیفه شناسی (به تمایل فرد برای منظم بودن، کارا بودن، قابلیت اعتماد و اتکا، خود نظم بخشی، پیشرفت مداری، منطقی بودن و آرام بودن) با کیفیت زندگی سالمندان رابطه مثبت نشان دادند چرا که این ابعاد شخصیت جزء ویژگی های مثبت افراد محسوب می شوند و کیفیت زندگی نیز همین طور. بنابراین یافته های تحقیق حاضر بر اساس نتایج تحقیقات گذشته و تبیین ارائه شده مورد تایید قرار می گیرد. در پایان لازم هست که به برخی محدودیت های تحقیق حاضر اشاره نمود. از محدودیت های این طرح می توان به عدم همکاری برخی از سالمندان برای تکمیل پرسشنامه ها بخصوص اشاره نمود و طی نمودن مراحل اداری جهت اخذ مجوز انجام پژوهش بر روی سالمندان ساکن در سرای سالمندان از دیگر محدودیت های پژوهش بود.

منابع :

- داگلاس، آ. برنشتین، توماس، د. بور کووک. (۱۹۹۸). آموزش آرامش تدریجی، (ترجمه مختار ملک پور). (۱۳۷۸). چاپ اول، تهران: بامداد.
- حمید حمیدی زاده، سعید؛ احمدی، فضل الله؛ اصلانی، یوسف و همکاران. (۱۳۸۷). بررسی تأثیر برنامه ورزشی گروهی بر کیفیت زندگی سالمندان در سال ۸۶-۸۵، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، ۱۶(۱)، ۸۱-۸۶.
- سادوک، بنیامین جیمز؛ سادوک، ویرجینا آلکوت. (۲۰۰۳). کاپلان و سادوک خلاصه روان پزشکی: علوم رفتاری/ روان پزشکی بالینی. (ترجمه حسن رفیعی، فرزین رضایی). (۱۳۸۲). تهران: ارجمند.

¹- Hayes & Joseph

² - Furnham & Cheng

³ - Francis. et al



- عزیزی، سعدی؛ باحشمت جویباری، شهاب.(۱۳۹۴). بررسی رابطه بین ویژگی های شخصیت با کیفیت زندگی و شادکامی معنادین مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهرستان ساری. اولین همایش علمی پژوهشی روانشناسی، علوم تربیتی و آسیب شناسی جامعه.
- صفدریان، زهره.(۱۳۹۰). بررسی رابطه ویژگی های شخصیت و تمایز یافتگی با کیفیت زندگی مربیان پیش از دبستان شهر تهران. پایانامه کارشناسی ارشد، رشته روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- اسدی فرهادی، طاهره. (۱۳۸۸). مقایسه جهت گیری مذهبی، کیفیت زندگی و سلامت روانی کارکنان. پایانامه کارشناسی ارشد، رشته روان شناسی، دانشگاه تربیت مدرس تهران.
- رحیمی، زهره.(۱۳۸۹). مقایسه رابطه کیفیت زندگی با رگه های شخصیت و راهبردهای مقابله ای در بیماران همودیالیزی و صرعی شهر همدان. پایانامه کارشناسی ارشد، روان شناسی، دانشگاه پیام نور همدان.
- گروسی فرشی، میرتقی. (۱۳۸۰). رویکردهای نوین در ارزیابی شخصیت: کاربرد تحلیل عاملی در مطالعات شخصیت. چاپ اول، تبریز: دانیال.
- مانی، آرش. (۱۳۸۳). بررسی رابطه طبقات دلبستگی و ویژگی های شخصیتی با احساس شادکامی بین دانشجویان دانشگاه تبریز. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تبریز.
- واحدی سرریگانی، نرگس.(۱۳۹۱). بررسی رابطه بین الگوهای ارتباطی خانواده با تاب آوری و کیفیت زندگی در دانش آموزان دختر مقطع متوسطه ناحیه یک آموزش و پرورش شهر بندرعباس. پایانامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده، دانشگاه هرمزگان.
- Kaldi AR, Akbari Kamrani AA, foroughan M.(2002). Physical, social and mental problems of 13 areas of Tehran's elders. *Journal of Community wellbeing*.;17:233-243.
- Wood, R. Alvaz, R. Maraya, B. standerasc, C.(2001) physical fitness, cognitive function and health-related quality of life in older adults. *Aging. Phys .Act.May*; 7(71), pp: 217-230.
- Rowe, M. Leachan, E. Youg, D.(1999) Evaluation the efficacy of physical activity for influencing quality of life outcomes in older adults.*Ann.Beh.Med. J*; 251(14), pp: 718-725.
- Lee, W. KO, I, S, Lee, K, J. (2005) Health promotion behaviors and quality of life among community – dwelling elderly in Korea. *International Journal of nursing studies*; 49(2), pp: 129-137.
- Szramka-Pawlak B., Hornowska E., Walkowiak H., & Zaba, R. (2013). Hope as a psychological factor affecting quality of life in patients with psoriasis. *Applied Research in Quality of Life*, 8(2), 273-283.
- Fassino S, Leombruni P, Abbate Daga.(2002). Quality of life in delendent older adults living at home. *Arch gerontol geriatr*.;359:20-34.



- Baker DW, Gazmararian JA, Williams MV, Scott T, Parker RM, Green D, et al.(2002). Functional health literacy and the risk of hospital admission among Medicare managed care enrollees. *Am J Public Health*; 92(8): 1278-83.
- Farquhar M.(1995). Elderly peoples definitions of quality of life.*Soc Sci Med*; 41(10): 1439-1446
- Unterrainer HF, Ladenhauf KH, Moazedi ML, Wallner-Liebmann SJ, Fink A.(2010). Dimensions of Religious/Spiritual Well-Being and their relation to Personality and Psychological Well-Being. *Personality and Individual Differences.* ; 49:192-197.
- Sirgy MJ, Grzeskowiak S, Rahtz D. (2007).Quality of College Life (QCL) of students: Developing and validating a measure of well-being. *Social Indicators Research.*;80:343-360.
- Chow HPH.(2005) Life satisfaction among university students in a Canadian prairie city: A multivariate analysis. *Social Indicators Research.*;70:139-150.
- Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1992). Revised NEO personality inventory(NEOPI- R) and NEO five-factor inventory (NEO-FFI): Professional manual.
- Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1985). Revised NEO personality inventory (NEOPI- R) and NEO five-factor inventory (NEO-FFI): Professional manual Odessa, FL: Psychological Assessment Resources
- Sawatzky R, Liu-Ambrose T, Miller WC, Marra CA. (2007).Physical activity as a mediator of the impact of chronic conditions on quality of life in older adults. *Health Qual Life Outcomes.*19(5):68.
- Karimlou M, Salehi M, Zayeri F, Massah Choolabi O, Hatami A, Moosavy Khattat M. (2011).Developing the Persian Version of the World Health Organization Quality of Life-100 Questionnaire. *Quarterly J Rehabil*; 11:73-82.



تعیین سهم مدیریت فرهنگی مدارس شهرستان قشم در میزان معنویت کاری دبیران مقطع متوسطه اول

روح الله کرمی بلداجی؛ سحر دریازاده؛ معصومه داوری^۳

۱. دکتری تخصصی مشاوره، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، ایران
۲. دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس، بندرعباس، ایران
۳. کارشناس ارشد تحقیقات آموزشی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، ایران

چکیده

پژوهش حاضر تعیین سهم مدیریت فرهنگی مدارس شهرستان قشم در میزان معنویت کاری دبیران مقطع متوسطه اول بود. نمونه پژوهش در این تحقیق، تعداد ۲۷۰ نفر از دبیران مقطع متوسطه اول بودند که به شیوه نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. در این پژوهش جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه مدیریت فرهنگی و پرسشنامه معنویت کاری استفاده شد. نتایج تجزیه و تحلیل نشان داد که بین مدیریت فرهنگی و ابعاد آن با معنویت کاری دبیران رابطه مثبت معنی دار بدست آمد. در ادامه نتایج تجزیه و تحلیل ضرایب رگرسیون نشان داد که از بین ابعاد مدیریت فرهنگی، هویت دینی، بینش سیاسی، پرورش نیروهای توانمند، ازدواج، اوقات فراغت و شادی و نشاط از لحاظ آماری معنادار شدند و توانستند معنویت کاری دبیران مدارس را به طور مثبت پیش بینی نمایند. بنابراین بر اساس یافته های تحقیق حاضر می توان بیان نمود که مدیریت فرهنگی مدارس نقش بسیار مهمی در میزان معنویت کاری معلمان و دبیران مدارس می تواند ایفا نماید.

واژگان کلیدی: مدیریت فرهنگی، معنویت کاری، دبیران مدارس



بی شک دنیای امروز، دنیای انسان هاست و متولیان سازمان های مختلف، انسان ها هستند. سازمان ها بدون وجود انسان، نه تنها مفهومی نخواهند داشت بلکه اداره آن ها نیز میسر نخواهد بود. از سوی دیگر زندگی اجتماعی انسان ها مستلزم همکاری، همیاری و برآوردن نیازهای متقابل است. این امر منجر به تقسیم کار و توسعه تخصص ها و مهارت های مختلف شده و بر پیشرفت کمی، کیفی و آثار و نتایج آن افزوده است و روابط اجتماعی و سازمان یافته او را در قالب نهادها، مؤسسات و واحدهای کم و بیش تخصصی گسترش داده است، بدیهی است که بخش زیادی از زندگی بزرگسالان صرف کار می شود و به نظر می رسد که فعالیت کاری از نظر سلامت روانی شخص، فعالیت مهمی به حساب می آید (بازیار، ۱۳۹۴).

با پیچیده تر شدن روزافزون جوامع امروزی، رسالت سازمان ها برای برآوردن انتظارات جوامع، حساس تر و مهم تر می شود به طوری که می توان اذعان کرد دنیای ما دنیای سازمان هاست و آن چه امروز در بین اهل فن و اتفاق نظر به یقین تبدیل شده، نقش اساسی نیروی انسانی به عنوان عامل گرداننده اصلی سازمان هاست. به عبارت دیگر، انسان ها به کالبد سازمان جان می دهند. بی تردید، نیروی انسانی کارآمد و خودانگیخته می تواند برای رشد خود و توسعه و دست یابی به هدف های برنامه ریزی شده سازمان، بیشترین کارایی را داشته باشد (ارزانی، ۱۳۹۵).

با توجه به حساسیت و اهمیت موضوع منابع انسانی کارآمد، سازمان آموزش و پرورش جهت دست یابی و اجرای موفقیت آمیز هر فعالیت آموزشی افزون بر منابع مالی (وسایل و فناوری) وجود نیروی انسانی سالم و متعهد با مدیریت فرهنگی بالا، نقش اساسی را ایفا می کند. مدیریت فرهنگی، به معنای سازماندهی و اداره ی امور و فعالیت های فرهنگی است. مدیریت فرهنگی نظیر هر نوع مدیریت سازمانی دیگر، الزامات خاص خود را دارد. بنابراین، در مدیریت فرهنگی تمامی وظایف سازمانی مدیریت (سیاست گذاری، برنامه ریزی، سازماندهی، هدایت و هماهنگی، اجرا، نظارت و ارزیابی) در قلمرو امور و فعالیت های فرهنگی صورت می گیرد (کوثری و نجاتی حسینی، ۱۳۸۹). مدیران فرهنگی، نقش اساسی و محوری را در توسعه ی فرهنگی بر عهده دارند. این مدیران علاوه بر دانش مدیریت بایستی دارای توانمندی های خاصی از جمله بهره گیری از روان شناسی، جامعه شناسی، اصول تعلیم و تربیت در زمینه ی آموزش و آشنایی با مقولات مهم فلسفه، تاریخ، موسیقی، هنر و ادبیات باشند بر این اساس لازم است به مهارت ها و شایستگی لازم مجهز شوند (علایی و میرمحمدی، ۱۳۹۵).

خط مشی مدیریت فرهنگی، اجرا و ارزیابی برنامه های مرتبط با امور فرهنگی می توانند در ایجاد و نهادینه کردن ارزش های سازنده فرهنگی در کشور نقش اساسی ایفا نمایند. فرهنگ، نشان دهنده ارزش ها و ایده هایی است که از یک نسل به نسل دیگر منتقل می شود که به شکل گیری هویت فردی انسان منتهی می گردد و به آن فرهنگ خاص می پیوندد (چاوش باشی، ۱۳۹۲). بنابراین، افراد به دانش، توانایی و ارزش های خاصی دست می یابند که برای زندگی اجتماعی و داشتن نقش سازنده در جامعه ضروری است. آنچه در این مورد می توان گفت این است که در زمینه ایجاد، غنی سازی و تقویت ویژگی های فرهنگی اجتماعی در جامعه ایران اقدام و کاری اساسی، ضروری است و در نظام آموزشی کشور (نظام آموزش و پرورش) به اهمیت، ضرورت و نقش فرهنگ اجتماعی توجه لازم نشده است. در این رابطه، به احتمال زیاد، یکی از علل اساسی ناهنجاری های اجتماعی، کجروی ها و بی توجهی به نفع



عامه در مقابل نفع فردی است که امروزه در جامعه شاهد آن هستیم و کمتر فردی وجود دارد که در رفتارش به ارزش های درست و سازنده و نفع عامه توجه داشته باشد (فردرو، ۱۳۸۵).

یکی از عوامل مرتبط با مدیریت فرهنگی کارکنان سازمان آموزش و پرورش، وجود معنویت^۱ کاری آنان در محیط شغلی شان است. در واقع نیاز های کارکنان به لحاظ نوع و حجم تغییر یافته است و سازمان های کنونی در صورتی می توانند موفق باشند که به نیازهای زیستی، اجتماعی، روانی و معنوی کارکنان پاسخگو باشند. معنویت کاری چارچوبی از ارزش های سازمانی است که نشانه ی آن، وجود فرهنگی است که کارکنان را به طور فزاینده ای از میان فرآیندهای کاری فراتر می برد و فهم آن ها را از ارتباط با دیگران بهبود می بخشد، به گونه ای که احساس لذت را تجربه می کنند. اهمیت رو به رشد مسأله معنویت در مدارس این است که معلمان علاقه زیادی دارند تا معنویت را نه تنها در زندگی شخصی بلکه در کار و دیگر سطوح زندگیشان تجربه کنند؛ معنویت کاری دربرگیرنده مفاهیمی چون سلامت، شادکامی، فروتنی، صداقت، رستگاری، موفقیت و ارضای انجام کار برای کارکنان و سازمان است (کال و شریواستاوا، ۲۰۰۳).

معنویت کاری این توانایی را به آن ها می دهد تا چشم انداز یکپارچه تری را در زمینه مدارس، خانواده و جامعه خویش به دست آورند. به عبارت دیگر، معنویت کاری، توصیف کننده تجربه ی معلمانی است که کارشان ارضاء کننده، با معنا و هدف دار است. هم چنین تجربه معنویت کاری، با افزایش خلاقیت، صداقت، اعتماد و تعهد در کار همراه با بالا رفتن احساس تکامل شخصی معلمان پیوند می خورد (رستگار و وارث، ۱۳۸۹). در این میان مدیران مدارس می توانند با به وجود آوردن معنویت در محیط های کاری و بهره گیری از ابزارهای غیر مادی، بصیرت و تدبیر معصومانه در کارکنان خود این احساس را ایجاد کنند که کارشان با معنا و هدف دار و چالش برانگیز است. معنویت در محیط های کاری این احساس را در معلمان ایجاد می کند که خود را عضوی از سازمان و واحد کاری احساس کنند و این که کارکنان باید در سازمان از همدیگر حمایت کنند و خود را با اهداف سازمان و مأموریت های آن عجین کنند، در چنین شرایطی کارکنان در شغل خود دست به خلاقیت و ابتکار عمل زده و در برابر کنش ها، واکنش نشان داده و سازمان را در رسیدن به اهدافش یاری خواهند داد (بیک زاد، یزدانی و حمدالهی، ۱۳۹۰). وجود معنویت در کار نوعی یکپارچگی بین زندگی بیرونی و درونی در معلمان به وجود می آورد که در نهایت افزایش علاقه، عملکرد و رضایت را در بردارد (نیل بیبرمن، ۲۰۱۳؛ جوکیویکز و گیاکالون، ۲۰۰۴؛ بوش، ۲۰۰۹). در این زمینه پژوهشگران اعتقاد دارند که معنویت کاری، نیروی الهام بخش و برانگیزاننده برای یافتن معنی و هدف در زندگی کاری، درک عمیق و ژرف از ارزش کار، پهناوری عالم هستی، موجودات طبیعی و نظام باور شخصی است (مایر، ۲۰۰۸).

¹ -Work spirituality

³ -Kale & Shrivastava

⁴ -Neal & Biberman

⁵ - Jurkiewicz & Giacalone

⁶ -Bosch

⁷ -Mayer



به نظر می‌رسد سازمان‌های آموزشی و مدارس برای حفظ حیات و کارکرد خود نیازمند کارکنان و معلمان با معنویت کاری بالا می‌باشند تا به وسیله آن بتوانند به نحو اثر بخش‌تری به وظایف خود عمل کنند. بنابراین، پرداختن به معنویت کاری می‌تواند به مثابه پرتاب نوری در مسائل آموزشی و روند تربیتی در مدارس باشد. در این زمینه پژوهشگران اعتقاد دارند که مطالعه معنویت در محل کار تحریک‌آمیز است و پژوهش در زمینه آن می‌تواند راهگشای بعدی جدید در مسائل تربیتی باشد (هاوارد، ۲۰۰۲). با توجه به مطالب ذکر شده باید گفت معنویت کاری و واکنش عاطفی فرد نسبت به کار و هم‌چنین بالا بودن مدیریت فرهنگی کارکنان در یک سازمان، میزان تولید و قابلیت کار را بالا می‌برد (گرین‌هاو، ۱۹۹۵). با توجه وجود ابهامات کلی درباره وجود رابطه بین مدیریت فرهنگی با معنویت کاری دبیران، پژوهش حاضر به دنبال یافتن پاسخ به این سؤال کلی می‌باشد که آیا مدیریت فرهنگی مدارس شهرستان قشم در میزان معنویت کاری دبیران مقطع متوسطه اول سهم دارد؟

روش پژوهش:

نمونه پژوهش در این تحقیق، تعداد ۲۷۰ نفر از دبیران مقطع متوسطه اول بودند که به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای به شرح زیر انتخاب شدند: ابتدا آموزش و پرورش شهرستان قشم به دو ناحیه تقسیم شد. سپس کلیه مدارس مقطع متوسطه اول در شهرستان قشم شناسایی و به طور تصادفی از هر ناحیه دوازده مدرسه انتخاب شد و بالاخره از میان مدارس انتخاب شده، کلیه دبیران مشغول به تدریس در آن مدرسه در پژوهش شرکت داده شدند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه مدیریت فرهنگی:

پرسشنامه مدیریت فرهنگی که توسط نقوی و همکاران (۱۳۸۷)، ساخته شد مشتمل بر ۵۵ عبارت است. این پرسشنامه در ۸ بعد تنظیم شده است. ابعاد هشت‌گانه پرسشنامه مذکور عبارتند از: (۱) هویت دینی، (۲) هویت ملی، (۳) بینش سیاسی، (۴) پرورش نیروهای توانمند، (۵) مقوله‌های فرهنگی و هنری، (۶) ازدواج، (۷) اوقات فراغت و شادی و نشاط و در نهایت (۸) میزان رضایت کلی افراد از برنامه‌های مدیریت فرهنگی و فوق برنامه. نادری و همکاران (۱۳۹۱)، جهت بررسی روایی این پرسشنامه سعی نمودند از پنج تن از اساتید دانشگاه اصفهان کمک بگیرند ابتدا سؤالات پرسشنامه ۶۴ مورد بودند که این اساتید روایی این پرسشنامه را مورد تأیید قرار دادند و تعداد سؤالات را به ۵۵ مورد تقلیل دادند. نادری و همکاران (۱۳۹۱)، برای تعیین پایایی پرسشنامه مدیریت فرهنگی از دو روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده نموده‌اند که مقدار آن برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۸۵ و ۰/۷۸ بدست آمده و این بیانگر پایایی قابل قبول پرسشنامه یاد شده می‌باشد. در کل، ضرایب پایایی خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه مدیریت

¹ -Howard

² -Greenhave



فرهنگی بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۵ نوسان دارد، که بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول می باشد. در این پژوهش نیز برای ابعاد هشت گانه مقیاس مدیریت فرهنگی ضریب آلفای ۰/۸۴، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۹، ۰/۸۲، ۰/۸۱، ۰/۷۸، ۰/۹۲ بدست آمد و ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۸۵ بدست آمد. این پرسشنامه براساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای از "خیلی کم/هیچ: ۱"، "کم: ۲"، "متوسط: ۳"، "زیاد: ۴"، "خیلی زیاد: ۵" نمره دهی می شود که به ترتیب از ۱ تا ۵ نمره گذاری شده اند.

پرسشنامه معنویت کاری

برای سنجش معنویت کاری از پرسشنامه استاندارد معنویت در محیط کار استفاده شد (میلیمان، کزاپلوسکی و فرگوسونگ، ۲۰۰۳). این پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال می باشد که معنویت محیط کاری را در مولفه های معنا در کار، همبستگی با دیگران و همسویی با ارزش های سازمان می سنجد.

برای سنجش اعتبار محتوای پرسشنامه از نظرات متخصصان و اساتید دانشگاهی استفاده شده است. اصلاحات لازم به عمل آمده و اطمینان حاصل گردید که پرسشنامه همان ویژگی مورد نظر محققین را خواهد سنجید. برای بررسی پایایی این پرسشنامه نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش اباذری محمودآباد و امیریان زاده (۱۳۹۵)، برای معنویت در محیط کار و ابعاد آن از ۰/۸۱ تا ۰/۹۴ در نوسان بود که همگی در حد قابل قبول بودند. در پژوهش نیک پور و همکاران (۲۰۱۱)، پایایی این پرسشنامه ۰/۸۲ گزارش شده است. همچنین، در پژوهش دیگری پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای سه مؤلفه معنا در کار، همبستگی با دیگران و همسویی با ارزش های سازمان به ترتیب برابر با ۰/۷۸، ۰/۸۵ و ۰/۸۸ به دست آمد (مهداد، اسدی و گل پرور، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر میزان پایایی به دست آمده به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۹ بود. در تمامی پژوهش های انجام شده پرسشنامه از پایایی لازم برخوردار است.

یافته های پژوهش

فرضیه اول:

بین مدیریت فرهنگی و ابعاد آن با معنویت کاری دبیران شهرستان قشم رابطه وجود دارد.
جدول ۴-۶. ضرایب همبستگی ساده بین ابعاد مدیریت فرهنگی با معنویت کاری دبیران مقطع متوسطه اول شهرستان

قشم

معنویت کاری		متغیرها
سطح معناداری	ضریب همبستگی	هویت دینی
.۰۰۱	.۶۶	هویت ملی
.۰۰۱	.۴۰	



.۰۰۱/	.۳۹/	بینش سیاسی
.۰۰۱/	.۴۷/	پرورش نیروهای توانمند
.۰۰۱/	.۱۹/	مقوله های فرهنگی و هنری
.۰۰۱/	.۲۲/	ازدواج
.۰۰۱/	.۲۰/	اوقات فراغت و شادی و نشاط
.۰۰۱/	.۳۳/	رضایت از برنامه های فرهنگی و فوق برنامه
.۰۰۱/	.۵۲/	مدیریت فرهنگی (کل)

جدول ۴-۶. همبستگی بین ابعاد مدیریت فرهنگی با معنویت کاری دبیران شهرستان قشم را نشان می دهد. همان طور که مشاهده می شود رابطه بین ابعاد هویت دینی، ملی و سیاسی، پرورش نیروهای توانمند، مقوله های فرهنگی و هنری، ازدواج و اوقات فراغت و شادی و نشاط با معنویت کاری دبیران به ترتیب با مقدار ضریب $.۶۶$ ، $.۴۰$ ، $.۳۹$ ، $.۴۷$ ، $.۱۹$ ، $.۲۲$ ، $.۲۰$ ، $.۳۳$ و $.۲۱$ و مدیریت فرهنگی (کل) $.۴۹$ در سطح $P < .۰۰۱$ معنی دار شدند. در کل چنین می توان بیان نمود که بین مدیریت فرهنگی و ابعاد آن با معنویت کاری دبیران رابطه مثبت معنی دار وجود دارد.

فرضیه دوم

ابعاد مدیریت فرهنگی، معنویت کاری دبیران شهرستان قشم را پیش بینی می کنند.

جدول ۴-۷. جدول خلاصه مدل رگرسیون همزمان جهت پیش بینی متغیر معنویت کاری دبیران اساس ابعاد مدیریت

فرهنگی

متغیرهای پیش بین	ضریب همبستگی (R)	ضریب تعیین (R ²)	ضریب تعیین تعدیل شده
ابعاد مدیریت فرهنگی	.۷۰/	.۴۹/	.۴۸/

بر اساس مشاهدات جدول ۴-۷، مشخص گردید که همبستگی چندگانه بین ابعاد مدیریت فرهنگی با معنویت کاری دبیران برابر با $.۷۰$ است و ضریب تعیین تعدیل شده آن برابر $.۴۹$ می باشد. به عبارت دیگر ۴۸ درصد از تغییرات متغیر ملاک معنویت کاری دبیران به وسیله ابعاد مدیریت فرهنگی آنان تبیین می شود.



جدول ۴-۸. جدول خلاصه نتایج تحلیل واریانس یکراهه برای پیش بینی متغیر معنویت کاری دبیران بر اساس ابعاد مدیریت فرهنگی

مدل	شاخص مدل	مجموع مجزورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	مقدار F	سطح معنی داری
ابعاد مدیریت	اثر رگرسیونی	۳۵۶۲۱/۵۸	۸	۴۴۵۳/۶۹	۲۸/۰۸	.۰۰۱
فرهنگی	باقی مانده	۲۸۵۷۰/۸۸	۲۶۱	۱۰۹/۴۸		
	کل	۶۴۲۰۴/۳۶	۲۶۹			

جدول تحلیل واریانس ۴-۸. نشان می دهد مدل رگرسیونی حاضر از نظر آماری معنی دار است. به عبارت دیگر معنی دار بودن مدل رگرسیونی، رابطه خطی بین متغیرها را تأیید می کند. این جدول نشان می دهد که متغیر ابعاد مدیریت فرهنگی با مقدار $F=28/08$ ، در سطح آلفای $p < 0/001$ معنی دار می باشد.

جدول ۴-۹. جدول ضرایب معادله رگرسیونی همزمان، متغیر ابعاد مدیریت فرهنگی

مدل	ضرایب غیر استاندارد		مقدار t	سطح معنی داری
	مقدار B	مقدار استاندارد β		
عرض از مبدأ	۴/۹۵	۴/۹۵	۱/۰۷	.۲۸
هویت دینی	۱/۵۰	.۱۸	۸/۵۰	.۰۰۱
هویت ملی	.۰۸	.۱۷	.۴۹	.۶۲
بینش سیاسی	.۵۵	.۲۱	۲/۶۷	.۰۰۱
پرورش نیروهای توانمند	.۳۷	.۱۹	۱/۹۸	.۰۵
مقوله های فرهنگی و هنری	.۱۱	.۰۸	۱/۳۴	.۱۸
ازدواج	.۱۷	.۱۰	۲/۶۷	.۰۵
اوقات فراغت و شادی و نشاط	.۲۲	.۱۲	۱/۹۹	.۰۵
رضایت از برنامه های فرهنگی و فوق برنامه	.۰۱	.۰۷	.۲۵	.۷۹



جدول ضرایب معادله رگرسیونی ۴-۹، سهم هریک از متغیرهای پیش‌بین (ابعاد مدیریت فرهنگی) را در تغییرات متغیر ملاک (معنویت کاری) نشان می‌دهد، همان‌طور که مشاهده می‌شود از بین ابعاد مدیریت فرهنگی، هویت دینی با مقدار $\beta=0.42$ و بینش سیاسی با مقدار $\beta=0.19$ در سطح 0.01 معنادار شدند و توانستند معنویت کاری دبیران را به‌طور مثبت پیش‌بینی نمایند. همچنین ابعاد پرورش نیروهای توانمند، ازدواج و اوقات فراغت و شادی و نشاط هر کدام با مقادیر بتای به ترتیب 0.14 ، 0.12 و 0.15 توانستند در سطح معنی‌داری $0.05 < P$ ، معنویت کاری دبیران را پیش‌بینی نمایند. اما ضریب بتای ابعاد هویت ملی، مقوله‌های فرهنگی و هنری، رضایت از برنامه‌های فرهنگی و فوق برنامه از لحاظ آماری معنی‌دار نشدند و نتوانستند معنویت کاری دبیران را پیش‌بینی نمایند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین مدیریت فرهنگی با معنویت کاری دبیران مقطع متوسطه اول شهرستان قشم انجام شد. نتایج تجزیه و تحلیل ضرایب همبستگی ساده بین مدیریت فرهنگی و ابعاد آن با معنویت کاری دبیران نشان داد که میزان همبستگی بین ابعاد هویت دینی، ملی و سیاسی، پرورش نیروهای توانمند، مقوله‌های فرهنگی و هنری، ازدواج و اوقات فراغت و شادی و نشاط با معنویت کاری دبیران از لحاظ آماری معنی‌دار شدند و بین این ابعاد با معنویت کاری دبیران رابطه مثبت بدست آمد. در کل چنین می‌توان بیان نمود که بین مدیریت فرهنگی و ابعاد آن با معنویت کاری دبیران رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد. این یافته پژوهش با نتایج تحقیقات علایی و میر محمدی (۱۳۹۵)، میرزایی توکلی و شریعتمداری (۱۳۹۴)، حقیقی و همکاران (۱۳۹۱)، فتاحی (۲۰۰۷)، فرهنگی، فتاحی و واثق (۲۰۰۶)، میلیمان^۱ و همکارانش (۲۰۰۳) همسو و همخوان می‌باشد. جهت تبیین این یافته پژوهش چنین می‌توان بیان نمود که اصطلاح مدیریت فرهنگی جامعه اگرچه بسیار فراتر از مدیریت فرهنگی در سازمان‌ها و بخش‌های فرهنگی به عنوان زیرمجموعه‌های آن جامعه است، اما برای اجرا و کاربرد، تفاوت ماهوی چندانی ندارند. مدیریت بر هر حوزه بدون برنامه‌ریزی، سازماندهی ممکن نیست، چه در سطح کلان (جامعه) باشد و چه در سطح خرد (سازمان). مدیریت فرهنگی از آن‌ها حائز اهمیت است که فرهنگ در زندگی افراد جامعه و ایجاد هویت ملی، نوآوری، کارآفرینی، سرمایه، فن‌آوری و ... اهمیت بسیار دارد. تمامی موارد برشمرده، زمانی به‌منصه‌ی ظهور خواهند رسید که در باورها و ارزش‌های یک جامعه ریشه و حضور داشته باشند. از آن‌جا که هدف‌گذاری و برنامه‌ریزی، از ضروریات مدیریت محسوب می‌شوند، این دو، بدون شناخت وضعیت موجود (که مبتنی بر گذشته است) امکان‌پذیر نمی‌باشد.

مدیریت فرهنگی با اتکاء به ارزش‌های جامعه بایستی در پی اعتلای فرهنگ باشد و شرایطی را فراهم نماید که اهداف مورد نظر به‌گونه‌ای مطلوب حاصل شود، چرا که دستیابی به اهداف مطلوب فرهنگی، تأثیر قابل توجهی بر دیگر فعالیت‌ها خواهند داشت. برای مدیریت بهینه در هر حوزه‌ای، لازم است که سیاست‌های متناسب با آن حوزه اتخاذ گردد و مسیر را برای رسیدن از وضعیت موجود به وضعیت مطلوب هموار سازد (ناظمی اردکانی و کشاورز، ۱۳۹۰).

نتایج تجزیه و تحلیل ضرایب رگرسیون فرضیه دوم نشان داد که از بین ابعاد مدیریت فرهنگی؛ ضرایب بتای ابعاد هویت دینی، بینش سیاسی، پرورش نیروهای توانمند، ازدواج و اوقات فراغت و شادی و نشاط از لحاظ آماری معنی‌دار شدند و توانستند معنویت

¹ -Milimen & et al



کاری دبیران را به طور مثبت پیش بینی نمایند. اما ابعاد هویت ملی، مقوله های فرهنگی و هنری، رضایت از برنامه های فرهنگی و فوق برنامه از لحاظ آماری معنی دار نشدند و نتوانستند معنویت کاری دبیران را پیش بینی نمایند. این یافته پژوهش با نتایج تحقیقات فتاحی (۲۰۰۷)، فرهنگی، فتاحی و واثق (۲۰۰۶) و آلبوکورک و همکاران (۲۰۱۴) همسو و همخوان می باشد.

جهت تبیین می توان بیان نمود که با توجه به این که بین ابعاد مدیریت فرهنگی با معنویت کاری دبیران مدارس در فرضیات اول رابطه قوی وجود داشت، بنابراین در معادله رگرسیون انتظار می رفت که ابعادی که رابطه قوی تری با معنویت کاری داشتند بتوانند معنویت کاری دبیران را پیش بینی کنند که این گونه هم شد و ابعاد هویت دینی، بینش سیاسی، پرورش نیروهای توانمند، ازدواج و اوقات فراغت و شادی و نشاط از لحاظ آماری معنی دار شدند و نتوانستند معنویت را پیش بینی نمایند. لازم به ذکر است که ابعاد دیگر نیز در تبیین معنویت کاری نقش دارند اما مقدار بتای آن ها کم است به این دلیل از لحاظ آماری معنی دار نشدند و نتوانستند معنویت کاری معلمان را پیش بینی نمایند. هر تحقیقی دشواری ها و مشکلات خاص خود را به همراه دارد که تحقیق حاضر هم از این قاعده مستثنی نبود. بدون شک، هر تحقیقی به هنگام انجام پژوهش، با محدودیت هایی مواجه است. مسلماً پژوهشگران حوزه علوم انسانی و اجتماعی بیش از سایر پژوهشگران، با این مسأله مواجه هستند. این تحقیق با محدودیت هایی نظیر انتخاب یک جامعه ی آماری (دبیران مقطع متوسطه اول) مواجه بود که انتخاب نمونه از جوامع گسترده تر، تعمیم نتایج را به جامعه و شاغلین حرفه های مختلف آسان تر می سازد. تفاوت های فرهنگی دبیران قابل کنترل نبود.

منابع :

اباذری محمودآباد، علی؛ امیریان زاده، مژگان. (۱۳۹۵). رابطه ی معنویت کاری و تعهد سازمانی با رفتار شهروندی سازمانی کارکنان. رهیافتی نو در مدیریت آموزشی، ۱(۱)۷، ۱۴۳-۱۱۹.

بازیار، عاطفه. (۱۳۹۴). بررسی نقش پیش بینی کنندگی حمایت اجتماعی و سخت رویی روان شناختی با فرسودگی شغلی معلمان پیش دبستانی شهر لار. پایانامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد بندرعباس.

ارزانی، مریم. (۱۳۹۶). ارائه مدل پیش بینی فرسودگی شغلی دبیران زن و مرد مقطع متوسطه اول ناحیه دو شهر بندرعباس بر اساس باورهای دینی، بهزیستی معنوی و ذهنی آنان. پایانامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس.

علایی، سوسن؛ و میرمحمدی، مهسا. (۱۳۹۵). بررسی نقش و اهمیت هوش فرهنگی در مدیریت فرهنگی. فرهنگ، ۸ (۷۷)، ۱۹۹-۱۷۰.

چاوش باشی، فرزانه. (۱۳۹۲). معرفی الگویی برای مدیریت تحول فرهنگی در ایران. مدیریت فرهنگی، ۳ (۴).

فردرو، محسن. (۱۳۸۵). مدیریت فرهنگی. تهران: مه آسا، چاپ اول.



رستگار، عباس علی؛ وارث، سید حامد. (۱۳۸۹). خدا در سازمان؛ تلفیق و یکپارچگی زندگی معنوی و زندگی کاری. علوم مدیریت ایران، (۱۱)، ۷۳-۹۹.

بیگ زاد، جعفر؛ یزدانی، سهراب؛ و حمدالهی، مریم. (۱۳۹۰). معنویت محیط کاری و تأثیر آن بر مؤلفه های رفتار شهروندی سازمانی (مطالعه موردی: کارکنان آموزش و پرورش نواحی پنجگانه شهر تبریز). تحقیقات مدیریت آموزشی، ۳ (۱)، ۶۱-۹۰.

نادری، محمدعلی؛ گل پرور، محسن. (۱۳۹۰). روابط ساده و ترکیبی مولفه های معنویت با وفاداری در محیط کار. اخلاق در علوم و فناوری، ۶ (۲).

نادری، امیر؛ حاجی حسین نژاد، غلام حسین؛ تاجیک اسمعیلی، عزیزالله، زین آبادی، حسن رضا. (۱۳۹۱). بررسی رابطه ویژگی های مدیریت فرهنگی با شادکامی میان کارکنان بانک. روان شناسی تربیتی، ۸ (۲۴)، ۹۸-۷۱.

مهرداد، علی؛ اسدی، مهسا؛ گلپرور، محسن. (۱۳۹۴). پیش بینی سرمایه روان شناختی از طریق معنویت در محیط کار و رهبری اخلاقی. اخلاق در علوم و فناوری، ۱۰ (۱)، ۶۲-۵۳.

عزیزآبادی فراهانی، فاطمه؛ ابتهاج، سامه. (۱۳۹۱). نقش مدیریت فرهنگی در مواجهه با پدیده وندالیسم (مطالعه موردی منطقه شش شهرداری تهران). مدیریت فرهنگی، ۶ (۱۸)، ۶۱-۸۰.

عبدالهی، بیژن؛ کریمیان، حیدر؛ نامداری پژمان، مهدی. (۱۳۹۳). ارتباط تعهد سازمانی و معنویت در محیط کار با رفتار اخلاقی. اخلاق در علوم و فناوری، ۹ (۴)، ۱۰-۱.

علی آبادی، فاطمه؛ درتومی، منصور؛ یزدان پناه، زهرا. (۱۳۹۳). بررسی رابطه معنویت در کار با بهره وری نیروی انسانی، کنفرانس بین المللی علوم انسانی و مطالعات رفتاری، تهران، موسسه مدیران ایده پرداز پایتخت ویرا.

فاطمی، سیده زهرا؛ مشبکی اصفهانی، اصغر. (۱۳۹۳). بررسی نقش واسط عدالت سازمانی در رابطه بین معنویت در محیط کار و تعهد سازمانی. پژوهشنامه مدیریت تحول، ۶ (۱۲)، ۴۸-۲۹.

Kale HS, Shrivastava S. (2003). The anagram system for enhancing workplace spirituality. *Journal of Management Development*; 22(4): 308-328.

Neal J, Biberman J. (2013). Introduction: the leading edge in research on spirituality and organizations. *Journal of Organizational Change Management*; 16(4): 363-366.

Jurkiewicz CL, Giacalone RAA. (2014). Values framework for measuring the impact of workplace spirituality on organizational performance. *Journal of Business Ethics*; 49(2): 129-142.



- Bosch L. (2009). The inevitable role of spirituality in the workplace. *Business Intelligence Journal*; 2(1): 139-157.
- Kale HS, Shrivastava S. (2003). The anagram system for enhancing workplace spirituality. *Journal of Management Development*; 22(4): 308-328.
- Kinjersky VM, Skrypnek BJ. (2004). Defining spirit at work: finding common ground. *Journal of Organizational Change Management*; 17(1): 26- 42.
- Kinjerski, V., & Skrypnek, B. J. (2006). Creating organizational conditions that foster employee spirit at work. *Leadership & Organization Development Journal*, 27(4), 281-295.
- Marschke, E. Preziosi, R. & Harrington, W.,(2009) Professionals and executives support a relationship between organizational commitment and spirituality in the workplace, *journal of business & economics research*, 33-48
- Mayer A. (2008). Review confirms work Place Counseling Reduces stress. *British Medical Journal*; 322: 637.
- Milliman J, Czaplewski AJ, Fergusong J. (2003). Workplace spirituality and employee work attitudes: an exploratory empirical assessment. *Journal of Organizational Change Management*; 16(4): 426-447.
- Mayer A. (2008). Review confirms work Place Counseling Reduces stress. *British Medical Journal*; 322: 637.
- Howard S. (2002). A spiritual perspective on learning in the workplace. *Journal of Managerial Psychology*; 17(3): 230-242.
- Greenhave, J. H.(1995). Mental health Performance. *Journal of Applied Psychology*, 59, 722-726.
- Milliman J, Czaplewski AJ, Fergusong J. (2003). Workplace spirituality and employee work attitudes: an exploratory empirical assessment. *Journal of Organizational Change Management*; 16(4): 426-447.
- Nikpoor A, Manzari Tavakoli A, Hoseini Nezhad MR. (2011). Relationship between spirituality at work and organizational citizenship among Kerman's Shahid foundation employees. *Journal of Beyond Management*; 4(16): 155-172 (In Persian).



اثربخشی آموزش گروهی مثبت‌نگری بر سازگاری زناشویی زنان دارای رابطه ناسازگار

علی حسین‌خانی^{۱*}، زینب مرادی سیرچی^۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
alios73@yahoo.com

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، یزد، ایران
moradizinab344@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: ناسازگاری زناشویی می‌تواند مشکلات زیادی ایجاد کند؛ لذا ضروری است به دنبال بهبود آن باشیم. از این‌رو این پژوهش باهدف بررسی اثر آموزش آموزش گروهی مثبت‌نگری بر سازگاری زناشویی زنان دارای رابطه ناسازگار انجام شد. **روش بررسی:** طرح پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی و به‌صورت پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان دارای ناسازگاری زناشویی شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند. نمونه مورد مطالعه شامل ۲۶ نفر از زنان بود که به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. از مقیاس سازگاری دوتایی (DAS) برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. داده‌ها از طریق تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (آنکوا) و نرم‌افزار SPSS-22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل در سازگاری زناشویی ($F= 104/58$ و $p < 0/05$) زنان دارای ناسازگاری زناشویی وجود دارد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های این پژوهش، آموزش مهارت‌های مثبت‌نگری می‌تواند به‌عنوان یک روش مؤثر درمانی و آموزشی موجب بهبود سازگاری زناشویی زنان دارای ناسازگاری زناشویی شود. نتایج این پژوهش می‌تواند دارای تلویحات کاربردی فراوانی باشد.

واژگان کلیدی: آموزش مثبت‌نگری، سازگاری زناشویی، طلاق.



مقدمه

خانواده اصلی ترین نهاد جامعه است و مناسبات خوب خانوادگی ضامن آینده جامعه است. پایه و اساس خانواده از طریق ازدواج زوجین بنا گذاشته می شود که بر این اساس، زوج وعده های زیادی به یکدیگر می دهند مانند تعهد، وفاداری و انجام مسئولیت (موتلو، ارکوت، یلدروم و گوندوگدو، ۲۰۱۸). بعد از ازدواج، افراد شروع به زندگی مشترک کرده و فرزندان خود را پرورش می دهند که در محیط خانوادگی خود به دنیا می آیند (هللیل و کاهرامان، ۲۰۱۲). ازدواج و تشکیل خانواده علاوه بر تأمین و ارضای نیازهای عاطفی، روانی، جنسی و... می تواند کانون پرورش نسل های سالم و رشد یافته شود؛ اما این در صورتی است که رابطه زوج ها و به طور کل کانون خانواده، سالم، گرم و بدون تنش باشد. بدیهی است که یک رابطه ناسازگار منجر به توقف و رکود رشد اعضا خواهد شد (طاهری راد، ۱۳۸۸). آنچه در خانواده و یگانگی زن و شوهر نقشی بیشتر بر عهده دارد، عدم ناسازگاری زن و شوهر با یکدیگر است (معین، غیاثی، مسموعی، ۱۳۹۰).

ناسازگاری زناشویی^۱ به معنای نارضایتی، عدم احساس خوشبختی و عدم توافق در تصمیم گیری ها است. زوج های ناسازگار مشکلات زیادی در برقراری روابط عاشقانه و صمیمی تجربه می کنند. در واقع مشکل ناسازگاری زناشویی بیش از هر مقوله دیگری سبب ارجاع برای دریافت خدمات بهداشتی و روانی می شود (طاهری راد، ۱۳۸۸). سازگاری زناشویی^۲ رضایت و خوشبختی زوجین در ازدواجشان را در پی دارد. سازگاری زناشویی، تجربه یک زوج را از انطباق با روابط زناشویی توصیف می کند. ازدواج های جدید با دوره های از سازگاری زناشویی آغاز می شوند زیرا هر دو همسر یاد می گیرند خود را با ازدواج تطبیق دهند. سازگاری زناشویی همچنین می تواند چگونگی وفق یافتن همسران را توصیف کند و انطباق آن ها نیز می تواند موفقیت زناشویی را پیش بینی کند. زوج های سازگار، به جای دو فرد جدا از هم به طور فزاینده ای به عنوان یک تیم و یک واحد منسجم کار خواهند کرد؛ بنابراین، سازگاری زناشویی، وفق یافتن هر یک از همسرها با همسر دیگر، با نقش جدید در مقام زن یا شوهر و نیز مسئولیت های زناشویی است (کندریک و درنتا^۳، ۲۰۱۶). عوامل زیادی در سازگاری زناشویی زوجین مؤثر است، از جمله سن زوجین، مدت زمان ازدواج، ارتباط بین آن ها، تحقق خواسته ها و انتظارات آن ها، تصمیم گیری های مشترک، روابط با خانواده و نزدیکان، توافق در مورد فعالیت های اوقات فراغت و بودجه خانواده. کودکانی که در یک محیط خانوادگی با سازگاری زناشویی بالا بزرگ شده اند، واجد کیفیت های خوبی هستند و از بزرگسالی سالمی برخوردار می شوند (هندرسون، سایگر و هورنی^۴، ۲۰۰۳؛ گولسن و یلدیز^۵، ۲۰۱۳)؛ بنابراین با توجه به نقشی که سازگاری می تواند در زندگی زناشویی داشته باشد یافتن روش هایی برای بهبود آن حائز اهمیت است و پژوهش حاضر درصدد بررسی این موضوع است؛ خصوصاً اینکه این مشکلات زناشویی بتواند بر عملکرد فرد یا کارایی وی تأثیر بگذارد. این مشکلات زناشویی می تواند فرد را از نظر کارایی درون فردی، بین فردی و شغلی تنزل دهد و باعث شود فرد نتواند مؤثر واقع شود.

با توجه به اثراتی که ناسازگاری زناشویی می تواند بر روی ازدواج و رابطه داشته باشد، ضروری است روش ها و مداخلات آموزشی و درمانی به منظور کمک و بهبود روابط ناسازگاری بررسی و مورد استفاده قرار گیرد. در سال های اخیر روانشناسی مثبت گرا^۶ مورد توجه

1. Mutlu, Erkut, Yıldırım & Gündoğdu

2. Halil & Kahraman

3. Marital Maladjustment

4. marital adjustment

5. Kendrick & Drentea

6. Henderson, Sayger & Horne

7. Güleşen & Yildiz

8. Positive psychology



روانشناسان قرار گرفته است که به جای پرداختن به ناپهنجاری‌ها و اختلال‌ها، بیشتر بر توانمندی‌ها و استعداد‌های انسان تأکید دارد. این رویکرد، هدف نهایی خود را شناسایی شیوه‌هایی می‌داند که بهزیستی و شادکامی انسان را به دنبال دارد؛ روشی که به جای توجه به ناتوانی‌ها و ضعف‌های بشری بر توانایی‌های افراد از قبیل شاد زیستن، لذت بردن، قدرت حل مسئله و خوش‌بینی متمرکز شده است و به خاطر سازوکارهایی که دارد ممکن است برای بیماران مبتلا به آسیب نخاعی مؤثر باشد (کورت، گیلبرت، گورمان و ونگر؛ ۲۰۱۰؛ سلیگمن و سیکزنتمیهایلی، ۲۰۱۴).

رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا در سال ۱۹۹۸ توسط مارتین سلیگمن پیشنهاد شد. این رویکرد به فراتر از بیماری‌ها رفت و هدف روان‌درمانی را چیزی بیش از بهبود علائم منفی اختلال دانست و به دنبال افزایش توانمندی‌ها، شادکامی و بهزیستی حرکت کرد (رشید و سلیگمن، ۲۰۱۳). روانشناسی مثبت‌گرا، کم‌کم با توسعه مداخلاتی به سمت روان‌درمانی مثبت‌گرا حرکت کرد و مداخلاتی را در جهت هیجان مثبت، تعهد یا درگیری^۵ و معناطراحی کرد (سلیگمن، رشید و پارکز، ۲۰۰۶).

روان‌درمانی مثبت‌گرا به حفظ سلامت روانی و جسمی در شرایط خطر (با تأکید بر توانمندی‌ها) اهمیت خاصی قائل است و در حقیقت روان‌درمانی مثبت‌گرا نه تنها از طریق کاهش نشانگان منفی بلکه به‌گونه‌ای مؤثر و مستقیم می‌تواند از طریق ایجاد هیجانات مثبت، توانمندی‌های منش و معنا موجب بهبود وضعیت روانی بیماران و افراد شود. روان‌درمانی مثبت‌گرا نه تنها می‌تواند منابع مثبت را ایجاد نماید، بلکه می‌تواند تأثیر متقابلی بر نشانگان منفی داشته و نیز سدی بر وقوع مجدد آن‌ها باشد (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۶). نتایج پژوهش‌های انجام‌شده نیز نشان می‌دهد که روان‌درمانی مثبت‌گرا می‌تواند در حوزه‌های مختلف انسانی مؤثر واقع شود و نتایج خوبی در حوزه زناشویی و ازدواج داشته باشد (زارعی محمودآبادی، ۱۳۹۶؛ علمی منش و ژاله، ۱۳۹۷؛ بهارلو، محمدی، فلاح چای و جاودان، ۱۳۹۸). در حوزه درون‌فردی نیز نوفرستی و همکاران (۱۳۹۶) نشان دادند که روان‌درمانی مثبت‌گرا می‌تواند موجب شادی و بهزیستی روان‌شناختی شود. بولیر^۸ و همکاران (۲۰۱۳) در یک فراتحلیل نشان دادند که روان‌درمانی مثبت‌گرا می‌تواند موجب بهبود حالات و وضعیت روانی افراد شود و می‌تواند موجب ارتقای ظرفیت‌های روان‌شناختی آنان شود.

در مورد اهمیت آموزش مثبت‌نگری و انجام مداخلاتی در حوزه زناشویی باید یادآور شد که روند رو به افزایش طلاق که ناشی از کاهش سازگاری زوج است الزام می‌دارد که روش‌هایی در جهت افزایش ارتباط سازگاران و شاد بین زوج بررسی و یافت شود تا بتوان از میزان طلاق کاست. در ایران و در سال ۱۳۸۶ تعداد ۹۹۸۵۲ طلاق و در سال ۱۳۹۶ تعداد ۱۷۴۵۷۸ طلاق ثبت شده است. این در حالی است که نسبت ازدواج به طلاق در سال ۱۳۸۶ برابر با ۸/۴ بوده که در فاصله ده سال، یعنی در سال ۱۳۹۶ این میزان به ۳/۴ درصد رسیده است؛ یعنی اینکه تقریباً از هر ۸ ازدواج یک طلاق در سال ۱۳۸۶، به میزان از هر ۳ ازدواج یک طلاق در سال ۱۳۹۶ رسیده است (سلیمی، جاودان، زارعی و نجارپوریان، ۱۳۹۸)؛ بنابراین این پژوهش در جهت یافتن روش‌هایی در جهت جلوگیری و کاهش مشکلات زناشویی و طلاق به‌منظور بررسی نقش آموزش مثبت‌نگری در بهبود سازگاری زناشویی انجام شد.

1. Korte, Gilbert, Gorman & Wegener

2. Seligman & Csikszentmihalyi

3. Rashid

4. positive emotion

5. engagement

6. meaning

7. Parks

8. Bolier



روش

طرح پژوهش حاضر به صورت نیمه آزمایشی، از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان دارای ناسازگاری زناشویی و مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند. از بین جامعه پژوهشی، ۲۶ نفر بر اساس ملاک های ورود به شیوهی نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی، ۱۳ نفر در گروه آزمایش و ۱۳ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. قابل ذکر است که ملاک های ورود شامل کسب نمرات پایین تر از میانگین در پرسشنامه پژوهش، تمایل و رضایت به شرکت در دوره آموزشی و عدم استفاده از دیگر خدمات روان درمانی و مشاوره در طول جلسات آموزش بود. ملاک های خروج نیز غیبت بیش از ۱ جلسه و عدم رضایت به شرکت در پژوهش بود. پس از نمونه گیری و قرار دادن آن ها در دو گروه آزمایش و کنترل، گروه آزمایش تحت روان درمانی مثبت گرا طبق بسته درمانی زیر که بر اساس پروتکل سلیگمن و همکاران (۲۰۰۶) و تنظیم شده توسط اصلانی فر و همکاران (۱۳۹۷) است آموزش دیدند. نمونه هایی که در گروه آزمایش قرار گرفتند آموزش گروهی مثبت نگر را طی ۱۰ جلسه آموزش ۲ ساعته با تواتر ۱ جلسه در هفته دریافت کردند در حالی که اعضای گروه گواه نیز در طول این دوره هیچ آموزشی دریافت نکردند.

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش مثبت نگر

جلسه	محتوای جلسات
اول	معارفه با شرکت کنندگان، بیان اهداف و برنامه های گروه درمانی مثبت گرا، آموزش مهارت شناسایی هیجان ها و نقش نبود هیجانات مثبت در تداوم غم و تهی بودن زندگی.
دوم	بررسی و ارائه راهکارهای رشد توانمندی های خاص آن ها در مسیر منتهی به شادکامی: لذت، تعهد و معنا
سوم	آموزش مثبت نگاه کردن به زندگی زناشویی و ناسازگاری ها و بازسازی خاطرات منفی و آزاردهنده و تغییر دادن آن ها
چهارم	آموزش بخشش و فواید بخشیدن دیگران در آرامش روحی، خیریبایی در ناگواری ها، رها شدن از کینه و نفرت
پنجم	آموزش سپاسگزاری و نقش آن در بهبود روابط بین فردی و احساس خوب نسبت به خود، تمرین شکرگزاری
ششم	آموزش تغییر تصویر ذهنی و تصویرسازی مثبت، ارائه جدول گزیده گویی: حذف برخی کلمات نامناسب و...
هفتم	آموزش خوش بینی و امید و استفاده از خودگویی مثبت و به کارگیری کلمات مثبت
هشتم	آموزش اهمیت عشق و دلبستگی در زندگی، دوست داشتن خود و دیگران، برقراری ارتباط خوب و دوست یابی
نهم	مدیریت زمان و قدردان این نعمت بودن، تأکید بر داشتن تغذیه سالم و ورزش در برنامه زندگی
دهم	آموزش مفهوم انسجام و آگاهی از اهمیت آن در زندگی کامل که لذت، تعهد و معنا را منسجم می سازد. بازبینی خلاصه جلسه های گذشته، مروری بر مهارت های آموزش داده شده در جلسات گروه درمانی، پرسش و پاسخ، خداحافظی.

پرسشنامه سازگاری دوتایی (DAS)؛ پرسشنامه سازگاری دوتایی یک ابزار ۳۲ سؤالی است که توسط اسپنیر^۲ (۱۹۸۹) طراحی شد. این پرسشنامه ابزاری برای ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی از نظر زن و شوهر یا هر دونفری است که باهم زندگی می کنند (ثنایی و همکاران، ۱۳۸۷). پرسشنامه سازگاری دوتایی دارای ۴ خرده مقیاس توافق دونفری، رضایت دونفری، همبستگی دونفری و

۱ . Dyadic Adjustment Scale

۲ . Spanier



ابراز محبت است. پرسشنامه سازگاری دوتایی، سه نوع مقیاس متفاوت رتبه بندی به دست می دهد. نمره کل مجموع سؤالات بین ۰ تا ۱۵۱ است. نمرات بالاتر نشان دهنده رابطه بهتر است. پایایی کل مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۶، از همسانی درونی قابل توجهی برخوردار است. همسانی درونی خرده مقیاس ها خوب تا عالی است: رضایت دونفری: ۰/۹۴، همبستگی دونفری: ۰/۸۱، توافق دونفری، ۰/۹۰ و ابراز محبت: ۰/۷۳ است. روایی این مقیاس با روش های منطقی روایی محتوا چک شد. این مقیاس می تواند در هر سؤال زوج های متأهل و مطلقه را نشان دهد (ثنایی و همکاران، ۱۳۸۷). در ایران ملازاده (۱۳۸۱) اعتبار مقیاس را با روش بازآزمایی ۰/۸۶ و با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و میزان روایی هم زمان آن با پرسشنامه سازگاری زناشویی لاکه-والاس برابر ۰/۹۰ گزارش نمود. در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد. قابل ذکر است که برای تحلیل داده ها از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) و نرم افزار SPSS-22 استفاده شد.

یافته ها

نتایج توصیفی نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد سن گروه آزمایش ۳۳/۸۴±۵/۶۹ و برای گروه کنترل ۳۰/۷۶±۵/۲۱ بود.

جدول ۲: شاخص های توصیفی پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای پژوهش گروه کنترل و آزمایش

متغیرها	مرحله	گروه			
		آزمایش	کنترل		
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
سازگاری زناشویی	پیش آزمون	۶۰	۸/۹۴	۶۵/۰۷	۴/۳۸
	پس آزمون	۸۶	۸/۰۲	۶۹/۳۸	۶/۲۱

جدول فوق میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش و کنترل را در متغیر سازگاری زناشویی نشان می دهد. برای بررسی تفاوت گروه ها در متغیرهای پژوهش از آزمون کوواریانس تک متغیری استفاده شد.

قبل از انجام تحلیل کوواریانس، به منظور بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که نتایج نشان داد توزیع نمرات متغیرهای پژوهش بالاتر از ۰/۰۵ است؛ که نشان می دهد توزیع نمرات متغیرها در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در هر دو گروه کنترل و آزمایش نرمال است. به منظور بررسی همگنی واریانس های از آزمون لوین استفاده شد که نتایج نشان داد مقدار سطح معناداری آن نیز معنادار نبود و حاکی از برابری واریانس های گروه ها است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس جهت بررسی اثر آموزش مثبت نگر در سازگاری زناشویی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
عرض از مبدأ	۲۶۲/۰۳	۱	۲۶۲/۰۳	۱۱/۴۱	۰/۰۰۳	۰/۳۳۲
پیش آزمون	۷۰۷/۰۳	۱	۷۰۷/۰۳	۳۰/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۵۷۲
گروه	۲۴۰/۱/۰۹	۱	۲۴۰/۱/۰۹	۱۰۴/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۸۲۰

¹. Lock-Wallace marital adjustment scale



خطا	۵۲۸/۰۴	۲۳	۲۲/۹۵
مجموع	۱۵۹۹۶۸	۲۶	

بر اساس نتایج به دست آمده در جدول فوق، بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون سازگاری زناشویی ($F=104/58$) و ($P\text{-value}=0/001$) تفاوت معناداری وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر سازگاری زناشویی زنان دارای رابطه ناسازگار انجام شد. نتایج به دست آمده نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد و آموزش مثبت‌نگری بر روی سازگاری زناشویی زنان دارای رابطه ناسازگار اثر دارد. این یافته همسو با برخی از پژوهش‌های انجام شده است. بهارلو و همکاران (۱۳۹۸) نشان دادند که زوج‌درمانی مثبت‌گرا بر سازگاری زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در استان چهارمحال و بختیاری اثر دارد. علمی منش و ژاله (۱۳۹۶) نیز نشان دادند که روان‌درمانی مثبت‌گرا بر روان‌درستی، بخشش و بی‌رمقی زناشویی زنان در معرض طلاق شهر اصفهان تأثیر دارد. زارعی محمودآبادی (۱۳۹۶) در بررسی اثربخشی آموزش زوج‌درمانی مثبت‌نگر بر صمیمیت زناشویی و امید به زندگی زنان نشان داد که زوج‌درمانی مثبت‌نگر می‌تواند برافزایش امید به زندگی و صمیمیت زناشویی تأثیر بگذارد.

آموزش مثبت‌نگری به‌عنوان یک مداخله کارآمد به‌جای نگرستن به بیماری‌ها و معایب، به دنبال جنبه‌های مثبت و شفاف‌بخش افراد است (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۶). زنان دارای رابطه ناسازگار ممکن است مشکلات و چالش‌های مختلفی در رابطه خود داشته باشند و این باعث چرخه‌ای از مشکلات زناشویی می‌شود و به‌نوعی باعث می‌شود تا آن‌ها همواره به جوانب منفی و ناامیدکننده رابطه خود بنگرند؛ اما آموزش مثبت‌نگری نوع نگاه و رویکرد آن‌ها به زندگی را تغییر داده و باعث شده که آن‌ها به جنبه‌های مثبت رابطه خود و حتی همسر نیز توجه کنند و به مزایا و وضعیت مثبتی که ممکن است از رابطه زناشویی و شرایط موجود نصیبشان شود دقت کنند. این طرز نگاه مثبت به رابطه زناشویی باعث بهبود سازگاری زناشویی آنان می‌شود.

آموزش مثبت‌نگری باعث شده تا زنان با تغییر باورها و نوع نگاهشان به رابطه ناسازگار خود، بپذیرند که نباید تسلیم این چالش‌ها شوند و خود را قربانی بپندارند. از این‌رو آن‌ها سعی کرده‌اند تا به‌صورت فعال با چالش‌های رابطه مقابله کنند و سبک‌ها مقابله‌ای درست و کارآمدی را اتخاذ کنند. این زنان به این باور رسیدند که آن‌ها بی‌کفایت و بدون مهارت نیستند و می‌توانند با چالش‌های رابطه مقابله کنند. آن‌ها پی بردند که می‌توانند به‌جای اجتناب و دوری از مشکل، به دل مشکل بزنند و با آن مقابله کنند و در این میان چالش‌های موجود در رابطه آن‌ها به هیچ‌وجه نمی‌تواند سدی در برابر خوشی و رضایت از رابطه باشد. این زنان سعی کردند تا نگاهی متفاوتی به خود و توانایی‌های خود بیندازند و با تغییر چشم‌انداز خود، تغییر متفاوتی در نوع راهبردهای خویش ایجاد کنند. این نگاه مثبت به خود و توانایی‌های خویش باعث شد تا آن‌ها رابطه‌ای مثبت و باکیفیت با همسر خود ایجاد کنند. در واقع مثبت‌نگری باعث می‌شود که رابطه مثبتی بین زوج شکل بگیرد و با ایجاد یک چرخه مثبت و نیز افزایش پاداش و تقویت در رابطه باعث بهبود کیفیت رابطه خود شوند (بهارلو و همکاران، ۱۳۹۸).

به‌طور کلی، نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که آموزش مثبت‌نگری به دلیل تغییر نوع نگاه زنان دارای رابطه ناسازگار و همچنین به دلیل ارائه بینش و فلسفه‌ای برای زندگی و نیز آموزش مهارت‌هایی برای زندگی شادمانه‌تر و لذت‌بخش‌تر باعث شد تا سازگاری زناشویی افراد ارتقا پیدا کند و در برخورد با چالش‌های رابطه از راهبردهای بهتر و کارآمدتری استفاده کنند. به دلیل برخی محدودیت‌ها، از جمله محدودیت‌های زمانی امکان پیگیری اثر آموزش میسر نبود اما با این حال پیشنهاد می‌شود که درمانگران در



مداخلات و آموزش‌های روانی خود، سعی کنند از مداخلات مثبت‌نگری در جهت بهبود سازگاری زناشویی مراجعان استفاده کنند. امید است این پژوهش بتواند گام کوچکی در جهت کمک به بهبود زندگی زوج‌های دارای ناسازگاری برداشته باشد.

منابع

- اصلانی‌فر، عصمت؛ بهرامی، هادی و اسدزاده، حسن (۱۳۹۷). اثربخشی گروه‌درمانی مثبت‌نگر در ارتقای تاب‌آوری و عزت‌نفس زنان مطلقه. *فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، ۱۲(۴۲): ۹۷-۱۱۱.
- بهارلو، غفار؛ محمدی، کورش؛ فلاح‌چای، رضا و جاودان، موسی (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مثبت‌نگر با رفتاری تلفیقی بر سازگاری زناشویی زوجین. *مطالعات زن و خانواده*، ۷(۳): ۱۰۷-۸۳.
- ثنایی‌ذاکر، باقر؛ علاقه‌بند، ستیلا؛ فلاحتی، شهره و هومن، عباس (۱۳۸۷). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: بعثت.
- زارعی محمودآبادی، حسن (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش زوج‌درمانی مثبت‌نگر بر صمیمیت زناشویی و امید به زندگی زنان عادی شهرستان بافق. *طلوع بهداشت*، ۱۶(۲): ۹۸-۱۰۹.
- سلیمی، هادی؛ جاودان، موسی؛ زارعی، اقبال و نجارپوریان، سمانه (۱۳۹۸). سلامت رابطه زناشویی در پرتو عوامل تأثیرگذار بر ثبات و رضایت از رابطه؛ یک مطالعه مروری. *مجله آموزش و سلامت جامعه*، ۶(۳): ۱۹۲-۱۸۳.
- طاهری‌راد، محسن (۱۳۸۸). *بررسی تأثیر آموزش غنی‌سازی ارتباط بر سازگاری زناشویی زوج‌ها*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه خوارزمی تهران.
- علمی‌منش، نیلا و ژاله، مریم (۱۳۹۷). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر روان‌درستی، بخشش و بی‌رمقی زناشویی زنان در معرض طلاق. *آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۴(۱): ۸۹-۱۰۲.
- معین، لادن، غیائی، پروین و مسموعی، راضیه (۱۳۹۰). رابطه سخت‌روی روان‌شناختی با سازگاری زناشویی. *فصلنامه جامعه‌شناسی زنان*، ۲(۴): ۱۶۳-۱۸۹.
- ملازاده، جواد (۱۳۸۱). *رابطه سازگاری زناشویی با عوامل شخصیت و سبک‌های مقابله‌ای در فرزندان شاهد*. پایان‌نامه دکتری روانشناسی، دانشگاه تربیت مدرس تهران.
- نوفردستی، اعظم؛ روشن، رسول؛ فتی، لادن؛ حسن‌آبادی، حمیدرضا؛ پسندیده، عباس و شعیری، محمدرضا (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی افراد دارای نشانه‌های افسردگی: مطالعه تک‌آزمودنی با چند خط پایه. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت*، ۱۱(۱): ۱-۱۸.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC public health*, 13(1), 119.
- Güleşen, A., & Yildiz, D. (2013). Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıtı Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2), 177-82.
- Halil, E. K. Ş. İ., & Kahraman, Z. (2012). The effect of a marriage and family life education program to marital adjustment and family system for married women. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 36(36), 129-145.
- Henderson, A. D., Sayger, T. V., & Horne, A. M. (2003). Mothers and sons: A look at the relationship between child behavior problems, marital satisfaction, maternal depression, and family cohesion. *The Family Journal*, 11(1), 33-41.
- Kendrick, H. M., & Drentea, P. (2016). Marital adjustment. *Encyclopedia of Family Studies*, 1-2.
- Kortte, K. B., Gilbert, M., Gorman, P., & Wegener, S. T. (2010). Positive psychological variables in the prediction of life satisfaction after spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology*, 55(1), 40.
- Mutlu, B., Erkut, Z., Yıldırım, Z., & Gündoğdu, N. (2018). A review on the relationship between marital adjustment and maternal attachment. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 64(3), 243-252.



- Rashid, T., & Seligman, M. E. P. (2013). Positive psychotherapy in current psychotherapies. *Belmont, CA: Cengage*.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive psychology: An introduction. In *Flow and the foundations of positive psychology* (pp. 279-298). Springer, Dordrecht.
- Seligman, M. E., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American psychologist, 61*(8), 774.
- Spanier, G. B. (1989). *Dyadic adjustment scale*. Toronto: Multi-Health Systems.

پیش‌بینی گرایش به طلاق براساس سازه‌های مثبت امید و خوش‌بینی در زوج‌های دارای
تعارض

زینب مرادی سیرچی^{۱*}، علی حسین‌خانی^۲



۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، یزد، ایران
moradizinab344@gmail.com

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
alihos73@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: افزایش روزافزون طلاق و از هم پاشیدگی بنای خانواده‌ها، یکی از معضلات اجتماعی تمامی کشورهاست که ضروری است راهکارهایی برای مقابله با آن تدارک دیده شود. از این رو این پژوهش باهدف پیش‌بینی گرایش به طلاق براساس امید و خوش‌بینی در زوج‌های دارای تعارض انجام شد. **روش کار:** روش پژوهش توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه زوج‌های مراجعه‌کننده به چند مرکز خدمات مشاوره‌ای شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بودند که ۱۰۰ زوج (۲۰۰ نفر) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای به کار گرفته شده، پرسشنامه‌های گرایش به طلاق، امید به زندگی و خوش‌بینی بود. برای تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و نرم‌افزار SPSS-22 استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج آزمون همبستگی نشان داد که رابطه منفی و معناداری بین گرایش به طلاق با امید ($p < 0/001$, $r = -0/237$) و خوش‌بینی ($p < 0/001$, $r = -0/231$) وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که امید و خوش‌بینی باهم ۱۰/۲٪ از واریانس گرایش به طلاق را تبیین می‌کنند. **نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های این پژوهش، می‌توان آموزش و مداخله در بهبود امید و خوش‌بینی را به‌عنوان یک روش مؤثر در کاهش گرایش به طلاق پیشنهاد داد.

واژگان کلیدی: طلاق، مثبت‌نگری، امید، خوش‌بینی.

مقدمه

ازدواج یکی از مهم‌ترین و پایدارترین روابط بین‌فردی است (ترودل و گولدفرو، ۲۰۱۰). ازدواج و تشکیل خانواده، علاوه بر تأمین نیازهای عاطفی، روانی و جنسی؛ در صورتی که پرتنش باشد منجر به توقف و رکود رشد اعضا خواهد شد (سلیمی، نجارپوریان، محمدی و مهرعلیتبار، ۱۳۹۵). در صورتی که تنش موجود در روابط زوج کاسته یا حل نشود، احتمال جدایی و طلاق بالا می‌رود (یانگ



و لانگ، ۲۰۰۷). طلاق یکی از مسائلی است که به رغم فراوانی بروز آن در جامعه، ابعاد مختلفی از زندگی انسان را حتی تا مدت‌ها تحت تأثیر قرار می‌دهد. تصمیم به طلاق نتیجه فشار درونی شدیدی است که حداقل به یکی از همسران وارد می‌شود که ممکن است از طریق برآورده نشدن نیازها یا اهداف، شیوه‌های مقابله‌ای ضعیف، مدیریت حوادث زندگی یا ناتوانی در انتقال احساسات به همسر باشد (یانگ و لانگ، ۲۰۰۷). مقصود از گرایش به طلاق، میزان تمایل و علاقه‌مندی زوج به جدا شدن و گسستن روابط زناشویی است. این مفهوم دارای سه بعد شناختی، عاطفی و رفتاری است. بعد شناختی آن شامل تصورات فرد در مورد طلاق، بعد عاطفی دربرگیرنده احساسات و عواطف منفی و مثبت فرد نسبت به طلاق و بعد رفتاری بیانگر میزان آمادگی فرد برای انجام طلاق است (یوسفی، ۱۳۹۰). پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که خیانت، سوءظن و بدبینی، اعتیاد، مشکلات و کمبود مهارت‌های جنسی، عدم تفاهم، بی‌توجهی، تنفر و نداشتن علاقه، دروغ‌گویی، ضرب و شتم، دخالت اطرافیان، مشکلات اقتصادی، احساس تعلق زیاد به خانواده اصلی، مشکلات اعتقادی و مذهبی، تأثیرپذیری از گروه دوستان، تصور مثبت از پیامدهای طلاق، تفاوت در منزلت زوج، بیماری‌های جسمی و روانی همسر، ازدواج در سن پایین، اختلاف سنی، اجباری بودن ازدواج، شناخت ناکافی همسر، کمبود مهارت‌های زندگی و ویژگی‌های شخصیتی و روانی متفاوت از عوامل مؤثر در طلاق است (فاتحی دهاقانی و نظری، ۱۳۹۰؛ مشکی، شاه قاسمی، علی دلشاد نوقایی و مسلم، ۱۳۹۰؛ قاسمی و ساروخانی، ۱۳۹۲؛ عنایت، نجفی اصل و زارع، ۱۳۹۲؛ مختاری، میرفردی و محمودی، ۱۳۹۳؛ بهروز و همکاران، ۱۳۹۳؛ نجفی، بیطرف، محمدی فر و زارعی، ۱۳۹۴).

در آغاز روان‌شناسی بیشتر به دنبال اثرات افکار، هیجانات و رفتارهای منفی مانند اضطراب، افسردگی و استرس بر روی فرد و روابط زناشویی تمرکز داشت؛ اما در دهه‌های اخیر با ظهور روانشناسی مثبت‌گرا^۱ بررسی‌ها بیشتر بر روی تأثیرات افکار، هیجانات و رفتارهای مثبت بر روی فرد و روابط زناشویی وی تغییر مسیر پیدا کرد (سلیگمن و سیزنت میهالی، ۲۰۱۴^۲). پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه روان‌شناسی مثبت‌گرا نشان داد که ویژگی‌های مثبتی همچون خوش‌بینی^۳ و امید^۴ می‌توانند تأثیرات قابل‌ملاحظه‌ای بر سطح سلامت افراد داشته باشند (بایلی، انج، فریچ و اسنایدر، ۲۰۰۷^۵؛ باقیانی مقدم و همکاران، ۱۳۹۲؛ قربانی، سعادت‌مند، سپهریان، اسدنی و فیضی‌پور، ۱۳۹۲). یکی از مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت، نظریه امید است. این نظر که اهداف شخص قابل‌دستیابی است پایه اصلی نظریه‌هایی بود که امیدواری را تعریف می‌کردند. امید را می‌توان به‌عنوان افکار هدف‌دار تعریف کرد که در آن شخص تفکر راهبردی (توانایی درک شده برای پیدا کردن راهی برای رسیدن به اهداف دلخواه) و تفکر عملی (انگیزه لازم برای استفاده از راه‌های پیدا شده) را به کار می‌برد. فقط اهدافی که ارزش آن‌ها توسط فرد درک شده به‌عنوان امید شناخته می‌شوند (اسنایدر^۶ و همکاران، ۲۰۰۰). در بررسی نقش امید بر سلامت روان، موحدی، موحدی و فرهادی (۱۳۹۴) در بررسی تأثیر آموزش امیدواری بر بیماران مبتلا به سرطان نشان دادند که امید داشتن موجب افزایش سلامت جسمی و روانی و امید به ادامه زندگی می‌شود.

خوش‌بینی، یکی دیگر از مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت است (باقیانی مقدم و همکاران، ۱۳۹۲). شیر و کارور^۷ (۱۹۹۲) خوش‌بینی را اعتقاد به اینکه در آینده رویدادهای خوب بیشتر از رویدادهای بد اتفاق خواهند افتاد، تعریف کرده‌اند. این روان‌شناسان استدلال می‌کنند که افراد خوش‌بین، در مواجهه با دشواری‌ها، به دنبال کردن اهداف با ارزش خود ادامه می‌دهند و با به بارگیری راهبردهای

1. Young & Long

2. Positive Psychology

3. Seligman & Csikszentmihalyi

4. Optimism

5. Hope

6. Bailey, Eng, Frisch & Snyder

7. Snyder

8. Scheir & Carver



کنار آمدن مؤثر، خودشان و حالت‌های شخصی‌شان را تنظیم می‌کنند تا اینکه بتوانند به اهداف خود برسند. افراد خوش‌بین، عموماً از زندگی رضایت دارند (نظری چگنی، بهروزی، مهرابی زاده هنرمند و هاشمی، ۱۳۹۲) شاد هستند و از سلامت روان نسبتاً خوبی برخوردار هستند (شعبانی، دلاور، بلوکی و مام شریفی، ۱۳۹۱). از نظر هنری، برگ، اسمیت و فلورشم (۲۰۰۷) زوج‌هایی که خوش‌بین نیستند ارتباطات مختل دارند، مسئولیت‌پذیر نیستند و از حل اختلافات زناشویی عاجز هستند. پناهی و فاتحی زاده (۱۳۹۳) در بررسی ۷۵ زوج نشان دادند که رابطه مثبت و معناداری بین امیدواری و خوش‌بینی با کیفیت زندگی زناشویی وجود دارد. پژوهش‌های عطاری، عباسی سرچشمه و مهرابی‌زاده هنرمند (۱۳۸۵) و مردانی حموله و حیدری (۱۳۸۹) نشان داد که بین خوش‌بینی و رضایت زناشویی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. گرانت (۲۰۰۸) نشان داد زوج‌هایی که از سطح بالای امیدواری برخوردارند به همدیگر دلبستگی ایمنی دارند. خوشخرام و گلزاری (۱۳۹۰) در بررسی تأثیر امیددرمانی بر روابط زناشویی به این نتیجه رسیدند که افزایش امید موجب افزایش رضایت زناشویی می‌شود.

براساس آمارهای گزارش‌شده ثبت‌احوال روند طلاق روبه افزایش است به این صورت که هر ۳ دقیقه و ۴۵ ثانیه یک طلاق در کشور ثبت می‌شود. مقایسه آماری ازدواج و طلاق نشان می‌دهد که به‌طور میانگین از هر چهار ازدواج یک مورد به طلاق ختم شده است. به این خاطر شناسایی عوامل مؤثر در حل تعارض و مشکلات بین زوج‌ها به‌منظور غنی‌تر کردن زندگی زناشویی و تلاش در جهت کاهش طلاق با هر ایدئولوژی و هر مکتبی در درجه اول اهمیت قرار دارد (سلیمی و همکاران، ۱۳۹۵). با توجه به مطالب عنوان‌شده به نظر می‌رسد ویژگی‌های مثبتی چون، امید و خوش‌بینی می‌توانند در غنی‌تر کردن زندگی زناشویی و جلوگیری از جدایی و طلاق نقش مؤثری داشته باشند. از این‌رو پژوهش حاضر باهدف پیش‌بینی گرایش به طلاق براساس امید و خوش‌بینی در زوج‌های متقاضی طلاق انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه زوج‌هایی بودند که به علت اختلاف و ناسازگاری‌های زناشویی به چندین مرکز خدمات مشاوره‌ای شهر تهران در سال ۱۳۹۹ مراجعه کرده‌اند. در مطالعات همبستگی می‌توان از نمونه ۵۰ نفری استفاده کرد (دلاور، ۱۳۹۴)؛ اما به علت عدم در دسترس بودن لیست دقیق جامعه و برای بالا بردن توان آماری تحقیق و کاهش خطای نمونه‌گیری، تعداد ۱۰۰ زوج (۲۰۰ نفر) به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. روش اجرا و تحلیل داده‌ها به این صورت بود که پس از انتخاب و تأیید موضوع و کسب مجوزهای لازم و همچنین مشخص کردن تعداد نمونه، اطلاعات لازم و محرمانه بودن پژوهش به نمونه‌های مورد مطالعه تبیین گردید و ابزارهای پژوهش به نمونه‌های پژوهش داده شد و پس از تکمیل توسط آنان، ابزارهای پژوهش جمع‌آوری شد.

پرسشنامه گرایش به طلاق:^۱ این مقیاس اولین بار توسط روزولت، جانسون و مورو^۲ (۱۹۸۶) طراحی شد. این پرسشنامه ۱۴ سؤالی است که برای ارزیابی زوجی مستعد و متمایل به طلاق به کار می‌رود. هر آیتم به‌وسیله یک مقیاس ۷ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود که نمره بالا حاکی از میزان بالای تمایل به طلاق است. در این پژوهش تنها دو مقیاس تماسی برای خارج شدن و تمایل به مسامحه استفاده شد. ضریب آلفای به‌دست‌آمده توسط طراحان این پرسشنامه، برای بعد خارج شدن (۰/۹۱) و برای بعد مسامحه

1 . Henry, Berg, Smith & Florsheim

2 . Grunert

3 . Divorce Tendency Scale

4 . Rusbult, Johnson & Morrow



(۰/۸۶) است. در ایران نیز این پرسشنامه توسط داوودی، اعتمادی و بهرامی (۱۳۸۸) مورد ارزیابی قرار گرفت. ضریب آلفای به‌دست‌آمده توسط آن‌ها به‌ترتیب بالا ۰/۸۹، ۰/۷۲ بوده است. همچنین در تحقیق حاضر پایایی ابزار به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

پرسشنامه امید به زندگی! این پرسشنامه که توسط اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) برای سنجش امیدواری ساخته شد، دارای ۱۲ عبارت است و به‌صورت خود سنجی اجرا می‌شود. از این عبارات، ۴ عبارت برای سنجش تفکر عاملی، ۴ عبارت برای سنجش تفکر راهبردی، ۴ عبارت انحرافی است؛ بنابراین این پرسشنامه دو زیر مقیاس را در برمی‌گیرد: عامل و راهبرد. برای پاسخ دادن به هر سؤال پیوستاری از ۱ (کاملاً غلط) تا ۴ (کاملاً درست) در نظر گرفته‌شده است. سؤالات ۱۱، ۷، ۵، ۳ نمره‌گذاری نمی‌شود و مربوط به حواس‌پرتی است. سؤالات ۱، ۴، ۶، ۸ مربوط به خرده‌مقیاس گذرگاه و سؤالات ۲، ۹، ۱۰، ۱۲ مربوط به خرده‌مقیاس انگیزش است. نمره امید حاصل جمع این خرده‌مقیاس است؛ بنابراین مجموع نمرات می‌تواند بین ۸ تا ۳۲ قرار گیرد. در پژوهش کرمانی، خدائپناهی و حیدری (۱۳۹۰) به‌منظور بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس امید، بررسی روایی‌سازه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که مقیاس دارای ساختاری دو عاملی شامل تفکر عامل و مسیرها است. بررسی روایی هم‌زمان با محاسبه همبستگی این مقیاس با مقیاس افکار خودکشی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و معنا در زندگی بیانگر رابطه منفی بین نمرات مقیاس امید با نمرات مقیاس افکار خودکشی و رابطه مثبت با نمرات مقیاس‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده و معنا در زندگی بود. ضریب اعتبار این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۸ و از طریق بازآزمایی ۰/۱۸ گزارش شده است. همچنین در تحقیق حاضر پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۸ به دست آمد.

پرسشنامه جهت‌گیری به زندگی (LOT): برای ارزیابی خوش‌بینی، پرسشنامه‌ی جهت‌گیری به زندگی که توسط شیر و کارور (۱۹۸۵) طراحی شده است مورد استفاده قرار گرفت. این مقیاس هشت سؤالی اندازه‌ی انتظاراتی را که افراد راجع به پیامدهای زندگی دارند، ارزیابی می‌کند و شامل چهار سؤال با عبارات مثبت مانند (در زمان عدم اطمینان انتظار دارم بهترین نتیجه عاید شود) چهار سؤال با عبارات منفی مانند (هرگاه فکر کنم اتفاق بدی برایم روی خواهد داد، همان اتفاق بد برایم روی خواهد داد). سؤالات ۱، ۳، ۴، ۷ مثبت بوده و به‌طور مستقیم نمره‌گذاری می‌شود. سؤالات ۲، ۵، ۶، ۸ منفی بوده به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. پاسخ‌دهندگان باید به سؤالات چهارگزینه‌ای با درجاتی از بسیار موافقم، موافقم، مخالفم و بسیار مخالفم جواب دهند که نمره (۱-۴) را در برمی‌گیرد. این مقیاس با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و ویژگی‌های روان‌سنجی رضایت‌بخشی داشته است (شیر و کارور، ۱۹۸۵). کجیاف، عریضی و خدایاری‌فر (۱۳۹۱)، پایایی کل پرسشنامه را از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ و با روش بازآزمایی با فاصله ۲۸ روز ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند ضرایب روایی هم‌زمان بین مقیاس خوش‌بینی با افسردگی و خودتسلط یابی به‌ترتیب ۰/۶۴۹ و ۰/۷۲۵ گزارش شده است. همچنین تحلیل عوامل مقیاس خوش‌بینی نشان داد که این مقیاس از دو عامل امید به آینده و نگرش مثبت نسبت به وقایع، تشکیل شده است. در پژوهش حاضر پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۳ به دست آمد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به شیوه گام‌به‌گام استفاده شد. همچنین داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS-22 تحلیل شدند.

1. Life Expectancy Questionnaire

2. Life Orientation Test



یافته ها

نمونه پژوهش حاضر متشکل از ۲۰۰ نفر، ۱۰۰ نفر مرد و ۱۰۰ نفر زن بودند که میانگین و انحراف استاندارد سنی مردان ۳۴/۷۹±۷/۹۵، زنان ۳۴/۵۷±۶/۳۸ و کل برابر با ۳۴/۶۸±۷/۱۹ بود. نتایج آمار توصیفی و استنباطی متغیرهای پژوهش به شرح زیر است:

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	پایین ترین	بالا ترین
خوش بینی	۱۴/۵۹	۳/۰۸	۹	۲۶
امید	۲۵/۶۸	۵/۵۴	۱۴	۴۵
گرایش به طلاق	۶۵/۸۸	۱۱/۰۸	۳۵	۹۸

بر اساس نتایج جدول فوق، میانگین خوش بینی ۱۴/۵۹ با انحراف معیار ۳/۰۸، امید ۲۵/۶۸، با انحراف معیار ۵/۵۴ و میانگین گرایش به طلاق ۶۵/۸۸ با انحراف معیار ۱۱/۰۸ بود.

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین امید و خوش بینی با گرایش به طلاق

افراد نمونه (N=۲۰۰)	خوش بینی		امید	
	R	P	R	P
گرایش به طلاق	-۰/۲۳۱	***۰/۰۰۱	-۰/۲۳۷	***۰/۰۰۱

$$p < ۰/۰۱$$

بر اساس نتایج تحلیل همبستگی پیرسون، میزان همبستگی میل طلاق با خوش بینی $-۰/۲۳۱$ ($p < ۰/۰۰۱$) و با امید $-۰/۲۳۷$ ($p < ۰/۰۰۱$) است که تمامی این روابط در سطح $۰/۰۱$ معنادار هستند.

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام متغیرهای پیش بین با متغیر ملاک گرایش به طلاق

متغیرهای پیش بین	R	(R ²)	F	Beta	B	Std.Error	T	Sig.
خوش بینی	۰/۳۲	۰/۱۰۲	۷۵/۳۸	-۰/۱۴۸	-۰/۵۳۱	۰/۲۶	-۲/۰۴۱	۰/۰۲۳
امید			۰/۰۰۱	-۰/۱۵۱	-۰/۲۹۰	۰/۱۴	-۲/۰۶۸	۰/۰۴

در برآورد مقدار رگرسیون، مفروضه های نرمال بودن، ثابت بودن واریانس و هم خطی نبودن چندگانه برقرار بود. همان طور که در جدول شماره فوق مشخص است متغیرهای خوش بینی و امید به ترتیب و به صورت گام به گام وارد معادله رگرسیون شده اند و با میزان همبستگی ۰/۳۲ توانسته اند ۱۰/۲ درصد از واریانس گرایش به طلاق را پیش بینی کنند و با توجه به مقدار F مدل رگرسیونی معنادار است ($F=۷۵/۳۸$ ، $p < ۰/۰۰۱$). با توجه به ضرایب بتای استاندارد، به ترتیب امید ($B=-۰/۱۵۱$) و خوش بینی ($B=-۰/۱۴۸$) سهم مهمی در تبیین تمایل به طلاق دارند. بدین صورت که به طور جداگانه ۱۵/۱ درصد از واریانس گرایش به طلاق به صورت منفی توسط امید و ۱۴/۸ درصد به صورت منفی توسط خوش بینی پیش بینی می شود که با توجه به آماره T، مقدار تبیین هریک از متغیرهای ذکر شده معنادار است.



بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی گرایش به طلاق بر اساس سازه‌های مثبت امید و خوش‌بینی در زوج‌های متقاضی طلاق بود. در بررسی رابطه بین امید و گرایش به طلاق، نتایج پژوهش نشان داد که رابطه منفی و معناداری بین امید و گرایش به طلاق وجود دارد و امید می‌تواند به صورت منفی گرایش به طلاق را پیش‌بینی نماید. همسو با این نتیجه، پناهی و فاتحی‌زاده (۱۳۹۳) در بررسی امید به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های روانشناسی مثبت بر روی کیفیت زندگی زناشویی نشان دادند که امید موجب افزایش کیفیت زندگی زناشویی می‌شود. خوشخرام و گلزاری (۱۳۹۰) در بررسی تأثیر امیددرمانی بر روی روابط زناشویی زوج‌های با سبک دلبستگی ناایمن به این نتیجه رسیدند که امید موجب افزایش رضایت زناشویی بین زوج‌ها می‌شود. با توجه به نظر اسنایدر و همکاران (۲۰۰۶) افرادی که از امیدواری بالاتری برخوردارند و نسبت به آینده و توانایی خود امید دارند، در مقابل تنیدگی، مهارت‌های مقابله‌ای بهتری دارند، کمتر از انکار استفاده می‌کنند، شوخ‌طبع‌تر هستند و از روش‌های مسأله‌مدار استفاده می‌کنند؛ لذا مجموعه این شرایط، موجب کاهش تعارض و گرایش به طلاق در زوجین می‌شود. امید به آینده به زندگی فرد معنا و مفهوم می‌بخشد و انگیزه‌ای قوی در او ایجاد می‌کند تا برای رسیدن به خواسته‌هایش تلاش و کوششی مضاعف داشته باشد. زوج‌هایی امیدوار دارای این اعتقاد هستند که می‌توانند مشکلات را حل کنند و به آرامش برسند، بدین جهت در مقابل تعارضات زندگی زناشویی ایستادگی می‌کنند و کمتر به سمت جدایی و طلاق گرایش پیدا می‌کنند. زوج‌های امیدوار معتقدند که همه چیز چاره‌پذیر است در نتیجه نیروهای خلاقه خویش را در جهت بهبود زندگی زناشویی به کار می‌گیرند (هاشمی نصرت‌آباد، باباپورخیرالدین و بهادری خسروشاهی، ۱۳۹۰). گرانت (۲۰۰۸) در پژوهی نشان که وجود امیدواری در زوج‌ها موجب افزایش روابط نزدیک و دلبستگی ایمن به همدیگر می‌شود. افرادی که از ویژگی امیدواری برخوردارند کمتر دچار مشکلات و بیماری‌های جسمی و روانی می‌شوند و وجود سلامت جسمی و روانی شرایط مساعدی برای غنی‌تر کردن روابط زناشویی فراهم می‌آورد (موحدی و همکاران، ۱۳۹۴). نامداری، مولوی، ملک‌پور و کلانتری (۱۳۹۰) در بررسی تأثیر امید بر روی توانمندی‌های رفتاری به این نتیجه رسیدند که امیدواری موجب افزایش خودنظم‌دهی، آینده‌نگری، بخشش و تواضع و فروتنی می‌شود. می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که زوج‌های امیدوار به دلیل نگاه مثبت به سمت آینده، به‌کارگیری مهارت‌های خودنظم‌دهی و بخشش رفتارهای ناراحت‌کننده همسر، کمتر دچار تعارضات زناشویی می‌شوند. امید از طریق حفظ عاطفه‌ی منفی در سطح پایین، فایده‌حمایتی برای افراد دارد و به بهبود سازگاران فرد منجر می‌شود. همچنین یک ارتباط پویا بین امید با استرس و هیجان‌ها وجود دارد که در افراد با امید بالا، استرس‌ها تقلیل می‌یابد. این افراد به گونه مؤثرتری از مشکلات و تأثیرات هیجانی بهبود می‌یابند و در نتیجه رضایت آن‌ها از زندگی و رابطه زناشویی افزایش می‌یابد و احتمال جدایی و طلاق در بین آنان فروکش پیدا می‌کند (خوشخرام و گلزاری، ۱۳۹۰).

در بررسی رابطه بین خوش‌بینی و گرایش به طلاق، نتایج پژوهش نشان داد که رابطه منفی و معناداری بین خوش‌بینی و گرایش به طلاق وجود دارد و خوش‌بینی می‌تواند به صورت منفی گرایش به طلاق را پیش‌بینی نماید. همسو با این نتیجه یوسفی و بشلیده (۱۳۹۰) در بررسی ۱۲۰ زوج متقاضی طلاق به این نتیجه رسیدند که پایین بودن سطح خوش‌بینی و بالا بودن بدبینی می‌تواند طلاق را پیش‌بینی کند. عطاری، عباسی سرچشمه و مهربابی‌زاده هنرمند (۱۳۸۵) در بررسی ۲۱۲ مرد متأهل به این نتیجه رسیدند که خوش‌بینی با رضایت زناشویی رابطه مثبت و معناداری دارد. همسو با نتایج آنان، مردانی حامله و حیدری (۱۳۸۹) در بررسی ۸۸ زن متأهل، رابطه بین خوش‌بینی و رضایت زناشویی را تأیید کرده‌اند. زوج‌هایی که رضایت زناشویی بالاتری دارند کمتر احتمال دارد که گرایش به طلاق داشته باشند. هنری و همکاران (۲۰۰۷) معتقدند زوج‌هایی که خوش‌بین نیستند و در مقابل دیدگاه بدبینانه دارند به میزان زیادی در معرض تسخیر هیجانی قرار دارند، کارهایی که همسرشان انجام می‌دهد آنان را عصبانی، ناراحت و یا دلسرد می‌نماید و هرکدام فکر می‌کند، همسرش به‌طور ذاتی نقایصی دارد که تغییر آن غیرممکن است و همیشه به فلاکت منجر می‌شود.



این افراد با این چنین نگرش بدبینانه‌ای، بیش از حد نسبت به انتقاد، طرد، سرزنش و مقایسه‌های نابجای همسرشان حساس هستند. باورهای بدبینانه آنان زمینه بروز اختلاف را فراهم می‌نماید و جدایی را به عنوان راه حل مشکلات در نظر می‌گیرند. خوش بینی سیستم دفاعی و حفاظتی بدن زوجها را تقویت می‌کند و باعث می‌شود که آنان رویدادهای مثبت را به توانمندی‌ها و تلاش‌های خودشان نسبت دهند و بر رخدادهای زندگی زناشویی کنترل بالایی داشته باشند (هاشمی نصرت‌آباد و همکاران، ۱۳۹۰). زوج‌های بدبین اعتقاد دارند که همواره رویدادهای بد در زندگی اتفاق خواهند افتاد (شیبیر و کارور، ۱۹۹۲) و از این رو از زندگی رضایت ندارند (نظری چگنی و همکاران، ۱۳۹۲). بدبینی موجب سوگیری‌هایی در تفسیر می‌شود. این سوگیری‌ها در آسیب‌شناسی روانی به صورت سوء تفاهم‌ها، نگرش‌های تحریف‌شده، فرض‌های غلط، اهداف و انتظارات غیرواقعی‌ها در بین زوجها تجلی پیدا می‌کنند و این سوء برداشت‌ها و بدبینی‌ها ارزیابی‌های فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ زیرا بدبینی‌ها در مسیر زندگی تداوم دارند، به رابطه فرد با خود و با دیگران و به خصوص شریک زندگی آسیب می‌زنند و موجب نارضایتی زناشویی می‌شوند و زمینه را برای اختلاف و طلاق فراهم می‌کنند (یوسفی و بشلیده، ۱۳۹۰). زوج‌های بدبین با تمرکز مداوم بر جنبه‌های منفی و عدم توجه به جنبه‌های مثبت موجب داخل کردن انرژی منفی به روابط زناشویی می‌شوند و پایداری آن‌را به مخاطره می‌اندازند.

به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که زوج‌هایی که امید کم و نگاه بدبینانه به زندگی دارند بیشتر در دام تعارضات زناشویی گرفتار خواهند شد و با افزایش مشکلات و کاهش رضایت از زندگی زناشویی احتمال جدایی و طلاق در آنان شدت خواهد گرفت. با این وجود، این پژوهش چون سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت و مشکلاتی است؛ از آنجایی که در انتخاب افراد متقاضی طلاق از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده نشده، تنها از پرسشنامه برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شده و همچنین سوگیری‌های موجود در پاسخ به پرسشنامه؛ باید در تعمیم نتایج احتیاط لازم را به عمل آورد. با توجه به گسترش طلاق و مشکلات آن، پیشنهاد می‌شود به صورت گسترده‌تر و با بررسی علی‌عواملی که می‌توانند موجب طلاق شود، پژوهش‌های دیگری صورت پذیرد. از این رو پیشنهاد می‌شود که مسئولان سیاست و برنامه‌ریزی و همچنین مشاوران، روان‌شناسان و سایر متخصصان حوزه سلامت با آگاهی از نتایج پژوهش حاضر سعی در آموزش و مداخله درصدد افزایش سازه‌های مثبت امیدواری و خوش بینی افراد داشته باشند تا شاهد رشد روان‌شناختی و کاهش طلاق باشیم.

منابع

- بانیانی مقدم، محمدحسین؛ دهقانپور، مهدیه؛ شهبازی، حسن؛ کهدوئی، جلیل؛ دستجردی، قاسم و فلاح‌زاده، حسین (۱۳۹۲). بررسی رابطه خوش‌بینی با سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه‌های شهر یزد. *فصلنامه طلوع بهداشت*، ۱۲(۲): ۸۹-۱۰۱.
- بهروز، بهروز؛ محمدی، فرحناز؛ علی‌آبادی، شهرام؛ کجباف، محمدباقر؛ حیدری‌زاده، نسرين و همکاران (۱۳۹۳). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های اسنادی در زوج‌های عادی و متقاضی طلاق. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۵(۱): ۵۲-۶۱.
- پناهی، احسان و فاتحی‌زاده، مریم‌السادات (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین مؤلفه‌های سرمایه‌ی روان‌شناختی و کیفیت زندگی زناشویی در بین زوجین شهر اصفهان. *فصلنامه زن و جامعه*، ۵(۱): ۱۳۹-۱۵۵.
- خوشخرام، نجمه و گلزاری، محمود (۱۳۹۰). اثربخشی امید درمانی برای افزایش میزان رضایت زناشویی و تغییر سبک دلبستگی نایمن در دانشجویان متأهل دانشگاه. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۵(۲): ۸۴-۹۶.
- داودی، زهرا؛ اعتمادی، عذرا؛ بهرامی، فاطمه و شاه‌سیاه، مرضیه. (۱۳۹۱). تأثیر رویکرد زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل-محور بر سازگاری زناشویی در زنان و مردان مستعد طلاق شهر اصفهان. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۴(۵۵): ۱۹۹-۱۹۰.
- دلاور، علی (۱۳۹۴). *مبانی نظری و علمی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. تهران: انتشارات رشد.



- سلیمی، هادی؛ نجارپوریان، سمانه؛ محمدی، کوروش و مهرعلیتبار فیروزجائی، علی اصغر (۱۳۹۵). پیش‌بینی سازگاری زناشویی براساس تصمیم‌گیری و حل‌مسأله، انسجام خانواده، راهبردهای مقابله، مهارت‌های ارتباطی و باورهای مذهبی (عوامل فرایندی خانواده). *فصلنامه رویش روان‌شناسی*، ۵(۱۴): ۹۳-۱۱۰.
- شعبانی، سمیه؛ دلاور، علی؛ بلوکی، آزاده و مام شریفی، اسماعیل (۱۳۹۱). بررسی روابط خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و خوش‌بینی در پیش‌بینی کنندگی بهزیستی ذهنی جهت تدوین مدل ساختاری در دانشجویان. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۸(۲): ۹۳-۱۱۷.
- عطاری، یوسفعلی؛ عباسی سرچشمه، ابوالفضل و مهرابی زاده هنرمند، مهناز (۱۳۸۵). بررسی روابط ساده و چندگانه نگرش مذهبی، خوش‌بینی و سبک‌های دل‌بستگی با رضایت زناشویی در دانشجویان مرد متأهل دانشگاه شهید چمران اهواز. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی*، ۳(۱۳): ۹۳-۱۱۰.
- عنایت، حلیمه؛ نجفی اصل، عبدالله و زارع، صادق (۱۳۹۲). بررسی عوامل مؤثر بر طلاق زودهنگام در بین جوانان شهری شهر بوشهر (مقایسه دو گروه افراد طلاق گرفته و متأهل ننگرفته). *فصلنامه پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر*، ۲(۳): ۳۵-۱.
- فاتحی دهقانی، ابوالقاسم و نظری، علی محمد (۱۳۹۰). تحلیل جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر گرایش زوجین به طلاق در استان اصفهان. *فصلنامه مطالعات امنیت اجتماعی*، ۱(۲۵): ۵۴-۱۳.
- قاسمی، علیرضا و ساروخانی، باقر (۱۳۹۲). عوامل مرتبط با طلاق در زوجین متقاضی طلاق توافقی (شهرستان کرمانشاه). *مطالعات علوم اجتماعی ایران*، ۱۰(۳۹): ۶۹-۸۷.
- قربانی، الهه؛ سعادت‌مند، سعید؛ سپهریان آذر، فیروزه؛ اسدنیاء، سعید و فیضی‌پور، هایده (۱۳۹۲). رابطه امید، اضطراب مرگ، با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه ارومیه. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۴(۸): ۶۰۷-۶۱۶.
- کجباف، محمدباقر؛ عریضی، حمیدرضا و خدابخشی، مهدی (۱۳۸۵). هنجاریابی، پایایی و روایی مقیاس خوش‌بینی و بررسی رابطه بین خوش‌بینی، خود تسلط‌یابی و افسردگی در شهر اصفهان. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۲(۱): ۵۱-۶۸.
- کرمانی، زهرا؛ خدایپناهی محمدکریم و حیدری، محمود (۱۳۹۰). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس امید اسنایدنر. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۹: ۲۳-۷.
- مختاری، مریم؛ میرفردی، اصغر و محمودی، ابراهیم (۱۳۹۳). بررسی عوامل مؤثر بر میزان گرایش به طلاق در شهر یاسوج. *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۵(۱): ۱۴۱-۱۵۷.
- مردانی حموله، مرجان و حیدری، هایده (۱۳۸۹). ارتباط خوش‌بینی و سبک‌های دل‌بستگی با رضایت زناشویی در کارکنان بیمارستان. *فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، ۸(۱): ۵۲-۶۴.
- مشکی، مهدی؛ شاه قاسمی، زهره؛ دلشاد نوقابی، علی و مسلم، علیرضا (۱۳۹۰). بررسی وضعیت و عوامل مرتبط با طلاق از دیدگاه زوجین مطلقه‌ی شهرستان گناباد در سال‌های ۸۸-۱۳۸۷. *افق دانش*، ۱۷(۱): ۳۵-۴۵.
- موحدی، معصومه؛ موحدی، یزدان و فرهادی، علی (۱۳۹۴). تأثیر آموزش امیددرمانی بر امید به زندگی و سلامت عمومی بیماران مبتلابه سرطان. *فصلنامه پرستاری و مامایی جامع‌نگر*، ۲۵(۷۶): ۸۴-۹۲.
- نامداری، کورش؛ مولوی، حسین؛ ملک‌پور، مختار و کلانتری، مهرداد (۱۳۹۰). تأثیر آموزش ارتقاء امید بر توانمندی‌های رفتاری مراجعین مبتلابه افسرده خوئی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، ۱۳(۲): ۵۲-۶۰.
- نجفی، محمود؛ بیطرف، مهسا؛ محمدی‌فر، محمدعلی و زارعی مته کلایی، الهه (۱۳۹۴). مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و بینش شناختی در زنان متقاضی طلاق و عادی. *فصلنامه زن و جامعه*، ۶(۴): ۴۱-۵۸.



نظری چگنی، اکرم؛ بهروزی، ناصر؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز و هاشمی شیخ شبانی، اسماعیل (۱۳۹۲). رابطه سبک دلبستگی ایمن، خوش بینی و حمایت اجتماعی با رضایت از زندگی در دانشجویان دختر. فصلنامه زن و فرهنگ، ۴(۱۵): ۴۵-۵۷.

هاشمی نصرت آباد، نورج؛ باباپورخیرالدین، جلیل و بهادری خسروشاهی، جعفر (۱۳۹۰). نقش سرمایه روان شناختی در بهزیستی روانی با توجه به اثرات تعدیلی سرمایه اجتماعی. پژوهش های روان شناسی اجتماعی، ۱(۴): ۱۲۳-۱۴۴.

یوسفی، ناصر (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی دو رویکرد خانواده درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی و نظام عاطفی بوون بر گرایش به طلاق در مراجعان متقاضی متارکه. روانشناسی بالینی، ۳(۱۱): ۵۳-۶۴.

یوسفی، ناصر و بشیلده، کیومرث (۱۳۹۰). خوش بینی- بدبینی و باورهای مذهبی به عنوان پیش بینی کننده های طلاق. دوفصلنامه مشاوره کاربردی، ۱(۱): ۷۳-۹۶.

- Bailey, T. C., Eng, W., Frisch, M. B., & Snyder†, C. R. (2007). Hope and optimism as related to life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 2(3): 168-175.
- Grunert, S. (2008). *The relationship between adult attachment and resilience factor of hope and positive affect*. Unpublished Doctoral Dissersion. Capella University
- Henry, N. J., Berg, C. A., Smith, T. W., & Florsheim, P. (2007). Positive and negative characteristics of marital interaction and their association with marital satisfaction in middle-aged and older couples. *Psychology and aging*, 22(3): 428-41.
- Rusbult, C. E., Johnson, D. J., & Morrow, G. D. (1986). Predicting satisfaction and commitment in adult romantic involvements: An assessment of the generalizability of the investment model. *Social Psychology Quarterly*, 4(3): 81-89.
- Scheier, M., F., Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4(3): 219- 247.
- Scheier, M. F., Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, 16(2): 201-228.
- Snyder, C. R., Stephen, I., Jen, C., Scott, T., Michael, L. Y., & Susie, S. (2000). The Role of hope in cognitive – behavior therapies. *Journal of Cognitive Therapy and Research*, 24: 747-762.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., & et al (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of personality and social psychology*, 60(4), 570-85.
- Trudel, G., & Goldfarb, M. R. (2010). Marital a sexual functioning and dysfunctioning, depression and anxiety. *Sexologies*, 19: 137-142.
- Young, J.E., & Long. L. (2007). *Counseling and therapy for couples*. New York: Guilford press

مقایسه تاب آوری ، راهبردهای مقابله و ویژگی های شخصتی بین بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید و افراد سالم

رضوان امیرنجات

۱. فارغ التحصیل کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی ، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد علوم و تحقیقات واحد تهران، تهران
، ایران. Rezvanamirnejat51@gmail.com



چکیده

هدف: آرتریت روماتوئید (RA) یک بیماری مزمن است که به طور قابل توجهی عملکرد جسمی، عاطفی و روانی فرد مبتلا را مختل می کند. تحقیقات قبلی نشان داده است که افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید با افزایش سطح اضطراب و افسردگی مشخص می شوند. هدف اصلی این مطالعه مقایسه تاب آوری، ویژگی های شخصیتی و راهکارهای مقابله ای بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید و افراد سالم بود. این تحقیق یک مطالعه توصیفی از نوع علی مقایسه ای است. حجم نمونه ۱۹۰ بیمار (۹۵ بیمار و ۹۵ فرد سالم) در دو گروه (بیمار و افراد سالم) بود. ابزار تحقیق شامل مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC)، پرسشنامه شخصیت Neo Five (فرم کوتاه) و استراتژی های مقابله با Lazarus و Folkman (WCQ) بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. نتایج نشان داده است که تفاوت معنی داری بین دو زیر گروه روان رنجوری و گشودگی تجربه بین دو گروه آرتریت روماتوئید سالم وجود دارد. تفاوت معنی داری در فرار / اجتناب وجود داشت و میانگین گروه بیمار در خرده مقیاس ها بیشتر بود. همچنین در متغیر تاب آوری تفاوت معنی داری بین دو گروه مشاهده نشد، بنابراین فرضیه فرعی اول رد شد. میانگین گروه بیمار در زیر مرحله روان رنجوری کمتر و در زیر مثال گشودگی کمتر بود. سرانجام، بین دو گروه سالم با آرتریت روماتوئید در زیر مقیاس فرار / اجتناب تفاوت معنی داری وجود داشت.

واژه های کلیدی: تاب آوری، صفات، راهکارهای مقابله ای، آرتریت روماتوئید.

مقدمه

بیماری آرتریت روماتوئید (RA) شایع ترین و مهم ترین بیماری التهابی مفاصل است که بر اثر تعامل عوامل ژنتیکی، ایمنی شناختی، روان شناختی و اجتماعی به وجود می آید و با دردهای مزمن همراه است، عمدتاً بافت های پیوندی متعدد و بخصوص مفاصل را درگیر میکند. در طی این فرآیند، غضروف های مفصلی و استخوان ها به گونه ای شایع به سمت تخریب پیشرفت می کنند. همچنین، این بیماری عموماً با درد، کوفتگی، ناتوانی و فقدان عملکرد اعضاء همراه است، به گونه ای که موجب کاهش کیفیت زندگی



بیماران می شود. در طول دو دهه ی اخیر بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری های مزمن افزایش یافته و به صورت یکی از اهداف اصلی درمان درآمده است (مقیمی، ۱۳۹۹).

بررسی تطبیقی سلامت روان در بین بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید و افراد سالم در ایران نشان می دهد که بطوریکه میانگین اضطراب در افراد سالم ۱۷/۸ در افراد بیمار ۸۳/۱۰، میانگین اختلال کارکرد اجتماعی در افراد سالم ۱۲/۵۸ در افراد بیمار ۱۲/۶۴ و همچنین میانگین افسردگی در افراد سالم ۸/۸ در افراد بیمار ۵۸/۸ بوده است. بنابراین، با توجه به یافته های موجود بین سلامت روان افراد مبتلا به بیماری آرتریت روماتوئید و افراد سالم تفاوت معناداری وجود داشته است (امانی، ۱۳۹۰).

آرتریت روماتوئید تاثیر منفی روی ابعاد زندگی افراد مبتلا داشته و با التهاب خفیف تا شدید مفاصل مشخص میشود که میتواند با درد، خشکی و تخریب مفصل همراه با بدشکلی های فیزیکی و ناتوانی های بعدی همراه باشد. این بیماری در هر منطقه و نژادی با فراوانی متفاوتی دیده میشود. اما یک درصد از جمعیت جهان به این بیماری مبتلا بوده و فراوانی آن در زنان، سه تا چهار برابر بیشتر از مردان می باشد (ابراهیمی، ۱۳۹۴).

رابطه باورهای مرتبط با درد و اضطراب درد با افسردگی در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید انجام شد. نتایج تحلیل همبستگی نشان داد، باورهای مرتبط با درد و اضطراب درد با افسردگی رابطه معنادار داشتند. همچنین باورهای مرتبط با درد و اضطراب درد توان پیش بینی افسردگی را در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید داشتند (امینی، ۱۳۹۹).

بررسی اثربخشی درمان گروهی طرحواره های هیجانی بر میزان درد و افسردگی در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید نشان می دهد که درمان گروهی طرحواره های هیجانی میتواند یک مداخله روانشناختی اثربخش جهت کاهش درد و افسردگی در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید باشد (حسینی، ۱۳۹۸).

مطالعات نشان داده اند که با اندازه های مکرر صورت گرفته است. چهار آزمودنی از زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید به روش نمونه گیری در دسترس از یک کلینیک انتخاب شده و تحت درمان شناختی رفتاری قرار گرفتند؛ در طول درمان و پایان جلسات نیز توسط پرسشنامه درد و افسردگی ارزیابی شدند. یافته های حاصل از پژوهش نشان داد علایم افسردگی و درد ناشی از بیماری در زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید بعد از درمان شناختی رفتاری کاهش می یابد. با توجه به اینکه علایم افسردگی در بین بیماران آرتریت روماتوئید به دلیل درد مزمن بالا است؛ درمان شناختی رفتاری در کاهش درد و افسردگی زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید موثر بود منصوریه، ۱۳۹۶.

مطالعات نشان داده اند که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ترس از پیشرفت بیماری و پریشانی روانشناختی در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید، بیانگر تاثیر آموزش تعهد و پذیرش بر پریشانی روانشناختی و ترس از پیشرفت بیماری در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید بوده و میتوان از این درمان به عنوان یک درمان مکمل در کنار دارودرمانی برای بهبود زندگی این بیماران استفاده کرد (خانبائی، ۱۳۹۸).

راهبردهای مقابله با استرس و شفقت به خود در زنان با و بدون آرتریت روماتوئید نشان داده است که زنان با آرتریت روماتوئید در مقایسه با زنان عادی از مقابله های شناختی و رفتاری و رفتار شفقت به خود کمتر و از مقابله های اجتنابی بیشتری استفاده می کردند. با توجه به اینکه راهبردهای مقابله با استرس و رفتار شفقت به خود در زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید کمتر وجود دارد، این متغیرها می توانند در پیشگیری از تشدید و عود دردهای آرتریت روماتوئیدی نقش مهمی ایفا کنند (کیامرثی، ۱۳۹۹).

همچنین، اثربخشی مداخله مدیریت استرس شناختی- رفتاری بر شاخص های ایمنی و روان شناختی در بین بیماران مبتلا به روماتوئید آرتریت حاکی از تأثیر معنا دار مدیریت استرس بر شاخص روان شناختی افسردگی بیماران روماتوئید آرتریت بود. همچنین استفاده از این روش مداخله در کاهش شاخص ایمنی CRP نیز مؤثر شناخته شده است (ناظمی اردکانی، ۱۳۹۴).



مطالعات داخلی نشان داده اند که مداخله روان درمانی مثبت گرا به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایشی بر کاهش ناتوانی عملکردی و ادراک درد بیماران تاثیر معناداری داشته است. با توجه به نتایج این مطالعه می توان بیان داشت روان درمانی مثبت گرا باعث کاهش ناتوانی عملکردی و ادراک درد در زنان مبتلا به آرتريت روماتوئيد شده و در کنار درمان پزشکی می توان از این درمان جهت کاهش ناتوانی عملکردی و ادراک درد این بیماران استفاده کرد (صادقی، ۱۴۰۰).

هدف اصلی این مطالعه نیز مقایسه تاب آوری، ویژگی های شخصیتی و راهکارهای مقابله ای بیماران مبتلا به آرتريت روماتوئيد و افراد سالم بود.

روش

مواد و روش ها این تحقیق از نظر هدف و ماهیت تحقیق در زمره تحقیقات کاربردی است ، زیرا هدف این تحقیق کاربردی توسعه دانش کاربردی در یک زمینه خاص است .از نظر جمع آوری داده ها ، این تحقیق یک مطالعه توصیفی از نوع علی مقایسه ای است . علاوه بر این ، نوع داده های تحقیق داده های کمی است که با استفاده از پرسشنامه جمع آوری می شود .جامعه مورد مطالعه شامل کلیه بیماران مبتلا به آرتريت روماتوئيد و داوطلبان سالم مراجعه کننده به بیمارستان شریعتی تهران بود .حجم نمونه ۱۹۰ بیمار (۹۵ بیمار و ۹۵ فرد سالم) در دو گروه (بیمار و افراد سالم) بود .نمونه گیری به روش نمونه گیری انجام شد .مهمترین روشهای جمع آوری اطلاعات در این مطالعه به شرح زیر است:

۱. روش کتابخانه در زمینه ادبیات موضوعی ، از تعریف چارچوب نظری و شاخص های موجود در منابع موجود در کتابخانه ، که شامل کتاب ، مجله ، پایان نامه و گزارش علمی است ، استفاده شد .همچنین از وب سایت های مرتبط برای دستیابی به مقالات و موضوعات مرتبط با موضوع تحقیق استفاده شد .

۲. 2. روش میدانی داده ها با استفاده از پرسشنامه هایی که توسط ابزارهای موجود تهیه و تهیه شده اند ، جمع آوری می شوند .در مجموع ، در این تحقیق از دو روش جمع آوری اطلاعات - روش کتابخانه ای و روش میدانی استفاده شده است . ابزار تحقیق شامل موارد زیر است :مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC) :این مقیاس شامل ۲۵ ماده است و توسط کانر و دیویدسون ۲۰۰۳ ساخته شده است) برای اندازه گیری قدرت کنار آمدن با فشار و ذوب طراحی شده است. این مقیاس توسط محمدی (۲۰۰۵) در ایران استاندارد شده است. برای تعیین اعتبار این مقیاس ، همبستگی هر مورد با نمره کل محاسبه و سپس از روش تحلیل عاملی استفاده شده و اعتبار آن بر اساس آلفای کرونباخ گزارش شده است (۰/۷۳) .(ویژگی ها: برای سنجش ویژگی های شخصیتی ، از پرسشنامه شخصیت) Neo Five فرم کوتاه) ، یک فرم کوتاه که دارای ۶۰ سوال است ، استفاده می شود. پنج ویژگی شخصیتی شامل روان رنجوری ، برون گرایی ، گشودگی به تجربه ، سازگاری و وظیفه شناسی که هر یک با ۱۲ ماده توسط این پرسشنامه اندازه گیری شد. برای اولین بار در ایران ، کیامهر (۲۰۰۲) این پرسشنامه را برای دانشجویان علوم انسانی دانشگاههای تهران تأیید کرد (مراجعه به عطاری و همکاران ، ۲۰۰۶). پایایی این پرسشنامه در تحقیقات مختلف مورد بررسی قرار گرفته و تأیید شده است .

راهکارهای مقابله ای (WCQ) Lazarus and Folkman (1985) این پرسشنامه توسط Lazarus and Folkman (1985) تهیه شده است .روشهای مقابله ای نمونه توسط راههای مقابله (اصلاح شده) اندازه گیری شد .راههای مقابله (تجدید نظر شده) یک پرسشنامه ۶۶ ماده ای است که شامل طیف وسیعی از افکار و اعمال است که افراد برای مقابله با خواسته های داخلی و / یا خارجی برخوردارهای خاص استرس زا از آن استفاده می کنند .روش های اصلاح شده مقابله با لیست چک راه های اصلی مقابله با چندین روش متفاوت است .قالب پاسخ در نسخه اصلی بله / خیر بود .از طرف دیگر ، در نسخه تجدید نظر شده ، موضوع در مقیاس ۴ درجه ای لیکرت پاسخ می دهد (۰ = اعمال نمی شود و / یا استفاده نمی شود ؛ ۳ = مقدار زیادی استفاده می شود).



8 زیر مقیاس WCQ وجود دارد. این خرده مقیاس ها عبارتند از: مقابله مقابله ای (آلفا = 0,70)، فاصله گرفتن (آلفا = 0,61)، خودکنترلی (آلفا = 0,70)، جستجوی حمایت اجتماعی (آلفا = 0,76)، پذیرش مسئولیت (آلفا = 0,66)، اجتناب از فرار (آلفا = 0,72). حل مساله برنامه ریزی شده (آلفا = 0,68) ارزیابی مجدد مثبت (alpha = 0,79) در کتابچه راهنمای WCQ، Lazarus و Folkman مقابله با احساسات و مقابله با مسئله را تعریف کرده اند. فاصله گرفتن، خودکنترلی، پذیرش مسئولیت و فرار از کار اجتناب از راه های کنترل وضعیت استرس زا از طریق تلاش های شناختی و عاطفی بدون نیاز به تغییر وضعیت، توصیف شده است.

یافته ها

روش های تجزیه و تحلیل داده ها برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در بخش توصیفی، با توجه به اهداف تحقیق، ابتدا از فراوانی، میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه استفاده شد. در آمار استنباطی، از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد. تمام این مراحل با استفاده از برنامه آماری SPSS انجام شده است. نتایج در جداول زیر، فراوانی و درصد نمونه تحقیق بر اساس متغیرهای مختلف نشان داده شده است. در جدول 1 آماره های توصیفی شامل تعداد، میانگین، و انحراف استاندارد سن نمونه پژوهش نشان داده شده است. طبق نتایج میانگین سن گروه سالم بالاتر بوده است.

جدول 1 آماره های توصیفی سن دو گروه سالم و بیمار

گروه	میانگین	تعداد	انحراف استاندارد
سالم	34/41	95	14/44
بیمار	47/08	95	13/42

در جدول 2 فراوانی و درصد نمونه پژوهش بر اساس متغیرهای جنسیت و تحصیلات نشان داده شده است. طبق نتایج بیشتر نمونه پژوهش زن و دارای مدرک دیپلم بوده است.

جدول 2- آماره های توصیفی فراوانی و درصد نمونه پژوهش بر اساس متغیرهای جنسیت و تحصیلات

متغیر	زیرمقیاس	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	47	24/7
	زن	143	75/3
تحصیلات	ابتدایی	3	1/6
	زیردیپلم	23	12/1
	دیپلم	68	35/8
	فوق دیپلم	12	6/3
	لیسانس	66	34/7
	فوق لیسانس	16	8/4
	دکتری	2	1/1



هفتمین همایش ملی
تازه های روانشناسی مثبت نگر
7th National Conference on
Positive Psychology

در جدول ۳ آماره های توصیفی شامل حداقل، حداکثر، میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی زیرمقیاس های متغیرهای پژوهش نشان داده شده است. طبق نتایج بزرگترین و کوچکترین میانگین ها به ترتیب مربوط به تاب آوری و مسئولیت پذیری بوده است. ضرایب کجی و کشیدگی حاکی از نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها می باشد.

جدول ۳- آماره های توصیفی زیرمقیاس های پژوهش

متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
جستجوی حمایت	۱	۱۸	۱۰/۲۶	۳/۷۶	۰/۰۶۱	-۰/۴۵
مسئولیت پذیری	۰	۱۲	۶/۶۴	۲/۵۳	۰/۰۰۷	-۰/۴۹
بازبرآورد مثبت	۳	۲۱	۱۱	۳/۸۴	۰/۳۴	-۰/۳۰
حل مدبرانه	۲	۳۷	۹/۵۷	۳/۶۹	۰/۱۹	۰/۲۶
رویارویی	۱	۱۶	۷/۷۶	۳/۱۳	۰/۵۰	-۰/۰۶۲
دوری جویی	۱	۱۷	۷/۹۵	۳/۲۷	۰/۳۳	-۰/۲۳
خوشن داری	۰	۲۱	۱۰/۸۸	۳/۵۵	۰/۰۹	-۰/۰۰۷
گریز/اجتناب	۱	۲۲	۹/۱۰	۴/۲۰	۰/۶۹	۰/۴۲
تاب آوری	۱۷	۱۱۳	۶۵/۶۴	۱۵/۴۹	-۰/۲۷	۰/۵۵
نوروتیسم	۶	۵۸	۲۳/۱۷	۷/۶۷	۰/۵۸	۰/۵۶
برونگرایی	۸	۴۴	۲۸/۵۹	۶/۶۰	-۰/۰۱۶	-۰/۳۰
گشودگی	۱۲	۴۳	۲۶/۲۰	۵/۴۲	۰/۳۷	۰/۲۰
توافق گرایی	۹	۴۲	۳۰/۲۴	۵/۴۷	-۰/۳۹	۰/۱۹
وظیفه شناسی	۱۰	۴۸	۳۵/۱۱	۶/۷۰	-۰/۶۹	۰/۷۸

در جدول ۴ آماره های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد زیرمقیاس های متغیرهای پژوهش با توجه به گروه بندی آنها نشان داده شده است. طبق نتایج میانگین اکثر نمرات گروه سالم نسبت به گروه بیماران آرتريت بزرگتر بوده است.

جدول ۴ میانگین و انحراف استاندارد زیرمقیاس های پژوهش با توجه به گروه ها

متغیر	گروه سالم		گروه آرتريت	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
جستجوی حمایت	۱۰/۲۶	۳/۲۲	۱۰/۲۳	۴/۲۸
مسئولیت پذیری	۶/۹۱	۲/۴۲	۶/۴۶	۲/۶۹
بازبرآورد مثبت	۱۱/۰۱	۳/۴۷	۱۰/۹۸	۴/۲۶



۴/۵۱	۹/۵۳	۲/۷۶	۹/۵۸	حل مدبرانه
۳/۳۶	۷/۸۶	۲/۹۳	۷/۷۲	رویارویی
۳/۷۵	۸/۱۳	۲/۸۵	۷/۸۳	دوری جویی
۴/۱۴	۱۱	۲/۹۸	۱۰/۸۰	خوشتن داری
۴/۵۹	۹/۷۶	۳/۸۱	۸/۴۷	گریز/اجتناب
۱۷/۱۸	۶۴/۰۸	۱۴/۰۲	۶۶/۸۰	تاب آوری
۷/۴۴	۲۵/۲۸	۷/۴۷	۲۱/۳۸	نوروتیسم
۶/۸۹	۲۸/۲۴	۶/۴۶	۲۸/۹۳	برونگرایی
۵/۴۱	۲۵/۲۰	۵/۳۹	۲۷/۰۷	گشودگی
۵/۷۶	۲۹/۷۰	۵/۱۸	۳۰/۷۷	توافق گرایی
۶/۹۹	۳۵/۵۱	۶/۴۰	۳۴/۶۳	وظیفه شناسی

یافته های استنباطی

در بخش استنباطی، از آمار استنباطی Manova برای مقایسه دو گروه با بیش از یک متغیر وابسته استفاده شد. اما قبل از استفاده از آمار Manova، پارادایم واریانس و کوواریانس برای متغیرهای وابسته مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج در زیر گزارش شده است. نتیجه گیری و بحث بر اساس فرضیه اصلی، تاب آوری، ویژگی های شخصیتی و راهکارهای مقابله ای بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید و افراد سالم متفاوت است. نتایج آزمون لوین برای تعریف برابری متغیرهای وابسته نشان می دهد که معادله پیش فرض برای متغیرها برای متغیرهای وابسته تأیید شده است. بنابراین، می توان از آزمون Manova استفاده کرد. همچنین، نتایج آزمون Ljung-Box برای بررسی فرض صفر ماتریس کوواریانس مشاهده شده مربوط به متغیرهای وابسته در گروه ها) نشان می دهد که فرض برابری کوواریانس تأیید می شود (ادعای فرض صفر). (بنابراین، نتایج آزمون معادله کوواریانس نیز استفاده از آزمون Manova را تأیید کرد.

برای مقایسه متغیرها در دو گروه، از آزمون Manova استفاده شد. با توجه به نتایج، بین متغیرهای وابسته تفاوت معناداری بین گروهها وجود دارد، بنابراین فرضیه اصلی تحقیق تأیید می شود. قدرت آماری همچنین نشان داد که اندازه نمونه کافی بوده و اختلاف بین دو گروه ۱۶٪ بود. بنابراین، فرضیه اصلی تحقیق تأیید شد. بین نتایج آزمون Manova و تفاوت بین دو گروه از نظر متغیرها تفاوت معنی داری وجود نداشت. بنابراین، فرضیه فرعی اول رد شد.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به نتایج، بین دو زیر گروه روان رنجوری و باز بودن برای تجربه در بین دو گروه آرتریت روماتوئید سالم تفاوت معنی داری وجود دارد. میانگین گروه بیمار در خرده مقیاس روان رنجوری و در خرده مقیاس باز بودن کمتر بود، بنابراین فرضیه فرعی دوم تأیید شد.

سرانجام، تفاوت معنی داری در فرار / اجتناب (بین موارد آرتریت روماتوئید سالم و) وجود داشت و میانگین گروه بیمار در خرده مقیاس ها بیشتر بود. بنابراین، فرضیه فرعی سوم نیز تأیید شد.

در مورد فرضیه اول، با توجه به نتایج، تفاوت معنی داری بین دو گروه در متغیر تاب آوری وجود نداشت، بنابراین فرضیه فرعی اول رد شد.



در مورد فرضیه فرعی دوم، تفاوت معناداری بین دو گروه در خرده مقیاس های سالم نوزادان و باز بودن بین آرتريت روماتوئيد وجود داشت و میانگین گروه بیمار در زیر مرحله روان رنجوری عصبی کمتر و در زیر مثال باز بودن کمتر بود، بنابراین فرضیه فرعی دوم تأیید شد.

در رابطه با فرضیه فرعی سوم (در راهبردهای مقابله ای بین بیماران مبتلا به آرتريت روماتوئيد و افراد سالم تفاوت وجود دارد)، در مطالعه حاضر، بین دو گروه سالم با آرتريت روماتوئيد در زیر مقیاس فرار / اجتناب تفاوت معنی داری وجود دارد. میانگین گروه بیمار در خرده مقیاس بالاتر بود، بنابراین فرضیه فرعی سوم نیز تأیید شد.

Ziarko et.al (2019) نشان داد که ضرایب همبستگی بدست آمده از بیماران مبتلا به آرتريت روماتوئيد، وابستگی بین تاب آوری ایگو و اضطراب و افسردگی را تأیید می کند. با این حال، این واقعیت باعث تعجب می شود که تحقیقات قبلی در مورد انعطاف پذیری ایگو، نقش مثبت و واضحی را در القای حالات احساسی مثبت نشان داده است. منطقی بود که انتظار داشته باشیم انعطاف پذیری یک عامل محافظ باشد.

تشکر و قدردانی

در پایان از کلیه افراد شرکت کننده در پژوهش حاضر صمیمانه تشکر و قدردانی می شود.

منابع

- ابراهیمی مهسا، مقدم نیا محمدتقی، فرمانبر ربیع اله، زینی سیدحبيب اله، کاظم نژاد لیلی احسان. وضعیت توان خودمراقبتی در بیماران مبتلا به آرتريت روماتوئيد. پرستاری و مامایی جامع نگر، زمستان ۱۳۹۴، دوره ۲۵، شماره ۷۸.
- امانی فیروز، مدینه انجمنی، ابراهیم انجمنی، الهام آدشیرین پور، زهره روشنی، بررسی تطبیقی سلامت روان در بین بیماران مبتلا به آرتريت روماتوئيد و افراد سالم، دومین کنگره علمی پژوهشی- دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ۱۹ آبان ماه ۱۳۹۰، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.
- امینی فاطمه، سجادیان ایلناز، نالئی منصور. رابطه باورهای مرتبط با درد و اضطراب درد با افسردگی در بیماران مبتلا به آرتريت روماتوئيد. بیهوشی و درد. ۱۳۹۹؛ ۱۱.
- حسینی، ماریه؛ احدی، حسن؛ جمهری، فرهاد؛ کراسکیان موجدیاری، آدیس؛ احدی، مروارید، بررسی اثربخشی درمان گروهی طرحواره های هیجانی بر میزان درد و افسردگی در بیماران مبتلا به آرتريت روماتوئيد، روش ها و مدل های روان شناختی « بهار ۱۳۹۸ - شماره ۳۵.
- خانابابائی ناهید، راضیه زاهدی، امین رفیعی پور، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ترس از پیشرفت بیماری و پریشانی روان شناختی در بیماران مبتلا به آرتريت روماتوئيد، روان شناسی سلامت، تابستان ۱۳۹۸، دوره ۸، شماره ۳۰.
- صادقی مسعود، زهرا مرادی، تاثیر مداخله روان درمانی مثبت گرا بر ناتوانی عملکردی و ادراک درد زنان مبتلا به آرتريت روماتوئيد، مجله دانشکده پزشکی، دوره ۶۴، شماره ۱، فروردین و اردیبهشت ۱۴۰۰.
- کیامرثی آذر؛ یوسفی سیاکوچه، عادلہ حسین زاده کلسری، بنفشه باقری شیخان گفشه، فرزین، مقایسه راهبردهای مقابله با استرس و شفقت به خود در زنان با و بدون آرتريت روماتوئيد، رویش روان شناسی، شهریور ۱۳۹۹ - شماره ۵۱.



- مقیمی نسرین، قباد مرادی، شیلان امیری، افشین سعیدی، کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید و ارتباط آن با شاخص توده بدنی در سنندج: مطالعه مقطعی، مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران؛ بهار، ۱۳۹۹، دوره ۱۶، شماره ۱.
- منصوریه، نسترن، ۱۳۹۶، تاثیر درمان شناختی رفتاری بر کاهش درد و افسردگی زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید، ششمین کنگره انجمن روانشناسی ایران، تهران.
- ناظمی اردکانی فاطمه، هادی بهرامی احسان، احمد علی پور، نوشین بیات، اثر بخشی روش مداخله مدیریت استرس شناختی- رفتاری بر شاخص های ایمنی و روانشناختی بیماران مبتلا به روماتوئید آرتریت مراجعه کننده به کلینیک روماتولوژی بیمارستان بقیه الله (عج)، نشریه روان شناسی نظامی، دوره ۶، شماره ۲۲ - شماره پیاپی ۲۲، تابستان ۱۳۹۴.

مقایسه رضایت زناشویی در زنان با ازدواج در سنین پایین با زنان با ازدواج در سنین
مناسب در زنان بلوچ



زینب ریسی دانا^۱

پژوهشگر، فعال در حیطه ی چند رسانه ایی، ایمیل: zraisidana@gmail.com

چکیده: هدف پژوهش حاضر مقایسه تفاوت میزان رضایت زناشویی زنانی که در سنین پایین ازدواج کرده اند با زنانی که در سن مناسب ازدواج کرده اند بود. روش: روش پژوهش علی مقایسه ایی بود. و تعداد افراد نمونه در هر گروه ۳۷ نفر بودند. روش تحلیل: روش تحلیل در این پژوهش آزمون t تست مستقل بوده است و تمام محاسبات آماری از طریق نرم افزار SPSS انجام شد. ابزارهای پژوهش: ابزار بکار گرفته شده در پژوهش از پرسشنامه ی رضایت زناشویی انریچ فورز و السون (۱۹۸۹) استفاده شد. یافته ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که رضایت زناشویی در زنان مزدوج در سنین پایین با زنان مزدوج در سن مناسب تفاوت در سطح معناداری نمی باشد. نتیجه گیری: با توجه به عدم تفاوت معنادار در زمینه ی رضایت زناشویی در این دو گروه، در پژوهش های آینده باید به متغیرهای دیگری از جمله کیفیت زندگی، رضایت از زندگی در رابطه با این گروه ها پرداخته شود.

واژگان کلیدی: رضایت زناشویی، زنان مزدوج در سنین پایین و مناسب، پژوهش، جامعه بلوچ

بیان مسأله

بطور معمول و جامع ازدواج یک سنت الهی از همان آغاز زندگانی بشریت بر روی زمین بوده هست. ازدواج یکی از مراحل مهم در زندگی انسان به شمار می رود. نتایج اطلاعات متعددی که در مورد ازدواج انجام شده بر اهمیت آن در سلامت جسمانی و روان شناختی تأکید کرده اند. در دهه های اخیر، توجه بسیاری از پژوهشگران و متخصصان بالینی و خانواده به کیفیت روابط زناشویی، رضایت زوجین و تأثیر آن در سلامت خانواده جلب شده



است. بطور کلی آنچه در مباحث روانشناسی ازدواج مورد توجه است بررسی عوامل مؤثر بر ازدواج و عوامل ارتقاء دهنده شرایط کیفی ازدواج است، که مباحثی چون نقش عوامل مادی، فرهنگی، روانی، شخصیتی را بر تصمیم گیری ازدواج و رضایت ازدواج را در بر می گیرد. (خبرگذاری رشد). پژوهش های متعددی نشان می دهد که ازدواج تاثیر سودمندی بر سلامت فیزیکی و روانی برجای می گذارد. زیرا که ازدواج حمایتی عاطفی و اجتماعی برای فرد فراهم می آورد، که موجب می شود فرد در برابر محرکهای استرس زا انعطاف پذیری بیشتری داشته باشد. با وجود این مطالب سودمندی های سلامت روانی و فیزیکی ازدواج تا حد زیادی بستگی به کیفیت زندگی زناشویی دارد (گلدمن و هاچ، ۲۰۰۰، به نقل از ولدخانی، محمودپور، فرح بخش، سلیمانی بجستانی، ۱۳۹۵).

براساس آخرین پیمایش ارزشها و نگرشهای ایرانیان که در سال ۱۳۹۴ منتشر شده است ۴۷ درصد پاسخگویان مناسبترین سن برای ازدواج دختران را ۱۶ تا ۲۰ سال و ۳۹ درصد نیز ۲۱ تا ۲۵ سال دانسته اند. در سالهای اخیر نیز بالاترین فراوانی ازدواج دختران در کشور در گروه سنی ۱۵ تا ۱۹ سال (با ۱۹۶ هزار و ۵۹۲ مورد) و گروه سنی ۲۰ تا ۲۴ سال (با ۲۰۴ هزار و ۲۰۲ مورد) ازدواج قرار دارد. (کلهر، خزایی، رحمانی پور، کریم پور ۱۳۹۴). عوامل متعددی در بروز حادثه ازدواج زود هنگام دخیل می باشد که از آن جمله می توان به عوامل اقتصادی و عوامل فرهنگی و عوامل اجتماعی و ... اشاره نمود. (ابراهیمی، فخرایی ۱۳۹۲). دختران با ازدواج اجباری و زود هنگام، از فرآیند آموزش و تحصیل دور مانده و با فقر آموزشی رو به رو می شوند و از سوی دیگر به دلیل همین کم سوادی و دانش اندک، توانایی رویارویی با مسایل خانوادگی را نداشته و در توسعه خانواده و تربیت فرزندان نیز سرمایه مناسبی محسوب نمی شوند. بنابراین دختران و زنان بیشترین قربانیان این پدیده هستند. پس از جدایی و طلاق های شایع در این طیف و گروه سنی ازدواج کرده ها نیز، به دلیل همان فقر آموزش و مهارت ادامه زیست برای خانواده هایی که این کودکان سرپرستی آن را بر عهده دارند، بسیار مشکل آفرین است. از این روست که ازدواج زود هنگام و اجباری سبب ساز تحکیم و شیوع فقر و زنانه شدن بیشتر آن ها می شود. (رفیع پور ۱۳۸۲، نقل از ابراهیمی و همکاران ۱۳۹۲).

در پژوهش های انجام شده در باب میزان رضایت از زندگی زناشویی در داخل، برخی به این نتیجه رسیده اند که وضعیت اشتغال زن (خانه دار یا شاغل بودن) میزان تحصیلات زنان شاغل و خانه دار در زندگی زناشویی، همسانی تحصیلات زوجین، طول مدت ازدواج، داشتن آشنایی قبل از ازدواج، سرمایه و امکانات اقتصادی، وجود رضایت و موافقت والدین و ازدواج فامیلی با میزان رضایت از زندگی زناشویی رابطه معنادار دارند (شاه عنایتی ۱۳۸۸؛ مقدم، عسکری، معروضی، شمس و طهماسبی، ۱۳۸۵؛ حسین خوانساری ۱۳۸۰، بهاری، ۱۳۸۶؛ موسوی ۱۳۸۵). دسته دیگری از پژوهش های داخلی حاکی از آن هستند که میزان عشق و علاقه زوجین به یکدیگر، میزان احترام زوجین به همدیگر، سرمایه اجتماعی خانواده، تفاهم در اعتقادات و باورهای مذهبی و میزان ارتباطات کمی در درون و بیرون از خانواده با میزان رضایت از زندگی زناشویی رابطه معنادار دارد (جلالی هنومرور، ۱۳۸۵؛ دانش و حیدریان،



۱۳۸۵؛ خواجه نوری، ۱۳۸۸؛ نیکوی و سیف، ۱۳۸۴). سرانجام در پژوهش دیگری این نتیجه به دست آمد که بین باورهای غلط و غیرمنطقی زوجین و میزان رضایت آن‌ها از زندگی زناشویی رابطه معنادار وجود دارد (تختی، ۱۳۸۰ نقل از ولدخانی و همکاران).

کیفیت زناشویی بیشتر، با افسردگی کمتر، سلامت گزارش شده ی بهتر، بیماریهای فیزیکی کمتر و دیگر پیامدهای مثبت در رابطه همراه است. (آلن دورف) آشفستگی های زناشویی می تواند نقشی مهم در اختلالات روانشناختی داشته باشد. پژوهش ها نشان میدهد افراد با کیفیت زندگی زناشویی کمتر، بیشتر از مسائلی نظیر: سلامت عمومی کمتر، بیماریهای فیزیکی، مشکلات دندانپزشکی، آشفتهگیهای هیجانی و روانشناختی، افسردگی، اعتماد به نفس پایین، کمی شادمانی و رضایت از زندگی، سوء مصرف الکل و ... رنج میبرند. (اندرسن ۴۴۱۲؛ چاتا و ۴۴۱۲). همچنین، کیفیت زندگی زناشویی از طریق گذرگاه های مختلف روانشناختی، نظیر: خودکارآمدی ادراک شده، میتواند بر جنبه های مختلفی از زندگی فرد تأثیر بگذارد. (تواری ۲، ۴۲۴). ازدواج هایی که کیفیت زناشویی بالایی دارند، با فراهم کردن محیط خانه ی مثبت برای کودکان، به جامعه منفعت میبرسانند، زیرا که این خانه ها، باعث کاهش انحراف و جرم میشود؛ گزارش زن و شوهر از کیفیت زندگی زناشویی شان پیشبینی مناسبی برای ازهم پاشیدگی خانواده میباشد. پژوهش در رابطه با کیفیت زندگی زناشویی بنیادهای ضروری فراهم میکند که ما با استفاده از آنها میتوانیم برای زوجهای مشکل دار مداخلات درمانی و برنامه های آموزشی طراحی کنیم. (روشن، علینقی و طاولوی، ۴۳۲، آماتو، بوث جانسون و راجرز ۲، ۴۲۴). یکی از مهمترین عوامل تعیین کننده ی کیفیت زندگی زناشویی، سن ازدواج میباشد. (آلن دورف ۲۵، ۴) ازدواج در نوجوانی با عواملی مرتبط است که در کیفیت و پایایی زندگی زناشویی بسیار مؤثرند. این عوامل عبارت اند از: ناراضی بودن از پدر و مادر، ضعفهای اجتماعی و اقتصادی، موفقیتهای تحصیلی پایین، تجربه و پختگی کمتر، جستجوی بسیار کوتاه مدت و موارد دیگر، دانشمندان علوم اجتماعی معتقدند افرادی که در نوجوانی ازدواج میکنند، به لحاظ مالی، روانشناختی و آموزشی، از سطح پایینتری برخوردارند و آمادگی کمتری برای پذیرش نقش مادری دارند (المانا، ریدمن، ۶۴۴۲؛ آماتو، ۲۴۴۲، نقل از ولدخانی و همکاران، ۱۳۹۵). بنابراین در این پژوهش سعی شده هست با برآورد عوامل اجتماعی و فرهنگی به مقایسه ی رضایت زناشویی در زنان با مزدوج در سنین پایین با زنان مزدوج در سنین مناسب در جامعه بلوچ (مکران) پردازد.

روش پژوهش: پژوهش حاضر از نوع علی مقایسه ایی هست. زیرا در این پژوهش به بررسی تفاوت رضایت زناشویی بین زنان مزدوج در سنین پایین با زنان با مزدوج در سنین مناسب پرداخته شده هست.

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان مزدوج در سنین پایین با زنان مزدوج در سنین مناسب در شهر چابهار و بخش لاشار (اسپکه) در سال ۱۴۰۰ می باشد. تعداد افراد ۳۷ نفر از زنان مزدوج در سنین پایین و ۳۷ نفر زنان مزدوج در سنین مناسب با توجه به روش نمونه در دسترس انتخاب شدند. ملاک های ورود: برای زنان مزدوج



که در رده ی سنی ۱۳ تا ۲۰ سال با رده ی سنی ۲۰ تا ۲۵ سال قرار دارند. و باتمایل خود شرکت نمودند. ملاک های خروج: زنانی را که خارج از بلوچستان زندگی میکردند را برای پژوهش حاضر در نظر نگرفتیم. ابزار پژوهش: در این پژوهش برای اندازه گیری متغیر مورد نظر از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ استفاده شد.

پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ: این پرسشنامه از نوع آزمون های بسته ۵ گزینه ایی (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) است. که توسط فاورز السون (۱۹۸۹) ساخته شد. به هر پرسش از ۱ تا ۵ نمره داده می شود. پرسشنامه زوجی انریچ اندازه گیری کلی از روابط زناشویی؛ تحریف آرمانی؛ رضایت زناشویی؛ مسایل شخصیتی؛ ارتباطات؛ حل تعارض؛ مدیریت مالی؛ فعالیت های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزند پروری، خانواده و دوستان، نقش های مساوات طلبی مربوط به زن و مرد، جهت گیری مذهبی، همبستگی زوج ها و تغییرات زناشویی را شامل میشود (رفیعی، صباحی، رفیعی نیا و طباطبایی پور، ۱۳۹۹) ضریب پایایی این آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ روایی ملاکی آن قابل قبول گزارش شده هست. (عامری، ۱۳۸۱؛ به نقل از نادری، مولوی ونوری، ۱۳۹۴). نمونه ایی از پرسش های مقیاس عبارت است از: من و همسرم یکدیگر را کاملاً درک میکنیم.

برای تحلیل داده ها از آزمون های آمار توصیفی نظیر میانگین و انحراف استاندارد و همچنین در بخش آمار استنباطی از آزمون t مستقل استفاده شد. تمام محاسبات آماری این پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS (نسخه ۲۶) در سطح ۰/۰۵ انجام شد.

یافته ها

اطلاعات مندرج در جدول ۱، اطلاعات توصیفی مربوط به متغیر پژوهش می باشد.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر پژوهش	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
رضایت زناشویی	ازدواج در سن کم	۳۷	۱۴۸,۲۹۷۳	۲,۳۵۰۲۸
	ازدواج در سن مناسب	۳۷	۱۴۶,۵۴۰۵	۲/۰۰

اطلاعات جدول فوق میانگین و انحراف استاندارد را به تفکیک گروه ها ارائه می کند.



در جدول زیر نتایج مرتبط با تایید ورد فرضیه پژوهش ارائه شده است.

جدول ۲. اطلاعات مربوط به تایید و رد فرضیه پژوهش

متغیر پژوهش	درجه آزادی	T	Sig
رضایت زناشویی	۷۲	.۵۶۹	.۰۸۲

با توجه به اطلاعات مندرج در جدول فوق و t بدست آمده که برابر با ۵۶۹ می باشد. و تفاوت در سطح معناداری مورد نظر نمی باشد. فرضیه پژوهش مبنی بر تفاوت معنا دار بین زنان مزدوج در سنین پایین و با زنان مزدوج در سن مناسب در زنان بلوغ تایید نمی گردد. و می توان گفت رضایت زناشویی نتوانسته است در این باره تاثیر گذار باشد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه ی میزان رضایت زناشویی در زنان مزدوج در سنین پایین با زنان مزدوج در سن مناسب انجام شد. یافته ها نشان داد رضایت زناشویی در زوجینی که در سنین پایین ازدواج کرده اند با زوجینی که در سنین مناسب ازدواج کرده اند در زنان بلوغ تفاوت معناداری وجود ندارد. لیکن علل دیگری هم در ازدواج سطح پایین و سطح مناسب وجود دارد که رضایت زناشویی در این باره موثر نبوده است. این یافته با نتایج پژوهش سفیری و محرمی ۱۳۸۸ همخوان و همسو بوده و با نتایج پژوهش غیاثی ۱۳۸۹ ناهمخوان هست. با توجه به پژوهش انجام شده نتایج بدست آمده حاکی از آن است قانع بودن زنان بلوغ، با توجه به محیط زندگی و شرایط آب و هوایی، کمبود امکانات که از همان سر آغاز کودکی با سختی ها و کمبود ها اکثر خانواده ها با آن دست و پنجه نرم می کنند، دخترانی با فهم و درک بسیار تربیت میشوند. با توجه به اینکه از همان کودکی نظاره گر حس همدردی و همکاری و همیاری مادران با پدرانشان هستند، زمانی که خود پا در عرصه نوجوانی می گذارند تبدیل به یک انسان کامل و پخته عاقل و با درک بسیار که از دل سختی ها قد کشیده و زمانیکه پا به خانه ی بخت میگذارند، مشکلی را بدون راه حل نمی یابند. و با کوچکترین مسئله ای راز شریک زندگیشان را بر ملا نمی کنند. و در صورت بروز مشکلات خانوادگی بجای مراجعه به دادگاه ها از ریش سفیدان و معتمدین محل برای حل مشکلات استفاده می کنند. و دلیل سوم: آسان گرفتن ازدواج همکاری و همیاری آنها در قبل و ما بعد ازدواج هست. متأسفانه اکثر مشکلاتی که در جوامع امروزی پیش می آید. برگزاری مراسم های پر هزینه، شروط ما قبل و ما بعد ازدواج و مهریه های سنگین میباشد. از قبیل شیر بها، جهیزیه، گل زدن ماشین عروس، برپایی جشن عروسی در تالارها که الحمدلله این قضایا در زندگی جامعه بلوغ فعلا راه پیدا نکرده است. و شاید یکی از علل دیگر این هست اکثر



خانواده های بلوچ پر جمعیت اند، و بصورت دسته جمعی با پدربزرگ و مادر بزرگ زندگی می کنند و با نبود امکانات مرفه و عدم تامین نیازهای اقتصادی گمان می رود که دختران ازدواج را مایه رسیدن به خواسته هایی که در دوران کودکی ارضاء نشده بود بپندارند. و زرق و برق مراسم عروسی آنها را شیفته نماید. و با مهیا شدن امکانات مرفه تر در بعد از ازدواج آنها را خشنود نماید. و با این قناعت قابل ستایش که زندگی را اینچنین ساده میگیرند، رضایت زناشویی بالاتری نسبت به بقیه ی اقشار جامعه دارند.

محدودیت ها : پژوهش حاضرهم مانند سایر پژوهش ها محدودیتهایی را نیز دربر داشت. این پژوهش در دوران شیوع بیماری کرونا انجام شد. نتایج قابل تعمیم به همه ی جامعه ی ایران نیست و محدود به استان بلوچستان محدوده ی مکران بود، و قشری از زنان باشرایط رده ی خاص سنی برای این پژوهش انتخاب شده بودند. بنابراین پیشنهاد می شود، که در پژوهش های آینده تحقیقات گسترده تری در باب فرهنگهای مختلف جامعه از سایر استانها پرداخته شود.

سپاسگذاری : در پایان لازم می دانم از کلیه زنانی که در این طرح پژوهشی همکاری کردند و از جناب آقای دکتر فرشاد که زمینه اجرای پژوهش را فراهم نمودند تقدیر و تشکر نمایم.

منابع

ابراهیمی، حبیبیه، فخرایی، سیروس، ۱۳۹۲، بررسی عوامل اجتماعی مرتبط با ازدواج زود رس در شهرستان نقده.

خبر گذاری رشد

رفیعی، محسن، صباحی، پرویز، رفیعی نیا، پروین، طباطبائی پور، سید محمد میلاد (۱۳۹۹). اثر بخشی سکس درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر رضایت زناشویی زوجین در مبتلایان به انزال زودرس. رویش روانشناسی. سال ۹، شماره پیاپی ۵۴.

زارع، بیژن، صفیاری، جعفرآباد، هاجر، ۱۳۸۰، رابطه ی عوامل موثر بر میزان رضایت از زندگی در میان زنان و مردان متأهل شهر تهران.

کلهر، سینا، خزایی، سمیه، رحمانی پور، ریحانه، کریم پور، نگار، ۱۳۹۴، ازدواج دختران در سنین پایین، مرکز پژوهش های جمهوری اسلامی.

نادری، لیلا، مولوی، حسین، نوری، ابوالقاسم، (۱۳۹۴). پیش بینی رضایت زناشویی زوجین شهر اصفهان بر اساس همدلی و بخشودن. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، سال شانزدهم، شماره ۴ (پیاپی ۶۲). صص ۷۵-۶۹.



هفتمین همایش ملی
تازه های روانشناسی مثبت نگر
7th National Conference on
Positive Psychology

ولد خانی، مریم، محمود پور، عبدالباسط، فرح بخش، کیومرث، سلیمانی، حسین، بجستانی، ۱۳۹۵، تاثیر سن ازدواج، الگوهای همسرگزینی، و تفاوت سنی زوجین بر کیفیت زندگی زناشویی.

برای بهبود روانخوانی دانش آموزم، چه اقداماتی انجام دادم؟

اعظم زاهدی حکمی^{۱*}، محمود صالحی^۲. دادخدا حاتمی گوربندی^۳

۱. دانشجوی، دانشگاه فرهنگیان، هرمزگان، ایران. Azamzahedi1985@gmail.com



۲. دانشجوی کارشناسی ارشد، تحقیقات آموزشی، گروه علوم تربیتی، واحد بندر لنگه، دانشگاه آزاد اسلامی، هرمزگان، ایران.

Salehimahmood1096@gmail.com

۳. مدرس دانشگاه فرهنگیان بندر عباس، شهید بهشتی و فاطمه الزهرا، دکتری ادبیات فارسی، دانشگاه آزاد اسلامی، سیرجان، ایران.

Hatami.dadkhoda3@gmail.com

چکیده

خواندن از مهارت های مورد تاکید در تمامی نظام های تعلیم و تربیت است، چرا که پیشرفت در خواندن، رشد سایر حیطه های سوادآموزی را در پی دارد. هرچند هدف اصلی خواندن درک مطلب است؛ اما روان خوانی پیش نیاز اصلی درک خواندن می باشد. هدف این مقاله بررسی تعاریف و عوامل موثر بر روان خوانی می باشد. خواندن به عنوان فعالیت شناختی توصیف و تفسیر علائم چاپی، شامل فرایندی پیچیده است که کیفیت آن در دستاوردهای خواندن تاثیر مستقیم دارد. عدم رشد روان خوانی می تواند از مشکلات جدی در دانش آموزان باشد که به علت نبود مشخصه های ظاهری مشکل، شناسایی و گاه پذیرفتن آن برای والدین و متصدیان تعلیم و تربیت دشوار و زمان بر است. عوامل گوناگونی از قبیل مشخصه های فردی خواننده، ویژگی های تکلیف و برنامه های آموزشی در رشد روان خوانی تاثیرگذار هستند. بنابراین ارتقای مهارت روان خوانی با در نظر گرفتن ویژگی های فردی خواننده، ویژگی های تکلیف و محیط آموزشی مطالعه، ممکن خواهد بود بهبود و پیشرفت سواد خواندن دانش آموزان از وظایف اصلی نظام های آموزشی کشور است. ارتقای این مهارت، باید یکی از نتایج و پیامدهای قطعی نظام های آموزش باشد؛ طوری که دیگر نیازمند برنامه های تکمیلی بهبود سواد خواندن دانش آموزان نباشیم. باید بدانید که رابطه مستقیمی بین «نگرش مثبت» دانش آموزان نسبت به خواندن و «توانایی خواندن» آنان وجود دارد. خواندن یکی از پیشرفته ترین و پیچیده ترین تواناییهای ذهنی انسان است. خواندن یعنی ارتباط کلی فرد بایک سری اطلاعات سمبلیک (نمادین) که به جنبه بصری یادگیری اطلاق می شود (یعنی تبدیل نوشتاری به گفتاری).

واژگان کلیدی: دانش آموزان، مهارت روخوانی، مهارت روان خوانی، راهکارها

مقدمه

اقرأ باسم ربك الذی خلق بخوان به نام پروردگاری که تو را خلق کرده است (سوره علق آیه ۱)



خواندن از جمله وسایل مهم فهمیدن در دنیای کنونی است. فرد می تواند نتیجه ی تحقیقات و مطالعات دیگران را که مدتها به درازا کشیده است ، را از طریق خواندن در مدت زمان کوتاهی فرا گیرد . خوب خواندن از عوامل مهم پیشرفت و سرگرمی ولدت بردن و رفع خستگی است. امروز باید به کودکان خود خواندن را بیاموزیم تا فردا بتوانند بخوانند و یاد بگیرند. نکته ی مهم در امر خواندن توجه و تأکید بر امر فهمیدن می باشد نه صرفاً که به صورت عادت در آمده است . یکی از علل ضعف دانش آموزان در دروس مخصوصاً ضعف در حل کردن مسئله های ریاضی و نفهمیدن آنها مربوط به ناتوانی آنها در روخوانی و عدم درک آنچه مطالب می باشد . اغلب مشاهده می شود دانش آموزی مطلبی را می خواند یا اولیای او عقیده دارند مرتب درس می خواند اما نمی فهمد یا دانش آموز دیگری با وجود این که تلاش می کند اما در املانویسی مشکل دارد تمام این اشکالات بر می گردد به ضعف دانش - آموز در روخوانی و آگاه نبودن او به روش مطالعه . یک معلم آگاه و علاقه مند به شغل معلمی باید ابتداری روشهای مطالعه و روان خوانی را به دانش آموزان خود بیاموزد و سپس در پی برطرف کردن اشکالات در دروس دیگر باشد و این مقدر نمی باشد مگر این که خود معلم از روشهای مختلف مطالعه و روان خوانی اطلاع کافی داشته باشد . در بحث روانخوانی دانش آموزان و عواملی که باعث اختلال و ضعف در این موضوع شامل می شود را مورد بررسی قرار می دهیم و مسئله ی به این مهمی را که شناسایی کرده ایم بتوانیم به کمک منابع و اطلاعاتی که از طریق مشاهدات میدانی و تنظیم پرسشنامه بدست خواهد آمد را بهبود داده و دانش آموز مورد نظر را از این معضل و مشکل نجات داده و اگی اقدام اساسی صورت نگیرد در آینده می تواند موانع و مشکلات زیادی بر سر راه دانش آموزان بخصوص دانش آموزی که مشکل و ضعف در خوانداری و خواندن عبارات و جملات در درسها را دارد بوجود

هدفهای آموزش خواندن در دبستان :

اساسی ترین منظور خواندن فهمیدن است و اگر همین هدف بر آورده شود سایر اهداف آموزش خواندن باکمی کوشش بر آورده می شود(انوشه پور،ص،۲۹)

اهمیت و ضرورت:

با توجه به این که مهمترین و اساسی ترین هدف خواندن ، فهمیدن مطالب است و خوب خواندن باعث بهتر و سریع تر شدن یادگیری است و این که راه و روش یادگیری بهتر از یاد دادن است تصمیم گرفتیم به جای پرسش و پاسخ های مکرر به او در کم شدن مشکلش کمک کنیم .

- ضعف در روخوانی باعث ضعف دروس دیگر شده است .
- توانایی کنترل تنفس در بهتر خواندن تأثیر دارد .
- تقویت حافظه ی شنیداری باعث بهتر خواندن می شود .
- تقویت حافظه ی دیداری باعث بهتر خواندن می شود .
- درست خواندن باعث درک بهتر مطالب می شود.
- طرح سوال از درس باعث درک بهتر آنچه خوانده می شود.

مهارت در «خواندن» یکی از اساسی ترین و مهم ترین نیازهای یادگیری دانش آموزان به خصوص در دوران ابتدایی است. توانایی درک مطلب، تفسیر و نتیجه گیری از متون درسی و غیر درسی، دانش آموزان را با افکار و اطلاعات جدیدی آشنا می سازد تا راه



بهبتر اندیشیدن و بهتر زیستن را بیاموزند. با کمک "خواندن و فهمیدن" به معنای علمی و جامع آن می توان به ذخایر بی انتهای تجربه بشری دست

یافت. "خواندن درست" و یادگیری آن مستلزم تمرین و تسلط بر ریزمهارت های خواندن است و لازمه تسلط بر ریزمهارت های خواندن داشتن آگاهی و استفاده از راهکارها و استراتژی های کارآمد خواندن است. در این مقاله سعی شده مراحل یادگیری مهارت خواندن، روش های آماده سازی دانش آموزان، مشکلات یادگیری در این امر و سپس راه کارهای تقویت این مهارت مورد بررسی قرار گیرد.

اهداف پژوهش :

بررسی دلایل و ارایه راهکارهای حل مشکل خوانداری یکی از دانش آموزان پایه اول دبستان می باشد. پژوهش حاضر از لحاظ نوع ، پژوهشی کاربردی بوده و در آن از روش اقدام پژوهی استفاده شده است. معلمان پایه ی اول ابتدایی ممکن است با اولین مشکل درسی که در مدرسه روبرو می شوند، مشکل خواندن توسط دانش آموزان باشد که دانش آموز نمی تواند مطالب را خوب و دقیق بخواند. روان خوانی برای بعضی مشکل میباشد که ممکن است با ترکیب کلمات مانوس شده باشند. معلم بخصوص در پایه اول باید مشکل دیداری و شنیداری دانش آموزان را بررسی کرده و حتی حرف زدن و روانی کلام دانش آموز را مورد توجه قرار دهد. اگر دانش آموزیدر روان خوانی مشکل پیدا کرد، معلم و خانواده باید با تکرار و تمرین کلمات و نشانه ها و ترکیب ساختن با واژه ها و نشانه ها، خوب دیدن و خوب شنیدن، به دانش آموز کمک کنند تا بتواند روان خوانی کند. باید ترس و استرس ازدانش آموز چه در مدرسه و خانواده باز خورد مناسب معلمان و اولیاء از دانش آموز جدا شود. با اعتماد به نفس کاملروان خوانی کند تا بتواند مطالب مورد مطالعه را درک کند.

پیشینه تحقیق :

پژوهشگران معتقدند که انسان دارای سه توانش زبانی جداگانه است. این سه توانش در سه سطح زبان شنیداری، زبان گفتاری و زبان نوشتاری بروز می کند .برخی از کودکان زبان شنیداری کاملی دارند ولی در زبان گفتاری اشکال دارند مثلاً کتاب را به خوبی می شنوند ولی در گفتار به صورت تتاب بیان می کنند .اگر در گفتگو به آنان تتاب گفته شود ناراحت می شوند، چون زبان شنیداری کاملی دارند. این گونه کودکان در شنیدن درست می شنوند ولی در گفتن درست بیان نمی کنند این دسته در زبان گفتاری مشکل دارند لذا در زبان نوشتاری نیز غلط می نویسند. بسیاری از کودکان در هنگام نوشتن «می کنند» می شنوند ولی «می کند» می نویسند و یکی از نون ها را در نوشتن حذف می کنند یعنی زبان شنیداری و زبان نوشتاری آنها تطابق ندارد. قطعاً رفع مشکل هر کدام از این اشتباهات و موارد دیگر، نیازمند توجه مضاعف معلمین گرامی است که آموزش انفرادی این گونه کودکان را پیوست آموزش جمعی آنان نمایند.

ضرورت پژوهش :



یکی از علل ضعف دانش آموزان در دروس مخصوصاً ضعف در حل کردن مسئله های ریاضی و نفهمیدن آنها مربوط به ناتوانی آنها در روخوانی و عدم درک آنچه مطالب می باشد .
اغلب مشاهده می شود دانش آموزی مطلبی را می خواند یا اولیای او عقیده دارند مرتب درس می خواند اما نمی فهمد یا دانش آموز دیگری با وجود این که تلاش می کند اما در املانویسی مشکل دارد تمام این اشکالات بر می گردد به ضعف دانش-آموز در روخوانی و آگاه نبودن او به روش مطالعه .

روش یافته ها:

با توجه به اطلاعات گردآوری شده از طریق مشاهدات میدانی و ارتباطات نزدیکی که با دانش آموز داشتم و نظر بنده و اظهار نظر والدین دانش آموز مهمترین عللی که سبب ضعف دانش آموزم در بحث خواندن شده است بحث کمرویی و عدم اعتماد به نفسی که در مدرسه و در بین همسالان و همکلاسیهای خود داشت و گوشه گیری و کمرویی باعث ضعفی در دانش آموز شده است با تجزیه و تحلیل اطلاعات و مطالب فوق، راه کارهای ذیل را به والدین دانش آموزم و دیگر همکاران پیشنهاد دادم تا با دقت و حوصله اجرا کنند:

با توجه به این که مهمترین و اساسی ترین هدف خواندن، فهمیدن مطالب است و خوب خواندن باعث بهتر و سریع تر شدن یادگیری است و این که راه و روش یادگیری بهتر از یاد دادن است تصمیم گرفتم به جای پرسش و پاسخ های مکرر به او در کم شدن مشکلش کمک کنم .

- ضعف در روخوانی باعث ضعف دروس دیگر شده است .
- توانایی کنترل تنفس در بهتر خواندن تأثیر دارد .
- تقویت حافظه ی شنیداری باعث بهتر خواندن می شود .
- تقویت حافظه ی دیداری باعث بهتر خواندن می شود .
- درست خواندن باعث درک بهتر مطالب می شود.
- طرح سوال از درس باعث درک بهتر آنچه خوانده می شود.

یکی از علل ضعف دانش آموزان در دروس مخصوصاً ضعف در حل کردن مسئله های ریاضی و نفهمیدن آنها مربوط به ناتوانی آنها در روخوانی و عدم درک آنچه مطالب می باشد .

لب مشاهده می شود دانش آموزی مطلبی را می خواند یا اولیای او عقیده دارند مرتب درس می خواند اما نمی فهمد یا دانش آموز دیگری با وجود این که تلاش می کند اما در املانویسی مشکل دارد تمام این اشکالات بر می گردد به ضعف دانش-آموز در روخوانی و آگاه نبودن او به روش مطالعه .

یک معلم آگاه و علاقه مند به شغل معلمی باید ابتداری روشهای مطالعه و روان خوانی را به دانش آموزان خود بیاموزد و سپس در پی برطرف کردن اشکالات در دروس دیگر باشد و این مقدور نمی باشد مگر این که خود معلم از روشهای مختلف مطالعه و روان خوانی اطلاع کافی داشته باشد .



یکی از دانش آموزان کلاس اول در خواندن فوق العاده ضعیف بود و نمی توانست به راحتی از روی درس بخواند. اکثر مواقع سطرها را گم می کرد بعضی کلمات را با مکث بسیار زیاد می خواند وقتی هم از متن خوانده شده از او سوال می شد نمی توانست جواب دهد .
زنگ هنر کارش را خوب انجام می داد و با ذوق و اشتیاق کارهای هنری را انجام می داد مخصوصاً کاردستی ساخت شال دستی و کار با گل را به خوبی انجام می داد.

گرد آوری شواهد اول (گردآوری اطلاعات):

جهت کمک به این دانش آموز ابتدا با معلمان سال های قبل او ، ومدير مدرسه صحبت کردم در سال های قبل هم درس او ضعیف بوده است به خصوص در درس املا و روخوانی ضعف شدید داشته و با گذشت زمان در پایه های بعدی هم ضعف او شدید تر شده است ؛ مدیر مدرسه و معلمان سالهای قبل هم تلاش کرده اند که به او کمک کنند،
در ارزیابی های مکرر و مشاهده ی دقیق تر (مهر ماه) متوجه شدم بیشتر اشکالات دانش آموز مربوط به ضعف او در روخوانی می باشد و چون در خواندن سرعت عمل بالایی ندارد و درست نمی خواند ، متوجه مطالب نمی شود . البته قدرت یادگیری او هم بالا نبود.

هر روز از او می خواستم درس را روخوانی کند ، روز بعد می خواستم مجدداً همان متن روز قبل را روخوانی کند و اشکالات او را یادداشت می کردم تا بهتر بتوانم به او کمک کنم . پس از مطالعه و بررسی های لازم و صحبت هایی که با آموزگاران دیگر و مدیر مدرسه داشتم ، اطلاعات به دست آمده را مورد تجزیه و تحلیل قرار داده و اشکالات و کاستی های دانش آموز مورد نظر مشخص شد . راه های مناسبی را برای حل یا کم شدن مشکل در نظر گرفتم .

(انتخاب راه حل و ایجاد تغییر)

انتخاب راه حل :

اساسی ترین منظور خواندن فهمیدن است و اگر همین هدف بر آورده شود سایر اهداف آموزش خواندن باکمی کوشش بر آورده می شود.

- ۱- شناخت حرفها کلمه ها و درک معانی آنها
- ۲- پرورش قوه ی قضاوت در کودک
- ۳- ایجاد تواناییهای مطلوب در خواندن
- ۴- گسترش خزانه ی لغات
- ۵- آشنایی با ویژگیهای اجتماعی ، فرهنگی ، اخلاقی جامعه خویش و ایجاد قدرت سازگاری با آن
- ۶- پرورش قوای ذهنی چون تفکر ، تحلیل و ...
- ۷- ایجاد علاقه به خواندن انواع کتابها و مطالب نوشتاری
- ۸- توانایی ترکیب اصوات گوناگون
- ۹- توانایی تفسیر و تعبیر تصاویر و مطالب و حدس زدن معنی لغات در ضمن جمله .
- ۱۰- افزایش توانایی فهم و تحلیل موضوعهای علمی مانند ریاضیات ، علوم و اصطلاحات علمی



- ۱۱- ایجاد حس همکاری، یگانگی و تعاون بین کودکان و پرورش افراد متعهد از طریق درک و برداشتهای واقعی از موضوعات.
۱۲- پرورش توانایی تمرکز افکار و تقویت درجه توجه و تمرکز ذهن برای نتیجه گیری از موضوع

تجزیه و تحلیل داده ها:

خلاصه ی یافته ها پس از تجزیه و تحلیل عبارتند از :

- زیر لیبی و آهسته خواندن
- مکث و توقف زیاد بین تلفظ کلمات
- اشتباه دیدن کلمات
- عدم توجه به چگونگی خواندن جمله
- گم کردن سطر ها
- فراموش کردن مفاهیمی که خوانده
- عدم فهم معنای عبارت

چگونگی اجرای راه حل ها:

پس از تحقیق و بررسی و با مشاهده ی دقیق متوجه شدم باید ابتدا ضعف رو خوانی او را برطرف کنم تا خودبه خود در درس های دیگر هم پیشرفت کند برای این منظور با مدیر مدرسه و سایر همکاران صحبت نمودم و از نظرات و راه کارهای آنها، از مجلات رشد معلم ، از کتابهای که در زمینه ی خواندن وجود داشتند و بیشتر از سی دی های آموزشی دکتر مصطفی تبریزی پیرامون اختلالات خواندن کمک گرفتم ؛ بعضی از راه کارها را هم به ابتکار خودم انجام می دادم. در طول سال تحصیلی از نظرات دیگر همکاران استفاده می کردم و همکاران را تشویق می نمودم که به جای تمرین و تکرارهای زیاد راه کارهای اساسی را به دانش آموزان و اولیاء آنها ارائه دهند و روند کار خود را در شورای آموزگاران برای مدیر مدرسه توضیح می دادم و از نظرات آنها در کار خود استفاده می نمودم . بعضی از راهکارها به صورت انفرادی و بیشتر آنها هم به صورت گروهی در کلاس ، زنگ املا یا چند دقیقه ی باقی مانده تا پایان کلاس و در دروس دیگر به صورت خلاصه گویی درس ، طرح سؤال از درس کار می شد که دانش آموزان دیگر هم این کارها را دوست داشتند

راه حل های انتخابی:

چون راه کارها بیشتر به صورت عملی بودند و برای دانش آموزان کلاس ششم سخت نبودند راه های زیر را از بین راه کارهایی که پیدا کرده بودم انتخاب نمودم .

۱- چون کنترل تنفس برای خوب خواندن بسیار مهم است ابتدا تمرینهایی که برای کنترل تنفس موثر هستند را شروع کردم که شامل کارهای زیر است :

الف- تعقیب کردن نوک مداد در جهات مختلف

ب - کنترل شعله ی شمع با فوت کردن

ج - کشیدن صداها تا حدّ توان به صورت مسابقه بین دانش آموزان



د: خواندن کتاب داستان در منزل یا در نزد دوستان خود

م: هنگام تدریس دروس دیگر که نیاز به روخوانی دارند اگر متنی ساده است به این دانش آموزان بگوئیم بخوانند.

۲- تقویت حافظه ی شنیداری و حساسیت شنیداری:

الف- در حضور دانش آموز با چند شی روی میز ضربه می زدم از دانش آموز می خواستم به دقت خوب گوش دهد بار دوم بدون اینکه نگاه کند صدا را گوش کند و بگوید صدای چه بود؛ البته بیشتر مواقع اشیایی که صدای آنها مثل هم بود را به سختی تشخیص می داد.

ب- تعدادی کلمه را تلفظ می کردم و از دانش آموز می خواستم آنها را تکرار کند که از ۳ کلمه شروع کردم تا ۵ کلمه را، راحت میگفت اما بیشتر برایش سخت بود.

۳- تقویت حافظه ی دیداری: جهت تقویت حافظه ی دیداری از دانش آموزان در زنگ املا ی آموزشی می خواستم متنی را در زمان مشخصی صامت خوانی کنند، سپس از آنها می خواستم کتاب ها را ببندند و کلماتی که به یاد دارند را بنویسند. یا کلمه هایی که دارای صدای مشخصی هستند را بنویسند. تصویر خوانی ها هم برای این کار مناسب بودند.

(نتیجه گیری) گرد آوری شواهد دوم:

زمانی که بعضی از کارها به صورت گروهی در کلاس انجام می شد؛ او را زیر نظر داشتم در بین کارهای گروهی تصویر خوانی ها را خیلی خوب انجام می داد.

دانش آموزان دیگر هم، دوستانشان را تشویق می کردند او با اشتیاق بیشتری کار می کرد. دانش آموز پس از مدتی تا حدودی در روخوانی تسلط پیدا کرد و بعد از یک بار خواندن از روی درس توسط دانش آموزان دیگر یا خودم در کلاس می توانست با اشکالات کمتری درس را روخوانی کند.

سپس در درس املا پیشرفت خوبی داشت و پیشرفت او در املا نویسی نسبت به درس های دیگر چشمگیر بود. در خواندن کمتر مکث می کرد، سطرها را کمتر گم می کرد، اما درک آنچه خوانده برایش سخت بود؛ اما پس از چند بار در گروه توضیح دادن توسط دوستانش می توانست چیزهایی را بگوید. هم کلاسی ها، هم در کلاس درس به او کمک می کردند و از پیشرفت دوست خود خوشحال بودند؛ و زمان روخوانی دوست داشتند دانش آموز روخوانی کند و می گفتند او بهتر شده است. دانش آموزان دیگر هم روش هایی که در کلاس اجرا می شد را دوست داشتند و راهکارها برای دانش آموزانی که در یادگیری مشکل کمتری داشتند خود به خود مؤثر بود.

اعتبار بخشی به راه حل ها:



پس از بررسی کارهای انجام شده با مقایسه ی ارزش یابی های توصیفی دانش آموز مورد نظر متوجه شدم که کارها ی انجام شده در برخی زمینه ها خیلی مؤثر بوده ؛ اما با توجه به این که درمان اختلال یادگیری خواندن مشکل ترین نوع درمان است تمام اشکالات دانش آموز به طور کامل برطرف نشده که به زمان و تمرین بیشتری نیاز دارد. از مقایسه ی نمرات دانش آموزان دیگر و پیشرفت آنان به این نتیجه رسیدم که کارهایی هم که در کلاس درس انجام می شده و دانش آموزان دیگری که در خواندن مشکل کمتری داشتند و از بهره ی هوشی بالاتری برخوردار بوده و در کلاس فعالتر شده اند ؛ با وجود این که فقط در کلاس کار می شده مؤثر بوده و می توان از این روش ها در پایه های دیگر نیز استفاده کرد. در پایه ی های پنجم و چهارم چون دانش آموزان صداها و حروف را می شناسند بیشتر باید حافظه ی دیداری ، شنیداری و حساسیت شنیداری تقویت شود تا دانش آموز بتواند از آنچه خوانده سؤال طرح کند، با این روشها می توان نتیجه ی خوبی گرفت . و کلاس را از حالت یکنواخت بودن خارج نمود و فقط به روش تمرین و تکرار متکی نبود .

نتایج:

- پیشرفت در درس املا
- بهتر شدن روخوانی
- فهم بهتر مطالب
- اشتیاق بیشتر به کارهای گروهی
- پیشرفت در دروس دیگر
- استفاده ی همه ی دانش آموزان از روش های اجرا شده و پیشرفت اکثر آنان
- مشارکت دانش آموزان دیگر و دانش آموز مورد نظر و مادرش و دیگر همکاران .
- نه تنها دانش آموزان از فرایند کار استفاده کردند خودم هم با مطالب ، راهکارها ، دیدگاه ها و تجربه های دیگران آشنا شدم .

جدا کردن خواندن از دروس دیگر غیر ممکن است و کمتر می توان موضوعی را پیدا کرد که با خواندن ارتباط مستقیم نداشته باشد ، و باید قبول کرد که خواندن شرط لازم برای موفقیت در درسهای دیگر می باشد . فراگیری که در خواندن صورت مسئله اشکال نداشته باشد ، خیلی زودتر و راحت تر راه حل مسئله را می یابد. با توجه به نقش روخوانی و درست خواندن و ارتباط آن با دروس دیگر ، با برطرف کردن اشکالات خواندن و ارائه ی راهکارهایی جهت درست خواندن می توان زمینه ی ایجاد پیشرفت و بهبود یادگیری دروس دیگر را نیز فراهم نمود.

تجزیه و تحلیل داده ها

از مباحث مطرح شده می توان نتیجه گرفت که برای تقویت مهارت خواندن در دانش آموزان تنها معلم و مدرسه دخیل نمی باشند، بلکه برای این امر مهم ، علاوه بر نقش کلیدی معلمان در مدارس، خانواده و رسانه های دیداری و شنیداری جامعه نیز، نقش مهمی را بر عهده خواهند داشت . خانواده با مهیا کردن محیطی فرهنگی در خانه، چه قبل از دبستان و چه در حین تحصیل و رسانه ها خصوصا تلویزیون با ارائه برنامه های آموزشی متناسب با روحیه کودکان ، نقش بسیار مهمی را در این زمینه ایفا می کنند . اما



بیشترین تاثیر در تقویت خواندن کودکان را مربیان مدرسه بر عهده دارند که با آموزش های صحیح و برقراری امکانات مناسب، زمینه را برای رشد این عزیزان فراهم می نمایند.

نتیجه گیری کلی

با همکاری اولیا محترم و منابع مختلفی که در این خصوص استفاده کردیم توانستیم روان خوانی و روخوانی دانش آموزم را نسبت به قبل بهبود ببخشیم و این کار هم زمانی عملی خواهد شد و نتیجه بخش خواهد شد که بچه ها بتوانند کلمات و جملات را به صورت صحیح ادا کنند. در این راه می توانند از متن درسهای کتاب مدرسه شروع کنند مثل کتاب چهارم، پنجم و در نهایت از داستانهای خارج از کتاب مرتبط با سن شان شروع کنند.

بعد از ارائه دادن راهکارهای مناسب جهت بهبود روخوانی و روانخوانی دانش آموزان باید یاد بگیرند که خواندن با لحن و آهنگ مناسب را تمرین و یاد بگیرند. وعلائم نگارشی که قبلا آموختند باید بدانند که کجا باید مکث و درنگ داشته باشند و کجا به صدایشان شدت و فرود بدهند. این مهارت مستلزم خوب شنیدن صدای معلم در کلاس، گوش دادن با دقت و تمرین کردن به دست خواهد آمد. خواندن داستانها و اشعار در کلاس با لحن های متفاوت که در واقع دمیدن روح به جان و پیکر متن هست باعث هیجان و شادی بچه ها در کلاس می شود و سبب ترغیب بچه ها به این نوع خوانش می شود.

و گروهی از دانش آموزان هم تشویق شدند که هر چه در کلاس و اجتماع کمرو و منزوی تر باشند مشکلات زیادی در بحث خواندن و ارتباط برقرار کردن برایشان پیش می آید و متوجه شدند که برای جبران اشتباه خواندن و مورد تمسخر قرار گرفتن توسط دیگران باید تمرین و تکرار زیادی داشته باشند و قواعد خواندن و روانخوانی را با دقت فرا بگیرند .

مرحله مهمی که باعث پیشرفت روانخوانی بچه ها می شود این هست که در خانه پدر و مادر از فرزندشان بخواهند تا برایشان بخوانند. مورد بعدی صامت خوانی هست که بچه ها موقع خواندن، لب ها را تکان نداده و فقط چشم ها در حال حرکت خواهد بود. این مورد می تواند در روان خوانی و درک مطلب بسیار مفید باشد. اگر بچه ها ۲۰ تا ۳۰ دقیقه قبل از خواب مطالعه ای به صورت صامت داشته باشند مطمئنا در ذهن شان کاملا حک خواهد شد و از لحاظ املایی و بیان کلمات توانمند می شوند.

با توجه به نقش روخوانی و درست خواندن و ارتباط آن با دروس دیگر ، با برطرف کردن اشکالات خوندان و ارائه ی راهکارهایی جهت درست خواندن می توان زمینه ی ایجاد پیشرفت و بهبود یادگیری دروس دیگر را نیز فراهم نمود.

منابع :

- * افروز، غ. (۱۳۸۰)، کمرویی و روش های درمان آن، تهران، انتشارات دفتر نشر و فرهنگ اسلامی.
- * نوری، رضا. (۱۳۷۰)، رفتار انزوا طلبی کودکان در خانواده، دفتر مشاوره و تحقیق امور تربیتی.
- * صفوی، امان الله. (۱۳۷۵). کلیات روشها و فنون تدریس، تهران، انتشارات معاصر، چاپ ششم.
- * پارسا، محمد. (۱۳۵۷). نظریه های یادگیری و آموزشی، دانشگاه تربیت معلم، چاپ اول.
- * صفوی، امان الله. (۱۳۷۵). کلیات روشها و فنون تدریس، تهران، انتشارات معاصر، چاپ ششم.
- * پارسا، محمد. (۱۳۵۷). نظریه های یادگیری و آموزشی، دانشگاه تربیت معلم، چاپ اول.
- * قانمی، علی. (۱۳۷۸). خانواده و مسائل مدرسه ای کودکان، نشر آرین، چاپ سوم.
- * مجلات رش معلم و مجلات رشد ابتدایی



هفتمین همایش ملی
تازه های روانشناسی مثبت نگر
7th National Conference on
Positive Psychology

چگونه توانستم مهارت روخوانی را در دانش آموز پایه دوم ابتدایی تقویت نمایم؟



سمیه زائرپور^{۱*}، دادخدا حاتمی گوربندی^{۲*}، طاهره زائرپور^{۳*}

۱- دانشجوی ، دانشگاه فرهنگیان، هرمزگان، ایران. setareh6062@gmail.com

۲- مدرس دانشگاه فرهنگیان بندر عباس ، شهید بهشتی و فاطمه الزهرا ، دکتری ادبیات فارسی، دانشگاه آزاد اسلامی،

سیرجان، ایران. Hatami.dadkhoda3@gmail.com

۳- لیسانس دبیر دینی - عربی، متوسطه اول و دوم ، مدارس میناب ، ۲۱۵۱۵۶tz@gmail.com

چکیده

خواندن مهارتی است که کودک تفاوت های موجود میان حروف و صدا ها را بر پایه ی آن رابطه میان صورت نوشته ی واژه و صورت گفتاری و سرانجام معنی آنها را در مییابد . هدف اصلی خواندن درک معنی متن و نوشته است که با یک سری فعالیت های آموزشی این مهارت یاد داده می شود . این امر تدریجی و مرحله به مرحله است که نهایتا کودک در مقاطع بالاتر مسلط تر می شود این تحقیق حاضر به منظور تقویت مهارت های خواندن در دانش آموزان پایه دوم دبستان پسرانه حافظ شهرستان میناب انجام شد . بررسی اولیه نشان این دانش آموزان در روانخوانی ضعیف هستند . برای پیدا کردن راه کارها نیاز به یک سری اطلاعات داشتیم ، نظیر این اطلاعات را از طریق خود دانش آموز ، پرونده وی ، والدین و مدیر مدرسه جمع آوری کردم . و با توجه به این اطلاعات راه کارهایی را یافتیم و آنها را با دانش آموزان به مرحله اجرا درآوردیم و نتایج پیشرفت خوبی را نشان داد و سطح روان خوانی این دانش آموزان افزایش یافت و توانستم تا حدود نسبتا زیادی دانش آموزان را به حالت نرمال برگردانیم. بهبود و پیشرفت سواد خواندن دانش آموزان از وظایف اصلی نظام های آموزشی کشور است. ارتقای این مهارت، باید یکی از نتایج و پیامدهای قطعی نظام های آموزش باشد؛ طوری که دیگر نیازمند برنامه های تکمیلی بهبود سواد خواندن دانش آموزان نباشیم. باید بدانید که رابطه مستقیمی بین «نگرش مثبت» دانش آموزان نسبت به خواندن و «توانایی خواندن» آنان وجود دارد. خواندن یکی از پیشرفته ترین و پیچیده ترین تواناییهای ذهنی انسان است. خواندن یعنی ارتباط کلی فرد بایک سری اطلاعات سمبلیک (نمادین) که به جنبه بصری یادگیری اطلاق می شود (یعنی تبدیل نوشتاری به گفتاری).

کلید واژه : دانش آموزان - مهارت روخوانی - راهکارها

مقدمه

خواندن از جمله وسایل مهم فهمیدن در دنیای کنونی است. فرد می تواند نتیجه ی تحقیقات و مطالعات دیگران را که مدتها به درازا کشیده است ، را از طریق خواندن در مدت زمان کوتاهی فرا گیرد. خوب خواندن از عوامل مهم پیشرفت و سرگرمی ولدت بردن و رفع خستگی است. امروز باید به کودکان خود خواندن را بیاموزیم تا فردا بتوانند بخوانند و یاد بگیرند. نکته ی مهم در امر خواندن



توجه و تأکید بر امر فهمیدن می باشد نه صرفاً که به صورت عادت در آمده است. یکی از علل ضعف دانش آموزان در دروس مخصوصاً ضعف در حل کردن مسئله های ریاضی و نفهمیدن آنها مربوط به ناتوانی آنها در روخوانی و عدم درک آنچه مطالب می باشد. اغلب مشاهده می شود دانش آموزی مطلبی را می خواند یا اولیای او عقیده دارند مرتب درس می خواند اما نمی فهمد یا دانش آموز دیگری با وجود این که تلاش می کند اما در املانویسی مشکل دارد تمام این اشکالات بر می گردد به ضعف دانش-آموز در روخوانی و آگاه نبودن او به روش مطالعه. یک معلم آگاه و علاقه مند به شغل معلمی باید ابتداری روشهای مطالعه و روان خوانی را به دانش آموزان خود بیاموزد و سپس در پی برطرف کردن اشکالات در دروس دیگر باشد و این مقدور نمی باشد مگر این که خود معلم از روشهای مختلف مطالعه و روان خوانی اطلاع کافی داشته باشد.

توصیف وضعیت موجود

یکی از دانش آموزان کلاس دوم در خواندن فوق العاده ضعیف بود و نمی توانست به راحتی از روی درس بخواند. اکثر مواقع سطرها را گم می کرد بعضی کلمات را با مکث بسیار زیاد می خواند وقتی هم از متن خوانده شده از او سوال می شد نمی توانست جواب دهد. زنگ هنر کارش را خوب انجام می داد و با ذوق و اشتیاق کارهای هنری را انجام می داد مخصوصاً کاردستی ساخت شال دستی و کار با گل را به خوبی انجام می داد.

روش

در ارزیابی های مکرر و مشاهده ی دقیق تر (مهر ماه) متوجه شدم بیشتر اشکالات دانش آموز مربوط به ضعف او در روخوانی می باشد و چون در خواندن سرعت عمل بالایی ندارد و درست نمی خواند، متوجه مطالب نمی شود. البته قدرت یادگیری او هم بالا نبود. هر روز از او می خواستم درس را روخوانی کند، روز بعد می خواستم مجدداً همان متن روز قبل را روخوانی کند و اشکالات او را یادداشت می کردم تا بهتر بتوانم به او کمک کنم. سپس بعد از آن به دنبال چاره ای بودم که بتوانم مشکل او را برطرف کنم و به ناچار موضوع را با مدیر مدرسه و بقیه همکاران در میان گذاشتم، قرار بر این شد که در این خصوص به صورت ویژه بررسی گردد.

- ❖ جلسه در خصوص روخوانی دانش آموز در مدرسه با همکاران در قالب شورای معلمان برگزار گردید و موانع و مشکلاتی که دانش آموز با آن مواجه بود بررسی شد واز نکته نظرات همکاران در این خصوص بهره بردیم. هر کدام راهکارها و پیشنهادهای ارائه دادند و برای بهتر شدن او سعی کردیم از نظرات دیگر معلمان از مدارس دیگر هم در این زمینه استفاده شود.
- ❖ راهنمایی های آموزگار به صورت خصوصی برای دانش آموز و آموزش دادن بر اساس اصول و قواعد لازم برای بهبود روخوانی و روانخوانی و دادن تکالیف در این خصوص
- ❖ بررسی عوامل مربوط به خانواده: دعوت والدین به مدرسه تا علل و عواملی که موجب این ضعف در دانش آموز شده را از نزدیک بررسی کنیم. نقش خانواده در این زمینه بی شک بی تاثیر نیست کودکانی که در خانواده های به هم ریخته یا خانواده هایی زندگی می کنند که محرومیت فرهنگی واجتماعی دارند از لحاظ عاطفی آسیب شدیدتری می بینند و این آسیب عاطفی بر روی کلیه زمینه های تحصیلی آنان تاثیر می گذارد.



❖ تعامل نزدیک والدین با مدرسه و ارائه راهکارهای لازم برای پیشرفت دانش آموز توسط آموزگار و مدیر مدرسه و برنامه ریزی در این خصوص که در خانه و مدرسه اولیاء دانش آموز همکاری داشته باشند و هر گونه مشکلی که برای دانش آموز پیش بیاید با همکاری خود دانش آموز و مدیر و آموزگار مربوطه حل و فصل کرده و به دنبال راه چاره ای برای بهبود این اختلال شد

۱- (انتخاب راه حل و ایجاد تغییر)

۲- انتخاب راه حل :

اساسی ترین منظور خواندن فهمیدن است و اگر همین هدف بر آورده شود سایر اهداف آموزش خواندن با کمی کوشش بر آورده می شود.

۱- شناخت حرفها کلمه ها و درک معانی آنها ۲- پرورش قوه ی قضاوت در کودک ۳- ایجاد تواناییهای مطلوب در خواندن ۴- گسترش خزانه ی لغات ۵- آشنایی با ویژگیهای اجتماعی ، فرهنگی ، اخلاقی جامعه خویش و ایجاد قدرت سازگاری با آن ۶- پرورش قوای ذهنی چون تفکر ، تحلیل و..... ۷- ایجاد علاقه به خواندن انواع کتابها و مطالب نوشتاری ۸- توانایی ترکیب اصوات گوناگون ۹- توانایی تفسیر و تعبیر تصاویر و مطالب و حدس زدن معنی لغات در ضمن جمله . ۱۰- افزایش توانایی فهم و تحلیل موضوعهای علمی مانند ریاضیات ، علوم و اصطلاحات علمی ۱۱- ایجاد حس همکاری ، یگانگی و تعاون بین کودکان و پرورش افراد متعهد از طریق درک و برداشتهای واقعی از موضوعات. ۱۲- پرورش توانایی تمرکز افکار و تقویت درجه توجه و تمرکز ذهن برای نتیجه گیری از موضوع

۳- تجزیه و تحلیل داده ها:

پس از مطالعه و بررسی های لازم و صحبت هایی که با آموزگاران دیگر و مدیر مدرسه داشتم ، اطلاعات به دست آمده را مورد تجزیه و تحلیل قرار داده و اشکالات و کاستی های دانش آموز مورد نظر مشخص شد . راه های مناسبی را برای حل یا کم شدن مشکل در نظر گرفتیم .

یافته ها

خلاصه ی یافته ها پس از تجزیه و تحلیل عبارتند از :

- زیر لبی و آهسته خواندن
- مکث و توقف زیاد بین تلفظ کلمات
- اشتباه دیدن کلمات
- عدم توجه به چگونگی خواندن جمله
- گم کردن سطر ها



- فراموش کردن مفاهیمی که خوانده
- عدم فهم معنای عبارت

۴- چگونگی اجرای راه حل ها:

پس از تحقیق و بررسی و با مشاهده ی دقیق متوجه شدم باید ابتدا ضعف رو خوانی او را برطرف کنم تا خودبه خود در درس های دیگر هم پیشرفت کند برای این منظور با مدیر مدرسه و سایر همکاران صحبت نمودم و از نظرات و راه کارهای آنها، از مجلات رشد معلم ، از کتابها یی که درزمینه ی خواندن وجود داشتند و بیشتر از سی دی های آموزشی دکتر مصطفی تبریزی پیرامون اختلالات خواندن کمک گرفتم ؛ بعضی از راه کارها را هم به ابتکار خودم انجام می دادم. در طول سال تحصیلی از نظرات دیگر همکاران استفاده می کردم و همکاران را تشویق می نمودم که به جای تمرین و تکرارهای زیاد راه کارهای اساسی را به دانش آموزان و اولیاء آنها ارائه دهند و روند کار خود را در شورای آموزگاران برای مدیر مدرسه توضیح می دادم و از نظرات آنها در کار خود استفاده می نمودم . بعضی از راهکارها به صورت انفرادی و بیشتر آنها هم به صورت گروهی در کلاس ، زنگ املا یا چند دقیقه ی باقی مانده تا پایان کلاس و در دروس دیگر به صورت خلاصه گویی درس ، طرح سؤال از درس کار می شد که دانش آموزان دیگر هم این کارها را دوست داشتند

۵- راه حل ها ی انتخابی:

چون راه کارها بیشتر به صورت عملی بودند و برای دانش آموزان کلاس دوم سخت نبودند راه های زیر را از بین راه کارهایی که پیدا کرده بودم انتخاب نمودم .

۱- چون کنترل تنفس برای خوب خواندن بسیار مهم است ابتدا تمرینهایی که برای کنترل تنفس موثر هستند را شروع کردم که شامل کارهای زیر است :

الف- تعقیب کردن نوک مداد در جهات مختلف

ب - کنترل شعله ی شمع با فوت کردن

ج - کشیدن صداها تا حدّ توان به صورت مسابقه بین دانش آموزان

د: خواندن کتاب داستان در منزل یا در نزد دوستان خود

م : هنگام تدریس دروس دیگر که نیاز به روخوانی دارند اگر متنی ساده است به این دانش آموزان بگوئیم بخوانند . ۲ - تقویت حافظه ی شنیداری و حساسیت شنیداری :

الف - در حضور دانش آموز با چند شی روی میز ضربه می زدم از دانش آموز می خواستم به دقت خوب گوش دهد بار دوم بدون اینکه نگاه کند صدا را گوش کند و بگوید صدای چه بود ؛ البته بیشتر مواقع اشیایی که صدای آنها مثل هم بود را به سختی تشخیص می داد.

ب - تعداد ی کلمه را تلفظ می کردم و از دانش آموز می خواستم آنها را تکرار کند که از ۳ کلمه شروع کردم تا ۵ کلمه را ،راحت می گفت اما بیشتر برایش سخت بود .

۳ - تقویت حافظه ی دیداری : جهت تقویت حافظه ی دیداری از دانش آموزان در زنگ املا ی آموزشی می خواستم متنی را در زمان مشخصی صامت خوانی کنند ، سپس از آنها می خواستم کتاب ها را ببندند و کلماتی که به یاد دارند را بنویسند .یا کلمه هایی که دارای صدای مشخصی هستند را بنویسند . تصویر خوانی ها هم برای این کار مناسب بودند.



گرد آوری شواهد دوم:

زمانی که بعضی از کارها به صورت گروهی در کلاس انجام می شد ؛ او را زیر نظر داشتم در بین کارهای گروهی تصویری خوانی ها را خیلی خوب انجام می داد .
دانش آموزان دیگر هم ، دوستشان را تشویق می کردند او با اشتیاق بیشتری کار می کرد. دانش آموز پس از مدتی تا حدودی در روخوانی تسلط پیدا کرد و بعد از یک بار خواندن از روی درس توسط دانش آموزان دیگر یا خودم در کلاس می توانست با اشکالات کمتری درس رارو خوانی کند. سپس در درس املا پیشرفت خوبی داشت و پیشرفت او در املا نویسی نسبت به درس های دیگر چشمگیر بود. در خواندن کمتر مکث می کرد ، سطر ها را کمتر گم می کرد ، اما درک آنچه خوانده برایش سخت بود ؛ اما پس از چند بار در گروه توضیح دادن توسط دوستانش می توانست چیزهایی را بگوید . هم کلاسی ها ، هم در کلاس درس به او کمک می کردند و از پیشرفت دوست خود خوشحال بودند ؛ وزمان روخوانی دوست داشتند دانش آموز روخوانی کند و می گفتند او بهتر شده است دانش آموزان دیگر هم روش هایی که در کلاس اجرا می شد را دوست داشتند و راهکارها برای دانش آموزانی که در یادگیری مشکل کمتری داشتند خود به خود مؤثر بود.

اعتبار بخشی به راه حل ها :

پس از بررسی کارهای انجام شده با مقایسه ی ارزش یابی های توصیفی دانش آموز مورد نظر متوجه شدم که کارها ی انجام شده در برخی زمینه ها خیلی مؤثر بوده ؛ اما با توجه به این که درمان اختلال یادگیری خواندن مشکل ترین نوع درمان است تمام اشکالات دانش آموز به طور کامل برطرف نشده که به زمان و تمرین بیشتری نیاز دارد. از مقایسه ی نمرات دانش آموزان دیگر و پیشرفت آنان به این نتیجه رسیدم که کارهایی هم که در کلاس درس انجام می شده و دانش آموزان دیگری که در خواندن مشکل کمتری داشتند و از بهره ی هوشی بالاتری برخوردار بوده و در کلاس فعالیت کرده اند ؛ با وجود این که فقط در کلاس کار می شده مؤثر بوده و می توان از این روش ها در پایه های دیگر نیز استفاده کرد .
در پایه ی های پنجم و چهارم چون دانش آموزان صداها و حروف را می شناسند بیشتر باید حافظه ی دیداری ، شنیداری و حساسیت شنیداری تقویت شود تا دانش آموز بتواند از آنچه خوانده سؤال طرح کند، با این روشها می توان نتیجه ی خوبی گرفت . و کلاس را از حالت یکنواخت بودن خارج نمود و فقط به روش تمرین و تکرار متکی نبود .

نتایج:

- پیشرفت در درس املا
- بهتر شدن روخوانی
- فهم بهتر مطالب
- اشتیاق بیشتر به کارهای گروهی
- پیشرفت در دروس دیگر
- استفاده ی همه ی دانش آموزان از روش های اجرا شده و پیشرفت اکثر آنان
- مشارکت دانش آموزان دیگر و دانش آموز مورد نظر و مادرش و دیگر همکاران .



- نه تنها دانش آموزان از فرایند کار استفاده کردند خودم هم با مطالب ، راهکارها ، دیدگاه ها و تجربه های دیگران آشنا شدم .

نتیجه گیری:

خواندن نه تنها نقش مهمی در آموختن دارد، بلکه اساس یادگیری ، عملکرد و پیشرفت آموزشی است، علاوه بر آموختن نوشتن و ریاضیات به خواندن سریع و دقیق وابسته است . محصول خواندن یا درک مطلب خوانده شده به عنوان نتیجه فرایند توجه، درک ، توصیف ، تفسیر و بیان نشانه ها و نمادهای قراردادی چابی مراحل پیچیده ای را شامل می شود که در مواردی در مسیر رشد خود در یکی از مؤلفه های صحت ، سرعت خودکار بودن و موزون بودن با مشکل مواجه می شود . جدا کردن خواندن از دروس دیگر غیر ممکن است و کمتر می توان موضوعی را پیدا کرد که با خواندن ارتباط مستقیم نداشته باشد ، و باید قبول کرد که خواندن شرط لازم برای موفقیت در درسهای دیگر می باشد . فراگیری که در خواندن صورت مسئله اشکال نداشته باشد ، خیلی زودتر و راحت تر راه حل مسئله را می یابد . با توجه به نقش روخوانی و درست خواندن و ارتباط آن با دروس دیگر ، با برطرف کردن اشکالات خواندن و ارائه ی راهکارهایی جهت درست خواندن می توان زمینه ی ایجاد پیشرفت و بهبود یادگیری دروس دیگر را نیز فراهم نمود .

منابع و ماخذ:

- صفوی، امان الله. (۱۳۷۵). کلیات روشها و فنون تدریس، تهران، انتشارات معاصر، چاپ ششم.
پارسا، محمد. (۱۳۵۷). نظریه های یادگیری و آموزشی، دانشگاه تربیت معلم ، چاپ اول.
قانمی، علی. (۱۳۷۸). خانواده و مسائل مدرسه ای کودکان، نشر آرین، چاپ سوم.
مجلات رش معلم و مجلات رشد ابتدایی

بررسی تاثیر تشویق بر یادگیری دانش آموزان



مطهره سالمی گشوئی^۱، فاطمه آسال^۲

۱. دانشجوی کارشناسی، رشته علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان هرمزگان، بندرعباس، ایران.

Motahare.salemi78@gmail.com

۲. دانشجوی کارشناسی، رشته علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان هرمزگان، بندرعباس، ایران.

fatemehaasal1378.aa@gmail.com

چکیده

در این مقاله می خواهیم بدانیم که چه نوع تشویقی اثر مثبت در زمینه یادگیری دارد و چه نوع آن اثر منفی؟ و یا تشویق تنها راه موفقیت یک دانش آموز است؟ تشویق باید چگونه باشد آیا به نوع و اندازه کاری که انجام داده می شود بستگی دارد؟ آیا واقعا تشویق بیش از روش های دیگر مانند تنبیه بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان تاثیر دارد؟ تشویق در منزل و از طرف والدین موثر تر است یا از طرف اولیا مدرسه؟ آیا از طریق تشویق می توان از نیروی یک فرد حداکثر فایده را برد و تمام خواسته ی خود را به دست آن ها (دانش آموزان) برآورده ساخت؟ آیا تشویق فردی موثر تر است یا گروهی؟ هدف ما از این تحقیق آشنایی با انواع روش های تشویق و تنبیه، اثرات آن ها و استفاده ی به موقع از این روش ها در راستای پیشرفت دانش آموزان می باشد. روش انجام این پژوهش از نوع پژوهش های بنیادی (پایه ای) است. از آن جایی که خانواده ها و مدارس ابتدایی ترین و مهم ترین کانون پرورش و تربیت کودکان و نوجوانان هستند و گردانندگان آن ها والدین و آموزگاران هستند و اصلی ترین نقش را در این زمینه به عهده دارند یافتیم که باید با اصول و قوانین تربیت آشنایی کامل داشته باشند و آن را به نحو احسن بکار گیرند چرا که اگر این اصول و قوانین به کار برده نشوند نباید در انتظار موفقیت آموزش و پرورش باشیم، بنابراین برای تعالی افراد و جامعه باید این اصول را به کار گیریم.

واژگان کلیدی: تشویق، تاثیر تشویق، تنبیه، دانش آموزان

مقدمه:

طبیعت انسان به گونه ای است که وقتی در انجام امور مورد تشویق قرار می گیرد معمولا درصدد بر می آید تا آن امور را بهتر انجام دهد. عده زیادی از محققان بر این باورند که تشویق، نیروها و استعداد های دانش آموزان را به کار می اندازد و استقامت آن ها را در کارها زیاد می کند و موجبات سرعت و دقت در کارها را فراهم می سازد و تشویق و تقویت رفتار مثبت کودکان سبب شکل گیری



عادات مطلوب در آن ها می شود. طبق تحقیقات انجام شده توسط روانشناسان معلوم شده است که تنها عامل پیشرفت تحصیلی دانش آموزان هوش نیست و عامل موثر دیگری از جمله تشویق و تنبیه و... در آن نقش مهمی دارد. اعتقاد بر این است که اگر تشویق به گونه ای درست و اندیشمندانه و به موقع و متناسب صورت گیرد عامل موثری بر سازندگی و جهت دانش آموزان خواهد شد. با مروری بر وضعیت اداره مدارس کشور به نظر می رسد کاربرد مفهوم تشویق در نظام آموزش ما هنوز جایگاه واقعی خود را پیدا نکرده است وجود روحیه استبداد در ساختارهای آموزشی و تربیتی اعم از خانواده و مدرسه و زمان بر بودن اثرات ناشی از اعمال شیوه های تشویق در آموزش مفاهیم مربوطه به برنامه های آموزشی و تربیتی موجب گردیده تا ضرب المثل (سیلی نقد به ز حلوی نسیه) کاربرد بیشتری پیدا کند. شاید برای عده ای تصور اینکه بتوان در مدرسه ای از تشویق استفاده کرد کمی دشوار باشد اما واقیت این است که می توان در سنگر مدارس شاهد حضور با شکوه و با عظمت معلمان و شاگردانی بود که با سرمایه ای از محبت و چهره های متبسم و مصمم در کلاس هستند که در کارهای خود موفق بوده اند لذا نیاز به محبت از اساسی ترین نیاز های هر انسان می باشد. با این اوصاف ما شاهد این هستیم که سالیان سال است که در مدارس از چند نوع تشویق خاصی استفاده می شود و این عدم تنوع در تشویق باعث بی انگیزگی در دانش آموزان شده است. در واقع دانش آموزی که چند سال درس می خواند دیگر منتظر یک تشویق خاص نیست چون در کلاس و مدرسه تشویق ها تکراری شده اند و او همه نوع تشویق شده است (کریمی کلابه، لطفی، ۱۳۹۵).

تعریف تشویق

تشویق در لغت به معنای به شوق در آوردن، کار کسی را ستودن، او را دلگرم ساختن و برانگیختن است. تشویق عبارت است از ارائه یک محرک خوشایند به دنبال یک رفتار مطلوب جهت افزایش دادن احتمال وقوع آن رفتار، تشویق یعنی قدردانی از بچه ها درباره کاری که انجام داده اند، جدا از آن که چه کسی هستند، تشویق عامل وادار کننده است که به انسان نیرو و انرژی می دهد، تشویق عامل خوشایندی است که بعد از عرضه آن به فرد باعث تکرار رفتار در آن می شود، تشویق جلوه هایی از تحسین و تقدیر و نوعی تایید برای فرد است، تشویق یک هدف واقعی است که دستیابی به آن انگیزه را ارضاء می کند و در واقع تشویق ها همان تقویت کننده های مثبت هستند که دانش آموزان در جهت رسیدن به آن می کوشند. تشویق عبارت است از قول یا عملی که از کار فرد قدردانی می کنید. مثال ساده در این رابطه: لبخند زدن معلم بعد از نوشتن کلمات صحیح توسط دانش آموز. از به کار بردن تشویق دو هدف عمده حاصل می شود: اول اینکه رفتار های مطلوب و مورد نظر در کودک نگهداری و تقویت شود و استمرار پیدا می کند و از سوی دیگر از بروز رفتارهای نامطلوب پیشگیری به عمل می آید. در جهان امروز تربیت از راه تشویق را بهترین و موثرترین نوع



تربیت می دانند. تشویق از مهم ترین ارکان نظام تعلیم و تربیت است. بدون تردید می توان ادعا کرد که در پرتو آن خلاقیت و ابداعات به وجود می آید و شاید بتوان ادعا کرد که اساسا پیدایش هنرهای زیبا و علوم گوناگون مدیون تشویق ها و ترغیب ها بوده است. نقش تشویق در یادگیری به مراتب مهمتر از نقش تنبیه است. همچنین تشویق در یک درس اگرچه سبب رشد و پیشرفت در همان درس می شود ولی اثر عام آن، آنقدر پدیده است که دروس دیگر را نیز در بر می گیرد و پیشرفت تحصیلی این است که فرد در راه کسب علم و دانش تلاش نماید و ترقی کند همچنین رفتار و مهارتهای جدید را با درک کامل و با کمیت و کیفیت مطلوب دریافت نماید.

تعریف تنبیه

تنبیه عبارت است از ارائه یک محرک ناخوشایند به دنبال یک رفتار نامطلوب، جهت کاهش دادن وقوع آن رفتار. مثالی ساده در این رابطه: سیلی زدن محکم معلم بعد از نوشتن کلمات اشتباه توسط دانش آموز.

تعریف یادگیری :

از نظر لغوی یادگیری به عمل یا فرایندی که موجب آموختن و فراگرفتن میشود، به ویژه آگاهی یا مهارتی را وارد ساختاری جاندار میکند، گفته می شود (محمد باقر حجتی، ۱۳۷۷). یادگیری را می توان به صورت های مختلف تعریف کرد: کسب دانش و اطلاعات، عادت های مختلف، مهارت های متنوع و راه های گوناگون حل کردن مسائل. معروف ترین تعریف یادگیری: یادگیری به فرایند ایجاد تغییر نسبتا پایدار در رفتار با توان رفتاری که حاصل تجربه است گفته میشود جدید ترین تعریفی که از یادگیری وجود دارد مربوط به لانگورت و دیویس (۱۹۹۶) می باشد که با عنوان یادگیری مادامالعمر از آن یاد می شود. بر طبق این نظریه یادگیری رشد قابلیت های انسان از طریق یک فرایند حمایتی مداوم است که افراد را برانگیخته و قدرت میدهد تا تمامی دانش، ارزش ها، مهارت ها و ادراکات مورد نیاز در طول زندگی خود را کسب نماید و از آن ها با اعتماد به نفس و اشتیاق در شرایط و موقعیت های گوناگون بهره گیرد (آذر دشتی، ۷۶).

انواع راه های تشویق:

تشویق غیر مادی :



بهترین نوع تشویق، آن تشویقی است که به گفته روانشناسان از تأییدی درونی برخوردار بوده و طفل از انجام عملی قلبش احساس رضایت کند. این حالت شاید در سنین خردسالی برای کودک به دست آمدنی نباشد ولی از حدود سنین ۷ سالگی به بعد که مسأله تفکر منطقی در کودک پدید آمده و رشد پیدا می‌کند این امر حاصل شدنی است اساس مسأله این است که وجدان در کودک رشد کند، او حقیقت یک امر را بیابد و آن را درون خود لمس و احساس کند. از حدود سنین ۷ سالگی می‌توانیم ارزش انجام وظیفه و قداست آن را در ذهن‌ها مستقر سازیم و با تذکر و القاء، و با نشان دادن ارزش عملی امور را به وضع و حالتی برسانیم که قلب از امری اظهار رضایت کند (سپیده محمدی، ۱۳۸۳). ما چاره‌ای نداریم جز این که کودک را به فواید امور مورد ترغیب خود آگاه کنیم و نشان دهیم که آدمی باید وظیفه‌شناس باشد و لذت کار و کوشش جز در سایه وظیفه‌شناسی میسر نیست. نمونه‌ها و مصداق‌های بسیاری را در این زمینه می‌توان به کودک معرفی کرد طوری که در هر کار نمونه‌ای را عرضه کرده باشیم. کودکان و بزرگترها اگر به حقیقت امری دست یابند و بدانند که ارزش‌ها در گرو وظیفه‌شناسی هاست دیگر نیاز به محرک و استارت ندارند (مبینی، مجله پیوند). همچنین از نکات مهم در تشویق این است که بکوشیم تا حدود امکان تشویق‌ها کمتر صورت مادی پیدا کند. تکیه اساسی روی جنبه‌های غیر مادی باشد. پس زمانی تشویقش کنیم که طفل لاقلاً تا حدودی خود را مستحق آن بداند (بهشتی، سال هشتم).

تشویق مادی:

به دادن چیزی که دارای ارزش با کیفیت تجاری یا پولی باشد که معلم به منظور تایید و تمجید رفتار مزایایی مانند کتاب، خودکار، تابلو، و یا حتی پول به دانش‌آموز می‌دهد.

تشویق مستقیم و غیرمستقیم:

تشویق‌های غیر مستقیم اثر بخش‌تر از ترغیب و تشویق مستقیم است. زیرا در تشویق غیر مستقیم، اول حالت کلی می‌تواند وجود داشته باشد. مثلاً مربی بگوید کسانی که چنین هستند و به فلان شکل عمل می‌کنند، مورد توجه و احترام جامعه‌اند و در این صورت فرد مورد نظر علاقه‌مند می‌شود که چنین عمل کند. نکته دیگر، تشویق بصورت مستقیم است که انواع آن را در میان افراد جامعه زیاد مشاهده می‌کنیم. نظیر اینکه اگر نمره خوب بگیری چنین جایزه‌ای داری (آذر دشتی، ۷۶). بعضی از متخصصان



تعلیم و تربیت معتقدند که تشویق مستقیم مانند اشعه مستقیم خورشید آزاردهنده و کور کننده است چون منجر به تملق و چاپلوسی میشود.

تشویق درونی و برونی :

در کتاب تربیت آسیب زا، تشویق به دو دسته بیرونی و درونی تقسیم می شود. تشویق بیرونی شامل واکنش هایی است که دیگران برای تکرار و تقویت رفتار فرد ارائه می کنند. به طوری که تشویق بیرونی مانع خودبرانگیختگی درونی می شود (آذر دشتی، ۷۶).

اهمیت تشویق :

دکتر جیمز ولسون در کتاب (پدر مادر مرا تربیت کنید) چنین می نویسد تشویق و سر ذوق آوردن بچه ها مفیدترین تکنیکی است که والدین و معلمان می توانند برای تعلیم و تربیت و ایجاد مسئولیت در وی به کار ببرند شخصی که تشویق می شود از کار و زحمت خود احساس رضایت و خوشنودی می کند و این رضایت خاطر است که جلوی خستگی و بی میلی او را می گیرد. تشویق و تحسین مایه تقویت روح است و حس اعتماد را در فرد به وجود می آورد و استعدادهای فرد رشد کرده و توان درونی اش به فعلیت در می آید (جی امانسون، ۱۳۶۴). رادلف در مقام یک نویسنده و روانشناس کودکان در کتاب (کودکان و چالش ها) می نویسد: کودکان به تشویق نیاز دارند همان طور که گیاه به آب نیاز دارد. تشویق فرآیندی است از نمایش انواع گوناگون عشق که لازم است آن ها را به بچه ها انتقال دهیم و به آن ها نشان دهیم که آن ها خوب هستند و راهی را که در پیش گرفته اند صحیح است. تشویق به بچه ها اجازه می دهد آن ها به ارزشمند بودن و بی هکتا بودن خود بدون قضاوت های دردرساز پی ببرند (غلامعلی، چاپ اول). بچه هایی که احساس می کنند تشویق شده اند، درجه عشق به خود و احساس تعلق در آن ها به حد بالایی فزونی می باید. تشویق کردن باعث افزایش عزت نفس کودک می شود. افرادی که عزت نفس بالاتری دارند در زندگی شادتر و دارای سلامت روحی بیشتری هستند در صورتیکه افراد با عزت نفس کمتر از لحاظ روحی متزلزل و حتی شاید افسرده هستند. تا حد امکان براساس ملاک تشویق کنید، نه براساس هنجار یعنی ملاک هایی تعیین کنید که هر دانش آموز بتواند به آن برسد و دانش آموزان را در شرایط مقایسه ای قرار ندهید. برای دانش آموزان در دفتر یا ورقه، یادداشت های انگیزشی بنویسید. سعی کنید مبنای تشویق، تقویت انگیزه های درونی باشد. تشویق به طور ذاتی انگیزه برای موفقیت را افزایش می دهد. برای عده ای به طور عمد شرایط موفقیت را فراهم



کنید (دکتر سیف، ۱۳۵۵). فضایی پذیرا و گرم در مدرسه و کلاس فراهم آورید. تشویق کردن مقاومت و استقامت را بیشتر می کند نشان دهید که برای همه احترام قائلید.

راه صحیح تشویق کودک:

همه می دانیم تشویق کردن خوب است ولی آیا این بدان معناست که شما کودک را تشویق می کنید و بعد از آن کودک شما انگیزه بیشتری پیدا می کند و دیگر شما نگران نیستید و عملکرد او در مدرسه بهتر می شود؟ اصولا انسانها به دو دسته تقسیم می شوند: یکی آن هایی که فکر می کنند هوش و مهارت های ثابتی دارند و تغییر نمی کنند و دسته دیگر کسانی که باور دارند که در حال پیشرفت و بهبود خواهند بود. نکته مهم این است که در تشویق دانش آموزان به جای استفاده از لغت (چه بچه باهوشی) باید نشان دهیم چطور باهوش هستند و یا چطور خوب هستند (برنادت، ۱۳۸۰). وقتی دانش آموزی نمره خوبی می آورد و یا درسش را درست جواب می دهد گفتن این جمله (چه بچه باهوشی) شاید خیلی به عنوان جمله تشویقی استفاده می شود ولی این جمله کودک را به یک ذهنیت ثابت تبدیل می کند من در این کار خوب هستم یا بد هستم و هیچ چیز تغییر نمی کند. کودکانی که ذهنیت ثابت نسبت به خودشان دارند، کمتر تمایل به انجام کارهای چالشی و سخت دارند زیرا فکر می کنند این کارها سخت است و آن ها توانایی انجام آن را ندارند پس هیچ تلاشی نمی کنند و یا برعکس یعنی فکر می کنند همه کار بلد هستند و در نتیجه وقتی شکست می خورند بسیار سرخورده می شوند (نظیری، مجله پیوند). جملات تشویقی معمولا در مدرسه یا منزل به کار برده می شود. جملات تشویقی وقتی به صورت صحیح استفاده شود تاثیر قدرتمندی بر روی کودک می گذارد زیرا باعث تقویت مثبت برای تکرار رفتار ستایش شده می شود معمولا در تعریف کودک برای موفقیت های ورزشی عبارت (خوب انجام دادی) و موفقیت های علمی عبارت (با هوش هستی) استفاده می شود اما استفاده از این جملات تشویقی هیچ وقت باعث ایجاد انگیزه نمی شود (شریعتی رودسری، ۱۳۷۶).

مثالی در این باره می زنیم:

سارا به اصرار خانواده اش در کلاس شنا ثبت نام کرده است روز اول کلاس خیلی سخت بود. چند بار طول و عرض استخر را رفت و حسابی خسته شده بود. بدنش درد گرفته بود و روز دوم هیچ تمایلی به ادامه یادگیری شنا نداشت. اصولا سارا دختری هست که به ورزش و حرکات پر تحرک علاقه ای ندارد و بیشتر ترجیح می دهد در خانه بماند برای همین مادر سارا تصمیم گرفته



است آن را تشویق کند تا ورزشی را در طول تعطیلات تابستان ادامه بدهد و کمی تحرک داشته باشد. روز دوم کلاس شنا بود و سارا به زور و گریه راهی کلاس شد. بعد از چند جلسه مادر سارا تصمیم گرفت با معلم شنا صحبت کند و وضعیت سارا را در کلاس پیگیری کند. معلم خطاب به سارا و مادرش گفت: به سارا خیلی افتخار می کند چون هرگز شکایتی نمی کند، حتی وقتی خیلی خسته است باز سخت تلاش می کند و تسلیم نمی شود. بعد از شنیدن این صحبت ها چهره ی سارا چطور بود؟ یا چهره ی مادر سارا؟ هر دو لبخندی بر روی لب داشتند و خوشحال ... در این نقد معلم هیچ اشاره ای به چیز مشخصی نکرده که سارا در آن به خوبی کار می کند، اما در ذهن سارا این ذهنیت را ایجاد کرد که برای موفقیت در شنا حتما لازم نیست در آن خوب باشی. رسیدن به موفقیت سخت کار کردن، شکایت نکردن و تسلیم نشدن است. از آن روز به بعد سارا هیچ شکایتی از کلاس شنا رفتن و سختی آن نداشت با رشد دادن فرمان و استفاده از جملات تشویقی صحیح ما به بچه ها انگیزه برای بهتر شدن می دهیم. تاثیر همه جملات تشویقی با هم برابر نیستند در صورتیکه جملات تشویقی شما به صورت بی قاعده استفاده شود آسیب بیشتری از مفید بودن آن دارد. جملات تشویقی نظیر تو باهوشی، تو زیبا هستی، پرنسس من هستی... و از این قبیل باید حذف شود. جملات تشویقی باید شفاف و صادقانه باشد (آذر دشتی، ۱۳۷۶).

جملات تشویقی درست:

این نشان می دهد که چه فرد بخشنده ای هستی که شیرینی خودت را با دوستت تقسیم کردی، برای سوال آخر خوب تلاش کردی و به جواب صحیح رسیدی من از روشی که برای انجام این کار بکار بردی خوشم آمد.
جملات تشویقی غلط:

چه فرشته ای هستی؟ (من برای دادن شیرینی به دوستم فرشته هستم؟ پس چطور فردا مشقام را ننویسم؟) تو خیلی باهوش هستی و به جواب رسیدی (باهوشی؟ ولی من فقط یک مسئله از سه مسئله را حل کردم.) چه خوب انجام دادی من مطمئن هستم دفعه های بعد هم خوب انجام می دهی. در جملات تشویقی سعی کنید از نظرات توصیفی و خاص استفاده کنید. یک وجه از عملکرد رفتار کودک را اشاره کنید و توضیح دهید که چطور این رفتار باعث شده به نتیجه خوب برسد. فرض کنید کودک تان در مرتب کردن اشکال خوب عمل کرده است (گینات، ۱۳۸۲). در جملات تشویقی آنچه مهم هست کودک برای تلاشش باید تشویق شود پس اشاره به روند انجام کار بجای نتیجه کار باید انجام شود (دکتر غلامعلی، چاپ اول).



اصول تشویق:

اهم شرایطی که در تشویق کودکان و حتی بزرگسالان باید مدنظر قرار گیرد عبارتند از:

شرط سنی: در تشویق کودکان شرط سن مهم است. در هر سنی مقتضیاتی را باید در نظر گرفت و این امر شدنی نیست مگر اینکه آگاهی از متون روانشناسی و اطلاعات روان شناسی کودک و نوجوان داشته باشیم .

شرط جنس: تشویق بهتر است برای پسر و دختر متفاوت باشد بدین معنی که شرایط حیات روانی و اجتماعی آن را مورد نظر قرار دهیم. پسران بیشتر به اسباب بازی های جنگی، رزمی و ورزشی راغب اند و دختران بیشتر به ظرافت کاری ها و زیبایی های اسباب بازی های خانوادگی علاقه نشان می دهند (فقیهی، مجله تربیت).

شرط روانی: نکته مهمی که در تشویق باید مدنظر قرار گیرد شرط روانی در سنین مختلف و نوع پابندی آنها به لذت ها است.

شرط کار و تلاش: در تشویق کودک اعطای جایزه به آن باید بین میزان کار و تلاش و میزان تشویق رابطه وجود داشته باشد. یعنی میزان تشویق دانش آموز با میزان فعالیت انجام شده برابر باشد تا اثر تربیتی تشویق از بین نرود (مدیر عزیزی، مجله پیوند).

محاسن تشویق:

تشویق محرک قدرتمند: تشویق سبب پیدایش رغبت و شوق به کار و کوشش و تحصیل می شود و می تواند نقش جهت دهنده در انجام فعالیت های روزمره داشته باشد و زمینه تفکر آینده ساز و آینده گزین گردد .

مداومت در کار نیک: از مواردی که به عنوان اثر و فایده ی تشویق در امر تعلیم و تربیت می توان نام برد، ادامه کار مفید است زمانی که شخص از نظر روحی و روانی احساس می کند که مفید واقع شده تلاش می کند تا کارش مستدام باشد و به طور همیشگی تا آن جایی که برایش امکان پذیر است کوشش می نماید تا شایستگی اش را حفظ کند (مجوزی، ۱۳۸۰).

پیشنهادات:



- ۱) سعی شود به گونه ای با دانش آموزان برخورد شود که ایشان بتوانند آزادانه نظر خود را بیان کنند.
 - ۲) به والدین نیز توصیه می شود برای پیشبرد اهداف تعلیم و تربیت و تاثیر این اهداف در فرزندانشان از این عامل در درجه اول استفاده کرده از تاثیرات آن با خبر شده و در حد لازم و مطلوب از آن در امور تحصیلی و یادگیری فرزندانشان کمک بگیرند.
 - ۳) با دانش آموزان برخورد معلم گونه داشته باشید و مواظب برخورد باشید تا شخصیت ایشان لکه دار نشود.
 - ۴) دست اندرکاران تعلیم و تربیت باید عامل تشویق را سر لوحه نظام آموزشی و پرورشی خود ساخته و سعی نمایند با نظارت صحیح خود این امر مهم را در همه جا جامه عمل بپوشانند.
 - ۵) نتیجه تحقیق بیانگر این مطلب است که تشویق و شیوه های متداول آن در پیشرفت تحصیلی موثر است لذا پیشنهاد می شود خصوصا در مقاطع پایین تر تحصیلی از تشویق استفاده شود.
 - ۶) کودک باید عمل خوب را بر پایه عمل به وظیفه شخصی و اجتماعی و بدون توقع داشتن پاداش انجام دهد و والدین به این عنوان که او فردی وظیفه شناس است او را تشویق کنند بهتر است صورت مالی پیدا نکند.
 - ۷) تشویق به موقع و متناسب باشد تا تاثیر و کارایی داشته باشد.
 - ۸) استفاد و از تشویق های کلامی مانند عالی مرحبا احسنت پس از عملکرد درست شاگردان سبب افزایش و تقویت یادگیری می_گردد.
 - ۹) سازمان آموزش و پرورش با ایجاد دوره های ضمن خدمت مربیان و مدیران را با اصول اولیه روانشناسی با تکیه بر مفاهیم تشویق و تنبیه و اهداف تشویق و تنبیه جهت بالا بردن فعالیت های یاددهی و یادگیری اقدام نماید.
- نتیجه گیری:**

با توجه به مطالب گفته شده تشویق عامل مهمی در افزایش یادگیری است و وسیله ی مناسب برای پیشبرد امر تعلیم و تربیت محسوب می شود همچنین عامل تقویت کننده ابتکار و خلاقیت است و نقش مهمی در افزایش اعتماد به نفس و جرأت ورزی دانش آموزان در حل مسئله دارد لذا می توان در مجموع به این نتیجه رسید که از نظر معلمان و مربیان تشویق باعث افزایش یادگیری دانش آموزان می شود دبیران و مربیان پرورشی بر این باورند که تقدیر از دانش آموزان در مراسم ها و همایش ها انگیزه یادگیری را در آنها افزایش داده و تشویق در مدرسه و در حضور دانش آموزان و اولیای مدرسه که دانش آموز به آنها احترام می گذارد مؤثرتر از تشویق انفرادی در منزل می باشد. تشویق یک نوع احترام گذاشتن به دانش آموز تلقی می شود و محبت معلم به دانش آموز یک



تشویق بسیار موثر محسوب می شود به طوری که توجه به رفتار مطلوب دانش آموز باعث تقویت رفتار او می شود همچنین تشویق موثر مستلزم رعایت حدود اندازه و اصول است. بطور کلی می توان گفت که تشویق موجب علاقمند نمودن دانش آموزان به درس می شود طوریکه با شوق و ذوق بیشتری درس را فرا گرفته و بیشتر به موضوع درس علاقمند خواهند شد و همین امر نقش بسیار مهمی در پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دارد. تشویق محبتی است که ارضاء کننده نیاز است محبت تا آنجا برای انسان لازم و ضروری است که اگر به موقع و به اندازه متناسب در طول زندگی دریافت نشود در بزرگی به علت احساس خلاء و ناکامی موجبات رفتار نا بهنجار را پدید می آورد. در نهایت مسئله تشویق امری است که در خانواده و مدرسه، در تمام جنبه های روحی و روانی و عملکرد و انگیزه تلاش برای بهبود وضعیت یادگیری و کارایی مطلوب و موفقیت در تحصیل نقش بسزایی دارد.

منابع و ماخذ:

- آذر دشتی، امیر هوشنگ، مجله تربیت، سال ۱۳ شماره هشتم اردیبهشت ۷۶
بهشتی احمد، مجله تربیت شماره ۲، سال هشتم
تشویق خلاقیت و تخیل در کودکان، برنادت (ترجمه مهشید یاسائی) ۱۳۸۰ - نشر ققنوس
حجتی، محمد باقر. شهید ثانی (آداب تعلیم و تربیت در اسلام) سال ۱۳۷۷
دکتر سیف، علی اکبر، روانشناسی پرورشی، یادگیری و آموزش چاپ اول ۱۳۵۵
دکتر غلامعلی، افروز. چکیده ای از روانشناسی تربیتی، انتشارات کلینی چاپ اول
شربعتی رودسری، مصطفی. مجله تربیت شماره هشتم اردیبهشت ۷۶
فقیهی علی نقی ، مجله تربیت
کریمی کلایه، احمد_ لطفی، معصومه ۱۰۱ راه برای تشویق دانش آموزان در کلاس درس، (۱۳۹۵) - نشر آبارون
مبینی سیروس ، مجله پیوند
مجوزی، عبد الله. (چرا تنبه؟) سال ۱۳۸۰
محمدی، سپیده (تاثیر شناسایی و تعیین میزان استفاده از روشهای تشویق تنیه در مدارس پسرانه) سال ۱۳۸۳
مدیر عزیز غلام رضا، مجله پیوند
نکات اساسی در تشویق و تقویت یادگیری (نویسنده کریستین جی امانسون (ترجمه فاطمه سادات موسوی) نشر ما و شما ۱۳۶۴



نقش محیط معماری در کاهش استرس فضاهای درمانی

فخرالسادات حسینی^{۱*}، فریبا سبزچمنی^۲

۱. گروه روانشناسی دانشگاه فرهنگیان تهران F.hosseini@cfu.ac.ir

۲. نظام مهندسی تهران Fariba.Sabzchamani@Gmail.com



چکیده

محیط ناشناخته فضاهای درمانی و همچنین رعایت نشدن اصول طراحی معماری در چنین فضاهایی باعث افزایش استرس بیمار و خانواده او می شود و در نتیجه روند درمان کند خواهد شد. بدین منظور پژوهش حاضر با هدف شناخت روانشناسی محیط و اینکه چگونه محیط می تواند بر کاهش استرس انسان تأثیر بگذارد، انجام شده است. در واقع این پژوهش به بررسی متغیرهای محیط همراه با بررسی تأثیر فیزیولوژیک و عملکرد طبیعی این متغیرها می پردازد. مسئله این پژوهش کاهش استرس در فضای درمانی و سرعت بخشیدن به سلامت و بهبودی بیماران با بهبود متغیرهای محیطی است. برای انجام این پژوهش، از روش تحلیل محتوا استفاده شده است بدین گونه که به تحلیل مبانی نظری داده های موجود در زمینه مفاهیم اصلی این پژوهش پرداخته شده و سپس از یافته های این پژوهش که بیانگر صحت فرضیه است، نتیجه گیری و جمع بندی صورت گرفته است.

واژگان کلیدی: طراحی، معماری، استرس، فضای درمانی



راجر اولریش^۱ اولین کسی بود که آثار محیط را روی بیماران بررسی کرد. او همچنین اولین بار تئوری کاهش استرس^۲ "SRD" را مطرح کرد. «استرس» سرعت «شفایابی» را کاهش داده و بدن را مستعد ابتلا به عفونت‌های مکرر و شدید می‌کند. در فضاهای درمانی که درمان بیماران اصل است باید عوامل «استرس» را حذف شوند.

رشته‌ای در معماری وجود دارد به نام "طراحی بر اساس مستندات" که اثر متغیرهای محیطی همراه بررسی‌های فیزیولوژیک را بررسی می‌کند که درصدد تغییرات محیط معماری در جهت رضایت از تغییرات و کاهش سطح استرس است. «مغز محرک‌های حسی محیط را می‌گیرد و سپس از یک طریق شگفت‌انگیز ما را مجبور به عمل می‌کند» (استبرگ، ۱۳۹۴، ۲۲). محیط معماری از سطوحی از مواد و مصالح با مایه‌های رنگی، بافت‌ها، روشنایی و درجات شفافیت مختلف و فضاهای بین آن‌ها تشکیل می‌شود که این عوامل معیارهای اساسی طراحی می‌باشند. محیط معماری مجموعه‌ای از انطباق‌پذیری‌هاست که انسان با محیط‌های جغرافیایی و فرهنگی ایجاد می‌کند و سامان‌دهی محیط روابط متقابل مردم و محیط جغرافیایی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، و ضمناً گرما و نور، صوت و بو و تماس‌های مکانیکی فرد را تغییر می‌دهد و تا حدودی نیز از تغییرات محیط‌های اجتماعی و فرهنگی مردم تأثیر می‌گیرد. با هر تغییری در محیط ساخته شده امکان تغییر قابلیت‌های جهان نیز بوجود می‌آید (لنگ، ۱۹۸۰).

ده‌ها سال روانپزشکان روی اثر «فضا» بر جنبه‌های مختلف «خلق و خو» مطالعه کرده‌اند. و همچنین معماران زیادی در مورد اثر فضای ساخته شده بر رفتار انسان پرداختند. «هر تغییری در طرح محیط به تغییر در رفتار اجتماعی و ارزش‌های زیباشناختی مردم منجر می‌شود.» (لنگ، ۱۹۸۰، ۱۳). واقعیت این است که فرد آن چنان تحت تأثیر محیط خود است که حالت هماهنگی «درونی» اش بستگی تام به هماهنگی او با محیطش دارد (کریستوفر، ۱۳۹۳، ۸۱).

¹ . Roger Ulrich

² .Stress Reduction Theory



هدف کلی: تأثیر طراحی محیط بر کاهش استرس

اهداف جزئی

عوامل مؤثر محیط در کاهش استرس

تأثیر کاهش استرس بر بهبود بیماران و ایجاد انرژی و بروز افکار خلاق

فرضیه/سؤال

فرضیه

محیط معماری بر کاهش استرس انسان تأثیرگذار است و این موضوع سبب کاهش استرس و سرعت بخشی در روند سلامت بیماران می شود.

سؤال

آیا طراحی محیط معماری بر انسان تأثیر دارد؟

سؤال اصلی این است آیا می توان «محیط» را به نحوی طراحی کرد که استرس را در فضای درمانی کاهش داد؟

تعریف مفهومی

۱. محیط معماری

کلمه «محیط» آن قدر مورد استفاده دارد که تشخیص معنای آن مشکل شده است. جغرافیدانان زمین و آب و هوا، روان شناسان مردم و شخصیت فردی آن ها، جامعه شناسان، سازمان های اجتماعی، فرایندها و معماران ساختمانها و محیطی باز و منظر را محیط تعریف می کنند (پورتروس، ۱۹۷۷). کورت کافکا^۱ بین محیط جغرافیایی^۲ و محیط رفتاری^۳ تمایز قائل شده است. محیط جغرافیایی به محیط عینی و واقعیتها اطراف انسان گفته می شود؛ محیط فیزیکی تصویر شناختی محیط عینی است که اساس رفتار را شکل می دهد.

۲. استرس

هم در ادبیات و هم در زندگی روزمره عبارت استرس را طوری به کار می بریم که می توان به منشأ فشارها، اجبارها، ماهیت چالش و آثار آن رنج روانی (خفقان) اشاره کرد. استرس در لغت به معنای تگنا، سختی، فشار است.

¹ Portrous

² . Kurt Koffka

³ .Geographical environment

⁴ .Behavioral environment



کورتن^۱ (۲۰۰۹) استرس مزمن را این گونه تعریف می کند: "استرس در واقع پاسخی به اتفاقی است که فرد را دچار چالش کرده است.

نوعی حالت تنش پایدار که احساس منفی ایجاد می کند. جایی که فرد نتواند به تکالیف خود پاسخ مناسب بدهد. یا احساس کند توانایی پاسخ مناسب دادن را ندارد، جایی که پاسخ مناسب ندادن می تواند نتایج معنی دار داشته باشد. جایی که این ناتوانی پیامدهای جسمی روانی و اجتماعی عینی به همراه آورد. حالا چه یک برگه امتحانی باشد، چه مسائل کوچک در محل کار در ارتباط با افراد باشد (گنجی، ۱۳۹۷).

۳. مولفه های موثر در محیط جهت کاهش استرس

نور	نوردهی بهتر فضا و استفاده از نور طبیعی در محیط
هوا و تهویه	ایجاد تهویه مناسب برای محیطها
صدا	کاهش صدا با ایجاد سقف و کفهای جذب کننده صدا
رنگ	استفاده از رنگهای آرامش بخش در محیط
طبیعت و فضای سبز	احداث باغچه و امکان دیدن طبیعت
سیرکولاسیون و جهت یابی مسیر	آسان کردن جهت یابی و گشت در فضاهای درمانی
تعریف برنامه فیزیکی و محیطهای مورد نیاز	اتاق بیمار یکنفره با امکانات، محیطی مناسب برای ملاقات کنندگان

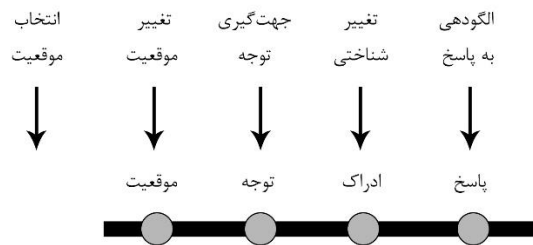
جدول ۱_ مولفه های موثر در محیط جهت کاهش استرس

پرسشنامه راهبردهای تنظیم هیجان گراس و جان (۲۰۰۳). (ERQ)

این پرسشنامه توسط گروس و جان (۲۰۰۳) طراحی شده است و راهبردهای تنظیم هیجان را می سنجد. فرم اولیه آن دارای ۱۶ سوال بوده که آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۶ به دست آمده است. فرم کوتاه و تجدیدنظر شده آن ۱۰ گویه دارد که تفاوت های فردی را در ارزیابی مجدد شناختی و فرونشانی ابزاری را بررسی می کند. از دو قسمت، ارزیابی مجدد شناختی (۶ گویه) و فرونشانی (۴ گویه) تشکیل شده است. نسخه ای از این پرسشنامه که توسط طاهری فر و همکاران (۱۳۹۰) مورد ارزیابی قرار گرفته است. الگو یا مدل تنظیم هیجانی گراس (۱۹۹۷) با کمی غنی تر شدن اجازه می دهد که مجموعه روش های پیشنهاد شده در درون یک مدل سازماندهی شود بدین طریق مدل به دست آمده اجازه می دهد که نظریه های اصلی درباره مدیریت استرس به جای رودررو قرار گرفتن یک شکل شوند این مدل نشان می دهد که تنظیم یک هیجان (یک استرس) می تواند هر نوع تجربه هیجانی را هدف قرار دهد. از جمله خود موقعیت (فیزیکی، روان شناختی)، توجه به موقعیت، درک موقعیت و نهایتاً پاسخ فیزیولوژیک و رفتاری خود به خود (تصویر شماره، ۲).

¹. Corten

². Gross



تصویر شماره ۱: الگوی تنظیم هیجانی گراس (۱۹۹۸) برای مقابله با استرس

هر نوع استراتژی مدیریت استرس الزاماً یکی از این عناصر را هدف قرار خواهد داد لازم به یادآوری است که هیچ استراتژی یا هیچ راهبردی نمی تواند برای همه مردم یا در همه موقعیت ها استرس را موثر واقع شود. در انتخاب موقعیت با طراحی فضاهای متناسب با هدف کاهش استرس توجه و درک موقعیت به عوامل استرس زا کاهش پیدا خواهد کرد. در تغییر موقعیت تغییر منابع استرس فردی، بین فردی و شخصیتی مدنظر خواهد بود موقعیت تغییر را یافته در ادامه انتخاب موقعیتی است که در سایه معماری های موردنظر تهدیدآمیز تصور نخواهد شد.

همچنین برای کاهش استرس لازم است که فرد به **موقعیت توجه** داشته باشد موقعیت برای او ملموس باشد یا در ذهن خود آن موقعیت طراحی شده با اصول روان شناسی سلامت را موقعیتی تنش زا تصور نکند. مطالعات نشان می دهند که اشخاصی که برای تغییر موقعیت های استرس زا راه حل و عملکردهای عینی ارائه می دهند شادتر و از سلامت بهتری برخوردارند.

استراتژی های **مبتنی بر گسترش توجه** در امکان بیرون آمدن از نشخوارهای ذهنی را به عنوان چراغ چشمک زن عمل می کنند. مکانیزم طراحی محیط های تنش زا در حدی قابل توجه خواهد بود. که اجازه دهد تا تهدید در یک موقعیت خطرناک به سرعت برطرف شود و فرد قدرت انطباقی بیشتری پیدا کند

هرگاه استرس محصول **ادراک** از **موقعیت** باشد نه محصول خود موقعیت مفهومش این خواهد بود که ما برای کاهش استرس ابزار بسیار کارساز از جمله طراحی محیط های فیزیکی متناسب با سلامت روان افراد در اختیار داریم. تغییر ادراک از موقعیت یا به قول سهراب سپهری چشم ها را شستن و جور دیگری دیدن است.

عوامل مؤثر بر موقعیت فیزیکی و روان شناختی

نور

محققین اطلاعاتی را در مورد ارتباط طول موج و شدت نور بر سیکل خواب و بیداری و همچنین اثرشان بر «استرس» را به دست آوردند. این دانش منجر به توصیه هایی برای نورپردازی در واحدهای مراقبت در شبانه روز فعال است، شده است (استبرگ، استرام، ۲۵۹).

تهویه



جریان داشتن هوا و تهویه مناسب در هوا باعث تصویه هوا و بهبود شرایط بیمار و کاهش استرس محیطی در او می شود.

صدا در محیط درمانی

ادلشتاین^۱ روی چگونگی درک صدا و ایجاد استرس کار کرده است. در ۲۰۰۴، در بیمارستان «سن ماری مایو کلینیک» پرستاران مخفیانه یک صداسنج در واحد جراحی کار گذاشتند. بالاترین حد صدا وقتی بود که ساعت کاری یک گروه عوض می شد و گروه دوم می آمدند. مطالعات نشان می دهد که این صداها با دسی بل بالا سبب افزایش ضربان قلب، فشار خون و سایر تغییرات ناشی از «استرس» می شود.

رنگ

در ۲۰۰۶، نمایشگاهی با کمک معماران، طراحان، افراد فنی، یک متخصص رنگ و یک نورپرداز مجرب و یک روانشناس برگزار شد. هدف سنجش اثر رنگ در افراد بود. آن ها سه اتاق بزرگ را که شبیه به هم بودند به رنگ سفید درآوردند. در داخل هر یک از آن ها یک میز پایه بلند پر از انواع خوراکی سبک و دوازده چارپایه و چهار کامپیوتر گذاشتند. بیرون این اتاق ها با یکی از آن رنگها رنگین گشت و داخل اتاق نوری متناسب با آن رنگ تابانده شد. بازدیدکنندگان اجازه داشتند وارد هر اتاقی که میخواستند بشوند و از هر چه میخواستند بخورند و با هم وقت بگذرانند. زمان حضور محدود نبود، ولی ضربان قلب آنان با مونیتری که مچشان بسته شده بود پایش می شد. آنها یک پرسش نامه هم درباره ی احساس و «خلق» و خوی خود پر می کردند. نتایج به دست آمده از این مطالعه نظریه های گذشته را مبنی بر «آرام بخش» بودن رنگ آبی و محرک بودن زرد و قرمز تأیید میکرد. کسانی که به اتاق زرد میرفتند دو برابر کسانی بودند که به اتاق آبی میرفتند. در اتاق قرمز، احساس گرسنگی و تشنگی بیشتر بود و مصرف غذا بالاتر. افراد در اتاق آبی احساس آرامش می کردند. نوع تجمع افراد هم در اتاق ها متفاوت بود. در اتاق آبی، بیشتر پیرامون اتاق جمع می شدند ولی در اتاق زرد و قرمز بیشتر در مرکز قرار می گرفتند (استبرگ، استرام، ۵۲).

حضور طبیعت در فضا و ایجاد فضاهای سبز

معماری ایرانی با استفاده از طبیعت و آرامش طبیعی بستر را برای رشد، تفکر و حکمت فراهم می کرد. خانه ها رنگ آمیزی داشت اما الان کمتر رعایت می شود. معماری قدیم طهارت و پاکیزگی، ایجاد ارتباط، معاشرت و قانونمداری را به شهروندان آموزش می داد.

سیرکولاسیون و جهت یابی مسیر

یکی دیگر از زنجیره های رفاه، شکل های مختلفی است که کمک می کند بیمار یا همراه او با محیط تطبیق پیدا کنند و بتوانند به راحتی جهت یابی کنند. «استیل کیس» نوع جدید از محل استقرار کارمندان را طراحی کرد که کارامدی آن ها را افزایش داده و استرسشان را کاهش دهد. وقتی محل استقرار پرستاران مطابق استاندارد قرار دارد، پرستاران مدام زیگزاگوار از این طرف بخش به آن طرف نمی روند و ساخت آن به گونه ای است که کیفیت برخورد بیمار و کارمند را افزایش می دهد.

¹ Eve Edelstein



تعریف برنامه فیزیکی و محیط‌های مورد نیاز (ایجاد فضایی مناسب برای بیمار و ملاقات‌کنندگان)

در اتاق بیمار و اتاق انتظار، اثاثیه کاملاً قابل انعطاف و حرکت باشد. تخت تاشو برای فامیل بیمار وجود داشته باشد که اگر بخواهد شب بماند. به طور کلی محیطی دلپذیر فراهم شود تا از استرس محیط فضاهای درمانی کاسته شود.

روش

از روش تحلیل محتوا استفاده شده است بدین گونه که به تحلیل مبانی نظری داده‌های موجود در زمینه مفاهیم اصلی این پژوهش پرداخته شده است و سپس از یافته‌های پژوهش که بیانگر صحت فرضیه است، نتیجه‌گیری و جمع‌بندی صورت پذیرفته است که جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز به صورت استفاده اسنادی از منابع آرشیوها، کتابخانه‌ها و اینترنت است.

یافته‌ها

در جدول ۲ رابطه بین یک فاکتور طراحی خاص و نتایج مراقبت‌های بهداشتی، به طور مستقیم یا غیرمستقیم، با مطالعات تجربی نشان داده شد" (اولریش ، ۲۰۰۸ ، ص ۵۳).

تمامی مواردی که محیط فیزیکی بر فضاهای درمانی تأثیرگذار است مورد بررسی قرار گرفته است. تمام زیرعنوان‌های این بررسی با نتیجه مطلوبی مطابق است درواقع با نتایج مثبتی که می‌توان از طریق ویژگی‌های مختلف محیط فیزیکی بدست آورد. چگونگی دستیابی به هر یک از این تأثیرات تحت عنوان جداگانه ای شرح داده شده است.



نتایج فضای درمانی	راهکارهای طراحی										
	اتاق یک نفره	دسترسی به نور طبیعی	نور مناسب	دید به طبیعت	مکان برای خانواده در اتاق بیمار	فرش کردن	کاهش صدای کف و سقف	بالا بردن ارتفاع سقف	چیدمان اتاق پرستاری	ایجاد مرکزیت	اتاق با امکانات
عفونت ناشی از بیمارستان	**										
کاهش اشتباهات پزشکی	*		*				*				*
کاهش افتادن بیمار	*		*		*	*			*		*
کاهش درد		*	*	**			*				
بهبود خواب بیمار	**	*	*				*				
کاهش استرس بیمار	*	*	*	**	*		**				
کاهش افسردگی		**	**	*	*						
کاهش زمان ماندن برای درمان		*	*	*							*
افزایش حریم شخصی بیمار	**				*		*				
افزایش ارتباط بیمار با اعضای خانواده	**				*		*				
افزایش حمایت اجتماعی	*				*	*					
افزایش رضایت بیمار	**	*	*	*	*	*	*				
کاهش صدمات کارمندان								**			*
کاهش استرس کارمندان	*	*	*	*			*				
افزایش کارایی کارمندان	*		*				*		*	*	*
افزایش رضایت کارمندان	*	*	*	*			*				

* رابطه‌ی بین فاکتور طراحی خاص و نتیجه مراقبت های بهداشتی، به طور مستقیم یا غیر مستقیم توسط مطالعات تجربی بررسی شده در این گزارش نشان داده شده است

** شواهد قوی (پوشش یافته از چندین مطالعه دقیق) نشان می دهد که طراحی، مداخله نتیجه مراقبت های بهداشتی را بهبود می بخشد

جدول ۲. ارتباط بین طراحی و سلامتی. (Ulrich, p.53, 2008)

تصویر ۲ نشان‌دهنده "نتیجه‌گیری و توصیه‌های طراحی"، "تعدادی از استراتژی‌ها و مداخلات طراحی است که می‌تواند نتایج را تحت تأثیر قرار دهد."



تصویر ۲. معماری سلامت بر اساس مستندات (Carlo V Bellieni and Alessandro Bellieni)

بحث و نتیجه گیری

این تحقیق نشان می دهد محیط می تواند بر روی بیمار تأثیر بگذارد. طبق پرسشنامه راهبردهای تنظیم هیجان گراس و جان، طراحان با تغییر مولفه های هیجانی و استرس زا محیط می توانند کیفیت فضاهای درمانی را بهبود بخشند. این تحقیق نشان می دهد که از جمله متغیرهای تأثیرگذار در مدیریت استرس در کنار عوامل شخصیت، متغیرهای اجتماعی عوامل شناختی می تواند تأثیرگذار باشد. یکی از اقداماتی که می توان انجام داد عبارت است از کار روی توانایی های هیجانی و شناختی با کمک گرفتن از طراحی محیط های درمانی خاص است. معماران امروز باید به ساخت «محیط» هایی بپردازند که به جسم ما توجه و به حفظ سلامت ما کند، و از آنچه «استرس» می آفریند و سبب تشدید بیماری می شود پرهیز کنند. اصولی که در طراحی فضاهای درمانی باعث کاهش استرس می شود، شامل: کاهش سروصدای محیط، استفاده از کف ها و سقف های جذب کننده صدا (درحالی که نظافت سطوح سطوح مد نظر است)؛ ساخت «محیط» هایی مجزا برای نگهداری بیمارانی که باید از ابتلای بیماری در امان باشند؛ مناظر آرامبخش از طبیعت؛ احداث باغچه و امکان دیدن طبیعت؛ میزان کافی نور و رنگ که سبب بهبود خلق و خو می شود؛ دسترسی به نور طبیعی؛ ایجاد نمادهای برجسته مناسب برای جهت یابی، آسان کردن جهت یابی و گشت در فضاهای درمانی؛ اتاق های یکنفره با تمام امکانات پزشکی، بهبود کیفیت هوا و تهویه، ایجاد محیط دلپذیر و راحت، ایجاد محیط های مناسب برای همراهان بیمار و کارکنان، بهبود جایگاه پرستاران و امکان تغییر وضعیت.



- استبرگ، استرام، (۱۳۹۴)، فضا‌های شفاف‌بخش، ترجمه شهناز رفیعی، نشر کیمیا، تهران
- اردلان، نادر، (۱۳۸۰)، حسن وحدت، ترجمه ونداد جلیلی، نشر خاک، اصفهان
- الکساندر، کریستوفر، (۱۳۹۰)، سرشت نظم، ترجمه رضا سیروس صبری، انتشارات پرهام نقش، تهران
- الکساندر، کریستوفر، (۱۳۹۳)، معماری و راز جاودانگی، ترجمه مهرداد قیومی‌بیدهندی، انتشارات روزنه، تهران
- پاکزاد، جهان‌شاه، (۱۳۸۸)، سیر اندیشه‌ها در شهرسازی: از "فضا" تا "مکان"، نشر شهیدی، تهران
- چینگ، فرانسیس، (۱۳۸۹)، معماری: فرم، فضا و نظم، ترجمه زهره قراگزلو، انتشارات دانشگاه تهران
- گنجی، حمزه (۱۳۹۷) مداخله در روان‌شناسی سلامت. تهران انتشارات ساوالان
- لور، رابرت، (۱۳۶۸)، هندسه مقدس (فلسفه و تمرین)، ترجمه هایدی معیری، موسسه مطالعات و تحقیقات فرهنگی، تهران
- لنگ، جان (۱۳۸۸)، آفرینش نظریه معماری، ترجمه علیرضا عینی‌فر، انتشارات دانشگاه تهران، تهران.
- طاهری‌فر، زهرا (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای نارسایی راهبردهای تنظیم هیجان در رابطه بین شدت هیجان منفی و انگیزش ایمنی با نشانه‌های اضطراب فراگیر. فصلنامه روان‌شناسی معاصر
- نصر، سید حسین، (۱۳۹۳)، دین و نظم طبیعت، ترجمه انشاء الله رحمتی، نشر نی، تهران
- نیکفر، محمد رضا، (۱۳۸۴)، «مفهوم صلح»، بخش یک مجله نگاه نو، شماره ۶۳



- Lang, John, (۱۹۸۰), Designing for Human Behavior: Architecture and the Behavioral Science, Hutchinson Ross Publishing Company
- Porteous, J. Douglas (1977), "Design with people," Environment and Behavior 3, no. 2:206-223
- Bellieni CV (2016) Evidence-based health architecture. Glob Imaging Insights 1: DOI: 10.15761/GII.1000106.
- Ulrich, R. et al. (2008) A review of the research literature on evidence-based design (from the white paper series 5 out of 5). Concord, California: The Center for Health Design.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. Psychological Inquiry, 26, 1-26. doi: 10.1080/1047840X.2014.940781.



اثربخشی توانمندسازی روانی-اجتماعی بر افزایش تاب آوری دانش آموزان با آمادگی به اعتیاد

مژگان پوردل*؛ نرگس قاسم‌زاده^۲، محدثه مصلحی

۱. کارشناس ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

Pourdell.m2018@gmail.com

۲. کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد تهران شمال، تهران، ایران

n.ghasemzadeh76@gmail.com

۳. کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

Moslehi.m.1364@gmail.com

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی توانمندسازی روانی-اجتماعی بر تاب آوری دانش آموزان دارای آمادگی اعتیاد بود. **روش:** روش پژوهش به شیوه‌ی نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه‌ی آماری پژوهش را کلیه‌ی دانش آموزان دوره‌ی متوسطه‌ی اول شهر اهواز در سال تحصیلی ۱۳۹۸ تشکیل می‌دادند که از میان آن‌ها یک دبیرستان به صورت در دسترس انتخاب و تعداد ۲۰۰ نفر از دانش آموزان این مدرسه توسط پرسشنامه‌ی آمادگی اعتیاد زرگر و همکاران (۱۳۸۵) غربال شدند. سپس ۳۰ دانش آموز که نمره‌ی بالاتر کسب کرده و دارای آمادگی اعتیاد بالا تشخیص داده شده بودند، انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، ۸ جلسه برنامه‌ی توانمندسازی روانی-اجتماعی را دریافت نمودند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش توانمندسازی روانی-اجتماعی بر تاب آوری دانش آموزان دارای آمادگی اعتیاد، مورد تأیید قرار گرفته است و دانش آموزان دارای آمادگی اعتیاد گروه آزمایش نسبت به دانش آموزان دارای آمادگی اعتیاد گروه کنترل در پس‌آزمون، به طور معناداری، تاب آوری بیشتری داشتند. **نتیجه گیری:** بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که استفاده از آموزش توانمندسازی روانی-اجتماعی می‌تواند موجب افزایش تاب آوری شود. **واژگان کلیدی:** آمادگی اعتیاد، تاب آوری، توانمندسازی روانی-اجتماعی.



سو مصرف مواد وابستگی آسیب شناختی به استفاده از یک یا چند ماده مخدر است که باعث رفتارهای موادجویانه می شود و در صورت عدم استفاده از آن ، علائم ترک در فرد معتاد ظاهر می شود. همچنین ، مردم با وجود آگاهی از عواقب ناگوار آن ، همچنان به مصرف آن ادامه می دهند. DSM-5 سو استفاده و وابستگی را در یک گروه قرار می دهد. اختلال در مصرف مواد مخدر مجموعه ای از علائم رفتاری، شناختی و جسمانی است که موجب می شود فرد علیرغم این واقعیت که سو مصرف مواد باعث بروز مشکلات قابل توجهی در زندگی خود می شود ، به این عمل سوء استفاده ادامه می دهند (گوپیل و همکاران، ۲۰۱۸). طبق آخرین آمار سازمان جهانی مبارزه با مواد مخدر (۲۰۱۷) ، ۲۴۶ میلیون نفر در جهان به مواد مخدر اعتیاد دارند (دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد، ۲۰۱۸).

بر اساس گزارش دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل (۲۰۱۵) ، حدود ۲۴۳ میلیون نفر، یا ۵٪ از جمعیت ۶۴-۱۵ سال جهان، در سال ۲۰۱۲ مواد مخدر مصرف کرده بودند. در همین حال، تعداد مصرف کنندگان مشکل ساز مواد مخدر ۲۷ میلیون، حدود ۶٪ از جمعیت بزرگسال جهان، یا ۱ نفر در هر ۲۰۰ نفر بود. یافته ها نشان می دهند که آمار اعتیاد طی چهار دهه ی اخیر در ایران در نوسان بوده است؛ به گونه ای که در سال ۱۳۹۰، این برآورد در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال برابر با ۱ میلیون و ۳۲۵ هزار نفر اعلام شده است (شریعتی، ۱۳۹۲). پژوهش ها حاکی از نگران کننده بودن خطر اعتیاد و گرایش به اعتیاد در میان نوجوانان است. برای مثال طی تحقیقی که در سال ۱۳۹۰ روی ۷۵ هزار نوجوان ۱۹-۱۴ ساله در استان های مختلف کشور صورت گرفت، مشخص شد که ۲۷/۵ درصد از جمعیت دانش آموزان در معرض اعتیاد به مواد مخدر قرار دارند (قره نژاد نوغانی، ۱۳۹۰).

از جمله مکانیزم های شناخته شده که بر عدم گرایش افراد به مصرف مواد و وابستگی به آن تأثیر می گذارد، تاب آوری است. در روان شناسی ظرفیت مثبت افراد برای سازگاری با استرس و منابع را، تاب آوری نامیده اند و این مفهوم همچنین برای تعیین ویژگی میزان مقاومت در مقابل عوامل خطر ساز آینده مورد توجه قرار گرفته است (هارت، بکاینان و چنای، ۲۰۱۴). تاب آوری جایگاه ویژه ای در حوزه های روانشناسی تحول، روان شناسی خانواده و بهداشت روانی یافته است، به طوری که هر روز بر شمار پژوهش های مرتبط با این سازه افزوده می شود (مرتضوی و یاراللهی، ۱۳۹۴). از طریق تاب آوری می توان به افراد کمک کرد تا با رویدادها و واقعیت های ناخوشایند زندگی به گونه ای مثبت و کارآمد رویارو شوند (اکونور و بچلر، ۲۰۱۵). در راستای پیشگیری از اعتیاد از رویکردهای چندی می توان استفاده کرد که به نظر می رسد آموزش توانمندسازی روانی-اجتماعی با افزایش تاب آوری می تواند در این حوزه کارآمد باشد. از دیدگاه نظری ، یکی از مهمترین مفروضات رویکرد آموزش مهارت های فردی و اجتماعی این است که رفتارهای مشکوک نوجوانان مانند سیگار کشیدن ، الکل و سایر مواد و سایر رفتارهای انحرافی مانند رفتارهای جنسی نارس و زودگذر نشانه ای از آن است، در نظر گرفته شده اند (بوتوین و گریفین، ۲۰۰۵). سیگار کشیدن یک رفتار عملکردی تلقی می شود که از طریق آن نوجوانان خود را ابراز می کنند ، با اضطراب کنار می آیند و با فشارهای ناشی از انتقال از کودکی به نوجوانی کنار می آیند. بنابراین ، فرض بر این است که مجموعه مشابهی از عوامل شناختی و شخصیتی زمینه ای (مانند عزت نفس پایین و کنترل ناخوشایند در خود) نوجوانان را مستعد الکل ، سیگار کشیدن ، سایر مواد و سایر رفتارهای مشکل ساز می کند (بوتوین، گریفین و ویلیامز، ۲۰۱۵). بر اساس رویکرد

1. Goel

2. UNODC

3. resiliency

4. Hart, Bcainan & De Chenay

5. Oconnor & Batcheller

6. Botvin & Griffin

7. Botvin, Griffin & Williams



توانمند سازی، مصرف مواد مخدر یک رفتار عملکردی و اجتماعی است که نتیجه تعامل عوامل فردی و اجتماعی است. علاوه بر اهمیت فرایندهای یادگیری اجتماعی مانند مدل سازی، تقلید و تقویت، این رویکرد بیان می کند که نوجوانان با مهارت های فردی و اجتماعی ضعیف نه تنها در برابر محرک ها آسیب پذیر هستند، بلکه تمایل دارند از مواد به عنوان جایگزین استفاده از استراتژی های مقابله ای سازگار استفاده کنند (بوتوین، ۲۰۰۰؛ بوتوین و گریفن، ۲۰۰۴). لذا، رویکردهای توانمندسازی در پیشگیری از سو مصرف مواد، بر آموزش توانایی های اجتماعی و رفتاری در کنار مهارت های مقاومت تأکید دارند.

فلاحی و همتی علمدارلو (۱۳۹۹) در پژوهشی تحت عنوان " اثربخشی توانمندسازی روان شناختی بر کیفیت زندگی مادران دارای فرزند با ناتوانی تحت پوشش برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه" به این یافته دست یافتند که توانمندسازی روان شناختی بر نمره کل کیفیت زندگی تأثیر معنادار ندارد اما بر خرده مقیاس سلامت جسمی و روابط اجتماعی تأثیر معنادار دارد ($P < 0.05$) و میزان تأثیر بر سلامت جسمی و روابط اجتماعی به ترتیب چهارصد و سی و سه هزارم و صد و پنج هزارم است. رحمتی، محمدخانی و محسن پور (۱۳۹۴) در پژوهشی نشان دادند که آموزش توانمندسازی روانی-اجتماعی توانسته است نگرش دانش آموزان گروه آزمایش را به طور معناداری تحت تأثیر قرار دهد. کرافت (۲۰۱۱) نشان داد آموزش مهارت ها و فعالیت های متمرکز بر مدرسه منجر به کاهش انتظارات هنجاری برای سیگار کشیدن و مصرف الکل بود. با توجه به آنچه ذکر شد سوال اصلی پژوهش این است که آیا رویکرد توانمندسازی روانی-اجتماعی بر بالا بردن تاب آوری دانش آموزان با آمادگی به اعتیاد اثربخش است؟

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی بوده و از لحاظ روش، نیمه آزمایشی می باشد که در آن از طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش آموزان دوره ی متوسطه ی اول متوسطه شهر اهواز در سال تحصیلی ۱۳۹۸ تشکیل می دادند که از میان آن ها با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس، تعداد ۲۰۰ دانش آموز این مدرسه توسط پرسشنامه ی آمادگی اعتیاد اهواز (۱۳۸۵) غربال شدند. سپس ۳۰ دانش آموز که داری بیشترین مقدار آمادگی اعتیاد تشخیص داده شده بودند، انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند.

پرسشنامه ی آمادگی اعتیاد زرگر و همکاران (۱۳۸۵): مقیاس آمادگی به اعتیاد توسط وید و بوچر^۱ (۱۹۹۲) ساخته شد و تلاش هایی در جهت تعیین روایی آن در کشور ایران صورت گرفته است. این پرسشنامه، مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد است که با توجه به شرایط روانی-اجتماعی جامعه ایرانی توسط زرگر (۱۳۸۵)، ساخته شد (زرگر، نجاریان و نعیمی، ۱۳۸۷). این پرسشنامه از دو عامل تشکیل شده و دارای ۳۶ ماده به اضافه ی ۵ ماده دروغ سنج می باشد. نمره گذاری هر سؤال بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) می باشد. البته این شیوه ی نمره گذاری در سؤالات شماره ۶، ۱۲، ۱۵، ۲۱ معکوس خواهد شد. این پرسشنامه دارای ۵ عامل دروغ سنج می باشد که شامل سؤالات شماره ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۲۱ و ۳۳ می شود. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه باید مجموع امتیازات تک تک سؤالات (به غیر از مقیاس دروغ سنج) را باهم جمع نمود. این نمره ی دامنه ای از ۰ تا ۱۰۸ را خواهد داشت. نمره بین ۰ تا ۳۶ بیانگر آمادگی فرد پاسخ دهنده برای اعتیاد در حد پایین است، نمره بین ۳۶ تا ۵۴ بیانگر آمادگی فرد پاسخ دهنده برای اعتیاد در حد متوسط است و نمره ی بالاتر از ۵۴ بیانگر آمادگی فرد پاسخ دهنده برای اعتیاد در حد بالا می باشد. نمرات بالاتر به منزله آمادگی بیشتر فرد پاسخ دهنده برای اعتیاد می باشند و برعکس. این پرسشنامه ترکیبی از دو عامل آمادگی فعال و آمادگی منفعل می باشد. آمادگی فعال مربوط به رفتارهای ضد اجتماعی، میل به مصرف مواد، نگرش مثبت به مواد،

1. Boutvin & Griffin

2. Kraft

3. ASA

4. Weed & Butcher



افسردگی و هیجان خواهی می باشد و در عامل دوم (آمادگی منفعل) بیشترین ماده‌ها مربوط به عدم ابراز وجود و افسردگی می باشد. در پژوهش زرگر و همکاران (۱۳۸۵) جهت محاسبه روایی این مقیاس از دو روش استفاده شد. در روایی ملاکی، پرسشنامه آمادگی به اعتیاد دو گروه معتاد و غیر معتاد را به خوبی از یکدیگر تمییز داده است. روایی سازه مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست بالینی علائم بالینی ۰/۴۵ محاسبه شده است که معنی دار می باشد. اعتبار مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد که در حد مطلوب می باشد (زرگر و همکاران، ۱۳۸۷).

پرسشنامه‌ی تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳): مقیاس تاب‌آوری توسط کانر و دیویدسون، در سال ۲۰۰۳، جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، ساخته شده و شامل ۲۵ سؤال است که هر سؤال در مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای، از صفر (هرگز) تا چهار (همیشه) درجه‌بندی می شود. سازندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به خوبی می تواند افراد تاب‌آور را از غیر تاب‌آور، در گروه‌های بالینی و غیر بالینی جدا کند و در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی به کار برده شود. حداقل نمره‌ی تاب‌آوری آزمودنی در این مقیاس، صفر و حداکثر نمره ۱۰۰ است. همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی همگرا و اگرایی این مقیاس، خوب گزارش شده است. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی این پرسشنامه، وجود ۵ عامل شایستگی/استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی/تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت عواطف/تحمل عواطف منفی، روابط ایمن، مهار و معنویت را برای مقیاس تاب‌آوری تأیید کرده است. اما چون روایی و پایایی این مقیاس‌ها هنوز به طور قطع تعیین نشده، در حال حاضر فقط نمره‌ی کلی تاب‌آوری برای اعتبار و پایایی اهداف پژوهشی معتبر محسوب می شود (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). پایایی ۲ و روایی ۳ فرم فارسی تاب‌آوری نیز در مطالعات مقدماتی نمونه‌های بهنجار و بیمار، مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است (بشارت، ۱۳۸۶). این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است و اعتبار و پایایی آن قابل قبول گزارش شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات توانمندسازی روانی-اجتماعی

جلسه	موضوع	محتوای جلسات
اول	ارزش سلامتی	معرفه، آشنایی با برنامه‌ی توانمندسازی روانی-اجتماعی، مراقبت از خود، چرا سلامتی خوب است، تعیین یک هدف بهداشتی، ابعاد مختلف سلامتی، پیشگیری، ارزیابی خطر و تکلیف خانگی.
دوم	تصمیم‌گیری سالم	مفهوم تصمیم‌گیری، روش‌های تصمیم‌گیری گام‌به‌گام، تمرین تصمیم‌گیری گام‌به‌گام، انتخاب‌های سالم، تکلیف خانگی.
سوم	خطرجویی و مصرف مواد	ارزش قائل شدن، چقدر اهل خطرجویی هستید، پرخطر، پرخطرتر و پرخطرترین، نقش مصرف مواد در خطر جویی و پیامدهای آن، جمع‌بندی مطالب و تکلیف خانگی.
چهارم	مقابله با استرس و هیجان‌های منفی	مفهوم استرس و عوامل خطرزا، شناسایی احساس و رفتار، ارتباط بین هیجان و پیامد، تکنیک‌های تنظیم هیجان و جمع‌بندی مطالب و تکلیف خانگی.
پنجم	ارتباط مؤثر	مهارت‌های ارتباط مؤثر، عناصر ارتباط مؤثر، انواع مهارت‌های ارتباط مؤثر، جمع‌بندی و تکلیف خانگی.
ششم	روابط بین‌فردی سالم	برقراری رابطه سالم، عناصر مهم در برقراری رابطه سالم، هنر ابراز وجود، تمرین ابراز وجود، جمع‌بندی مطالب و تکلیف خانگی.



مهارت‌های امتناع همسالان، شناخت مهارت جراتمندی و مؤلفه‌های آن، تهیه فهرست مهارت‌های نه گفتن، تمرین مهارت نه گفتن و خودکنترلی، شناسایی موقعیت‌های دشوار، جمع‌بندی مطالب و تکلیف خانگی.	فشار همسالان و مهارت‌های امتناع	هفتم
مفهوم عزت‌نفس، شناخت توانایی‌ها و ویژگی‌های مثبت خود، پرورش خودکنترلی، شناخت عوامل تأثیرگذار بر عزت‌نفس و راه‌های بهبود آن، جمع‌بندی مطالب، تکلیف خانگی، اجرای پس‌آزمون.	عزت‌نفس	هشتم

یافته‌ها

جدول ۲: آماره‌های توصیفی تاب‌آوری دانش‌آموزان

گروه‌ها	شاخص‌های آماری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
آزمایش	میانگین	۴۶/۳	۷۷/۳
	انحراف معیار	۹/۶۰	۷/۹۸
کنترل	میانگین	۴۶/۹	۵۰/۲
	انحراف معیار	۶/۴۷	۵/۴۲

میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون متغیر تاب‌آوری در گروه آزمایش ۴۶/۳ و ۹/۶۰ و در گروه کنترل ۴۶/۹ و ۶/۴۷ بوده است. میانگین و انحراف معیار پس‌آزمون این متغیر در گروه آزمایش ۷۷/۳ و ۷/۹۸ و در گروه کنترل ۵۰/۲ و ۵/۴۲ بوده است. همان‌طور که دیده می‌شود میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون بیشتر از گروه کنترل بوده است.

برای بررسی اثربخشی توانمندسازی روانی-اجتماعی بر تاب‌آوری در دانش‌آموزان با آمادگی به اعتیاد از روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد. در تجزیه و تحلیل کوواریانس رعایت برخی از مفروضه‌ها (مانند نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی شیب خط رگرسیون و همگنی واریانس‌ها) الزامی است. در این پژوهش نیز ابتدا به بررسی این مفروضه‌ها پرداخته شد و سپس از آنجایی که مفروضه‌های نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف (آماره Z بین ۰/۶۰ تا ۰/۸۱، $p > 0/05$)، همگنی شیب خط رگرسیون ($F=1/62$ ، $p > 0/05$)، و همگنی واریانس‌ها ($F=0/55$ ، $p > 0/05$) برقرار بودند، از تجزیه و تحلیل کوواریانس تک‌متغیره به منظور مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی تاب‌آوری دانش‌آموزان در گروه‌های آزمایش و کنترل استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: تجزیه و تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌های تاب‌آوری دو گروه در پس‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	درجه آزادی	F	Sig	ضریب اتا
پیش‌آزمون	۱۲۳۸/۷۷	۱۲۳۸/۷۷	۱	۱/۸۲	۰/۱۵	۰/۰۵
گروه	۲۱۹۷۲/۱۴	۲۱۹۷۲/۱۴	۱	۳۰/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۳۷

جدول ۳ نشان می‌دهد که پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، توانمندسازی روانی-اجتماعی موجب تفاوت معنادار بین گروه آزمایش و کنترل در میانگین نمرات تاب‌آوری شد ($F=۳۰/۷۲$ ، $p < ۰/۰۰۱$). به عبارت دیگر، توانمندسازی روانی-اجتماعی باعث افزایش تاب‌آوری دانش‌آموزان با آمادگی به اعتیاد در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است.



بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی توانمندسازی روانی-اجتماعی بر افزایش تاب آوری دانش آموزان با آمادگی به اعتیاد انجام شد. یافته‌ی پژوهش نشان داد که توانمندسازی روانی-اجتماعی منجر به افزایش تاب آوری دانش آموزان با آمادگی به اعتیاد شده است که با یافته های فلاحی و همکاران (۱۳۹۹)، رحمتی و همکاران (۱۳۹۴) و کرافت (۲۰۱۱)، همسو است.

در تبیین یافته‌ی حاضر می توان گفت که یک برنامه توانمندسازی روانی-اجتماعی می تواند کنترل رفتارها، احساسات و غرایز فرد را با وجود ایجاد انگیزه برای اقدام در او افزایش دهد. یک نوجوان با قدرت کنترل زیاد، وقت خود را صرف تفکر در مورد گزینه ها و نتایج احتمالی می کند و سپس بهترین انتخاب را انجام می دهد. یکی از تجربیات مثبت دانش آموزان در مدرسه، تجربه‌ی خودرهبی و خودتنظیمی است. یعنی دانش آموز نحوه‌ی کنترل و مدیریت خود را در محیط مدرسه یاد می گیرد. بنابراین توانمندسازی روانی-اجتماعی می تواند به دانش آموزان کمک کند تا هیجانات منفی خود را شناسایی و به کنترل خود درآورند که در اینصورت تاب آوری آنان افزایش یابد. همچنین توانمندسازی روانی-اجتماعی باعث بالا رفتن ارتباطات سالم با اطرافیان و همکلاسی های دانش آموز می گردد و این امر به افزایش تاب آوری و کاهش رفتارهای پرخطر به خصوص گرایش به سمت اعتیاد می گردد. می توان بیان داشت که برنامه های آموزشی توانمندسازی روانی-اجتماعی به واسطه‌ی افزایش اعتماد به نفس، عزت نفس و سلامت روان منجر به افزایش تاب آوری می شود، از سوی دیگر توانمندسازی روانی-اجتماعی با افزایش تاب آوری موجب کاهش گرایش به مصرف مواد می گردد. همچنین توانمندسازی روانی-اجتماعی با تجهیز کردن دانش آموزان به افزایش خودباوری منجر به تاب آوری در آنان می گردد و این امر سبب می گردد در مقابل مشکلات و رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد ایستادگی کنند.

به طور کلی نتایج پژوهش نشان داد که آموزش توانمندسازی روانی-اجتماعی در افزایش تاب آوری دانش آموزان با آمادگی به اعتیاد اثربخش است. از جمله محدودیت های پژوهش می توان به استفاده از پرسشنامه یا ابراز خودگزارش دهی اشاره کرد که موجب سو دادر شدن نتایج پژوهش می شود، لذا باید در تعمیم و تفسیر نتایج محتاط بود.

منابع

- زرگر، یدالله؛ نجاریان، بهمن؛ نعمی، عبدالزهر، ۱۳۸۷، بررسی رابطه‌ی ویژگی های شخصیتی (هیجان خواهی، جرأت ورزی، سرسختی روان شناختی)، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی به اعتیاد به مواد مخدر. مجله‌ی علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، ۱۵(۱)، ۹۹-۱۲۰.
- شریعی، عاطفه. (۱۳۹۲). مقایسه‌ی تأثیر آموزش مهارت های حل مسئله و مقابله با استرس به دو روش سنتی و کارگاهی بر کاهش گرایش به اعتیاد در دانشجویان پسر دانشگاه اراک در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه علامه طباطبایی.
- فلاحی، فاطمه و همی علمدارلو، قربان. (۱۳۹۹). اثربخشی توانمندسازی روان شناختی بر کیفیت زندگی مادران دارای فرزند با ناتوانی تحت پوشش برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۳۲، ۱۴-۵.
- قره نژاد نوغانی، سارا. (۱۳۹۰). بررسی عوامل موثر بر آمادگی به اعتیاد در دانش آموزان دختر دبیرستان های دولتی شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- مرتضوی، نرگس سادات و یاراللهی، نعمت الله. (۱۳۹۴). فراتحلیل رابطه‌ی بین تاب آوری و سلامت روان. مجله‌ی اصول بهداشت روانی، ۱۷(۳)، ۱۰۳-۱۰۸.

Botvin G J, Griffin K W, Nichols T R. Preventing youth violence and delinquency through a universal school-based prevention approach. *Prevention Science*. 2006; 7: 403-408.



- Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2004). Life Skills Training: Empirical Findings and Future Directions. *Journal of Primary Prevention*, 25(2), 211-232.
- Goel, N.;S. Gupta, S. Khanna, S. Lochan, A. Gupta &R. Cander (2018) "Study of Drug Dependence with Associated Comorbid Physical Health Disorder". *International Journal of Current Research in Medical Sciences*, 4(6): 1-11.
- Hart, PL.; Bcainan, FD.; & De Chenay, M. (2014). *Resilience in nurses on integrative review journal of Nursing Management*, 22(6), 720-734.
- Oconnor, M.; Batcheller, J. (2015). The resilient nurse leader reinvention after experiencing job loss. *Nurs Adm*, 39: 123-31.
- United Nations Office on Drugs and Crime(2018). www.UNODC.

اثر بخشی مداخله در بحران بر اضطراب کرونا افراد دچار بیماری کرونا

مرضیه سلطانی*؛ جعفر ثمری صفا^۲، مسعود کبیری^۳



۱. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران

Marziyeh_soltani@yahoo.com

۲. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران

safa.moshavereh@gmail.com

۳. کارشناس ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

Masoudkabiri69@gmail.com

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر اثربخشی مداخله در بحران بر اضطراب کرونا بیماران دچار بیماری کرونا بود. **روش:** روش پژوهش به شیوهی نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش را تمامی بیماران مبتلا به بیماری کرونا شهر اهواز در سال ۱۳۹۹، تشکیل داده بودند. نمونه‌ی آماری شامل ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به کرونا بودند که به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند و به مقیاس اضطراب کرونا ویروس پاسخ دادند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، ۶ جلسه برنامه‌ی مداخله در بحران را دریافت نمودند. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر اثربخشی مداخله در بحران بر اضطراب کرونا افراد دچار بیماری کرونا، مورد تأیید قرار گرفته است و بیماران دچار بیماری کرونا گروه آزمایش نسبت به بیماران دچار بیماری کرونا گروه کنترل در پس‌آزمون، به‌طور معناداری، اضطراب کرونا کمتری داشتند. **نتیجه‌گیری:** بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که استفاده از آموزش مداخله در بحران موجب کاهش سطح اضطراب در بیماران می‌شود.

واژگان کلیدی: مداخله در بحران، اضطراب کرونا، بیماران کرونا.

مقدمه

با شیوع بیماری کرونا در شهر ووهان در تاریخ ۳۱ دسامبر ۲۰۱۹، برنامه‌ریزی کشور چین برای مقابله با این بیماری مورد توجه جهانی قرار گرفته است. این بیماری به سرعت در سایر کشورهای جهان پخش شد و سازمان بهداشت جهانی آن را یکی دیگر از بیماری‌های همه‌گیر جهانی اعلام کرد. تا امروز، تعداد کشورهایی که درگیر این بیماری شده‌اند به طور چشمگیری افزایش یافته



است. بیماری کرونا ویروس 'نوین-۲۰۱۹ یا کووید-۱۹ یک بیماری حاد تنفسی^۱ است که در ارتباط نزدیک با کرونا ویروس سارس است (شیگمورا، یورسانو، مورگانستین، کیوروساوا و بندک، ۲۰۱۹). سازمان بهداشت جهانی در آوریل سال ۲۰۲۰ بیش از ۷ میلیون مورد بیمار مبتلا به کرونا و بیش از ۳۰۰ هزار مرگ را گزارش کرده است. به دلیل شیوع بالا و به تبع آن بالا رفتن میزان مبتلایان و مرگ و میر ناشی از بیماری، نگرانی‌ها در سطح بین‌المللی در حال افزایش است.

اضطراب یک نشانه مشترک در بیماران مبتلا به اختلال تنفسی مزمن است و می‌تواند کیفیت زندگی بیماران را به میزان قابل توجهی کاهش دهد. تقریباً در غالب موارد سنجش اضطراب شامل موارد جسمی نیز می‌باشد و می‌تواند با علائم بیماری مزمن تنفسی و عوارض جانبی داروها همپوشانی داشته باشد (دونگ^۲ و همکاران، ۲۰۱۷). اضطراب بالینی تا دو سوم بیماران مزمن تنفسی را درگیر می‌کند و منجر به کاهش کیفیت زندگی و عملکرد جسمی می‌شود. اضطراب در مورد بیماری کرونا شایع است و به نظر می‌رسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد درباره این ویروس است. ترس از ناشناخته‌ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد و همواره برای بشر اضطراب‌زا بوده است. درباره‌ی بیماری کرونا همچنان اطلاعات کم علمی نیز این اضطراب را تشدید می‌کند (بجاما، اوستر و مک‌گورن، ۲۰۲۰). در این زمان، افراد به دنبال اطلاعات بیشتر برای رفع اضطراب خود هستند. اضطراب می‌تواند باعث شود افراد نتوانند اطلاعات درست و غلط را تشخیص دهند، بنابراین ممکن است آن‌ها در معرض اخبار نادرست قرار بگیرند. استرس و اضطراب می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و آن‌ها را در برابر بیماری‌ها از جمله کرونا آسیب‌پذیر کند (چن و همکاران، ۲۰۲۰).

از جمله رویکردهای موثر بر کاهش اضطراب کرونا، رویکرد مداخله در بحران می‌باشد. مداخله در بحران، رویکرد آموزشی فشرده برای کمک به کاهش شدت هیجانات ناشی از بحران است. این مداخله به عنوان فوریت روانشناختی کوتاه مدت به افراد کمک می‌کند تا به مقابله با رویدادهای غیرمنتظره که بر زندگی آنان تأثیر منفی می‌گذارد و مانع از زندگی کردن آنها به صورت طبیعی می‌شوند، بپردازند. مداخله در بحران به عنوان یک روش درمانگری برای افرادی که کار می‌رود که دچار مشکلات سلامت روان، خودکشی، اعتیاد به الکل و مواد مخدر، قربانیان تجاوز و خشونت، بلایای طبیعی، از دست دادن عزیزان، خیانت همسر و افراد دارای تجارب آسیب‌زا هستند (کراتسوسکی، ۲۰۱۷). به طور کلی هدف از مداخله در بحران افزایش تعادل در فرد و تسکین علائم بحران، بازگرداندن مجدد عملکرد فرد به سطح پیش از وقوع بحران، شناخت عوامل زمینه‌ساز مرتبط، ارائه روشهای جدید تفکر، پی بردن به احساسات و ایجاد پاسخ‌های مقابله‌ای و سازگارانه‌ی جدید است که در شرایط بحرانی به کار گرفته می‌شود و به طور کلی منجر به توانمندسازی در رویارویی با بحران می‌شود (سیمپسون، ۲۰۱۹). دهقان منشادی، فروزنده و زارع نیستانک (۱۳۹۹) در پژوهشی دریافته‌اند که آموزش مداخله در بحران به فرد کمک می‌کند قبل از ارایه راه حل بحران را درک کند، افکار و احساسات خود را بیان نماید و از راهبردهای سازگارانه‌تری استفاده کند که می‌تواند در کاهش نشخوار ذهنی و اجتناب تجربه‌ای و بهبود کیفیت زندگی موثر باشد. مراتی، ویسکرمی و آوند (۱۳۹۷) در پژوهشی تحت عنوان "اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر بهبود اختلال استرس پس از ضربه" به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی رفتاری در کاهش اختلالات ناشی از استرس پس از حادثه تأثیر مثبت دارد و بهبودی بیمار به میزان ۷/۸۱ درصد به دست آمد که این اثرات در دوره پیگیری نیز تا حدود زیادی ماندگاری داشت. فو، چاو، لی و کنگ (۲۰۱۹)، در پژوهش خود به بررسی هیجانات نوجوانان در بروز بحران پرداختند. آنها در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که هیجانات

1. Corona Virus Diseases

2. COVID-19

3. Severe Acute Respiratory Syndrome

4. Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa & Benedek

5. Dong

6. Bajema, Oster & McGovern



نوجوانان در جریان بحران با شناخت ایشان و همچنین سلامت روانی آنها در ارتباط است. آنها همچنین دریافتند که انعطاف پذیری هیجانی موجب رویارویی بهتری با بحران های پیش رو می گردد. با توجه به مطالب بیان شده پژوهش حاضر با هدف اثربخشی مداخله در بحران بر اضطراب کرونا افراد دچار بیماری کرونا انجام گرفت.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی بوده و از لحاظ روش، نیمه آزمایشی می باشد. جامعه آماری این پژوهش را تمامی بیماران مبتلا به بیماری کرونا شهر اهواز در سال ۱۳۹۹، تشکیل داده بودند. نمونه آماری شامل ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به کرونا بودند که به شیوه نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند.

مقیاس اضطراب کرونا ویروس (CDAS): این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مولفه (عامل) است. گویه های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه ای لیکرت (هرگز-، گاهی اوقات= ۱، بیشتر اوقات= ۲ و همیشه= ۳) نمره گذاری می شود. بنابراین بیشترین و کمترین نمره ای که افراد پاسخ دهنده در این پرسشنامه کسب می کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۷۹، عامل دوم ۰/۸۶۱ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۱۹ بدست آمد (علی پور، قدمی، علی پور و عبدالله زاده، ۱۳۹۸).

جدول ۱. آموزش مداخله در بحران

جلسه اول	معارفه: قواعد گروه، آشنایی اولیه و ایجاد جو توأم با اعتماد و تعامل با هدف درمانی، تعریف مشکل از دیدگاه مراجع، استفاده از مهارت های گوش دادن فعال، همدلی و پذیرش، جمع بندی، بازخورد و تکالیف خانگی: نوشتن احساسات، افکار و خواسته های فرد در ارتباط با مشکل.
جلسه دوم	مرور جلسه ی قبل: بازخورد درمانجویان و بررسی تکالیف خانگی، بررسی وضعیت امنیت روانی و جسمی مراجع در طول جلسات، جمع بندی، بازخورد و تکالیف خانگی: استفاده از فنون ریلکسیشن، تقویت توانمندی های مراجع.
جلسه سوم	مرور جلسه قبل: بازخورد درمانجویان و بررسی تکالیف خانگی، ارائه پشتیبانی و حمایت هیجانی و اطلاعاتی و برقراری ارتباط با مراجع شامل آگاه کردن و بررسی نقش افراد، جمع بندی، بازخورد و تکالیف خانگی: فعال سازی و ارتقای مهارت های سازگاری.
جلسه چهارم	مرور جلسه قبل: بازخورد درمانجویان و بررسی تکالیف خانگی، بررسی گزینه های جایگزین، شناسایی راهبردهای مقابله ای و منابع فردی و محیطی، یافتن راه های موجود برای تغییر وضعیت کنونی، جمع بندی، بازخورد و تکالیف خانگی: تکمیل جدول روش های مقابله ای فرد با مشکل و بررسی کارآمدی و ناکارآمدی روش ها.
جلسه پنجم	مرور جلسه قبل: بازخورد درمانجویان و بررسی تکالیف خانگی، تدوین برنامه همراه با جزئیات کامل توسط مراجع، جمع بندی، بازخورد و تکالیف خانگی: نحوه بررسی افکار و احساسات و واکنش مؤثر فرد به مسئله پیشرو، استفاده از مکانیزم های مقابله ای مناسب.
جلسه ششم	مرور جلسه قبل: بازخورد درمانجویان و بررسی تکالیف خانگی، تعهد در قبال برنامه و اقدامات در راستای برنامه تدوین شده، جمع بندی و پایان جلسات.



جدول ۲: میانگین و انحراف معیار اضطراب کرونا دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مرحله	متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اضطراب جسمانی	پیش‌آزمون	۱۷/۹۵	۲/۴۸	۱۹/۲۵	۱/۸۳
	پس‌آزمون	۱۴/۸۰	۲/۲۱	۱۸/۹۰	۱/۸۶
اضطراب روانی	پیش‌آزمون	۱۹/۳۰	۱/۵۲	۱۹/۵۰	۱/۹۶
	پس‌آزمون	۱۶/۵۰	۱/۹۹	۱۹/۲۰	۱/۸۸

چنانکه که در جدول ۲، مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر اضطراب کرونا گروه آزمایش و گروه کنترل را نشان می‌دهد.

برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. تجزیه و تحلیل کوواریانس یک روش آماری است که به منظور تعدیل تفاوت‌های اولیه آزمودنی‌ها به کار می‌رود. بدین ترتیب که هر یک از نمرات در پیش‌آزمون به‌عنوان هم‌تغییر در نمرات پس‌آزمون به کار برده می‌شود. در تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیری رعایت برخی از مفروضه‌ها (همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس و همگنی واریانس‌های خطا) الزامی است. بنابراین، بعد از بررسی این مفروضه‌ها، به ارائه‌ی تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیری پرداخته می‌شود. نتیجه‌ی آزمون باکس برای بررسی مفروضه‌ی همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس آورده شده است. براساس نتایج مندرج، سطح معناداری ($Sig=0/41$)، بزرگتر از $0/05$ می‌باشد. بنابراین، مفروضه‌ی همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس برقرار می‌باشد. نتیجه‌ی آزمون لوین برای بررسی مفروضه‌ی همگنی واریانس‌های خطا آورده شده است. براساس نتایج مندرج، سطح معناداری برای اضطراب جسمانی ($Sig=0/14$) و برای اضطراب روانی ($Sig=0/27$) بزرگتر از $0/05$ می‌باشد. بنابراین مفروضه‌ی همگنی واریانس‌های خطا برقرار می‌باشد.

جدول ۳: تجزیه و تحلیل کوواریانس بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون اضطراب جسمانی و روانی در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	شاخص F	معنی‌داری	مجذورات
اضطراب جسمانی	۸۳/۲۸	۱	۸۳/۲۸	۷۷/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۶۹
اضطراب روانی	۵۰/۳۴	۱	۵۰/۳۴	۴۶/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۵۷

نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و کنترل در متغیر اضطراب جسمانی تفاوتی معنادار وجود دارد ($P<0/05$). مجذور آتا نشان می‌دهد که ۶۹ درصد تفاوت دو گروه در اضطراب جسمانی در نتیجه تأثیر درمان بوده است. همچنین نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و کنترل در متغیر اضطراب روانی نیز تفاوت معناداری وجود دارد ($P<0/05$). همچنین نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و کنترل در متغیر اضطراب روانی نیز تفاوت



معناداری وجود دارد ($P < .05$) و مجذور اتا نشان می‌دهد که ۵۷ درصد تفاوت دو گروه در اضطراب روانی در نتیجه تاثیر درمان بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی مداخله در بحران بر اضطراب کرونا افراد دچار بیماری کرونا انجام گرفت. نتایج نشان داد که مداخله در بحران در کاهش اضطراب روانی و جسمانی اثربخش است. این یافته با یافته‌های دهقان منشادی و همکاران (۱۳۹۹)، مراتی و همکاران (۱۳۹۷) و فو و همکاران (۲۰۱۹)، همسو است.

در تبیین یافته‌ی حاضر می‌توان اینگونه بیان کرد که مداخله در بحران به فرد کمک می‌کند تا قبل از اینکه راهی برای حل آن بحران پیدا کند، درک و شناخت درستی از این بحران داشته باشد، احساسات و افکار خود را بیان کند و ارتباطات بین‌فردی خود را گسترش دهد؛ همچنین به فرد کمک می‌کند تا از راهبردهای حل مسئله‌ی مؤثر استفاده کند و مکانیزم‌های سازگارانگی را به کار برد که می‌تواند منجر به کاهش شدت استرس و اختلالات مرتبط با تروما در فرد و افزایش تاب‌آوری و قدرت سازگاری او شود و کیفیت زندگی‌اش را ارتقا بخشد. در واقع می‌توان اینگونه بیان کرد که این روش آموزشی منجر به بازسازی رویدادهای استرس‌زا توسط فرد می‌شود، باعث می‌گردد فرد در مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا از سبک‌های مقابله‌ای و شیوه‌های شناختی و رفتاری ناسازگار استفاده نکند، به فرد کمک می‌کند تا مهارت‌های مقابله‌ای جدیدی را در برخورد با مشکل ایجاد شده و مسائل و رویدادهای آینده یاد بگیرد و احتمال افزایش تعادل در فرد و بازگرداندن مجدد عملکرد فرد به سطح پیش از وقوع بحران را بهبود. درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر تروما به عنوان رویکرد مداخله در بحران با استفاده از تکنیک‌هایی مانند توقف فکر، آگاهی از ارتباط بین افکار و احساسات و ضبط افکار روزانه خود به افراد کمک می‌کند تا افکار منفی‌شان را اصلاح کنند، در موقعیت‌های تنگتر از خودگویی‌های ناسازگار کمتر استفاده نمایند و به تعبیر و تفسیر خوشبینانه رویدادهای تنش‌زا بپردازند. همچنین مداخله در بحران می‌تواند نشخوار ذهنی افراد را کاهش دهد. از محدودیت‌های این مطالعه جامعه آماری پژوهش بود که از افراد دچار بحران بیماری کرونا شهر اهواز تشکیل شد. از اینرو امکان تعمیم نتایج را با محدودیت روبه‌رو می‌کند؛ همچنین در این پژوهش از داده‌های پرسشنامه‌ای استفاده شد که ممکن است فرد تمایلی برای بهتر نشان دادن خود داشته باشد.

منابع

- دهقان منشادی، سیدمسعود؛ فروزنده، الهام، و نیستانک، محمدزارع. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مداخله در بحران بر کیفیت زندگی، اجتناب تجربه‌ای و نشخوارهای ذهنی زنان خیانت دیده دارای علائم افسردگی. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۰(۱)، ۱۳۶.
- مرآتی، علیرضا، ویسکرمی، حسنعلی، و آوند، دنیا. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر بهبود اختلال استرس پس از ضربه (مطالعه موردی: زلزله زدگان کرمانشاه آبان ۱۳۹۶). *فصلنامه امداد و نجات*، ۱۰(۲)، ۹۰-۱۰۰.
- Bajema K.L., Oster A.M., McGovern O.L. (2020). Persons Evaluated for 2019 Novel Coronavirus —United States, *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. ePub: February 7, 2020. DOI: [dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6906e1](https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6906e1).
- Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y. ... & Yu, T., (2020), "Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study", *The Lancet*, 395(10223), pp.507-513.
- Dong X., Wang L., Tao Y., Suo X., Li Y., Liu F., Zhao Y., Zhang Q. (2017). Psychometric properties of the Anxiety Inventory for Respiratory Disease in patients with COPD in China. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 12,49-58 <https://doi.org/10.2147/COPD.S117626>.
- Fu, F., Chow, A., Li, J., & Cong, Z. (2018). Emotional flexibility: Development and application of a scale in adolescent earthquake survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(2), 246-252.
- Kratcoski PC. Brief Therapy and Crisis Intervention. In: Kratcoski PC, editor. *Correctional Counseling and Treatment*. Cham: Springer International Publishing; 2017. pp: 239–54.



- Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 1: 32- 41.
- Simpson SA. A single-session crisis intervention therapy model for emergency psychiatry. *Clin Pract Cases Emerg Med*. 2019;3(1):27-32.

اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به شیوه گروهی بر بهزیستی
روانشناختی بیماران مبتلا به ام اس (MS)



فاطمه حق جو*؛ اعظم حسین زاده^۲

۴. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه واحد تهران مرکز، تهران، ایران
n.haghjoo52@gmail.com

۵. کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه تهران جنوب، تهران، ایران
Azam.4002@gmail.com

چکیده

هدف: پژوهش حاضر اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به شیوه گروهی بر بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به ام اس (MS) بود. **روش:** روش پژوهش به شیوهی نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه بیماران زن مبتلا به بیماری ام اس مراجعه کننده به انجمن ام اس و مطب‌های پزشکان متخصص مغز و اعصاب منطقه ۴ تهران در بهار ۱۳۹۸، تشکیل داده بودند. نمونه‌ی آماری شامل ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به ام اس بودند که به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند و به پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف پاسخ دادند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، ۸ جلسه برنامه‌ی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی را دریافت نمودند. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به شیوه گروهی بر بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به ام اس (MS)، مورد تأیید قرار گرفته است و بیماران ام اس گروه آزمایش نسبت به بیماران ام اس گروه کنترل در پس‌آزمون، به‌طور معناداری، بهزیستی روانشناختی داشتند. **نتیجه‌گیری:** بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که استفاده از آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی موجب افزایش بهزیستی روانشناختی در بیماران ام اس می‌شود. **واژگان کلیدی:** کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، بهزیستی روانشناختی، بیماران ام اس.

مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس (ام اس) بیماری مزمن و ناتوان کننده‌ای است که با دمی‌لینه شدن نورون‌های عصبی همراه است و بر غلاف میلین نورون‌های عصبی مرکزی تاثیر می‌گذارد (صالح پور و همکاران، ۲۰۱۴). علت بیماری مشخص نیست، اما به نظر می‌رسد فعال شدن مکانیسم‌های ایمنی علیه آنتیژن میلین در ایجاد بیماری دخیل باشد (گولان و همکاران، ۲۰۱۸). ام اس معمولاً بین ۲۰ تا ۴۰ سالگی بروز می‌کند و در زنان بیشتر از مردان نمایان می‌شود. معالجه‌ی قطعی برای این بیماری وجود ندارد و به همین دلیل اساس



درمان بر تنظیم ایمنی با بتاینترفون، کنترل علائم و مداخلات غیردارویی متمرکز شده است. ۲ میلیون نفر در سراسر دنیا (مالو و همکاران، ۲۰۱۰) و ۴۰۰ هزار نفر در ایالت متحده آمریکا به این بیماری مبتلا هستند. عوارض ناشی از این بیماری ممکن است منجر به کاهش بهزیستی روانشناختی در بیماران گردد. ریف^۱ (۱۹۹۵) بهزیستی روانشناختی را «تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه» می‌داند. همچنین مفهوم بهزیستی روانشناختی به یک تجربه روانشناختی درونی مربوط می‌شود و فقط به معنای دستاوردهای بین فردی هر روزه نمی‌باشد. بهزیستی روانشناختی یعنی شاد بودن فرد و اثرات مثبتی که شادی برای فرد می‌آورد می‌باشد (یونس، سیدمصطفوی، نورالدین و مالک، ۲۰۱۴). بهزیستی اشاره به حسی از بهزیستی دارد که آگاهی کامل از تمامیت و یکپارچگی در تمام جنبه‌های فرد را شامل می‌شود (بهادری خسروشاهی و هاشمی نصرت آباد، ۱۳۹۱). بهزیستی روانشناختی شامل احساس شادی و حس هدفمندی و تعلق است که با وجود درد و رنج روانی می‌تواند باقی بماند. بهزیستی روانشناختی بسیاری از جنبه‌های بهزیستی و عملکرد اجتماعی را پی ریزی می‌کند.

مسئله‌ای که باید مورد نظر قرارداد این است که در سال‌های اخیر، روانشناسی از مفاهیم و مداخله‌های متفاوتی تأثیر پذیرفته که یکی از آن‌ها کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌باشد. ذهن‌آگاهی یکی از راه‌های کاهش فشار روانی است. ذهن‌آگاهی تسکلی از مراقبه است (اوست؛ ۲۰۰۸) که کابات-زین^۲ (۲۰۰۳)؛ به نقل از شیخ‌الاسلامی و سیداسماعیلی قمی، ۱۳۹۳) آن را توجه کردن به شیوه‌ای خاص، هدفمند، در زمان کنونی و بدون قضاوت و پیش‌داوری تعریف کرده است. از نظر دان^۳ (۲۰۰۹) ذهن‌آگاهی حالتی از هشیاری است که در آن توجه روی پدیده‌های بیرونی و درونی که در لحظه‌ی حال اتفاق می‌افتد متمرکز می‌شود (به نقل از شیخ‌الاسلامی، در تاج و اسکندر، ۱۳۹۴).

کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در افزایش آرام بخشی عضلانی و کاهش نگرانی، استرس، افسردگی و اضطراب مؤثر است (کابات-زین، ۲۰۰۳)؛ به نقل از شیخ‌الاسلامی و سید اسماعیلی قمی، ۱۳۹۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افزایش ذهن‌آگاهی پیامدهای مختلفی از بهزیستی مانند کاهش فشار روانی، اضطراب، افسردگی، افراط در خوردن، درد و غیره به همراه داشته است (چانگ، پالش، کالدون، گلاسکو، آبرامسون، لوسکین، جیل، بورک و کوپ من، ۲۰۰۴)؛ به نقل از سید اسماعیلی قمی، کاظمی و پزشک، ۱۳۹۴). اسچولینگ، هیوجبرس، ون‌راوستیجن، داندرس، کیوکن و اسپکنس^۴ (۲۰۱۶) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی نسبت به مداخلات دیگر در اختلالات افسردگی مؤثر است. رایان و احمد^۵ (۲۰۱۶) در پژوهش‌شان به این نتیجه رسیدند که اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی و ارزیابی مجدد در والدین

1. Ryff

2. Yunus, Seyed Mustafa, Nordin & Malik

3. Mindfulness

4. Ost

5. Kabat-Zinn

6. Dan

7. Chang, Palesh, Caldwell, Glasgow, Abramason, Luskin, Gill, Burke & Koopman

8. Schuling, Huijbers, van Ravesteijn, Donders, Kuyken & Speckens

9. Rayan & Ahmad



دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم اثربخش می‌باشد. بریتون، شاهار، اسزپسنول و جاکویز (۲۰۱۲) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در انطباق دادن تنظیم هیجانی در زمان رویارویی با استرس دارای اهمیت است. با توجه به مطالب فوق در رابطه با اثربخشی مداخلات کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، لزوم توجه به نیازهای روان‌شناختی و آموزشی بیماران و علی‌الخصوص بیماران مبتلا به ام‌اس مطرح می‌گردد. لذا هدف این پژوهش بررسی اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به شیوه گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به ام‌اس (MS) بود.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی بوده و از لحاظ روش، نیمه‌آزمایشی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه بیماران زن مبتلا به بیماری ام‌اس مراجعه کننده به انجمن ام‌اس و مطب‌های پزشکان متخصص مغز و اعصاب منطقه ۴ تهران در بهار ۱۳۹۸، تشکیل داده بودند. نمونه‌ی آماری شامل ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به ام‌اس بودند که به شیوه نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند.

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی: فرم کوتاه این پرسشنامه توسط **ریف در سال ۲۰۰۶** (به نقل از میکائلی‌منیع، ۱۳۸۹) تنظیم گردیده است. این پرسشنامه ۱۸ سوال داشته و هدف آن ارزیابی و بررسی **بهزیستی روان‌شناختی** از ابعاد مختلف می‌باشد. این پرسشنامه شامل ۶ بعد می‌باشد که هر کدام سوال‌های مختص به خود را دارا می‌باشد. طیف نمره گذاری این پرسشنامه براساس طیف لیکرت شش گزینده‌ای، از کاملاً موافقم=۶ تا کاملاً مخالفم=۱ می‌باشد. در حالی که طریقه نمره گذاری تعدادی سوالات معکوس می‌باشد. نمره ۶۳ نقطه برش **پرسشنامه** است که نمرات بیشتر از ۶۳ نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بالا و نمرات کمتر از ۶۳ نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی پائین است. همسانی درونی این مقیاس نیز بدست آمده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه اول	برقراری ارتباط، تعریف و مفهوم‌سازی و لزوم استفاده از آموزش حضور ذهن.
جلسه دوم	آشنایی با نحوه تن آرامی، آموزش تن آرامی برای ۱۴ گروه از عضلات شامل ساعد، بازو، عضلات پشت ساق پا، ران‌ها، شکم، سینه، شانه‌ها، گردن، لب، چشم‌ها، آرواره‌ها و پیشانی.
جلسه سوم	آموزش تن آرامی برای ۶ گروه از عضلات شامل دست‌ها و بازوها، پاها و ران‌ها، شکم و سینه، گردن و شانه، آرواره‌ها، پیشانی و لب‌ها و تکالیف خانگی تن آرامی.
جلسه چهارم	آموزش حضور ذهن تنفس: مرور کوتاه جلسه‌ی قبل، آشنایی با نحوه حضور ذهن تنفس، آموزش تکنیک دم و بازدم همراه با آرامش و بدون تفکر در مورد چیز دیگر و آموزش تکنیک تماشای تنفس و تکلیف خانگی حضور ذهن تنفس قبل از خواب به مدت ۲۰ دقیقه.
جلسه پنجم	آموزش تکنیک پویس بد: آموزش تکنیک توجه به حرکت بدن هنگام تنفس، تمرکز بر اعضای بدن و حرکت آن‌ها و جستجوی حس‌های فیزیکی (شنوایی، چشایی و...)، تکنیک خانگی حضور ذهن خوردن (خوردن با آرامش و توجه به مزه و منظره‌ی غذا).
جلسه ششم	آموزش حضور ذهن افکار: آموزش توجه به ذهن، افکار منفی و مثبت، خوشایند و ناخوشایند افکار، اجازه دادن به ورود افکار منفی و مثبت به ذهن و به‌آسانی خارج کردن آن‌ها از ذهن بدون قضاوت و توجه عمیق به آن‌ها و تکلیف خانگی نوشتن تجربیات منفی و مثبت روزانه بدون قضاوت در مورد آن‌ها.



جلسه هفتم حضور ذهن کامل: تکرار آموزش جلسات ۴، ۵ و ۶ هر کدام به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه.
جلسه هشتم مرور و جمع بندی جلسات قبلی و اجرای پس آزمون.

یافته ها

جدول ۲: آماره های توصیفی بهزیستی روانشناختی در پیش آزمون و پس آزمون

مرحله	گروه	حجم نمونه	میانگین	انحراف معیار
پیش آزمون	آزمایش	۱۵	۵۴	۱۲/۴۲
	کنترل	۱۵	۵۵/۳۳	۱۵/۲۱
پس آزمون	آزمایش	۱۵	۶۸/۴۰	۱۶/۱۵
	کنترل	۱۵	۵۷/۷۳	۱۴/۰۹

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می شود، میانگین و انحراف معیار بهزیستی روانشناختی گروه آزمایش در مرحله ی پیش آزمون به ترتیب ۵۴ و ۱۲/۴۲ و میانگین و انحراف معیار بهزیستی روانشناختی گروه کنترل در مرحله ی پیش آزمون به ترتیب برابر با ۵۵/۳۳ و ۱۵/۲۱ می باشد. همچنین میانگین و انحراف معیار بهزیستی روانشناختی گروه آزمایش در مرحله ی پس آزمون به ترتیب برابر با ۶۸/۴۰ و ۱۶/۱۵ و میانگین و انحراف معیار بهزیستی روانشناختی گروه کنترل در مرحله ی پس آزمون به ترتیب برابر با ۵۷/۷۳ و ۱۴/۰۹ می باشد.

برای آزمون فرضیه از تجزیه و تحلیل کوواریانس استفاده شد. تجزیه و تحلیل کوواریانس یک روش آماری است که به منظور تعدیل تفاوت های اولیه ی آزمودنی ها به کار می رود. بدین ترتیب که هر یک از نمرات در پیش آزمون به عنوان هم تغییر در نمرات پس آزمون به کار برده می شود. در تجزیه و تحلیل کوواریانس رعایت برخی از مفروضه ها (مانند نرمال بودن توزیع داده ها، همگنی شیب خط رگرسیون و همگنی واریانس های خطا) الزامی است. در این پژوهش نیز ابتدا به بررسی این مفروضه ها پرداخته شد و سپس از آنجایی که این مفروضه ها (نرمال بودن توزیع داده ها با آزمون شاپیرو-ویلک: $P > 0.01$ ، همگنی شیب خط رگرسیون: $P > 0.01$ و همگنی واریانس های خطا با آزمون لوین: $P > 0.01$) برقرار بودند، از تجزیه و تحلیل کوواریانس به منظور مقایسه ی میانگین نمره ی بهزیستی روانشناختی بیماران ام اس گروه های آزمایش و کنترل در پس آزمون استفاده شد که نتایج آن در جدول ذیل ارائه شده است.

جدول ۳: تجزیه و تحلیل کوواریانس برای مقایسه ی میانگین نمره های بهزیستی روانشناختی گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	اندازه اثر
پیش آزمون	۴۹/۱۲	۱	۴۹/۱۲	۶۰/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۶۳
گروه	۵۰/۰۷	۱	۵۰/۰۷	۶۱/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۶۴

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود ($F=61.32, P<0.01$)، پس از تعدیل نمره های پیش آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار است؛ بنابراین، فرضیه ی پژوهش مبنی بر اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به شیوه گروهی بر بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به ام اس (MS) و تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ میزان بهزیستی روانشناختی در پس آزمون مورد تأیید قرار می گیرد.



بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به شیوه گروهی بر بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به ام اس (MS) انجام گرفت. یافته‌ی پژوهش نشان داد که برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به افزایش بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به ام اس شده است. این یافته با یافته‌های اسپولینگ و همکاران (۲۰۱۶)، رایان و احمد (۲۰۱۶) و بریتون و همکاران (۲۰۱۲)، همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد فنون ذهن آگاهی در افزایش آرام بخشی عضلانی و کاهش نگرانی و به تبع این‌ها در افزایش بهزیستی روانشناختی مؤثر است (کابات-زین، ۲۰۰۳). به نظر می‌رسد ذهن آگاهی با برخورداری از مکانیسم خودکنترلی توجه، باعث می‌شود بیماران مبتلا به ام اس با متمرکز کردن مکرر توجه خود بر روی یک محرک خنثی مثل تنفس، یک محیط توجهی مناسب به وجود می‌آورد و از اشتغال ذهنی با افکار تهدیدکننده و نگرانی خاص جلوگیری می‌کند (سمپل، رید و میلر، ۲۰۰۵). روش ذهن آگاهی، به علت سازوکارهای نهفته در آن، مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حساسیت‌زدایی، حضور در لحظه و مشاهده گری بدون قضاوت و رویارویی، به علت تأثیر بر این فرآیندها، در افزایش بهزیستی روانشناختی مؤثر بوده و از طرفی اثربخشی درمان را در درازمدت حفظ می‌کند (کلدوی، برجعلی، فلسفی نژاد و سهرابی، ۱۳۹۰).

پژوهشگران زیادی به اثرات ذهن آگاهی روی سلامتی و بهزیستی اشاره کرده‌اند. تمرین‌های ذهن آگاهی، اختلالات خلقی، استرس (براون و ریان، ۲۰۰۳؛ به نقل از شیخ‌الاسلامی، درتاج، دلاور و ابراهیمی قوام، ۱۳۹۴)، نگرانی، افسردگی، ترس و هراس را کاهش می‌دهد (کیم، لی، کیم، چوی، یوک، سوح، چو یوک، ۲۰۱۰).

در مجموع با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش می‌توان گفت در این روش به بیماران آموخته می‌شود که به جای اجتناب فکری و عملی از افکار و موقعیت‌های اجتماعی، با افزایش پذیرش روانی و ذهنی نسبت به داشتن بیماری، بهزیستی روانشناختی خود را افزایش دهند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که مشاوران از این روش در مراکز مشاوره برای این گروه از بیماران استفاده کنند. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر مربوط به جامعه‌ی آماری آن است که فقط متشکل از بیماران مبتلا به ام اس و شهر تهران بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که در آینده، پژوهش‌هایی از این نوع بر روی بیماران دیگر و در جوامع دیگر انجام پذیرد تا قابلیت تعمیم‌پذیری بیشتری داشته باشد.

منابع

- بهاردی خسروشاهی، جعفر و هاشمی نصرت آباد، تورج. (۱۳۹۱). رابطه اضطراب اجتماعی، خوش‌بینی و خودکارآمدی با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان. *مجله پزشکی ارومیه*. ۱۳۹۱؛ ۲۳ (۲): ۱۱۵-۱۲۲.
- سید اسماعیلی قمی، نسترن؛ کاظمی، فرنگیس و پزشک، شهلا. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش برنامه‌ی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان فشار رونی مادران کودکان کم توان ذهنی. *فصلنامه افراد استثنایی*، (۱۷)، ۵، ۱۳۱-۱۴۸.
- شیخ‌الاسلامی، علی و سید اسماعیلی قمی، نسترن. (۱۳۹۳). مقایسه تأثیر روش‌های آموزشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و مهارت‌های مطالعه بر اضطراب امتحان دانش آموزان. *مجله روانشناسی مدرسه*، (۲)، ۳، ۱۰۴-۱۲۱.
- شیخ‌الاسلامی، علی؛ درتاج، فریبرز و اسکندر، زهیر. (۱۳۹۴). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن بر اضطراب اجتماعی دانش آموزان. *مجله روان‌شناسی مدرسه*، (۴)، ۴، ۹۴-۱۱۰.

1. Semple, Reid & Miller

2. Kim, Lee, Kim, Choi, Yook, Suh, Cho & Yook



- Britton, W., B., Shahar, B., Szepsenwol, O. & Jacobs, J. W. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy improves emotional reactivity to social stress: results from a randomized controlled trial. *Original Research Article Behavior Therapy*, 43(2), 365-380.
- Golan D, Doniger GM, Wissemann K, Zarif M, Bumstead B, Buhse M, et al. The impact of subjective cognitive fatigue and depression on cognitive function in patients with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal*. 2018; 24(2):196-204.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present and future. *Clinical psychological: Science & Practice*, 10, 144-156.
- Kim, B. Lee, S. Kim, Y.W. Choi, T.K. Yook, K. Suh, Y.S. Cho, S.J & .Yook, K. (2010). Effectiveness of a mindfulness-based cognitive therapy program as an adjunct to pharmacotherapy in patients with panic disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 4, 590-595.
- Mao P, Reddy PH. Is Multiple Sclerosis A Mitochondrial Disease. *Biochimica et Biophysica Acta (BBA)-Molecular Basis of Disease*. 2010; 1802(1):66-79.
- Ost, L. G. (2008). Efficacy of the third wave of behavioral therapies: A systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 296-321.
- Rayan, A., & Ahmad, M. (2016). [Effectiveness of mindfulness-based interventions on quality of life and positive reappraisal coping among parents of children with autism spectrum disorder](#). *Research in Developmental Disabilities*, 55, 185-196.
- Salehpoor G, Rezaei S, Hosseini-zhad M. Quality of life in Multiple Sclerosis (MS) and role of fatigue, depression, anxiety, and stress: A bicenter study from north of Iran. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2014; 19(6):593.
- Schuling, R., Huijbers, M. J., van Ravesteijn, H., Donders, R., Kuyken, W., Speckens, A. E. M. (2016). [A parallel-group, randomized controlled trial into the effectiveness of Mindfulness-Based Compassionate Living \(MBCL\) compared to treatment-as-usual in recurrent depression: Trial design and protocol](#). *Contemporary Clinical Trials*, 50, 77-83.
- Semple, R. J., Reid, E. F. G., & Miller, L. (2005). Treating anxiety with mindfulness: an open trial of mindfulness training in anxious children. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 19, 379-392.
- Yunus, F. W., Seyed Mustafa, SH. M., Nordin, N., & Malik, M. (2014). Comparative Study of Part-Time and full-time students' Emotional intelligences. *Psychological Well-being and Satisfactions in the Era of New Technology, Procedia-Social Behavioral Sciences*, 170; 234-242.



تأثیر جدایی والدین بر تحصیل و تربیت کودکان و نوجوانان

عبدالخالق پادیاب^{۱*}، داوود خلیل طهماسبی^{۲*}

۱. عضو هیئت علمی دانشگاه فرهنگیان، apadyab90@yahoo.com

۲. دانشجوی کارشناسی راهنمایی و مشاوره، پردیس شهید ایزدپناه یاسوج، دانشگاه فرهنگیان، davood.khaliltahmasebi@gmail.com

چکیده

رشد طلاق در سال‌های اخیر به افزایش تعداد فرزندان طلاق انجامیده است. فرزندان که مسائل و مشکلاتشان از دید بسیاری پنهان مانده است. جدایی والدین بی‌شک برای اکثر فرزندان، پدیده‌ای سهمگین به شمار می‌آید. تحقیقات صورت گرفته در این مورد نشان می‌دهد که این کودکان در طول زندگی خود با آسیب‌های روانی و اجتماعی فراوانی مواجه‌اند. نتایج به دست آمده حاکی از آن است که پژوهش‌های داخلی عمدتاً به سلامت روان و زیر مقیاس‌های آن توجه کرده و در نتیجه نشان می‌دهند که وضعیت فرزندان طلاق در مقایسه با فرزندان یتیم و عادی نامطلوب تر است. همچنین برخی از این پژوهش‌ها نیز نشان دهنده تأثیر مثبت برنامه‌های مداخله‌ای، بر وضعیت فرزندان طلاق است. سرانجام اینکه، آنچه در این مطالعات مورد غفلت واقع شده، بررسی آسیب‌های اجتماعی است که فرزندان طلاق را تهدید می‌کند. در این مقاله که به شیوه مروری و با استناد به منابع کتابخانه‌ای گردآوری شده سعی بر آن داریم تا ضمن آشنایی با موضوع طلاق و عوامل آن، دریابیم که طلاق در والدین چه تاثیری در زندگی و تربیت و همچنین تحصیل کودکان دارد.

کلمات کلیدی: طلاق، والدین، کودک، تربیت، تحصیل.



مقدمه

خانواده کوچکترین واحد اجتماعی است که ثبات یا ناپایداری اش بر اعضای خانواده و جامعه اثر می گذارد و فروپاشی این واحد کوچک گاه چنان اثر عمیقی بر فرزندان دارد که باورکردنی نیست. گذشته از اثراتی که طلاق بر زوجین می گذارد در مواردی که زوجین دارای فرزندان هستند، اثرات آن گریبان آنها را نیز می گیرد، حتی می توان گفت فرزندان از این پدیده بیشترین ضربه را متحمل می شوند.

طلاق به هر دلیل، درست یا نادرست، پیامدهایی دارد، هم برای افراد خانواده و هم برای جامعه. برای زن و مرد مشکلات اقتصادی، روانی، عاطفی و اجتماعی ایجاد می کند و زوج های متارکه کرده را به انزوا می کشاند. تاثیر طلاق بر فرزندان بسیار پیچیده است، فرزند تک والد، ناخواسته درگیر تضادهایی می گردد که نه توان درک آن را دارد و نه تاب کنار آمدن با آن ها را. فرزندان حاصل از چنین ازدواج هایی علاوه بر اینکه نیازهایی ویژه دارند در معرض آسیب های روانی و اجتماعی فراوانی قرار می گیرند. به طوری که یکی از پیامدهای طلاق در جوامع امروز، افزایش میزان و نوع رفتارهای انحرافی است.

پژوهش های مختلف نشان می دهد در بیشتر آسیب های اجتماعی رد پای از فرزندان طلاق به چشم می خورد، همچنین مطالعات روان شناختی بر تاثیرات مختلف طلاق بر سلامت روان این افراد، مهر تایید می زند. آبراهامسون در پژوهش های خود دریافت خانواده های افراد بزه کار نسبت به خانواده های افراد غیر بزه کار در شرایط عاطفی نا مطلوبی به سر می برند که "فشار خانواده" نامیده می شود. این فشار با خصومت، تنفر، عصبانیت، آزدگی، پرخاشگری و آشفتگی های عاطفی به وجود آمده و حفظ شده است، که هم در والدین و هم در فرزندان آشکار می شود. "شاو و مک کی" نیز اثر فزاینده فشار درونی و اختلاف را عامل تبیین کننده بزه کاری می دانند. لذا استدلال می شود عدم روابط گرم و عاطفی در خانواده با افزایش احتمال گرایش فرد به بزه کاری رابطه مستقیم دارد (چلبی، ۱۳۸۶: ۹۶).

طلاق معضلی اجتماعی است که پیامدهای فردی و اجتماعی مهمی دربردارد. فرزندان از جمله گروه های آسیب پذیری هستند که تحت تأثیر طلاق قرار می گیرند.

طلاق به معنی پایان قانونی [ازدواج](#) و جدا شدن همسران از یکدیگر است. طلاق معمولاً وقتی اتفاق می افتد که استحکام رابطه [زناشویی](#) از بین می رود و میان زن و شوهر ناسازگاری و تنش وجود دارد. طلاق اجتماعی، تغییرات در دوستی ها و سایر روابط



اجتماعی است که مرد یا زن طلاق گرفته با آن‌ها سر و کار دارد. طلاق روانی، موقعیتی است که از طریق آن فرد پیوندهای وابستگی عاطفی به همسرش را قطع کند و به تنها زیستن تن دردهد (شکرپیگی، ۱۳۸۵).

مطالعات نشان می دهد در خانواده های مرفه و تحصیلکرده ، طلاق والدین آمار مردود شدن بچه ها در امتحانات پایانی سال را بیش از دو برابر افزایش می دهد .

در خانواده های کارگری و به ویژه خانواده هایی که مادر خانواده سواد ندارد ، از هر دو بچه یک نفر ترک تحصیل می کند . همچنین در خانواده های کارمندی که مادری با سواد حضور دارد بچه های طلاق قبل از دریافت دیپلم مدرسه را ترک می کنند. البته هنوز به دقت مشخص نیست که آیا این شکست های تحصیلی ناشی از جدایی والدین و ضربه ناشی از طلاق است یا جو خانوادگی متشنج پیش از جدایی ، اما به هر حال آنچه مسلم است طلاق موضوعی صرفاً مربوط به بزرگ ترها نیست و همیشه فرزندان را نیز به شدت تحت تاثیر قرار می دهد که باید به این موضوع ها نیز توجه جدی داشت .

اگر تنها راه برای آرامش زوجین طلاق می باشد با کودکان صحبت کنید آنان را قانع کنید اما لازم نیست تا تمام مسأیل و مشکلاتی که داشته اید. با او در میان بگذارید . هر کدام از والدین می خواهند خوب بودن خود و فداکاری های خود را در زندگی بگویند. چه پدر و چه مادر برای کودک با ارزش هستند. نباید با صحبتمان آنها را به بت برای کودک تبدیل کنیم. چون نزد کودک محبوبیت دارند. و حتی امیدواری به کودک دهیم که ممکن است پدر و مادر باز هم در کنار هم زندگی کنند. که کودک خود را نبازد.

روش تحقیق

هدف از انجام این پژوهش تاثیر جدایی والدین بر تحصیل و تربیت کودکان و نوجوانان می باشد. این مقاله در قلمرو مشترک بین رشته های ادبیات، علوم شناختی و علوم تربیتی می باشد. روش انجام پژوهش، توصیفی- تحلیلی بوده و گردآوری اطلاعات با استفاده از اسناد و منابع مکتوب و دیجیتال صورت گرفته است. ابتدا چارچوب نظری از پژوهش ترسیم شد و سپس با بهره گیری از روش تحلیل مفهومی، تاثیر جدایی والدین بر تحصیل و تربیت کودکان و نوجوانان مورد بررسی قرار می گیرد.

سنجش اثرات جدایی والدین بر کودکان بسیار دشوار است و عواملی چون میزان ستیزه میان پدر و مادر قبل از جدایی ، سن کودکان در آن زمان ، تعداد خواهر و برادران ، وجود پدر بزرگ و مادر بزرگ و سایر خویشاوندان ، روابط آن ها با هر یک از والدین ، و یا این که تا چه حد پدر و مادر را می بینند ، بر میزان اثرات و فرایند سازگاری با شرایط جدید تاثیر خواهند داشت .

یکی از تاثیرات رفتاری حاصل از طلاق اضطراب است به نحوی که پس از طلاق ، بلافاصله میزان اختلالات عاطفی و رفتاری در کودکان بالا می رود و پسران بیشتر از دختران تحت تاثیر اضطراب ناشی از طلاق قرار می گیرند و چنین فرزندان اغلب به اختلالات روانی تنی ، افت تحصیلی ، به ویژه آسم و کولیت دچار می شوند . آسیب طلاق بر نوجوانان هم کمتر از آسیب بر کودکان نیست هر چند که این دو آسیب از نظر کیفیت تفاوت های آشکاری دارند .



کودکانی که والدینشان از ازدواج خود راضی نیستند اما با هم زندگی می کنند، ممکن است تحت تأثیر تنش ناشی از روابط آن‌ها به اضطراب یا افسردگی مبتلا شوند. کودکان پس از جدایی پدر و مادرشان نیز به اضطراب عاطفی دچار می شوند. کودکان بزرگتر بهتر می توانند انگیزه های پدر و مادرشان را برای طلاق درک کنند. این کودکان ممکن است به خاطر اثرات طلاق بر آینده خود نگران باشند یا این که احساس تنهایی داشته باشند. کودکان هنگامی که پس از جدایی هم با پدر و هم با مادر رابطه مداوم دارند، در وضع بهتری به سر می برند تا هنگامی که فقط یکی از آن‌ها را به طور منظم می بینند. طلاق هماهنگی میان والدین، مسائل نگهداری کودک و حق ملاقات را در برمی گیرد. طلاق بطور مستقیم بر روحیات و علایق و نیز خلاقیت کودکان تأثیر مستقیم دارد. پژوهش های زیادی نشان می دهد که کودکان والدینی که از هم طلاق گرفته اند بطور معمول دچار آسیب روانی و کاهش سلامت روان و در پی آن دچار افت تحصیلی میشوند. (شکر بیگی، ۱۳۸۵).

سوال پژوهش:

- آیا اخلافت والدین بر افت تحصیلی همه فرزندان تأثیر دارد؟
- آیا بین طلاق و اعتماد به نفس فرزندان رابطه وجود دارد؟
- آیا بین طلاق و افت تحصیلی رابطه مستقیم وجود دارد؟

هنجارهای توافق نشده در جوامع ایران

در جامعه ای ایران، ریشه ی بسیاری از مسائل اجتماعی و ناهنجاریهای رفتاری، چه آنچه در سطوح فردی است و چه آنچه در رفتار گروه ها، جریان ها و اقشار اجتماعی می باشد ناشی از حالت عدم تعیین و سیال بودن و طیف گونگی نظام ارزش هاست. به همین دلیل، دامنه ی بسیاری از ناهنجاریها را بیش از آنکه هنجارشکنی بنامیم، باید هنجاریایی های توافق نشده نامید. منظور از هنجاریایی های توافق نشده این است که افراد بیش از آنکه هنجارشکنی کرده باشند، هنجارهای ویژه ای را برگزیده و به نحوی هنجارمند عمل نموده اند، ولی این هنجارها مورد توافق و دارای بار معنایی یکسانی برای مخاطبان یا طرفهای تعاملات این کنشگران نبوده است و از منظر آن مخاطبان، این تصور ایجاد می شود که کنشگر هنجارشکنی کرده است. پاره ای از این نارسایی ها از طریق فروپاشی حلقه ی به هم پیوسته ی یک مجموعه هنجارها، که به نحو مکمل کارکردهای ویژه ای داشته اند، ایجاد شده و پاره ای دیگر از جامعه پذیری ناموزون و تعارض مفهومی و معنایی ارزشها ناشی شده اند. (فرجاد، ۱۳۷۷)



در هنگامه‌ی بحران ارزشها، ارزش‌های اساسی یک جامعه بر لذت طلبی، تمتع آنی، مصلحت گرایی فردی، سودگرایی، ماده گرایی و ابزارگرایی استوارند و انسان‌ها صرفاً به تمتع می‌اندیشند و مصالح خویشتن را در نظر می‌آورند و حتی، ارتباطات انسانی نیز از این شرایط تأثیر می‌پذیرند. روابط انسان‌ها از بعد معنوی تهی می‌شود و صرفاً در راه التذاذ آنی است. این نوع روابط، بسیار سست و آسیب پذیر و شکننده‌اند و به محض آنکه مصلحت دیگری روی نماید یا بر اثر مرور زمان یا عوامل دیگر، رابطه‌ها از درون تهی شده و به بهانه‌های مختلف می‌شکند، در این شرایط روابط زوجیت نیز از این قاعده مستثنی نبوده و آمار طلاق روز به روز افزایش خواهد یافت. (ساروخانی، ۱۳۷۶)

یافته ها

نتایج جستجوی پژوهش‌های انجام شده را در قسمت‌های زیر ارائه می‌دهیم.

تأثیر طلاق بر افسردگی دانش‌آموزان

طی دو دهه گذشته، افسردگی فرزندان طلاق مورد توجه فزاینده‌ی قرار گرفته است. طبق برآوردهای صورت گرفته، ۲/۵ تا ۴ درصد از کودکان به لحاظ بالینی افسرده هستند و این نکته که متوسط اختلال افسردگی فرزندان و نوجوانان ۷ الی ۹ ماه است، بسیار اهمیت دارد چرا که ممکن است افسردگی یک کودک در تمام طول سال تحصیلی بهبود نیابد و در یادگیری وی ایجاد اختلال کند. به طور کلی علائم هیجانی افسردگی در فرزندان به صورت غمگینی، کناره‌گیری یا انزوای اجتماعی، شکایت‌های جسمانی، کم‌اشتهایی یا پراشتهایی، بی‌اختیاری ادرار یا بی‌اختیاری مدفوع، بی‌میلی برای رفتن به مدرسه و کاهش عملکرد مدرسه بروز می‌یابد. در مورد علل افسردگی می‌توان گفت گاه ممکن است علت افسردگی به سادگی شناسایی شود، مثلاً هنگامی که والدین یک فرزند، طلاق می‌گیرند. یا ممکن است علت، کمتر آشکار باشد و تشخیص آن نیز دشوار باشد. ممکن است افسردگی برخی فرزندان واکنش به یک عامل استرس‌زای خاص نباشد بلکه افسردگی مزمن باشد که این افسردگی می‌تواند یک سال به طول انجامد. در اینجا آنچه بسیار حائز اهمیت است، این است که افسردگی می‌تواند تأثیر بسزایی بر نارسایی‌های یادگیری و عملکرد تحصیلی کودک داشته باشد و اغلب کودکان افسرده دوره‌های افت تحصیلی را تجربه می‌کنند. از سوی دیگر، نارسایی‌ها و اختلالات یادگیری که شامل نارسایی در زبان شفاهی، نارسایی در خواندن، نارسایی در نوشتن و نارسایی در ریاضی است نیز می‌تواند پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان را تحت تأثیر قرار دهد و منجر به اختلال هیجانی چون افسردگی در دانش‌آموز شود. امروزه بسیاری از پژوهشگران دریافته‌اند که دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی‌های یادگیری در مقایسه با همکلاسی‌های خود، افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند. طبق تحقیقات به عمل آمده، کودکانی که برای درمان افسردگی به مراکز سلامت روانی ارجاع می‌شوند، به طور مشابهی در مقایسه با سایر فرزندان بدون افسردگی،



دارای میزان بالاتری از ناتوانی های یادگیری هستند. در مورد علل وجود افسردگی در دانش آموزان مبتلا به ناتوانی های یادگیری می توان گفت زمانی که این دانش آموزان قادر نیستند شکست های ناشی از نارسایی های یادگیری خود را تحمل کنند یا با این نارسایی ها سازگاری پیدا کنند، احساس درماندگی و ناامیدی می کنند مثلاً دانش آموزی که اطرافیان، وی را «تنبل» یا «کودن» می خوانند، نهایتاً ممکن است به خودانزجاری برسد و همین امر باعث افسردگی در وی شود. علاوه بر این، دیدگاه دیگران به فرزند مبتلا به ناتوانی یادگیری نیز می تواند بر شدت احساس شرمندگی و در نتیجه افسردگی دانش آموز بیفزاید. گاه ممکن است آموزگاران و همچنین مشاوران حمایتی با دانش آموز مبتلا به نارسایی یادگیری به گونه یی صحبت کنند که حاکی از ناتوانی او باشد یا گمان کنند نارسایی های فرزند توانایی انجام فعالیت های کلاسی همانند همسالانش را به وی نمی دهد. این گونه توجه منفی به نقاط ضعف دانش آموز می تواند بر دیدگاه سایر همکلاسی ها نیز اثر بگذارد که به نوبه خود منجر به انزوا یا طرد شدن بیشتر دانش آموز ناتوان می شود. به طور کلی دریافت خدمات خارج از کلاس به علت نارسایی های یادگیری، برچسب خوردن و شناسایی شدن به عنوان دانش آموزی متفاوت، از جمله عواملی هستند که احساس افسردگی و انزوای دانش آموز را افزایش می دهند. همچنین نوع نارسایی یادگیری نیز بر احتمال افسردگی تاثیر دارد. برای نمونه ممکن است نارسایی های اساسی زبان در ارتباط های اجتماعی مداخله کند که این امر مشکلاتی را در مهارت های اجتماعی موجب شده و اعتماد به نفس دانش آموز را به همراه خواهد داشت. اذیت و آزار همکلاسی ها از ویژگی های طبیعی دوران کودکی است. (فرجاد، ۱۳۷۷)

فرضیه پژوهش:

به نظر می رسد اختلافات والدین با کم کردن تمرکز فرزندان و اعتماد به نفس آنها بر افت تحصیلی تاثیر گذار باشد
طلاق بر میزان اعتماد به نفس افراد تاثیر گذار می باشد.
بین افت تحصیلی با طلاق والدین رابطه ی معنادار وجود دارد.

هدف و اهمیت پژوهش

هدف از تحقیق حاضر، بررسی تحقیقات پژوهشی است که تا کنون در ایران در حوزه فرزندان طلاق انجام شده است. فراتحلیل این مطالعات منفرد و پراکنده می تواند به منظور ترکیب و یکپارچه سازی یافته های آن جهت استفاده علمی و کاربردی راه گشا باشد.



همچنین شناسایی نقاط ضعف و قوت این پژوهش‌ها می‌تواند برای پژوهش‌های آینده در این حوزه راهنما باشد و از سویی به شناسایی خلأهای موجود در این حوزه بینجامد.

پژوهش‌های صورت گرفته در حوزه فرزندان طلاق در ۳ دسته کلی طبقه‌بندی می‌شوند.

۱. بررسی وضعیت (روانی، اجتماعی، اقتصادی) فرزندان

۲. مقایسه وضعیت ویژگی‌های فرزندان طلاق با گروه‌های دیگر (خانواده‌های عادی یا یتیم)

۳. بررسی تاثیر مداخلات بر یک یا چند مشکل در فرزندان خانواده‌های طلاق

پیشینه و مبانی نظری مورد توجه در مقاله‌ها

حدود ۴۰ درصد مقالات منتشر شده در منابع الکترونیکی در حوزه فرزندان طلاق، یا فاقد مرور منابع و پیشینه پژوهشی خود هستند و یا به صورت بسیار جزئی از آنها بهره برده‌اند. ۶۰ درصد آن‌ها به میزان کافی به مرور پژوهش‌های پیش از خود پرداخته‌اند. در مرور منابع نظری بر نظریه‌های سطح خرد تاکید بیشتری شده است، تنها ۷ درصد از نظریه‌های به کارگرفته شده در آن‌ها به نظریه‌های سطح کلان مربوط است. ۳۰ درصد مقالات یا فاقد مرور منابع نظری هستند و یا به صورت خیلی محدود، یعنی در حد اشاره به نظر ۱ یا ۲ تن از نظریه پردازان حوزه مربوطه، از نظریه استفاده کرده‌اند. ۱۰ درصد مقالات به صورت انباشتی دارای نقص نظری هستند به طوری که فاقد هرگونه نظریه یا پیشینه نظری هستند.

غالب نظریه‌های به کارگرفته شده در مقالات، رویکرد روان‌شناسانه داشته و بر آسیب‌های روانی ناشی از جدایی تاکید داشته‌اند، این درحالی است که تنها ۱۵ درصد آن‌ها به آسیب‌های اجتماعی که فرزندان طلاق را تهدید می‌کنند، پرداخته‌اند. این مقالات بر افزایش کودک آزاری و بزه‌کاری در فرزندان طلاق تاکید داشته‌اند. البته می‌توان بی‌توجهی به حوزه آسیب‌های اجتماعی فرزندان طلاق را به حیطة تخصصی محققین منسوب کرد، که قریب به ۸۰ درصد آنها متخصصین حوزه روان‌شناسی و مشاوره بوده‌اند و مابقی مربوط به رشته‌های علوم پزشکی و حقوق. کم‌رنگ بودن حضور پژوهشگران حوزه علوم اجتماعی در مباحث فرزندان طلاق قابل توجه است. با توجه به پراکندگی زیاد نظریه‌ها، در اینجا با اشاراتی به مهم‌ترین نظریه پردازان که در اغلب مقالات به صورت مشترک مورد توجه قرار گرفته‌اند، اکتفا می‌کنیم، از آن جمله می‌توان به آماتو و هترینگتون اشاره کرد که مقالات و پژوهش‌های زیادی در حوزه فرزندان طلاق انجام داده‌اند و همچنین استفاده از رویکرد خانواده درمانی در تعدادی از مقالات ملاحظه می‌شود.



کودک و مسأله ی طلاق بر ملا شدن عیوب :

توافق زن و مرد در امر ازدواج و تشکیل خانواده بر اساس اطلاعات و اخباری که از یکدیگر دارند آغاز می شود. به برقراری عقد و پیمان و روابط همسری می گردد.

. اگر شناخت بر اساس ضوابط و حساب شده و عاقلانه بود به احتمال قریب به یقین زندگی موفق خواهد بود . دشواری زمانی است که پایه ی زندگی بر اساس ریا، فریب، نیرنگ و بی اعتمادی باشد. که در چنین صورتی امید به ادامه ی زندگی زوجین نخواهد بود .

به ترتیب عیوب بر ملا و رازها بر زندگی زوجین اختلال ایجاد می کنند. و نقاب دروغگویی از چهره ها برداشته می شود . و حقیقت افراد بر دیدگر هویدا می شود .

تصمیم گیری جدی بر طلاق زوجین آغاز می شود و این خود شروعی برای درگیری هاست . و ادامه ی درگیری به امری و حشتناک تبدیل می شود، که طلاق است و باعث جدایی والدین و زیان به فرزندان می شود. حال اگر در این گیسو دار یکی از زوجین عاقل تر باشد. برای آینده ی خود و فرزندان بهتر تصمیم می گیرد. مسأله حل می شود و گرنه سر و صدا ست درگیری دعوا ، کتک زدن و آزار دادن است . متهم کردن و آبرو ریزی است .

تصمیم به جدایی و طلاق :

خطر بزرگ این جدایی و طلاق بر کودکان است. که دل به عنایت و مهر والدین خوش کرده اند. و خانه را مرکز امید و پناهگاه خویش می دانند. اگر پدران و مادران بدانند که با طلاق و جدایی چه محرومیتی برای فرزندان شان دارد. و دل نازک آنها را چگونه می شکنند و موجب خراب شدن آینده ی کودکان شان می شود. او را از چه لذاتی محروم می کنند. شاید هرگز به طلاق و جدایی فکر هم نکنند . (سرمد، ۱۳۹۲)

اعتراض و التماس کودک :



هنگامی که امر طلاق جدی شود و کودک از آن اطلاع پیدا می کند. بی شک ناراحت و انزوا طلب خواهد شد. و امیدوار است که پدر و مادر بمانند و باهم زندگی کنند. به مناسبت غرور و خود پسندی ابتدا به پرخاشگری و اعتراض بر والدین دارد. و جیغ و داد به راه می اندازند. و آنها را تهدید می کنند. حتی به عصیان و جدال بر والدین می پردازند و تلاش خود را می کنند تا آنها را از مسیرشان منصرف کنند. و کم کم متوجه می شوند که این شیوه اثر ندارد و آنها تصمیم حتمی دارند که از هم جدا شوند. کودک غرور خود را می شکند و از در عجز و التماس وارد می شود و به خواهش و التماس می کند تا آنان را از جدایی منصرف کند. و چه نا فرجام است خانواده ای که باعث شود کودکشان عزت نفس خود را بشکند. حتی دیده شده کودکانی که خود را به مریضی می زنند و تمارض می کنند تا دل والدین را به دست آورند و آنها را از جدایی منصرف کنند. (والچاک، ۱۳۶۶).

احساس کودک از طلاق :

به تناسب سن، درک و فهم، میزان وابستگی و انس، نیازمندی ها و وضع تربیتی گذشته کودک احساس ها از طلاق و جدایی باهم متفاوت است. کودکان خردسال با طلاق والدین این احساس را دارند که امید و دنیایشان از هم گسسته شده است. زیرا خانه و خانواده امید و پناهگاه امن آنهاست. والدین دنیای او و آرزوی او هستند. گاهی خود را محکوم و گناهکار به این جدایی می داند و این تصور پیش می آید که گناهکار آنها هستند. و سبب شده پدر و مادر از هم جدا شوند. و این احساس مثل موربانه درون آنها را می خورد و عقل و اراده را از او می ستاند. گاهی پدر و مادر خود را گناهکار می داند. در کل طلاق برای کودک زیان بار است. و تاثیرش در ویرانی دل، احساسات و عواطف کودک تاثیر گذار است. جدایی و ترک خانه توسط پدر یا مادر دردناکترین صحنه برای فرزندان می باشد. و به علت عدم تفسیر و عدم برداشت درست از درک مسأله نوعی سردرگمی و احساس بیچارگی برای کودک بوجود می آید. او احساس بدبختی، بیچارگی، بی پناهی دارد که پدر و مادرش او را تنها گذاشته اند. و ابراز محبت آنها دروغ بوده است. و آنها بی کارشان رفته اند و او را در زندگی تنها گذاشته اند. ما کودکان حساس و زیرکی داریم که از جدایی والدینشان به روی خودشان نیاورده اند و آرزوی مرگ کرده اند و حتی برخی بر زبان آورده اند که حاضراندمیرند اما شاهد این صحنه نباشند. روحیه کسل و افسرده این کودکان نشانه ی خوبی برای چنین آرزوی آنان می باشد اضطرابشان شدید و نگرانی شان ریشه دار است که در آینده ی آنان خلل ایجاد می کند. (قائمی، ۱۳۹۰)



تئوری آنومی

از دیدگاه جامعه شناسان، آنومی به مفهوم فقدان اجماع در مورد اهداف اجتماعی، انتظارات جمعی و الگوی رفتار برای اعضای جامعه است. این حالت منجر به محو و غیبت تدریجی آتوریته و ضابطه‌ی اخلاقی می‌شود و جامعه کنترل اجتماعی خود را از دست می‌دهد. هنگامی که جامعه در حال گذار و دگرگونی است، بسیاری از انسان‌ها دچار سرگردانی میشوند و قواعد و ارزشهای جامعه، برای آن‌ها بی‌اهمیت و کم ارزش می‌شود. از سوی دیگر، ارزش‌های جدید و منطبق با شرایط نیز، هنوز در جامعه جا نیفتاده است. در واقع، جامعه دو ساخت دارد. در این جامعه برخی از ساخت کهن و برخی از ساخت نوین تبعیت می‌کنند. (ساروخانی، ۱۳۷۶)

آثار عاطفی و آموزشی طلاق بر کودک

طلاق انسجام والدین را نسبت به خانواده از بین می‌برد و فرزندان و والدین بی‌منزلت‌اند نسبت به یکدیگر. انزوا طلبی و شرکت نکردن در فعالیت‌های جمعی مدرسه از جمله آثار طلاق بر کودکان است. وجود فقر یا عدم وجود فقر اقتصادی نشانه‌های طلاق را بر فرد نشان می‌دهد. "شسینگر اظهار می‌کند: کودکان طلاق کمتر با بزرگترها در ارتباط‌اند و بیشتر باهم سن‌هایشان در ارتباط هستند طلاق تأثیری اساسی بر مادر می‌گذارد. و مادر نسبت به پدر احساس تنفر دارد بر پسر خود این حس را منتقل می‌کند و پسر در مدرسه روابط ضعیف و نارسایی دارد. و احساس خصومت و ناراحتی خود را با پرخاشگری نشان می‌دهد و از لحاظ اقتصادی سربار مادر خود را می‌داند و تمام علاقه‌ی مادر پسر است و محبت‌های افراطی به او دارد." (م باقری و باقری، ۱۳۷۳، ۱۳۴) توانایی کودکان طلاق جهت شرکت فعالانه در بازی‌ها و کارهایی که سایر کودکان هم سن انجام می‌دهند ممکن است آنها را در اوضاع نا بسامان خانوادگی کمک کند. (تفضیلی، ۱۳۸۸) براساس یافته‌های پژوهش کودکان متعلق به خانواده‌های تک والدینی از نظر درسی ضعیف‌تر از کودکان دارای پدر و مادر هستند. (معروفی، ۱۳۸۴)

تأثیر طلاق بر فرزندان در پسران باعث پرخاشگری و در دختران باعث افسردگی می‌شود. (رضایی و دیگران، ۱۳۹۵) تأثیر طلاق بر سلامت روان و رفتار و تعاملات اجتماعی، ویژگی‌های شخصیتی، شناختی فرزندان و عملکرد تحصیلی کودکان و نوجوانان تأثیرات منفی ایجاد می‌کند. (منصوری و دیگران، ۱۳۹۴)



مشکلات ناشی از جدایی

آثار فوری طلاق بر فرزندان : این کودکان غمگین و اختلالی شده اند بعضی گیج و بی تفاوت هستند در دختران رفتار زنانه کاذب دارند . و پسران در همانند سازی با مردان دچار سردرگمی می شوند.

افسردگی و بیش فعالی همانند سازی افراطی پسرها با پدر غایب اختلال در وجدان آنان و بوجود آمدن رفتار بزهکارانه می شود. کودکان در سن مدرسه هر کدام از والدین را از دست بدهد دچار افسردگی می شوند. و احساس نا امنی و دو سو گرایانه در آنان بوجود می آید.

کلی و همکارانش : کودکان پیش از دبستان را با عنوان (گیج ،بیش فعال و کج خلق) نام برده است . و کودکان دبستانی و پیش از بلوغ را غمگین و انزوا طلب نامیده است . (فرجاد ، ۱۳۷۷)

دست به دست شدن کودک

بعد از طلاق والدین هر کدام راه خود را انتخاب می کنند و فرزند تا مدتی در کنار وابستگان زندگی می کند. و کودک مثل توپ پاس کاری می شود. تا سرانجام مشخصی پیدا کند طول می کشد و این خود سر منشاء بسیاری از عقده ها و گرفتاری ها برای کودک می شود.

۲) احساس محرومیت و بدبختی :

کودکی که از والدین خود جدا می شود احساس محرومیت بالخصوص محرومیت مهر و عاطفه پدر و مادر را دارد هر چند ممکن است از نظر خوراک و پوشاک مناسب باشد اما این احساس محرومیت در نهاد او است . اگر کوچک ترین اتفاق رخ دهد آن را به حساب جدایی والدین قرار می دهد . و اگر صدمه ای هر چند برای او ایجاد شود دردش دوچندان بر او احساس می شود . (والچاک ، ۱۳۶۶).

۳) پناه جویی ها :

کودکان بالخصوص کودکان احساسی از این جدایی عذاب بیشتری متحمل می شوند و سعی دارند تیگه گاه امن بای خود به وجود آورند . و به دنبال روابط احساسی هستند و وجود افراد آلوده در جامعه باعث لغزش این کودکان می شود .



4) انتقام گیری ها :

کودک با تمام نا توانی ها از خود دفاع می کند و قصد دارد به هدف خود برسد . کودک بعضی اهداف خود را با پرخاشگری بدست می آورد که اگر این روند در نیل رسیدن به اهدافش باشد می خواهد هر سری دیگران را اینگونه آزار دهند. (فرجاد ، ۱۳۷۷)

5) بی بند و باری :

هنگامی که کودک خود را تنها می بیند و کسی بر او نظارت ندارد آزاد است و این منشأ تمام بی بند و باری ها می باشد و حتی بسیاری از صفت ها را نمی تواند در خود بیرواند مثلا اگر پسر است نمی تواند مردانگی خود را بیرواند .

6) لغزش و انحراف :

کودکان که والدین شان از هم جدا شده اند زمینه ارتکاب به جرم و بزهکاری در آنان بیشتر است . افرادی که در بند زندان هستند اکثریت فرزندان طلاق هستند. (م عطاران و دیگران، ۱۳۷۳)

کودک و عوارض پس از طلاق

زن و شوهر بعد از طلاق باید به سه نکته توجه کنند :

1) تعیین تکلیف کودک :

اگر والدینی که اقدام به جدایی می کنند یک فرزند داشته باشند مشکل قابل حل تر می باشد تا چند فرزند حاصل این ازدواج باشد . جدا شدن والدین تاثیرات غیر قابل جبرانی برای کودک بوجود می آورد . پدر می تواند هزینه ی معاش مادر را پرداخت کند تا فرزندان در کنار مادر زندگی کنند . و جدا شدن مادر از طفلش مانند جنایتی در حق آن کودک می شود . و این وظیفه ی مادر است تا برای فرزندش مادری کند . و عواطف پدر و مادر نباید نسبت به کودک از بین برود . اگر پدر هفته ی یک بار فرزند را به تفریح می برد همچنان این کار را ادامه دهد . (والچاک، ۱۳۶۶).

2) تعیین وضعیت دیدار و ملاقات :

کودک هفته ی چند بار شما را ببیند. گرو کشی کردن کودک جهت انتقام گیری از همسر باعث ایجاد ضایعه ی در خود کودک می شود که نگران کننده است . در ملاقات ها باید سعی شود ب گونه ای برخورد کنید که روحیه کودک رو به سامان و شادابی برود . و



مشکلات و ناراحتی هایش رسیدگی کنید. زمان ملاقات برای کودک دردناک است مخصوصاً اگر با فاصله باشد و یا کودک متوجه این انتقام گیری والدینش نسبت ب خود شود. احساس شرم آمیز به او دست می دهد.

۳) عدم بد گویی از یکدیگر :

مسئله بعد از طلاق والدین نسبت به یکدیگر دلخور هستند. اما این ناراحتی نباید باعث شود تا نسبت به همسر سابق خود در مقابل فرزندمان موضع بگیریم. و این انسانیت نیست که شخصیت پدر یا مادر را در مقابل فرزند خدشه دار کنیم. و بعضی والدین توقع دارند که در این موضوع فرزند هم داستان شود و علیه دیگری صحبت کند که این خود اشتباه بزرگی است و منشا اخلاقی ناپسندی در کودک ایجاد می کند. (قائمی ، ۱۳۹۰)

تأثیر طلاق بر افسردگی دانش آموزان

طی دو دهه گذشته، افسردگی فرزندان طلاق مورد توجه فزاینده یی قرار گرفته است. طبق برآوردهای صورت گرفته، ۲/۵ تا ۴ درصد از کودکان به لحاظ بالینی افسرده هستند و این نکته که متوسط اختلال افسردگی فرزندان و نوجوانان ۷ الی ۹ ماه است، بسیار اهمیت دارد چرا که ممکن است افسردگی یک کودک در تمام طول سال تحصیلی بهبود نیابد

و در یادگیری وی ایجاد اختلال کند. به طور کلی علائم هیجانی افسردگی در فرزندان به صورت غمگینی، کناره گیری یا انزوای اجتماعی، شکایت های جسمانی، کم اشتها یا پراشتهایی، بی اختیاری ادرار یا بی اختیاری مدفوع، بی میلی برای رفتن به مدرسه و کاهش عملکرد مدرسه بروز می یابد. در مورد علل افسردگی می توان گفت گاه ممکن است علت افسردگی به سادگی شناسایی شود، مثلاً هنگامی که والدین یک فرزند، طلاق می گیرند. یا ممکن است علت، کمتر آشکار باشد و تشخیص آن نیز دشوار باشد. ممکن است افسردگی برخی فرزندان واکنش به یک عامل استرس زای خاص نباشد بلکه افسردگی مزمن باشد که این افسردگی می تواند یک سال به طول انجامد. در اینجا آنچه بسیار حائز اهمیت است، این است که افسردگی می تواند تاثیر بسزایی بر نارسایی های یادگیری و عملکرد تحصیلی کودک داشته باشد و اغلب کودکان افسرده دوره های افت تحصیلی را تجربه می کنند. از سوی دیگر، نارسایی ها و اختلالات یادگیری که شامل نارسایی در زبان شفاهی، نارسایی در خواندن، نارسایی در نوشتن و نارسایی در ریاضی است نیز می تواند پیشرفت تحصیلی دانش آموزان را تحت تاثیر قرار دهد و منجر به اختلال هیجانی چون افسردگی در دانش آموز شود. امروزه بسیاری از پژوهشگران دریافته اند که دانش آموزان مبتلا به نارسایی های یادگیری در مقایسه با همکلاسی های خود، افسردگی بیشتری را تجربه می کنند (ساروخانی ، ۱۳۷۶)



بحث و نتیجه گیری

تحلیل و شناسه گذاری داده ها به پیدایش هفت مقوله اصلی منجر شد که در ادامه به تبیین این عوامل پرداخته خواهد شد. از دیدگاه فرزندان طلاق، نامنی در تعاملات اجتماعی از عوامل تنشزا برای آنها است که شامل مفاهیم عدم افشای هویت خانوادگی، احساس فشار در ارتباط با اولیای مدرسه، رابطه مختل با همسالان و قرار گرفتن در معرض قضاوت منفی جامعه پیرامون می شود. برقراری روابط اجتماعی سالم و سازنده و احساس امنیت در تعاملات اجتماعی مستلزم این است که فرد در محیطی پرورش یافته باشد که در بستر تعامل با مراقبت کننده هایش این امنیت را تجربه کرده باشد. اگر به هر دلیلی فرد در دوران رشدش بویژه سالهای کودکی نتواند این امنیت را تجربه کند، اعتماد، که مبنای اساسی تعاملات سالم و سازنده اجتماعی است، شکل نخواهد گرفت. چنین فردی در تعاملات اجتماعی خود با دیگران گشودگی لازم را ندارد و به دلیل نبود احساس امنیت و اعتماد در این روابط مضطرب و مردد خواهد شد. طلاق والدین یکی از عواملی است که مانع ایجاد و پرورش احساس امنیت و اعتماد در فرد می شود. اگر به طلاق به عنوان پدیده ای فرایندی نگریسته شود، واضح است که والدینی که به لحاظ قانونی از هم جدا شده اند از سالها قبل در محیطی پرتنش و آسیبزا زندگی می کرده اند و در پی آن، فرزندان آنها مانند کودکی که در جو گرم و بدون درگیری پرورش یافته، مراحل رشدی خود را نگذرانده است و سایه این ناامنی کسب شده در خانواده در تمامی تعاملات اجتماعی این فرد، خود را نشان خواهد داد. در واقع فرزندان طلاق در خانواده، مورد غفلت والدین قرار می گیرند و به اندازه کافی توجه، محبت و صمیمیت دریافت نمی کنند؛ بنابراین مایوس می شوند و احساس حقارت را تجربه می کنند. این فرزندان با وجود حقارت تجربه شده در خانواده وارد جامعه می شوند تا راه جبرانی برای احساس حقارت خویش بیابند در صورتی که بر اساس نتایج پژوهش، حمایت بسیار کمی از دوستان، معلمان و افراد دیگر جامعه پیرامون دریافت می کنند؛ بنابراین احساس حقارتشان پررنگتر و به عقده حقارت تبدیل می شود. (فرجاد، ۱۳۷۷)

دانستیم که در هر جامعه، خانواده زمینه ساز بسیاری از انحرافات و یا شرافتمندی هاست و به طور قطع می توان گفت که وضع متزلزل جهان امروز تا حدود زیادی ناشی از وضع نابسامان خانواده هاست. و اگر بنا باشد دنیای نامتعادل و اوضاع بحرانی امروز بشر تا حدودی سروسامان یابد ناگزیر باید تجدید نظری در وضع خانواده بعمل آید و این نهاد مهم اجتماعی ارزش و قداست الهی خود را بازابد. موضوع طلاق به عنوان یکی از خطرناک ترین تهدیدها نه تنها برای خود والدین بلکه بسیار بیشتر بر کودکان تاثیرات منفی دارد و باعث ایجاد اختلال در تربیت آنها می شود. در نتیجه ی آن افراد ناسالم و بزهکاری که حاصل طلاق والدین بوده اند وارد جامعه می



شوند و در همه ی زمینه ها باعث ایجاد ناهنجاری ها و مفاسد متعددی می شوند. لذا باید با ایجاد فرهنگ سازی های کارآمد که پیش از ازدواج و همچنین در طول زندگی مشترک باید اتفاق بیافتد، از ایجاد چنین پدیده ی نافرجامی تا حد ممکن پیشگیری کرد. آنچه قابل ذکر است که پدر و مادر پس از جدایی و طلاق بکوشند عوارض ناشی از طلاق و نابسامانی های کودک را به حداقل برسانند. رابطه ی خود را با فرزندان نیکو کنند و به او اطمینان دهند که دوستش دارند. و اطمینان دهند که طلاق و جدایی به او ربطی ندارد و در سلامت و امنیت او اثر نخواهد داشت مادر لازم است زانوی غم بغل نگیرد و در انزوا نرند چون باعث بروز مشکلات روحی در فرزند می شود. همان قدر که شادی بر فرزند اثر دارد غم مادر بر او اثر دارد (والچاک، ۱۳۶۶).

۱. ازدواج اگر با بصیرت لازم صورت گیرد و گروه شغلی دختر و پسر مد نظر قرار بگیرد و فاصله ی طبقاتی خانواده ها رعایت شود. کمتر به مشکل بر میخورند .
۲. ملاک گزینش همسر ایمان، تدین و اصالت باشد نه فقط ظواهر فریب دهنده.
۳. شناخت کافی از خصوصیات اخلاقی کافی در دوران نامزدی به دست آورید که اختلافات به طلاق در آینده نیانجامد .
۴. سادگی، قناعت و صداقت پایه های زندگی مشترک را قوی میکند.

منابع

- سرمد، زهره و همکاران (۱۳۹۲). روش های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: انتشارات آگه.
- شکریگی، عالیہ (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین طلاق و بزهکاری فرزندان. فصل نامه جامعه شناسی، شماره ۵.
- والچاک، ایوت (۱۳۶۶). طلاق از دید فرزندان. تهران: نشر مرکز.
- صدر الاشرافی، مسعود، خنکدار، معصومه و یوسفی، مجید (۱۳۹۱). آسیب شناسی طلاق (علل و عوامل) و راهکار های پیشگیری آن. تهران: انتشارات همت.
- شفق، محمود (۱۳۹۷). سنجش اندازه اثر تعیین کننده های گرایش به طلاق. اصفهان: دانشگاه اصفهان.
- قائمی، علی (۱۳۹۰). کودک و خانواده ی نابسامان. تهران: سازمان مرکزی اولیا و مربیان.
- معروفی، یحیی (۱۳۸۴). بررسی تاثیر طلاق بر روی عملکرد دانش آموزان. فصلنامه خانواده و پژوهش (۲). ۲۶-۳۲.
- ساروخانی، باقر (۱۳۷۶). طلاق، پژوهشی در شناخت واقعیت و عوامل آن. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- فرجاد، محمدحسین (۱۳۷۷). مسائل اجتماعی ایران (فساد اداری، اعتیاد، طلاق). تهران: انتشارات اساطیر



هفتمین همایش ملی
تازه های روانشناسی مثبت نگر
7th National Conference on
Positive Psychology

Amato P.R., Keith B. (1991b). "Parental divorce and the well-being of children: A meta-analysis".
Psychological Bulletin, 110, 26-46.

روش های نوین و کاربردی در مشاوره و تاثیر آن بر مراجعه کننده



داوود خلیل طهماسبی^{۱*}، سید برزو جمالیانزاده^{۲*}

۱. دانشجوی کارشناسی راهنمایی و مشاوره، پردیس شهید ایزدپناه یاسوج، دانشگاه

فرهنگیان، davood.khaliltahmasebi@gmail.com

۲. دکتری زبان و ادبیات فارسی دانشگاه شیراز، گرایش غنایی، مدرس دانشگاه فرهنگیان، jamaliyanzade@gmail.com

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی نقش مشاور در مسائل مهم و ارزشمند در گستره زندگی اجتماعی است. این مهم با بهره گیری از فن مشاوره قابل دستیابی میابد. مشاوره رابطه ای حرفه ای بین مشاور و مراجع است که پدیده ای نو، و از دستاوردهای دانش روانشناسی نوین به شمار می رود. لذا با توجه به اهمیت این موضوع، مشاور باید بتواند به بهترین نحو ممکن فرآیند مشاوره و همفکری را با مراجع به انجام برساند. مشاور باید دیدگاه های نظری و عملی فنون و روش های مشاوره را به خوبی بداند. گرچه استفاده عملی از فنون مشاوره، نوعی هنر است و موفقیت در آن با خصوصیات شخصیتی مشاور بستگی دارد؛ در عین حال آموزش فنون و روشها به مشاور، احتمال موفقیت او را در مشاوره افزایش می دهند. در این مقاله که به شیوه مروری و با استناد به منابع کتابخانه ای گردآوری شده است، سعی بر آن داریم تا مطالبی را ارائه دهیم که برای مشاوران و درمانگران مفید و کاربردی باشد.

واژه های کلیدی: اصول مشاوره، مشاوره، راهنمایی، مشاور، مراجع.

مقدمه

انسان در طی زندگی پرفراز و نشیب و طولانی خود در روی زمین دریافته است که به هنگام داشتن مشکل و نیاز به گرفتن تصمیم مناسب، می تواند از طریق مراجعه به والدین، ریش سفیدان، روسای قبایل، رهبران دینی و مانند آن، ضمن کسب آگاهی بیشتر



نسبت به مسئله ، اخذ تصمیم را آسان نموده و دلوپسی و نگرانیهای خود را تسکین دهد . اهمیت مشاوره در عصر حاضر آن را به صورت یک شغل و حرفه تخصصی در آورده است امروز ، ظاهراً افرادی که اطلاعاتی را در اختیار دیگران قرار می دهند خود را مشاوره بحساب می آورند . لذا اصطلاحاتی چون : مشاور قضایی ، تجاری ، املاک ، مالی ، زیبایی ومانند آن در جامعه ما به وفور به چشم می خورد . معلمان ، حقوقدانان و پزشکان نیز خود را مشاور می دانند . به بیان دیگر ، هر فردی که جزء از وظایف او دادن اطلاعات به مردم باشد مایل است خود را مشاور بداند . اما مشاوره آن طور که مردم عامی می پندارند ، پاسخگویی به سوالات مراجعان نیست و ارائه ی پند و اندرزو یا توصیه و سفارش به دیگران هم قلمداد نمی گردد ، بلکه عبارت است از یک رابطه ی تخصصی بین مراجع و مشلور که با طیب خاطر ببین این دو ایجاد شده و بر اصول و روابط حسنه انسانی مبتنی است . در این رابطه انسانی و تخصصی ، مراجع در خود شناسی ، تصمیم گیری مناسب و در ارضای معقول نیازهایش یاری می شود (کاشانی، ۱۳۸۳)

هر چند مشاوره اغلب به عنوان یک رابطه دو نفری، بین مشاور و مراجع، تعریف می شود، به صورت گروهی، برای کسانی که تجربه ها و مسایل مشترکی دارند، نیز قابل اجراست. گروه های دانش آموزان، معتادان، بزهکاران، و . . . مواردی هستند که مشاوره گروهی با آنان سودمند می باشد. با این وصف مشاوره گروهی عبارت است از : "یک فرایند دو جانبه انسانی که در آن مشاور و یک گروه همسان به بررسی مشکلات، احساسات، نگرش ها و ارزش ها می پردازند و کوششی است در جهت تعدیل و اصلاح نگرش ها و ادراکات افراد تا بتوانند در مورد مسایل و مشکلات تکاملی خود بهتر و موثرتر عمل نمایند" (زندى پور، ۱۳۸۹)

بسیاری از رهنمودها و فرضیات سنتی در خصوص کار، اقتصاد، ازدواج و خانواده که به نسل گذشته ما احساس آرامش میداد، امروز دیگر رهنمودهای روشنی برای زندگی فراهم نمی کند. در جوامع امروزی تغییرات عمیق فرهنگی - اجتماعی و اقتصادی روی داده و به دنبال آن سبک و شیوه زندگی افراد نیز تغییر یافته است. در حال حاضر افراد جامعه برای کنار آمدن با این تغییرات و سازندگی بیشتر با محیط اجتماعی، لازم است به مجموعه ای از تواناییها و مهارتها مجهز باشند تا بتوانند با

سرعت بیشتری با تغییرات به وجود آمده سازگار شوند و این درحالی است که همه افراد قادر به چنین کاری نیستند. از سوی دیگر زندگی جدید مهارت های جدیدی را نیز می طلبد که اغلب مردم با این مهارت ها آشنایی ندارند و یا به عبارت دیگر نمیدانند چگونه مشکل را حل نمایند و یا با آن مقابله نمایند. آنچه مسلم است هر فردی برای مقابله با مسائل و مشکلات خود به شیوه خاص (عمل می کند). (ساعتچی ، ۱۳۷۷)



در عصر حاضر افراد برای تأمین سلامت روانی و خودکارآمدی بیشتر و سازنده تر لازم است با مهارت ها آشنا شوند و تا بتوانند از پس الزامات زندگی برآیند و از این طریق گام مثبتی در پیشگیری از ابتلا به بیماری های روانی، آشفتگی روحی، از هم پاشیدگی خانواده و عدم سازگاری با محیط اجتماعی بردارند. زندگی در جهان امروز با پیچیدگی های روزافزونی همراه است و لازم است از فرصتها به بهترین شکل استفاده شود هرگز نباید شتابزده و با سرعت تصمیم گیری کرد و یا به انتخاب راه حل و برون رفت از بحرانهای زندگی امروزه پرداخت (شعاری نژاد ، ۱۳۶۴)

در عصر حاضر افراد برای تأمین سلامت روانی و خودکارآمدی بیشتر و سازنده تر لازم است با مهارت ها آشنا شوند و تا بتوانند از پس الزامات زندگی برآیند و از این طریق گام مثبتی در پیشگیری از ابتلا به بیماری های روانی، آشفتگی روحی، از هم پاشیدگی خانواده و عدم سازگاری با محیط اجتماعی بردارند. زندگی در جهان امروز با پیچیدگی های روزافزونی همراه است و لازم است از فرصتها به بهترین شکل استفاده شود هرگز نباید شتاب زده و با سرعت تصمیم گیری کرد و یا به انتخاب راه حل و برون رفت از بحرانهای زندگی امروزه پرداخت. به راستی که علم مشاوره چه نتیجه ای برای زندگی انسان و آرامش آن داشته است ؟

روش تحقیق

هدف از انجام این پژوهش بررسی روش های نوین و کاربردی در مشاوره و تاثیر آن بر مراجعه کننده می باشد. این مقاله در قلمرو مشترک بین رشته های ادبیات، علوم شناختی و علوم تربیتی می باشد. روش انجام پژوهش، توصیفی- تحلیلی بوده و گردآوری اطلاعات با استفاده از اسناد و منابع مکتوب و دیجیتالی صورت گرفته است. ابتدا چارچوب نظری از پژوهش ترسیم شد و سپس با بهره گیری از روش تحلیل مفهومی، روش های نوین و کاربردی در مشاوره و تاثیر آن بر مراجعه کننده مورد بررسی قرار می گیرد.

یافته ها

راهنمایی و مشاوره قبل از اسلام: (شفیع آبادی ، ۱۳۸۳)
راهنمایی با تمدن بشری وجود داشته است. شکار، خواب، فرار، کار، سواد آموزی و ... با ظهور زرتشت، راهنمایی بشر برای مقابله با شرور و اهریمن مد نظر رهبران دینی بود. بر اساس تعالیم زرتشت، تربیت مخصوص کودکان طبقه اشرافی بود. از نظر اجتماعی هدف پرورش شهروند خوب تحویل جامعه دادن بود. از نظر دینی نیز توجه ویژه ای به ارشاد کودکان به رفتارهای نیکو و نیز گفتار و اندیشه خوب می شد. هدایت افراد به مشاغل مختلف نیز مد نظر آنان بود. محاسن راهنمایی و تعلیم و تربیت در این دوران یکی تربیت و آماده سازی کودک برای زندگی بود و دیگری پرورش پندار و گفتار و کردار نیک بود و از معایب آن نیز محدودیت تربیت به کودکان طبقه اشرافی و القای اطاعت کورکورانه به کودک و تسلیم شدن در برابر هر قدرتی. "(زندى پور، ۱۳۸۹)

ویژگی های مشاور موفق



- ۱- خودآگاهی: مشاوران موفق ارزش ها و باورهای خود و تأثیر آنها بر روابط بین فردی آگاهی دارند.
- ۲- توانایی پذیرش بی قید و شرط: مشاوران موفق توان پذیرش بی قید و شرط مراجع و احترام به او به عنوان یک انسان بدون پیش داوری را دارند. (شریفی ، ۱۳۷۰)
- ۳- شفافیت: مشاوران موفق در مواجهه با مراجعان صادق هستند و ضمن برقراری رابطه خالصانه در جهت تغییر رفتارهای مزاحم و ناخواسته با همراهی مراجع گام بر می دارند.
- ۴- همدلی: مشاوران موفق دنیای درون مراجع را به خوبی درک و احساس می کنند. یعنی به جای دلسوزی (ابراز احساسات به شرایط ناخواسته موجود) به همدلی (درک و احساس دنیای درون مراجع) می پردازند. زیرا مراجع بیش از آن که محتاج دلسوزی باشد به همدلی در جلسه درمان نیاز دارد. (Larsen & buss .D. 2010)

مرکز مشاوره

مراکز مشاوره پایگاه هایی علمی و تخصصی هستند متشکل از افراد متخصص و حرفه ای در حوزه های روانشناسی، مشاوره، روان پزشکی، مددکاری و... که نسبت به تحلیل و بررسی مشکلات و مداخله در بحران و کمک به عبور مراجعان و درمان جویان از بحران های متعدد اقدام می نمایند. (مجله خط زندگی، ۱۳۸۸)

تاریخچه ارائه خدمات مشاوره ای در جهان

خدمات راهنمای به طور عام، عمری به قدمت بشر دارد و در این زمینه پیوسته پرچم دار بوده اند، چنان که قرآن کریم، پیامبر اسلام و ائمه معصومین (ع)، مشاوره را به عنوان اصلی مهم، برای سعادت دنیا و آخرت انسانها، عنوان نموده اند. اما شکل علمی و تخصصی خدمات مشاوره ای در دنیای امروز، با اقدامات «فرانک پارسونز» در سال ۱۹۸۷ و در بوستون آغاز شد، به گونه ای که او با هدف کمک به معلولان جنگهای داخلی، جویندگان کار و مهاجرین، دفتری را دپار نمود و سعی کرد با شناخت (اندازه گیری) خصوصیات روانی و جسمانی مراجعان کار، از یک سو و بررسی دقیق خصوصیات کارها (موضوع مورد علاقه مراجعان، از سوی دیگر، آنان را یاری دهد. بتدریج این نوع خدمات (راهنمایی شغلی) به جنبه های دیگر زندگی نظیر امور تحصیلی، خانوادگی، شخصی و... وارد شد و از سال ۱۹۱۴ به بعد به دلیل تحولات سریع اجتماعی و صنعتی ارائه خدمات مشاوره ای در ایالتهای دیگر و سپس کشورهای مختلف اروپایی رایج گردید. بعد از جنگ جهانی دوم، عملاً بسیاری از کشورها به گسترش حوزه این فعالیت بویژه برای جوانان و در مدارس اهتمام نشان دادند. (ساعتچی ، ۱۳۷۷)

در مجموع می توان گفت که مشاوره از آغاز تا به امروز در جهان از مراحل زیر گذر کرده است

مرحله اول: از ابتدای قرن بیستم و تا سال ۱۹۳۰ فعالیتهایی در جهت مشاوره صورت گرفته ولی مشاوره هنوز به شکل علمی مطرح نبوده



مرحله دوم: شامل سالهای ۱۹۴۰ تا ۱۹۷۰ است که در این دوره مشاوره، شکلی علمی یافته و نظریه هایی، در این رشته تدوین و ارائه گشته است.

مرحله سوم: از سال ۱۹۸۰ میلادی تا اکنون که در این دوره مشاوره جنبه تخصصی پیدا کرده است - تاریخچه ارائه خدمات مشاوره ای در ایران (شریفی، ۱۳۷۰)

خدمات مشاوره ای قبل از انقلاب اسلامی

در کشور ما نیز مانند اغلب نقاط دنیا، تحولات صنعتی و اجتماعی و بویژه تحولات شغلی، افزایش جمعیت و به هم خوردن ترکیب نسبی آن و با سواد شدن مردم در پنجاه سال اخیر، نیاز به خدمات مشاوره ای را الزامی نموده است. در سال ۱۳۳۲ با کمک سازمان صنایع کشور و وزارت کار، برای انتخاب صحیح تر افراد در سازمانها، از آزمونهای تشخیصی استفاده شد. به تدریج منابع علمی و وسایل اندازه گیری روانی متعددی فراهم گردید. از سال ۱۳۴۰ خدمات مشاوره ای استخدامی در ارتش نیروی هوایی و سپس در دیگر وزارتخانه و سازمانها توجه به خدمات مشاوره ای معمول شد. (کاشانی، ۱۳۸۳)

خدمات مشاوره ای پس از انقلاب اسلامی

پس از انقلاب اسلامی، برنامه راهنمایی و مشاوره در مدارس، تا زمان تهیه طرح های اجرایی هماهنگ با هدفهای انقلاب اسلامی تغییراتی داشت که بالاخره در سال ۱۳۶۷ طرح استفاده از خدمات مشاوره ای در دبیرستانها به تصویب مراجع ذیربط در وزارت فرهنگ و آموزش عالی وقت رسید و تربیت مشاوران در سطح های کارشناسی و کارشناسی ارشد و در سالهای اخیر دکتری در دانشگاههای کشور مجدداً معمول گردید (صافی، ۱۳۸۱)

در دیگر بخشهای اجتماعی نیز، خدمات مشاوره ای به تدریج گسترش یافت،

زیرا وقوع جنگ تحمیلی، اعمال فشارهای سیاسی و اقتصادی بر جمهوری اسلامی ایران، افزایش بی رویه جمعیت، مهاجرتها و صدها عامل دیگر، احساس نیاز به خدمات مشاوره ای را افزایش دادند، چنان که در بسیاری از نهادها مانند سازمان بهزیستی کشور، انجمن اولیا و مربیان، بنیاد شهید و جانبازان، کمیته امداد امام خمینی (ره)، دانشگاهها، شهرداری ها و غیره، مراکز خدمات مشاوره ای تاسیس شدند، پا به پای این گروههای دولتی تا نیمه دولتی، مراکز خصوصی

نیز در شهرهای بزرگ و به شکل خودجوش پا گرفتند که تا اوایل دهه هفتاد، خدمات مشاوره ای آنها اغلب به جنبه های راهنمایی تحصیلی و به ویژه انتخاب رشته دانشگاهی محدود می شد. اما به تدریج جنبه های دیگر خدماتی را نیز شامل شدند و در مجموع، طرز کار محدود و گاه توأم با مسائل حقوقی و اخلاقی این مراکز، توجه خاص و نظارتی علمی و دقیق را می طلبد. (شعاری نژاد،



تفاوت راهنمایی و مشاوره

گروهی از صاحب نظران و متفکران، راهنمایی و مشاوره را به منزله ی امری مشابه دانسته و تفاوتی بین آنها قائل نشده اند. برخی نیز به وجود تفاوت‌های بین این دو، به قرار زیر اشاره کردند:

۱- راهنمایی، راهنما می تواند از طریق مطالعه ی پرونده تحصیلی مراجع یا مورد مشورت قرار گرفتن از جانب اولیای دانش آموز یا مربیان وی، به اطلاعات گسترده و وسیعی در مورد وی دست یابد. در صورتی که ممکن است در امر مشاوره و در ابتدای کار مشاور فاقد چنین اطلاعات مفیدی باشد چرا که اغلب اوقات مراجع بدون مقدمه برای مشاوره مراجعه کرده و مشکل خود را با مشاور در میان می گذارد.

۲- راهنمایی مفهومی کلی است و کاربرد وسیعی دارد و کلیه ی خدمات و فعالیت‌های انجام شده، برای کمک به فرد را در بر می گیرد. تعدادی از این فعالیت ها عبارتند از: تهیه ی فهرستی از علایق، اطلاع رسانی، به کار گماری، آشنا سازی با محیط، ارزشیابی و همچنین مشاوره در حالی که مشاوره یکی از فنون اجرایی راهنمایی به حساب می آید و اصطلاحاً «قلب راهنمایی» نامیده می شود. (شفیع آبادی، ۱۳۸۳)

۳- راهنمایی در وهله ی اول جنبه ی پیشگیری از مشکلات را دارد و مانع از بروز آنها می شود در حالی که مشاوره بر حل مسائل تاکید دارد و اولویت آن توجه به مشکلات می باشد. به بیان ساده تر، راهنمایی از سقوط فرد به چاه ممانعت به عمل می آورد و از طریق مشاوره سعی می شود که فرد به چاه افتاده از چاه بیرون آورده شود.

۴- انسانها در تمام مراحل زندگی به راهنمایی نیاز دارند اما نیاز آنها به مشاوره، به معنای تخصصی آن مربوط به زمانی است که دچار مشکل شوند. (حسینی، ۱۳۸۹)

شرایط مشاور

خصوصیاتی که مشاور باید دارا باشد:

- ❖ عاقل، آزاد، متدین، صمیمی و رازدار
- ❖ دارای علم و تخصص، صاحب نظر (ذوالرأی)
- ❖ خردمندان ژرف نگر و حقیقت بین (ذوالالباب)
- ❖ تقوی



هفتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت‌نگر

7th National Conference on
Positive Psychology

❖ امانتداری (صافی ، ۱۳۸۱)

کسانی که باید از آنان در مشاوره احتراز کرد:

- ✓ احمق، بخیل، ترسو و حریص
- ✓ زنانی که به کمال عقلی نرسیده‌اند، دروغگو، دوست جاهل
- ✓ لجوج، برده و سفله
- ✓ کسی که در مشاوره مورد قبول مراجع نباشد.
- ✓ کسی که در زمینه مسأله مورد مشاوره، اطلاعات لازم را ندارد.

اصول ارتباطات مشاوره‌ای

خدمات یاورانه‌ای مشاوره‌ای، ایجاب می‌کند بین یاور و مددجو ارتباطی از نوع ارتباطات حرفه‌ای برقرار گردد. اگر این ارتباط صورت نگیرد، مشاوره اساساً، نه روح و معنا پیدا می‌کند و نه ساختار مناسب. برای اینکه رابطه بین مشاور و مراجع حرفه‌ای باشد، باید از اصول راهبردی و راه‌کاری ویژه‌ای برخوردار باشد؛ یعنی عالمانه، یاورانه، صمیمانه و متعهدانه باشد، که هر کدام ویژگی‌هایی دارند. (ساعتچی ، ۱۳۷۷)

۱- ویژگی رابطه حرفه‌ای عالمانه

- - کارشناسی لازم پیش از هر اظهارنظری؛
- - شناسایی موضوع پیش از هر اقدام؛
- - اندیشه پیش از ابراز عواطف؛
- - برخورد علمی با مراجع و مشکل.

۲- ویژگی رابطه حرفه‌ای یاورانه

- ✓ - ارائه اطلاعات مفید و لازم مناسب با مشکل مراجع؛
- ✓ - تقدیم توصیه‌های لازم به مراجع با رعایت احترام؛
- ✓ - اصلاح شناخت‌ها و گرایش‌های نامطلوب؛
- ✓ - همراهی با مراجع در راستای حل مشکل. (شریفی ، ۱۳۷۰)

۳- ویژگی رابطه حرفه‌ای صمیمانه

- - ابراز محبت کافی به مددجو؛
- - کنترل هیجانات و همدلی با مراجع؛



▪ - سامان‌دهی عواطف؛

▪ - برخورد با مراجع و مشکل او با حلم و بردباری. " (زندگی پور، ۱۳۸۹)

۴- ویژگی رابطه حرفه متعهدانه

❖ - به کارگیری حس مسئولیت‌پذیری مشاور و اقدام متعهدانه او؛

❖ - حمایت‌پذیری مراجع و رفتار متعهدانه او؛

❖ - مسئولیت‌پذیری مراجع نسبت به حل مشکل مراجع؛

❖ - حمایت‌پذیری مراجع نسبت به توصیه‌ای مشاور. (رهنمایی، ۱۳۸۶)

امام علی (ع) فرمودند: هرکس به رأی و نظر خویش اکتفا کند (و در کارها با دیگران مشورت نکند) خود را در خطر انداخته است.^۱

اهمیت مشاوره از دیدگاه قرآن

شورا عبارت است از اصطکاک فکرها، جرقه مغزها و تکامل. در قرآن کریم یک سوره تحت عنوان شورا وجود دارد و در آیاتی نیز مسأله شورا مطرح و به انجام دادن آن دستور داده شده است. خداوند تبارک و تعالی در آیه ۱۵۹ سوره آل‌عمران خطاب به پیغمبر اکرم (ص) می‌فرماید:

« وَ شَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ »

« ای پیامبر در کارها با مسلمانان مشورت کن و چون تصمیم‌گرفتی بر خدا توکل کن (و انجام بده) همانا خداوند متوکلان را دوست دارد.»

خداوند در سوره شورا در آیه ۳۸ زمانی که صفات و خصوصیات مسلمانان را مطرح می‌فرماید:

« وَالَّذِينَ اسْتَجَابُوا لِرَبِّهِمْ وَأَقَامُوا الصَّلَاةَ وَأَمْرُهُمْ شُورَى بَيْنَهُمْ وَمِمَّا رَزَقْنَاهُمْ يُنْفِقُونَ »

« آنان که امر پروردگارشان را اجابت کرده و نماز به پا می‌دارند و کارشان را با مشورت یکدیگر انجام می‌دهند و از آنچه روزی آن‌ها کرده‌ایم انفاق می‌کنند.»

در این آیه، خدای متعال یکی از خصوصیات مسلمانان را این موضوع دانسته است که آنان کارهایشان را با مشورت یکدیگر انجام می‌دهند و از این مطلب که مشاوره در ردیف ایمان به خدا و به پاداشتن نماز ذکر شده، می‌توان به میزان اهمیت آن پی‌برد.



در سوره بقره آیه ۲۳۳، خداوند پس از طرح اینکه مادران دو سال تمام فرزندان خویش را شیر دهند، در مورد از شیر گرفتن کودک می فرماید:

« فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَ تَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا ... »

« اگر آن دو [پدر و مادر] با رضایت و مشورت یکدیگر تصمیم گرفتند کودک را از شیر بگیرند اشکالی به رای آنان نیست. »
از آیات مذکور می توان نتیجه گرفت که مشاوره، امری قرآنی است و همه مسلمانان موظفند در امورشان با یکدیگر مشورت کنند و این مشاوره نیز به موارد خاصی محدود نمی شود؛ بلکه همه امور اعم از مسائل فردی، خانوادگی، اجتماعی و حکومتی را در بر می گیرد.

انواع مشاوره

از دیدگاه های مختلف مشاوره به انواع متفاوتی تقسیم می شود. چنانچه موضوع مشاوره ی مورد نظر قرار گیرد، انواع مشاوره عبارتند از:

- مشاوره تحصیلی
 - مشاوره شغلی
 - مشاوره ی سازشی یا شخصی
 - مشاوره ی خانواده و ازدواج
 - مشاوره ی اجتماعی و مشاوره های تخصصی نظیر مشاوره ی حقوقی و پزشکی. (ساعتچی، ۱۳۷۷)
- در انواع مشاوره های فوق، ملاک تقسیم، موضوع مشاوره است که می تواند تحصیلی، شغلی، روانی، خانوادگی، و مواردی دیگر باشد. در تقسیم بندی از نوعی دیگر، تعداد مطرح می شود؛ چنانچه هم مشاوره و هم مراجع یک نفر باشد، مشاوره فردی است و در صورتی که تعداد بیش از یک نفر باشد مشاوره گروهی است. (شعاری نژاد، ۱۳۶۴)
- مشاوره فردی از نظر روش اجرا به سه نوع مستقیم، غیر مستقیم، و انتخابی تقسیم می شود و مشاوره ی گروهی از نظر تعداد مشاور و مراجع سه حالت دارد: (شفیع آبادی، ۱۳۸۳)
۱. مشاوره یک نفر و مراجع چند نفر: در این نوع مشاوره، چند نفر مراجع که دارای مشکل یا علائق مشابهی هستند، به وسیله ی یک نفر مورد مشاوره قرار می گیرند.



۲. مشاوره چند نفر و مراجع یک نفر: در این حالت، چند نفر مشاور در حل مشکل به یک مراجع کمک می کنند. این نوع مشاوره بیشتر در کارهای اداری، اجتماعی و سیاسی مورد استفاده واقع می شود. حالتی که رئیس جمهوری از مشاوران زیادی در امور مملکتی استفاده می کند، یا رئیس یک مؤسسه، از مشاوره ی تعدادی کارشناس در اداره ی آن مؤسسه بهره می گیرد، از این نوع است.

۳. مشاور چند نفر و مراجع چند نفر: این نوع مشاوره، کمتر کاربرد دارد ولی در موارد مشکلات حاد اتفاق می افتد. هر گاه هیأت دولت در مقابل یک مشکل حاد- نظیر مسائل اقتصادی یا دفاعی- متخصصانی را برای مشاوره دعوت می کنند، حالتی از این نوع مشاوره است. حالت دیگر این نوع مشاوره، وضعیتی است که پدر، مادر و تعدادی از اعضای خانواده، در مقابل ناسازگاری کودکان، از شورایی از متخصصان روانی و تعلیم و تربیت، خواستار نظر جمعی آنان می شوند. این گروه، با یکدیگر به مشاوره می نشینند تا در جهت سازگاری کودک، به اعضای خانواده کمک کنند. درباره ی انواع مشاوره، در بخش روش ها و فنون راهنمایی و مشاوره به تفصیل بحث خواهد شد. (شریفی ، ۱۳۷۰)

هدف های مشاوره

هدف های مشاوره را بر حسب مدت و نوع مشکل، می توان به صورت های متفاوتی تقسیم کرد. از نظر نوع مشکل، هدف های مشاوره به شرح زیر است:

۱- انتخاب: زمانی که فرد بخواهد از بین چند راه، یک راه را برگزیند، مسأله انتخاب مطرح است. در این نوع مشکل، هدف برگزیدن راه برتر است.

در مورد مشکل انتخاب، می توان به انتخاب رشته تحصیلی، شغل، یا همسر مناسب اشاره کرد که مطالب مربوط به این موضوعها، در مشاوره های تحصیلی، حرفه ای، و مشاوره خانواده مورد بحث قرار می گیرند.

۲- روانی و عاطفی: زمانی که مشکل مراجع در حوزه مسائل عاطفی و روانی قرار می گیرد، هدف مشاوره، برطرف کردن عدم تعادل روانی، و ایجاد شخصیتی سالم و متعادل از نظر سازش با خود و دیگران است.

از دیدگاهی دیگر، به لحاظ رفع مشکل آنی یا توجه به رشد مراجع در طول زمان، هدف های مشاوره را می توان به دو نوع تقسیم کرد: (ساعتچی ، ۱۳۷۷)



۱- رفع مشکل آنی مراجع: در راستای این هدف، مشاور می‌کوشد تا ناراحتی مراجع را تسکین دهد و مشکل وی را هرچه سریعتر رفع کند؛ همان مشکلی که موجب شده است مراجع به مشاور مراجعه کند. در این نوع مشاوره، ضمن آن که رفع مشکل مورد نظر است، فرصت دادن به وی برای تفکر و دست یافتن او به بینش لازم برای پیدا کردن راه حل نیز مورد توجه است (شفیع آبادی، ۱۳۸۳)

۲- رشد مراجع: در این هدف، مشاور ضمن آنکه به رفع مشکل آنی مراجع توجه دارد، می‌کوشد تا در وی قدرت تصمیم‌گیری، اعتماد به نفس، و توانایی تجزیه و تحلیل مسائل ایجاد شود. او این روش را در کلیه جلسات مشاوره پیگیری می‌کند تا در نهایت فرد بتواند مشکلات خود را شخصاً حل کند و به حداکثر رشد شخصیتی خویش دست یابد. (کاشانی، ۱۳۸۳)

اصول اخلاقی در حیطه مشاوره

(الف) اصول اخلاقی از نگاه اندیشمندان (دیدگاه علمی)

اندیشمندان در میان اصولی که برای «مشاوره» بر شمرده اند، به اصول اخلاقی و ارزشها نیز توجه داشته و برخی از آنها را ذکر کرده اند. اینها اندیشه های انسانهای آزاده و متعهدی بوده که در قبال انسانیت و جامعه‌ی انسانی احساس مسئولیت کرده اند که در ذیل به برخی از اصول اخلاقی در فرایند مشاوره اشاره می‌گردد: " (زندى پور، ۱۳۸۹)

۱- باید «مراجع» را به عنوان یک فرد انسانی پذیرفت و با او رفتاری صمیمانه داشت و حقوق انسانی او را محترم شمرد.
۲- باید «مراجع» در تصمیم‌گیری و قبول مسئولیت آزاد باشد. همچنین در اختتام مشاوره همانند مشاور کاملاً مختار باشد. مشاور نیز باید از آنچه منجر به تحمیل عقیده اش به مراجع می‌گردد، خودداری کند و الا مشاوره به مرحله‌ی پند و اندرز تنزل پیدا می‌کند. (نیک زاد، ۱۳۸۵)

تعصب و غرور، خلاف آزادی هستند و اگر مشاور دچار غرور، تکبر یا تعصب باشد در صدد است عقیده اش را به دیگران تحمیل کند.
۳- مشاور باید صلاحیت علمی لازم را داشته باشد و اصول و فنون مشاوره را بداند و گرنه در فرآیند مشاوره دچار مشکل خواهد شد و در واقع به مراجع خود یک نوع خیانت کرده است.

۴- صرف نظر از اینکه «مراجع» کیست یا رفتارش چگونه است، برای کمک و مشاوره آمده است؛ بنابراین او را با هر عقیده و ارزش، مذهب، طبقه‌ی اجتماعی، سن و سواد باید پذیرفت؛ چرا که مشاوره یک جریان مستمر یاری رسانی است و مراجع به عنوان یک انسان باید تکریم شود.



۵- مشاور باید خود را در قبال «مراجع» مسئول دانسته و بداند که مشکل او در اجتماع نیز اثرگذار است. و به این نکته توجه داشته باشد که مشاوره «دانش اندوزی» یا «دانش آموزی» نیست. بنابراین اگر قادر به حل مشکل نبود باید فرد را به متخصص ارجاع دهد. (گلداری، ۱۳۷۷)

۶- زمانی که «مراجع» هنوز به کمک نیازمند است، نباید او را رها کرد و جلسه مشاوره را ختم کرد.

۷- مشاور باید نیازهای اساسی مراجع را به او بشناساند و معرفی کند. تا بدین وسیله نگرانی‌های مراجع کشف و برای آنها راه حل در نظر گرفته شود. (شفیع آبادی، ۱۳۸۳)

۸- مشاور باید حافظ اسرار مراجع باشد و از آنها سوء استفاده نکند. (هوارد، ۱۳۸۴)

البته این مطلق نیست، بلکه در مواردی رازداری اخلاقی است و در مواردی خیر. مثلاً هنگام شرکت در برنامه‌های آموزشی - تربیتی کنفرانس‌ها و سمینارها، مواردی که قانون افشای اطلاعات را مقرر می‌سازد و... اینها از مواردی است که رازداری مطلوب نیست، همچنین در مواقعی نظیر نگهداری اطلاعات برای سوابق و تشکیل پرونده‌هایی که فرد محتاج حمایت مشاور است.^۱

۹- مشاور باید نقش خود را به درستی و آشکارا برای مراجعان و مؤسسه‌ای که در آن کار می‌کند، بیان نماید تا مجبور نباشد انتظارات مؤسسه را بر اهداف فردی مراجع ترجیح دهد و در این راستا از روابط بدون ضوابط بپرهیزد. انجمن روان‌شناسان آمریکایی ضوابط اخلاقی خاصی برای مشاوران در نظر گرفته‌اند که در حیطه اخلاق حرفه‌ای جای می‌گیرد. ضوابط اخلاقی انجمن آمریکایی مشاوره و پیشرفت (C) از این قرار است: (آرال، ۱۳۷۷)

الف) مشاور باید نسبت به مراجع صداقت داشته باشد.

ب) در تمامی زمان‌ها به «انسان» احترام بگذارد و مورد حمایت قرار دهد.

ج) رفتار او مغایر با انتظاراتی که ایجاد کرده، نباشد. مثلاً حسن رازداری را در مراجع ایجاد کرده اما خودش رازدار نباشد.

د) رازداری مشاور موجب جلب مراجعان و عدم رازداری موجب عدم اعتماد مراجعان خواهد بود، لذا مشاور باید رازدار باشد.

۱۰- مشاور باید کسب منش صحیح را سرلوحه‌ی کار خود قرار دهد و سخت‌کوش و پر تلاش باشد و صداقت را فراموش نکند. (گیبسون، ۱۳۸۶)

۱۱- سوء استفاده جنسی حتی با توافق کامل طرفین غیراخلاقی است و اثر مخرب روی مراجع دارد.^۲

۱- گلداری، مفاهیم بنیادی و مباحث تخصصی در مشاوره، ص ۱۹۴.

۲- هوارد، چالش‌هایی با مشاوره و روان‌درمانی، ص ۹۳.



اصول اخلاقی از نگاه دینی

برخی از اصول اخلاقی مطرح شده در «دین» در حیطه‌ی مشاوره لازم به نظر می‌رسد و برای اینکه اهداف یک مشاوره‌ی سالم تأمین شود، چاره‌ای جز رعایت آنها نیست. در این قسمت به بعضی از آن اصول اخلاقی اشاره می‌کنیم:

۱- صداقت و راستی

رعایت «صداقت» در تمامی مراحل مشاوره از سوی طرفین (مشاور و مراجع): در روایات آمده است: «النجاه فی الصدق؛ نجات و رستگاری با راستگویی است»؛ «اجلّ شیء الصدق؛ بزرگ‌ترین چیز، راستی است».

آنچه از سخنان گهربار امام علی (ع) بر می‌آید این است که برای رستگاری و به نتیجه رسیدن امور، بزرگ‌ترین چیزی که باید رعایت شود «صداقت» و راستی است و در غیر این صورت نتیجه‌ی کار ما «نجات» نخواهد بود، بلکه شکست و حرمان است و از آنجایی که هدف اصلی، در مشاوره، راهنمایی مراجع برای موفقیت در حل مشکلاتش می‌باشد، رعایت صداقت از سوی مشاور تأمین‌کننده‌ی این هدف و عدم رعایت آن به منزله‌ی شکست مشاوره می‌باشد.

امام علی (ع) در این رابطه می‌فرماید: «من غشّ مستشیره سلب تدبیره»؛ کسی که با مشورت‌کننده اش خالص نباشد، تدبیرش ربوده خواهد شد».

۲- امانتداری

در فرآیند مشاوره رعایت اصل «امانت» بسیار مهم است و از نظر تعالیم دینی، انسانی که امانت دار نباشد خیانت‌کار و فریب‌کار است که مرتکب شنیع‌ترین کارها شده است. به طوری که ثمره و نتیجه‌ی دین، امانت‌داری معرفی شده است: «ثمره‌الدین الامانه؛ میوه دین امانت است». و همچنین «خیانت»، فریب و از زشت‌ترین خوی‌ها شمرده شده است: «الخیانه غدر: خیانت فریب است» و «اقبح الاخلاق الخیانه: زشت‌ترین خوی‌ها خیانت است». و حتی به این نکته اشاره شده که خیانت و برادری (دوستی صمیمانه) با هم قابل جمع نیستند و این نشان می‌دهد که در امر مشاوره که نیاز به برقراری یک ارتباط صمیمانه و تفاهمی برای کمک به مراجع و حل مشکل او است؛ اگر خیانت راه پیدا کند دیگر هدف تأمین نخواهد شد. «لا تجتمع الخیانه و الاخوه: خیانت و برادری با هم جمع نشود» (شفیع آبادی، ۱۳۸۳).

این خیانت می‌تواند در گفتار یا کردار فرد باشد؛ چرا که دروغ‌گویی، تبلیغات سوء و نادرست مشاور برای کار خود، عدم رازداری می‌تواند یک نوع خیانت محسوب شود. همان‌طور که سوء استفاده‌ی جنسی، عدم صلاحیت علمی لازم مشاور و ارجاع ندادن مراجع به



متخصص در موارد عدم تشخیص صحیح، رها کردن مراجع وقتی هنوز به کمک ما نیازمند است، و... به نوعی خیانت محسوب می‌شود. (شریفی، ۱۳۷۰)

بنابراین خیانت مشاور بزرگ‌ترین بدبختی و شرّها را پدید خواهد آورد. امام علی(ع) در این رابطه فرموده است: «خیانَةُ المستسلم و المستشير من اقطع الامور و اعظم الشرور و موجب عذاب السعير؛ خیانت کسی که مردم کارشان را به او وامی گذارند و از او نظر خواهی می‌کنند از شنیع‌ترین کارها و بزرگ‌ترین شرّها و پدیدآورنده عذاب آتش سوزان است.»
در این سخن گهربار به عذاب اخروی این کار نیز اشاره شده است.

البته عنوان «ظلم و ستم» نیز گاهی برای «خیانت» به کار می‌رود: «ظلم المستشير ظلم و خیانه: ستم کردن به مشورت‌کننده، ظلم و خیانت است.» عدم رازداری نیز از اموری است که نوعی خیانت محسوب شده و انسانها از آن منع شده‌اند: «المذيع و الخائن سواء؛ کسی که رازی را افشا کند و کسی که خیانت کند یکسانند.» (شعاری نژاد، ۱۳۶۴)

در روایات ما به رازداری اهمیت داده شده و رأی صحیح و انتخاب درست در نگه داشتن رازها شمرده شده است: «الرأی بتحصين الاسرار؛ رأی صحیح به این است که رازها محکم نگهداری شود.» و عدم رازداری موجب تباهی کار و از بین رفتن نتیجه‌ی مطلوب معرفی شده است: «من افشى سرک ضیع امرک؛ کسی که راز تو را فاش کند کارت را تباه می‌سازد.» (آمدی، ۱۳۸۴)
همچنین کسی که خیانت در مشاوره را پیشه‌ی خود قرار داده و نسبت به مسلمین فریب کار باشد، شایسته‌ی مشورت و نظرخواهی دانسته نشده است؛ چنانچه پیامبر اکرم (ص) می‌فرماید: «من غشّ المسلمین فی مشورة فقد برئت منه؛ آنکه در مشورت کردن نسبت به مسلمانان بدخواهی و خیانت نماید من از او بیزارم.» (محمدی ری شهری، ۱۴۱۶)

امام حسین(ع) در این رابطه می‌فرماید: «الصدق عزّ... و السرّ امانة؛ راستگویی عزت... و رازداری امانت است...» (صحیفه سجادیه)

۳ - مسئولیت‌پذیری

خیرخواهی و حسّ مسئولیت‌پذیری در مقابل همه‌ی بندگان خدا و به دیده‌ی یک «برادر» به آنان نگریستن، گرچه همواره مطلوب دین بوده است اما در امر مشاوره یک ضرورت است. برای رسیدن به اهداف مشاوره که در واقع یاری کردن به مراجع برای شناخت و حل مشکلش می‌باشد. ("زندگی پور، ۱۳۸۹)



اهمیت این مسئله آن قدر زیاد است که امام سجّاد (ع) یکی از خصلت‌های پسندیده که برای بستگانش از خداوند طلب می‌نماید همین خیرخواهی و مسئولیت‌پذیری است: «... و هدایهٔ مسترشد هم و مناصحهٔ مستشیر هم...»؛ (آنان را توفیق ده) که هدایت کنند طالبان حق را و برای مشورت جویان خیرخواه باشند». (صحیفه سجّادیه)

همچنین امام علی (ع) در این رابطه می‌فرماید: «فانّ معصیة النّاصح الشّفیق العالم المجربّ تورث الحسرة و تعقب النّدامة؛ همانا نافرمانی از دستور نصیحت‌کننده مهربان دانا و با تجربه، حسرت را موجب می‌شود و پشیمانی را به دنبال دارد».^۱

همچنین می‌فرماید: «علی المشیر الاجتهاد فی الرّأی؛ برطرف مشورت است که تلاش خود را در درستی رأی بنماید». این سخن حضرت نیز ناظر به اهمیت مسئولیت‌پذیری است که تلاش در این راستا از وظایف اخلاقی مشاور است. و در غیر این صورت اصلاً مشاوره بی نتیجه خواهد بود و حتی ممکن است آثار مخربی روی مراجع بگذارد. پیامبر اکرم (ص) می‌فرماید: «انسک النّاس نسکاً انصحهم جیباً و اسلمهم قلباً لجمیع المسلمین؛ عابدترین مردم کسی است که نسبت به همهٔ مسلمین خیر خواه تر و پاکدل تر باشد». (کلینی، ۱۳۸۷)

۴ - توجه به کرامات انسانی

یکی از مهم‌ترین اصول اخلاقی ارزش‌قائل شدن برای کرامت انسانی و احترام گذاشتن به مراجع و رعایت حقوق و تکریم جایگاه او به عنوان یک شخصیت انسانی است. البته اصل کرامت یکی از مواردی است که اسلام به آن توجه خاصی داشته است. قرآن کریم می‌فرماید: «و لقد کرمنا بنی آدم؛ ما فرزندان آدم را کرامت و ارزش بخشیدیم».^۲

همان‌طور که قبلاً ذکر شد امام علی (ع) در این رابطه می‌فرماید: «هر کس برای ادای حقوق بندگان خدا به پا خواست، این کار او را به سوی قیام برای ادای حقوق خداوند می‌کشاند».^۳

از این حدیث گران بها احترام به حقوق دیگران فهمیده می‌شود که در حدّ رعایت حقوق الهی مهم شمرده شده است. همچنین حضرت می‌فرماید: «لا تکن عبد غیرک و قد جعلک الله حراً؛ بنده غیر نباش در حالی که خدا تو را آزاد آفرید».^۴

۱- نهج البلاغه، خطبه ۳۵، ص ۶۱.

۲- سوره مبارکه اسراء آیه ۷۰

۳- آمدی، غرر الحکم، ج ۱، ص ۵۸۸

۴- نهج البلاغه، نامه ۳۱: ص ۱۶۱



رعایت آزادی نیز ناظر به کرامت انسان است و ارزشی است که خداوند برای انسان قائل بوده و به او برتری و آزادی بخشیده است. در دین مبین اسلام ارزش نهادن به دیگران همپایه‌ی گرمی داشتن و ارزش گذاشتن به مقام الهی است. پیامبر اکرم (ص) می‌فرماید: «من اکرم آخاه فانما یکرّم الله: کسی که برادر (مؤمن) خود را گرمی دارد در حقیقت خدا را گرمی داشته است»^۱.

۵ - احترام به مددجو رعایت

مشاور باید به جهت حقوق انسانی مراجع، او را تحقیر نکند و به دلیل اشتباهاتش او را سرزنش ننماید. امام صادق (ع) در نکوهش سرزنش و تحقیر دیگران می‌فرماید: «من آنب مؤمناً آنبه الله فی الدنيا و الاخرة؛ هر کس مؤمنی را سرزنش کند، خدا او را در دنیا و آخرت سرزنش کند»^۲.

در دین مبین اسلام به خوش رفاقتی سفارش فراوان شده است. از جمله خوش رفاقتی را بدرقه‌ی رفیق بر شمرده اند، همانگونه که حضرت علی (ع) با یک کافر ذمی در مسیری همسفر بود و به خاطر بدرقه‌ی او، چند قدمی از دو راهی که وقت جدا شدن آنها بود، بیشتر به دنبال او رفت و این عمل را سفارش پیامبر (ص) به عنوان خوش رفاقتی خواند.^۳ از این حکایت نتیجه می‌شود که در امر مشاوره برای اختتامیه‌ی جلسه‌ی مشورت باید همچون رفیقی شفیق و دلسوز، تا انتهای نتیجه‌ی کار همراه مراجع بود تا حق مشورت ادا شود. (شریفی، ۱۳۷۰)

بحث و نتیجه‌گیری

همانطور که بارها اشاره کردم مشاوره یک علم است. دارای الگوها، متدها و شیوه‌های آزمایش شده علمی است و اساس و معیارهایی دارد که می‌توان آنها را آموخت، تجربه کرد و به دیگری نیز یاد داد. وقتی از الگوها، متدها و شیوه‌های آزمایش شده علمی صحبت می‌کنیم کاملاً مشخص است که نه تنها مشاوره یک تخصص آکادمیکی است، بلکه اجرای آن تنها توسط متخصص دوره‌دیده در این رشته و دارای پروانه کار ممکن است. بنابراین در کار مشاوره نیز از شیوه‌ها و تکنیکهایی استفاده می‌شود که از دل روان‌درمانی بیرون آمده‌اند مانند، روان‌کاوی، روان‌درمانی عمقی‌نگر، رفتاردرمانی، روان‌درمانی شناختی، درمانی گشتالت، روان‌درمانی سیستمی و غیره. در کار مشاوره این شیوه‌ها، الگوها و متدها تنها با خواست روشنگری یا تقویت یک بخش مشخص از شخصیت فرد (شامل «سازمان دریافت‌های حسی فرد از محیط»، «سیستم سنجش و ارزش‌گذاری»، «معیارها و اعتقادات»، «نحوه تاثیرگذاری و تاثیر پذیری متقابل» و «شیوه پاسخ‌گویی فرد به مشکلات») بکار گرفته می‌شوند و اساساً با باورهای نادرستی که تحت عنوان «تغییر کلی انسان» توسط برخی از افراد بی‌صلاحیت ترغیب می‌شوند فرق دارند. یعنی از این متدها هیچ وقت نمی‌توان برای عملی کردن وعده‌های دروغین،

۱- محمدی ری شهری، میزان الحکمه، ص ۵۱۵۸.

۲- کلینی، کافی، ص ۵۹.

۳- همان، ص ۴۹۵.



مانند اینکه «انسان اساساً انسان خوشبختی خواهد شد» و یا «به رستگاری خواهد رسید»، استفاده کرد. دانستیم که برای داشتن یک زندگی سالم و به دور از دغدغه های مختلف ذهنی، با وجود چالش ها و مشکلات روحی و روانی زندگی امروزه که ناشی از تغییرات عمیق فرهنگی- اجتماعی در جامعه می باشد، و همانگونه که بزرگان دینی ما در گذشته سفارش نموده اند، هر کدام از ما در زندگی امروزه نیازمند همفکری و مشورت با افرادی هستیم تا بتوانیم مشکلات خود را در تمامی ابعاد مختلف زندگی خود سامان دهیم. لذا برای رفع این نیاز همگانی افرادی همت گمارده اند و به صورت تخصصی به دریافت مهارت ها و آگاهی هایی پرداخته اند تا با استفاده از آنها بتوانند در قالب "مشاور" به افراد یاری دهند. در این مقاله دریافتیم که این گونه متخصصان با علم و دانش، مهارت ها و توانایی خود به مراجعین کمک می کنند تا درک و شناخت بهتری از مسائل و موقعیت خود به دست آورند و به مطلوب ترین شکل از توانایی های استعداد و امکانات خود بهره گیرند و قادر گردند در مواجهه با پیشامدها و مشکلات زندگی به گونه ای مناسب و عاقلانه نتیجه گیری کنند. حاصل این فعالیت نه تنها کمک به فرد مراجع برای رفع مشکلات اوست، بلکه رشد و تعالی شخصی و اجتماعی وی را نیز به همراه خواهد داشت. در پایان می توان نتیجه گرفت که برای رسیدن به خویشتن سالم و خوب و تأمین سلامت روانی، برای ایجاد زندگی مطلوب و مفید نیاز افراد به مراکز مشاوره لازم و ضروری است.

منابع

- زاهدی کاشانی، علی احمد (1383). فرهنگ عربی جامع اللسان. تهران: نشر نگاه نو.
- زندى پور، طيبيه (1389). برنامه ريزى تحصيلى و شغلى. وزارت آموزش و پرورش. چاپ: دوازدهم.
- ساعتچى، محمود (1377). مشاوره و روان درمانى (ترجمه و تاليف). تهران: موسسه نشر و ويرايش.
- شريفى، حسن و حسيني، سيد مهدى (1370). اصول و روش هاى راهنمايى و مشاوره. تهران: انتشارات رشد.
- شعارى نژاد، على اكبر (1364). فرهنگ علوم و فناورى. تهران: انتشارات اميركبير.
- شفيع آبادى، عبدالله (1383). راهنمايى و مشاوره تحصيلى و شغلى. تهران: انتشارات سمت.
- صافى، احمد (1381). راهنمايى و مشاوره در دوره هاى تحصيل. تهران: انتشارات رشد.
- فقيهى، على نقى (1384). مشاور در آينه علم و دين. قم: دفتر انتشارات اسلامى.
- نوايى نژاد، شكوه (1373). راهنمايى و مشاوره. تهران: انتشارات معاصر.
- احمدى، سيد احمد (1386). مقدمه اى بر مشاوره و روان درمانى. اصفهان: دانشگاه اصفهان.
- دهخدا، على اكبر (1372). لغت نامه. تهران: دانشگاه تهران.
- رهنمايى، سيداحمد (1386). آشنايى با اصول و فنون مشاوره. آموزشى و پژوهشى امام خمينى. چاپ سوم.
- آمدى، عبدالواحد بن محمد (1384). غرر الحکم و درر الکلم. قم: ناشر دليل ما.
- دشتى، محمد (1377). فرهنگ سخنان امام حسين (ع). قم: موسسه تحقيقاتى اميرالمؤمنين.
- كلينى، محمد بن يعقوب (1387). ، اصول كافى، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

Patterson, C. H.(1973). Theories of Counseling and Psycho Therapy. New York: Harper and Row, Publishers.

Arbuckle, D.(1961). Counseling: An Introduction. Boston: Allyn and Bacon, Inc.

Patterson, C. H.(1973). Theories of Counseling and Psycho Therapy. New York: Harper and Row, Publishers.

Arbuckle, D.(1961). Counseling: An Introduction. Boston: Allyn and Bacon, Inc.



پیش بینی رضایت از زندگی براساس عزت نفس و احساس تنهایی در وابستگان به مواد

مخدر

شیرین مقتدری^۱، کبری حاجی علی زاده^۲، عبدالوهاب سماوی^۳، آرزیتا امیرفخرایی^۴

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

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران (نویسنده مسئول)

۳. دانشیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، هرمزگان، ایران

۴. استادیار، گروه روانشناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران

چکیده



هدف: رضایت از زندگی از مهمترین چالش‌های روانی - اجتماعی در وابستگان به مواد مخدر می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی رضایت از زندگی براساس عزت نفس و احساس تنهایی در وابستگان به مواد مخدر شهرستان لار انجام شد. **روش:** پژوهش حاضر به روش همبستگی انجام شد. کلیه افراد مصرف کننده مواد مراجعه کننده به ۱۵ مرکز ترک اعتیاد شهر لار جامعه آماری پژوهش را تشکیل دادند. تعداد ۲۲۲ نفر به شیوه هدفمند در فاصله زمانی (ابتدای فروردین تا پایان شهریور سال ۹۸) انتخاب و به صورت انفرادی در محل مرکز به پرسشنامه-های رضایت از زندگی، عزت نفس و احساس تنهایی پاسخ دادند، همچنین از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی شامل آزمون همبستگی و رگرسیون چند متغیری از طریق نرم افزار Spss نسخه ۲۶ انجام شد. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد عزت نفس به صورت مثبت رضایت از زندگی در وابستگان به مواد مخدر شهرستان لار را پیش‌بینی می‌کند ($p < 0/01$ و $Beta = 0/249$). همچنین احساس تنهایی به صورت مثبت رضایت از زندگی در وابستگان به مواد مخدر شهرستان لار را پیش‌بینی می‌کند ($p < 0/01$ و $Beta = 0/257$). **نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد عزت نفس و احساس تنهایی در وابستگان به مواد مخدر می‌تواند رابطه معنی داری با وابستگی به مواد و پیش‌بینی کننده مثبت آن در نظر گرفته شود.

کلیدواژه‌ها: رضایت از زندگی، عزت نفس، احساس تنهایی، وابستگان به مواد مخدر

مقدمه

رفتارهای تهدیدکننده سلامت از مهمترین چالش‌های بهداشتی روانی - اجتماعی است، یکی از این رفتارها که اکثر کشورهای جهان به نوعی با آن درگیرند و مشکلات گسترده و شدیدی را بر جوامع تحمیل کرده‌اند، مسئله افزایش مصرف مواد مخدر می‌باشد (شیخ الاسلامی، ستوده ناورودی، زینعلی و طالبی، ۱۳۹۲). براساس دو پیمایش بین سال‌های ۹۲ تا ۹۵ در مورد مصرف مواد مخدر بین سنین ۱۵ تا ۶۵ سال، جمعیت معتادان کشور را ۲ میلیون و ۸۰۸ هزار نفر گزارش کردند، به طوری که این تعداد از ۲/۶ درصد در سال ۹۰ به ۵/۳ درصد در سال ۹۵ رسیده است و این مسئله به افت جدی در کنش‌های فردی، اجتماعی منجر می‌شود (بشیریان، حیدرنیا، اله وردی‌پور و حاجی‌زاده، ۱۳۹۱). گرایش یا اعتیاد به مصرف مواد مخدر تحت تاثیر عوامل بی‌شمار فردی، خانوادگی و اجتماعی است، که می‌تواند رضایت و کیفیت از زندگی آنان را تحت تاثیر قرار دهد (نیجدام جونز و مک نیل؛ ۲۰۲۰)، رضایت از زندگی نوعی احساس مثبت و رضایتمندی



عمومی از خود و دیگران در حوزه‌های مختلف نظیر خانواده، شغل و ازدواج تعریف شده است (حسنی، اصغری، کاظم زاده بیطالی و احمدی، ۱۳۹۵). در واقع رضایت بالا از زندگی عامل مهمی برای رشد، حفظ سلامت و پیشگیری از بسیاری از اختلال‌های روان شناختی است (لی، ژانگ، لی، ژو، ژاو و وانگ، ۲۰۱۶). عدم رضایت از زندگی با وضعیت سلامتی ضعیف‌تر، علائم افسردگی، مشکلات شخصیتی، رفتارهای نامناسب بهداشتی، تجربه حوادث استرس‌زای زندگی و وضعیت ضعیف اجتماعی همبسته است (کونستانتیون، دوکس، آنتونی و آرگیرو، ۲۰۱۴). رضایت از زندگی منجر به ایجاد عزت نفس و خود باوری در فرد شده و این مسئله به افزایش خودکنترلی و محافظت فرد از خود کمک می‌کند (پارک، ۲۰۱۴). به طوری که دیبلو، رودریگوز و نیگبوس (۲۰۱۵) نشان دادند که مصرف مواد، الکل، ماری جوانا و سیگار با عزت نفس بالا رابطه منفی دارد. میتروویک، هادزی پسیک، استوجانویک و میلیکویک (۲۰۱۴) در پژوهش خود بیان می‌دارند که معنادار دارای ویژگی‌های شخصیتی چون من ضعیف، دامنه پایین تحمل ناکامی، اضطراب و تخیل همه کار توانی هستند. مو، چان، وانگ و لاو (۲۰۲۰) در پژوهش خود عنوان کردند که افراد معتاد از عزت نفس پایینی برخوردارند و انزوا در افراد معتاد بالاست. عزت نفس^۷ پدیده‌ای روان شناختی است و در مقابله با فشارهای زندگی، به مانند یک منبع موثر و مهم شناخته شده است (دیبلو، رودریگوز و نیگبوس، ۲۰۱۵) و به عنوان احساس درباره خود در موقعیت‌های اجتماعی تعریف شده (ایکسیو، هوبنر و تیان، ۲۰۲۰) و یکی از مولفه‌های اصلی سلامت روان تلقی می‌شود (سویسلو و اورت، ۲۰۱۳). عزت نفس پایین به ضعف در ارتباطات میان فردی منجر می‌گردد، از آنجایی که ارتباط یکی از نیازهای بنیادین روانی افراد محسوب می‌شود، این ضعف به احساس تنهایی و کاهش رضایت از زندگی فرد منتهی می‌گردد (لیو، ۲۰۱۳). احساس تنهایی^۸ را می‌توان نارسایی و ضعف محسوس در روابط بین فردی دانست که به نارضایتی از روابط اجتماعی فرد منجر می‌گردد. لذا احساس تنهایی، تجربه‌ای ناخوشایند مانند تفکر مبنی بر متمایز بودن از دیگران است که با مشکل‌های رفتاری قابل مشاهده مانند اندوه، عصبانیت و افسردگی همراه بوده و ناهمخوانی بین انتظارات و آرزوها را در روابط اجتماعی نشان می‌دهد، در رفتارهایی نظیر اجتناب از تماس با دیگران نمود می‌یابد (پیرهونن، تیلیکاینن، پکارین، لمیوارا و مالکس، ۲۰۲۰). مدت زمانی که فرد در تنهایی به سر می‌برد، تعیین کننده اساسی میزان احساس تنهایی در او نیست. تنهایی یک

¹ Li, Zhang, Li, Zhou, Zhao, Wang

² Konstantinos, Doxa, Anthony & Argyro

³ Park

⁴ DiBello, Rodriguez, Neighbors

⁵ Mitrovic, Hadzi-Pesic, Stojanovic, Milicevic

⁶ Mo, Chan, Wang & Lau

⁷ Self-esteem

⁸ Xu, Huebner & Tian

⁹ Sowislo & Orth

¹ Liu 0

¹ Loneliness 1

¹ Pirhonen, Tiilikainen, Pekkarinen, Lemivaara & Melkas



حقیقت اساسی زندگی است، بنابراین همه افراد در برخی از دوره های زندگی شان آن را با شدت متفاوت، تجربه می کنند. تنهایی محدود به مرز سنی، جنسی، نژادی، اقتصادی و جسمی خاص نمی باشد (ککونن و همکاران؛^۱ ۲۰۲۰)، احساس تنهایی و منزوی شدن فرد در نتیجه نبود ارتباطات چهره به چهره بر سلامت روانی، سازگاری و کسب مهارت های اجتماعی فرد تاثیرگذار بوده و تحمل فرد را کاهش می دهد (احمدی و معینی، ۱۳۹۴). اما به دلیل پیچیدگی پدیده اعتیاد و همچنین ناکارآمد بودن روش های قانونی در مدیریت آن در سال های اخیر، بررسی عوامل روانشناختی، اجتماعی و خانوادگی درگیر در مسئله اعتیاد ضروری است. این تحقیق اهمیت شناسایی مکانیزم هایی که با مصرف مواد مخدر در ارتباط می باشند را مورد تاکید قرار می دهد. شناخت و بررسی این متغیرها می تواند در طرح ریزی روش های درمانی کارآمدتر که همه عوامل موثر در این مسئله را در نظر بگیرد، مفید واقع شود. بنابراین هدف اصلی پژوهش حاضر پیش بینی رضایت از زندگی براساس عزت نفس و احساس تنهایی در وابستگان به مواد مخدر شهرستان لار می باشد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری:

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی (مدل یابی روابط ساختاری) بود، کلیه افراد مصرف کننده مواد مراجعه کننده به ۱۵ مرکز ترک اعتیاد شهر لار بودند، با توجه به نامشخص بودن تعداد کل جامعه آماری ۳۰۰ نفر از کلیه مراجعینی که دارای معیارهای ورودی (داشتن رضایت آگاهانه، عدم سابقه بیماری های روانی جدی و بستری در بیمارستان های روانی، حداقل سواد خواندن و نوشتن، در دامنه ی سنی ۱۵ تا ۶۵ سال باشند و طی شش ماه گذشته تحت تأثیر بحرانی حاد قرار نگرفته باشند). در فاصله زمانی (ابتدای فروردین تا پایان شهریور سال ۹۸) به عنوان نمونه به صورت هدفمند انتخاب شدند، اما در نهایت ۲۲۲ پرسشنامه قابلیت تحلیل را پیدا کرد.

ابزار:

۱- پرسشنامه رضایت از زندگی: به این منظور از مقیاس ۲۰ سوالی داینر^۲ (۱۹۸۵) استفاده شد، که در طیف لیکرت هفت درجه ای از یک (کاملاً مخالفم) تا هفت (کاملاً موافقم) نمره گذاری شده است. داینر و همکاران (۱۹۸۵) روایی و پایایی مقیاس رضایت از زندگی را بر روی گروهی از دانشجویان ارزشیابی کردند و ضریب همبستگی بازآزمایی نمره ها را پس از دو ماه اجرا، برابر ۰/۸۲ و ضریب آلفای کرونباخ را برابر با ۰/۸۷ به دست آوردند. اسپچیمک^۳ (۲۰۰۲)، پایایی مقیاس رضایت از زندگی را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای گروهی از بزرگسالان ملت های آمریکایی، آلمانی، ژاپنی،

¹ Kekkonen

² Diner

³ Schimmack



مکزیک و چینی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲، ۰/۷۹، ۰/۷۶ و ۰/۶۱ گزارش کردند (زراعت و خضری مقدم، ۱۳۹۶). داینر (۱۹۸۵)، اعتبار با شیوه همگرا و افتراقی و پایایی (آلفای کرونباخ ۰/۸۹) مطلوبی برای مقیاس گزارش نموده‌اند. در پژوهش حسنی، اصغری، کاظم زاده بیطالی و احمدی (۱۳۹۵) نیز پایایی آن برابر با ۰/۸۷ گزارش شده است.

۲- پرسشنامه عزت نفس: این پرسشنامه توسط روزنبرگ^۱ (۱۹۸۹) ساخته شد و مقیاس عزت نفس خود را بر اساس تجدید نظر بر روی مقیاس راجرز دیموند^۲ (۱۹۸۰)، تهیه و تدوین کرد، این مقیاس دارای ۱۰ ماده است و برگرفته از مقیاس ۵۸ سوالی است، که در آن پنج جمله با لغات منفی و پنج جمله با لغات مثبت بیان شده است، نمره گذاری هر سوال بر روی یک پیوستار چهار گزینه ای از صفر (کاملاً موافق)، تا چهار (کاملاً مخالف) می‌باشد. نمره بالاتر از ۲۵ نشان دهنده عزت نفس بالا، ۱۵ تا ۲۵ نشان دهنده عزت نفس متوسط و کمتر از ۱۵ نشان دهنده عزت نفس پایین بود. کوپراسمیت (۱۹۹۰) ضرایب بازآزمایی این آزمون، بعد از ۳۵ روز ۰/۸۸ و بعد از سه سال ۰/۷۰ گزارش کردند، رستگاری (۱۳۸۳) در پژوهشی که بر روی ۳۷۰ دانش‌آموز پسر و دختر پایه سوم مدارس راهنمایی دولتی نواحی یک و دو شهر یزد انجام داد، ضریب پایایی ۰/۷۷ را با استفاده از روش همسانی درونی (آلفا کرنباخ) به دست آورد. در پژوهش شکرکن و نیسی (۱۳۹۰) ضریب روایی که از طریق همبسته‌کردن نمره‌های آزمون عزت نفس کوپر اسمیت، با معدل آخر سال دانش‌آموزان محاسبه شد، برای پسران و دختران، به ترتیب ۰/۶۹ و ۰/۷۱ در سطح ۰/۰۱ معنی‌داری، به دست آمد (گروسی، رضوی و اطمینان رفسنجانی، ۱۳۹۲).

۳- پرسشنامه احساس تنهایی: به این منظور از پرسشنامه ۲۴ سوالی دی توماسو^۳ (۲۰۰۲) استفاده شد. این مقیاس را در سال ۲۰۰۴ براساس تقسیم‌بندی ویس طراحی کردند و شامل ۱۵ گویه و سه زیرمقیاس احساس تنهایی رمانتیک (پنج گویه: ۱، ۵، ۹، ۱۲، ۱۳)، خانوادگی (پنج گویه: ۲، ۴، ۷، ۱۱، ۱۴)، اجتماعی (پنج گویه: ۳، ۶، ۸، ۱۰، ۱۵) است و احساس تنهایی کلی از مجموع نمرات زیر مقیاس‌های رمانتیک، خانوادگی و اجتماعی به دست می‌آید. در مقابل هر گویه طیف پنج‌گزینه‌ای از کاملاً مخالف نمره ۱ تا کاملاً موافق نمره ۵ قرار دارد. تمامی گویه‌ها به جز گویه‌های ۱۴ و ۱۵ به شیوه معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و کسب نمره بیشتر در هریک از ابعاد این مقیاس، نشان‌دهنده احساس تنهایی بیشتر در آن بعد است. مؤلفان این مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ را بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز، جوکار و سلیمی (۱۳۸۹) فرم کوتاه‌شده مقیاس تنهایی را برای خرده‌مقیاس‌های احساس تنهایی رمانتیک، اجتماعی و خانوادگی به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۴ و ۰/۷۸

1. Rosenberg

2. Rogers Dimaund

3. Di tomaso



گزارش کرده‌اند. جناآبادی (۱۳۹۵) ضریب آلفای کرونباخ را بین ۰/۸۷ تا ۰/۹ گزارش کرده اند و این از همسانی درونی مقیاس حکایت دارد.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی مثل میانگین، واریانس و انحراف استاندارد استفاده شد، همچنین از روش‌های آمار استنباطی شامل آزمون کلموگروف-اسمیرنف، آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری استفاده شد، البته این آزمون‌ها از طریق نرم افزار Spss نسخه ۲۶ انجام شد.

یافته‌ها:

براساس نتایج توصیفی مشخص شد، بیشترین افراد (۹۳ نفر) معادل ۴۱/۹ درصد در رده سنی ۳۱ تا ۴۰ و ۵/۴ درصد کمتر از ۲۰ سال بودند (۱۲ نفر). ۷۳/۴ درصد نمونه مرد و ۲۶/۶ درصد زن بودند، ۵ درصد بی سواد، ۴۲/۳ درصد نمونه دارای مدرک زیردیپلم، ۴۱/۴ درصد دیپلم و فوق دیپلم، ۱۱/۳ درصد لیسانس بودند، ۵۲/۳ درصد متأهل و ۴۷/۷ درصد مجرد بودند.

شاخص‌های توصیف داده‌ها در دو گروه شاخص‌های مرکزی و شاخص‌های پراکندگی متغیرهای تحقیق در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱ شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرها

متغیرها	میانگین	میان	انحراف معیار	واریانس	حجم نمونه
عزت نفس	۳,۲۲	۳,۵۰	۰,۸۳	۰,۶۹	۲۲۲
رضایت	۲,۹۵	۳,۳۷	۰,۹۳	۰,۸۶	
احساس تنهایی	۲,۷۶	۳	۱,۰۲	۱,۰۴	

نتیجه آزمون معتبر کلموگروف-اسمیرنف برای بررسی فرض نرمال بودن داده‌های پژوهش در جدول ۲ نشان داده شده است. به دلیل اینکه Sig (سطح معناداری) بدست آمده برای تمامی متغیرها بزرگتر از ۰,۰۵ است لذا می‌توان نتیجه گرفت که فرضیه پژوهش رد و فرضیه صفر تأیید می‌شود. بدین معنی که توزیع داده‌های تمامی متغیرها نرمال می‌باشد.

جدول ۲ سطح معنی‌داری آزمون کولموگروف - اسمیرنف شاخص‌ها



مؤلفه ها	سطح معناداری Sig	مقدار آماره آزمون	نتیجه آزمون نرمالیته
عزت نفس	۰,۱۳۶	۱,۱۵۹	نرمال
رضایت	۰,۳۱۷	۰,۹۵۹	نرمال
احساس تنهایی	۰,۱۲۲	۱,۱۸۳	نرمال

ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳ ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	احساس تنهایی	عزت نفس	رضایت از زندگی
احساس تنهایی		-۰/۴۸۰**	-۰/۷۸۰**
عزت نفس	-۰/۴۸۰**		۰/۶۵۵**
رضایت از زندگی	-۰/۷۸۰**	۰/۶۵۵**	

با توجه به جدول ۳ آماره‌های آزمون رگرسیون نشان داد که، میزان واریانس در این مدل معنادار می‌باشد، یعنی متغیرهای پیش بین (عزت نفس و احساس تنهایی) می‌توانند تغییر در واریانس تبیین شده رضایت از زندگی در وابستگان به مواد مخدر شهرستان لار را تبیین نمایند ($F=122/411, p<0/01$).

جدول ۴ تحلیل واریانس رگرسیون

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	معنی داری
رگرسیون	۱۶۱۷۲/۶۴	۲	۵۳۹۰/۸۸	۱۲۲/۴۱۱	<۰/۰۰۱
باقیمانده	۵۱۰۸/۵۵	۲۱۹	۴۴/۰۳۹		
کل	۲۱۲۸۱/۲۰	۲۲۱			

بر اساس نتایج رگرسیون هم زمان نشان داد که، عزت نفس به صورت مثبت رضایت از زندگی در وابستگان به مواد مخدر شهرستان لار را پیش‌بینی می‌کند ($p<0/01$ و $Beta=0/249$). همچنین احساس تنهایی به صورت مثبت رضایت از زندگی در وابستگان به مواد مخدر شهرستان لار را پیش‌بینی می‌کند ($p<0/01$ و $Beta=0/257$).



جدول ۵ ضرایب رگرسیون

P	T	ضریب استاندارد نشده		متغیرهای پیش بین
		Beta	ضریب B	
			خطای معیار	ثابت
۰/۰۰۰۱*	۷/۳۰		۳/۸۹	۲۸/۴۲
۰/۰۰۲*	۳/۱۴۸	۰/۲۴۹	۰/۱۷۵	۰/۵۵۱
۰/۰۰۱*	-۳/۷۹۵	-۰/۲۵۷	۰/۱۳۴	-۰/۵۰۸

متغیر ملاک: رضایت از زندگی * در سطح ۰.۵٪ معنی دار

بحث و نتیجه گیری:

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی رضایت از زندگی براساس عزت نفس و احساس تنهایی در وابستگان به مواد مخدر شهرستان لار انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد عزت نفس به صورت مثبت رضایت از زندگی در وابستگان به مواد مخدر شهرستان لار را پیش بینی می کند ($p < 0.01$). این نتایج با یافته های صدری دمیرچی و کیانی (۱۳۹۷)، حسنی، اصغری، کاظم زاده و عبدلی (۱۳۹۵)، بهرامی، آقایی و آقایی (۱۳۹۴)، احمدی، مومنی و حجت خواه (۱۳۹۳)، بلاکوچینو، پرازپیورکا و پانتیک^۱ (۲۰۱۶) و پارک (۲۰۱۴) همخوان می باشند. در تبیین این یافته می توان عنوان کرد که افراد با اعتماد به نفس ضعیف در مواجهه با تعاملات بین فردی منفی احتمال سوء مصرف بیشتر دارند (پیکت، لودایز، پارکھیل و اورکات،^۲ ۲۰۱۲). عزت نفس پایین ممکن است ناخواسته مصرف مواد را به عنوان یک راه برای تنظیم نیازهای غیرقابل قبول خود بدانند. از سوی دیگر، افرادی که دارای اعتماد به نفس بالا هستند می توانند به دنبال راهی برای افزایش تجربیات بین فردی مثبت باشند. از آنجایی که عزت نفس افراد در میزان اثر گذاری الگوهای نادرست والگوپذیری نقش دارد، لذا افرادی که با قرار گرفتن در معرض ارزیابی های منفی و انتقادات دیگران، احساس حقارت و کمبود بیشتری کرده و توقع حمایت بیرونی داشته و در صورت نبود و حداقل عدم حمایت موردانتظار بیشتر می تواند آن ها را مستعد سوء مصرف مواد مخدر کند. در نهایت اگر میزان تکانشگری در فردی بالا بوده، خطر پذیری بیشتری داشته، این با عزت نفس پایین و احساس تنهایی همراه باشد، توقع متفاوت تری از حمایت داشته و در نتیجه میزان رضایت آنها از زندگی را تحت تاثیر قرار می دهد.

همچنین عزت نفس به صورت مثبت رضایت از زندگی در وابستگان به مواد مخدر شهرستان لار را پیش بینی می کند ($p < 0.01$). این نتایج با یافته های وانگ و همکاران (۲۰۱۸) اطرافیان بخصوص نگرش والدین و افراد مهم دیگر در بالابردن

¹ Błachnio, Przepiorka, Pantic

² Pickett, Lodis, Parkhill, Orcutt

³ . Wang



عزت نفس دخیل هستند. ژیقی، یینگرو، لو، یو و ایکسیلیان^۱ (۲۰۱۹) در مطالعه‌ای عنوان کردند حمایت خانواده می‌تواند به افزایش توانایی سازگاری افراد منجر شود و احساس ارزشمندی که با حمایت خانواده به افراد داده می‌شود میزان تصور فرد از ارزشمندی خود را تحت تاثیر قرار می‌دهد، مو، چان، وانگ و لائو (۲۰۲۰) عنوان کردند افراد معتاد از عزت نفس پایینی برخوردارند و انزوا در افراد معتاد بالاست. عزت نفس پایین منجر به مشکل در مقابله با فشارهای زندگی می‌شود (دیبلو، رودریگوز و نیگبوس، ۲۰۱۵). راجرز^۲ عنوان کرد که هر چه نوزاد تکامل پیدا کند به تدریج خود و محیط خارج از خود را تشخیص می‌دهد به دنبال توسعه تدریجی، یک ارزش مثبت یا منفی نسبت به خود، براساس تجربه‌هایی که در محیط کسب می‌کند و این احساس ارزشمندی همان عزت نفس است (بلاکوجینو، پراپیورکا و پانتیک، ۲۰۱۶) همچنین عدم ارضای نیاز به توجه و احترام باعث کاهش عزت نفس شده و تحمل پذیری فرد را کاهش می‌دهد، عزت نفس پایین ممکن است ناخواسته باعث فرد مصرف مواد را به عنوان یک راه برای تنظیم نیازهای غیرقابل قبول خود بداند. از سوی دیگر، افرادی که دارای اعتماد به نفس بالا هستند می‌توانند به دنبال راهی برای افزایش تجربیات بین فردی مثبت باشند. لذا افراد با اعتماد به نفس ضعیف در مواجهه با تعاملات بین فردی منفی احتمال سوء مصرف بیشتر دارند (پیکت، لودایز، پارکھیل و اورکات، ۲۰۱۲). در نهایت احساس تنهایی به صورت معکوس رضایت از زندگی در وابستگان به مواد مخدر شهرستان لار را پیش‌بینی می‌کند ($p < 0.01$). این نتایج با یافته‌های (لیو، وو، ژو و وانگ، ۲۰۲۰^۳، جناآبادی، ناستی زاده و مرزیه (۱۳۹۶)، قنبری زرنندی، حسنی، محمدخانی و حاتمی (۱۳۹۶)، گنجه، میگائیلی و نریمانی (۱۳۹۴)، نیک منش، کاظمی و خسروی (۱۳۹۴) و لیو (۲۰۱۳) همخوان می‌باشند. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد کسانی که فکر می‌کنند که از حمایت کسی برخوردار نمی‌باشند، یا کسی دوست شان ندارد و به آنها اهمیت نمی‌دهد، دیگران را بر او محترم می‌شمارند و خود را بخشی از شبکه‌های اجتماعی خانواده، دوستان یا سازمان‌های اجتماعی نمی‌دانند و فکر می‌کنند همیشه در رویارویی با رخدادهای فشارزای زندگی تنها هستند و کسی کنار آنها نمی‌باشد، این احساس تنهایی رضایت آنها از خود و زندگی را کاهش داده و در صورت عدم برخورد موثر با این احساس تنهایی و بهبود رضایت از زندگی به دنبال راهی جهت کسب این حمایت و فراموش کردن این احساس به سوء مصرف مواد اقدام کرده و بیشتر در این زمینه پیش بروند. استفاده از پرسش نامه به عنوان تنها ابزار متناسب با نوع تحقیق و محدود بودن پژوهش به شهر لار، تعمیم یافته‌های پژوهش را به سایر جوامع با مشکل روبرو می‌سازد. بر این اساس استفاده از ابزارهای مستقیم نظیر مصاحبه و مشاهده بالینی و انجام پژوهش مشابه بر نمونه‌های دیگر در مطالعات آتی پیشنهاد می‌شود. از لحاظ کاربردی با توجه به اهمیت

¹ . Zhiqi, Yingru, Lu, Yu & Xuelian

² . Rogers

³ . Liu, Wu, Zhou & Wang



رابطه رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی در مصرف کنندگان موادمخدر به ترتیب آموزش راهبردهای کنترل تکانه، مهارت‌های تحمل آشفتگی، جرأت ورزشی، خوددلسوزی شناختی و راهکارهای افزایش عزت نفس و خودکارآمدی در فرآیند درمان اختلالات وابسته به سوء مصرف مواد پیشنهاد می‌شود.

منابع

- احمدی، پریسا، مومنی، خدامراد و حجت خواه، سید محسن (۱۳۹۳). مقایسه تاب آوری، عزت نفس و ادراک حمایت اجتماعی در مردان سوء مصرف کننده مواد و مردان عادی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه رازی همدان. همدان. ایران.
- احمدی، حبیب و معینی، مهدی (۱۳۹۴). بررسی رابطه مهارت های اجتماعی و رفتارهای پرخطر جوانان شهر شیراز. پژوهش های راهبردی امنیت و نظم اجتماعی، ۱(۱)، ۱-۲۴.
- اشرفی حافظ، اصغر؛ کاظمینی، تکتم و شایان، شادی (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و جهت گیری مذهبی با میزان عود در معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون. فصلنامه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۲۴ (۸۴)، ۳۵-۴۴.
- بشیریان، سعید؛ حیدرنیا، علیرضا؛ اله وردی پور، حمید و حاجی زاده، ابراهیم (۱۳۹۱). بررسی رابطه خودکنترلی با تمایل نوجوانان به مصرف مواد مخدر. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی، ۲۰ (۱)، ۴۵-۵۷.
- بهرامی، زهرا؛ آقایی، زهرا و آقایی، حکیمه (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین عزت نفس، با مصرف مواد مخدر در بین معتادین شهر تهران. دومین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی، موسسه آموزش عالی مهر اروند، مرکز راهکار های دستیابی به توسعه پایدار.
- جنابادی، حسین (۱۳۹۵). بررسی رابطه احساس تنهایی و حمایت اجتماعی با اعتیاد به تلفن همراه در دانش آموزان. فصلنامه روانشناسی مدرسه، ۵ (۱۱)، ۷-۳۰.
- جنابادی، حسین؛ ناستی زایی، ناصر؛ مرزیه، افسانه (۱۳۹۶). نقش حمایت اجتماعی ادراک شده و احساس تنهایی اجتماعی- عاطفی در عود اعتیاد (مطالعه موردی: معتادان خودمعرف به مراکز ترک اعتیاد زاهدان). فصلنامه علمی-پژوهشی اعتیادپژوهی، ۱۱ (۴۴)، ۹۱-۱۰۶.
- جوکار، بهرام و سلیمی، عظیمه (۱۳۸۹). ویژگی های روانسنجی فرم کوتاه مقیاس تنهایی اجتماعی عاطفی بزرگسالان. مجله علوم رفتاری، ۵ (۴)، ۳۱۱-۳۱۷.
- حسینی، محمد؛ اصغری، مهسا؛ کاظم زاده، مهدی و عبدلی، جواد (۱۳۹۵). بررسی نقش حمایت اجتماعی بر رضایت از زندگی دانش آموزان با توجه به اثر میانجی رضایت از مدرسه، شایستگی تحصیلی و خودکارآمدی عمومی. فصلنامه روانشناسی مدرسه، ۴ (۵)، ۳۱-۵۱.
- زراعت، فهیمه و خضری مقدم، انوشیروان (۱۳۹۶). تعیین نقش جو عاطفی خانواده و رضایت از زندگی در پیش بینی گرایش به اعتیاد. فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۱۴، ۶۸-۵۵.



شیخ الاسلامی، فرزانه؛ ستوده ناورودی، سیدامید؛ زینعلی، شینا و طالبی، محمود (۱۳۹۲). *ارتباط باورهای مذهبی، سلامت روان، عزت نفس و خشم در افراد وابسته به مواد*. فصلنامه پرستاری و مامایی جامع نگر، ۲۳(۷۰)، ۴۵-۵۱.

صدری دمیرچی، اسماعیل و کیانی، عارفه (۱۳۹۷). *پیش بینی گرایش به اعتیاد بر اساس عزت نفس اجتماعی و تنظیم شناختی هیجانی در دانشجویان*. فصلنامه فرهنگ در دانشگاه اسلامی، ۲۷(۸)، ۲۹۰-۳۰۶.

قادری مهر، امید و احمدی ده قطب، محمد (۱۳۹۵). *رابطه بین خودکنترلی و کیفیت زندگی در افراد معتاد شهر کرمان*. کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در مدیریت، اقتصاد، حقوق و علوم انسانی، شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون

قنبری زرنندی، زهرا؛ حسنی، جعفر؛ محمدخانی، شهرام و حاتمی، محمد (۱۳۹۶). *الگوی روابط ساختاری فعالیت سیستم های مغزی رفتاری، احساس تنهایی، دشواری در تنظیم هیجان و وسوسه مصرف مواد در زنان سوءمصرف کننده*. فصلنامه علمی-پژوهشی اعتیادپژوهی، ۱۱(۴۴)، ۱۳۴-۱۰۷.

گنجه، زینب؛ میگائیلی، نیلوفر و نریمانی، محمد (۱۳۹۴). *بررسی رابطه بین هوش معنوی، احساس تنهایی و حمایت اجتماعی ادراک شده با افسردگی، استرس و اضطراب مرگ سالمندان*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل. ایران.

گروسی، بهشید؛ رضوی، ویدا و اطمینان رفسنجانی، عاطفه (۱۳۹۲). *بررسی رابطه افسردگی و عزت نفس با تصور از بدن در زنان باردار*. مجله بهداشت و توسعه، ۲(۲)، ۱۱۷-۱۲۷.

نیک منش، زهرا؛ کاظمی، یحیی و خسروی، معصومه (۱۳۹۴). *بررسی رابطه احساس تنهایی و دشواری در تنظیم هیجانی با سوء مصرف مواد*. مجله تحقیقات سلامت، ۴(۱)، ۵۵-۶۴.

References:

- Black, K. (2009). Exploring adolescent loneliness and companion animal attachment, Doctoral Dissertation, *University of New Mexico*
- Błachnio AB, Przepiorka A, Pantic I. (2016). Association between Facebook addiction, self-esteem and life satisfaction: A cross-sectional study. *Computers in Human Behavior*, 55, 701-705
- Dunn, J. C., Dunn, J. G. H. & Bayduza, A. (2007). Perceived athletic competence, sociometric status, and loneliness in elementary school children. *Journal Sport Behavior*, 30(3), 249-269.
- DiBello, A.M., Rodriguez, L.M., Neighbors, W.H.C. (2015). The green eyed monster in the bottle: Relationship contingent self-esteem, romantic jealousy, and alcohol-related problems. *Addictive Behaviors*, 49, 52-58
- Konstantinos, P., Doxa, P., Anthony, M., & Argyro, S. (2014). Social support and depression of adults with visual impairments. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 1734-1741.
- Kekkonen, V., Tolmunen, T., Kraav, S., Hintikka, J., Kivimäki, P., Kaarre, O., Laukkanen, E. (2020). Adolescents' peer contacts promote life satisfaction in young adulthood — A connection mediated by the subjective experience of not being lonely. *Personality and Individual Differences*, 167, 110-121.



- Gorbett, K. & Kruczek, T. (2008). Family Factors Predicting Social Self-Esteem in Young Adults. *The Family Journal*, 16(1), 58-65.(n.d.).
- Liu, R. (2013). Children's Internet information seeking, life satisfaction, and loneliness: The mediating and moderating role of self-esteem. *Computers & Education*, 68, 21-28.
- Liu, Q., Wu, J., Zhou, Z., & Wang, W. (2020). Parental technoference and smartphone addiction in Chinese adolescents: The mediating role of social sensitivity and loneliness. *Children and Youth Services Review*, 118, 105-114.
- Li, D., Zhang, W., Li, X., Zhou, Y., Zhao, L., Wang, Y. (2016). Stressful life events and adolescent Internet addiction: The mediating role of psychological needs satisfaction and the moderating role of coping style. *Computers in Human Behavior*, 63, 408-415.
- Mitrovic, M., Hadzi-Pesic, M., Stojanovic, D., Milicevic, N. (2014). Personality Traits and Global Self-esteem of Alcohol Addicts. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 127, 255-259.
- Mo, K.H., Chan, W.Y., Wang, X., Lau, T.F. (2020). Gender difference in the association between internet addiction, self-esteem and academic aspirations among adolescents: A structural equation modelling. *Computers & Education*, 155, 93-103.
- Nijdam-Jones, A.N., McNeil, D.E. (2020). Prospective study of mental health court and life satisfaction. *International Journal of Law and Psychiatry*, 73: 101-116.
- Park, S. (2014). Social relationship on problematic Internet use (PIU) among adolescents in South Korea: A moderated mediation model of self-esteem and self-control. *Computers in Human Behavior*, 38, 349-357.
- Pickett, S. M., Lodis, C. S., Parkhill, M. R., & Orcutt, H. K. (2012). Personality and experiential avoidance: a model of anxiety sensitivity. *Personality and Individual Differences*, 53, 246-250.
- Pirhonen, J., Tiilikainen, E., Pekkarinen, S., Lemivaara, M., Melkas, H. (2020). Can robots tackle late-life loneliness? Scanning of future opportunities and challenges in assisted living facilities. *Futures*, 124, 64-76.
- Sowislo, J.F. & Orth, U. (2013). Does Low Self-Esteem Predict Depression and Anxiety? A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Journal of Psychological Bulletin*, 139(1): 213-240.
- Xu, X.F., Huebner, S., & Tian, L. (2020). Profiles of narcissism and self-esteem associated with comprehensive mental health in adolescents. *Journal of Adolescence*, 20, 275-287.
- Wang, P., Wang, X., Wu, Y., Xie, X., Wang, X., Zhao, F., Ouy, M. (2018). Social networking sites addiction and adolescent depression: A moderated mediation model of rumination and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 127, 162-167.
- Zhiqi, Y., Yingru, Zh., Lu, Zh., Yu, ZX., & Xuelian, Ch. (2019). How does self-esteem affect mobile phone addiction? The mediating role of social anxiety and interpersonal sensitivity. *Psychiatry Research*, 271, 526-531.



نقش سرسختی روان شناختی و راهبردهای تنظیم هیجان در پیش بینی گرایش به اعتیاد نوجوانان

شهرام کردی^{۱*}، الهه محمدی^۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، گروه روان شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.

shahramkordi811@gmail.com

۲. کارشناسی روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه سمنان،

سمنان، ایران. elahemohamadi1993@gmail.com

چکیده

هدف: گرایش به اعتیاد در نوجوانان می تواند دارای پیامدهای مخربی باشد که ضروری است عوامل منجر به چنین گرایشی مورد بررسی قرار گیرد. از این رو این پژوهش باهدف بررسی نقش سرسختی روان شناختی و راهبردهای تنظیم هیجان در پیش بینی گرایش به اعتیاد نوجوانان انجام شد. **روش:** روش پژوهش همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه شاهرود در سال



۱۳۹۹ بودند که ۱۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. ابزارهای به کار گرفته‌شده، مقیاس ایرانی آمادگی اعتیاد (APS)، زمینه‌یابی دیدگاه‌های شخصی (PVSQ) و پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ) بود. برای تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و نرم‌افزار SPSS-23 استفاده شد. یافته‌ها: نتایج آزمون همبستگی نشان داد که رابطه منفی و معناداری بین سرسختی روان‌شناختی و تنظیم هیجان مثبت با گرایش به اعتیاد و نیز رابطه مثبت و معناداری بین تنظیم هیجان منفی با گرایش به اعتیاد نوجوانان وجود دارد. نتایج رگرسیون نشان داد که سرسختی روان‌شناختی و راهبردهای تنظیم هیجان می‌توانند ۳۴/۸ درصد از واریانس گرایش به اعتیاد نوجوانان را تبیین کنند. نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که با بهبودی سرسختی روان‌شناختی و راهبردهای تنظیم هیجان می‌توان از گرایش نوجوانان به سمت اعتیاد پیشگیری کرد.

واژگان کلیدی: اعتیاد، سرسختی روان‌شناختی، تنظیم هیجان، نوجوانان..

مقدمه

سوءمصرف مواد و اعتیاد به مواد تغییردهنده خلق و خوی و رفتار یکی از بارزترین آسیب‌های اجتماعی است که به‌راحتی می‌تواند بنیان زندگی یک کشور را سست، پویایی‌های انسانی را به مخاطره و امکانات مادی و معنوی آن را تباه سازد. امروزه اعتیاد یک مشکل سلامتی و بهداشت عمومی در سرتاسر جهان و در تمام کشورها محسوب می‌شود (بیکر، مک‌کلان و ریڈ، ۲۰۱۷؛ گودمان، ۱۹۹۰). به‌ندرت کشوری را در روی کره زمین می‌توان پیدا کرد که با مشکل سوءمصرف مواد تغییردهنده خلق و خوی و رفتار درگیر نباشد. نتایج بررسی‌های انجام‌شده، نشان داده که آمار اعتیاد طی چهار دهه اخیر نوسان داشته؛ به‌گونه‌ای که در سال ۱۳۹۰، این برآورد در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال (طبق سرشماری سال ۱۳۸۵ معادل ۵۰ میلیون نفر) برابر با یک‌میلیون و سیصد و بیست‌وپنج هزار نفر اعلام‌شده است (صرامی، قربانی و مینوئی، ۱۳۹۲).

اعتیاد و سوءمصرف مواد یکی از جدی‌ترین معضلات بشری در سال‌های اخیر و یکی از پیچیده‌ترین پدیده‌های انسانی است که به‌عنوان الگوی غیرانطباقی مصرف مواد منجر به بروز مشکلات متعدد در ابعاد مختلف زندگی فردی و اجتماعی و نیز مشکلات قانونی می‌شود (براتی، وردی پور و جلیلیان، ۱۳۹۰). متأسفانه یکی از مشکلات عمده‌ای که نسل جوان جامعه و خصوصاً نوجوان با آن

¹ . Becker, McClellan & Reed

² . Goodman



روبه‌روست، خطر اعتیاد و گرایش به مصرف مواد مخدر است که جمعیت بسیار بالایی از نوجوانان و جوانان به سمت آن گرایش پیدا می‌کنند (ترکمان، پورغلامی و مرادی سیاه سر، ۱۳۹۰).

دلایل مختلفی برای گرایش به اعتیاد و انواع مواد مخدر وجود دارد. برخی برای پذیرفته شدن در جامعه به سمت مواد می‌روند و برخی دیگر سعی می‌کنند خود را رشد یافته‌تر و بزرگ‌تر جلوه دهند و برخی برای تسکین خود به مواد پناه می‌برند (حاجی حسنی، شفیع‌آبادی، پیرساقی و بشیرپور، ۱۳۹۰). تحقیقات نشان می‌دهند، افرادی که به انواع مواد مخدر اعتیاد پیدا کرده‌اند، اغلب اولین تجربه‌شان را به‌صورت تفریحی و در دوران نوجوانی کسب کرده بودند و به تدریج اعتیاد آنان، از حالت تفریح خارج شده و با تکرار و زیاد شدن میزان مصرف، معتاد شده‌اند. متأسفانه گرایش نوجوانان به سمت اعتیاد می‌تواند بسیار آسیب‌زا باشد و از این‌رو نیاز است تا همواره پژوهش‌هایی در جهت یافتن عوامل مؤثر در گرایش به اعتیاد نوجوانان انجام شود تا بتوان گام‌های مثبتی برای مقابله با آن پیدا کرد (هنبرگر، موشونگا و پیرستون، ۲۰۲۰).

به نظر می‌رسد ویژگی‌های شخصیتی افراد به‌عنوان یکی از عواملی است که می‌تواند باعث گرایش به اعتیاد شود یا در برابر آن مقاومت کند. ویژگی‌های شخصیتی افراد ابعاد مختلفی دارد که از این ویژگی‌های مثبت، سرسختی روان‌شناختی^۱ است (براتون، هیستاد، اید و بیرویک، ۲۰۱۲). سرسختی اولین بار توسط کوباسا^۲ (۱۹۷۹) مطرح گردید؛ پژوهشگری که تئوری شخصیت سرسخت را مطرح کرد. وی این نظریه را ارائه داد که سخت‌رویی روان‌شناختی مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی است که در هنگام رویارویی با وقایع استرس‌زای زندگی به‌عنوان منبع مقاومت ایفای نقش می‌کند. وقایع استرس‌زای زندگی با افزایش علائم بیماری مرتبط هستند، اما سرسختی روان‌شناختی به‌عنوان میانجی بین وقایع استرس‌زا و بیماری عمل می‌کند و امکان بروز علائم بیماری را کاهش می‌دهد. این تعامل مهم و پیش‌بینی‌کننده نشان می‌دهد که اگر فردی با وقایع به‌شدت استرس‌زا مواجه شود برای سالم ماندن باید سرسخت باشد (سوری و عاشوری، ۱۳۹۴).

کوباسا (۱۹۷۹) بیان می‌کند سخت‌رویی ترکیبی از باورها در مورد خویشتن و جهان است که از سه مؤلفه تعهد^۳ کنترل^۴ و مبارزه‌جویی یا چالش^۵ تشکیل شده است و سخت‌رویی بالا نشانه‌ای از شخصیت سالم است. افراد سخت‌رو قدرت کنترل بر وقایع زندگی را دارند و به‌جای دوری از مشکلات آن‌ها را به‌عنوان فرصت پیشرفت ارزیابی می‌کنند. به‌عبارت‌دیگر افراد سخت‌رو نه تنها خود را قربانی تغییر نمی‌پندارند بلکه خود را عامل تعیین‌کننده نتایج حاصل از تغییر می‌دانند (شرد و گلبی، ۲۰۰۷). سرسختی سپری محافظ در مقابل تنیدگی‌های موقعیت‌های گوناگون است. افراد سخت‌رو در برابر فشارهای سخت زندگی توانایی مقابله بهتری دارند. پژوهش‌های عبداللهی و ابوطلیب^۶ (۲۰۱۵) و زاهدباپلان، قاسم‌پور و حسن‌زاده (۱۳۹۰) در پژوهش خود نشان دادند که افراد سخت‌رو امیدوارتر هستند و به زندگی آینده خود نگاه مثبتی دارند.

نوجوانی دوره هویت‌یابی است و نوجوانان در این دوره دستخوش هیجانات مختلفی می‌شوند که اگر بتوانند این هیجانات را مدیریت کنند ممکن است کمتر به سمت اعتیاد گرایش پیدا کنند (کو-اوس، نار و آلن، ۲۰۱۹). گارنفسکی، کوپمن، کراچی و

1 . Henneberger, Mushonga & Preston

2 . psychological hardiness

3 . Bartone, Hystad, Eid & Brevik

4 . Kobasa, S.C

5 . commitment

6 . control

7 . challenge

8 . Sheard, M. & Golby, J

9 . Abdollahi, A. & Abu Talib, M

10 . Coe-Odes, Narr & Allen



تن کیت^۱ (۲۰۰۹) معتقدند افراد در شرایط مختلف از نظر هیجانی متفاوت برخورد می کنند. تنظیم هیجان شامل مهارت های مربوط به آگاهی و ارزیابی هیجان ها، تنظیم هیجان ها و استفاده سازش یافته (انطباقی) از هیجان ها است (برکینگ^۲ و همکاران، ۲۰۰۸). از این رو، اگر افراد تنظیم هیجان آمناسبی از خود نشان ندهند و در زمینه تنظیم هیجان مشکل داشته باشند، دچار مشکلات بیشتری می شوند (گارنفسکی و کراچی، ۲۰۰۶؛ گولدین، مانبر، هاکیمی، کانلی و گروس، ۲۰۰۹). هیجان ها در هر لحظه می توانند پاسخ های فیزیولوژیکی، تعامل های اجتماعی و فرایندهای ذهنی مانند، توجه، تصمیم گیری و حافظه ما را تحت تأثیر قرار دهند (حسینی، آزادفلاح و رسول زاده طباطبایی، ۱۳۸۹). عدم تنظیم هیجان ها می تواند زمینه مشکلات یا اختلالات هیجانی را فراهم کند به طوری که پاسخ های هیجانی مشکل زا در بیش از نیمی از اختلالات محور I و تمام اختلالات شخصیتی محور II اتفاق می افتد (گروس، ۲۰۰۸).
باتوجه به ادبیات و پیشینه موجود، گرایش به اعتیاد در دوره نوجوانی می تواند پیامدهای جبران ناپذیری به خود شخص، خانواده او و جامعه وارد سازد. از این رو ضروری است تا عوامل مؤثر بر گرایش نوجوانان مورد پژوهش قرار گیرد. به نظر می رسد که سرسختی روان شناختی و مهارت های تنظیم هیجان بتواند نقش مؤثری در این زمینه ایفا کند که فهمیدن نقش آن ها نیازمند بررسی است؛ بنابراین پژوهش حاضر باهدف نقش سرسختی روان شناختی و مهارت های تنظیم هیجان در پیش بینی گرایش به اعتیاد در نوجوانان انجام شد.

روش

در این پژوهش از طرح همبستگی استفاده شد. در این پژوهش جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه شاهرود در سال ۱۳۹۹ بودند که به علت عدم در دسترس بودن لیست دقیق جامعه برای برآورد دقیق نمونه، در نهایت ۱۲۰ نفر به صورت نمونه گیری تصادفی و به صورت آنلاین انتخاب شدند و به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. برای جمع آوری داده ها، سؤالات به صورت آنلاین طراحی شدند و لینک آن در شبکه های اجتماعی در اختیار دانش آموزان قرار گرفت. به منظور رعایت جنبه های اخلاقی، در صفحه پاسخگویی به ابزارها، اطلاعات لازم و محرمانه بودن پژوهش به نمونه های مورد مطالعه تبیین گردید. ملاک های ورود نیز شامل قرار داشتن در محدوده سنی بین ۱۲ تا ۱۸ سال، تحصیل در شهر شاهرود و تمایل به پاسخگویی به ابزارهای پژوهش بود.
مقیاس ایرانی آمادگی اعتیاد (APS)^۳؛ این پرسشنامه با توجه به شرایط روانی- اجتماعی جامعه ایرانی توسط زرگر (۱۳۸۵) ساخته شد که از دو عامل تشکیل شده و دارای ۳۶ ماده به اضافه ۵ ماده دروغ سنج است. نمره گذاری هر سؤال بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) است. در روایی ملاکی، پرسشنامه آمادگی به اعتیاد دو گروه معتاد و غیر معتاد را به خوبی از یکدیگر تمییز داده است. روایی سازه مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده ای فهرست علائم بالینی^۴ ۰/۴۵ محاسبه شده است که معنادار است. اعتبار مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد که در حد مطلوب گزارش شده است (زرگر، نجاریان و نعامی، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۲ به دست آمد.
زمینه یابی دیدگاه های شخصی (PVSQ)^۵؛ این زمینه یاب یک ابزار خودگزارشی است که توسط کوباسا (۱۹۷۹) طراحی شد و میزان سرسختی روان شناختی افراد با آن سنجیده می شود. این پرسشنامه دارای ۵۰ ماده و سه خرده مقیاس کنترل، تعهد و

1. Garnefski, Koopman, Kraaij & Ten Cate

2. Berking

3. emotion regulation

4. Goldin, Manber, Hakimi, Canli & Gross

5. Addiction Potential Scale

6. SCL-25

7. Personality Views Survey Questionnaire



مبارزه‌جویی است. آزمودنی برای پاسخگویی باید نظر خود را در یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای از صفر تا ۳ (اصلاً صحیح نیست تا حدودی صحیح است، غالباً صحیح است و کاملاً صحیح است) بیان کند. مقیاس دیدگاه‌های شخصی ۴ نمره به دست می‌دهد؛ یکی برای کل مقیاس با ۵۰ ماده و سه نمره دیگر به ترتیب برای خرده‌مقیاس تعهد با ۱۶ ماده و خرده‌مقیاس‌های کنترل و مبارزه‌جویی هر کدام با ۱۷ ماده. مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد که مؤلفه‌های سه‌گانه تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی علاوه بر روایی، به ترتیب از ضریب اعتبار آلفای ۰/۷۳، ۰/۷۰ و ۰/۶۸ برخوردارند و این ضریب برای کل مقیاس ۰/۸۸ گزارش شده است (معین، غیاثی و مسموعی، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۵ به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ)^۱: این پرسشنامه که به‌عنوان یکی از معتبرترین ابزارهای پایایی برای اندازه‌گیری استراتژی‌های گوناگون شناختی هیجان توسط گارنفسکی، کراجی و اسپینهوون^۲ (۲۰۰۲) ساخته شد. این پرسشنامه متشکل از ۳۶ مؤلفه‌ی خودسنجی است که نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز (امتیاز ۱) تا همیشه (امتیاز ۵) قرار دارد. مقیاس حاضر توسط سامانی و صادقی (۱۳۸۹) ترجمه گشته و روایی آن به شیوه‌ی تحلیل عاملی به‌وسیله‌ی محققین در قالب ۷ عامل برای تنظیم شناختی گزارش شده است. این عامل‌ها به این صورت است: تمرکز مجدد مثبت/برنامه‌ریزی با آلفای ۰/۹۱ و بازآزمایی ۰/۸۷، ارزیابی مثبت/دیدگاه وسیع‌تر با آلفای ۰/۷۳ و بازآزمایی ۰/۸۸، پذیرش با آلفای ۰/۶۲ و بازآزمایی ۰/۸۳، سرزنش خود با آلفای ۰/۸۰ و بازآزمایی ۰/۸۳، سرزنش دیگران با آلفای ۰/۷۹ و بازآزمایی ۰/۷۹، نشخوار فکری با آلفای ۰/۶۵ و بازآزمایی ۰/۷۵ و نیز فاجعه‌آمیز کردن با آلفای ۰/۶۶ و بازآزمایی ۰/۷۵. این زیرمقیاس‌ها در دو عامل کلی راهبردهای مثبت و راهبردهای منفی تنظیم هیجان شناختی قرار می‌گیرند. در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ راهبردهای مثبت ۰/۸۱ و برای راهبردهای منفی ۰/۷۸ به دست آمد.

برای تحلیل داده‌ها در این پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه همزمان استفاده شد. همچنین داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS-23 تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این پژوهش ۸۸ پسر (۷۳/۳ درصد) و ۳۲ دختر (۲۶/۷ درصد) مشارکت داشتند که میانگین و انحراف استاندارد سن آن‌ها ۱۵/۰۹ و ۱/۵۱ بود.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	بیشترین	کمترین
گرایش به اعتیاد	۳۵/۹۵	۱۱/۲۸	۷۸	۱۰
سرسختی روان‌شناختی	۸۲/۸۲	۱۶/۲۳	۱۱۳	۳۵
تنظیم هیجان مثبت	۶۵/۰۹	۱۵/۴۶	۹۸	۲۴
تنظیم هیجان منفی	۳۶/۹۸	۵/۹۰	۶۹	۲۳

جدول فوق نتایج شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

^۱ . Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

^۲ . Garnefski, Kraaij & Spinoven



متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱. گرایش به اعتیاد	۱			
۲. سرسختی روان شناختی	۰/۴۰۴ *	۱		
۳. تنظیم هیجان مثبت	۰/۴۵۶ **	۰/۳۱۳ **	۱	
۴. تنظیم هیجان منفی	۰/۴۲۱ **	۰/۲۰۲ *	۰/۲۴۵ **	۱

$P < ۰/۰۵$ **, $P < ۰/۰۱$ *

براساس نتایج تحلیل همبستگی پیرسون، بین گرایش به اعتیاد با سرسختی روان شناختی با مقدار ۰/۴۰۴-، تنظیم هیجان مثبت با مقدار ۰/۴۵۶- و تنظیم هیجان منفی با مقدار ۰/۴۲۱ همبستگی معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$) است.

جدول ۳: خلاصه تحلیل رگرسیون چندگانه

متغیرهای پیش بین	مقدار بتای استاندارد (β)	مقدار بتا (B)	خطای معیار	آماره T	سطح معناداری
سرسختی روان شناختی	-۰/۲۴۹	-۰/۱۷۳	۰/۰۵۵	-۳/۱۶	۰/۰۰۲
تنظیم هیجان مثبت	-۰/۳۰۶	-۰/۱۳۵	۰/۰۳۵	-۳/۸۴	۰/۰۰۱
تنظیم هیجان منفی	۰/۲۹۶	۰/۵۶۵	۰/۱۴۷	-۳/۸۳	۰/۰۰۱
$R=۰/۶۰۳$		$R^2=۰/۳۴۸$		$F=۲۲/۱۳$ ، $P < ۰/۰۰۱$	

با توجه به اینکه سطح معناداری متغیرهای پیش بین سرسختی روان شناختی و راهبردهای تنظیم هیجان مثبت و منفی کمتر از ۰/۰۵ است می توان گفت مدل رگرسیونی معنادار است ($F=۲۲/۱۳$ ، $P < ۰/۰۰۱$) و این سه متغیر می توانند ۳۴/۸ درصد از واریانس گرایش به اعتیاد را تبیین کنند. با توجه به ضرایب بتا، سرسختی روان شناختی با مقدار ۰/۲۴۹-، تنظیم هیجان مثبت با ۰/۳۰۶- و تنظیم هیجان منفی با ۰/۲۹۶ سهم مهمی در گرایش به اعتیاد دارند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر باهدف نقش سرسختی روان شناختی و مهارت های تنظیم هیجان در پیش بینی گرایش به اعتیاد در نوجوانان انجام شد. نتیجه پژوهش نشان داد که رابطه منفی و معناداری بین سرسختی روان شناختی با گرایش به اعتیاد وجود دارد و سرسختی روان شناختی می تواند پیش بینی کننده گرایش به اعتیاد در نوجوانان باشد. بر این اساس انتظار می رود وقتی نوجوانان دارای سرسختی روان شناختی باشند کمتر به سمت اعتیاد گرایش پیدا کنند. براتون و همکاران (۲۰۱۲) نشان دادند وقتی افراد دارای سرسختی روان شناختی باشند کمتر به سمت اعتیاد حرکت می کنند. باقری و تقوایی (۱۳۹۶) نیز نشان دادند افرادی که دچار سوء مصرف مواد هستند از نظر سرسختی روان شناختی سطح پایینی دارند.

بنابراین به نظر می رسد که داشتن ویژگی سرسختی باعث می شود که نوجوانان کمتر به سمت اعتیاد گرایش پیدا کنند. به نظر می رسد که وقتی افراد در زندگی خود دچار استرس شوند و درگیر مشکلات زندگی و چالش های آن شوند اگر گمان کنند که توانایی مقابله با این چالش ها را ندارند ممکن است دچار ناراحتی روان شناختی شود. در چنین حالتی ممکن است با گرایش داشتن به سمت



مواد مخدر و استفاده از آن‌ها سعی کنند تا خود را از نظر روانی آرام کنند. در واقع نوجوانان ممکن است گمان کنند که می‌توانند با مصرف مواد آرامش خود را بازیابند. در مقابل سرسختی روان‌شناختی می‌تواند به‌عنوان یک سپر محافظتی عمل کند و باعث شود که وقتی نوجوان با مشکلات زندگی مواجه شد روحیه خود را نبازد و در مقابل به سمت مشکلات و چالش‌های زندگی در جهت حل آن‌ها قدم بردارد. در چنین شرایطی نوجوانان دارای سرسختی سخت‌رو نه تنها خود را قربانی محیط فرض نمی‌کنند بلکه خود را عامل تعیین‌کننده می‌دانند (شرد و گلبی، ۲۰۰۷) و از این‌رو کمتر به سمت مواد مخدر گرایش پیدا خواهند کرد.

نتایج دیگر این پژوهش نشان داد که بین راهبردهای تنظیم هیجان با گرایش به اعتیاد رابطه معناداری وجود دارد. این نتیجه نشان داد که راهبردهای تنظیم هیجان می‌توانند پیش‌بینی کننده گرایش به اعتیاد باشند. بر این اساس استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم هیجان می‌تواند باعث کاهش گرایش به اعتیاد و در مقابل استفاده از راهبردهای منفی تنظیم هیجان باعث گرایش بیشتر به سمت اعتیاد در نوجوانان شود. خدابخش پیرکلانی، ملکی مجد و رمضان ساعتچی (۱۳۹۷) نشان دادند که راهبردهای منفی تنظیم هیجان می‌تواند باعث آمادگی به اعتیاد بیشتر و راهبردهای مثبت تنظیم هیجان می‌تواند باعث آمادگی به اعتیاد کمتر شود. جلالی واحدی (۱۳۹۴) نیز نشان دادند که نوجوانان دارای مهارت‌های تنظیم هیجان گرایش کمتری به سمت سوءمصرف مواد مخدر دارند. بر این اساس داشتن مهارت‌های درست و کارآمد تنظیم هیجان می‌تواند باعث شود که نوجوان کمتر به سمت اعتیاد روی بیاورند. گروس (۲۰۰۸) بر این عقیده است که فقدان مهارت‌های تنظیم هیجان باعث می‌شود که افراد مستعد اختلالات روانی شوند. بر این اساس می‌توان گفت که هیجان یکی از ابعاد مهم انسان است و اگر نتواند این هیجان‌ها را مدیریت کند ممکن است از نظر شناختی و رفتاری ناکارآمد عمل کند. هیجان‌ها در هر لحظه می‌توانند پاسخ‌های فیزیولوژیکی، تعامل‌های اجتماعی و فرایندهای ذهنی مانند، توجه، تصمیم‌گیری و حافظه ما را تحت تأثیر قرار دهند (حسنی، آزادفلاح و رسول‌زاده طباطبایی، ۱۳۸۹). از این‌رو وقتی نوجوان دچار شرایط هیجانی می‌شود ممکن است در صورت داشتن مهارت‌های ناسازگار و ضعیف، اسیر این هیجانات شود. برای مثال ممکن است در جمع‌های دوستانه و همسالان، نوجوانان سعی کنند تا با مصرف مواد به هیجان‌های خود پاسخ دهند. داشتن مهارت‌های ضعیف باعث چنین گرایشی به سمت مواد می‌شود. در مقابل اگر نوجوان دارای مهارت‌های کارآمد تنظیم هیجان باشد می‌تواند هیجان‌های خود را مدیریت کند و کمتر در دام اعتیاد بیفتد. در واقع بخش زیادی از گرایش نوجوانان به اعتیاد می‌تواند ناشی از هیجان‌های دوره نوجوانی و آزمون یا مزه کردن مواد اعتیادآور باشد. هیجان‌خواهی در نوجوانان می‌تواند باعث رفتارهای اعتیادی در آنان شود اما مدیریت هیجان می‌تواند مانعی در برابر چنین تمایلاتی باشد.

به‌طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که داشتن سرسختی روان‌شناختی و راهبردهای درست تنظیم هیجان می‌تواند باعث کاهش گرایش به اعتیاد در نوجوانان شود اما فقدان سرسختی روان‌شناختی و راهبردهای منفی تنظیم هیجان می‌تواند باعث گرایش نوجوانان به سمت اعتیاد شود. نتیجه این پژوهش بیانگر اهمیت حالت‌های روانی در گرایش به اعتیاد نوجوانان است. با این وجود به دلیل استفاده تنها از پرسشنامه برای جمع کردن داده‌ها و نیز حجم پایین نمونه باید در تعمیم داده‌ها احتیاط کرد. از این‌رو پیشنهاد می‌شود تا در پژوهش‌های دیگری به نمونه‌های بیشتر به بررسی نقش سرسختی روان‌شناختی و راهبردهای تنظیم هیجان در گرایش به اعتیاد نوجوانان پرداخته شود و سعی شود تا از نظر جنسیت نیز مورد مقایسه قرار گیرند. با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود که مشاوران و معلمان مدارس در مداخلات و آموزش‌های خود، نوجوانان را از اثر سرسختی روان‌شناختی و راهبردهای تنظیم هیجان در گرایش به اعتیاد آگاه کنند. امید است این پژوهش قدمی کوچکی در راستای مبارزه با اعتیاد برداشته باشد.

تشکر و قدردانی

در پایان از کلیه نوجوانان شرکت‌کننده در پژوهش حاضر صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.



منابع

- باقری، مجید و تقوایی، داود (۱۳۹۶). بررسی رابطه سوءمصرف مواد اعتیادآور با سرسختی روان‌شناختی، کیفیت زندگی و خودپنداره در معتادان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۱۱(۳): ۵۶-۵۰.
- براتی، مجید؛ وردی پور، حمیدالله و جلیلیان، فرزاد (۱۳۹۰). وضعیت سوءمصرف مواد محرک و توهم‌زا و عوامل پیش‌بینی کننده‌ی آن در میان دانشجویان. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۳(۴): ۳۷۶-۳۸۴.
- ترکمان، مهدی؛ پورغلامی، محمدرضا و مرادی سیاه سر، غلامرضا (۱۳۹۰). عوامل مؤثر بر گرایش نوجوانان پسر شهرستان کرج در خرده‌فرهنگ جرم. *فصلنامه علمی مطالعات امنیت اجتماعی*، ۲(۲۷): ۲۰۳-۱۷۷.
- جلالی، ایران و احدی، حسن (۱۳۹۴). رابطه تنظیم شناختی هیجان، خودکارآمدی، برانگیختگی و مهارت‌های اجتماعی با سوءمصرف مواد در نوجوانان. *فصلنامه علمی اعتیاد‌پژوهی*، ۹(۳۶): ۱۰۹-۹۵.
- حاجی حسنی، مهرداد؛ شفیع‌آبادی، عبدالله؛ پیرساقی، فهیمه و بشیرپور، محراب (۱۳۹۰). پیش‌بینی گرایش به اعتیاد بر اساس میزان پرخاشگری و ابراز وجود در دانشجویان. *فصلنامه اعتیاد‌پژوهی سوءمصرف مواد*، ۵(۲۰): ۴۱-۵۴.
- حسینی، جعفر؛ آزادفلاح، پرویز؛ رسول‌زاده طباطبایی، سیدکاظم و عشایری، حسن (۱۳۸۸). تأثیر ارزیابی مجدد و فرونشانی تجارب هیجانی منفی بر نافرینگی EEG پیشانی مغز بر اساس ابعاد نورزگرایبی و برون‌گردی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۴(۱۳): ۳۷-۷۱.
- خدابخش پیرکلانی، روشنک؛ ملکی مجد، مهسا و رمضان ساعتچی، لیلی (۱۳۹۷). پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس راهبردهای تنظیم هیجانی و سیستم‌های مغزی رفتاری در نوجوانان. *سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۵(۲۰): ۱۰۳-۱۱۸.
- زاهدبابلان، عادل؛ قاسم‌پور، عبدالله و حسن‌زاده، شهناز (۱۳۹۰). نقش بخشش و سرسختی روان‌شناختی در پیش‌بینی امید. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۲(۳): ۱۲-۱۹.
- زرگر، یدالله (۱۳۸۵). ساخت مقیاس ایرانی آمادگی اعتیاد. *دومین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران*. تهران.
- زرگر، یدالله؛ نجاریان، بهمن و نعمانی، عبدالزهرا (۱۳۸۷). بررسی رابطه‌ی ویژگی‌های شخصیتی (هیجان‌خواهی، ابراز وجود، سرسختی روان‌شناختی) نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی اعتیاد به مواد مخدر در کارکنان یک شرکت صنعتی در اهواز. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی*، ۳(۱۴): ۳۷-۴۵.
- سامانی، سیامک و صادقی، لادن (۱۳۸۹). کفایت شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه‌ی تنظیم شناختی هیجان. *فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۱۱(۱): ۵۱-۶۲.
- سوری، احمد و عاشوری، جمال (۱۳۹۴). رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده، سخت‌رویی روان‌شناختی و الگوهای ارتباطی خانواده با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. *فصلنامه پرستاری دیابت*، ۳(۲): ۵۳-۶۵.
- صرامی، حمید؛ قربانی، مجید و مینوئی، محمود (۱۳۹۲). بررسی چهار دهه تحقیقات شیوع‌شناسی اعتیاد در ایران. *فصلنامه علمی-پژوهشی اعتیاد‌پژوهی*، ۷(۲۶): ۲۹-۵۲.
- معین، لادن؛ غیائی، پروین و مسموعی، راضیه. (۱۳۹۰). رابطه سخت‌رویی روان‌شناختی با سازگاری زناشویی. *فصلنامه علمی-پژوهشی جامعه‌شناسی زنان*، ۲(۴): ۱۶۳-۱۹۰.

- Abdollahi, A., & Abu Talib, M. (2015). Hardiness, Spirituality, and Suicidal Ideation among Individuals with Substance Abuse: The Moderating Role of Gender and Marital Status. *Journal of dual diagnosis*, 11(1), 12-21.
- Bartone, P. T., Hystad, S. W., Eid, J., & Brevik, J. I. (2012). Psychological hardiness and coping style as risk/resilience factors for alcohol abuse. *Military medicine*, 177(5), 517-524.
- Becker, J. B., McClellan, M. L., & Reed, B. G. (2017). Sex differences, gender and addiction. *Journal of neuroscience research*, 95(1-2), 136-147.
- Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A., & Znoj, H. (2008). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour research and therapy*, 46(11), 1230-1237.



- Coe-Odess, S. J., Narr, R. K., & Allen, J. P. (2019). Emergent Emotions in Adolescence. In *Handbook of Emotional Development* (pp. 595-625). Springer, Cham.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659-1669.
- Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V., & Ten Cate, R. (2009). Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of adolescence*, 32(2), 449-454.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2002). CERQ: Manual for the use of the cognitive emotion regulation questionnaire, DATEC. *Leiden University: The Netherlands*.
- Goldin, P. R., Manber, T., Hakimi, S., Canli, T., & Gross, J. J. (2009). Neural bases of social anxiety disorder: emotional reactivity and cognitive regulation during social and physical threat. *Archives of general psychiatry*, 66(2), 170-180.
- Goodman, A. (1990). Addiction: definition and implications. *British journal of addiction*, 85(11), 1403-1408.
- Gross, J.J. (2008). *Emotion Regulation*. In Lewis M, Haviland-Jones JM, Feldman Barrett L. *Handbook of emotion*. 3Ed, Chapter 31. New York: The Guilford Press.
- Henneberger, A. K., Mushonga, D. R., & Preston, A. M. (2020). Peer influence and adolescent substance use: A systematic review of dynamic social network research. *Adolescent Research Review*, 1-17.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of personality and social psychology*, 37(1), 1-11.
- Sheard, M., & Golby, J. (2007). Hardiness and undergraduate academic study: The moderating role of commitment. *Personality and Individual Differences*, 43(3), 579-588.

اثربخشی آموزش مدل کیفیت زندگی بر کاهش آشفتگی روانی نوجوانان

شهرام کردی^{۱*}، الهه محمدی^۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، گروه روان شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.

shahramkordi811@gmail.com

۲. کارشناسی روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه سمنان،

سمنان، ایران. elahemohamadi1993@gmail.com

چکیده

هدف: آشفتگی روانی در دوره نوجوانی می تواند آسیب های زیادی به فرد وارد سازد که ضروری است مداخلاتی در جهت بهبود آشفتگی روانی در نوجوانان مورد بررسی قرار گیرد. از این رو این پژوهش باهدف بررسی اثربخشی آموزش مدل کیفیت زندگی بر کاهش آشفتگی روانی نوجوانان انجام شد. **روش:** طرح پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و به صورت پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان پسر دارای آشفتگی روانی شهر



شاهرود در سال ۱۳۹۸ بودند که ۳۴ نفر از نوجوانان به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند و گروه آزمایش تحت آموزش مدل کیفیت زندگی فریش قرار گرفتند. از مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (-DASS-21) برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (آنکوا) و نرم‌افزار SPSS-23 برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل در آشفتگی روانی ($F=5/94$ و $p < 0/05$) نوجوانان وجود دارد. نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مدل کیفیت زندگی باعث می‌شود تا نوجوانان به مهارت‌ها و دانشی دست یابند که با بهره‌گیری از آن بتوانند میزان آشفتگی روانی خود را کاهش و در مقابل سلامت روان خود را افزایش دهند.

واژگان کلیدی: مدل کیفیت زندگی، آشفتگی روانی، نوجوانان.

مقدمه

یکی از مراحل بسیار مهم و بحرانی فرایند رشد و تحول انسان دوران نوجوانی است که این مرحله از رشد به‌عنوان دوران بحران، طوفان، استرس، دوره زایش دوباره، هویت‌طلبی و جز آن یاد شده است (صادقیان، مقدری کوشا و گرجی، ۱۳۸۹). مشخصه دوران نوجوانی بلوغ است. بلوغ یک فرایند و تغییر فیزیکی است که با نوجوانی که یک فرایند و تغییر روان‌شناختی است متفاوت است. در شرایط مطلوب این دو فرایند هم‌زمان روی می‌دهند ولی وقتی که بلوغ و نوجوانی هم‌زمان روی ندهد (که اغلب چنین است) نوجوان ناچار است با این عدم توازن که خود یک استرس اضافی است مدارا کند. در این دوران نوجوانان تحولات زیادی را طی می‌کنند و در واقع یکی از مراحل حساس رشد است (مسعودزاده و همکاران، ۱۳۸۳).

دوره نوجوانی دوره بسیار حساسی است که اگر به شرایط روانی نوجوانان توجه نشود ممکن است دچار بحران یا مشکلات روانی شوند. نوجوانان به علت آسیب‌پذیری بالا، بیشتر در معرض مشکلاتی نظیر افسردگی، اضطراب، خودکشی، بزهکاری و سوء‌مصرف مواد قرار دارند (احمدی، نجاتی و عبدی، ۱۳۹۱). آمار کشور آمریکا نشان می‌دهد که ۱۲ تا ۲۲ درصد از افرادی که اختلال روانی دارند زیر سن ۱۸ سال هستند (والستون، استرادلر والستون و دی‌ولیس، ۱۹۷۸). مطالعه‌ای که در کره انجام شد نشان داد که ۱۷ درصد از نوجوانان اختلال اضطراب داشته، ۲۳ درصد در مقیاس حساسیت بین‌فردی دچار مشکل بوده و ۱۵ درصد دچار اختلال افسردگی بودند (هیون، ۲۰۰۱). بلفر (۲۰۰۸) در مطالعه خود گزارش کرد که ۲۰ درصد از کودکان و نوجوانان دارای اختلال روانی هستند و شروع بیماری ۵۰ درصد از بزرگسالان از دوره نوجوانی بوده است. در پژوهش‌های داخلی نیز صادقیان و همکاران (۱۳۸۹) نشان دادند که سلامت روان دختران نوجوان در خطر است که به ترتیب مستعد اختلال در عملکرد اجتماعی، اضطراب، افسردگی و

1. Kenny & Job

2. Wallston, Strudler Wallston & DeVellis

3. Hyun

4. Belfer



خودبیمارانگاری هستند. سلطانیان و همکاران (۱۳۸۳) در بررسی ۲۵۸۴ دانش آموز نوجوان (۱۴۰۶ پسر و ۱۱۷۸ دختر) نشان دادند که حدود ۴۲/۷ درصد از کل دانش آموزان (۳۷/۹ پسران و ۴۴/۱ دختران) دچار اختلال روانی بودند. در واقع بسیاری از آسیب های روانی در دوران بزرگسالی در واقع ادامه مشکلات دوران کودکی و نوجوانی است. چه نوجوانانی که به دلیل استرس های روانی و متعاقب آن ابتلای به بیماری های روانی از تحصیل کناره گرفته اند و یا عده ای پس از ورود به دانشگاه به دلیل مشکلات روانی که از سال های قبل داشته اند دچار کاهش بازده فکری و عملی شده و یا پس از فراغت از تحصیلات، سلامت روانی آن ها به خطر افتاده است (صادقیان و همکاران، ۱۳۸۹). از این رو ضروری است همواره مداخلاتی بر روی نوجوانان انجام شود تا از بروز مشکلات در آن ها جلوگیری شود و یا حتی در صورت وجود مشکل درمان شود.

نگرش های متفاوت، راهکارهای متفاوتی را برای بهبود آشفته گی های روانی، سلامت روان و روابط زناشویی پیشنهاد می کنند. گروهی استفاده از داروها، مکمل ها مسکن ها و روش های ترمیمی و جراحی را معرفی می کنند و در مقابل گروهی رویکردهای روانی-اجتماعی را پیشنهاد می دهند (ضابط، مؤمنی و کرمی، ۱۳۹۴). یکی از مدل های مبتنی بر دیدگاه روانی-اجتماعی که هدف آن ایجاد شادمانی است، مدل مبتنی بر کیفیت زندگی است. این درمان که توسط فریش^۱ (۲۰۰۶) طراحی شد، ترکیبی از رویکرد شناختی آرون بک^۲ در حوزه بالینی، رویکرد فعالیت^۳ سازیت میهالی^۴ و روان شناسی مثبت نگر سلیگمن^۵ است (عدل، شفیع آبادی و پیرانی، ۱۳۹۵). درمان مبتنی بر کیفیت زندگی به طور ساختارمند و همراه با تکالیف و تمرین های شناختی-رفتاری به دنبال ایجاد تغییر در پنج مفهوم اصلی است که عبارت اند از شرایط زندگی^۶، نگرش^۷، استانداردها^۸ ارزش^۹ و رضایت کلی از زندگی^{۱۰} که به طور خلاصه با استفاده از حرف اول واژه های لاتین «CASIO» نامیده می شود. CASIO پنج راهبرد برای رضایت و شادی در این حوزه هاست که بر اساس رضایتمندی در فاصله ی موجود بین آنچه شخص می خواهد و آنچه دارد، باعث افزایش شادی و کیفیت زندگی می شود (فریش، ۲۰۰۶). فریش (۲۰۰۶) در مورد کیفیت زندگی معتقد است که کیفیت زندگی به شکل آشکار یا پنهان در نقطه مقابل کمیت قرار دارد و منظور از آن سال هایی از عمر است که ممکن است عالی، رضایت آمیز و لذت بخش باشد. در واقع یک زندگی دارای کیفیت معمولاً به صورت خشنودی، شادی و خرسندی تلقی می شود؛ از این رو هدف این رویکرد افزایش شادی و رضایت در جنبه های مختلف زندگی است. در پژوهش های صورت گرفته، رودریگ، ماندلبرت و پاولیکس^{۱۱} (۲۰۱۱) اثرات معنادار این مدل درمانی را در بهبود صمیمیت اجتماعی و سلامت روان زنان تأیید کرده اند. پژوهش های صورت گرفته دیگر نشان از اثر معنادار این مدل درمانی بر روی بهبود صمیمیت زناشویی (عدل و همکاران، ۱۳۹۵) و کیفیت زندگی (روشنفر، پاداش، مختاری و ایزدی خواه، ۱۳۹۲؛ ریاحی و همکاران، ۱۳۹۳) دارد.

با توجه با مطالب عنوان شده، در دوره نوجوانی به علت تغییرات ساختار اجتماعی و رشد اجتماعی، بین بلوغ فیزیولوژیکی و بلوغ اجتماعی ناهماهنگی ایجاد می شود و این امر باعث به وجود آمدن مشکلات و ناراحتی هایی در دوره نوجوانی می شود (فیندلر^{۱۲}،

1. Frisch

2. Aron Beck

3. action theory

4. Csikszentmihalyi

5. Seligman

6. circumstances

7. attitude

8. standards

9. importance or value

10. overall satisfaction

11. Rodrigue, Mandelbrot & Pavlakis

12. Feindler



(۱۹۹۵) که این امر باعث افزایش مشکلات و آشفتگی های روانی در نوجوانان می شود؛ بنابراین ضروری است که روش هایی به منظور بهبود آشفتگی روانی آنان صورت گیرد. مدل فریش به دلیل پیشینه ای که دارد احتمال می رود در این زمینه موفق عمل کند که این امر نیازمند بررسی دقیق تر و به آزمون گذاشتن این فرضیه است. از این رو پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی آموزش مدل کیفیت زندگی فریش بر کاهش آشفتگی روانی نوجوانان انجام شد.

روش

طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی و به صورت پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان پسر دارای آشفتگی روانی شهر شاهرود در سال ۱۳۹۸ بودند. از بین دانش آموزان دارای آشفتگی روانی، ۳۴ دانش آموز به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی، ۱۷ نفر در گروه آزمایش و ۱۷ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. انتخاب دانش آموزان بر اساس ملاک های ورود انجام گرفت که ملاک های ورود شامل کسب نمرات پایین تر از میانگین در پرسشنامه پژوهش و داشتن آشفتگی های روانی بر اساس مصاحبه روان شناختی و نیز تمایل به شرکت در دوره آموزشی و عدم استفاده از دیگر خدمات روان درمانی و مشاوره در طول جلسات آموزش بود. در این میان کسانی که بیش از ۱ جلسه غیبت می کردند و تمایلی به حضور نداشتند از دوره آموزشی کنار گذاشته می شدند که خوشبختانه هیچ موردی کنار گذاشته نشد. در این پژوهش، گروه آزمایش تحت پروتکل آموزشی فریش (۲۰۰۶) قرار گرفتند که دوره را طی ۶ جلسه آموزش ۲ ساعته به صورت ۲ جلسه در هفته دریافت کردند.

خلاصه جلسات آموزش به این شکل بود: جلسه اول: معارفه و آشنایی، بیان اهداف و قوانین، بحث در مورد دوره نوجوانی و مشکلات آن. جلسه دوم: مرور جلسه قبل، معرفی CASIO، شروع از بعد C به عنوان راهبرد اول و کاربرد آن در زندگی. جلسه سوم: مرور جلسه قبل، ادامه بحث CASIO و معرفی A به عنوان راهبرد دوم و کاربرد آن در زندگی. جلسه چهارم: مرور جلسه قبل، ادامه بحث CASIO و معرفی SIO به عنوان راهبردهای سوم، چهارم و پنجم برای شادی و رضایت. جلسه پنجم: مرور جلسه قبل، بحث در مورد اصول کیفیت زندگی و شادی، ارائه اصول و توضیح کار برای افزایش کیفیت زندگی و شادی. جلسه ششم: بیان خلاصه ای از جلسات قبل، جمع بندی مطالب، سؤال و جواب، دریافت بازخورد، انجام پس آزمون و خداحافظی.

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-۲۱)؛ این پرسشنامه توسط لویباند و لویباند^۲ (۱۹۹۵) ساخته شد و شدت مشکلات روان شناختی را می سنجد. این پرسشنامه سه خرده مقیاس دارد و شامل ۲۱ سؤال با مقیاس لیکرتی است که ۷ سؤال آن مربوط به استرس، ۷ سؤال مربوط به اضطراب و ۷ سؤال مربوط به افسردگی است که در این پژوهش از زیرمقیاس اضطراب استفاده خواهد شد. آزمودنی باید فراوانی علائم مطرح شده را در طول هفته گذشته با استفاده از مقیاس ۴ درجه ای (بین ۰ تا ۳) درجه بندی کند. در ایران ضمن تأیید روایی محتوایی، ضریب پایایی این ابزار با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ در یک نمونه از جمعیت عمومی برای افسردگی ۰/۷۷، اضطراب ۰/۷۹ و استرس ۰/۷۸ گزارش شده است (صاحبی، اصغری و سالاری، ۱۳۸۴). در این پژوهش میزان ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۱ به دست آمد.

قابل ذکر است که برای تحلیل داده ها از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) و نرم افزار SPSS-23 استفاده

شد.

^۱ . Depression, Anxiety and Stress Scale

^۲ . Lovibond & Lovibond



یافته‌ها

در بررسی شاخص‌های توصیفی نمونه‌های پژوهش، میانگین و انحراف استاندارد سن گروه آزمایش $۱۵/۴۱ \pm ۰/۶۱$ و برای گروه کنترل $۱۵/۸۸ \pm ۰/۶۹$ بود.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون و پس‌آزمون آشفتگی روانی

مرحله	آزمایش		کنترل	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
پیش‌آزمون	۲۷/۹۴	۷/۴۳	۲۵/۹۴	۹/۳۴
پس‌آزمون	۱۸/۸۲	۴/۹۵	۲۳/۹۴	۷/۷۶

در جدول فوق میانگین و انحراف استاندارد آشفتگی روانی در هر دو گروه آزمایش و کنترل و در هر دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون قابل مشاهده است. به منظور اجرای کوواریانس، نرمال بودن توزیع نمرات آشفتگی روانی به واسطه آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و همگنی واریانس‌های به واسطه آزمون لوین بررسی شد و مورد تأیید قرار گرفت. این نتایج حاکی از این بود که می‌توان از آزمون کوواریانس استفاده کرد.

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس جهت بررسی اثر آموزش در آشفتگی روانی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
عرض از مبدأ	۸۲۶/۳۸	۱	۸۲۶/۳۸	۱۹/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۳۸۹
پیش‌آزمون	۶۱/۸۷	۱	۶۱/۸۷	۱/۴۸	۰/۲۳۳	۰/۰۴۶
گروه	۲۴۸/۴۹	۱	۲۴۸/۴۹	۵/۹۴	۰/۰۲۱	۰/۱۶۱
خطا	۱۲۹۵/۵۳	۳۱	۴۱/۷۹			
مجموع	۱۷۱۲۵	۳۴				

بر اساس نتایج به دست آمده قابل مقدار F برابر با ۵/۹۴ و سطح معناداری آن کوچک‌تر از ۰/۰۵ است که مشاهده است بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون آشفتگی روانی تفاوت معناداری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی آموزش مدل کیفیت زندگی فریش بر کاهش آشفتگی روانی نوجوانان انجام شد. نتایج به دست آمده نشان داد که آموزش مدل کیفیت زندگی فریش اثر معناداری در کاهش آشفتگی روانی نوجوانان دارد. همسو با این نتیجه، رودریگ و همکاران (۲۰۱۱) نیز در بررسی اثربخشی این مدل، نشان دادند که درمان مبتنی بر کیفیت زندگی می‌تواند موجب بهبود کیفیت زندگی و کاهش مشکلات و پریشانی روان‌شناختی شود. قاسمی، کجاف و ربیعی (۱۳۹۰) نیز در بررسی اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی بر بهزیستی ذهنی و سلامت روان نشان دادند که گروه‌درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی می‌تواند شاخص‌های سلامت روان و بهزیستی ذهنی افراد را ارتقا دهد.



همان طور که نتایج این پژوهش نشان می دهد، آموزش مدل کیفیت زندگی می تواند به دلیل ارائه مهارت هایی باعث کاهش آشفتگی روانی نوجوانان شود. در مدل کیفیت زندگی، ارزش یا اهمیتی که به حیطه خاصی از زندگی داده می شود، بازتاب آرزوها و اهدافی است که بیش از هر چیز دیگر مورد علاقه فرد هستند و بر قضاوت ها و ارزیابی کلی از زندگی تأثیر شگرفی می گذارند. در واقع در این مدل با استفاده از اصولی مانند پذیرش خویشتن، مشاهده خلق و خوی خود، عادات شادکامی، شوخ طبعی، توجه به نقاط مثبت، تفریحات سالم و اصول دیگر، فرد می آموزد که با استفاده از تغییر نگرش بتواند با چالش های زندگی مقابله کند.

درواقع مدل فریش با ارائه مهارت و فنون مختلف موجب می شود که فرد به ارزیابی درست بپردازد، اهداف واقع بینانه انتخاب کند و برای رسیدن به اهداف متعهد شود. با اجرای چنین فرایندی به تدریج رضایت از زندگی در وی افزایش پیدا می کند و باعث کاهش آشفتگی روانی وی می شود. روشنفرد و همکاران (۱۳۹۲) نشان دادند که آموزش مدل فریش موجب بهبود سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط افراد می شود. آموزش مدل فریش یک مدل کل نگر و جامع است و به یک حیطه توجه نمی کند؛ بلکه به ابعاد اصلی زندگی در ۱۶ بعد می پردازد (فریش، ۲۰۰۶). با اصلاح نگرش ها و به دست آوردن مهارت هایی برای تأثیرگذاری بر روی این شانزده بعد، به تدریج فرد می تواند توانایی مقابله با چالش های زندگی را پیدا کند و از این رو بتواند آرامش روانی خود را بازیابد. در واقع، درمان مبتنی بر کیفیت زندگی به طور ساختارمند و همراه با تکالیف و تمرین های شناختی-رفتاری به دلیل تغییر در حوزه های مختلف زندگی فرد باعث می شود تا وی با کسب انرژی و نیز تغییر نوع نگاه خود توانایی مقابله با مشکلات زندگی را داشته و از این رو بتواند سلامت روان خود را ارتقا دهد.

به طور کلی می توان نتیجه گرفت که آموزش مدل کیفیت زندگی باعث می شود تا نوجوانان به مهارت ها و دانشی دست یابند که با بهره گیری از آن بتوانند میزان آشفتگی روانی خود را کاهش دهند و در مقابل سلامت روان خود را افزایش دهند. از این رو آموزش مدل کیفیت زندگی می تواند یک مداخله مؤثر در جهت کاهش آشفتگی روانی نوجوانان باشد. با این حال، به دلیل عدم پیگیری نتایج و اینکه برخی از متغیرهای مزاحم ممکن است در نتیجه به دست آمده مداخله کرده باشند باید در تعمیم نتایج احتیاط کرد. با توجه نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می شود پژوهشگران به بررسی اثر این مدل آموزشی-درمانی در حوزه های دیگر نوجوانان و خصوصاً متغیرهای تحصیلی و نیز سایر گروه های سنی دیگر بپردازند. پیشنهاد می شود که مشاوران مدارس و سایر مشاوران و روان شناسان در مداخلات خود با نوجوانان سعی کنند از مدل کیفیت زندگی بهره ببرند.

تشکر و قدردانی

در پایان از کلیه نوجوانان شرکت کننده در پژوهش حاضر صمیمانه تشکر و قدردانی می شود.

منابع

- احمدی، خدابخش؛ نجاتی، وحید و عبدی، محمدرضا (۱۳۹۱). مقایسه سلامت عمومی و ارتباط آن با ویژگی های شخصیتی در نوجوانان. *مجله علوم پزشکی گیلان*، ۲۱(۸۱): ۲۹-۳۶.
- روشنفرد، علیرضا؛ پاداش، زهرا؛ مختاری، سمانه و ایزدی خواه، زهرا (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی آموزش روان درمانی مبتنی بر نظریه فریش بر کیفیت زندگی مراجعان شهر اصفهان. *مجله تحقیقات نظام سلامت*، ویژه نامه آموزش بهداشت: ۲۰۵۵-۲۰۴۶.
- ریاحی، فروغ؛ وطن خواه، محمد؛ کریم نژاد، فرزاد؛ رحیمی، هانی؛ بلادی مقدم، احسان و احمدی انگالی، کامبیز (۱۳۹۳). اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر بهزیستی ذهنی و امیدواری در والدین کودکان مبتلا به اوتیسم. *مجله علمی پزشکی جندی شاپور*، ۱۳(۱): ۶۵-۵۳.



- صاحبی، علی؛ اصغری، محمدجواد و سالاری، راضیه سادات (۱۳۸۴). اعتباریابی مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی (DASS-21) برای جمعیت ایرانی. *فصلنامه روانشناسی ایرانی*، ۱(۴): ۳۶-۵۴.
- صادقیان، عفت؛ مقدری کوشا، مهناز و گرجی، سمیرا (۱۳۸۹). بررسی وضعیت سلامت روانی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهر همدان در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۱۳۸۷. *مجله دانشگاه علوم پزشکی همدان*، ۱۷(۳): ۳۹-۴۵.
- ضابط، مریم؛ مؤمنی، خدامرراد و کرمی، جهانگیر (۱۳۹۴). اثربخشی درمان بر اساس بهبود کیفیت حیطه‌های زندگی بر عواطف مثبت و منفی زنان سالمند. *مجله روانشناسی پیری*، ۱(۲): ۷۳-۸۰.
- عدل، حدیث‌السادات؛ شفیع‌آبادی، عبدالله و پیرانی، ذبیح. اثربخشی روان‌درمانی گروهی مبتنی بر کیفیت زندگی بر صمیمیت زناشویی در زنان نابارور. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۱۹(۱۰): ۵۹-۷۱.
- قاسمی، نظام‌الدین؛ کجیاف، محمدباقر و ربیعی، مهدی (۱۳۹۰). اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی بر بهزیستی ذهنی و سلامت روان. *روانشناسی بالینی*، ۳(۲): ۲۳-۳۴.
- مسعودزاده، عباس؛ خلیلیان، علیرضا؛ اشرفی، مهسا و کیمیاییگی، کامران (۱۳۸۳). بررسی وضعیت سلامت روانی دانش‌آموزان دبیرستان شهر ساری سال ۸۲-۱۳۸۱. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۱۴(۴۵): ۸۳-۷۴.
- Belfer, M. L. (2008). Child and adolescent mental disorders: the magnitude of the problem across the globe. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(3), 226-236.
- Frisch, M. B. (2006). *Quality of Life Therapy*. Hoboken, New Jersey: Wiley.
- Hyun, S. K. (2001). *The effects of physical activity on health related psychological constructs in the old females* (Doctoral dissertation, master thesis, HanYong University Korea).
- Kenny, D. T., & Job, R. F. S. (Eds.). (1995). *Australia's Adolescents: A health psychology perspective*. University of New England.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343.
- Rodrigue, J. R., Mandelbrot, D. A., & Pavlakis, M. (2011). A psychological intervention to improve quality of life and reduce psychological distress in adults awaiting kidney transplantation. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 26(2), 709-715.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). *Positive psychology: An introduction* (pp. 279-298). Springer Netherlands.
- Wallston, K. A., Strudler Wallston, B., & DeVellis, R. (1978). Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales. *Health education monographs*, 6(1), 160-170.



اعتبار یابی مقدماتی پرسش نامه ی همدلی تورنتو در میان گروهی از دانشجویان ایرانی

علی رضا عظیم پور^{۱*}، عبدالکاسم نیسی^۲، منیجه شهینی بیلاق^۳، نسرین ارشدی^۴، کیومرث بشلیده^۵

۱. استادیار روانشناسی دانشگاه سلمان فارسی کازرون، a.azimpour@kazerunsfu.ac.ir

۲. استاد روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، kazem23@yahoo.com

۳. استاد روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، mshehniyailagh@yahoo.com

۴. استاد روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، beshlidehali@yahoo.com

۵. استاد روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، nasrinarshadi@yahoo.com

چکیده



پرسشنامه ی همدلی تورنتو (اسپرنگ، مک کینن، مار و لوین، ۲۰۰۹) پرسشنامه ای است که با هدف سنجش همدلی کلی، در میان دانشجویان کانادایی ساخته شده است. هدف از تحقیق حاضر اعتبار یابی این پرسشنامه در میان دانشجویان ایرانی است. به این منظور ترجمه ی این پرسشنامه در کنار زیر مقیاس همدلی مقیاس هوش هیجانی بار-آن (۱۹۹۷)، مقیاس مقبول نمایی اجتماعی مارلو و کران (کران و مارلو، ۱۹۶۰) و مقیاس سنجش دینداری (آرین، ۱۳۷۷) بر روی ۱۸۴ دانشجوی کارشناسی، که به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شده بودند، اجرا شد. تحلیل عامل تاییدی برازندگی این پرسشنامه بر روی یک عامل را تایید کرد؛ همچنین روایی ملاکی همزمان این مقیاس از طریق تایید همبستگی مثبت نمرات آن با نمرات زیر مقیاس همدلی آزمون هوش هیجانی بار-آن رضایت بخش بود. روایی همگرای این پرسشنامه از طریق تایید رابطه ی مثبت نمره های آن با نمره های مقیاس سنجش دینداری تایید شد. همچنین روایی واگرای آن نیز از طریق تایید عدم وجود رابطه ی نمرات آن با نمرات مقیاس مقبول نمایی اجتماعی تایید شد. پایایی این پرسشنامه به روش همسانی درونی رضایت بخش بود. علاوه بر این، اجرای باز آزمایی از نمونه ای دیگر متشکل از ۳۲ دانشجو که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده بودند، پس از ۵۵ روز نیز پایایی این پرسشنامه به روش بازآزمایی را تایید کرد. یافته های این پژوهش حاکی از این است که می توان برای سنجش همدلی از پرسشنامه ی همدلی تورنتو در میان دانشجویان ایرانی استفاده کرد.

واژگان کلیدی: آزمون هوش هیجانی بار-آن، پرسشنامه ی همدلی تورنتو، مقبول نمایی اجتماعی، همدلی

مقدمه

بسیاری از محققان روانشناسی اخلاق کوشیده اند تا پیشایندهای نوع دوستی و رفتارهای اخلاقی یا اجتماع یار را در جنبه های شناختی، رفتاری و هیجانی شخصیت افراد کشف کنند (دوریس و استیچ، ۲۰۰۶). اصلی ترین یافته ی محققان در تلاش برای یافتن هیجانهای پیشایندهای نوع دوستی و رفتار اخلاقی، کشف همدلی^۳ به عنوان یکی از اصلی ترین پیشایندهای رفتار اخلاقی بود (پنر، داویدو، پیلیاوین و شرودر، ۲۰۰۵؛ پیلیاوین و چارنگ، ۱۹۹۵). واژه ی همدلی برای اولین بار توسط تیچنر روانشناس معروف ساختار گرا و علاقمند به درون نگری در ۱۹۰۹، از ترجمه ی واژه ای آلمانی عبه انگلیسی وارد شد (فرانکل، ۲۰۱۷). البته در این

- 1- prosocial
- 2 Doris & Stich
- 3 Empathy
- 4 Penner, Dovidio, Piliavin & Schroeder
- 5 Charng
- 6 Einfühlung
- 7 Frankel



که آیا این سازه یک هیجان است یا اینکه حالتی شناختی مرتبط با هیجانات محسوب می‌شود، اختلاف نظر وجود دارد (بلاسی، ۱۹۹۹). همدلی را به تعبیر برخی محققین می‌توان نشانگر حالتی هیجانی دانست و آن را به عنوان هیجانی اخلاقی تلقی کرد (هاردی، ۲۰۰۷۲). همدلی توانایی درک و سهیم شدن در وضعیت یا بافت هیجانی دیگران است (جولایف و فارینگتون، ۲۰۰۴). همدلی را به عنوان تمایل به تجربه‌ی نیابتی وضعیت هیجانی دیگر افراد نیز تعریف کرده‌اند (آلبیرو، ماتریکاردی، اسپلتري، توسو، ۲۰۰۹).

سازه‌ی همدلی علاوه بر رفتارهای اجتماع‌یار، رابطه‌ی بالایی را با بسیاری رفتارهای مثبت دیگر نیز نشان می‌دهد. در روابط بین فردی، از جمله روابط مثبت زناشویی این سازه دارای نقش تعیین‌کننده‌ای است. همدلی با توافق جویی در نظریه‌ی پنج‌عاملی شخصیتی در ارتباط است (کار، ترجمه‌ی شریفی، ۱۳۸۷) و همچنین از مولفه‌های هوش هیجانی به شمار می‌رود (بار-آن، ۱۹۹۷). در تحقیقاتی که برای اثر بخشی روان‌درمانی‌ها انجام شده، مشخص شده است که رابطه‌ی درمانی و نه فنون درمانی است که بعد کلیدی در اثر بخشی روان‌درمانی‌ها به شمار می‌رود (کار، ترجمه‌ی شریفی، ۱۳۸۷)؛ رابطه‌ای که تا حد زیادی بواسطه‌ی همدلی درمانگر با مراجع تبیین می‌شود. در واقع همدلی درمانگر با مراجع هم در روان‌درمانی و هم در مصاحبه‌های تشخیصی اختلالات روانی امری کلیدی برای ایجاد رابطه‌ی درمانی محسوب می‌شود (اوتمر و اوتمر، ترجمه‌ی نصر اصفهانی، ۱۳۸۹).

باتسون^۶ (به نقل از پیلیاوین و چارنگ، ۱۹۹۰) بر اساس نظریه‌ی خود موسوم به همدلی - نوع دوستی^۷ یا به تعبیر برخی از محققین همدردی - نوع دوستی^۸ تحقیقاتی را ترتیب داد که نشان می‌دادند نوع دوستی واقعی در انسان‌ها وجود دارد و اگر انسان‌ها در معرض همدلی قرار بگیرند، کمک‌رسانی را نه با انگیزه‌های خود خواهانه که کاملاً با نیت نوع‌دوستانه انجام می‌دهند (ایزنبرگ و اوکان، ۱۹۹۶). اما این نظریه مخالفت‌هایی را نیز ایجاد کرد. برخی مولفین و محققین نشان دادند که همدلی باعث نوع دوستی واقعی نمی‌شود بلکه اگر فرد بتواند از موقعیت کمک‌رسانی اجتناب کند، از آن موقعیت فرار می‌کند و کمک‌رسانی را نه با نیت

1 Blasi

2 Hardy

3 Jolliffe & Farrington

4 Albiero, Matricardi, Speltri & Toso

5 Bar-On

6 Batson

7 empathy - altruism

8 sympathy - altruism

9 Eisenberg & Okun



نوع دوستی بلکه به نیت تسکین خویش انجام می دهد (بارون و بیرن، ترجمه ی کریمی، ۱۳۸۸). اسپرنگ، مک کینون، مار و لوین^۱ (۲۰۰۹) این ناهمسانی را بدلیل سنجش سازه هایی مرتبط با همدلی و یا سازه هایی که از اجزاء همدلی محسوب می شوند، به جای سنجش همدلی کلی می دانند. به نظر این محققین در بسیاری از تحقیقات سازه های دیگری چون همدردی، اتخاذ چشم انداز، پریشانی همدلانه به جای همدلی کلی سنجیده شده است و نتایج تحقیقات به همدلی نسبت داده شده است. در واقع سازه ی همدلی و تعریف و سنجش آن با برخی آشفتگی ها در روان شناسی مواجه بوده است بطوری که یکسان پنداری سازه های مختلف مرتبط با همدلی مثل همدردی^۲، اتخاذ چشم انداز^۳، سرایت هیجانی^۴ و پریشانی شخصی^۵ با هم و با کلیت همدلی در برخی تحقیقات به چشم می خورد (ایزنبرگ و موریس، ۲۰۰۱۶).

امروزه برخی از محققین سازه ی همدلی را دارای دو مولفه ی عاطفی و شناختی می دانند (جولایف و فارینگتون، ۲۰۰۴). همدلی عاطفی، تصور می رود که پاسخی هیجانی (مثل شفقت) به واکنش های هیجانی دیگران (مثل اندوه) است. سازه هایی چون همدردی نزدیک به همدلی عاطفی اند. این پاسخ ها وابسته به درک شناختی از این که چرا افراد رنج می برند نیست؛ هر چند ممکن است این درک آن را تسهیل کند. در مقابل همدلی شناختی شامل درک هوشی و تجسمی وضعیت هیجانی دیگران است و نزدیک به سازه هایی مثل اتخاذ چشم انداز یا اتخاذ نقش است (آلبریو و همکاران، ۲۰۰۹). اتخاذ نقش^۷ که غالباً مترادف با اتخاذ چشم انداز^۸ به کار می رود عبارت است از فرایندی که بواسطه ی آن یک نفر تلاش می کند که وضعیت درونی و افکار فردی دیگر را با خود را از لحاظ شناختی به جای او گذاشتن درک کند (ایزنبرگ و موریس، ۲۰۰۱). میزوکوسکی و زناسنی^۹ (۲۰۱۷) به جای دو بعد همدلی شناختی و هیجانی، پنج عامل را در تحلیل عامل درآوردند. باتچلر، بروسنان و آشوین^{۱۰} (۲۰۱۷) پنج بعد را با عناوین توانایی شناختی، کشاننده ی شناختی، توانایی عاطفی، کشاننده ی عاطفی و واکنش پذیری عاطفی (در تحلیل عامل خود کشف و نام گذاری کردند).

1- Spereng, Mc Kinnon, Mar & Levine

2-sympathy

3- perspective taking

4 emotional contagion

5- personal distress

6 Morris

7 Role-taking

8 perspective taking

9 Myszowski & Zenasni

10Batchelder, Brosnan & Ashwin

11-cognitive ability, cognitive drive, affective ability, affective drive and affective reactivity



در واقع سازه های هیجانی و شناختی مختلفی نزدیک به همدلی وجود دارند. سرایت هیجانی (که به عنوان پریشانی شخصی هم شناخته می شود) عبارت است از به خود بستن وضعیت هیجانی فرد دیگر و همدردی عبارت است از احساس تاسف برای فردی دیگر (اسپرنگ و همکاران، ۲۰۰۹). سازه ی دیگر مرتبط با همدلی، پریشانی همدلانه^۲ است که اشاره به همدلی با هیجان منفی تجربه شده از سوی فردی دیگر دارد. به اعتقاد هافمن^۳ پریشانی های همدلانه به پریشانی های همدردانه یا همان دلسوزی برای قربانی تبدیل می شود. البته همدلی و پریشانی های همدلانه با همدردی متفاوت است. فرد ممکن است هیجان متناسب با موقعیت فرد (به شکل پریشانی همدلانه) را داشته باشد اما احساس همدردی و توجه بدان را نداشته باشد (ایزنبرگ و موریس، ۲۰۰۱). پاسخ دیگر مرتبط با همدلی بیش برانگیختگی همدلانه^۴ است. وقوع این امر را می توان مربوط به زمانی دانست که احساسات شدید پریشانی فردی بدلیل ماهیت آزارنده ی انگیختگی همدلانه بطور خیلی شدیدی تهییج می شود. مفهوم بیش برانگیختگی همدلانه ی مورد اشاره ی هافمن به مفهوم پریشانی نزدیک است که باتسون آن را مطرح می کند. پریشانی شخصی هم مثل بیش برانگیختگی همدلانه ناشی از مواجهه ی مکرر با وضعیت یا شرایط شخص دیگر است. پریشانی شخصی واکنشی به هیجان های آزارنده شخص دیگر بوده؛ در مقابل تجربه ی نیابتی هیجان فرد دیگر ایجاد می شود و هیجاناتی چون اضطراب و ناآرامی^۵ را بوجود می آورد. کمک رسانی متعاقب پریشانی شخصی به نظر باتسون بدلیل تمایل فرد به گریز از موقعیت آزارنده و هیجان منفی صورت می گیرد. در واقع در الگو های متاخر تر همدردی، وقتی معنا می یابد که همدلی به جای تبدیل به پریشانی شخصی، تعدیل یافته و به شکلی در آید که قابلیت کمک رسانی با نیت نوع دوستانه و نه به نیت گریز از موقعیت ناخوشایند را موجب شود (ایزنبرگ و موریس، ۲۰۰۱).

در چهارچوب نگاه های متکثر به همدلی مقیاس های مختلف ابعاد متفاوتی از همدلی مورد سنجش قرار می دهند. یکی از مقیاس های رایج مقیاس همدلی (هوگان، ۱۹۶۹؛ به نقل از اسپرنگ و همکاران، ۲۰۰۹) است. این مقیاس چهار بعد اعتماد به نفس اجتماعی، گرمی وابسته به رویداد، حساسیت و عدم همنوایی^۶ را می سنجد. ابعادی که به نظر فراتر از مفهوم همدلی می رسند (اسپرنگ،

1- “feeling sorry”

2 Empathic distress

3- Hoffman

4 empathic overarousal

5- discomfort

6- social self-confidence, even-temperdness, sensitivity, and nonconformity



۲۰۰۹). جولای و فارینگتون (۲۰۰۶) پرسشنامه ای به نام پرسشنامه ی همدلی اساسی (BES) را ساختند که دو بعد شناختی و عاطفی همدلی را مورد سنجش قرار می داد. پرسشنامه ی ابعاد همدلی (ECQ) (باتچلر و همکاران، ۲۰۱۷) ابعاد پنج گانه ی توانایی شناختی، سابق شناختی، توانایی عاطفی، سائق عاطفی واکنش پذیری عاطفی را می سنجد. در بسیاری پرسشنامه های هوش هیجانی نیز غالباً زیر مقیاسی برای سنجش همدلی وجود دارد (مثلاً بار-آن، ۱۹۹۷). با توجه به تکرر سازه های مرتبط با همدلی و برخی اشتباهات ناشی از تعمیم سنجش این سازه ها به مفهوم همدلی، برخی ناهمسانی ها در نتایج پژوهش در باره ی همدلی ایجاد شده است. این ناهمسانی ها اسپرنگ و همکارانش (۲۰۰۹) را به این نتیجه رساند که بهتر است در کنار پرسشنامه هایی که انواع همدلی یا سازه هایی مرتبط با همدلی را می سنجند پرسشنامه ای برای سنجش جامع همدلی کلی نیز وجود داشته باشد. در نتیجه محققین فوق به ساخت پرسشنامه ای موسوم به همدلی تورنتو مبادرت ورزیدند. در تحقیق حاضر تلاش می شود تا ترجمه ی این مقیاس به فارسی بر روی گروهی از دانشجویان ایرانی مورد اعتبار یابی واقع شود تا در تحقیقات داخلی نیز بتوان با استفاده از این پرسشنامه به پژوهش در مورد همدلی کلی پرداخت.

برخی از تحقیقات نشان داده اند که همدلی با دین داری دارای ارتباط است (واتسون، هود، موریس و هال، ۱۹۸۴؛ جی، پندگراف و پری، ۲۰۰۴؛ لویکی و زاجنکوسکی، ۲۰۱۷). با توجه به نتایج این تحقیقات انتظار می رود که ارتباط دین داری و نمرات پرسشنامه ی همدلی تورنتو بتواند موید روایی همگرایی این مقیاس باشد. همچنین مطلوب این است که پرسشنامه ی همدلی تورنتو با سازه ی مقبول نمایی اجتماعی دارای ارتباط نبوده و این عدم ارتباط می تواند موید روایی واگرایی این مقیاس باشد. مقبول نمایی اجتماعی عبارت است از تمایل به پاسخ دهی به مقیاس های خود گزارش دهی بر اساس آنچه از لحاظ اجتماعی مطلوب است، به جای آنچه واقعیت منش فرد را نشان می دهد (کورسینی، ۱۹۹۷). در واقع مقبول نمایی اجتماعی تمایل خودآگاه یا ناخودآگاه فرد برای خوب نشان دادن خود است (عظیم پور، نظر پور، نوایی و هاشمی، ۱۳۹۲). در اکثر مقیاس های خود گزارش دهی بهتر آن است که این سازه با مقیاس خود گزارش دهی دارای ارتباط نباشد (کران و مارلو، ۱۹۶۰؛) هر چند معمولاً در بسیاری از مقیاس های

- 1- Basic Empathy Scale (BES)
- 2- empathy component questionnaire
- 3- Watson, Ralph, Hood, and Morris
- 4- Ji, Pendergraft & Perry
- 5- Lowicki and Zajenkowski
- 6- social desirability
- 7- Corsini
- 8- Crowne & Marlowe



خود گزارش دهی بخصوص مقیاس هایی که سازه های مثبت را می سنجد چنین ارتباطی وجود دارد و این تضعیف کننده ی روایی واگرای آن مقیاس هاست (مثلا رجوع شود به عظیم پور، نیسی، شهنی ییلاق، ارشدی، ۲۰۱۲ و عظیم پور، نیسی، شهنی ییلاق، ارشدی و بشلیده، ۱۳۹۳). تحقیق حاضر می کوشد تا ضمن بررسی روایی سازه، روایی ملاکی همزمان و پایایی این پرسشنامه، روایی همگرا و واگرای این پرسشنامه را نیز از طریق بررسی رابطه ی آن با دین داری و مقبول نمایی اجتماعی مورد بررسی قرار دهد.

روش

جامعه و نمونه و روش جمع آوری اطلاعات

جامعه ی آماری این تحقیق کلیه ی دانشجویان کارشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز بود. یکی از روش های انتخاب حجم نمونه مراجعه به تحقیقات گذشته است (بیابانگرد، ۱۳۸۴). اسپرنگ و همکاران (۲۰۰۹) در سه تحقیق برای ساخت پرسشنامه ی همدلی تورنتو از نمونه هایی به حجم ۲۰۰ دانشجوی، ۷۹ دانشجو و ۶۵ دانشجو استفاده کردند. با عطف به تحقیق نامبردگان برای ساخت این پرسشنامه و استفاده ی نامبردگان از دانشجویان کارشناسی، برای پژوهش حاضر نمونه ای به حجم ۲۰۰ دانشجوی کارشناسی مد نظر قرار گرفت. به این منظور بر اساس نمونه گیری خوشه ای دو دانشکده ی ادبیات و علوم انسانی و دانشکده ی علوم دانشگاه شهید چمران اهواز بطور تصادفی انتخاب شد. سپس ۸ کلاس شامل ۴ کلاس دانشکده ی ادبیات و علوم انسانی و ۴ کلاس از دانشکده علوم جهت آزمون گیری انتخاب شدند. البته دو برابر این تعداد کلاس در نظر گرفته شد تا در صورت عدم همکاری اساتید جهت در اختیار گذاشتن وقت کلاس از کلاس های دیگر استفاده شود. با افت نمونه و عدم پاسخ دهی یا پاسخ دهی ناکامل برخی مشارکت کننده ها، جمعا ۱۸۴ مشارکت کننده (۷۶ درصد خانم و ۲۴ درصد آقا) به طور کامل به پرسشنامه ها پاسخ گفتند.

همچنین برای بررسی پایایی از طریق باز آزمایی ۵۱ نفر از دانشجویان سال اول روان شناسی و مشاوره بطور در دسترس انتخاب شدند که با توجه به افت در بازآزمایی جمعا ۳۲ مشارکت کننده (۲۱ نفر خانم و ۱۱ نفر آقا) برای بررسی پایایی از طریق بازآزمایی مورد استفاده قرار گرفتند. به علاوه ۱۲ دانشجوی ترم دو علوم تربیتی (۶ نفر خانم و ۶ نفر آقا) جهت بحث در باره ی قابل فهم بودن محتوای آزمون بطور در دسترس انتخاب شدند. به منظور ایجاد انگیزه جهت پاسخدهی با دقت، به مشارکت کننده های هر دو نمونه ی اصلی و بازآزمایی رمزی داده شد تا در صورت تمایل بتوانند از طریق یک وبلاگ بعد از اتمام آزمون گیری، از محتوای پرسشنامه



ها مطلع شده و بتوانند نمره ی خود در هر مقیاس را با میانگین سایر دانشجویان مقایسه کنند. آزمون گیری با کسب اجازه از اساتید در نیم ساعت آخر کلاس ها انجام می شد.

ابزار های پژوهش

مقیاس همدلی تورنتو

پرسشنامه ی همدلی تورنتو دارای ۱۶ ماده است که همدلی عمومی را می سنجد در مقیاس پاسخدهی از صفر (به ندرت) تا چهار (همیشه) گسترش یافته است. ۸ گویه از این مقیاس دارای نمره گذاری معکوس است (گویه های ۲، ۴، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۵) سازندگان این مقیاس (اسپرنگ و همکاران، ۲۰۰۹). ۱۴۵ گویه را بر اساس مقیاس های گذشته و ادبیات پژوهشی جمع آوری کردند. این ۱۴۵ گویه پس از اجرا بر روی ۲۰۰ دانشجوی دانشگاه تورنتو و استفاده از تحلیل عاملی به ۱۶ ماده کاهش یافت و با بررسی روایی همگرا و واگرایی آن بر روی ۷۶ دانشجو اعتبار این مقیاس تایید شد. همسانی درونی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بود؛ همچنین باز آزمایی این مقیاس بر روی ۶۵ دانشجوی دانشگاه تورنتو در دو هفته ۰/۸۱ ($P < ۰/۰۱$) بود. این مقیاس همچنین توسط کورموزی، آمانکی، تزاورا، مرکاو، باربونی و کوتراز (۲۰۱۷) به زبان یونانی ترجمه بر ۳۹۵۵ معلم یونانی اجرا شده است. ضریب آلفای کرونباخ نسخه ی یونانی آن در تحقیق نامبردگان، به مقدار ۰/۷۲ گزارش شد.

این پرسشنامه توسط نویسنده ی اول این مقاله به فارسی ترجمه شده و توسط سایر نویسندگان با متن انگلیسی مقیاس ها مقایسه شد و بر این اساس اصلاحات و تغییراتی در واژه پردازی ترجمه وارد شد. سپس از ۱۲ دانشجوی نیمسال دوم علوم تربیتی در جلسه ای خواسته شد تا مقیاس ها را بخوانند و برداشت خود را از آن بگویند و بر این اساس نیز برای قابل فهم و روان تر کردن جملات پرسشنامه تغییراتی در واژه ها و جمله بندی پرسشنامه اعمال شد.

زیر مقیاس همدلی آزمون هوش هیجانی بار- آن

زیر مقیاس همدلی آزمون هوش هیجانی بار- آن (بار-آن، ۱۹۹۷) که برای بررسی روایی ملاکی همزمان مقیاس همدلی تورنتو استفاده شد شامل ۶ گویه است که در مقیاسی از ۱ (کاملا ناموافق) تا ۵ (کاملا موافق) گسترده شده است. این مقیاس توسط شمس آبادی (۱۳۸۳) به فارسی ترجمه و اعتبار یابی شده است که ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) آن در مطالعه ی شمس آبادی (۱۳۸۳) برابر با ۰/۵۵ و در مطالعه ی حاضر برابر با ۰/۷۵ بود.



مقیاس سنجش دین داری

این مقیاس توسط آراین (۱۳۷۷) بر اساس اسلام شیعی و بر روی نمونه‌ای از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی ساخته شده است. مقیاس سنجش دینداری شامل ۲۰ گویه است که پاسخ دهی در مقیاسی هفت تایی از ۱ (به هیچ وجه) تا ۵ (خیلی زیاد) گسترده شده. البته پاسخدهی به گویه‌های ۱۳ و ۱۷ به صورت وارونه می‌باشد. همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ این مقیاس در مطالعه‌ی آراین ۰/۹۲ بود. در تحقیق شهینی، شکر کن و موحد (۱۳۸۳) بر روی دانشجویان شهید چمران ضریب آلفای ۰/۸۹ و اعتبار ملاکی آن با مقیاسی دیگر برابر با ۰/۵۶ ($P < 0.01$) بود. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در تحقیق حاضر برابر با ۰/۹۲ بود.

مقیاس مقبول‌نمایی اجتماعی مارلو و کران

این مقیاس ۱۳ گویه‌ای توسط اندروز و میر (۲۰۰۳) و بر اساس مقیاسی که قبلاً توسط کران و مارلو (۱۹۶۰) ساخته شده بود کوتاه‌سازی و ساخته شد. مقیاس پاسخدهی خیر (۱) و بلی (۰) است و سوالات ۵، ۷، ۱۲ و ۱۳ به صورت وارونه نمره‌گذاری می‌شوند. این مقیاس توسط بسیاری از تحقیقات مورد اعتبار یابی واقع شد (مثل رابینت، ۱۹۹۱؛ اندروز و میر، ۲۰۰۳؛ سئول، ۲۰۰۷؛ همچنین اعتبار یابی این مقیاس در بسیاری از جوامع بصورت بین فرهنگی نیز توسط ورا دی، دهورا و آهکیون و همکاران، (۲۰۱۰) انجام شده است. ترجمه و اعتبار یابی این مقیاس به فارسی توسط نجاریان (۱۹۹۲) به نقل از نجاریان و سودانی، (۱۳۸۰) انجام شده و همبستگی آن با ملاک L آزمون MMPI معنی‌دار بوده است. عظیم پور و همکاران (۲۰۱۲) در بررسی اعتبار درونی این مقیاس از فرمول کدر- ریچاردسون (رجوع شود به آناستازی ترجمه‌ی براهنی، ۱۳۷۹) استفاده کردند که مقدار اعتبار درونی آن در آن بررسی بر اساس این فرمول برابر با ۰/۵۱ بود.

روش‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش به منظور بررسی روایی سازه از تحلیل عامل تاییدی و برای بررسی روایی ملاکی همزمان و روایی واگرا و همگرا و همچنین پایایی به روش بازآزمایی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. همچنین برای بررسی پایایی به روش همسانی درونی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. از آنجایی که این مقیاس با تاکید بر تک عاملی بودن ساخته شده است (اسپرنگ و همکاران، ۲۰۰۹)، در تحلیل عامل تاییدی، مدل مفروض ارتباط همه‌ی گویه‌ها با یک عامل مد نظر قرار گرفت. در صورت تایید رابطه‌ی

-
- 1- Robinette
 - 2- Andrews & Meyer
 - 3- Seol
 - 4- Verardi, Dahourou & Ah-Kion



مثبت و معنی دار این مقیاس با زیر مقیاس همدلی آزمون هوش هیجانی بار-آن روایی ملاکی همزمان پرسشنامه ی همدلی تورنتو تایید خواهد شد. با توجه به تایید رابطه ی مثبت دینداری و همدلی در تحقیقات گذشته (واتسون، هود، موریس و هال، ۱۹۸۴؛ جی، پندگراف و پری، ۲۰۰۶)، در صورت رابطه ی مثبت و معنی دار دینداری و همدلی روایی همگرای این مقیاس تایید خواهد شد. همچنین با توجه به مفهوم و معنای مقبول نمایی اجتماعی و مطلوبیت عدم ارتباط مثبت یا منفی مقیاس های خود-گزارش دهی با این سازه (کران و مارلو، ۱۹۶۰) عدم ارتباط پرسشنامه ی همدلی تورنتو با این نمرات حاصل از مقیاس مقبول نمایی اجتماعی می تواند موید روایی واگرایی این پرسشنامه باشد. همچنین رابطه ی مثبت و معنی دار دو سری اخذ آزمون از نمونه ی بازآزمایی می تواند موید پایایی به روش بازآزمایی این پرسشنامه باشد.

یافته ها

پس از آماده شدن و تصحیح پرسشنامه، این پرسشنامه و سایر مقیاس ها بر روی نمونه ی اصلی طرح اجرا شد. همچنین پرسشنامه بر روی نمونه ی باز آزمایی دوبار و به فاصله ی ۵۵ روز اجرا گردید. جدول ۱ یافته های مربوط به آمار توصیفی شامل کمترین، بیشترین، میانگین و انحراف معیار متغیر های به کار رفته در طرح در نمونه ی اصلی را نشان می دهد.

جدول (۱) کمترین، بیشترین، میانگین و انحراف معیار متغیر های به کار رفته در پژوهش

کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار	
۱۰	۵۳	۳۴/۱۴	۵/۶۷	پرسشنامه همدلی تورنتو
۱۱	۳۰	۲۴/۸۱	۳/۲۷	همدلی (مقیاس بار-آن)
۲۴	۹۹	۸۷/۲	۱۵	دین داری
۱	۱۲	۶/۹۲	۲/۵۹	مقبول نمایی اجتماعی

از آنجایی که هدف سازندگان این پرسشنامه سنجش همدلی عمومی در قالب سنجه ای یک عاملی بوده و در پژوهش نامبردگان گویه های این پرسشنامه توانست بر روی یک عامل بارگذاری شوند (اسپرنگ و همکاران، ۲۰۰۹) در این پژوهش از مدل یک عاملی و تحلیل عامل تاییدی برای تایید این مدل استفاده شد. جدول ۲ از یک سو میزان بتای استاندارد حاصل از تحلیل عامل تاییدی هر



گویه با عامل همدلی عمومی و از طرف دیگر ضریب همبستگی (پیرسون) هر یک از ماده ها با جمع نمرات مقیاس را نشان می دهد. توضیح این نکته ضروری است که گویه هایی با نمره گذاری معکوس، بطور معکوس (و نه به شکل خام) وارد تحلیل شده اند. جدول ۲) نتایج ضرایب بتای استاندارد در تحلیل عامل تاییدی و همچنین ضرایب همبستگی پیرسون ماده ها با نمره ی کل

همبستگی با نمره ی کل	بتا (در تحلیل عامل تاییدی)	گویه	همبستگی با نمره ی کل	بتا (در تحلیل عامل تاییدی)	گویه
۰/۲۹۲**	۰/۴۵۹**	۹	۰/۲۱۸**	۰/۱۷~	۱
۰/۳۱۴**	۰/۲۲۷*	۱۰	۰/۳۷۶**	۰/۲۰۸*	۲
۰/۳۵۳**	۰/۴۹۳**	۱۱	۰/۳۱۵**	۰/۳۸۹**	۳
۰/۴۱۷**	۰/۱۱۷~	۱۲	۰/۲۱۸**	۰/۴۷۸**	۴
۰/۳۰۶**	۰/۵۹۷**	۱۳	۰/۴۸۲**	۰/۵۸۵**	۵
۰/۴۵۳**	۰/۳۵۷**	۱۴	۰/۱۶۷*	۰/۴۵۵**	۶
۰/۲۰۷**	۰/۳۲۹**	۱۵	۰/۲۴۲**	۰/۳۸۱**	۷
۰/۲۹۴**	۰/۱۳۹~	۱۶	۰/۲۵۹**	۰/۴۵۹**	۸

~: $p < 0/1$, *: $p < 0/05$, **: $p < 0/01$

همانطور که در جدول ۱ پیداست به جز معنی داری مرزی ($p < 0/1$) بتای استاندارد در گویه های ۴، ۸ و ۹، بتای بقیه ی گویه ها از معنی داری مطلوبی ($p < 0/05$ و $p < 0/01$) برخوردار است. در مورد گویه های ۴، ۸ و ۹ نیز علاوه بر معنی داری مرزی بتا، ضرایب همبستگی نمره ی کل مقیاس بالا و معنی دار ($p < 0/01$) بود. جدول ۳ شاخص های برازندگی مدل تک عاملی سنجش پرسشنامه ی حاضر در مقایسه با شاخص های آرمانی در تحلیل عامل تاییدی را نشان می دهد. همانطور که این جدول نشان می دهد شاخص ها نسبتاً مطلوب و قابل پذیرش اند.

جدول ۳) شاخص های برازندگی مدل اندازه گیری در تحلیل عامل تاییدی پرسشنامه ی همدلی تورنتو

RMSEA	CFI	/df χ^2	
۰,۰۸	۰/۶۴۳	۲/۱۷۹	مدل حاضر
			مدل برازنده

هر چه کمتر بهتر و بین ۰/۰۵ تا ۰/۰۸ منطقی است / هر چه به یک نزدیک تر بهتر است / کمتر از ۳ منطقی است



همانطور که در جدول ۴ نشان داده شده است اعتبار ملاکی همزمان مقیاس همدلی تورنتو از طریق ضریب همبستگی پیرسون (با معناداری یک دامنه) با زیر مقیاس همدلی آزمون هوش هیجانی بار - آن مثبت ($r=0/51$) و معنی دار ($p<0/01$) بود. همبستگی این پرسش نامه با مقیاس دین داری مثبت ($r=0/23$) و معنی دار ($p<0/05$) بود که این معرف روایی همگرای پرسش نامه ی حاضر است. همچنین عدم رابطه ی معنی دار این پرسش نامه با مقبول نمایی اجتماعی ($r=0/17$)، $p=0/064$ نشانگر تایید روایی واگرای این پرسش نامه است. با توجه به جدول ۴ ملاحظه می گردد که چنین الگویی از روایی همگرا و واگرا برای زیر مقیاس همدلی آزمون بار-آن وجود ندارد.

جدول ۴: همبستگی متغیر های به کار رفته در طرح برای بررسی روایی واگرا، روایی همگرا و روایی ملاکی همزمان

پرسش نامه ی همدلی تورنتو	زیر مقیاس همدلی آزمون بار- آن	دین داری	مقبول نمایی اجتماعی
۱			
زیر مقیاس همدلی آزمون بار- آن	۱		
دین داری	۰/۱۴۷	۱	
مقبول نمایی اجتماعی	۰/۱۷۴	۰/۱۴۱	۱

$P<0/01 = **$ و $P<0/05 = *$

جدول ۵ ضرایب پایایی این پرسشنامه را نشان می دهد. پایایی به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) طرح در نمونه ی اصلی برابر بود با ۰/۷۱۷ بود؛ همچنین همبستگی نمرات آزمون با نمرات آزمون مجدد در نمونه ی باز آزمایی مثبت ($r=0/513$) و معنی دار ($P<0,01$) بود.

جدول ۵ ضرایب پایایی پرسشنامه؛ به روش همسانی درونی و باز آزمایی

۰/۷۱۷	پایایی به روش همسانی درونی (حجم نمونه ۱۸۴ نفر)
۰/۵۱۳ ($P<0,01$)	پایایی به روش باز آزمایی (حجم نمونه ۳۳ نفر پس از ۵۵ روز)



مقیاس همدلی تورنتو مقیاسی بود که توسط اسپرنگ و همکاران (۲۰۰۹) برای سنجش همدلی عمومی بجای سنجش ابعاد متفاوت همدلی و یا پاسخ های مرتبط به همدلی در میان دانشجویان ساخته شده بود. در تحقیق حاضر پس از ترجمه و بررسی قابل فهم بودن گویه ها از سوی دانشجویان ایرانی روایی سازه (از طریق تحلیل عامل تاییدی)، روایی ملاکی همزمان (بررسی همبستگی با زیر مقیاس همدلی مقیاس هوش هیجانی بار-آن، ۱۹۹۷) روایی همگرا (بررسی رابطه با یک مقیاس دینداری) و روایی واگرا (بررسی عدم ارتباط با مقبول نمایی اجتماعی)، پایایی به روش همسانی درونی و درنهایت پایایی به روش بازآزمایی با اجرای پرسشنامه در میان دانشجویان ایرانی مورد بررسی واقع شد. همانطور که از نتایج این تحقیق مشخص است این مقیاس واجد روایی سازه، روایی ملاکی همزمان، روایی همگرا، و روایی واگرا (عدم ارتباط با سازه ی نامرتبط مقبول نمایی اجتماعی) است. همچنین بالا بودن همسانی درونی و معنادار بودن پیش آزمایی و باز آزمایی نشان گر پایایی این مقیاس است.

البته با وجود معنی داری پیش آزمایی و باز آزمایی، نتیجه ی پایایی به روش بازآزمایی زیر ۰/۷۰ (۵۱۳/۰) و تا حدی پایین تر از مقدار آرمانی بود (رجوع شود به بیابانگرد، ۱۳۸۴). این مساله را شاید بتوان به موقعیت-بستگی و عدم ثبات همدلی در طول زمان نسبت داد. در واقع نزد بسیاری از محققان پیشگام در زمینه ی همدلی مثل باتسون (به نقل از پیلیاوین و چارنگ، ۱۹۹۰)، همدلی را می توان در تحقیقات به افراد بطور موقعیتی القاء کرد. این مساله می تواند نقطه ضعفی برای نگاه به همدلی بعنوان سازه ای باثبات و یا شاید نقطه ضعفی برای این ابزار جهت سنجش همدلی بعنوان خصیصه ای شخصیتی باشد. البته در استفاده از این ابزار برای سنجش همدلی موقعیتی مشکلی را ایجاد نمی کند.

یکی از یافته های جالب این تحقیق روایی همگرا و واگرای این مقیاس و عدم وجود چنین روایی هایی برای مقیاسی مشابه چون زیر مقیاس همدلی مقیاس هوش هیجانی بار آن (۱۹۹۷) بود؛ نکته ای که می تواند برتری پرسشنامه ی همدلی تورنتو را بر زیر مقیاس همدلی آزمون هوش هیجانی بار-آن نشان دهد. این مساله بویژه برای روایی واگرای پرسشنامه حائز اهمیت است. در واقع بسیاری از پرسشنامه های خودگزارش دهی و بخصوص پرسشنامه هایی که ویژگی های مثبت فرد را از طریق خودگزارش دهی می سنجند، با تمایل افراد به خوب نشان دادن خود یا همان مقبول نمایی اجتماعی، تراحم پیدا می کنند (عظیم پور و همکاران، ۱۳۹۲). یافته های این پژوهش اما نشان داد که این پرسشنامه برخلاف برخی پرسشنامه های دیگر که صفات مثبت و اخلاقی را می سنجند (مثلا عظیم پور و همکاران، ۲۰۱۲ و عظیم پور و همکاران، ۱۳۹۳) فاقد ارتباط معنی دار با مقبول نمایی اجتماعی و در نتیجه از این حیث واجد روایی واگرا می باشد. در نهایت به نظر می رسد که این مقیاس برای استفاده بر روی دانشجویان ایرانی مناسب است



و می توان از این پرسشنامه برای سنجش همدلی به عنوان سازه ای یگانه و عمومی، به جای سنجش انواع متفاوت همدلی (شناختی، هیجانی) و یا انواع پاسخ های وابسته به همدلی (مثل پریشانی شخصی، همدردی، نوع دوستی و غیره) استفاده کرد. سازه ی همدلی سازه ای پرکاربرد در بررسی های روانشناسی اخلاق (دوریس و استیج، ۲۰۰۶)، پیشگیری از پرخاشگری (جولایف و فارینگتون، ۲۰۰۶)، مسائل زناشویی و کلا روانشناسی مثبت نگر (کار، ترجمه ی شریفی، ۱۳۸۷) است. این پرسشنامه می تواند سنجه ای مناسب برای انجام تحقیقاتی در زمینه های مختلف باشد. با این حال نظر به این که اعتبار یابی حاضر صرفا بر روی گروهی از دانشجویان مقطع کارشناسی صورت پذیرفته، پیشنهاد می شود در جامعه های آماری متفاوت اعم از متاهلین بزرگسال، دانش آموزان، کودکان و غیره، قابل فهم بودن و تناسب گویه ها بر روی جامعه ی هدف بررسی شده و روایی و پایایی آن بر روی نمونه ای از آن جامعه مورد بررسی واقع گردد.

ضمیمه:

پرسشنامه ی همدلی تورنتو:

لطفا جواب سوالات زیر در پاسخ نامه علامت بزیند

مقیاس پاسخ دهی: (هرگز، به ندرت، بعضی وقت ها، غالبا، همیشه)

۱. وقتی فردی دیگری را هیجان زده می بینم، من هم هیجان زده می شوم.
۲. بد بختی ها و مشکلات دیگر افراد، زیاد هم باعث ناراحتی ام نمی شود.
۳. اگر فردی را ببینم که به او بی حرمتی شده، ناراحت می شوم.
۴. وقتی یکی از نزدیکانم را خوشحال ببینم، زیاد هم تحت تاثیر قرار نمی گیرم.



۵. از این که در دیگر افراد احساس خوبی ایجاد کنم لذت می برم.
۶. دلواپس مردمانی هستم که کمتر از من احساس خوشبختی می کنند.
۷. وقتی یکی از دوستانم درباره ی مشکلاتش صحبت می کند سعی می کنم که بحث را عوض کنم.
۸. می توانم بفهمم که دیگران کی ناراحت اند، حتی اگر آن ها از ناراحتی شان چیزی نگویند.
۹. متوجه شده ام که خوشحالی و ناراحتی ام با خوشحالی یا ناراحتی مردم هماهنگ است.
۱۰. برای کسانی که خودشان باعث بیماری شان هستند، احساس همدردی نمی کنم.
۱۱. وقتی فردی را در حال گریه کردن می بینم از دستش عصبانی و متنفر می شوم.
۱۲. واقعا علاقه ای ندارم که بدانم که دیگر مردم چه احساسی دارند.
۱۳. وقتی کسی را آشفته می بینم نیاز شدیدی در خود می بینم که به وی کمک کنم.
۱۴. وقتی که ببینم به کسی بی انصافی شده، خیلی هم برایش متاسف نمی شوم.
۱۵. فکر می کنم که احمقانه است کسی از شدت خوشحالی گریه کند.
۱۶. وقتی می بینم از کسی سوء استفاده شده احساس حمایت از وی در من به وجود می آید.

منابع

الف) فارسی

- آناستازی، آ. (۱۳۷۹). روان آزمایی، ترجمه ی محمد نقی براهنی (۱۳۷۹). تهران: موسسه ی انتشارات و چاپ دانشگاه تهران.
- آرین، خ. (۱۳۷۷). ارتباط بین دین داری و بهزیستی در ایرانیان ساکن کانادا. پایان نامه ی منتشر نشده ی دکترای دانشگاه علامه طباطبایی.
- اوتمر، ای. و اوتمر، ز. (۱۳۸۹). اصول مصاحبه ی بالینی بر اساس DSM.IV.TR (جلد اول اصول اساسی). ترجمه ی نصر اصفهانی، (۱۳۸۹). تهران: انتشارات ارجمند.
- بارون، ر.، بیرن، د. و برنسکامب، ن. (۱۳۸۸). روان شناسی اجتماعی. ترجمه یوسف کریمی، (۱۳۸۸). تهران: نشر دوران.
- بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۸۴). روش های تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی. تهران. نشر روان.



شهینی ییلاق، م.، شکر کن، ح. و موحد، ا. (۱۳۸۳). رابطه ی علی بین نگرش مذهبی، خوشبینی، سلامت روانی و جسمانی در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز. نشریه ی علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، ۳ (۱۱)، ۹۹-۱۱۴.

شمس آبادی، روح الله (۱۳۸۳). هنجاریابی و بررسی ساختار عاملی پرسشنامه هوش هیجانی بار-آن (Bar-on) در بین دانش آموزان دبیرستانی شهر مشهد، پایان نامه کارشناسی ارشد منتشر نشده ی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی. دانشگاه علوم پزشکی ایران: انستیتو روانپزشکی تهران.

عظیم پور، علی رضا؛ نظر پور، محسن؛ نوایی، اکرم و هاشمی، محبوبه (۱۳۹۲). رابطه مقبول نمایی اجتماعی دانشجویان در شرایط گمنام و غیرگمنام با هوش، هویت اخلاقی، سن و پایه تحصیلی. پژوهش های روانشناسی اجتماعی، ۳ (۱۲)، ۱-۱۵.

عظیم پور، علی رضا. نیسی، عبد الکاظم. شهینی ییلاق، منیجه. ارشدی، نسرين و بشلیده، کیومرث (۱۳۹۳). اعتباریابی مقیاس "اهمیت برای خویشتن هویت اخلاقی" برای دانشجویان. شخصیت و تفاوت های فردی. ۳ (۴)، ۱۹-۳۸.

کار، آ. (۱۳۸۷). روان شناسی مثبت، علم شادمانی و نیرومندی های انسان. ترجمه ی حسن پاشا شریفی و جعفر نجفی زند، (۱۳۸۷). تهران: انتشارات سخن.

نجریان، ب.، سودانی، م. (۱۳۸۰). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش تحریف واقعیت. مجله ی علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز. ۳ (۸)، ۹۹-۱۱۴.

ب) انگلیسی

- Albiero, P., Matricardi, G., Speltri, D., Toso, D., (2009). The assessment of empathy in adolescence: A contribution to the Italian validation of the "Basic Empathy Scale". *Journal of Adolescence*, 32 . 393-408.
- Andrews, P., & Meyer, R. G., (2003). Marlowe-Crowne social desirability scale and short form C: forensic norm. *Journal of clinical psychology*, 59(4), 483-492.
- Azimpour A., Neasi A., Shehni- Yailagh M., & Arshadi N. (2012) Validation of "Prosocial Tendencies Measure" in Iranian University Students, *Journal of Life Science and Biomedicine*, 2 (2), 34-42.
- Bar-On, R., (1997). *The BarOn Emotional Quotient Inventory (EQ-i): Technical manual*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- Blasi ,A., (1999). Emotions and Moral motivation. *Journal for theory of social behavior*, 29 (1) 21-83.
- Batchelder, L; Brosnan, M; Ashwin, C. (2017). The development and validation of the empathy component questionnaire (ECQ). *Plos one*, 12 (1) : 1-34.



- Corsini, R. J. (1999). *The dictionary of psychology*. Brunner/Mazel. Taylor & Francis group.
- Crowne, D. P., & Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology*, 24, 349-354.
- Doris, J., & Stich, S., (2006). Moral psychology: Empirical approaches. *Stanford encyclopedia of philosophy*. <http://www.plato.stanford.edu/entries/moral-psych-emp>.
- Eisenberg, N., Morris, A. S., (2001). The origins and social significance of empathy-related responding. a review of empathy and moral development: implications for caring and justice by M. L. Hoffman. *Social Justice Research*, 14,(1), 122-132
- Eisenberg, N. Okun, M. A., (1996). The Relations of Dispositional Regulation and emotionality to elders' empathy-related responding and affect while volunteering. *Journal of Personality* 64(1), 19-30.
- Frankel, M. F. (2017). The evolution of empathy research: Models, muddles, and mechanisms. *Patients educations and concealing*, 11 (100), 2128-2130.
- Hardy, S., A., (2006). Identity, Reasoning, and Emotion: An Empirical Comparison of Three Sources of Moral Motivation. *Motiv Emot*, 30, 207–215
- Kourmoussi, N; Amanaki, E; Tzavara, C; Merakou, K; Barbouni, A. & Koutras, V. (2017). The Toronto Empathy questionnaire: reliability and validity in a nationwide sample of Greek teachers. *Social science*, 6 (2), 62, 2-14.
- Lowicki, P and Zajenkowski (2017). No empathy for people nor for God: The relationship between the dark triad, religiosity and empathy. *personality and individual difference*, 115, 169-173.
- Jolliffe D., Farrington. D. P., (2006). Development and validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of Adolescence* 29 ,589–611.
- Ji, C-H. C., Pendergraft. L., & Perry. M., (2006). Religiosity, altruism, and altruistic hypocrisy from protestant adolescents. *Review of religious research*. 48(2), 156-178
- Myszkowski, N; Zenasni, F. (2017). Is the questionnaire of cognitive and affective empathy measuring two or five dimensions? Evidence in a French sample. *Psychiatry research*. 255, 292-296.
- Penner, L. A., Dovidio, J. F., Piliavin, J. A., Schroeder, D. A., (2005). Prosocial behavior: Multilevel Perspectives. *Annual Review of psychology*. *Annu. Rev. Psychol.* 56,365–92.
- Piliavin, J., A., & Charng, H-W., (1990). Altruism: a review of recent theory and research. *Annual review of*



sociology. 16, 27-65.

Robinette, R. L., (1991). The relationship between the Marlowe-Crowne form C and the validity scales of the MMPI. *Journal of clinical psychology*, 47(3), 396-399.

Seol, H. (2007). A psychometric investigation of Marlowe-Crowne social desirability scale using rash measurement. *American counseling association. Measurement and evaluation in counseling*, 8 (2,) 35-40

Spreng, R. N., McKinnon, M. C., Mar, R. A., Levine, B., (2009). The Toronto Empathy Questionnaire: Scale development and initial validation of a factor-analytic solution to multiple empathy measures. *Journal of Personality Assessment*, 91(1), 62–71.

Verardi, S., Dahourou, D., Ah-Kion, G., Bhowon, U., Tseung, C. N., Amoussou-Yeye, D., Adjahouisso, M., Bouatta, C., Cissé, D.D., Mbodji, M., Barry. O., Minga Minga, D., Ondongo, F., Tsokini, D., Rigozzi, C., Meyer de Stadelhofen, F., & Rossier, J. (2010). Psychometric Properties of the Marlowe-Crowne Social Desirability Scale in Eight African Countries and Switzerland. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 41(1), 19–34.

Watson, P. J., Ralph W., Hood, and Ronald J. Morris. (1985). "Dimensions of Reiiigiosity and Empathy." *Journal of Psychology and Christianity*, 4,73-85.



بررسی نقش مداخله روان درمانگری پویشی کوتاه مدت بر انگاره بدنی دختران متقاضی جراحی زیبایی شهر اردبیل

فرانک علاف اصغری^۱، عماد یوسفی^۲

چکیده

هدف پژوهش بررسی نقش مداخله روان درمانگری پویشی کوتاه مدت بر انگاره بدنی دختران متقاضی جراحی زیبایی شهر اردبیل بود. پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دخترانی بود که در سال ۱۴۰۰ به مراکز زیبایی شهر اردبیل مراجعه نموده بودند. نمونه مورد مطالعه این پژوهش را ۳۰ دختر متقاضی جراحی زیبایی تشکیل می داد که در فروردین و اردیبهشت سال ۱۴۰۰ به مراکز جراحی زیبایی شهر اردبیل مراجعه نموده و بصورت نمونه گیری در دسترس از بین کلیه دختران مراجعه کننده به مراکز جراحی زیبایی اردبیل انتخاب شدند و به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره (گروه کنترل ۱۵ نفر و گروه آزمایش ۱۵ نفر) گمارده شدند. جمع آوری داده ها بر اساس پرسشنامه انگاره یا خودتوصیف گری بدنی لیتون و همکاران (۲۰۰۵)، انجام گرفت. تجزیه و تحلیل داده های به دست آمده از طریق نرم افزار SPSS در دو بخش توصیفی شامل (جداول و نمودار اطلاعات جمعیت شناختی) و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت. نتایج تحقیق نشان داد که مداخله روان درمانگری پویشی کوتاه مدت بر انگاره بدنی و ابعاد آن (نارضایتی و خجالت از ظاهر خود، نگرانی در باب تداخل نگرانی در باره ی ظاهر در عملکرد اجتماعی خود)، در دختران متقاضی جراحی زیبایی شهر اردبیل موثر می باشد ($P > / 0.05$).

واژگان کلیدی: روان درمانگری، پویشی کوتاه مدت، انگاره بدنی، دختران متقاضی جراحی زیبایی.

۱. www.faran22@gmail.com کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه بین الملل قشم () .

۲. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد قشم .



مقدمه

تمایل به زیبایی از گذشته های دور همواره همراه بشر بوده است و انسان موجودی زیبا دوست می باشد. زنان و دختران یکی از گروه های حساس بهداشتی بوده که نسبت به مردان در برخی مسائل، بویژه گرایش به زیبایی حساسیت بیشتری دارند (گلاسرگ، ۲۰۱۸). امروزه با توجه به رشد فرهنگ مصرفی و حرکت جوامع به سمت و سوی مدرن شدن و جهانی شدن، ظاهر بدن در نحوه شکل گیری روابط اجتماعی انسان ها نقش مهمی پیدا کرده است و افراد در تلاش هستند تا شخصیتی سرزنش ناپذیر و متناسب با ارزش های اجتماعی روز داشته باشند (دهداری، خانی پور، خزیر و دهداری، ۱۳۹۳). جراحی زیبایی^۲ یکی از آخرین دستاوردهای بشر برای خلق زیبایی می باشد که برای تغییر دادن ظاهر بدن، در غیاب بیماری، آسیب و جراحت یا بدشکلی های مادرزادی و ارثی می تواند عاملی برای بهبود کیفی و کمی مسائل زندگی باشد (روانمهر، ۱۳۹۶). به طور عام منظور از جراحی زیبایی، جراحی هایی است که بدون ضرورت طبی^۳ خاص و صرفا به منظور زیبایی انجام می شوند. در همین راستا مشاهده شده که تعداد کثیری از افراد متقاضی جراحی زیبایی بعد از جراحی نیز مشکلاتشان پابرجا مانده است.

از سویی باید گفت، امروزه جراحی زیبایی تبدیل به پدیده ای آشنا در کشور ایران شده است که به تدریج و در طی زمان به وقوع پیوسته است. بگونه ای که خیلی از اقشار جامعه ایرانی آن را بعنوان عرف جامعه در نظر می گیرند و بعنوان یک ارزش به آن نگاه می کنند (اسدی، صالحی، صدوقی، ابراهیمی و افخم، ۱۳۹۲). افزایش شمار افرادی که پشت نوبت مراکز زیبایی هستند و نیز افرادی که بینی های خود را چسب زده اند، بیانگر این است که گرایش به جراحی زیبایی روند رو به افزایشی را طی می کند. امروزه زیبایی برای زنان نماینده بسیاری از چیزها نظیر پایگاه اجتماعی، بازتولید، مطلوبیت درآمد و هوش شده است (فرشیدفر، دستجردی و شهابی زاده، ۲۰۱۳). دختران در جامعه ما به زیبایی ظاهری اهمیت خیلی زیادی می دهند و همین امر بنا بر تحقیقات صدمات روانی و جسمانی فراوانی را می تواند برای آن ها رقم بزند. بعنوان مثال ونسوست، کوالم و ویکستروم^۴ (۲۰۱۲)، در پژوهشی تحت عنوان پیش بینی سلامت روانی بر اساس جراحی زیبایی به این نتایج اشاره کردند که شواهدی مبنی بر از بین بردن علائم افسردگی و اضطراب بعد از جراحی زیبایی مشاهده نشده است. در همین راستا مشاهده شده که تعداد کثیری از افراد متقاضی جراحی زیبایی بعد از جراحی نیز مشکلاتشان پابرجا مانده است. از همین رو بررسی متغیرهایی که به نوعی ممکن است، بر گرایش یا عدم گرایش به جراحی زیبایی و حتی بر شیوه زندگی این افراد موثر باشد، ضرورتی خاص می یابد.

انگاره ۶ ما از شکل بدنمان، یعنی این که بدن خود را چگونه درک و یا توصیف می کنیم، بر توانایی ما در رابطه برقرار کردن با دیگران مؤثر بوده و در پاسخ هایی که دیگران به ما می دهند، تاثیرات فراوانی می گذارد (امجدی، ۱۳۹۳)؛ از این رو یکی از متغیرهایی که در گرایش دختران به جراحی زیبایی تاثیرگذار است و بررسی آن ضروری به نظر می رسد، انگاره بدنی است. مسئله انگاره بدنی مشغله ذهنی بسیاری از افراد، بخصوص زنان جوان گردیده و روزانه زمان و هزینه زیادی صرف تفکر و تغییرات ظاهری در بدن می شود (گرین و پریچارد، ۲۰۱۳) این امر به گونه ای است

1. Glasberg

2. Cosmetic Surgery

3. Medical necessity

4. Farshidfar, Dastjerdi & Shahabizadeh

5. von Soest, Kvaalem & Wichstrøm

6. Self-reflection

7. Green & Pritchard



که این افراد ساعت ها در مورد تصویر بدنی خود فکر می کنند و با تغییری در آرایش و پوشیدن لباس های متنوع و قرار گرفتن در وضعیت های خاص سعی در پوشاندن نقائص ظاهری خود دارند که بیشتر زائیده تصور ذهنی آنان از بدنشان است (انا و همکاران، ۲۰۲۰). به نظر می رسد توصیفی که افراد از خود دارند، مستلزم رضایت از ۵ عامل بدنی باشد. ۱- تناسب اندام ۲- زیبایی ظاهری ۳- سلامتی بدنی ۴- پاکیزگی و بهداشت و زیبایی پوست ۵- توانایی کنترل وزن و نارضایتی از این تصویر بدنی پیامدهایی چون اضطراب، افسردگی، انزوای اجتماعی، اختلالات روانی، تضعیف خودپنداره و کیفیت زندگی خواهد داشت (چن، ایشی، باتر و ایشی، ۲۰۱۹). و در این زمینه بکارگیری مداخلات مطلوب و موثر از اهمیت وافری برخوردار می باشد.

از جمله مداخله های درمانی که اثربخشی آن در تحقیقات مختلف مورد بررسی و صحه قرار گرفته؛ اما تا کنون در مورد متغیرهای مرتبط با افراد متقاضی جراحی زیبایی (به خصوص انگاره بدنی دختران متقاضی جراحی زیبایی) مورد استفاده قرار نگرفته است، مداخله روان درمانگری پوششی کوتاه مدت خواهد بود. روان درمانی پوششی فشرده و کوتاه مدت توسط دونلو طی چهل سال گذشته تدوین شده و معطوف به رهایی کامل بیمار از اختلال های نشانه ای و همچنین تغییرات چند بعدی ساختاری منش است. این درمان بر پایه تکنیک بازگشایی ناهشیار در طی یک جلسه مصاحبه منفرد قرار دارد و نشان داده شده بر طیف وسیعی از بیماران که از گستره ای از اختلال های نشانه ای، اختلال های منش و ساختار منش شکننده بیماران موثر است (قناواتی و سفرزاده؛ ۲۰۲۰). از آنجا که روان پوششی کوتاه مدت برگرفته از سنت روان تحلیل گری فروید است، به گذشته فرد، روابط خانوادگی، رابطه مادر-فرزند در شخصیت فرد می پردازد، بر این عقیده استوار است که شخصیت فرد در بزرگسالی در کودکی شکل گرفته می شود (فائدی، رشیدی و کرمی، ۱۳۹۵). محورهای روش درمانی روان پوششی فشرده و کوتاه مدت بر نوع رابطه درمانی و ماهیت افشا استوار است. موضع فعال درمانگر و به کارگیری صحیح فنون در این موضع سبب می شود تا مراجع در کوتاه ترین زمان عمق احساسات و افکار خود را شناسایی و لمس نماید و سلامت روانی بیشتری را به دست آورد (آباس و کاتازمان؛ ۲۰۱۳). تأکید روان درمانی روان پوششی کوتاه مدت بر کمک فوری به بیمار برای تجربه هیجانانگیز ناهشیاری^۲ است که موجب اضطراب ناهشیار، بروز نشانه های اختلال و دفاع های گوناگون شده است. روان درمانی روان پوششی کوتاه مدت به طور بالینی در نمونه هایی با مشکلات چندگانه روان پزشکی و نمونه هایی از بیماران دارای افسردگی با مقاومت بالا و اختلالات شخصیت موثر واقع شده است (پیرز، واگو، پان و استیم؛ ۲۰۱۶) و از این رو به نظر می رسد با توجه به رابطه مطلوبی که درمانگر پوششی کوتاه مدت با مراجعان برقرار می کند، بر دختران متقاضی جراحی زیبایی نیز موثر واقع گردد. بنابراین هدف پژوهش حاضر پاسخ گویی به این سوال بود که آیا مداخله روان درمانگری پوششی کوتاه مدت بر انگاره منفی بدنی دختران متقاضی جراحی زیبایی شهر اردبیل موثر خواهد بود یا خیر؟

روش

1. Anna
2. Chen, Ishii, Bater & Ishii
3. Short-term scanning psychotherapy
4. Symptomatic disorders
5. Ghanavati & Safarzadeh
6. Abbass & Katzman
7. Unconscious emotions
8. Perez, Vago, Pan & Stern



پژوهش حاضر از نظر هدف، پژوهشی کاربردی است و از لحاظ روش تحقیق نیز مبتنی بر روش تحقیق شبه آزمایشی از نوع طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دخترانی بود که در سال ۱۴۰۰ به مراکز زیبایی شهر اردبیل مراجعه نموده بودند و نمونه مورد مطالعه این پژوهش را ۳۰ دختر متقاضی جراحی زیبایی تشکیل می داد که در فروردین و اردیبهشت سال ۱۴۰۰ به مراکز جراحی زیبایی شهر اردبیل مراجعه نموده و بصورت نمونه گیری در دسترس از بین کلیه دختران مراجعه کننده به مراکز جراحی زیبایی اردبیل انتخاب شدند و به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره (گروه کنترل ۱۵ نفر و گروه آزمایش ۱۵ نفر) گمارده شدند. معیارهای شرکت در پژوهش شامل موارد زیر می شد؛ ۱- رضایت کامل افراد از شرکت در تحقیق. ۲- دختران متقاضی جراحی زیبایی در پژوهش شرکت نمایند. ۳- نداشتن مشکلات روانشناختی حاد. ۱۲ سال ۴- داشتن سواد نوشتن و خواندن. معیارهای خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: ۱- مشارکت در برنامه های درمانی دیگر. ۲- غیبت بیش از ۲ جلسه در برنامه های آموزشی. ۳- داشتن اعتیاد به الکل و مواد مخدر. ۴- مشاهده هر گونه ایجاد اختلال در روند آموزش ها. ابزار اندازه گیری مورد استفاده در پژوهش، پرسشنامه تصور بدنی (MBSRQ)، بود.

پرسشنامه انگاره یا خودتوصیف گری بدنی لیتون و همکاران

این پرسشنامه توسط لیتون و همکاران در سال ۲۰۰۵ جهت ارزیابی میزان نگرانی افراد پیرامون شکل ظاهری خود ساخته شده است. جهت ارزیابی و تهیه پرسشنامه حاضر لیتون و همکاران پرسشنامه مذکور را بر روی ۱۴۰۳ نفر اجرا کردند. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ درآمد و ضریب اعتبار درونی هم با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ بدست آمد. همچنین همبستگی بالایی را با سایر مقیاس های اندازه گیری موجود در این حوزه نشان می دهد. برای مثال همبستگی پرسشنامه حاضر با پرسشنامه اختلال بدنی در سطح اطمینان ۰/۰۰۱ برابر $R = ۰/۸۳$ بدست آمد که نشان از روایی بالای این مقیاس می باشد. در ایران نیز تحقیقی که توسط بساک نژاد بر روی دانشجویان انجام گرفت پایایی پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی به روش آلفای کرونباخ برای دانشجویان دختر و پسر کل دانشجویان به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۹۵ و ۰/۹۵ گزارش شده است. این پرسشنامه یک مقیاس خودسنجی ۴۶ ماده ای است که توسط کش و همکاران در سال ۱۹۸۶ و ۱۹۸۷ برای ارزیابی تصویر بدنی ساخته شد و در این پژوهش از فرم نهایی آن که توسط کش در ۱۹۹۷ آماده شد، استفاده خواهد شد. این پرسشنامه شامل تعدادی جمله درباره شیوه ی تفکر، احساس یا رفتار افراد است. این ابزار دارای ۲ بعد اصلی عبارتند از: نارضایتی و خجالت از ظاهر خود و نگرانی در باب تداخل نگرانی در باره ی ظاهر در عملکرد اجتماعی فرد (تیگمن و همکاران، ۲۰۱۱).

شیوه نمره گذاری

این پرسشنامه در سال ۲۰۰۵ توسط لیتون و همکاران طراحی شد. این آزمون حاوی ۱۹ پرسش است که هر پرسش دارای پنج گزینه است که از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره گذاری می شود. در ایران بساک نژاد و غفاری ۱۳۸۶ روایی این آزمون را براساس همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش کردند. انتظاری و علوی زاده (۱۳۹۰)، نیز همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ این آزمون را ۰/۸۹ گزارش کردند. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات تمامی سوالات را با هم محاسبه نمائید. این امتیاز دامنه ای از ۱۹ تا ۹۵ خواهد داشت.

روایی و پایایی

لیتلون و همکاران (۲۰۰۵) پایایی این پرسشنامه را به روش همسانی درونی بررسی کرده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ را بدست آوردند. ضریب همبستگی هریک از سوالات با نمره کل پرسشنامه از ۰/۳۲ تا ۰/۷۲ با میانگین ۰/۶۲ بوده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ عامل اول و دوم به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۶ و ضریب همبستگی بین دو عامل ۰/۶۹ گزارش شده است. در تحقیق حاضر پایایی پرسشنامه نگرانی درباره تصویر بدنی و زیر مقیاسهای آن به روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید که برای کل پرسشنامه برابر ۰/۸۶، خرده مقیاس اول ۰/۸۴ (نارضایتی ظاهر) و خرده



مقیاس دوم ۰/۷۱ (تداخل در عملکرد) می باشد که بیانگر پایایی قابل قبول پرسشنامه مذکور است. در تحقیق بساک نژاد و غفاری (۱۳۸۶) ضریب همبستگی بین مقیاس ترس از تصویر بدنی و مقیاس ترس از ارزیابی منفی از ظاهر جسمانی، ۰/۵۵ و ضرایب همبستگی مقیاس ترس از تصویر بدنی با مقیاس ترس از ارزیابی منفی ۰/۴۳ بود که معنی دار هستند.

اجرای پژوهش به گونه ای بود که، پژوهشگر بعد از انجام هماهنگی های لازم با مسؤولین مراکز زیبایی شهر اردبیل که به صورت در دسترس انتخاب شده بودند، پرسشنامه پژوهش را بین دخترانی که مایل به همکاری با محقق بودند پیش از اجرای آموزش ها پخش نمود، سپس آموزش ها را به مدت ۸ جلسه کوتاه مدت اجرا نمود و در آخر نیز اقدام به پس آزمون نمود و بدین طریق داده های خود را گردآوری کرد. پروتکل آموزشی اجرا شده (پروتکل آموزش روان درمانگری پویا کوتاه مدت نیما قربانی، ۱۳۹۳) در زیر مورد اشاره قرار گرفته است:

جدول ۱. خلاصه پروتکل آموزش روان درمانگری پویا کوتاه مدت (نیما قربانی، ۱۳۹۳)

جلسه اول	جلسه اول جلب رضایت، معرفی و برقراری ارتباط خوب با آزمودنی ها و به دست آوردن اطلاعات راجع به اختلال بیش فعالی. پرسش گری در خصوص مشکلات بیماران به روش پدیدار شناختی.
جلسه دوم	ارائه و بازخورد شرکت کنندگان از شرکت در جلسه ی قبل - فشار درمانگر پس از تقاضای توضیح بیشتر از بیمار- طرح پرسش های عمیق از بیمار جهت بدست آوردن اطلاعات عمیق - یافتن مقاومت های مراجعان - اصرار بر به چالش انداختن بیماران و سعی در دستیابی به احساسات درونی بیمار و.....-ارائه تکلیف.
جلسه سوم	مرور تکالیف جلسه ی قبل، دریافت بازخورد از جلسه قبل و تکالیف-استفاده از چالش به منظور واری و تحلیل دفاع های بیمار- شناسایی و روشن کردن دفاع ها-برانگیختن بیمار بر ضد دفاع های خود- چالش با مقاومت انتقالی - دادن تکلیف
جلسه چهارم	مرور تکالیف جلسه ی قبل، دریافت بازخورد از جلسه قبل و تکالیف-بحث پیرامون تکالیف درگیری مستقیم با مقاومت انتقالی- هدایت چالش به سوی مقاومت انتقالی- درگیری مستقیم با مقاومت انتقالی-تشدید برانگیختگی احساسات انتقالی- قرار دادن رو در روی بیمار با ماهیت خودتخریبی مقاومتش-به جنبش در آمدن پیمان درمانی بر ضد مقاومت- رها سازی سیستم درون روانی بیمار و فراهم ساختن زمینه بازگشایی ناهشیار- دادن تکلیف
جلسه پنجم	مرور تکالیف جلسه ی قبل، دریافت بازخورد از جلسه قبل و تکالیف-بحث پیرامون تکالیف خانگی -درسترسی مستقیم به ناهشیار: الف: بازگشایی ناهشیار محدود- بازگشایی ناهشیار عمده. دادن تکلیف
جلسه ششم	مرور تکالیف جلسه ی قبل، دریافت بازخورد از جلسه قبل و تکالیف-بحث پیرامون تکالیف خانگی -تحلیل نظام دار انتقال: تحلیل مثلث تعارض در ارتباط انتقالی و دیگر ابعاد مثلث شخص که به انحلال مقاومت باقیانده منجر می شود و در بیمارانی که به دهشت، بدنی سازی، علائم روان تنی و بیش فعالی دچار شده اند، بسیار مهم است.



جلسه هفتم	مرور تکالیف جلسه ی قبل، دریافت بازخورد از جلسه قبل و تکالیف-بحث پیرامون تکالیف خانگی -کاوش پویشی در ناهشیار: تسلط پیمان درمانی ناهشیار در فرایند مصاحبه- طرح خودانگیخته رویدادها و وقایع آسیب زا- رخنه مکرر در احساسات ناهشیار گران بار از گناه و اندوه- تحکیم بینش های حاصله- تلخیص فرایند- و برنامه ریزی درمانگر
جلسه هشتم	نتیجه گیری و پس آزمون.

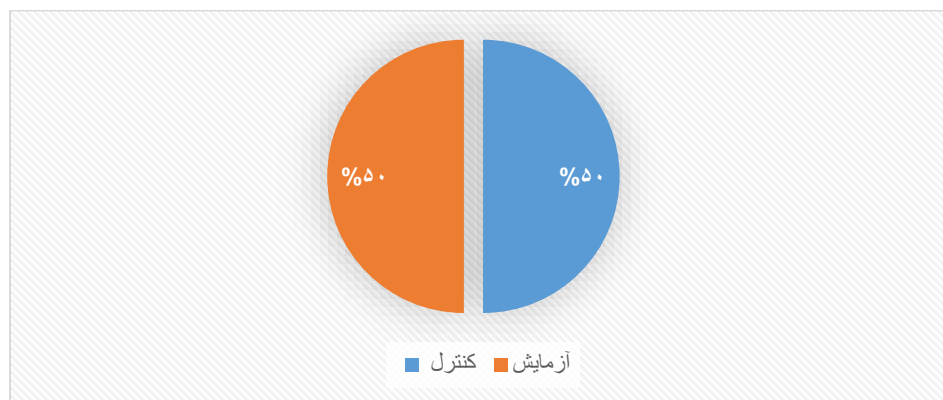
یافته ها

در این پژوهش تحلیل داده ها در دو بخش توصیفی و استنباطی انجام گرفت. در بخش توصیفی، داده ها با استفاده از میانگین، انحراف معیار و همچنین نمودار خطی خلاصه و گزارش می شوند. همچنین در قسمت آمار استنباطی با توجه به اینکه طرح پژوهشی به صورت آزمایش پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل می باشد، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. همچنین لازم به ذکر است که در این پژوهش تمامی مفروضه های لازم قبل از تحلیل کوواریانس از جمله کجی و کشیدگی، یکسانی ماتریس های واریانس کوواریانس، همگنی واریانس ها و شیب خط رگرسیونی بررسی شد. تمامی تحلیل های صورت گرفته در این مطالعه با استفاده از برنامه SPSS نسخه ۲۳ انجام گرفت.

یافته های توصیفی

جدول ۲: فراوانی مربوط به عضویت گروهی افراد نمونه

عضویت گروهی	کنترل	آزمایش	کل
فراوانی	۱۵	۱۵	۳۰
درصد	۵۰	۵۰	۱۰۰



نمودار ۱: درصد فراوانی عضویت گروهی اعضای نمونه

در جدول و نمودار اطلاعات مربوط به عضویت گروهی افراد نمونه آورده شده است. همان طور که نشان داده شده است از میان ۳۰ نفر حاضر در پژوهش، ۱۵ نفر در گروه کنترل و ۱۵ نفر نیز در گروه آزمایش قرار گرفته اند.



جدول ۳: توصیف آماری نمرات انگاره منفی بدنی در دو مرحله اندازه گیری به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

گروه	متغیر	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کنترل	ناراحتی و خجالت از ظاهر خود	۳۷.۲۹	۳.۹۲۱	۳۷.۸۷	۳.۳۶۲
	نگرانی در باب تداخل نگرانی در باره ی ظاهر در عملکرد اجتماعی خود	۳۳.۱۱	۳.۲۱۲	۳۳.۳۶	۳.۳۵۲
	انگاره منفی بدنی	۷۰.۰۴	۷.۹۲۴	۷۱.۲۳	۶.۲۳۵
آزمایش	ناراحتی و خجالت از ظاهر خود	۳۸.۲۰	۳.۸۲۱	۳۱.۳۹	۳.۱۴۲
	نگرانی در باب تداخل نگرانی در باره ی ظاهر در عملکرد اجتماعی خود	۳۵.۰۰	۳.۱۵۱	۲۹.۶۷	۳.۴۱۳
	انگاره منفی بدنی	۷۳.۰۲	۷.۳۲۴	۶۱.۰۱	۷.۰۱۰

در جدول (۳) آمار توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات متغیر انگاره منفی بدنی به تفکیک برای افراد گروه های آزمایش و کنترل در دو مرحله سنجش (پیش آزمون و پس آزمون) نشان داده شده است. همان طور که ملاحظه می گردد میانگین نمرات گروه کنترل در پس آزمون نسبت به پیش آزمون تفاوت زیادی را نشان نمی دهد. در حالیکه در گروه آزمایش، شاهد کاهش بیشتر نمرات در پس آزمون نسبت به پیش آزمون هستیم.

یافته های استنباطی

به منظور بررسی اثربخشی مداخله روان درمانگری پویشی کوتاه مدت بر انگاره بدنی و ابعاد آن (نارضایتی و خجالت از ظاهر خود، نگرانی در باب تداخل نگرانی در باره ی ظاهر در عملکرد اجتماعی خود) در دختران متقاضی جراحی زیبایی شهر اردبیل، از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره (MANCOVA) استفاده شد. نتایج مربوط به اجرای این آزمون در ادامه آورده شده است.

جدول ۴: نتیجه آزمون همسانی ماتریس کواریانس ها (باکس)

سطح معناداری	df2	df1	F	Box's
۰/۵۰۱	۴۸۹۳/۵۱۴	۶	۰/۸۲۹	۴/۹۳۶

همانطور که در جدول (۴) مشاهده می گردد، سطح معناداری آزمون باکس برابر با ۰/۵۰۱ می باشد. از آنجایی که این مقدار، بزرگتر از سطح معنی داری (۰/۰۵) مورد نیاز برای رد فرض صفر می باشد، فرض صفر ما مبنی بر همسانی ماتریس کواریانس ها مورد تایید قرار می گیرد.

جدول ۵: نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

پس آزمون	پیش آزمون
----------	-----------



متغیر	Z کالموگروف اسمیرنوف	سطح معنی داری	Z کالموگروف اسمیرنوف	سطح معنی داری
نارضایتی و خجالت از ظاهر خود	۰/۲۱۱	۰/۶۷۰	۰/۲۰۱	۰/۶۱۰
نگرانی در باب تداخل نگرانی در باره ی ظاهر در عملکرد اجتماعی خود	۰/۱۵۸	۰/۵۸۹	۰/۱۳۹	۰/۷۱۴
انگاره منفی بدنی	۰/۱۱۹	۰/۵۱۳	۰/۵۳۰	۰/۶۲۱

در جدول (۵) نتایج آزمون کالموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات پیش آزمون و پس آزمون آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول، سطح معناداری آماره محاسبه شده برای تمامی متغیرها بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد بنابراین فرض نرمال بودن توزیع نمرات پذیرفته می شود.

جدول ۶: نتیجه آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس ها

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
نارضایتی و خجالت از ظاهر خود	۰/۶۸۷	۱	۲۸	۰/۶۹۷
نگرانی در باب تداخل نگرانی در باره ی ظاهر در عملکرد اجتماعی خود	۰/۷۴۱	۱	۲۸	۰/۵۲۷
انگاره منفی بدنی	۰/۹۹۷	۱	۲۸	۰/۴۹۸

همانطور که در جدول (۶) نشان داده شده است، نتایج آزمون لوین در هیچ یک از متغیرها معنا دار نمی باشد. از این رو فرض صفر ما مبنی برای همگنی واریانس متغیرها مورد تایید قرار می گیرد.

جدول ۷: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری برای مقایسه ابعاد کارکرد انطباقی (سازگاری در خانه، سازگاری بهداشتی، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی، سازگاری تحصیلی/شغلی) در پیش و پس آزمون گروه آزمایش

اثر	آزمونها	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	اثر پیلایی	۰.۶۷۱	۲۳.799	۳	۲۸	۰.۰۰۱	۰.۵۴
	لامبدای ویلکز	۰.۶۷۱	۲۳.799	۳	۲۸	۰.۰۰۱	۰.۵۴
	اثر هتلینگ	۲.۲۰۱	۲۳.799	۳	۲۸	۰.۰۰۱	۰.۵۴
	بزرگترین ریشه روی	۲.۲۰۱	۲۳.799	۳	۲۸	۰.۰۰۱	۰.۵۴

همانطور که مشاهده می گردد سطح معنی داری هر چهار آماره چند متغیری مربوطه یعنی اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی، کوچکتر از ۰/۰۵ است ($p < 0.05$). بدین ترتیب فرض صفر آماری رد و فرض خلاف تایید می شود و مشخص می گردد که بین انگاره بدنی و ابعاد آن (نارضایتی و خجالت از ظاهر خود، نگرانی در باب تداخل نگرانی در باره ی ظاهر در عملکرد اجتماعی خود) در دختران دو گروه آزمایش



و کنترل در پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که مداخله روان‌درمانگری پویشی کوتاه‌مدت بر انگاره بدنی و ابعاد آن (نارضایتی و خجالت از ظاهر خود، نگرانی در باب تداخل نگرانی در باره‌ی ظاهر در عملکرد اجتماعی خود) در دختران متقاضی جراحی زیبایی شهر اردبیل موثر بوده است. برای مشاهده اثرات دقیق‌تر، از آزمون اثرات بین آزمودنی استفاده شده که در زیر مورد اشاره قرار گرفته است:

جدول ۸: آزمون اثرات بین آزمودنی برای مقایسه دقیق‌تر انگاره بدنی و ابعاد آن (نارضایتی و خجالت از ظاهر خود، نگرانی در باب تداخل نگرانی

در باره‌ی ظاهر در عملکرد اجتماعی خود)

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
نارضایتی و خجالت از ظاهر خود	بین گروهی	۲۰۵.۷۱۳	1	۲۰۵.۷۱۳	۳۱.۵۲۷	0.۰۰۱	0.۴۸
	درون گروهی	۳۸۶.۳۶۹	25	۳۸۶.۳۶۹			
نگرانی در باب تداخل نگرانی در باره‌ی ظاهر در عملکرد اجتماعی خود	بین گروهی	۲۳۴.۲۳۹	1	۲۳۴.۲۳۹	۳۹.۵۱۸	0.۰۰۱	0.۵۷
	درون گروهی	۴۰۱.۳۲۸	25	۴۰۱.۳۲۸			
انگاره منفی بدنی	بین گروهی	۲۵۱.۷۱۵	1	۲۵۱.۷۱۵	۳۶.۷۲۴	0.۰۰۱	0.۵۵
	درون گروهی	۵۱۲.۴۳۹	25	۵۱۲.۴۳۹			

در جدول (۸) نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی برای مقایسه انگاره بدنی و ابعاد آن (نارضایتی و خجالت از ظاهر خود، نگرانی در باب تداخل نگرانی در باره‌ی ظاهر در عملکرد اجتماعی خود)، در گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون نشان داده شده است. با توجه به نتایج ارائه شده در جدول یافته‌های توصیفی، مقدار F بدست آمده، برای تمامی متغیرها در سطح 0.05 معنی‌دار می‌باشد ($p < 0.05$). بنابراین فرض صفر آماری رد و فرض خلاف تایید می‌شود. با توجه به کمتر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در پس آزمون، می‌توان نتیجه گرفت که مداخله روان‌درمانگری پویشی کوتاه‌مدت بر انگاره بدنی و ابعاد آن (نارضایتی و خجالت از ظاهر خود، نگرانی در باب تداخل نگرانی در باره‌ی ظاهر در عملکرد اجتماعی خود) در دختران متقاضی جراحی زیبایی شهر اردبیل موثر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

همانگونه که در قسمت یافته‌ها بدان اشاره شد، نمرات میانگین تعدیل‌شده نشان می‌دهد تاثیر مداخلات انجام‌شده بر بهبود انگاره منفی بدنی اعضای گروه آزمایش تأیید می‌شود. با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۸، مقدار F بدست آمده، برای تمامی متغیرها در سطح 0.05 معنی‌دار می‌باشد ($p < 0.05$). بنابراین فرض صفر آماری رد و فرض خلاف تایید می‌شود. با توجه به کمتر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در پس آزمون، می‌توان نتیجه گرفت که مداخله روان‌درمانگری پویشی کوتاه‌مدت بر انگاره منفی بدنی و ابعاد آن (نارضایتی و خجالت از ظاهر خود، نگرانی در باب تداخل نگرانی در باره‌ی ظاهر در عملکرد اجتماعی خود) در دختران متقاضی جراحی زیبایی شهر اردبیل تاثیرگذار است.

در ارتباط با تاثیر معنادار مداخله روان‌درمانگری پویشی کوتاه‌مدت بر انگاره بدنی و ابعاد آن (نارضایتی و خجالت از ظاهر خود، نگرانی در باب تداخل نگرانی در باره‌ی ظاهر در عملکرد اجتماعی خود) در دختران متقاضی جراحی زیبایی، با وجود جست‌وجوی فراوان پژوهش همخوان یا ناهمخوانی با یافته مورد نظر یافت نشد و این فرض برای اولین بار در این پژوهش مبنای بررسی قرار گرفته است.



در تبیین تاثیر معنادار مداخله روان درمانگری پویشی کوتاه مدت بر انگاره بدنی و ابعاد آن (نارضایتی و خجالت از ظاهر خود، نگرانی در باب تداخل نگرانی در باره ظاهر در عملکرد اجتماعی خود) در دختران متقاضی جراحی زیبایی می توان گفت: تحقیر پیوسته ظاهر و عملکرد اعضا در ابعاد مختلف زندگی در طول زندگی به ویژه دوره کودکی عاملی بود که ریشه شکل گیری انگاره بدنی و عملکردی منفی را در اعضا فراهم کرده بود. تحت تاثیر چنین عاملی این گروه با تکیه بر جراحی زیبایی سعی بر رفع ویژگی های جسمانی داشتند که آن را به عنوان نقطه ضعف و نقص می نگریدند. درمانگر از اعضا خواست تا به صحبت درباره تعامل و نحوه برخورد دیگران با خود به ویژه در دوران کودکی بپردازند. آن ها طی گفت و گوهای خود تا حد زیادی بر بازخوردهای منفی محیطی نسبت به ظاهر خود اشاره کردند. این بازخوردها در بیشتر تر اوقات هیچ تطابقی با واقعیت نداشت ولی با این حال تاثیر منفی زیادی بر اعضا گذاشته و دیدشان را نسبت به خود منفی کرده بود. درمانگر در مورد چرایی این بازخوردها با آن ها به گفت و گو پرداخت و همین امر سبب شد که آن ها به دلیل اصلی گرایششان به جراحی زیبایی پی ببرند و میلشان به مقابله با آن تقویت شود. علاوه بر چنین بینش دهی، درمانگر روی انگاره بدنی اعضا متمرکز شد و از آن ها خواست با تکیه بر واقعیت نه هیجانانگیز دیدگاه خود را نسبت به ظاهر خویش ارزیابی کنند. اعضا رفته رفته به این نکته پی بردند که بسیاری از نقایصی که برای خود در نظر دارند در واقع نقص نیستند، بلکه نوعی واکنش برای فرار از تنش هیجانی است که در دوران کودکی در آن ها شکل گرفته است. به عبارت دیگر بازخورد غیرواقعی بینانه دیگران دید آن ها را نسبت به خود منفی کرده بود و تمایلشان را برای جراحی زیبایی افزایش داده بود. آگاهی از چنین واقعیتی عامل دیگری بود که توانست پذیرش اعضا را نسبت به ظاهر خود بهبود بخشد، دیدشان را نسبت به آن مثبت تر کند و میلشان را برای انجام جراحی زیبایی تا حد زیادی کاهش دهد.

از محدودیت های این پژوهش می توان به مواردی اشاره کرد از جمله: انجام پژوهش فوق در شهر اردبیل تعمیم نتایج به سایر محیط ها و فرهنگ ها را با محدودیت مواجه می کند. با توجه به عدم ادامه پژوهش در مرحله پیگیری به نظر می رسد نمی توان در مورد تاثیر دراز مدت درمان به نتیجه قطعی رسید. این پژوهش مربوط به شهر اردبیل می باشد در تعمیم یافته ها به دیگر شهرها که ممکن است زمینه فرهنگی متفاوتی با بندرعباس داشته باشند، باید دقت زیادی به عمل آید. پیشنهاد می شود که در مطالعات بعدی نقش روان درمانگری پویشی کوتاه مدت بر متغیرهای دیگر مورد بررسی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می گردد که روانشناسان و مشاوران این نوع از مداخله که با فرهنگ و جامعه ایرانی متناسب است را بیشتر در آموزش های خود بکار گیرند و به تمامی افراد جامعه نیز توصیه کنند.

منابع فارسی

- اسدی، م؛ صالحی، م؛ صدوقی، م؛ ابراهیمی، ع. (۱۳۹۲) عزت نفس و نگرش به ظاهر بدنی پیش و پس از عمل جراحی زیبایی بینی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال نوزدهم، شماره ۱، بهار ۱۳۹۲، ۳۳-۲.
- امجدی، م. (۱۳۹۳). تحلیل جامعه شناختی تفاوت های جنسیتی در میزان گرایش به انجام جراحی زیبایی در بین دانشجویان دانشگاه مازندران. پایان نامه کارشناسی ارشد علوم اجتماعی. دانشگاه مازندران، پژوهشکده علوم اجتماعی.
- دهداری، ط؛ خانی پور، ا؛ خزیر، ز؛ دهداری، ل. (۱۳۹۶). پیش بینی قصد انجام جراحی زیبایی در دختران دانشجوی بر اساس سازه های تئوری عمل منطقی. مجله علوم مراقبتی نظامی. ۲، (۳)، ۱۱۵-۱۰۹.
- روامهر، ن. (۱۳۹۶). مقایسه عزت نفس، خودکارآمدی و تصویر بدن در دختران با جراحی زیبایی و بدون عمل جراحی زیبایی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر قدس، دانشکده علوم انسانی.



قائدی، ا؛ رشیدی، ع؛ کرمی، ج. (۱۳۹۵). اثربخشی روان‌پویشی کوتاه مدت گروهی بر عزت نفس افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی. *رویش روان‌شناسی*، سال پنجم، شماره ۳، شماره پیاپی ۱۶.

منابع لاتین

- Abbass, A., & Katzman, J. W. (2013). The cost-effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy. *Psychiatric Annals*, 43(11), 496-501.
- Anna, H., Olena, A., Halyna, B., Natalia, M., Viktoria, T., Tetiana, O., ... & Yaroslav, F. (2020). Dynamics of the physical fitness and circumference sizes of body parts as a motivation for self-improvement and self-control in students.
- Chen, J., Ishii, M., Bater, K. L., Darrach, H., Liao, D., Huynh, P. P., ... & Ishii, L. E. (2019). Association between the use of social media and photograph editing applications, self-esteem, and cosmetic surgery acceptance. *JAMA facial plastic surgery*, 21(5), 361-367.
- Farshidfar, Z., Dastjerdi, R., & Shahabizadeh, F. (2013). Acceptance of cosmetic surgery: body image, self esteem and conformity. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 238-242.
- Ghanavati, M., & Safarzadeh, S. (2020). Study of the Effectiveness of Brain Exercise Training and Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISDTP) on Emotional Self-Awareness of Mothers with Mentally Retarded Children in Ahvaz. *Propósitos y Representaciones*, 8(SPE2), 693.
- Glasberg, S. B. (2018). Evidence-Based Cosmetic Surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 141(2), 529.
- Green, S. P., & Pritchard, M. E. (2013). Predictors of body image dissatisfaction in adult men and women. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 31(3), 215-222.
- Perez, D. L., Vago, D. R., Pan, H., Root, J., Tuescher, O., Fuchs, B. H., ... & Stern, E. (2016). Frontolimbic neural circuit changes in emotional processing and inhibitory control associated with clinical improvement following transference-focused psychotherapy in borderline personality disorder. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 70(1), 51-61.
- von Soest, T., Kvalem, I. L., & Wichstrøm, L. (2012). Predictors of cosmetic surgery and its effects on psychological factors and mental health: a population-based follow-up study among Norwegian females. *Psychological medicine*, 42(3), 617.



چگونه توانستم مشکل عدم تمرکز دانش آموز دارای اختلال دیر آموز در درس ریاضی پایه پنجم را حل کنم.

اسما غلامپور

۱. دانشجوی کارشناسی آموزش ابتدایی ، دانشگاه فرهنگیان بندر عباس gholampor.78@gmail.com

چکیده

هدف پژوهش حاضر رفع مشکل عدم تمرکز دانش آموز پسر به نام م.ع که دارای اختلال دیر آموزی در درس ریاضی پایه پنجم میباشد. طرح این پژوهش توصیفی واز نوع اقدام پژوهی میباشد. به منظور جمع آوری اطلاعات از شیوه پرسش نامه، آزمون تشخیصی انشایی، آزمون های معلم ساخته ،کارنامه ارزشیابی تحصیلی، مصاحبه ، مشاهده، گفت وگو و یادداشت برداری استفاده شده است. به منظور رفع مشکل با تکیه بر مهارت های دانش آموز، تقویت و پاداش جهت ایجاد انگیزه ، استفاده از روش های تدریس فعال و دانش آموز محور همچنین بهره گیری از بازی های تعادلی ، علاقه ی او به درس ریاضی بیشتر شد و در پایان کار پژوهش میزان یادگیری او به مقدار قابل توجهی افزایش و نمره خوبی در درس ریاضی کسب کرد.

واژگان کلیدی : اقدام پژوهی ، عدم تمرکز ، دیر آموزی، درس ریاضی



مقدمه

اصطلاح «اختلال خاصی در یادگیری» بر ناتوانی آن گروه از کودکان دلالت دارد که در یک یا چند فرآیند روانشناختی های مربوط به درک زبان و کاربرد آن، گفتاری یا نوشتاری، اختلال دارند؛ این اختلال ممکن است به صورت ناتوانی در گوش دادن، فکر کردن، صحبت کردن، خواندن، نوشتن، هجی کردن یا انجام دادن محاسبات ریاضی جلوه گر شود. (بهرامی، ۱۳۹۸)

این اختلالات پایه عصب شناختی و روندی تحولی دارد، که پیش از دبستان شروع میشود و اگر درمان نشود تا بزرگسالی ادامه مییابد (گارتلند و استروسنیدر، ۳، ۲۰۰۷). از جمله عواملی که در افزایش بهره وری در مطالعه و درک بهتر درسها و موفقیت در تحصیل بسیار موثر است، داشتن تمرکز حواس به هنگام مطالعه است یعنی فرد در خود این توانایی را ایجاد کند که با اختیار و توجه دقت خود را بر روی موضوع یا کاری که انتخاب کرده با میل و اراده متمرکز نماید و از توجه به سایر موضوعات و کارها جلوگیری کند. (حاجی حسینی، ۱۳۹۷)

تمرکز در لغت یعنی تراکم، فشردگی مجموعه، چکیده، تمرکز در اصطلاح یعنی حفظ و نگهداری توجه و تمرکز حواس، روی موضوعی معین، بدون تمرکز حواس، یادگیری متمرکز نخواهد بود. بنابر این همه افراد توانایی تمرکز دارند و تمرکز نسبی است یعنی کسی نمی تواند ادعا کند کاملا حواس پرت است یا همیشه تمرکز حواس دارد. (سایت افکار نیوز)

سوانسون و جرمن (۲۰۰۶) یافته های حاصل از مطالعات منتشر شده بین سال های ۱۹۸۳ و ۲۰۰۲ بر روی عملکرد شناختی دانش آموزان پیش دبستانی تا سنین نوجوانی مبتلایان به ناتوانی یادگیری ریاضی در مقایسه با دانش آموزان مبتلا به ناتوانی خواندن را بررسی کردند که در ده زمینه دچار مشکلات سواد خواندن، حل مسأله کلامی، سرعت نامگذاری، حل مسائل فضایی بصری، حافظه کلامی، حافظه عددی، تمرکز، حافظه بصری کلامی، حافظه عملیاتی کلامی و حافظه طولانی مدت بودند. هر چند تفاوت های آشکاری در نتایج میان دو گروه مبتلا به ناتوانی یادگیری ریاضی و خواندن به جز سرعت نامگذاری و حافظه عملیاتی بصری فضایی، دیده نشد. پس، دانش آموزان دچار ناتوانی یادگیری ریاضی مشکل شناختی بیشتری نسبت به گروه ناتوانی یادگیری خواندن بودند.

سوانسون و جرمن نتیجه گرفتند که ناتوانی یادگیری ریاضی در محدوده هشت و نیم سالگی شایع تر بوده و شدت سطوح ریاضی و هوشی کمتر به کارکردهای شناختی آنها مربوط می شود. (اکبری فر، شهید، رحیم زاده، ال بوغبیش، نیکنام، ۱۳۹۴)



در مجموع با در نظر گرفتن پیامدهای بلند مدت اختلال یادگیری خاص (نارسایی در ریاضی) و نقش اساسی ریاضی در زندگی مدرن امروزی، برنامه ریزی جهت اصلاح مشکلات یادگیری آنها ضرورت پیدا میکند.

روش

اقدام پژوهی یکی از روش های تحقیق کیفی است. در این مقاله بعد از شناسایی مسئله و گردآوری شواهد و اطلاعات با استفاده از روش تجربی و مشاهده، مصاحبه، پرسش نامه، گفت و گو و یادداشت برداری، آزمون های معلم ساخته، آزمون تشخیصی انشایی و مشاهده کارنامه ارزشیابی تحصیلی دانش آموز فرایند پژوهش جهت کسب اهداف برای رفع مشکل مورد نظر پرداخته شد. به همین منظور ابتدا موضوع را شناسایی سپس مراحل اقدام پژوهی که شامل توصیف وضع موجود، گردآوری اطلاعات و شواهد ۱، تجزیه و تحلیل داده ها، گردآوری شواهد ۲ (توصیف وضعیت مطلوب) و نتیجه گیری اقدام به عمل آمد.

یافته ها

گام اول (بیان مسئله):

از اوایل سال تحصیلی داستان دانش آموز پسر به نام م.ع را از یکی از دوستان شنیده بودم. او در حین تدریس مسائل ریاضی متوجه شده بود که در این زمینه دانش آموز نام برده شده دارای اختلال دیر آموزشی میباشد همچنین با توجه به اینکه تاکید میکرد وی به درس و مدرسه اهمیت میدهد باعث شد تو جهم را به خود جلب کند که چه عواملی در این موضوع دخیله هست بر آن شدم



باتوجه به درس پژوهشی که در این ترم داشتیم و کلاس ها به صورت مجازی بود؛ خودم به صورت مستقیم با او ارتباط برقرار کنم. در هنگام تدریس متوجه شدم حواس او به درس میباشد اما دقت کافی را ندارد میتوان گفت حضور افراد، زمان تدریس، عوامل دخیل در حین تدریس تاثیر دارد آنچه که باعث میشود نمره او در درس ریاضی قابل قبول باشد میتواند مشکلات تحصیلی، مشکلات خانوادگی، عوامل ژنتیکی در پایه های پایین تر و میزان علاقه او به این درس باشد.

عنوان پژوهش: چگونه توانستم مشکل عدم تمرکز دانش آموز دارای اختلال دیر آموز در درس ریاضی را حل کنم.

گام دوم. توصیف وضع موجود:

م.ع دانش آموز کلاس پنجم یکی از مدارس شهرستان قشم و فرزند اول خانواده میباشد. با توجه به مشاهدات، پیش آزمون های معلم ساخته، دانش آموز پسری که به عنوان نمونه انتخاب شده است هنگام حل مسائل ریاضی نیازمند دقت بیشتر و در یاد آوری آن دچار مشکل است و باید چندین بار یک مسئله را برای او توضیح داد تا مسئله را متوجه شود. همچنین به علامت های خواسته شده جمع و تفریق توجه نمیکند و در روند حل کسر ها متوجه شدم بعضی از محاسبات ضرب و تقسیم را دقیق نمیداند و باید بیشتر دقت کند. در دروس دیگر چون روخوانی فارسی توجه ودقت خوبی دارد فقط بعضی از کلمات را شکسته و اشتباه میخواند و سرسری آن را رد میکند. برای درس جغرافیا نقشه ایران در واتساپ برای او ارسال شد و به مدت دوروز حفظ کرد در یادآوری آن ابتدا فقط سه شهر را جایگذاری کرد بنابراین ابتدا به صورت حضوری بعد از توضیحات تکمیلی و کد گذاری از روی کاغذ و تلفیق با درس ریاضی با کشیدن شکل هندسی از او خواسته شد به صورت دقیق نام شهر هارا جایگذاری کند که به خوبی از عهده ان برآمد بنابراین طبق مشاهدات حواس او در دروس دیگر بهتر میباشد در درس ریاضی در صورت حضور افراد دیگر بعد از چند دقیقه با آن ها صحبت میکرد و تا وقتی که او را صدا نمیزدم به درس توجهی نداشت. در اولین برخورد با م.ع اولین فرضیه هایی که در ذهنم مطرح شد:

۱- روش تدریس ۲- لکنت زبان ۳- ضعیف بودن از لحاظ درسی ۴- مشکلات خانوادگی ۵- دیر آموزی ۶- زمان تدریس باید متذکر شوم وی پسری مودب، منظم، آرام میباشد. او به درس، مدرسه و ورزش فوتبال علاقه مند و در تیم فوتبال محله با همسالان خود بازی میکند. همچنین مکبر مسجد محله نیز میباشد. روحیه خستگی ناپذیر در انجام تکالیف دارد و نسبت به انجام آن احساس مسئولیت میکند. در مقابل دستور های دیگران حرف شنوی دارد و به بزرگتر و کوچکتر خود بی احترامی نمی کند و از



دیگران انتظار زیادی ندارد. با توجه به همه خصوصیات خوب او و تلاش او در زمینه درس و مدرسه انگیزه ای در من ایجاد شد که تمام تلاشم را برای کمک به او به کارگیرم و تغییراتی در رفتار او از لحاظ بهبود یادگیری به عمل آورم.

گام سوم. گرد آوری شواهد ۱:

طبق پرسش هایی که از نا مادری و مادر بزرگ او شد به این نتایج دست یافتیم که دانش آموز، از اوایل کودکی مشکل لکنت زبان داشته و در حدود ۵ و ۴ سالگی مشکلات زیادی را متحمل شده که باعث تشدید لکنت او میگردد. حدود ۴ سالگی خواهر دو ساله اش رو از دست میدهد و حالات رفتار و فریاد های ناهنجار مادر روی او تاثیر میگذارد. با توجه به اینکه پدر و مادر این کودک توجه کمی به او داشته و بیشتر وقت خود را با مادر بزرگ و پدر بزرگ خود میگذرانند تا اینکه بعد از چند ماه پدر و مادر او از هم جدا میشوند. این اتفاقات ناگهانی به یکباره و پشت سر هم ذهن کودک را از هم مشوش میکند مادر سرپرستی او را به عهده نمیگیرد بعد از این ماجرا پدر بعد از چند ماه به فکر ازدواج مجدد می افتد. در این زمان دانش آموز بیشتر اوقات کنار پدر بزرگ و مادر بزرگش زندگی کرده و کار های تحصیلاتی او بر عهده مادر بزرگش بوده است. او قبل از ورود به پیش دبستانی به مدت یک سال و نیم زیر نظر مرکز درمانی گفتار درمانی شد. بعد از پیش دبستانی برای اینکه در سنجش هم نمره ی خوبی بگیرد. در این زمینه تابستان تلاش زیادی میکند و نمره قبولی را برای ورود به مدارس عادی کسب میکند. سال اول ابتدایی را به سختی ولی با تلاش فراوانی که از سمت مادر بزرگ و خود او بود به پایان میرساند. ضمن اینکه گاهی اوقات فشار های روانی و تنبیه های بدنی هم صورت گرفته است. مادر بزرگ او اصرار داشته است حتما در مدارس عادی درس بخواند تا از برجسب های منفی عقب مانده ذهنی و... از جانب همسالان به نوه اش جلوگیری کند. قبل از سال تحصیلی با معلمین کودک صحبت شده و شرایط دانش آموز را برای ان ها تبیین کرده که نیازمند حمایت بیشتر و از نظر ذهنی دچار اختلال دیر آموزی میباشد. بعد از گفتار درمانی لکنت او بهتر میشود و با تلاش های معلمین و پشتکار خود دانش آموز او توانست لکنت زبان خود را از آنچه که بود کاهش دهد فقط بعضی از حروف ها را درست نمیخواند. حرف گ و ک را در سال تحصیلی جدید و پیش رو به درستی تلفظ میکند. در سال های اولیه با توجه به مشکلات



دانش آموز بسیار آرام و گوشه گیر شده بود گاهی اوقات در بعضی امور دقت و حواس کافی نداشته مثلا در صحبت های روز مره شاید چندین بار یک سوال را از یک نفر بپرسد که کجا میروی سوال هایی بی مورد و بی جهت . لذا در همان آغاز کار با مشاور صحبت و رفتار درمانی میشود و به مرور با افزایش سن او از این پرسش ها هم کاسته میشود و در سن ۱۲ سالگی طبق مشاهدات و پرسش از نمره درسی او در درس ریاضی نیازمند تلاش بیشتر است. با توجه به موارد گفته شده و طبق مشاهدات به مدت یک هفته به این نتیجه رسیدم علت حواسپرتی و اختلال در یادگیری ریاضی مشکلات و خاطرات منفی است که از کودکی با او همراه بود است طبق صحبت های مشاور او ، این دانش آموز خاطرات منفی را در ذهن میسپارد و خاطرات خوب را به زودی فراموش میکند و واکنش او نسبت به همه ی این اتفاقات سکوت و خاموشی بوده است. م.ع به پدر بزرگش بسیار وابسته و دوسال پیش او را هم از دست میدهد.

گام چهارم (تجزیه و تحلیل داده ها) :

بر اساس داده هایی که از دو روش مصاحبه و مشاهده حاصل شد به این نتایج دست یافتیم که م.ع از نظر ذهنی دارای اختلال دیر آموزی میباشد که این مورد در دروسی که نیازمند فعالیت های عملی و حاصل اندیشه و تفکر فرد میباشد بیشتر دیده میشود. لذا از معلم دانش آموز خواستم نمرات درسی او را به بنده بدهد. لیست نمرات نوبت اول او را مشاهده کردم بیشتر دروس خوب و خیلی خوب بود فقط در دو درس علوم و ریاضی قابل قبول بود با توجه به زمان کمی که در اختیار داشتم درس ریاضی را برای کار اقدام پژوهی برگزیدیم تا علاقه او را نسبت به این درس افزایش بدهم چرا که ممکن است در پایه های بالاتر با مشکل روبه رو شود. طبق مشاهدات بر اساس فرضیه اول از آنجایی که ریاضی یک درس انتزاعی است متوجه شدم که عامل مهمی که در بی توجهی دانش آموز نسبت به درس موثر است نحوه تدریس معلم و خشک و بی روح بودن درس ریاضی است. معلم



هفتمین همایش ملی
تازه های روانشناسی مثبت نگر
7th National Conference on
Positive Psychology

باید با خلاقیت خود، استفاده از روش های نوین تدریس و فعال و تلفیق این درس با نقاشی، شعر و اجرای نمایش این عامل مزاحم را برطرف سازد و سبب علاقمندی دانش آموزان به این درس شود.

در این تحقیق از پرسشنامه مدیریت زمان نیز استفاده شد تا وضعیت مدیریت زمان و برنامه ریزی م.ع مشخص شود. این پرسشنامه از مادر بزرگ دانش آموز درمورد م.ع پرسیده شد :

هیچ گاه به ندرت گاهی اغلب همیشه

- ۱- آیا کارهایی که در طول روز انجام می دهید، کارهایی است که بیشترین اولویت را دارد؟
- ۲- آیا درسهایتان را در لحظه آخر به انجام می رسانید و یا به وقت بیشتری نیاز دارید؟
- ۳- آیا می دانید که چه مقدار از زمان خود را صرف دروس مختلف می کنید؟
- ۴- آیا شما در برنامه ریزی های خود زمان را در نظر می گیرید؟
- ۵- آیا در کارها یا برنامه هایتان وقفه ایجاد می شود؟
- ۶- آیا در انتخاب کارها یا تکالیفی که باید انجام دهید هدف تعیین می کنید؟
- ۷- آیا در برنامه ریزی خود زمانهایی را برای انجام اتفاق های غیر منتظره در نظر می گیرید؟
- ۸- آیا می دانید هر یک از کارهایی که انجام می دهید از چه ارزشی برخوردار است؟ (کم، متوسط، زیاد)
- ۹- زمانی که برنامه یا کار جدیدی به شما محول می شود آیا اهمیت آن را بررسی کرده و بر این اساس آن را در اولویت بندی خود قرار می دهید؟
- ۱۰- آیا در مهلت نهایی انجام تکالیف و تعهدات خود نگران هستید؟
- ۱۱- آیا حواس پرتی اغلب موارد شما را از انجام تکالیف باز می دارد؟
- ۱۲- آیا مجبور می شوید خواندن درس های امروز را به فردا موکول کنید؟
- ۱۳- آیا برای خود لیست درسهایی را که باید بخوانید تنظیم می کنید ؟
- ۱۴- قبل از انجام هر کاری آیا بررسی می کنید که آن کار ارزش زمانی را که صرف آن می کنید دارد یا نه؟



با توجه به جواب های مادر بزرگ و مسئولیت هایی که در این زمینه به خود دانش آموز داده شد تا جواب پرسشنامه به صورت دقیق و در شرایط عملی سنجیده شود به طور مثال تکالیفی که از او خواسته شد نسبت به انجام آن احساس مسئولیت و در زمان خواسته شده ارسال میکرد. طبق مصاحبه با مادر بزرگ او دریافتیم دلیل حواس پرتی او در زمینه مدیریت زمان نمیباشد. همچنین در خصوص زمان تدریس ساعت های متفاوتی از او خواسته شد فعالیت های خود را انجام بدهد که به خوبی از عهده ی آن بر آمد.

علت اصلی عدم تمرکز او در درس ریاضی روش تدریس، مشکلات خانوادگی و لکنت زبان در پایه های پایین تر میباشد. با توجه به اینکه مشخص شد عامل حواسپرتی دانش آموز در درس ریاضی وسایر دروس لکنت زبان و مشکلات خانوادگی و روش تدریس میباشد اطلاعات خود را در زمینه عوامل بوجود آورنده عدم تمرکز و اختلال دیر آموزی افزایش دادیم: تمام پژوهشگران قبول دارند که وراثت و محیط در تمام جنبه های رشد دخالت دارند.

با توجه به پرسش هایی که از مادر بزرگ دانش آموز شد به این نتایج دست یافتیم که پدر دانش آموز هم در کودکی در زمینه درسی و تحصیلات با مشکل روبه رو بوده و به میزان ناچیزی لکنت زبان داشته است.

آسیب شناسان اجتماعی بر این باورند که پس از جدایی والدین، مسائل روحی و روانی بسیاری برای فرزندان ایجاد می شود از جمله: مشکلات روانی و جسمانی، تربیتی، احساس گناه و سردرگمی، اختلال در هویت، احتمال گرایش به بزهکاری، عدم تمرکز در یادگیری، افت تحصیلی و ترک تحصیل. طلاق اختلالات و آسیب های روحی و روانی گوناگونی را در کودکان ایجاد می کند. چنانچه در کودک زمینه نوعی بیماری روانی به صورت ارثی وجود داشته باشد استرس حاصل از طلاق می تواند اثر تشدیدکننده داشته باشد. (زمانی زارچی، لواسانی، صمدی کاشانی، ۱۳۹۷)

همانطور که بیان کردم م.ع از اوایل کودکی مشکل لکنت زبان داشته و با طلاق والدین مشکل او افزایش پیدا میکند. با توجه به موارد گفته شده این دانش آموز تبدیل به فرد آرام و گوشه گیر میشود و سرعت عملکرد مهارت های زبانی او کاهش پیدا میکند بنابراین با مداخله به هنگام و گفتار درمانی توانست این مشکل را پشت سر بگذارد. در زمینه تحصیلات با توجه به تلاش زیاد پیشرفت خوبی داشته ولی مشکل حواسپرتی و نداشتن تمرکز در او هویدا بوده است که علت آن به نقل از مشاور همان جدایی



والدین میباشد. کودک درسش را میخواند ولی حواسش کماکان به اطرافیان و صحبت های آن ها نیز میباشد. او به دنبال این است که بقیه درمورد او و خانواده اش چه میگویند.

واکنش دانش آموز نامبرده شده در تحقیق نسبت به جدایی پدر و مادر سکوت بوده است و همچنان درمورد جدایی و علت آن سوالی نپرسیده است. آنچه که مادر بزرگ او میگوید این است که کودک علت را تا حدودی میدانند و همراه مادر در تمام مراحل دادگاه بوده و در ذهن او ثبت شده که چه کسی باعث جدایی بوده است. در آخر برای اینکه نظر او را درمورد خانواده بدانم و خودش را در چه جایگاهی میدانند یک تصویر خانواده با موضوع: نقش م.ع به عنوان پسر خانواده ارسال کردم و از او خواسته شد با توجه به راهنما متنی درمورد تصویر بنویسد.

راهنما شامل پرسش هایی از قبیل:

تو به عنوان فرزند خانواده چه نقشی داری؟

دوست داری چه کار هایی انجام بدهی؟

آیا در کار های خانه به پدر و مادر کمک میکنی؟

چه کسی را بیشتر دوست داری؟

دوست داری به چه کسی در خانه کمک کنی؟

در خانه بیشتر وقت خود را با چه کارهایی مشغول میکنی؟

طبق جواب او به پرسش نامه به این نتیجه دست یافتیم که دوستدار خانواده میباشد. علاقه زیادی به درس و ورزش فوتبال دارد.

کودکان سنین مدرسه (۶ تا ۱۱ سال):

از آنجایی که کودکان در این سن بیشتر خودمحور هستند، در نتیجه خود را مسبب و مسئول اتفاقات رخداد مربوط به طلاق والدین می دانند (پای پر ۲۳، ۱۹۹۶).

بر اساس یافته های کیم (۲۰۱۱) از آنجایی که استرس ناشی از طلاق بر توانایی پردازش کردن فرزندان تأثیر می گذارد و با توجه به اینکه تکالیف ریاضی بیشتر از سایر دوسر به تمرکز و پردازش نیاز دارد، پیشرفت تحصیلی این کودکان به ویژه در زمینه ریاضیات آسیب می بیند.



در کنار بسیاری از چالش‌هایی که طلاق والدین برای فرزندان به همراه دارد تجربه ازدواج مجدد والدین قرار می‌گیرد. اغلب اوقات ازدواج مجدد والدین پس از طلاق برای فرزندان یک تجربه ناخوشایند محسوب می‌شود. وقتی پای نامادری و ناپدری به میانمی‌آید تحول و پیچیدگی خاصی در زندگی کودکان و نوجوانان به وجود می‌آید. (زمانی زارچی، لواسانی، صمدی کاشانی، ۱۳۹۷)

همانطور که بررسی شد دانش آموز پسر نام برده شده در بیشتر دروس نمره خوبی کسب کرده است فقط در دو درس ریاضی و علوم قابل قبول می‌باشد.

گام پنجم (انتخاب راه حل) :

راه حل های انتخابی به شرح زیر است:

- ۱- تنظیم طرح درس شامل اهداف در سه حیطه و ارزشیابی تشخیصی، تعیین روش تدریس، ارزشیابی تکوینی و...
- ۲- استفاده از تشویق های کلامی و تقویت مثبت (دادن کارت امتیاز جهت ایجاد انگیزه و ایجاد لذت از انجام فعالیت های ریاضی)
- ۳- انجام فعالیت ها به صورت عملی در حین تدریس و تقویت مهارت دست ورزی
- ۴- تلفیق درس با هنر و کشیدن نقاشی
- ۵- انجام بازی های تمرینی، هدفدار، به منظور پرورش دقت و تقویت حافظه دیداری و شنیداری و ایجاد نشاط که در گام بعدی آن را اجرا کرده و درمورد آن بیشتر توضیح میدهم.
- ۶- انجام پازل، حل معما، پرسش و پاسخ
- ۷- استفاده از انیمیشن و نرم افزار برای تدریس جذاب

گام ششم (اجرای راه حل انتخابی) :

- ۱- تنظیم طرح درس: به طور مثال قبل از تدریس مبحث کسر، اهداف درس و انتظاراتی که از دانش آموز در جلسه داشته‌م، روش تدریس با توجه به مفهوم مورد نظر و وسایل آموزشی لازم، ارزشیابی تشخیصی و نقطه شروع تدریس را مشخص می‌نمودم. برای



جمع کسر ها استفاده از روش تلفیق با هنر و کشیدن شکل، پرسش و پاسخ و برای ارزشیابی تکوینی تقویت مهارت دستوری و انجام تمرین کسر ها و نشان دادن جمع کسر ها روی کاغذ

۲- استفاده از تشویق های کلامی و دادن کارت امتیاز: برای ایجاد انگیزه به میزان پیشرفت دانش آموز به او کارت امتیاز و مدال افتخار داده میشود و بعد از کسب آن ها و اتمام تمام فعالیت ها به میزان محدود هدیه به او تعلق میگرفت.

۳- انجام فعالیت ها به صورت عملی در حین تدریس و تقویت مهارت دست ورزی : برای انجام این کار با کاغذ. شکل کسر ها را نشان دادیم و رنگ آمیزی کردیم هوجنین با کمک چینه جمع کسر ها را نشان دادیم تا درس به صورت فعال و دانش آموز محور باشد.

۴-تلفیق درس با هنر و کشیدن نقاشی : (کشیدن نقاشی کسر ها همراه با توضیح)

۵-انجام بازی های تمرینی، هدفدار، به منظور پرورش دقت و تقویت حافظه دیداری و شنیداری و ایجاد نشاط :

جهت یاد آوری مباحث ضرب و تقسیم بازی عمل ضرب با انداختن ۳ تاس جمع دو عدد اول و ضرب حاصل در عدد بعدی که تاس نشان داده است هر کس امتیاز بیشتر کسب کند برنده است. یا انجام بازی دبرنا که میتوان هم درگوشی انجام داد و بازی را نصب کرد مشابه این بازی را روی کاغذ عملی کردیم اسم بازی بینگوی حرکتی برای ایجاد انگیزه به بچه ها میگوییم میخواهیم به سفر اعداد برویم باید خوب حواسمان را جمع کنیم تا عددی از قلم نیافتد هر کس زودتر اعداد را پیدا کند برنده

است. به صورت سه نفر و یک نفر ناظر انجام شد قبل از بازی به هر بازیکن یک کارت داده میشود روی کارت مربع های بزرگ و به ۹ قسمت تقسیم می کنند سپس در هر یک از این مربع های یک عدد دو رقمی نوشته فرد ناظر به صورت تصادفی شماره یکی از پلاک کارت های خودرو که از قبل نوشته شده است را انتخاب و دو رقم اول و آخر آن را می خواند تا جایی که یک نفر بگوید بینگو بازی تمام میشود. به همین ترتیب هر کس که زودتر شماره پلاک ها را پیدا کند درون کارت مربع شکل خود او برنده است.

انجام این بازی باعث تقویت حافظه کودک همچنین قدرت تمرکز او بالا می رود و سبب نشاط در روحیه او میشود .

۶- انجام پازل ، حل معما، پرسش و پاسخ :

بعد از انجام فعالیت های مجازی و حضوری به دانش آموز یک پازل هدیه داده شد و از او خواسته شد پازل نسبتا سخت را حل کند سرعت عمل او برای بار اول کندتر ولی برای بار دوم بهتر شد و میزان دقت او در حل مسئله افزایش پیدا کرد.

همچنین یک کتاب در زمینه رشته علوم به او هدیه داده شد تا علاقه او نسبت به این درس افزایش پیدا کند برای این کار یکی از دانستنی های کتاب در مورد قورباغه ها به صورت عملی انجام دادیم با تلفیق درس علوم و درس فارسی از قبل تعدادی جملات به



هم ریخته از همان دانستنی آماده کردم سپس از او خواسته شد ابتدا خودش متن را بخواند سپس باهم متن را خواندیم و قبل از انجام بازی به او گفته شد کلمات درون متن را در حافظه خود بسپارد و یکبار آن را مرور کند. این بازی تعادلی در حیطه روانی حرکتی باعث افزایش دقت و تمرکز دانش آموزان میشود همزمان با بیان کلماتی که از متن درس به یاد دارد کتابی که روی سر او قرار دارد باید تعادلش را حفظ کند که از سرش نیافتد و با هر گام یک کلمه که تکراری نباشد به زبان آورد تا به کار ت های جملات به هم ریخته میرسد سپس بدون اینکه دست به کتاب بزند کار ت را بر میدارد و جملات به هم ریخته را درست میکند.

۷- استفاده از انیمیشن و نرم افزار برای تدریس جذاب :

ارسال کلیپ های انیمیشن ریاضی : برای این کار من کلیپ هایی را پیدا کرده و برای دانش آموز ارسال کردم به طور مثال در خصوص درس کسر درس را با شعر و ریتمک بیان و برای نشان دادن کسر ها با شکل متحرک نشان داده میشود.

گام هفتم (توصیف وضع مطلوب ، گردآوری اطلاعات ، شواهد شماره ۲) :

در بررسی اعتبار سنجی از منابع کمکی در زمینه اقدام پژوهی همچنین کتاب های بازی و تلفیق آن با ریاضی استفاده کردم با مشاهده عملکرد م.ع با استفاده از روش های فعال همچنین انجام فعالیت هایی که باعث افزایش دقت تمرکز چون بازی، ورزش های تعادلی و روش های جذاب حل ضرب با کشیدن چوب خط سرعت یادگیری دانش آموز در طول دو هفته. افزایش پیدا کرد نتایج آزمون های نوبت دوم دانش آموز و ارزشیابی در حین فعالیت هایی که انجام شد نشان دهنده پیشرفت او در این درس میباشد. او نسبت به درس و انجام فعالیت های ریاضی علاقه نشان میدهد و با ایفای نقش معلمی درس مورد نظر را به خوبی توضیح میدهد. در مورد کاربرد ریاضی در زندگی و آمار و تقسیم کسرها آشنا شده و نسبت به آن توجه بیشتری میکند. احساس رضایت و تمرین فعالیت های عملی و تلاش او توانست نمره توصیفی خوب در این درس بدست بیاورد.

بحث و نتیجه گیری

به طور خلاصه میتوان گفت که دانش آموزان دارای اختلال یادگیری دیر آموزشی سرعت یادگیری آن ها کند تر از بقیه دانش آموزان میباشد. دانش آموز نام برده شده در این اقدام پژوهی با توجه به مشکلات خانوادگی و زمینه ژنتیکی لکنت زبان بر میزان و شدت



اختلال حواس پرتی او در دروس انتزاعی چون ریاضی می افزاید. بیشتر دانش آموزان نسبت به درس ریاضی بی انگیزه هستند ولی میتوان با اقدام به بعضی فعالیت ها و جان بخشیدن محاسبات عددی به صورت عملی باعث پیشرفت و علاقمندی آن ها در این درس شد. معلم به عنوان برانگیزاننده، در بردارنده ی رشد فزاینده احساسات مثبت دانش آموزان نسبت به خود و ایجاد انگیزه ی یادگیری به عنوان یک عامل مهم خلاقانه در این امر میباشد. با وجود همه ی مشکلاتی که دانش آموزان دارند معلم باید کلاس درس را برای دانش آموزان به یک مکان شاد و مفرح تبدیل کند. لذا استفاده از روش های تدریس فعال همراه با بازی و قصه گویی، ایفای نقش و... نقش مهمی در این زمینه دارد. موانع و مشکلات احتمالی: از جمله مشکلات احتمالی در این تحقیق میتوان به این موارد اشاره کرد: بروز رفتار مصنوعی از سوی دانش آموز در حین مشاهدات، تعداد کم شاگردان، مشکلات خانوادگی، عدم همکاری والدین و عواملی نظیر: خستگی دانش آموز و...

پیشنهادات

به همه ی همکاران پیشنهاد میشود که در انتخاب و اجرای این موضوع صبور باشند و اجرای یکایک مراحل دقت و تمرکز لازم را بکارگیرند تا از بوجود آمدن هرگونه خطا که از اعتبار تحقیق بکاهد جلوگیری شود همچنین برای افزایش دقت و تمرکز دانش آموزان فعالیت های درسی را در ضمن بازی بکار گیرید چرا که کودکان در هنگام بازی، مطالب زیادی را یاد می گیرند. نقاشی کردن: از کودک بخواهید چیزی را که یاد می گیرد، نقاشی کند. این کار کمک می کند کودک مطالب را بهتر در ذهن خود ببیند. یکی از فایده های این کار این است که مهارت های حرکتی کودک نیز بهبود پیدا می کند. (<https://www.chetor.com/67677>)

(

موسیقی: گوش دادن به موسیقی در حین درس خواندن نیز به این کودکان کمک می کند، تمرکز کنند و مطالب را بهتر به یاد آورند. دیداری: کودکانی که دیداری هستند وقتی چیزی را می بینند بهتر آن را درک می کنند. در این مورد، کودک وقتی بهتر می تواند تمرکز کند که اطلاعات را می خواند و آن را می نویسد. نفس عمیق کشیدن و ایجاد تصاویر ذهنی :



هفتمین همایش ملی
تازه های روانشناسی مثبت نگر
7th National Conference on
Positive Psychology

ترکیب کردن تکنیک‌های ساده‌ی آرامش‌بخش مانند تنفس عمیق و تصاویر ذهنی مثبت به مغز کمک می‌کند، مهارت‌های جدید را بهتر یاد بگیرد.

منابع

- ۱- شاهو بهرامی (۱۳۹۸). مجله پیشرفت های نوین در روانشناسی، شماره ۲۱
- ۲- گارتلند و استروسنیدر (۲۰۰۷، ۳)، سایت http://jld.uma.ac.ir/article_316.
- ۳- اعظم حاجی حسینی (۱۳۹۷). مقاله چگونه توانستم مشکل حواسپرتی (عدم تمرکز و دقت) علی را در کلاس حل کنم؟، چهارمین همایش علمی پژوهی استانی... از نگاه معلم
- ۴- سایت افکار نیوز:
<https://www.tasnimnews.com/fa/news/1396/03/15/1428223>
- ۵- حسین اکبری فر، فاطمه شهید، حسین رحیم زاده، ناهید ال بوغبیش، عبدالمهدی حریفی زاده، موسی نیکنام (۱۳۹۴). مقاله بررسی عملکرد ریاضی و شناختی دانش آموزان با اختلالات یادگیری ریاضیات
- ۶- زمانی زارچی، محمد صادق (۱۳۷۰). غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۳۴۴). صمدی کاشان، سحر (۱۳۷۱). تهران: پندار قلم. ۱۳۹۷
- ۷- سایت (<https://www.chetor.com/67677>).



مقایسه رضایت زناشویی زنان با ازدواج فامیلی و ازدواج غیر فامیلی

فاطمه غلامی زاده^۱ (نویسنده مسئول)، زینب ریسی دانا^۲

کارشناس ارشد، روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد بندرعباس، ایمیل: Fatemehgholami1360@gmail.com

پژوهشگر، فعال در حیطه ی چند رسانه ایی، ایمیل: zraisidana@gmail.com

چکیده

ازدواج یکی از مهم ترین روابط اجتماعی و صمیمانه آدمی است. از جوانب با اهمیت یک نظام زناشویی، رضایت جنسی و سازگاری زناشویی است که همسران در ازدواج تجربه می کنند. ازدواج فامیلی یکی از اشکال عمده ازدواج در دنیا به ویژه در کشور ما می باشد. هدف پژوهش: پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه رضایت زناشویی در بین زنانی که ازدواج فامیلی داشتند و زنانی که ازدواج غیر فامیلی داشتند انجام شده است. روش پژوهش: روش این پژوهش از نوع علی-مقایسه ای بود. گروه نمونه شامل ۴۸ زن متاهل که ۲۴ نفر ازدواج فامیلی و ۲۴ نفر ازدواج غیر فامیلی داشتند که به روش نمونه در دسترس انتخاب شدند. روش تحلیل: تحلیل آماری این پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد و علاوه بر شاخص های آمار توصیفی از روش آمار استنباطی t مستقل برای مقایسه میانگین گروه ها استفاده شد. یافته ها: نتایج نشان داد که میزان رضایت زناشویی در بین زنان با ازدواج فامیلی و غیرفامیلی تفاوت معناداری وجود نداشت. نتیجه گیری: با توجه به عدم تفاوت معنادار در متغیر رضایت زناشویی در این دو گروه، می توان این چنین نتیجه گرفت که متغیرهای مهم تری بغیر از رضایت زناشویی در زندگی زوجین فامیل و غیره موثر است. که در پژوهش های آینده سعی میگردد تا به متغیرهای متفاوت از جمله رضایت از زندگی و کیفیت زندگی و ... پرداخته شود.

واژگان کلیدی: خانواده، رضایت زناشویی، ازدواج، ازدواج فامیلی، ازدواج غیر فامیلی



خانواده دیرینه ترین واحد اجتماعی و هسته مرکزی سازمان اجتماعی گسترده هست که دارای کنش وری های متعددی می باشد. یکی از این کنش وریها ی مهم خانواده برقراری روابط عاطفی محکم و دایمی بین زن و مرد و گسترش سلامت روان شناختی است که مایه آرامش هر دوی آنها می شود. و زمانی این کنش وری های خود را آغاز می کنند که برقراری پیوند عاطفی محکم و دایمی بین زن و مرد تحقق یابد. امری که از آن به عنوان ازدواج نام برده میشود. (امراهی، روشن چسلی، شعیری، نیک اذین، ۱۳۹۲). ازدواج یکی از مهم ترین وقایع زندگی هر انسان است و در زمره پیچیده ترین روابط انسانی قرار دارد که قدمت آن به اندازه تاریخ بشر می باشد. (بابایی، محمودی، ۱۳۹۷). ازدواج از مهم ترین رخداد زندگی هر انسانی پس از تولد و پیش از مرگ می باشد سیری که جهانیان در عصر مدرنیته و فرا مدرنیته پیش رو گرفته اند، اگر چه از جذابیت ها و حساسیت های سنتی ازدواج کاسته است ولی نمی توان نقش اهمیت و کارکرد آن را در جامعه نادیده گرفت. تشکیل خانواده که با ازدواج آغاز می شود نقش بسزایی در تداوم و مانایی بشر تربیت و پیراستگی اخلاقی و حتی شخصیت بخشی مردان و زنان دارد که هسته اصلی اجتماعات انسانی اند. (اسدی ۱۳۹۱). ازدواج از نظر گزینش همسر به دو نوع درون همسری و برون همسری تقسیم می شود. (بهنام، جمشید ۱۳۶۸، به نقل از امراهی و همکاران) که ازدواج فامیلی جز دسته اول می باشد ازدواج فامیلی را پیوند زناشویی میان خویشاوندان نسبی تعریف کرده اند. (ساروخانی، ۱۳۷۵ بنقل از امراهی و همکاران ۱۳۹۲). یکی از شیوه های ازدواج که در کشورهای خاورمیانه به ویژه ایران رواج دارد ازدواجی است که در آن زن و مرد یک جد مشترک دارند، این نوع ازدواج ها به عنوان یکی از مشخصه های شدت ارتباط و تعامل میان خانواده و شبکه خویشاوندی می باشد. (کاظمی، ۱۳۹۰ به نقل از کلانتری و همکاران ۱۳۹۷).

ازدواج فامیلی در دیدگاه مردم ایران از نظر شرعی امری پسندیده تلقی می شود. (اکرمی ۱۳۸۵). در فرهنگ و ارزش های اسلامی ازدواج خویشاوندی بلا مانع اعلام شده است، اما باید توجه داشت که بلا مانع بودن این قبیل ازدواج ها لزوماً به معنای توصیه و تشویق آن نیست، به عنوان مثال پیامبر اسلام (ص) فرموده اند با اقوام نزدیک ازدواج نکنید زیرا فرزندان این گونه ازدواج ها ممکن است لاغر، نحیف و آسیب پذیر باشند. (افروز ۱۳۸۹، به نقل از کلانتری و همکاران ۱۳۷۹). مطالعات انجام شده نشان می دهد که ازدواج فامیلی مهم ترین عامل معلولیت و بروز بیماری های ژنتیکی در ایران است (اسد پور، نوری ۱۳۸۹). اختلالات ژنتیکی معمولاً در فامیل های درجه دو خیلی بیشتر است، طبق آمار جهانی احتمال تولد کودک معلول در ازدواج های معمولی ۲ تا ۳ برابر بیشتر است. (اسد پور، ۱۳۹۸). در واقع مساله ازدواج فامیلی زمانی می تواند به صورت جدی مطرح باشد که پدر بزرگ ها و مادر بزرگ ها از بیشترین اقتدار عاطفی و روانی برخوردار باشند، و برادرها و خواهرها صمیمی ترین رابطه ها را داشته باشند، در چنین روابط خویشاوندی است که عمو زاده ها و خاله زاده ها و دایی زاده ها و عمه زاده ها فرصت شناخت متقابل و ابراز علاقه نسبت به یکدیگر را در می یابند. (افروز ۱۳۸۹ به نقل از کریمی و همکاران ۱۳۹۷). با توجه به وجود قابل توجه ازدواج فامیلی در ایران پژوهش های کمی تعارضات و رضایتمندی این نوع از ازدواج ها را مورد بررسی قرار داده اند و اکثر پژوهش های انجام شده بر روی ازدواج های فامیلی مرتبط با شناسایی و بروز شیوع انواع ناهنجاری ها و اختلالات مادر زادی می باشد. (امراهی و همکاران ۱۳۹۲).

رضایت زناشویی یک جنبه مهم و بسیار پیچیده از یک رابطه زناشویی است. که عوامل مهم و متعددی در آن نقش دارد. (دهقانی، فیروز آبادی، قاسمی، ۱۳۹۱). السون و همکاران ۱۸۹۸ معتقدند رضایت رضایت فرد از رابطه به کیفیت رابطه بستگی دارد اگر رابطه ای مطلوب باشد و با امید ها و انتظارات ما هماهنگ باشد رابطه ای رضایت بخش است، چنانچه عدم توافق های جدی و مکرری که اغلب در اوایل ازدواج به وجود می آید حل نگردد می تواند رضایت زناشویی در همسران را به مخاطره اندازد. (تانی گوچی، فریمن،



تیلور و مالکارن (۲۰۰۶). به نقل از (کلاتری و همکاران ۱۳۹۷). ازدواج موفق باعث ارضای بسیاری از نیازهای جسمانی و روانی افراد می شود در صورت شکست زن و شوهر به ویژه فرزندان آنها با ضربه شدید روانی مواجه می گردد. یکی از جوانب بسیار مهم یک نظام زناشویی رضایتی است که همسران در ازدواج تجربه میکنند. (تانی گوجی و همکاران ۲۰۰۶ نقل از دهقانی فیروز آبادی و همکاران ۱۳۹۱). با توجه به اهمیت نقش زن در خانواده و اهمیت سلامت روان زنان در زندگی زناشویی پژوهش حاضر به مقایسه رضایت زناشویی در دو گروه از زنان که ازدواج فامیلی و ازدواج غیر فامیلی داشتند را در دستور کار خود قرار داده است. بدین خاطر مساله پژوهش حاضر اینست که آیا رضایت زناشویی در زنانی که ازدواج فامیلی داشته اند و زنانی که ازدواج غیر فامیلی داشته اند متفاوت هست یا خیر؟

روش پژوهش:

در پژوهش حاضر از طرح علی - مقایسه ای استفاده شد. جامعه مورد نظر در این پژوهش زنان متاهل شهر بندر عباس بودند. نحوه نمونه گیری این پژوهش بصورت در دسترس بود که ۲۴ نفر خانم با ازدواج فامیلی و ۲۴ نفر خانم با ازدواج غیر فامیلی انتخاب شدند.

ملاک های ورود: کلیه زنان متاهل شهر بندرعباس ملاک های خروج: زنان مجرد شهر بندرعباس اند.

ابزار پژوهش: در این پژوهش برای اندازه گیری متغیر مورد نظر از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ استفاده شد. پرسشنامه رضایت زناشویی enrich: این پرسشنامه: از نوع آزمون های بسته ۵ گزینه ایی(کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) است. که توسط فاوورز السون (۱۹۸۹) ساخته شد. به هر پرسش از ۱ تا ۵ نمره داده می شود. پرسشنامه زوجی انریچ اندازه گیری کلی از روابط زناشویی؛ تحریف آرمانی؛ رضایت زناشویی؛ مسایل شخصیتی؛ ارتباطات؛ حل تعارض؛ مدیریت مالی؛ فعالیت های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزند پروری، خانواده و دوستان، نقش های مساوات طلبی مربوط به زن و مرد، جهت گیری مذهبی، همبستگی زوج ها و تغییرات زناشویی را شامل میشود (رفیعی، صباحی، رفیعی نیا و طباطبایی پور، ۱۳۹۹) ضریب پایایی این آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ روایی ملاکی آن قابل قبول گزارش شده هست. (عامری، ۱۳۸۱؛ به نقل از نادری، مولوی و نوری، ۱۳۹۴). نمونه ایی از پرسش های مقیاس عبارت است از: من و همسرم یکدیگر را کاملاً درک میکنیم .

برای تحلیل داده ها از آزمون های آمار توصیفی نظیر میانگین و انحراف استاندارد و همچنین در بخش آمار استنباطی از آزمون t مستقل استفاده شد. تمام محاسبات آماری این پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS (نسخه ۲۶) در سطح ۰/۰۵ انجام شد.

یافته ها:

اطلاعات مندرج در جدول ۱، اطلاعات توصیفی مربوط به متغیر پژوهش می باشد.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش



متغیر پژوهش	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
رضایت	ازدواج فAMILI	۲۴	۱۰۸/۸۳	۱۲/۶۸
زناشویی	ازدواج غیر فAMILI	۲۴	۱۰۵/۲۱	۱۲/۱۲

اطلاعات جدول فوق میانگین و انحراف استاندارد را به تفکیک گروه ها ارائه می دهد.

در جدول زیر نتایج مرتبط با تایید و رد فرضیه پژوهش می باشد.

جدول ۲. اطلاعات مربوط به تایید و رد فرضیه پژوهش

متغیر پژوهش	درجه آزادی	T	sig
رضایت زناشویی	۴۴	۱/۰۱۲	۰/۸۶

با توجه به اطلاعات مندرج در جدول فوق و آبدست آمده که برابر با ۱/۰۱۲ می باشد و در سطح معناداری مورد نظر نمی باشد. فرضیه پژوهش مبنی بر عدم وجود تفاوت معنا دار بین ازدواج فAMILI و ازدواج غیر فAMILI تایید می گردد، و می توان گفت رضایت زناشویی بین زنان با ازدواج فAMILI و ازدواج غیر فAMILI تفاوت معنا داری وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف مقایسه رضایت زناشویی در زنانی که ازدواج فAMILI داشتند و زنانی که ازدواج غیر فAMILI داشتند بود. یافته ها ی این پژوهش نشان داد که رضایت زناشویی در زنانی که ازدواج فAMILI داشتند و زنانی که ازدواج غیر فAMILI داشتند تفاوت معناداری وجود نداشت. نتایج حاصل از این تحقیق نشان می دهد که فAMILI یاغریبه بودن همسر در میزان رضایت زناشویی در ازدواج فAMILI و غیر فAMILI تفاوت چندانی وجود ندارد. پژوهش های انجام شده در باب میزان رضایت از زندگی زناشویی در داخل کشور پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که وضعیت اشتغال زن (خانه دار بودن یا شاغل بودن)؛ زوجین، تحصیلات، طول مدت ازدواج، داشتن آشنایی قبل از ازدواج؛ سرمایه و امکانات اقتصادی، وجود رضایت و موافقت والدین و ازدواج فAMILI با رضایت زناشویی رابطه معنا دار دارند. (شاه عنایتی ۱۳۸۵، خوانساری ۱۳۸۰، بهاری ۱۳۸۶، موسوی ۱۳۸۵). به نظر می رسد در کشور ما علت افزایش ازدواج فAMILI افزایش شهر نشینی در سال های اخیر، افزایش هزینه های زندگی و افزایش میزان طلاق در خانواده ها باشد و با توجه به اینکه ازدواج فAMILI باعث ارتباط نزدیکتر زن شوهر و رابطه بهتر عروس و مادر شوهر و پایداری بیش تر خانواده می گردد و نیز ازدواج فAMILI می تواند از هزینه سنگین جهیزیه بکاهد یا باعث نادیده گرفتن این موارد شود. (امر الهی و همکاران).

گروهی دیگر از پژوهش های داخلی حاکی از آن هستند که میزان عشق و علاقه زوجین سرمایه اجتماعی خانواده، تفاهم در اعتقادات و باورهای مذهبی و میزان ارتباطات کمی در درون و بیرون خانواده با میزان رضایت از زندگی زناشویی رابطه معنا دار دارد. (جلالی، هنومرور ۱۳۸۵، دانش، حیدریان، نوری ۱۳۸۵، نیکویی و سیف ۱۳۸۴). در پژوهشی دیگر نیز این نتیجه به دست آمد که بین باورهای



غلط و غیر منطقی زوجین و میزان رضایت آنها از زندگی زناشویی رابطه معنا دار وجود دارد. (تختی ۱۳۸۰). برخی از پژوهش های خارجی نیز به این نتیجه رسیدند که متغیرهای بعد خانوار، تعداد فرزندان، درآمد و قومیت زوجین با میزان رضایت آنها از زندگی مشترک رابطه معنی دار وجود دارد. (برومن، آراتنیکال و انستینوگن ۲۰۰۷). و سرانجام گروه دیگری از پژوهش های خارجی به این نتیجه رسیده اند که میزان عشق و علاقه زوجین به یکدیگر، ارزش های مشترک، طول مدت ازدواج، تعهد، وفاداری و احترام به روابط زناشویی، حمایت و پشتیبانی زوجین از همدیگر، ایمان و اعتقادات مذهبی محکم زوجین با میزان رضایت آنها از زندگی مشترک رابطه معنی داری دارد. (فنل ۱۹۹۳، روزن، گاردن، ایزوهایت ۲۰۰۴).

برخی دیگر از تحقیقات انجام شده نشان می دهد که همگونی فرهنگی، نحوه جامعه پذیری جنسیتی، چگونگی توزیع قدرت و ساختار خانواده زوجین و جذابیت زن با میزان رضایت آنها از زندگی زناشویی رابطه معنا دار دارد. ضمن اینکه یافته های این پژوهش حاکی از رضایت بیشتر مردان در مقایسه با زنان در خانواده اقتدار گرا است. این پژوهش دلیل این امر را وجود موقعیت مسلط و برتر مرد در چنین خانواده هایی می داند. (ویسفلد، راسل و ولز ۱۹۹۲). و سر انجام گروه دیگری از پژوهش های خارجی به این نتیجه رسیده اند که میزان عشق و علاقه زوجین به یکدیگر، ارزش های مشترک، طول مدت ازدواج، تعهد، وفاداری و احترام به روابط زناشویی، حمایت و پشتیبانی زوجین از همدیگر، ایمان و اعتقادات مذهبی محکم زوجین با میزان رضایت آنها از زندگی مشترک رابطه معنی داری دارد. (فنل ۱۹۹۳، روزن، گاردن، ایزوهایت ۲۰۰۴). در یک جمع بندی کلی از پژوهش های انجام شده می توان گفت که با وجود این که پژوهش های متعددی در زمینه میزان رضایت از زندگی زناشویی و عوامل موثر بر آن انجام شده است، عمده پژوهش ها بر عواملی هم چون همسان همسری از نظر میزان تحصیلات، نزدیکی سن زوجین در هنگام ازدواج، طول مدت ازدواج، امکانات اقتصادی، میزان استفاده از رسانه ها و میزان عشق و علاقه زوجین از یکدیگر در میزان رضایت زوجین از یکدیگر تاکید کرده اند.

پژوهش حاضر میزان رضایت زناشویی زوجین را از منظر فامیل و غریبه بودن همسر مورد بررسی قرار داد. که با توجه به نتیجه به دست آمده از پژوهش حاضر می توان این چنین نتیجه گرفت که متغیرهای مهم تری غیر از رضایت زناشویی در فامیل یا غریبه بودن زوجین موثر است.

محدودیت ها: این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش ها دارای محدودیت هایی بود، از جمله توزیع پرسشنامه به صورت آنلاین به خاطر شیوع کرونا، محدود بودن جامعه آماری، عدم همکاری بانوان متاهل.... **پیشنهادهات:** به علت محدودیت جامعه آماری قابل تعمیم به کل جامعه ایران نیست و جای آن دارد که پژوهش های گسترده تری در این خصوص صورت گیرد. و با توجه به اهمیت نظام خانواده و با توجه به افزایش نرخ طلاق در کشور ما و به منظور دسترسی علل مشاجرات و نارضایتی زوجین از زندگی زناشویی و به منظور رسیدن به دیدگاهی روشنتر در خصوص تعاملات مثبت زوجین و عوامل موثر بر آن پیشنهادهات مد نظر پژوهشگر از جمله این موارد می باشد: ۱: پژوهش های گسترده در خصوص علل تعارضات زوجین در جامعه های روستایی که بیشترین آمار ازدواج فامیلی را دارند. ۲: پژوهش درباره نگرش مردان در مورد رضایت یا عدم رضایت ازدواج فامیلی ۳: بررسی نقش سنت در ازدواج های فامیلی، بررسی سن ازدواج در ازدواج های فامیلی، از جمله مواردی است که می توان مورد بحث و بررسی قرار داد.

تشکر و قدر دانی:

از کلیه بانوان متاهل شرکت کننده در پژوهش حاضر صمیمانه تشکر و قدر دانی می شود.



- منابع: اسد پور، شقایق، نوری، شقایق، ۱۳۹۸: ازدواج فامیلی و اختلالات ژنتیکی، هشتمین سمینار کشوری، مشاوره ژنتیک و نقش آن در پیشگیری از معلولیت ها؛ تهران؛ از صفحه ۳۵۹ تا ۳۶۵
- اکرمی، سید محمد، ۱۳۸۵ دوره ۱۶؛ شماره ۱۳ ز صفحه ۳۵۹ تا ۳۶۵ مجله بیماری های کودکان
- انوری، حسن و همکاران؛ فرهنگ بزرگ سخن، انتشارات سخن، جلد اول، تهران چاپ اول
- بابایی، محمد، محمودی، مجید، ۱۳۹۲ روانشناسی خانواده و ازدواج و بررسی نقش خانواده و والدین در ازدواج فرزندان
- بابایی، محمد، محمودی، مجید، ۱۳۹۷ خانواده و ازدواج و بررسی نقش خانواده و والدین در ازدواج فرزندان، سال شانزدهم، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۴ صص ۵۷-۶۹.
- بهنام، جمشید ۱۳۶۸: ساختار خانواده و خویشاوندی در ایران تهران: انتشارات خوارزمی
- دولتی، علی، دولتی، جعفر، خلدی، فرهاد، ناهید، صداقت، محمد، ۱۳۸۱-۱۳۹۱: دانشگاه شاهد گروه پزشکی اجتماعی
- ساروخانی، باقر ۱۳۷۵: جامعه شناسی خانواده: تهران انتشارات خوارزمی فصلنامه روان شناسی افراد استثنایی سال هشتم، شماره ۳۲، زمستان ۹۷، صفحه ۴۷ تا صفحه ۶۷ دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی
- ساروخانی، باقر، ۱۳۷۵، مبانی جامعه شناسی خانواده، انتشارات سروش، تهران چاپ دوم
- سومین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در حوزه علوم تربیتی و روان شناسی مطالعات اجتماعی
- فارسانی، کاوه، احمدی، فاتحی زاد ۱۳۹۱، تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر سازگاری زناشویی زنان متاهل روستا های شهرستان فارسان -
- فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده؛ ۲: صص ۳۸۷-۳۷۳
- کلانتری، جلال، سامانی، سیامک، غلامعلی افروز، رفاهی، ژاله. فصلنامه: روان شناس افراد استثنایی دانشگاه علامه طباطبایی سال هشتم؛ شماره ۳۲؛ زمستان ۹۷ صص ۴۷ تا ۶۷
- گلدمن (۱۳۸۰) دل آگاهی و هوشمندی احساسی و دلایل برتری آن بر بهره هوشی، ترجمه فرجادی
- گنجی، مهدی، ساوانی نژاد، محمد جواد ۱۳۹۲، نشریه روان شناسی بالینی و شخصیت، بهار و تابستان ۱۳۹۲؛ دوره ۲۰ شماره ۸؛ صفحه ۱۱ تا ۲۲
- نشریه: مشاوره و روان درمانی بهار ۱۳۹۱، دوره ۸؛ شماره ۲۶ صفحه ۱۷۱ تا ۲۰۰
- نشریه کومش: تابستان ۱۳۸۸ دوره ۱۰؛ شماره ۴ (پیاپی ۳۲) از صفحه ۲۸۷ تا ۲۹۴ فرا تحلیل اثر بخشی مداخلات روان شناسی - مشاوره ای بر افزایش رضایت زناشویی
- نشریه: مجله علمی پزشکی جندی شاپور (۱۳۸۹) دوره ۹؛ شماره ۵ (مسلسل ۶۸) صص ۴۷۳-۴۸۲



هفتمین همایش ملی
تازه های روانشناسی مثبت نگر
7th National Conference on
Positive Psychology

یوسفی، ناصر، امانی، احمد، حسن پور، محمد ۱۳۹۵

بررسی تفاوت آموزش مجازی و حضوری

فاطمه توفیقی^۱، سکینه جلالی بنذرکی^۲، دادخدا حاتمی گوربندی^۳

۱. دانشجو دانشگاه فرهنگیان fatemehtofighi90@gmail.com

۲. دانشجو دانشگاه فرهنگیان

۳. مربی/دکتری ادبیات فارسی دانشگاه آزاد واحد سیرجان Hatami.dadkhoda3@gmail.com



چکیده

در دنیای امروز که اطلاعات روز به روز نو شده و سرعت تولید آن به چشم بر هم زدنی کاهش یافته است، انتقال اطلاعات از فردی به فرد دیگر به عنوان هدف آموزش کاری عبث و بیهوده است؛ بنابراین هدف آموزش به آموزش بازیابی این دانسته ها به فراخور حال هر فرد تغییر یافته است. آموزش مجازی نیز به عنوان شیوه نسبتاً نوظهور به طور جدی این هدف را دنبال می کند. هر چند این نوع آموزش و بهره وری از رسانه های مدرنی همچون اینترنت و رایانه فرصت های طلایی را برای افراد ایجاد کرده، اما وجود موانع و مشکلات در آن امکان ناپذیر است. در این مقاله سعی شده است که به بررسی تفاوت های میان آموزش مجازی و حضوری پرداخته شود. از این رو پس از ذکر یک مقدمه، به بررسی مختصر تفاوت میان آموزش مجازی و حضوری و مزایا و معایب آنها می پردازیم. در این تحقیق به روش مطالعه و مصاحبه به جمع آوری اطلاعات پرداخته شده است. طبق نتایج به دست آمده سرعت یادگیری در آموزش مجازی بیشتر از آموزش حضوری است و در مدت زمان مشابه مطالب بیشتری آموزش داده می شود.

واژگان کلیدی: آموزش، آنلاین، کلاس حضوری، کلاس مجازی

مقدمه

بشر همواره در طول زندگی خود، در حال فراگیری و کسب دانش بوده که با گسترش فناوری، مقوله آموزش نیز از آن بی بهره نمانده و گام به گام با فناوری ها هماهنگ و تقویت گردیده است؛ بنابراین تحصیل کردن یکی از نیازهای اساسی اوست و بدیهی است که برای زندگی در جامعه پیشرفته امروز که اطلاعات دم به دم در حال تغییر و پیشرفت است، انسان بی خبر از این تغییرات انسانی بی ثبات و جدا مانده از جامعه محسوب میشود. از طرف دیگر با افزایش جمعیت، جامعه نمیتواند پاسخگوی تمامی افراد به آموزش باشد؛ بنابراین بایدهبردی یافت که با کمترین هزینه، آموزش برای همگان میسر شود.

آموزش از راه دور به ویژه به کمک رایانه



پاسخی مناسب به این نیاز محسوب میشود که این خود یکی از مزایای غیر قابل انکار این شیوه آموزش به شمار میرود. بدیهی کمبودهایی است و باید گام به گام با مطالعه و بررسی ارزشیابی آن در جهت است که اینگونه آموزش هنوز هم دارای نقص ها و رفع آنها کوشید. البته آموزش مجازی از طریق اینترنت یا آموزش الکترونیکی در ایران صنعتی نو پا در تکنولوژی آموزش از راه دور است، بنابراین مراکز و مؤسسات آموزشی به ویژه دانشگاه ها در تلاش اند تا هر چه سریع تر آموزش ها را با ساختاری استاندارد و متناسب با کشور هماهنگ کنند.

۱-۱: شیوه پژوهش

روش پژوهش به شکل مطالعه و مصاحبه است. که ابتدا اطلاعاتی در مورد انواع آموزش حضوری و مجازی جمع آوری شده است و سپس به مصاحبه در مورد تفاوت های دو نوع آموزش و مزایا و محدودیت های آنها پرداخته شده است.

۱-۲: پیشینه پژوهش

نصیری در پژوهشی با عنوان «عوامل زیربنایی در استقرار نظام آموزش مجازی» به بررسی نظام آموزش مجازی، مفهوم آموزش مجازی مولفه های راه اندازی نظام آموزش مجازی پرداخته است. شاه بیگی و نظری در پژوهشی با عنوان «آموزش مجازی: مزایا و محدودیت ها» به بررسی مزایا و محدودیت های آموزش مجازی و چالشهای پیش روی آن پرداخته اند. همچنین دست رنجی در پژوهشی با عنوان «نظام آموزش باز و از راه دور» به بررسی کارایی اقتصادی آموزش مجازی پرداخته است. اما در هیچ یک از این مقاله ها به بررسی تفاوت میان آموزش مجازی و حضوری پرداخته نشده است.

۱-۳: ضرورت پژوهش

در آثار محققان، پژوهشگران و نویسندگان توجهی به موضوع مقایسه آموزش مجازی و حضوری نشده است و این موضوع حال که با وجود بیماری کرونا نقش آموزش مجازی بسیار پررنگ تر شده است می تواند باب تازه ای به روی محققان، پژوهشگران، نویسندگان و خوانندگان بگشاید.

آموزش حضوری

آموزش به این معنی است که معلم و دانش آموزان در زمان و مکان مشخص، همانند کلاس های مدرسه یکدیگر را ملاقات میکنند حضوری روشی موثر برای یادگیری دانش و مهارت است که در آن اغلب روش های یادگیری از قبیل خواندن، نوشتن، بحث، پروژه کار گروهی و تمرین باهم ترکیب می شود. در یادگیری حضوری تعامل زنده بین یادگیرنده و درس رخ می دهد که منجر به ارتباط موثر می شود. یادگیری حضوری به دانش آموزان کمک می کند تا مطالعات و کارهای خود را سازماندهی کنند.

مزایای آموزش حضوری



شما در کلاس درس می‌توانید بهتر بر روی یادگیری خود تمرکز کنید زیرا حواس پرتی کمتری نسبت به آموزش غیر حضوری دارید.

می‌توانید مثال‌ها و داستان‌های واقعی بیشتری را در مورد موضوعات درسی از اساتید و هم‌کلاسی‌های خود بپرسید.

ممکن است در یک شرایط آشنا و سنتی کلاس درس احساس راحتی بیشتری داشته و بهتر بیاموزید.

ممکن است در فضای کلاس حضوری با توجه به ارتباط مستقیم با استاد، بتوانید اطلاعات دقیق‌تر و بیشتر را دریافت کنید.

معایب آموزش حضوری

زمان و مکان مشخص

مطمئناً هزینه‌های کلاس‌های حضوری بسیار بیشتر از کلاس‌های غیر حضوری و آنلاین است زیرا شما باید افرادی را در یک مکان جمع کنید و یک استاد در آن مکان حاضر باشد در ساعتی خاص تا به همان افراد درس را یاد دهد و به همین دلیل هزینه‌ها بسیار بالاتر است.

رفت و آمد

برخی از اساتید به هیچ وجه با افراد شوخی ندارند و اگر شما به دیر آمدن یا نیامدن سر کلاس ادامه دهید شما را از ادامه کلاس محروم میکنند که این هم باز هزینه‌های اضافه دیگری را به شما تحمیل میکند.

آموزش مجازی

نظام آموزش مجازی به سیستمی گفته می‌شود که دانش-پژوهان و اساتید از طریق آن بتوانند بدون حضور فیزیکی در کلاس درس همه امور مربوط به تحصیل و آموزش را انجام دهند. چنین سیستمی، در واقع، به این معنی است که دانش‌پژوهان و اساتید می‌توانند بدون محدود شدن به زمان یا مکان خاصی در کلاس درس حاضر شوند و از امکانات آموزشی استفاده کنند. هر دانش‌پژوه از طریق اینترنت ثبت نام می‌کند و در کلاس درس حاضر می‌شود و در آموزشگاه مجازی امتحانات خود را می‌دهد و از نتایج آنها آگاه می‌شود. در هر لحظه و در هر مکانی می‌تواند با استاد خود ارتباط برقرار و یا از آرشیو سؤالات امتحانی، و کلاس‌های برگزار شده استفاده کند (نصیری، ۸۴ به نقل از فتاحی و اجارگاه، ۸۱: ۹۵)

مزایای آموزش مجازی

هزینه برگزاری دوره‌های آموزش الکترونیکی گران نبوده و با استفاده از نرم‌افزارها و ابزارهای موجود می‌توان اقدام به برگزاری این دوره‌ها نمود. فراگیران قادر به تنظیم آهنگ یادگیری با توجه به شرایط خود هستند.

اکثر برنامه‌های آموزش الکترونیکی را می‌توان در زمان نیاز به آن استفاده کرد. سرعت فراگیری آموزش الکترونیکی نسبت به آموزش سنتی به مراتب بیشتر بوده و حداقل ۵۰ درصد بهبود و سرعت را به دنبال خواهد داشت. فراگیران این دوره‌ها می‌توانند



مطالبی را که با آنها آشنایی دارند مطالعه نکرده و به بررسی مواد جدیدس بپردازند. آموزش الکترونیکی از پیام های یکنواخت برای برقراری ارتباط با مخاطب استفاده می کند.

آموزش الکترونیکی از متغیرهای زمان و مکان مستقل است. وقتی مطالب به صورت متن، تصویر، صدا، و حرکت ارائه می شود دیگر نیاز کمتری به یادداشت برداری با کاغذ و قلم است که خود باعث صرفه جویی در تولید چنین وسایلی است و در ضمن این گونه برنامه ها از جذابیت بیشتری برای مخاطب برخوردارند(شاه بیگی و نظری، ۹۰: ۴۹).

معایب آموزش مجازی

هزینه بالای راه اندازی و استفاده از تجهیزات رایانه ای

بالا بودن هزینه به کارگیری خطوط تلفن

کافی نبودن دانش رایانه ای دانشجویان

عدم دسترسی همه به رایانه و خدمات جانبی آن

از بین رفتن تنوع فرهنگی

حال به بررسی تفاوت های میان این دو نوع آموزش می پردازیم:

هنگامی که دانش آموزان قصد انتخاب یکی از این دو روش را دارند، ممکن است فقط به بارزترین تفاوت آنها یعنی تفاوت بین کلاس درس و کامپیوتر توجه کنند، این در حالی است که تفاوت های بسیاری میان این دو وجود دارد که تأثیر چشم گیری بر موفقیت تحصیلی فرد دارند. در این متن، قصد داریم برخی از این عوامل را مطرح کنیم. آموزش های سنتی، خسته کننده، طولانی مدت و غیر کاربردی هستند. روش تدریس در آموزش سنتی هم برای آموزش دهنده و هم برای یادگیرنده، خسته کننده و نفس گیر بوده و هست.

اولین تفاوت آموزش آنلاین با آموزش سنتی در این است که معمولاً، در آموزش آنلاین، به سبک های یادگیری مستقل، بیشتر توجه می شود. انتظار می رود دانش آموزانی که به صورت آنلاین درس می خوانند، در عمل کنند و در عین حال میان سایر مسئولیت ها، توازن برقرار کنند. در برخی از درس ها، بعضی از سبک های یادگیری آنلاین بقیه ارجحیت دارند. مثلاً دروسی که عمدتاً بر پایه محتوای بصری هستند، مورد علاقه دانش آموزانی است که از راه دیدن یاد می گیرند. روش های آموزشی وجود دارد که مواد آموزشی به صورت سخنرانی های صوتی ضبط شده ارائه می شود، این روش برای دانش آموزانی مفید است که از راه شنیدن یاد می گیرند. معلمین می توانند با استفاده از نرم افزار مدیریت مدرسه اقدام به ضبط صدا و بارگذاری آن کنند و دانش آموزان با استفاده از نرم افزار مدرسه اختصاصی خود به این موارد گوش داده و به خاطر بسپارند.

اگرچه امروز هنوز برداشت های نادرستی درباره آموزش آنلاین وجود دارد، از جمله این که آن را باعث انزوای دانش آموزان تلقی می کنند، اما بهتر است بدانید که امروزه در بیشتر برنامه های آموزشی مدرسه آنلاین از فضاهای آموزشی فعال استفاده می شود



که در آن افراد دست به فعالیت های مختلف می زنند. همچنین در آنها، شاهد ارتباط همسالان با یکدیگر و تعامل دانش آموز با معلم آنلاین هستیم. این ویژگی آموزش آنلاین برای افرادی مفید است که در کنار دیگران، بهتر می توانند مطالب درسی را یاد بگیرند. با این وجود در مقایسه آموزش آنلاین با سنتی میتوان گفت روش آموزش سنتی، عمدتاً نیاز دانش آموزانی را برآورده می کند که سبک یادگیری آنها مشارکتی است. به ویژه آن دسته که از راه شنیدن یا جنبش و حرکت یاد می گیرند. همچنین، در محیط های آموزشی سنتی، امکان تعامل رو در رو دانش آموز چه داخل کلاس و چه بیرون آن فراهم است. به علاوه، در کلاس های فیزیکی، شرایط برای پشتیبانی اجتماعی و علمی دانش آموزان از یکدیگر در محیط آموزشی وجود دارد.

محیط کلاس

در یک فضای سنتی آموزشی، چندین دانش آموز در زمان و مکان خاصی دور هم جمع می شوند. آنها شاید در جلسات بحث و سخنرانی و گروه های مستقل مطالعه در کنار همسالان خود حاضر شوند. بعد از کلاس یا در طول ساعات اداری با مدرس خود تعامل برقرار کنند. این سبک از آموزش در مدارس سنتی، در بیشتر اوقات معلم محور است، یعنی فرد آموزش دهنده که فردی آگاه و با تجربه است، در موضوع تخصصی خود به دانش آموزان درس می دهد.

برخی از دوره های آنلاین، از همین الگو تبعیت می کنند، به این صورت که جلسات کلاسی آنلاین و جلسات پرسش و پاسخ به صورت آنلاین و در ساعات اداری آموزشگاه برگزار می شود. با این حال سایر دوره های آنلاین، انعطاف پذیرتر هستند، به این معنی که دانش آموزان می توانند زمان و مکانی که بیشتر برایشان مناسب است را برای آموزش خود انتخاب کنند. این سبک از آموزش در برنامه های آموزشی آنلاین، بیشتر دانش آموز محور است و دانش آموزان، بر حسب درسی که انتخاب می کنند، از نظر اختیاری که در سرعت یادگیری و زمان حضور در کلاس دارند، با یکدیگر متفاوت است.

اگرچه کلاس های سنتی داخل فضایی فیزیکی انجام می شوند، اما دانش آموزان و معلمان باید تا اندازه ای از مهارت های فنی لازم برای استفاده از برنامه هایی را برخوردار باشند که به آنها در تولید سند، انجام جست و جوی مبتنی بر اینترنت و دیگر منابع فنی کمک کند. بنابراین کلاس های سنتی، معلمان یا دانش آموزان را از یاد گرفتن نحوه استفاده و به کار بردن برخی از فناوری ها در برنامه های آموزشی بی نیاز نمی کند.

برنامه های آموزشی آنلاین و حضوری، تفاوت ها و شباهت هایی با یکدیگر دارند. دانش آموزان در آینده می توانند بر اساس علائق شخصی و سبک های یادگیری خود، نسبت به انتخاب یکی از آنها اقدام کنند.

شهریه

دیگر تفاوت آموزش آنلاین با آموزش سنتی در کاهش هزینه ها می باشد. گرچه شهریه دریافتی برخی از مدرسه ها از دانش آموزان کلاس های آنلاین به همان اندازه ای است که دانش آموزان کلاس های حضوری پرداخت می کنند، اما در بسیاری از مدارس دانش آموزان، برای برنامه های آموزش از راه دور، شهریه و هزینه کمتری پرداخت می کنند. غالباً مدارس در ابتدای سال تحصیلی هزینه مشخصی برای تمام سال دریافت می کنند که شامل تمام هزینه های آن سال تحصیلی می باشد. برخی از مدارس،



هزینه های خاصی که مربوط به دانش آموزان آنلاین نمی شود (مانند هزینه آزمایشگاه) را حذف می کنند یا ممکن است هزینه های دیگری را از آنها بگیرند تا بتوانند به کمک آن زیرساخت های فنی برنامه های آموزشی آنلاین را تأمین کنند. هر چند که ممکن است شهریه دریافتی تفاوت چندانی نداشته باشد ولی در آموزش آنلاین هزینه هایی همچون هزینه رفت و آمد، هزینه کتاب ها و جزوات چاپی و غیره کاهش پیدا می کند.

سرعت

در یک فضای آموزشی سنتی، دانش آموزان باید واحدهایی را درترم، تاریخ و زمانی که برای آنها در نظر گرفته شده است، بگذرانند. از آنجا که در روش آموزش آنلاین، هیچ فضای فیزیکی وجود ندارد، این دوره ها غالباً انعطاف پذیری بیشتری دارند. این مطلب از دو جهت درست است. اول این که بسیاری از مدارس، دروس را اصطلاحاً به صورت خود تنظیمی ارائه می کنند، به این صورت که دانش آموزان بر اساس زمان مورد نظر خود و با استفاده از منابعی که موسسه برای آنها فراهم کرده است، مواد آموزشی را دریافت می کنند. به این ترتیب آنها از انعطاف پذیری لازم برخوردار بوده و می توانند در هر زمانی که برایشان ایده آل تر است آموزش ببینند. برنامه برخی موسسات دیگر، شکل سنتی تری دارد و کلاس های آنلاین را طبق یک برنامه از قبل تنظیم شده ارائه می کنند. به طور کلی سرعت یادگیری در آموزش آنلاین بسیار بالاتر از آموزش سنتی می باشد. در مدت زمان مشابه دانش آموزان مطالب بیشتری را یاد می گیرند زیرا عواملی چون شیطنت دانش آموزان در کلاس، تکرار درس، پرسش و پاسخ از دانش آموزان دیگر و... حذف می شوند و دانش آموز می تواند حداکثر استفاده از مدت زمان آموزش خود را داشته باشند.

برای درک بهتر آموزش مجازی و حضوری جدول زیر به شما کمک می کند:

آموزش حضوری	آموزش مجازی
آفلاین است	آنلاین است
محدود به مکان و برنامه زمانی است	هر زمان و هر مکانی انجام می شود
سرعت آموزش مشخص شده است	سرعت آموزش انعطاف پذیر است
همراه با همکلاسی هاست	کلاس فردی است
تعاملات قوی بین مدرس و دانش آموزان	تعاملات بین فردی محدود

نتیجه گیری

همانطور که در متن خواندید در مقایسه آموزش مجازی و حضوری، آموزش مجازی انعطاف پذیرتر و کم خرج تر از آموزش سنتی است. تفاوت آموزش مجازی و حضوری علاوه بر نحوه دسترسی به کلاس و درس در نحوه ارزیابی نیز می تواند باشد. در آینده فراگیران و مدرسان زیادی در خانه یا در هر مکانی به دور از هم و تنها با یک کامپیوتر کلاس درس خود را برگزار می کنند. آزمون از راه دور خواهد بود و ارزیابی ها نیز.



منابع

- شاه بیگی، فرزانه و نظری، سمانه (۱۳۹۰)، ص ۴۷-۵۴، آموزش مجازی: مزایا و محدودیت ها، دوره ششم، شماره ۱
- نصیری، فهیمه (۱۳۸۴)، ص ۹۵-۹۹، عوامل زیربنایی در استقرار نظام آموزشی، شماره ۲
- دست رنجی، حکیمه (۱۳۸۴)، ص ۱۲۶-۱۳۱، نظام آموزشی باز و از راه دور (کارآیی اقتصادی، مزایا، آموزش الکترونیکی)، شماره ۲
- بازرگان، زهرا (۱۳۹۰)، ص ۴-۲۰، بررسی وضعیت تکلیف شب در مدارس ابتدایی شهر تهران، فصلنامه تعلیم و تربیت، شماره ۹۸

www.virgool.ir

www.robins.ir

www.irandnn.ir

رابطه مؤلفه‌های ذهن آگاهی و باورهای فراشناختی با بهزیستی روانشناختی در نوجوانان دختر با
تجربه خشونت خانگی

فاطمه یوسفیان

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد هرمزگان، Fatima.yousefian44@gmail.com

چکیده



هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی و باورهای فراشناختی با بهزیستی روانشناختی در نوجوانان دختر با تجربه خشونت خانگی بود. این پژوهش به لحاظ روش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه دختران نوجوان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره وابسته به بهزیستی شهر بندرعباس در شش ماه دوم سال ۱۳۹۹ بودند که از میان آنها به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۵۰ نفر انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه پنج وجهی ذهن‌آگاهی (بائر و همکاران، ۲۰۰۶)، باورهای فراشناختی (ولز و کارترایت هاتون، ۱۹۹۷) و پرسشنامه بهزیستی روانشناختی (طیبی، ۱۳۸۳) بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی همزمان استفاده شد. یافته‌ها نشان داد مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی با بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت و معنادار و باورهای فراشناختی با بهزیستی روانشناختی رابطه منفی و معنادار داشتند ($P < 0/01$). همچنین نتایج رگرسیون نشان داد که مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی و باورهای فراشناختی توانستند $0/76$ بهزیستی روانشناختی را در نوجوانان دختر با تجربه خشونت خانگی پیش‌بینی کنند ($P < 0/05$). همچنین نتایج حاکی از آن است که عمل توأم با هوشیاری $0/10$ ، غیرقضاوتی بودن $0/14$ ، غیرواکنشی بودن $0/30$ و باورهای فراشناختی $0/12$ - می‌توانند بهزیستی روانشناختی را پیش‌بینی کنند.

واژگان کلیدی: باورهای فراشناختی، خشونت خانگی، مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی، نوجوانان دختر

مقدمه

بی‌تردید یکی از مهم‌ترین نهادهای اجتماعی در جوامع انسانی نهاد خانواده است که تکوین و پرورش شخصیت افراد در آن شکل می‌گیرد. اهمیت خانواده از این روست که نه تنها محیطی مناسبی برای افراد است بلکه وظیفه‌ی جامعه‌پذیری و تربیت نسل‌های



آتی را نیز برعهده دارد. در حال حاضر خانواده‌ها دچار انواع آسیب‌پذیری و بحران هستند که برخی از آنها عبارتند از: طلاق، بدرفتاری با افراد، کودک‌آزاری، فرار کودکان و خشونت خانگی است (هلم، مورگان و باکسل، ۲۰۱۹).
خشونت خانگی پیکر خانواده و جامعه را تخریب و سلامتی افراد را تهدید می‌کند و شمار بسیاری را مجروح و دچار مشکلات جسمی و روانی می‌کند (زارلینگ، بانون و برتا، ۲۰۱۹). خشونت خانوادگی را می‌توان مجموعه‌ای از رفتارها معرفی کرد که فرد برای کنترل رفتارها و احساسات فرد دیگر بدن‌ها متوسل می‌شود و از این طریق موجب کاهش بهزیستی روانشناختی فرد می‌شود و مشکلات روان‌شناختی را ایجاد می‌کند (پارکینسون، ۲۰۱۹). از جمله عواملی که می‌تواند به نوعی با بهزیستی روانشناختی در ارتباط باشد می‌توان به مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی و باورهای فراشناختی‌آدر افراد اشاره کرد که در این پژوهش به آن پرداخته شده است.
ذهن‌آگاهی مفهومی است که در سال‌های اخیر تحت تأثیر تفکر بودایی، توجه روانشناسان، روان‌درمانگران و محققان را به خود جلب کرده است. ذهن‌آگاهی به عنوان حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آنچه که در لحظه کنونی اتفاق می‌افتد تعریف شده است (براون و ریان، والش، بالیانت، اسمولیرا، فردریکسون و مادسن، ۲۰۰۹). این توجه، توجهی است هدفمند، به همراه پذیرش بدون داوری در مورد تجربه‌های در حال وقوع در لحظه کنونی (لی، برون و لن‌مارلات، ۲۰۰۵). ذهن‌آگاهی به ما یاری می‌دهد تا این نکته را درک کنیم که هیجان‌های منفی ممکن است رخ دهد، اما آنها جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند. همچنین به فرد این امکان را می‌دهد تا به جای آنکه به رویدادها به طور غیرارادی و بی‌تأمل پاسخ دهد، با تفکر و تأمل پاسخ دهد (امانوئل، اپدگراف، کالمبج و کیسلا، ۲۰۱۱). همچنین شواهد و ادبیات تحقیق نمایانگر اثرات مفید آموزش ذهن‌آگاهی در تندرستی است (والش و همکاران، ۲۰۰۹). افزایش ذهن‌آگاهی با افزایش بهزیستی روانشناختی همراه است (براون و ریان، ۲۰۰۳؛ هوول، دیگدون و بارو، ۲۰۱۱).

¹ Domestic violence

² Hulme, Morgan & Boxall

³ Zarling, Bannon & Berta

⁴ Psychological well-being

⁵ Parkinson

⁶ Components of mindfulness

⁷ Metacognitive beliefs

⁸ Brown & Ryan

⁹ Walsh, Balian, Smolira, Fredericksen & Madsen

¹ Leigh, Bowen & LanMarlat

¹ Emanuel, Updegraff, Kalmbach & Ciesla

¹ Howell, Digdon & Buro ²



در حقیقت افراد ذهن آگاه در شناخت و مدیریت و حل مشکلات روزمره تواناتر هستند (واکر و کولوسیمو، ۲۰۱۱؛ زیدان، گوردون، مرچنت و گولکاسیان پائولا، ۲۰۱۰).

متغیر دیگر مورد بررسی در این پژوهش باورهای فراشناختی است. فراشناخت یک مفهوم چندوجهی و دربرگیرنده دانش‌ها، فرایندها و راهبردهایی می‌باشد که شناخت را ارزیابی، نظارت و کنترل می‌کند (فرگوس و اسپادا، ۲۰۱۸). بر اساس نظریه خلق خودنظم‌بخش فراشناخت نقش مهمی در سبب‌شناسی و تداوم اختلال‌های روانی دارد و این اختلال‌ها زمانی تداوم می‌یابند که راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار مثل اجتناب و سرکوبی، اصلاح باورهای ناکارآمد را دشوار و دسترسی به اطلاعات منفی را افزایش می‌دهند (گاوریس، موسکاویتیچ، رووا و مک‌کاب، ۲۰۱۷). رویکرد فراشناختی بر این باور است که افراد به این دلیل در دام ناراحتی هیجانی گرفتار می‌شوند که فراشناخت آنها به الگوی خاصی از پاسخ‌دهی به تجربه‌های درونی منجر شده و موجب تداوم هیجان منفی و تقویت باورهای منفی و نهایتاً بروز مشکلات روانی می‌گردد (فیشر و نوبل، ۲۰۱۷). نتایج پژوهش‌ها حاکی از رابطه باورهای فراشناختی و سلامت روانی است (بنیسی، ۱۳۹۷؛ لنزو، سردلا، مارتینو و کواتروپانی، ۲۰۲۰؛ هیل، وارس، جکسون و لینده، ۲۰۱۲؛ بلیکسی، آیدین، سونمز، کالو و یونال آیدین، ۲۰۲۰).

با توجه به اینکه دختران و گروه زنان در معرض خشونت خانگی بسیاری قرار می‌گیرند و گاهی حتی گزارش‌هایی از این خشونت‌ها منتشر نمی‌شود زیرا در پستوی خانه‌ها دفن می‌شود و نگاهی مالکیتی به این امر وجود دارد ولی نمی‌توان از آسیب‌های روانشناختی که این افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد چشم پوشید لذا پژوهش حاضر درصدد بررسی این پرسش است که «آیا بین مؤلفه‌های ذهن آگاهی و باورهای فراشناختی با بهزیستی روانشناختی در نوجوانان دختر با تجربه خشونت خانگی رابطه وجود دارد؟».

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع پژوهش‌های همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه‌ی دختران نوجوان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره وابسته به بهزیستی شهر بندرعباس در شش ماه دوم سال ۱۳۹۹ بودند که از میان آنها به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد

¹ Walker & Colosimo

² Zeidan, Gordon, Merchant & Goolkasian Paula

³ Fergus & Spada

⁴ Gavric, Moscovitch, Rowa & McCabe

⁵ Fisher PL, Noble

⁶ Lenzo, Sardella, Martino & Quattropiani

⁷ Hill, Varese, Jackson & Linden

⁸ Balıkcı, Aydın, Sönmez, Kalo & Ünal-Aydın



۵۰ نفر وارد پژوهش شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: شرایط سنی ۱۵ تا ۱۸ سال، تجربه خشونت خانگی و علاقه و رضایت برای شرکت در پژوهش. ملاک خروج از پژوهش نیز عدم تمایل به ادامه همکاری در روند پژوهش بود. پس از اطمینان از روند محرمانه بودن اطلاعات آنها، پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه پنج وجهی ذهن‌آگاهی^۱ این پرسش‌نامه توسط بائر و همکاران (۲۰۰۶) ساخته شده و دارای ۳۹ گویه است. و مولفه‌های مشاهده (گویه‌های ۱-۶-۱۱-۱۵-۲۰-۲۶-۳۱-۳۶)، توصیف کردن (گویه‌های ۷-۱۲-۱۶-۲۲-۲۷-۳۲-۳۷)، فعالیت توأم با آگاهی (۳۸-۳۴-۲۸-۲۳-۱۸-۱۳-۸)، عدم قضاوت (۳۹-۳۵-۳۰-۲۵-۱۷-۱۰-۱۴-۳)، عدم واکنش (گویه‌های ۴-۹-۱۹-۲۱-۲۴-۲۹-۳۳-۳۸) را می‌سنجد. ضرایب آلفای کرونباخ نیز بین ۰/۷۵ (در عامل غیرواکنشی بودن) تا ۰/۹۱ (در عامل توصیف) قرار داشت. همچنین در مطالعه‌ای که بر روی اعتباریابی و پایایی این پرسشنامه در ایران انجام گرفت، ضرایب همبستگی آزمون بازآزمون پرسشنامه در نمونه ایرانی بین ۰/۵۷ (مربوط به عامل غیرقضاوتی بودن) و ۰/۸۴ (عامل مشاهده) مشاهده گردید و ضریب آلفای کرونباخ نیز در حد قابل قبولی بین ۰/۵۵ تا ۰/۸۳ در متغیرهای ذکر شده به ترتیب به دست آمده است (احمدوند، ۱۳۹۰). برای پاسخگویی به سؤالات از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت استفاده شده است.

پرسشنامه باورهای فراشناختی^۲ این پرسشنامه توسط ولز و کارترایت هاتون^۳ (۱۹۹۷) طراحی و دارای ۳۰ گویه است. گویه‌ها بر اساس مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (هرگز=۱ تا اغلب اوقات=۴) نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود، لذا دامنه نمرات بین ۳۰ تا ۱۲۰ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده باورهای فراشناختی نامطلوب‌تر می‌باشد. روایی صوری و محتوایی ابزار با نظر متخصصان تایید و پایایی آن در پژوهش‌های مختلف با روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ گزارش شد (فیشر و نوبل^۴، ۲۰۱۷). در پژوهش بنیسی (۱۳۹۷) نیز پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمده است.

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی^۵ این پرسشنامه که توسط طبسی (۱۳۸۳) با توجه به ویژگی‌های بومی جامعه ایرانی و با تلفیقی از مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی و بهزیستی ذهنی ساخته و در جامعه ایرانی هنجاریابی شده است، شامل ۶ خرده‌مقیاس و یک

¹ Five-sided mindfulness questionnaire

² Metacognitive Beliefs Questionnaire

³ Wells & Cartwright-Hatton

⁴ Fisher & Noble

⁵ Psychological Welfare Questionnaire



نمره کلی می باشد. این پرسشنامه شامل ۷۷ سؤال می باشد. در واقع این پرسشنامه از یافته های روانسنجی حاصل از اجرای الگوهای بهزیستی روانشناختی ریف و بهزیستی ذهنی کیز استخراج شده است. همسانی درونی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ سنجیده شده و در کل مقیاس ۰/۹۴ و در خرده مقیاس ها بین ۰/۶۲ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. همچنین روش بازآزمایی نشان داده است که ضریب پایایی کل آزمون ۰/۷۶ و ضریب پایایی خرده آزمون ها بین ۰/۶۷ تا ۰/۷۳ قرار دارند. همچنین برای سنجش اعتبار سازه از روش های سنجش همبستگی بین کل مقیاس و خرده مقیاس ها و همچنین تحلیل عاملی و چرخش متمایل استفاده شده است. روش های اخیر نشان دادند که مقیاس ها از ۶ عامل اصلی اشباع شده است که رضایت از زندگی، معنویت، شادی و خوشبختی، رشد و بالندگی فردی، ارتباط مثبت با دیگران و خودپیروی نامگذاری شده است.

یافته ها

در این پژوهش میانگین سنی آزمودنی ها ۱۵/۵ سال و انحراف معیار آن ۲/۳۷ بود. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش نیز در جدول شماره ۱ ارایه شده است.

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
مشاهده	۲۵/۵۵	۵/۱۷
توصیف	۲۷/۸۳	۵/۵۱
عمل توام با هوشیاری	۲۷/۶۰	۵/۱۶
غیرقضاوتی بودن	۲۳/۶۳	۴/۸۵
غیرواکنشی بودن	۲۰/۵۳	۳/۰۹
نمره کل مؤلفه های ذهن آگاهی	۱۲۲/۱۶	۱۳/۲۴
باورهای فراشناختی	۹۰/۱۸	۷/۸۴
بهزیستی روانشناختی	۱۲۱/۷۵	۱۴/۶۸

در جدول ۲، نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل همبستگی پیرسون برای متغیرهای پیش بین مؤلفه های ذهن آگاهی (مشاهده، توصیف، عمل توام با هوشیاری، غیرقضاوتی بودن و غیرواکنشی بودن) و باورهای فراشناختی و متغیر ملاک یعنی بهزیستی روانشناختی ارایه شده است.

جدول ۲: نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل همبستگی پیرسون

متغیر وابسته	بهزیستی روانشناختی	مقدار P
متغیر مستقل	ضریب پیرسون	
مشاهده	۰/۳۵۶	۰/۰۰۰
توصیف	۰/۴۳۶	۰/۰۰۳



هفتمین همایش ملی
تازه های روانشناسی مثبت نگر
7th National Conference on
Positive Psychology

۰/۰۰۱	۰/۳۵۵	عمل توام با هوشیاری
۰/۰۰۰	۰/۶۷۵	غیرقضاوتی بودن
۰/۰۰۰	۰/۶۵۶	غیرواکنشی بودن
۰/۰۰۰	۰/۷۶۶	نمره کل مؤلفه‌های ذهن آگاهی
۰/۰۰۰	-۰/۷۶۳	باورهای فراشناختی

با توجه به نتایج جدول ۲ بین مؤلفه‌های ذهن آگاهی (مشاهده، توصیف، عمل توام با هوشیاری، غیرقضاوتی بودن و غیرواکنشی بودن) با بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و بین باورهای فراشناختی با بهزیستی روانشناختی رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۱$).

برای بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه « مؤلفه‌های ذهن آگاهی و باورهای فراشناختی در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی در نوجوانان دختر با تجربه خشونت خانگی نقش دارند » از آزمون رگرسیون خطی همزمان استفاده شده است. قبل از انجام رگرسیون از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای سنجش نرمال بودن جهت انجام آمار پارامتریک استفاده شده است. سطح معناداری به دست آمده از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای متغیرهای مؤلفه‌های ذهن آگاهی، باورهای فراشناختی و بهزیستی روانشناختی بزرگتر از $۰/۰۵$ است ($P < ۰/۰۵$). بنابراین توزیع داده‌های مربوط به این متغیرها نرمال است و می‌توان برای تجزیه و تحلیل استنباطی داده‌ها از آزمون پارامتریک استفاده نمود.

نتایج تحلیل واریانس در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: خلاصه تحلیل واریانس متغیرهای پژوهش

منبع تغییر	مجموعه مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
رگرسیون عمل (مشاهده، توصیف، عمل توام با هوشیاری، غیرقضاوتی بودن و باورهای فراشناختی)	۸۶۱۰/۴۲۹	۶	۶۱۵/۰۳۱	۶۱/۰۸۶	۰/۰۰۰
باقی مانده	۳۵۲/۳۹۱	۳۵	۱۰/۰۶۸		
کل	۸۹۶۲/۸۲۰	۴۹			

جدول ۳، خلاصه تحلیل واریانس پژوهش را نشان می‌دهد. معناداری F محاسبه شده نشان می‌دهد که بهزیستی روانشناختی را می‌توان از روی متغیرهای مؤلفه‌های ذهن آگاهی و باورهای فراشناختی پیش‌بینی کرد. در جدول ۴ خلاصه مدل ارائه شده است.

جدول ۴: خلاصه مدل

R	R ²	ΔR ²	SE
۰/۹۸۲	۰/۷۶۵	۰/۹۴۴	۳/۱۸



طبق جدول ۴، مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی و باورهای فراشناختی توانستند ۰/۷۶ بهزیستی روانشناختی را پیش‌بینی کنند ($P < ۰/۰۵$). برای بررسی اینکه کدام یک از متغیرهای پژوهش پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری برای پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی هستند از آزمون رگرسیون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی از طریق مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی و باورهای فراشناختی

Sig	T	BETA	B	متغیرهای پیش‌بین
۰/۰۰۰	۲/۳۵۰	-	۷/۶۱۵	مقدار ثابت
۰/۳۵۵	۰/۹۳۸	۰/۰۷۴	۰/۱۹۴	مشاهده
۰/۲۳۲	۱/۲۱۶	۰/۰۷۹	۰/۴۰۴	توصیف
۰/۰۰۳	۱/۳۶	۰/۱۰۲	۴/۸۴۵	عمل توأم با هوشیاری
۰/۰۰۰	۳/۸۵۲	۰/۱۴۳	۸/۶۱۸	غیرقضاوتی بودن
۰/۰۱	۱/۶۳۳	۰/۳۰۰	۵/۵۰۲	غیرواکنشی بودن
۰/۰۰۳	۳/۲۲۱	-۰/۱۲۳	-۴/۳۷۵	باورهای فراشناختی

طبق جدول ۵ برای تعیین سهم تفکیکی هریک از متغیرهای پیش‌بین (مشاهده، توصیف، عمل توأم با هوشیاری، غیرقضاوتی بودن، غیرواکنشی بودن و باورهای فراشناختی) در پیش‌بینی پراکندگی متغیر ملاک (بهزیستی روانشناختی) از ضریب بتا استفاده شده است. نتایج حاکی از آن است که عمل توأم با هوشیاری، غیرقضاوتی بودن، غیرواکنشی بودن و باورهای فراشناختی می‌توانند بهزیستی روانشناختی را پیش‌بینی کنند. در این پیش‌بینی، بیشترین نقش را غیرواکنشی بودن ایفا می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی و باورهای فراشناختی در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی در نوجوانان دختر با تجربه خشونت خانگی انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که باورهای فراشناختی به طور منفی و معنادار و مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی به طور مثبت و معنادار قادر به پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی هستند. نتایج پژوهش مبنی بر ارتباط مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی با بهزیستی روانشناختی با یافته‌های براون و رایان (۲۰۰۳)، هوول و همکاران (۲۰۱۰)، والش و همکاران (۲۰۰۹)، زیدان و همکاران (۲۰۱۰) و والکر و کولوسیمو (۲۰۱۱) همسو است. نتایج پژوهش مبنی بر ارتباط باورهای فراشناختی با بهزیستی روانشناختی با یافته‌های بنیسی (۱۳۹۷)، بلکسی و همکاران (۲۰۲۰)، هیل و همکاران (۲۰۱۲) و لنزو و همکاران (۲۰۲۰) همسو است.

ذهن‌آگاهی به عنوان نوعی ظرفیت و یا توانایی ذاتی بشر در نظر گرفته می‌شود؛ گرچه می‌توان آن را از طریق طیفی از تمرین‌ها مثل و مداخلات افزایش داد. ذهن‌آگاهی را می‌توان به عنوان یک شیوه بودن یا یک شیوه فهمیدن توصیف کرد که مستلزم درک کردن



احساسات شخصی است. ذهن آگاهی روشی است برای ارتباط بهتر با زندگی، که می تواند دردهای جسمانی را تسکین دهد و زندگی را غنی بخشد و معنادار کند. ذهن آگاهی این کار را با هماهنگ شدن با تجربه لحظه به لحظه و ارائه بینش مستقیم در مورد نقش ذهن در ایجاد دلشوره های ورد انجام می دهد و از این طریق موجب افزایش بهزیستی روانی در افراد می شود. در نتیجه همان طور که ادبیات تحقیق نشان می دهد می توان گفت افزایش ذهن آگاهی با کاهش نشانه های منفی روانشناختی و عاطفه منفی و در نتیجه افزایش رضایت از زندگی، شادی و خوش بینی و بهزیستی روانشناختی همراه است (براون و رایان، ۲۰۰۳). انجام تمرینات ذهن آگاهی باعث رشد عامل های مختلف ذهن آگاهی مانند مشاهده، غیرقضاوتی بودن، غیرواکنشی بودن، و عمل توأم با هوشیاری می شود. رشد این عامل ها نیز خود باعث رشد بهزیستی روانشناختی، کاهش استرس و نشانه های روانشناختی می شود. در حقیقت وقتی ذهن آگاهی افزایش می یابد توانایی ما برای عقب ایستادن و مشاهده کردن حالت هایی مثل اضطراب افزایش می یابد، در نتیجه ما می توانیم خود را از الگوهای رفتاری اتوماتیک رها کنیم و از طریق درک و دریافت مجدد، دیگر با حالت هایی مثل اضطراب و ترس کنترل نشویم، بلکه می توانیم از اطلاعات برخواسته از این حالت ها استفاده کنیم و با هیجانات همراه باشیم و در نتیجه بهزیستی روانشناختی خود را افزایش دهیم.

فراشناخت هم شامل فرایندهای شناختی و هم شامل تجارب یا تنظیم شناختی است. دانش فراشناختی به اکتساب دانش پیرامون فرایندهای شناختی و دانش درباره نحوه استفاده از فرایندهای کنترل شناختی اشاره دارد. فراشناخت را به عنوان آگاهی از اینکه فرد چگونه یاد می گیرد، آگاهی از چگونگی استفاده از اطلاعات موجود برای رسیدن به یک هدف، توانایی قضاوت درباره فرایندهای شناختی در یک تکلیف خاص، آگاهی از اینکه چه راهبردهایی را برای چه هدف هایی مورد استفاده قرار دهد، ارزیابی پیشرفت خود در حین عملکرد و بعد از اتمام عملکرد تعریف کرده است (بلکسی و همکاران، ۲۰۲۰). فراشناخت نقش اساسی را در یادگیری و درک موقعیت ها به صورت موفقیت آمیز ایفا می کند. به منظور بررسی فعالیت فراشناختی و تعیین مؤلفه های مؤثر در تفکر؛ حل مسئله افراد از طریق کنترل فراشناختی، دارای اهمیت است. باورهای فراشناختی اشاره به باورهایی دارند که افراد آنها را پذیرفته اند و به گونه ای دنیای تجربی خود را بنا بر آنها بنیان نهاده اند و در صورتی که افراد دارای باورهای منفی باشند به شیوه هیجانی و توأم با بدبینی با دنیا برخورد کرده و به صورت متخاصم می اندیشند از این رو این افراد رضایت از زندگی پایینی دارند که ضمن آن بهزیستی روانی در آنها کاهش می یابد.



پژوهش حاضر دارای برخی محدودیت‌ها است که باید هنگام تفسیر و تعمیم‌دهی به گروه‌های دیگر در نظر داشت. این مطالعه بر روی دختران دارای تجربه خشونت خانگی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر بندرعباس انجام گرفته و پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های پیش‌رو بر روی سایر گروه‌های آسیب‌پذیر یا آسیب‌دیده دیگر نیز صورت گیرد. همچنین در پژوهش حاضر با استفاده از پرسشنامه داده‌های پژوهش جمع‌آوری شدند و امکان کنترل سایر عوامل مانند تحصیلات، درآمد خانواده و سابقه رفتارهای پرخطر در سایر اعضای خانواده وجود نداشت و پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی از مصاحبه به عنوان شناخت عوامل مؤثر بر خشونت خانگی استفاده شود. در مجموع، با توجه به یافته‌های به دست آمده و مرور پژوهش‌های گذشته لازم است مطالعات گسترده‌تری در این زمینه صورت گیرد تا بتوان آسیب‌های پیش‌رو را به میزان قابل توجهی کاهش داد.

تضاد منافع: پژوهش حاضر بدون هیچ‌گونه حمایت مالی از جانب سازمان خاصی صورت گرفته است و نتایج آن برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی ندارد.

منابع

- بنیسی، پریناز. (۱۳۹۷). پیش‌بینی سلامت معنوی بر اساس شادکامی، باورهای فراشناختی و بهزیستی ذهنی در دانشجویان پزشکی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، شماره ۶۲، ۲۴۲-۲۵۱.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., ... & Williams, J. M. G. (2008). Construct validity of the five facet mindfulness questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, 15(3), 329-342.
- Balıkçı, K., Aydın, O., Sönmez, İ., Kalo, B., & Ünal-Aydın, P. (2020). The relationship between dysfunctional metacognitive beliefs and problematic social networking sites use. *Scandinavian journal of psychology*, 61(5), 593-598.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84(4), 822.
- Emanuel, A. S., Updegraff, J. A., Kalmbach, D. A., & Ciesla, J. A. (2010). The role of mindfulness facets in affective forecasting. *Personality and Individual Differences*, 49(7), 815-818.
- Fergus, T. A., & Spada, M. M. (2018). Moving toward a metacognitive conceptualization of cyberchondria: Examining the contribution of metacognitive beliefs, beliefs about rituals, and stop signals. *Journal of anxiety disorders*, 60, 11-19.
- Fisher, P. L., & Noble, A. J. (2017). Anxiety and depression in people with epilepsy: The contribution of metacognitive beliefs. *Seizure*, 50, 153-159.



- Gavric, D., Moscovitch, D. A., Rowa, K., & McCabe, R. E. (2017). Post-event processing in social anxiety disorder: Examining the mediating roles of positive metacognitive beliefs and perceptions of performance. *Behaviour Research and Therapy*, *91*, 1-12.
- Hill, K., Varese, F., Jackson, M., & Linden, D. E. (2012). The relationship between metacognitive beliefs, auditory hallucinations, and hallucination-related distress in clinical and non-clinical voice-hearers. *British Journal of Clinical Psychology*, *51*(4), 434-447.
- Hollis-Walker, L., & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences*, *50*(2), 222-227.
- Hulme, S., Morgan, A., & Boxall, H. (2019). Domestic violence offenders, prior offending and reoffending in Australia. *Trends & Issues in Crime & Criminal Justice*, (580).
- Howell, A. J., Digdon, N. L., & Buro, K. (2010). Mindfulness predicts sleep-related self-regulation and well-being. *Personality and Individual Differences*, *48*(4), 419-424.
- Leigh, J., Bowen, S., & Marlatt, G. A. (2005). Spirituality, mindfulness and substance abuse. *Addictive behaviors*, *30*(7), 1335-1341.
- Lenzo, V., Sardella, A., Martino, G., & Quattropiani, M. C. (2020). A systematic review of metacognitive beliefs in chronic medical conditions. *Frontiers in psychology*, *10*, 2875.
- Walsh, J. J., Balint, M. G., SJ, D. R. S., Fredericksen, L. K., & Madsen, S. (2009). Predicting individual differences in mindfulness: The role of trait anxiety, attachment anxiety and attentional control. *Personality and Individual Differences*, *46*(2), 94-99.
- Parkinson, D. (2019). Investigating the increase in domestic violence post disaster: an Australian case study. *Journal of interpersonal violence*, *34*(11), 2333-2362.
- Zarling, A., Bannon, S., & Berta, M. (2019). Evaluation of acceptance and commitment therapy for domestic violence offenders. *Psychology of violence*, *9*(3), 257.
- Zeidan, F., Gordon, N. S., Merchant, J., & Goolkasian, P. (2010). The effects of brief mindfulness meditation training on experimentally induced pain. *The Journal of Pain*, *11*(3), 199-209.

بررسی تاثیر مدیریت زمان بر زندگی انسان

محیا فدوی^{۱*}، صبا رسولی املشی^۲



۱. دانشجوی کارشناسی آموزش ابتدایی، دانشگاه فرهنگیان بندرعباس mahyafadavi79@gmail.com

۲. دانشجوی کارشناسی آموزش ابتدایی، دانشگاه فرهنگیان بندرعباس sabw1998@gmail.com

چکیده

زمان بعدی از جهان است که عبور می کند و نشان دهنده گذرا بودن جهان است. مدیریت را هنر تبدیل اطلاعات به عمل می گویند. مدیریت زمان از ترکیب دو واژه مدیریت و زمان به دست می آید که به معنای تسلط یافتن بر زمان و به کار گرفتن آن است. این تحقیق اثرات مدیریت زمان بر زندگی را مورد بررسی قرار داده است. روش پژوهش متناسب با این تحقیق شیوهی اسنادی _ تحلیلی است. در این روش اطلاعات مورد نظر از طریق بررسی متن اسناد و مقالات معتبر و همچنین زندگینامه افراد موفق استخراج شده است. نتایج بدست آمده نشان می دهد که "مدیریت زمان" در سطوح کلان و پایه ای زندگی ما اثر گذاری ویژه ای دارد. "افزایش اعتماد به نفس"، "موفقیت شغلی" و "کاهش استرس" از اصلی ترین تاثیرات مدیریت زمان موثر است. مدیریت زمان به حدی بر زندگی اثر گذار است که آموزش پایه ای آن از کودکی زمینه موفقیت در بزرگسالی را فراهم می کند به همین خاطر نیاز به توجه ویژه دارد.

واژگان کلیدی: موفقیت، مدیریت زمان، تنش های روحی.

مقدمه

زمان، بُعدی است که در جهان، عبور می کند و نشان دهنده آن است. زمان را می توان به سه نوع از گذشته و حال و آینده، تعریف کرد؛ اما این شکل در فضا و خلأ به شکل دیگر می گذرد، و در فضا ذهن انسان، پیشروی بیشتری از گذر زمان دارد و از حال خود به



آینده خود می رود که در آن، اتفاقات از گذشته تا به حال و از حال تا آینده رخ می دهند. از نظر واژه شناسی ایرانی، زمان ریشه گرفته از واژه زروان است که الهه زمان در ایران باستان بوده است. از یک منظر زمان را با ارزش تر از پول و طلا دانسته اند، چرا که پول و طلای از دست رفته را می توان بدست آورد ولی زمان از دست رفته را هرگز نمی توان بدست آورد (بهار، ۱۳۹۳: ۵). در انواع کتب و منابع مدیریتی، تعاریف مختلفی برای مدیریت ارائه شده است، فالت (۱۹۲۴) مدیریت را هنر انجام امور به وسیله دیگران تعریف کرده است، به بیان فوستر (۱۹۶۷) فرایند تبدیل اطلاعات به عمل که این فرایند تغییر و تبدیل را تصمیم گیری می نامیم، فرایند هماهنگ سازی فعالیت های فردی و گروهی در جهت هدف های گروهی (دانلی و همکاران، ۱۹۷۱: ۲۲) یکی دیگر از تعاریف مطرح برای مدیریت است، فرایند برنامه ریزی، سازماندهی، رهبری و نظارت کار اعضای سازمان و استفاده از همه منابع موجود سازمانی برای تحقق هدف های مورد نظر سازمان (استونر و همکاران، ۱۹۹۵: ۳۱) نیز به عنوان آخرین و جامع ترین تعریف مدیریت در نظر گرفته شده است.

زمانی که دو مفهوم زمان و مدیریت را در کنار یکدیگر قرار می دهیم ترکیبی جدید به وجود می آید که این ترکیب به کرات در زندگی روزمره کنونی مورد استفاده قرار می گیرد، مدیریت زمان؛ مدیریت زمان یکی از انواع بسیار مهم سرمایه گذاری غیر مادی محسوب می شود، در واقع ما از زمانی که با به جهان گشوده ایم شمارش معکوسی را با خود داشته ایم که زمانی که به ما داده شده است را در راستای کاهش یافتن می دیده است، این شمارش معکوس، لزوم استفاده از منابع محدود از زمان را به شکل مطلوب برای هر فرد ایجاب می کند. «مدیریت زمان»، مدیریت خویشتن است. همه ی مردم به طور مساوی در یک هفته ۱۶۸ ساعت وقت دارند. آنچه موجب تفاوت بین افراد می شود، اداره کردن صحیح زمان و تسلط یافتن بر آن است. کسانی که «مدیریت زمان» ندارند، تا حدودی از مدت خود آگاه نیستند و یا ممکن است هنوز هدفی را برای خود انتخاب نکرده باشند. آنچه مهم است، اینکه هیچ فعالیتی در جهان بدون در نظر گرفتن زمان امکان پذیر نیست، چون زندگی انسان، پایان دارد. همه ی فعالیت ها نیز روزی پایان خواهند یافت (حق دوست، ۱۳۸۹: ۸۶ - ۸۷). اغلب مردم طبق آنچه نمی دانند عمل می کنند. همه ما می دانیم که وقت شناسی و نظم و ترتیب خوب است، اما آنچه در نهایت به آن عمل می کنیم، همان عادت های ما است. شخصیت انسان در دوران نوجوانی و جوانی شکل می گیرد و تا آخر عمر به همین ترتیب پیش می رود مگر اینکه او آگاهانه تصمیم بگیرد که برخی از عادات او عادت های خوبی نیستند و سپس آنها را با عادات خوب جایگزین کند. عادات خوب به سادگی بدست نمی آیند بلکه باید واقعا تصمیم گرفت و آنها از چندین بار تکرار کرد تا عمل جدید به جای عادت ضعیف قبلی قرار گیرد. بسیاری از عادت های ما مانع از موفقیت ما می شوند، هر چقدر که توانمند و با استعداد باشیم؛ اما بعضی از عادت های ما مانند عدم برنامه ریزی، سستی، تنبلی و ... می تواند مانع از موفقیت ما شوند (سروش، ۱۳۸۱: ۴۵).

موفقیت یعنی رسیدن به هدف در زمان معین. در زبان مدیریت به هر یک از خواسته های انسان هدف گفته می شود و برای هر کدام نیز زمانی تعریف شده است. هدف مدیریتی باید سر رسید معینی داشته باشد یعنی برای رسیدن به آن مدت معین تعیین شود. بنابراین باید از کلی گویی و پراکنده گویی در مورد هرف پرهیز کنیم. شانس رسیدن به هدفی که از قبل به گونه ای تعیین شود که با چشم باطن دیده شود، خیلی بیشتر از هدف های گنگ و مبهم است (سروش، ۱۳۸۱: ۳۱ - ۳۶).

بیان مسئله و طرح آن



در بحث مدیریت زمان و ارتباط آن با موفقیت های فردی یا اجتماعی مطالب زیادی مطرح شده است. نمی توان به طور قطع در رابطه تأثیری که مدیریت زمان بر موفقیت انسان می گذارد اظهار نظر کرد، چرا که موفقیت تابعی است که متغیرهای بسیاری بر روی آن اثر گذار است و به دلیل کیفی بودن تأثیرگذاری این متغیرها نمی توان میزان دخیل بودن هر یک از این متغیرها را سنجید و نقش و اندازه آن را مشخص کرد. بنابراین برای پی بردن به میزان تأثیرگذاری مولفه مدیریت زمان برای دستیابی به موفقیت باید تلاش کنیم تا با کمک روایت ها و سخنانی که در جامعه به عنوان افراد موفق مورد تأیید عموم هستند، اثر گذاری مدیریت زمان و وقت را در رسیدن به اهداف مد نظر قرار دهیم. صحبت کردن در رابطه با موفقیت بدون بیان دلایل و راهکار امری است که به وضوح دیده می شود در بسترهای مختلف سخن از موفقیت است بی آن که افراد بدانند موفقیت به چه چیزی اطلاق می شود و شخص موفق به چه کسی گفته می شود.

به عبارت ساده می توان گفت در جنبه های مختلف سبقت گرفتن انسان از افراد هم سطح خود را در اصطلاح موفقیت می نامند. یکی از رموز موفقیت و کامیابی این است که شخص در راهی قدم گذارد که مطابق با ذوق و سلیقه و استعداد های او باشد (عبدی، ۱۳۷۶: ۵۹۸-۶۰۱).

دیل کارنگی (۱۹۳۰) معتقد است در مفهوم متداول موفقیت یعنی به خواسته های خود رسیدن اما همه چیز در رسیدن به خواسته های خود تمام نمی شود؛ موفقیت وقتی می تواند دارای ارج و قیمت باشد که در رابطه با اجتماع و اشخاص، مؤثر واقع شود (مرادی، ۱۳۹۰: ۲۶).

استفان کاوی معتقد است تمام افراد موفق توانسته اند هفت عادت موفق را در خود بپروراند که یکی از این عادت ها و ارزش های موجود در آنها اولویت دادن و ارجحیت دادن به امورات مختلف نسبت به سایر امور است، یعنی امور نخست را نخست قرار می دهند و اولویت های خود را تشخیص و سازماندهی و اجرا می کنند (مرادی، ۱۳۹۰: ۲۷).

پیشینه پژوهش

به رغم آنکه بیش از شصت سال از معرفی مفهوم «مدیریت زمان» می گذرد و با وجود مقبولیت و رواج در میان عموم و حتی در زمینه هایی مانند توسعه ی کلان ملی این مفهوم هنوز چنانکه شاید، با اقبال اهل علم مواجه نشده است. اگرچه اخیراً افزایش توجه روزافزون به اهمیت زمان سبب شده است که این تصویر تغییر کند (بلند، ۱۳۹۳: ۴۴). مدیریت زمان فرایندی است که در طی آن



نخست‌خواسته‌ها تعیین می‌شود، سپس اهدافی برای نیل به این خواسته‌ها مشخص می‌گردد و آنگاه تلاش می‌شود تا از طریق برنامه ریزی و اولویت بندی به این اهداف دست یافت (لاکین، ۱۹۷۳: ۷۱).

Claessens و همکاران (۲۰۰۷) مدیریت زمان را «مجموعه رفتارهایی به قصد استفاده کارآمد و مؤثر از زمان از طریق اجرای برخی فعالیت‌های هدفمند» می‌دانند. آنها این مجموعه رفتارها را شامل سه دسته رفتار می‌دانند: رفتارهای مبتنی بر سنجش زمان، رفتارهای مبتنی بر برنامه ریزی و رفتارهای مبتنی بر نظارت و پایش. بر مبنای انبوهی از پژوهش‌ها، مدیریت زمان کارآمد را برآمده از هفت نوع رفتار می‌دانند: تحلیل زمان، برنامه ریزی،

هدف گذاری، اولویت بندی، زمان بندی، سازماندهی و ایجاد عادت‌های جدید و مناسب مربوط به زمان (hollsten, ۲۰۱۲: ۶۲).

نشانه‌ای دیگر از کم‌اقبالی پژوهشگران دانشگاهی نسبت به مدیریت زمان آن است که باوجود سابقه‌ی طولانی، تلاش برای نظریه پردازی و تبیین تجربی فرایند مدیریت زمان بسیار اندک بوده است. در حقیقت در بازدهی زمانی بیش از نیم قرن، مدل فرآیندی ماکان (Macan ۱۹۹۴: ۲۲). تنها تلاش نظریه پردازهای است که در این زمینه صورت گرفته است (Claessens, ۲۰۰۷: ۲۵).

دی پی پی (۲۰۰۹) معتقد است مدیریت زمان اگر چه استرس را کاهش و رضایت شغلی را افزایش می‌دهد ولی بر عملکرد شغلی تأثیری ندارند. البته نتایج برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که برنامه‌های آموزش مدیریت زمان واقعاً اثر بخش هستند.

اهل ایمان، بنا بر ساختار و فرایند حیات دینی و سنت مذهبی خود، تجربه‌ای طولانی و عمیق در مواجهه با زمان دارند که احتمالاً شیوه‌ی تعامل روزمره‌ی آنها را با زمان متأثر می‌کند. مثلاً یک مسلمان در طول زندگی خود با انبوهی از گزاره‌های قدسی روبرو می‌شود که ارزش و اهمیت زمان را به او یادآوری می‌کند (پهلوان و شریعتی، ۱۳۹۰: ۶۸-۳۲).

ضرورت پژوهش

زمان ارزشمندترین، دست نیافتنی‌ترین و بی‌جایگزین‌ترین ثروتی است که هر فرد در اختیار دارد زمان برای همه ما با هر سطح اجتماعی، با هر میزان ثروت و با هر دیدگاه و طبقه‌ای محدود و پایان یافتنی است و هر فرد باید به دنبال استفاده بهینه و مؤثر از زمان باشد. زمان را نمی‌توان با هیچ پولی خرید و با هیچ ملکی معامله کرد. در درجه اول باید به یاد داشته باشیم نیازهای ما، نژاد، سطح اجتماعی، جنس و سن ما با هر گونه وجه تمایز دیگرمان، هر چه باشد برای هر یک از ما،

زمان یک عامل اساسی، مهم و محدود کننده در رسیدن و دستیابی به هر هدفی است، نمی‌توانید آن را کرایه کنید، بخرید و یا اجاره دهید (جهانپنده، کاظم پور، ۱۳۸۴: ۷۷).

به نظر می‌رسد تنها سرمایه در اختیار انسان زمان است و بس، زیرا تولید پول، ماشین، فناوری و حتی انسان وابسته به صرف زمان و وقت است و تنها سرمایه غیرقابل خریداری و غیرقابل تولید، زمان است (مشایخی، ۱۳۸۲: ۴۳). افرادی که استرس بالایی دارند، اغلب در مدیریت زمان، ناتوانند. به نظر می‌رسد آنان بین کارهای بسیار زیادی که قبول کرده‌اند، محاصره شده‌اند اما وقتی دقیق‌تر می‌نگریم، متوجه می‌شویم که به راحتی به محیط و دیگران اجازه می‌دهند تا در افکار و برنامه‌های شان دخالت کنند. رفتار این اشخاص، گاه با بی‌جرأتی و عدم قاطعیت همراه است چون نمی‌توانند به راحتی «نه» بگویند و به شیوه‌ای غیرمتعارف، مسؤولیت



ها و امور جدیدی را پذیرا می شوند و نسبت به سازماندهی و اولویت بندی کارهای خود ناتوان اند (حق دوست، ۱۳۸۹: ۸۱). درگیر شدن با کارها و غرق در فعالیت های مختلف منجر به اضطراب در فرد می شود بنابراین مدیریت زمان لازم و ضروری است، برای اینکه ما توازنی در برنامه هایمان داشته باشیم، نیاز داریم تا زمان خود را سازماندهی کنیم. بدون داشتن مهارت مدیریت زمان از برنامه ها عقب خواهیم ماند و این گونه تصور می کنیم که ما وقت کافی نداریم (uswsp, 2001: ۳۲).

شیوه پژوهش

این پژوهش با هدف بررسی تاثیر مدیریت زمان بر موفقیت در زندگی تهیه شده است. به عبارت دیگر هدف از این تحقیق بررسی این مهم است که مدیریت زمان و برنامه ریزی برای زمان تا چه حد می تواند ما را به موفقیت شغلی نزدیک کند. روش پژوهش روش تحلیلی می باشد که با استفاده از تحلیل مصاحبه های صورت گرفته با افراد موفق مورد تایید و استفاده شده در کتاب ها و مقالات مختلف، استفاده از متون مقالات و پیشینه های این تحقیقات در گذشته و همچنین نوشته های مستند در باب تاثیر مدیریت زمان بر موفقیت انجام شده است.

با توجه به اینکه در این پژوهش با داده های با توجه به اینکه در این پژوهش با داده های غیر عددی و غیر مقداری روبه رو هستیم و نیز از آنجایی که تلاش محقق برای گردآوری اطلاعات از طریق مصاحبه و اخبار و اطلاعات میدانی صورت گرفته است، از این رو پژوهش حاضر از لحاظ هدف نظری و از لحاظ راهبرد دارای راهبرد کیفی است که روش متناسب با توجه به موضوع و اهداف تحقیق، روش اسنادی _ تحلیلی است.

یافته های تحقیق

در زمان کنونی یکی از منابع اصلی فشار روانی کمبود وقت می باشد. اینکه افراد چه شغلی داشته باشند و در چه مقام و پستی باشند مهم نیست زیرا همه به نحوی با این مسئله روبرو می باشند (لوئیس، ۱۳۸۲: ۴۴). مدیریت زمان روشی برای استفاده بهینه از وقت و تقلیل یا از بین بردن اثرات مربوط به کمبود وقت است. اثرات مدیریت زمان بر بخش های مختلف زندگی انسان بسیار گسترده است، در این قسمت با اصلی ترین و جامع ترین اثراتی که مدیریت زمان بر زندگی می گذارد آشنا خواهیم شد.

موفقیت شغلی

مدیریت زمان به بهره وری و اثر بخشی شغلی کمک شایانی می کند، پمتر دراکر از بهره وری به معنای اثر بخشی به مفهوم انجام کارهای درست و کارایی به منظور انجام درست کارها یاد می کند. بهره وری از نظر دراکر هم به درجه تاثیرگذاری یک فعالیت بر روی اهداف و مقاصد سازمان تاکید دارد و هم به چگونگی و کیفیت کار توجه می کند. صاحب نظران این عرصه به نقش و تاثیر کارآمدی عناصر اصلی در سازمان یعنی نیروی انسانی، مدیریت، تکنولوژی اطلاعات در اثر بخشی برای دستیابی به اهداف سازمان تاکید دارند. فرسودگی شغلی کارکنان به معنای نقص یکی از سه ضلع مثلث یاد شده برای دستیابی به اهداف سازمانی است. فرسودگی شغلی نوعی کیفیت روانی یا پدیده روانی _ رفتاری است و زمانی به وجود می آید که کیفیت عملکرد شغلی فرد تنزل کرده باشد و در طولانی مدت به مرحله ای از فرسودگی برسد (رحیمی، ۱۳۷۹: ۶۷). فرسودگی شغلی را می توان نوعی اختلال که به دلیل قرار گرفتن طولانی مدت در معرض فشار روانی در وی ایجاد می شود و نشانه های مرضی آن نیز فرسودگی هیجانی، جسمی ذهنی است ضمناً عزت نفس فرد مبتلا به این عارضه کم می شود و احساس ناسودمندی می کند (ساعتچی، ۱۳۷۶: ۵۲). از دلایل فرسودگی



شغلی نحوه استفاده از زمان است که اما آنچه مهم است نحوه استفاده از زمان است. بنابراین، مسئله اداره کردن زمان و مدیریت زمان مطرح می شود. مکنزی بیان می دارد که زمان تنها منبعی است که به محض دستیابی به آن باید مصرف شود و نرخ مصرف آن نیز ثانیه است: شصت ثانیه در هر دقیقه و شصت دقیقه در هر ساعت. به این ترتیب، ما نمی توانیم زمان را اداره کنیم، بلکه فقط می توانیم خودمان را در ارتباط با زمان اداره کنیم به این تعبیر که مقدار زمانی که در اختیار ماست قابل کنترل نیست و ما فقط می توانیم نحوه استفاده از آن را کنترل کنیم (مکنزی، ۱۳۷۶: ۳۶). هر گاه فرد نتواند شیوه استفاده از زمان خود را کنترل کند و از آن استفاده کند، از لحاظ روانی و جسمی دچار فرسودگی می شود که این برای سازمانی که شخص در آن عضویت دارد مشکل ایجاد می کند و دستیابی به اهداف سازمانی در زمان تعیین شده که به آن «موفقیت» می گویند مختل می کند (گلچین نیا، ۱۳۹۵: ۲۲). سروس می گوید: مدیریت زمان ارائه شیوه های علمی و مؤثر صرفه جویی در وقت و مهار کردن آن جهت دستیابی به موفقیت بیشتر در کار و زندگی است (سروس، ۱۳۷۲: ۴۵).

کاهش استرس

الکت می گوید: زمان یکی از عوامل استرس زا است. او می گوید دایم در حال شتاب بودن، استرس آور است. در دنیای کاری امروز وقت با ارزش است. به همین دلیل، دوره های مدیریت زمان فراوان اجرا می شود. تصور در برنامه ریزی و انتظار مسائل و مشکلات تعداد بحران ها را در حیات مدیریت افزایش می دهد. هر بحرانی به بحرانی دیگر می انجامد و سبب افزایش میزان فشار روانی (استرس) می شود (پور ظهیر و جواهری زاده، ۱۳۸۰: ۷۸). مورهد و گریفین (۱۹۸۹) مدیریت زمان را به عنوان یکی از استراتژی های مقابله فردی در مقابل فشار (استرس) به حساب آورده اند و چنین نوشته اند: «عقیده بر این است که بسیاری از فشارهای روزانه را می توان با مدیریت خوب زمان کاهش داد و یا از بین برد.» (گلچین نیا، ۱۳۹۵: ۲۷). هر شخص زمانی که کاری را به درستی و در تایم مشخص انجام می دهد، و زمانی را که به آن اختصاص داده رعایت می کند، به خودی خود اگر عواقب مادی و معنوی دیگری برای وی به همراه نداشته باشد، استرس وی کاهش پیدا می کند، هرگاه ما برای یه کار زمانی را اضافه بیاوریم، ناشی از بهبود عملکرد ما در برنامه ریزی و انجام

آن کار است که به افزایش حس اعتماد به خود و کاهش استرس کمک شایانی می کند. مدیریت زمان موجب کاهش استرس شده و همین امر موجب بهبود سلامت روحی و جسمی می شود (اسکندری، ۱۳۸۹: ۱۲۵).

افزایش عزت نفس

مدیریت زمان جدا از تاثیرات مادی و معنوی بسیار، عامل مهمی است که تعیین کننده میزان عزت نفس افراد است. انسان ها اگر بتوانند زمان خود را به شکل صحیحی مدیریت کنند، عزت نفسشان افزایش پیدا می کند و اگر از زمان درست استفاده نکرده و آن را هدر دهند سبب کاهش عزت نفس می شود. تاثیر بر روی عزت نفس یکی از اساسی ترین و اصلی ترین نتایج و پیامدهای مدیریت زمان است. با توجه به یافته های این پژوهش و شواهد ارائه شده می توان گفت که آموزش مدیریت زمان در سطح مدارس و دانشگاه ها یکی از نیازهای ضروری دانش آموزان و دانشجویان است. زیرا با استفاده مؤثر از مدیریت زمان می توان با تعیین اهداف، وظایف محوله را برنامه ریزی و اولویت بندی کرد و فعالیت های برنامه ریزی شده را فهرست نمود، با برنامه ریزی و اختصاص زمان می توان درک افراد از زمان در دسترس را افزایش داد تا بتوانند به صورت هدفمند و ساختار بندی شده از زمان خود استفاده کنند، و با



اولویت بندی امور بر اساس مدت زمان تخصیص داده شده برای هر فعالیت بتوانند وظایف متعدد را به موقع به انجام برسانند (یعقوبی، ۱۳۹۲: ۷۰ - ۷۷).

نتیجه گیری

مدیریت زمان به عنوان اصل اساسی زندگی یک فرد هدفمند که انتظار دارد در آینده در جایگاه اجتماعی دلخواه خود، انسانی موفق در نظر گرفته شود، حیاتی است. ما انسان ها منبع محدودی از زمان را در اختیار داریم و باید از آن به درستی استفاده کنیم. با توجه به اثبات تاثیراتی که مدیریت زمان بر جانب مختلف زندگی ما گذاشته و ما را به سوی بهتر شدن و دستیابی به اهداف راهنمایی می کند، مدیریت زمان، الزامی و اجتناب ناپذیر است.

بر طبق یافته های مقاله مدیریت زمان تاثیر شگرفی بر جنبه های اصلی زندگی ما که به نوعی پایه و اساس زندگی است می گذارد، پژوهش ها می گویند مدیریت زمان در کنار عوامل دیگر موفقیت برای احقاق اهداف ضروری است، استرس افراد با مدیریت زمان و برنامه ریزی بسیار کمتر است و عزت نفس بالاتری دارند.

پیشنهادات

پیش از هر چیز ذکر این نکته لازم است که آموزش هایی که در نظام تربیت رسمی و عمومی امروزی ما انجام می شود کافی نیست و نیاز داریم تا بر روی مدیریت زمان و آموزش آن از کودکی برنامه ریزی کنیم. ضمناً انجام پژوهش هایی که در حیطه بررسی اثر گذاری منابع درسی و مدارس بر مدیریت زمان انجام شود و میزان موفقیت نظام آموزش رسمی (مدارس) و غیر رسمی (رسانه، مساجد، والدین و...) کنونی در آموزش را در بحث آموزش مدیریت زمان بسنجد ضروری است.

منابع

۱. بهار، مهرداد (۱۳۹۳)، پژوهشی در اساطیر ایران، انتشارات آگه، تهران.
۲. حق دوست، شهرام (۱۳۸۹)، روانشناسی آموزشی، موفقیت و شادکانمی، شماره ۷_۸۱، ۸۶_۸۷.
۳. سروش، عبدالمجید (۱۳۸۱)، مدیریت زمان، توسعه مدیریت، شماره ۴۵، ۳۱_۳۶.
۴. صفر عبدی (۱۳۷۶)، موفقیت، پیوند، شماره ۵۹۸_۶۰۱.
۵. پهلوان، منصور و شریعتی نیاسر، حامد (۱۳۹۰)، مدیریت از دیدگاه امام علی (ع)، فصلنامه النهج، شماره ۳۱، ۶۸-۳۲.
۶. اسکندری، غلام رضا، اسکندری، کریم (۱۳۸۹)، مدیریت زمان کلید موفقیت مدیران، کار و جامعه، شماره ۱۲۵_۱۲۱، ۱۲۶_۱۳۲.
۷. گلچین نیا، زهرا (۱۳۹۵)، بررسی رابطه مدیریت زمان و کیفیت بهره وری با فرسودگی شغلی کارکنان شرکت نفت و گاز پارس جنوبی، کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در مدیریت اقتصادی و حساب داری.



هفتمین همایش ملی
تازه های روانشناسی مثبت نگر
7th National Conference on
Positive Psychology

۸. یعقوبی، ابوالقاسم، محقق، حسین، عرفانی، نصراله، الفتی، ناهید(۱۳۹۲)، تأثیر آموزش مدیریت زمان بر کاهش اضطراب امتحان در دانش آموزان دختر پایه اول متوسطه همدان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، شماره ۱_۲۱، ۷۰_۷۷.

بررسی تطبیقی آموزشی و فعالیت های فوق برنامه مقطع ابتدایی در ایران، کره جنوبی،
ژاپن و چین



دکتر دادخدا حاتمی گوربندی^۱، سارا قبادی^۲

۲. دانشگاه تربیت معلم پردیس فاطمه الزهرا واحد بندرعباس، بندرعباس، ایران. (نویسنده مسئول)

s.gh2089@gmail.com.

۳. دکتری ادبیات فارسی دانشگاه آزاد واحد سیرجان، مربی و دبیر آموزش و پرورش سمپاد شهید

حقانی، بندرعباس، ایران، hatami.dadkhoda3@gmail.com.

تقدیم به:

ساحت مقدس خاتم الاوصیاء، ولی الله الاعظم، صاحب الزمان، قاطع البرهان مظهر عدل الهی، معدن لطف رحمانی آنکه با هیبت محمد می آید، و با ذوالفقار علی می رزمد، تجسم مهر فاطمه، بی نظیر در صورت و سیرت، آنکه غیبتش تفسیر غیب خداست و ظهورش تفسیر «هو الظاهر» و مظهر لطف الهی مبشر اعظم خدا، امام الانبیاء، و عزیز کننده اولیاء و مضمحل کننده گمراهی و ظلم و ستم، نماد ولایت الله، حضرت بقیه الله عجل الله تعالی فرجه الشریف.

بالای سرم نام تو را نقش نمودم

یعنی که سرم به فدای قدمت باد

چکیده:



هدف این تحقیق مطالعه آموزش و فعالیت های فوق برنامه دانش آموزان مقطع ابتدایی در ایران و کشورهای کره، ژاپن و چین است در میان کشورهای جهان، کره جنوبی رتبه اول و ژاپن رتبه دوم را در زمینه آموزش ابتدایی را دارند که ما لازم دانستیم که بررسی تطبیقی آموزش ابتدای را در این کشورها به علاوه کشور چین به دلیل پشرفت هایی که در این زمینه داشته را با ایران مورد تجزیه و تحلیل قرار داده ایم. در این تحقیق سعی کردیم نقاط قوت و نقاط ضعف هر کشور در حوزه آموزش و پرورش مقطع ابتدایی را مورد بررسی قرار دهیم و روش تحقیق ما در این تحقیق روش چهار روش کتابخانه ای، تحلیل و توصیفی و الکترونیکی انجام پذیرفته شده است. داده های به دست آمده در این تحقیق با استفاده از نرم افزار spss تجزیه و تحلیل شده است.

واژگان کلیدی: آموزش ابتدایی، فعالیت های فوق برنامه، نقاط ضعف و نقاط قوت



آموزش ابتدایی پایه، علاوه بر اینکه یک حق محسوب می شود، سنگ بنای موفقیت یک جامعه نیز به شمار می رود. هدف آموزش پایه آن است که، در ازای هر سال، خلاقیت فرد را افزایش دهد و وابستگی اش را به منابع اجتماعی کمتر کند. بر این اساس، اگرچه «کیفیت آموزش» مفهومی چندوجهی و مبهم بوده و معیارهای متفاوتی برای سنجش آن پیشنهاد شده است، از آنجاکه «ایجاد تغییرات مطلوب و موفقیت آمیز در دانش آموزان» فصل مشترک همه آن ها به شمار می رود، کیفیت آموزش ابتدایی به معنای آن است که بچه ها قادر به یادگیری درک تدریجی ظرفیت های خود شوند و به گونه ای معنادار و هدفمند در جامعه جذب شوند و در آن مشارکت داشته باشند. با این معیار، امروزه در بسیاری از کشورهای در حال توسعه، کودکان اغلب کمتر از آن چیزی که در موردش آموزش می بینند یا آنچه باید در مدرسه آموزش یابند، یاد می گیرند. این پیشرفت به دلیل این مجموعه عوامل کم در یادگیری، به ویژه در حوزه های اجتماعی و کاربردی، اساساً است: سیاست های آموزشی نادرست، محیط های یادگیری نابسند، عدم دسترسی، روش های یادگیری نامناسب و کم بازده، مدیریت کم اثر، مربیان و دانش آموزان بی انگیزه و مواردی از این دست. در مقابل، از آنجا که کشورهای توسعه یافته بخش عمده ای از دستاوردهایشان را به درستی مدیون نظام آموزشی اثربخش هستند، همواره در حال مطالعه و برنامه ریزی برای بهبود و افزایش کارایی آن اند. موفقیت کشورهای پیشرو در امر آموزش و پرورش الگویی برای ایجاد تحول آموزشی در بسیاری از کشورهای در حال توسعه نیز بوده است. در دنیای جهانی شده امروز، نظام آموزش و پرورش یک کشور را نمی توان از نظام های آموزش و پرورش دیگر کشورها جدا دانست. دانش درمورد نظام آموزشی کشورهای مختلف، به سیاست گذاران کمک می کند تا از ظرفیت های آموزشی در عرصه رقابت و برتری بهره مند شوند. بنابراین، ضروری است که سیاست گذاران از اصول، دوره های تحصیلی، نحوه ارزیابی، محتوای کتب و مواد آموزشی، برنامه های آموزشی، مدیریت مدارس، شیوه های تربیت دانش آموزان و الزامات استخدام کارمندان نظام آموزشی دیگر کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه آگاه باشند، هدفی که نیازمند بهره گیری از رویکرد آموزش و پرورش تطبیقی است. آموزش و پرورش تطبیقی حوزه ای از آموزش است که نظام آموزشی یک کشور را با استفاده از اطلاعات و نظام های دیگر کشورها تحلیل و سیاست هایی برای بهبود آموزش طراحی می کند. پژوهش حاضر نیز بر آن است تا با بررسی و تحلیل نظام آموزشی ژاپن در مقطع حساس و سرنوشت ساز ابتدایی و تطبیق آن با نظام آموزش ابتدایی در ایران، ضمن کشف شباهت ها و تفاوت های موجود میان آن ها، با استفاده از مزایای قابل اعمال نظام آموزش ابتدایی ژاپن، چین و کره جنوبی گامی در جهت ارتقای سطح کیفی آموزش ابتدایی در ایران بردارد. مطابق برخی از فرهنگ ها و دانشنامه ها مجموعه ای از فعالیت ها و تجربیات دانش آموزان است که به خارج از حیطه کلاس درس (دروس آکادمیک) مربوط می شود. فعالیت های تقریباً غیررسمی که به



کلاس و حتی گاهی به مدرسه محدود نیستند و بیش از هر عامل دیگر از میزان علاقه، تجربه و قدرت ابتکار معلم و دانش آموزان و مدرسه متأثر می شوند. این گونه فعالیت های تربیتی را در مقابل فعالیت های تربیتی برنامه ریزی شده (رسمی) فعالیت های فوق برنامه یا فعالیت های غیررسمی می نامند. فعالیت های فوق برنامه تحصیلی با اصطلاحات مختلفی تعبیر می شود که معروف ترین آن ها عبارتند از فعالیت های فوق برنامه، خارج از کلاس، غیررسمی و کمک برنامه ای.

ایران:

ایران با جمعیتی در حدود ۸۰ میلیون نفر (رتبه هجدهم جهان) و وسعت ۱۶۴۸۱۹۵ هزار کیلومتر مربع (رتبه هجدهم جهان)، کشوری در جنوب غربی آسیا، واقع در منطقه خاورمیانه است و بیست و نهمین اقتصاد جهان از نظر تولید ناخالص داخلی محسوب می شود. ایران از منابع زیرزمینی فراوان به ویژه در بخش سوخت های فسیلی برخوردار است، به طوری که سهم صادرات نفت در تولید ناخالص کشور در سال ۱۳۹۴ حدود ۳۰ درصد بوده است.

ساختار آموزشی ایران از گذشته تا به امروز:

حکومت در ایران از تاریخ طولانی برخوردار است که سابقه آن به دست کم ۲۵۰۰ سال پیش بازمی گردد. بیشتر سرزمین ایران در دوران خلیفه دوم، عمر بن خطاب، به تصرف سپاه اسلام درآمد و به مدت حدود ۱۵۰ سال قسمت های گسترده ای از آن بخشی از خلافت اسلامی شد. تا اینکه پس از نه قرن در سال ۹۰۷ (۱۵۲۸م) یک فرمانروایی پادشاهی متمرکز شیعه ایرانی (صفوی) توانست نظام پادشاهی اما با بر سراسر ایران آن روزگار فرمانروایی کند، نظام پادشاهی اما با وقوع انقلاب اسلامی ایران در سال ۱۳۵۷ برچیده و جمهوری اسلامی برقرار شد. یکی از اصول قانون اساسی وقوع انقلاب اسلامی ایران در سال قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، «طرد کامل استعمار و جلوگیری از نفوذ اجانب» عنوان شده است. یکی دیگر از این اصول، «آموزش و پرورش و تربیت بدنی رایگان برای همه در تمام سطوح و تسهیل و تعمیم آموزش عالی» است. در ساختار سیاسی ایران، رهبر در رأس هرم قدرت قرار دارد و رئیس جمهوری عالی ترین مقام اجرایی کشور محسوب می شود. کلیه سمت های عالی حکومتی جمهوری اسلامی ایران، با انتخاب مردم (به صورت مستقیم یا غیرمستقیم) تشکیل می شود و شرط اولیه امکان حضور در رقابت های انتخاباتی، احراز صلاحیت از سوی شورای نگهبان است که نیمی از اعضای آن به صورت مستقیم و نیمی دیگر به صورت غیرمستقیم از جانب رهبر انتخاب می شود. اگرچه نحوه مدیریت سیاسی در ایران متمرکز است، از سال ۱۳۷۷ شوراهای اسلامی شهر و روستا که در قانون



اساسی بر ایجاد آن ها تصریح شده بود، تشکیل شدند که البته حیطة وظایف آن ها تنها محدود به نظارت بر ساخت وساز، حمل نقل، نظافت و دیگر خدمات عمومی است، با این شرط که در حیطة وظایف هیچ کدام از وزارتخانه ها و دیگر نهادهای دولتی و حکومتی قرار نداشته باشد

نظام آموزش اجباری و رایگان (تا سال هشتم تحصیل) در ایران از سال آغاز شد. در ایران در سال ۱۳۲۱ آغاز شد. نظام مدرسه در ابتدا به دو دوره شش ساله ابتدایی و متوسطه تقسیم می شد اما از سال ۱۳۴۶ به نظام ۳-۴-۵ تغییر یافت که در مجموع نیز تا چندی پیش با برخی تغییرات در دوره چهار ساله متوسطه در مدارس کشور اجرا می شد تا این که در سال ۱۳۹۱ نظام مدرسه به سبک اغلب کشورهای جهان تغییر یافت. طبق اصل ۳۰ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران «دولت مؤظف است وسایل آموزش و پرورش رایگان را برای همۀ ملت تا پایان دوره متوسطه فراهم سازد و وسایل تحصیلات عالی را تا سرحد خودکفایی کشور به طور رایگان گسترش دهد»

اهداف کلان آموزش و پرورش در ایران براساس سند تحول بنیادین آموزش و پرورش که در به تصویب رسید، این گونه است: تربیت انسانی موحد، مؤمن و معتقد به معاد و آشنا متعهد به مسئولیت ها و وظایف در برابر خدا، خود، دیگران و طبیعت، حقیقت جو و عاقل، عدالت خواه و صلح جو، ظلم ستیز، جهادگر، شجاع و ایثارگر و وطن دوست، مهرورز، جمع گرا و جهانی اندیش، ولایت مدار و منتظر و تلاشگر در جهت تحقق حکومت عدل جهانی، با اراده و امی دوار، خودباور و دارای عزت نفس، امانتدار، دانا و توانا، پاکدامن و باحیا، انتخاب گر و آزادمنش، متخلق به اخلاق اسلامی، خلاق و کارآفرین و مقتصد و ماهر، سالم و بانشاط، قانون مدار و نظم پذیر و آماده ورود به زندگی شایسته فردی، خانوادگی و اجتماعی براساس نظام معیار اسلامی.

در همه نظام های آموزش و پرورش جهان، مهم ترین دوره تحصیلی، دوره ابتدایی است. زیرا شکل گیری شخصیت و رشد همه جانبه فرد بیشتر در این دوره، انجام می گیرد. در ماده ۲۲ اعلامیه حقوق بشر نیز از دوره ابتدایی به عنوان یک حق یاد شده است. لذا مطالعه ابعاد مختلف این دوره تحصیلی همواره از اهمیت بسیار برخوردار بوده است. یکی از ابعاد اساسی نظام آموزش و پرورش ابتدایی، موضوع برنامه ریزی درسی و برنامه درسی این دوره است. شواهد پژوهشی نشان می دهد که در سیستم آموزش و پرورش ایران، به این بعد از دوره آموزش ابتدایی، باوجود اهمیت آن، کمتر توجه شده است. شاید مهمترین دلیل این فقر پژوهشی، مربوط به نوظهور بودن دانش برنامه ریزی درسی در ایران است.



آموزش ابتدایی پایه، علاوه بر این که یک حق محسوب می شود، سنگ بنای موفقیت یک جامعه نیز به شمار می رود. هدف آموزش پایه آن است که، در ازای هر سال، خلاقیت فرد را افزایش دهد و وابستگی اش را به منابع اجتماعی کمتر کند. بر این اساس، اگرچه کیفیت آموزش مفهومی چندوجهی و مبهم بوده و معیارهای متفاوتی برای سنجش آن پیشنهاد شده است، از آنجاکه ایجاد تغییرات مطلوب و موفقیت آمیز در دانش آموزان فصل مشترک همه آن ها به شمار می رود کیفیت آموزش ابتدایی به معنای آن است که بچه ها قادر به یادگیری درک تدریجی ظرفیت های خود شوند و به گونه ای معنادار و هدفمند در جامعه جذب شوند و در آن مشارکت داشته باشند. با این معیار، امروزه در بسیاری از کشورهای در حال توسعه، کودکان اغلب کمتر از آن چیزی که در موردش آموزش می بینند یا آنچه باید در مدرسه آموزش یابند، یاد می گیرند. این پیشرفت به دلیل این مجموعه عوامل کم در یادگیری، به ویژه در حوزه های اجتماعی و کاربردی، اساسا است: سیاست های آموزشی نادرست، محیط های یادگیری نابسند، عدم دسترسی، روش های یادگیری نامناسب و کم بازده، مدیریت کم اثر، مربیان و دانش آموزان بی انگیزه و مواردی از این دست. در مقابل، از آنجاکه کشورهای توسعه یافته بخش عمده ای از دستاوردهایشان را به درستی مدیون نظام آموزشی اثربخش هستند، همواره در حال مطالعه و برنامه ریزی برای بهبود و افزایش کارایی آن اند. موفقیت کشورهای پیشرو در امر آموزش و پرورش الگویی برای ایجاد تحول آموزشی در بسیاری از کشورهای در حال توسعه نیز بوده است. دانش درمورد نظام آموزشی کشورهای مختلف، به سیاست گذاران کمک می کند تا از ظرفیت های آموزشی در عرصه رقابت و برتری بهره مند شوند. بنابراین، ضروری است که سیاستگذاران از اصول، دوره های تحصیلی، نحوه ارزیابی، محتوای کتب و مواد آموزشی، برنامه های آموزشی، مدیریت مدارس، شیوه های تربیت دانش آموزان و الزامات استخدام کارمندان نظام آموزشی دیگر کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه آگاه باشند؛ هدفی که نیازمند بهره گیری از رویکرد آموزش و پرورش تطبیقی است.

اهداف مقطع آموزش ابتدایی:

از جمله مهم ترین اهداف مقطع ابتدایی می توان به موارد ذیل اشاره نمود:

- برقراری فضای مناسب آموزشی جهت پیشرفت اخلاقی و اعتقادی دانش آموزان
- پرورش استعداد ها و خلاقیت های کودکان



هفتمین همایش ملی
تازه های روانشناسی مثبت نگر
7th National Conference on
Positive Psychology

- بهبود قدرت بدنی و جسمانی کودکان
- آموزش خواندن، نوشتن، محاسبه و برقراری معاشرت اجتماعی با سایر اعضا اجتماعی
- آموزش مسائل بهداشت فردی و گروهی

برنامه های آموزشی مقطع ابتدایی ایران:

از جمله مهمترین برنامه های آموزشی مقطع آموزش ابتدایی می توان به موارد ذیل اشاره نمود:

- آموزش قرآن (قرآن و هدیه های آسمانی)
 - آموزش زبان فارسی (انشای فارسی، املا، خواندن و درک مطلب فارسی)
 - مطالعات اجتماعی
 - ریاضیات
 - علوم تجربی و بهداشت
 - هنر
 - ورزش
 - تفکر و پژوهش
 - کار و فناوری
- دروس مذکور در هفته ۲۴ ساعت ارائه شده و زمان هر کلاس درس ۴۵ دقیقه می باشد. در جدول زیر ساعات ارائه شده هر درس را به تفکیک نشان داده ایم.



هفتمین همایش ملی
تازه های روانشناسی مثبت نگر
7th National Conference on
Positive Psychology

ردیف	پایه تحصیلی/ساعات هفتگی	اول ابتدایی	دوم ابتدایی	سوم ابتدایی	چهارم ابتدایی	پنجم ابتدایی	ششم ابتدایی	جمع
۱	قرآن	۲	۳	۳	۳	۳	۳	۱۸
۲	هدیه های آسمانی	-	۲	۲	۲	۲	۲	۱۰
۳	انشای فارسی	-	۲	۲	۲	۲	۵	۴۶
۴	املای فارسی	-	۳	۲	۲	۲	۲	
۵	فارسی (خواندن و درک مطلب)	۱۱	۳	۴	۳	۳	۳	
۶	مطالعات اجتماعی	-	-	۲	۳	۳	۳	۱۱
۷	ریاضیات	۵	۵	۴	۴	۴	۴	۲۴
۸	علوم تجربی و بهداشت	۳	۳	۳	۳	۳	۲	۱۷
۹	هنر	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۱۲
۱۰	ورزش	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۱۲
۱۱	تفکر و پژوهش	-	-	-	-	-	۱	۱
۱۲	کار و فناوری	-	-	-	-	-	۱	۱
	جمع	۲۵	۲۵	۲۵	۲۵	۲۵	۲۵	۱۵۰

ساعات ارائه شده در هفته دروس مقطع ابتدایی ایران

فعالیت های فوق برنامه:

به اعتقاد مربیان آموزش و پرورش، علاقه و تلاش، با آموزش درهم تنیده است؛ علاقه موجب توجه و فهم می شود؛ بدون علاقه حرکت و پیشرفتی وجود ندارد فعالیت های فوق برنامه، زمینه هایی برای دانش آموزان فراهم می سازد که به علایق خود توجه کنند و در جهت شکوفایی استعدادهایشان گام بردارند. فعالیت های فوق برنامه فعالیت هایی قانونی است که جزئی از برنامه های مدرسه محسوب می شود و معمولاً با توجه به برنامه درسی تعیین می شود. مانند: بحث و گفت و گو (مناظره)، تئاتر، انتشارات مدرسه. این برنامه ها زیر نظر مدرسه انجام می گیرد و با توجه به برنامه درسی سال تحصیلی تغییر می یابد. فعالیت های فوق برنامه به عنوان بخش جدایی ناپذیر مدرسه به رسمیت شناخته شده است، به همین جهت امروزه در جدول کاری مدرسه، توجه به آن افزایش یافته است این فعالیت ها به منظور حفظ انگیزه و ایجاد چالش در به منظور تجربه در فضای آزاد در عین حال مرتبط با موضوعات درسی طراحی می شود. یادگیرنده دامنه ای که برای فعالیت های فوق برنامه در نظر گرفته می شود از مدرسه تا فضای بیرون مدرسه است. این فعالیت های تقریباً غیررسمی، به کلاس و حتی گاهی به مدرسه محدود نیستند و بیش از هر عامل دیگری از میزان علاقه، تجربه و قدرت ابتکار معلم و دانش آموزان و مدرسه متاثر می شوند.

این گونه فعالیت های تربیتی را در مقابل فعالیت های برنامه ریزی شده، فعالیت های فوق برنامه یا غیر رسمی می نامند. در واقع هدف از این گونه از برنامه ها برنامه کمک به کودک و نوجوان است که بتواند رغبت های اصیل خویش را تشخیص دهند، فعالیت ها



استعدادهای ذاتی خویش را کشف نمایند و در تربیت و توسعه آن ها به منظور تامین سعادت شخصی و افزودن امکان شرکت در فعالیت های اجتماعی بکوشد. مفهوم فوق برنامه با مفاهیم دیگر از جمله؛ آموزش در فضای باز فعالیت های خارج از مدرسه آموزش برای گذراندن اوقات فراغت برنامه مکمل درسی ، فراتر از کلاس، اجتماعی کردن و یک پارچه سازی در ارتباط بوده و در برخی از موارد با آن ها هم سویی داشته است.

با مطالعه در آموزش و پرورش دیگر کشورها مشاهده می شود اکثر کشورهایی که آموزش و پرورش موفق دارند با گسترش فعالیت های فوق برنامه کاستی های نظام آموزشی خود را تا اندازه ای جبران کرده و اوقات فراغت دانش آموزان را به بهترین وجه پر نموده اند گاهی مواقع برنامه ی درسی نمی تواند پاسخ گوی نیازهای یادگیری باشد، فعالیت های فوق برنامه اغلب به وسیله دانش آموزان انجام می گیرد، و یک نوع یادگیری جایگزین است که می تواند آن چه راه، آموزش ارائه می کند به صورت گسترش یافته در ذهن دانش آموزان ایجاد کند. فعالیت های فوق برنامه، دانش آموزان را وارد اجتماع می کند، این فعالیت ها به سه نوع تفریحی، فرهنگی و ملی های تقسیم بندی کرد. هرچند در بیشتر مواقع در برنامه روزانه مدرسه ترکیبی از برنامه های منظم ملی، تفریحی، فرهنگی، با این برنامه ها، دارای زمینه های متنوعی نظارت معلم انجام می گیرد و نیاز به رسیدگی و توجه همیشگی از سوی مسئولان مدرسه دارد.

مشکلات اصلی آموزش ابتدایی ایران:

از جمله مهم ترین مشکلات مقطع آموزش ابتدایی در ایران را می توان به موارد ذیل اشاره کرد:

- عدم کیفیت و انعطاف پذیری محتوی و متدهای آموزشی و نادیده انگاشتن خلاقیت، نظم، مسئولیت پذیری و انجام فعالیت های گروهی
- فقر اقتصادی و عدم تقبل هزینه های بالای آموزشی دانش آموزان توسط والدین و تاثیرات سوء آن بر آموزش فرزندان
- عدم صراحت موضوعات آموزشی و عدم هماهنگی میان آموزش و بازار کار
- عدم تعهد والدین جهت گمارش کودکان رده های سنی ۶-۱۰ سال به مدارس ابتدایی به واسطه ضعف قوانین آموزشی کشور
- ایجاد وقفه در کیفیت آموزش و روش ها و تجهیزات داخلی به واسطه اعمال تغییرات سریع جهانی در زمینه توسعه علمی



کره جنوبی:

جمهوری کره جنوبی که به اختصار کره خوانده می شود با ۸۰۰۸ کیلومتر مربع وسعت صد و سومین کشور جهان است، طبق آخرین آمار سرشماری که در سال ۲۰۲۰ میلادی، نشان می دهد که جمعیت در پایان دسامبر ۵۱۸۲۹۰۲۳ نفر بوده است. و رتبه اول در آموزش ابتدایی در جهان. (در نیمکره شمالی نیمکره شرقی در شرق قاره آسیا در کنار دریای زرد) در مغرب (ژاپن) در مشرق (و چین شرقی) در جنوب (و در همسایگی کشور کره شمالی در شمال واقع شده است. کره جنوبی کشوری نیمه کوهستانی بوده و ارتفاعات آن عمدتاً در نواحی مرکزی و شمال شرقی واقع شده اند) از جمله کوههای تیسماک (جلگه ها در آن وسعت فراوانی داشته و مهم ترین رودهای آن عبارت اند از: سومجینوکوم هان پوکهان و ناکتوگ. دارای جزیره های فراوانی بوده و جنگل ها در آن وسعت زیادی دارند.

ساختار آموزش ابتدایی در کره جنوبی:

کره ای ها به صورت سنتی به آموزش به عنوان ابزاری جهت موفقیت شخصی و پیشرفت اجتماعی اهمیت زیادی می دهند. امروزه کره رتبه اول در آموزش ابتدایی جهان است و یکی از بالاترین درصدهای سواد را در جهان دارا می باشد که وجود مردم تحصیل کرده ی کره به عنوان عمده ترین منبع رشد سریع اقتصادی این کشور در طی سه دهه ی گذشته بوده است. روشهای آموزشی کره ممکن خیلی ساده باشند ولی از طریق آموزش آداب معاشرت و اخلاق، باعث ایجاد رفتار های متین اجتماعی در مردم شده اند. این آموزش ها حس تعلق و هویت در گروه ها را به مردم می آموزد. یک ضرب المثل کره ای است که می گوید: حتی بر روی سایه ی معلم خود نیز نباید قدم گذاشت. این ضرب المثل نشان دهنده ی احترام فوق العاده ایست که کره ای ها برای معلم قائل هستند. با وجود تغییرات زیادی که در نظام آموزشی کره ایجاد شده است و به سمت مدرنیته پیش رفته است ولی باز بسیاری از سنت های قدیمی هنوز پابرجا مانده اند و جایگاه خود را حفظ کرده اند. عموماً اهمیت زیادی که کره ای برای آموزش قائل هستند امری بدیهی است.

ظهور مدارس مدرن:

گروهی از دانشمندان جوان گرد هم آمدند تا راه های علمی را جست و جو کنند که برای مدرنیزه کردن کشور از دانش آکادمیک



استفاده کنند اما کار آنان در جوامع محافظه کار آن زمان سرخورده شد. آنان میخواستند دانش را به صورت کاربردی در تاریخ، سیاست، علوم طبیعی و انسانی مورد استفاده قرار دهند. و سعی می کردند از تجارت کشور چین که خود از تماس با غرب آموخته بودند درس هایی بگیرند. که در سال ۱۸۸۶ توسط گروه مبلغ متدیست پایه گذاری شد نخستین مدرسه ی دخترانه ی کره ای بود. اگرچه تعداد مدارس عمومی طی دوران استعماری افزایش چشم گیری داشت، آموزش های ارائه شده توسط این مدارس بسیاری از خواسته های روبه رو شده ی کره ای ها بود. خدمت های آموزشی محدود به تعداد محدودی از کره ای ها بود. مثلاً مدارس ابتدایی تنها ۳۰٪ تمامی کودکان سن مدارس مدرسه را پوشش می داد و تنها یک دانش آموز از ۲۰ دانش آموز در دبیرستان ثبت نام می کردند. همچنین تعداد بسیار کمی از کره ای ها می توانستند در کالج تحصیل کنند.

دوران پس از استقلال:

آزاد سازی کره از اشغال ژاپن در سال ۱۹۴۵ نقطه ی عطفی در تاریخ آموزش کره بود. زمانی که کشور در حال گذار از فرمانروایی به دموکراسی بود، مهم ترین نگرانی فراهم کردن امکانات آموزشی مساوی برای همه ی مردم بود. باوجود تخریب های گسترده و مشکلات اقتصادی ایجاد شده توسط جنگ کره، این کشور قادر به محو تقریباً کامل بی سوادی گردید. ۵۲ سال پس از آزاد سازی تعداد مدارس از ۳۰۰۰ به ۱۹۸۸۷ و تعداد دانش آموزان از ۱،۵ میلیون به ۱۱،۷ میلیون (حدود یک چهارم کل جمعیت) افزایش یافت. امروزه به هر کودک در سن ابتدایی آموزش مجانی مطابق با سیستم آموزشی اجباری داده می شود. البته همراه با این توسعه مشکلاتی نیز از قبیل کاهش کیفی آموزش پیش آمد. اما معلمان کره ای سعی در بهبود دوره ها و روش های آموزشی داشتند. که نتیجه ی آن لغو امتحان ورودی مقطع مقدماتی متوسطه طی سال ۱۹۶۸ بود. پنج سال بعد نیز دانش آموزان ابتدایی که به مدرسه ی راهنمایی می رفتند از ۵۵ به ۷۵ درصد افزایش یافتند. اصلاحات آموزشی نیز با شناخت نیازها به عنوان منشور آموزشی ملی در سال ۱۹۶۸ اعلام شد. این منشور بر تعادل بین سنت و توسعه و نیز نیازهای فردی و نیازهای ملی تأکید داشت. در دهه ی ۱۹۷۰ نیز مدیران به صورت سریع اتفاق افتاد و آموزش فنی مورد توجه زیادی قرار گرفت و نیاز به تکنیسین ها افزایش یافت. اما این صنعتی شدن شکاف غیرقابل انکاری میان توسعه ی شهری و روستایی به بار آورد. جنبش جدید جامعه نیز که توسط دولت پارک چونگ هی آغاز شد کشاورزان را یاری کرد تا استانداردهای زندگی خود را از طریق درجه ی اعتماد به نفس تلاش و همکاری متقابل



بهبود بخشید. تلاش هایی نیز انجام گرفت که در حوزه ی آموزشی در اوایل دهه ی ۱۹۷۰ باعث توسعه ی مدارس ابتدایی و راهنمایی گردید. این پروژه هدف هایی داشت از آن جمله، بهبود بخشیدن به کیفیت برنامه های ابتدایی و راهنمایی از طریق بازنگری اهداف آموزشی، دوره های آموزشی و روش های آموزشی بود. یک کمیته نیز در سال ۱۹۷۲ مسئول رفع مشکلات دانشگاه ها شد.

دلایل موفقیت کره جنوبی در مقطع ابتدایی:

- مسئولین در کشور کره جنوبی، چگونه توانسته اند ۷۸ درصد بی سواد را ریشه کن کنند و امروز به چنین موقعیت ممتازی برسند؟
- اهمیت سه درس ریاضیات و علوم و زبان انگلیسی نیز گواه بر برتری پیشرفت امور فنی و مهندسی در کشور کره است که تولیدات صنعتی آن در تمامی کشورهای جهان برای خود مصرف کننده دارد. اهمیت فراگیری زبان دوم بر هیچ ملتی شاید به جز ایران پوشیده نیست.
- نباید نقش حمایت کشور آمریکا از کره جنوبی را در قبال نفوذ نظام کمونیستی روسیه در کشور کره شمالی، نادیده گرفت. استعمار و استثمار آشکار و یا فرهنگی و نظامی در اعصار گوناگون و در مناطق مختلف، با وجود آثار تخریبی و تحقیری، بیشتر اوقات جنبه های مؤثر مثبتی نیز بر جا می گذارد. (کشور ژاپن نیز پس از اشغال شدن توسط آمریکا پس از جنگ دوم جهانی، پیشرفت کرده است).
- علیرغم رایگان بودن تحصیل در این کشور، اولیا ۲۵ درصد از درآمد خود را برای تقویت وضعیت آموزشی فرزندان خود به تدریس خصوصی اختصاص می دهند. این مهم دقیقا یک ترجیح اختیاری برای آنان است و همانند مدارس ما این نوع آموزش های اضافی با رُعب و تهدید در مواردی همچون اگر در کلاس های فوق العاده و یا پیشرفته شرکت نکنید، کارنامه داده نمی شود و یا از نمرات کلاسی کسر می شود و... که دانش آموز با موقعیت اقتصادی نامناسب در چنین شرایطی احساس حقارت و بی نصیبی بنماید و این حس بی عدالتی را تا آخر عمر در ذهن و باور خود به خاطر بسپارد.

معایب آموزش ابتدایی در کره جنوبی:



- متأسفانه افراط در نگرش دال بر ترجیح حتمی ادامه تحصیلات در دانشگاه ، که به نوعی کشور ما نیز بدان مبتلاست باعث افزایش خودکشی در این کشور گردیده است که ضعف بزرگی محسوب می شود. عدم قبولی از دانشگاه خیانت به خانواده محسوب می شود که قدرمسلّم ، اثرات روانی جبران ناپذیری بر آنان می گذارد. سخت گیری بیش از حد و داشتن انتظارات غیرواقعی از توانایی های فردی ، همیشه نتایج مطلوب و خوشایندی از خود در جامعه نمی گذارد.

- بالا بودن ساعت آموزش روزانه به میزان ۱۴ ساعت و در عرض ۵ روز هفته ، از دیگر معایب نظام آموزشی این کشور است ، چون به تحلیل قوا و نیرو منجر می شود و جای تأمل دارد چون خارج از ظرفیت جسمی کودکان است.

هدف کلی از آموزش و پرورش ابتدایی در کره جنوبی تربیت یک انسان سالم متکی به خود، دارای اخلاق مناسب و متناسب با چشم انداز کره جنوبی در قرن بیست و یکم است. برنامه درسی مدارس ابتدایی شامل موضوعات درسی (خوشه - موضوعات درسی) و فعالیت های یادگیری عملی خلاق و نوآورانه است. برنامه درسی خوشه ای شامل زبان کره ای، مطالعات اجتماعی، آموزش اخلاق، ریاضیات، علوم/واحد عملی، تربیت بدنی، هنرها(موسیقی، هنرهای زیبا) و انگلیسی است. برنامه درسی برای پایه اول و دوم شامل زبان کره ای ریاضیات، زندگی منظم، زندگی هوشمندانه و زندگی با نشاط است. فعالیت یادگیری عملی نوآورانه شامل فعالیت های مستقل و آزادانه، فعالیت های باشگاهی، فعالیت های حرفه ای و خدمات اجتماعی است. در مدارس ابتدایی مدت زمان هر کلاس ۴۰ دقیقه است و هر سال تحصیلی ۳۴ هفته می باشد.

فعالیت های فوق برنامه در کره جنوبی:

برنامه درسی دوره ابتدایی در کره جنوبی شامل سه گروه دروس اجباری - دروس اختیاری و فعالیت های فوق برنامه است. از آنجا که فعالیت های فوق برنامه داخل جدول زمانی مدرسه آمده است می توان آن را کمک برنامه نامید (موسیقی، هنرهای زیبا، هنرهای کاربردی و غیره). نکته قابل توجه این است که مدارس کره جنوبی حتی در روزهای تعطیل نیز باز هستند و دانش آموزان برای انجام فعالیت های فوق برنامه مانند ورزش و موسیقی زیر نظر گروه های داوطلبانه خارج از مدرسه، می توانند در مدرسه حاضر شوند. مدارس کره جنوبی هیچگاه تعطیل نیست.

ژاپن:



ژاپن با جمعیتی حدود ۱۲۸ میلیون نفر (رتبه دهم جهان و وسعت حدود ۳۷۸ هزار کیلومتر مربع (رتبه شصت و دوم جهان) کشوری در اقیانوس آرام، واقع در آسیای شرقی، است و سومین اقتصاد. این بزرگ جهان، از نظر تولید ناخالص داخلی، محسوب می شود در آب محصور و بیشتر جزایر آن آتش فشانی و به شدت زلزله خیز است و به لحاظ کشور کاملاً منابع طبیعی، مواد معدنی و ثروت های زمینی و زیرزمینی از فقیرترین کشورهای جهان به شمار می آید. ژاپن که در طول جنگ جهانی دوم در کنار آلمان و ایتالیا علیه متفقین در اقیانوس آرام می جنگید، پس از بمباران اتمی هیروشیما و ناگاساکی از سوی ایالات متحده، بدون قید و شرط تسلیم شد. برآیند این جنگ خانمان سوز برای ژاپن به اندازه ای وحشتناک بود که بسیاری از تحلیل گران این کشور در توصیف آن، عبارت «به کلی ویران شده» را به کار بردند پس از اشغال توسط ایالات متحده، با سیاست گذاری درست و برنامه ریزی منظم به رشد اقتصادی چشم گیری دست یافت و به تدریج به یکی از بزرگ ترین اقتصادها و قدرت های صنعتی جهان بدل شد.

امروزه ژاپن رتبه دوم جهان در حوزه آموزش ابتدایی را دارد و همچنین بزرگ ترین هم پیمان سیاسی، امنیتی و نظامی ایالات متحده و دومین شریک تجاری این کشور پس از چین در قاره آسیاست. ژاپن که در سال های پیش از جنگ جهانی دوم افراطی در مسیر تمامیت خواهی، ملی گرایی و فاشیسم گام نهاده بود، پس از جنگ به سوی دموکراسی حرکت کرد و طبق قانون اساسی اداره این کشور بر سه اصل حاکمیت مردمی، احترام به حقوق اولیه انسان و کناره گیری از جنگ استوار است. و امپراتور که نماد کشور، سنت و وحدت ملی محسوب می شود، در مورد امور حکومتی فاقد هرگونه قدرت است. نظام حکومتی این کشور پارلمانی و مبتنی بر رقابت های حزبی است و نخست وزیر که توسط نهاد قانون گذار (دایت) شامل مجلس نمایندگان (مجلس سفلی) و مجلس مشاوران (مجلس علیا) انتخاب می شود، در رأس عضو مجلس نمایندگان با رأی مردم برای دوره های چهارساله و ۴۸۰ قدرت سیاسی قرار دارد. عضو مجلس مشاوران با رأی مردم برای دوره های شش ساله انتخاب می شوند در راس قدرت سیاسی قرار دارد.

ملت ژاپن از ملل کهن و قدیمی جهان است که دارای فرهنگ و تمدنی ممتاز است و بیش از دو هزار و پانصد سال سابقه تاریخی دارد. در حدود قرن ششم میلادی، ژاپنی کنفوسیو ۱ ها با اقتباس از فرهنگ چینی و تحت تاثیر آئین س و مذهب بودا، مدارس به منظور تامین نیازمندی های گروه های مختلف اجتماعی در جامعه سنتی خویش تاسیس کردند. ژاپنی ها اگر چه در ابتدا تحت نفوذ تمدن چین قرار داشتند. به تدریج در پدید آوردن فرهنگ و تمدنی که پاسخگوی نیازمندی های جامعه باشد اهتمام ورزیدند. از قرن نوزدهم که میجی حک امپراتور و مت فئودال ها را در ژاپن برانداخت و حک و پر مت مرکزی اقتداری به وجود آورد، تا امروز به تدریج بر تعداد مدارس متوسط عمومی، مدارس متوسط فنی و حرفه ای و دانشگاهها افزوده گشت و دخالت دستگاه مرکزی آموزش



و پرورش ژاپن در کار و اداره امور مدارس افزایش یافت و برنامه های درسی، روش تدریس، کتب درسی، گزینش و انتخاب معلمان و کادر اداری و تدوین و توزیع کتاب های درسی مقاطع مختلف تحصیلی از جمله وظایف وزارت و آموزش و پرورش به شمار آمد. همچنین اصلاحات متعددی در این راستا سبب ایجاد ژاپن سازمانی به عنوان "اداره تعلیم و تربیت" شد از دهه چهل در قرن بیستم تا به امروز قوانین اصلاحی متعدد مثل قانون آموزش و پرورش مدرسه، قانون شوراها، قانون توسعه مدارس عالی به سبک ، آمریکایی ها و از این قبیل با حمایت دولت به تصویب رسیده است که همه آن ها در جهت همگام شدن با نیازمندی های جهانی و به منظور دسترسی به رشد بالای اقتصادی و صنعتی به اجرا در آمده اند. نتیجه اینکه توسعه نظام تعلیم و تربیت یک کشور نیاز به تصویب قوانین و سرمایه گذاری های وسیعی دارد که دولت ها باید با برنامه های سنجیده و پشتوانه مردمی آن را به ثمر برسانند وجود قوانین و سرمایه از ضروریات است. ملت ژاپن موفقیت های اقتصادی و صنعتی خود را مرهون طراحی و اجرای سیاست های آموزش همراه با ضمانت های قانونی و مالی که دولت مردان و مسئولان نظام تربیتی با درایت و موفقیت به پیش برده اند می دانند.

مقطع آموزش ابتدایی در ژاپن حداکثر مدت زمان ۶ سال رده های سنی ۶-۱۲ سال به طول می انجامد. در این مقطع آموزشی اجباری و رسمی بوده و با دریافت شهریه از والدین کودکان ارائه می گردد. مدت زمان کلاس درس ۴۵ دقیقه است. هدف اصلی مراکز آموزش ابتدایی، ارائه آموزش عمومی مناسب یا مراحل رشد جسمی و ذهنی کودکان است. برنامه های آموزش ابتدایی تا قبل از سال ۱۹۹۲ براساس ۶ روز در هفته بود اما از آن سال به بعد به تدریج به ۵ روز در هفته کاهش یافته است. ارتقا به کلاس های بالاتر در دوره ابتدایی ۱۹/۴ بوده . به پایه های تحصیلی تفکیک نمی گردد. تعداد دانش آموزان در هر کلاس ۲۸/۴ نفر است. طبق آمار سال ۱۹۹۹، ۱۰۰ درصد جمعیت سنی ۶-۱۲ سال این مقطع را طی می نمایند.

برنامه های آموزش ابتدایی در ژاپن به دروس عادی(عمومی)، آموزش اخلاق، و فعالیت های ویژه تقسیم بندی می شود. از جمله دیگر برنامه ها می توان از زبان ژاپنی، تعلیمات اجتماعی، ریاضیات، علوم، آموزش زندگی و محیط زیست، موسیقی، هنر و کاردستی، خانه سازی، و بندنسازی نام برد. برنامه آموزش مدارس ابتدایی زمان کافی برای موسیقی، هنر و تفریحات جسمانی فراهم می آورد. فعالیت های ویژه نقش مهمی در برنامه کلی آموزش بازی می کند و شامل فعالیت هایی چون کلوب های، فستیوال ها(جشنواره ها) در سطح مدرسه، یا رقابت ها، مشارکت های دانش آموزی، و دیگر فعالیت های اجرایی توسط دانش آموزان می باشد. معلمان میزان قابل توجهی از وقت خود را صرف سازماندهی و حضور در فعالیت هایی چون سفرهای کلاس، فستیوال های سالانه ورزشی و فرهنگی و مراسم ورودی و فارغ التحصیل می نمایند.



سیستم آموزشی ژاپن از موفق ترین سیستم های آموزشی دنیا است به طوری که هیچ فرد بی سوادی در این کشور وجود ندارد. دانش آموزان دبیرستانی ملزم به پوشیدن لباس فرم هستند. ناهار در مدارس ابتدایی و دبیرستان عمومی در منوی استاندارد تهیه شده و در کلاس درس صرف می شود. به این ترتیب، دانش آموزان و معلمان می توانند روابط بهتری در هنگام غذا خوردن با یکدیگر داشته باشند. دانش آموزان در ژاپن در کلاس های خود به موقع حاضر شده و غیبت ندارند. آن ها احساس تعلق خاطر به مدرسه دارند و هرگز احساس ناخوشایند و دوست نداشتن ندارند. بر اساس آمار ۸۵ درصد دانش آموزان در ژاپن در مدرسه احساس خوشحالی دارند و حدود ۹۱ درصد از دانش آموزان ژاپنی گزارش دادند که هرگز سخنان آموزگاران را در طول زندگی خود نادیده نگرفته اند. دانش آموزان به طور متوسط ۲۳۵ دقیقه در هفته کلاس ریاضی (به طور متوسط در کشورهای دیگر دقیقه ۲۱۸) دارند و کلاس های زبان و علوم کمتر از ۲۰۵ و ۱۶۵ دقیقه در هر هفته (در سایر کشورها میانگین ۲۱۵ و ۲۰۰ دقیقه) است. تعداد زیادی از دانش آموزان ژاپنی بعد از مدرسه در کارگاه های آموزشی شرکت می کنند تا بتوانند مهارت های بیشتری یاد بگیرند و بعضی از این کارگاه ها در خانه یا محل دیگری غیر از مدرسه برگزار می شود. آموزش ابتدایی برای ژاپن بسیار مهم است. تحقیقات نشان می دهد دانش آموزانی که در دوره پیش دبستانی مشغول به تحصیل هستند در سن ۱۵ سالگی عملکرد آموزشی بهتری دارند. بنابراین تعجب ندارد که ۹۹ درصد کودکان ژاپنی آموزش های پیش دبستانی را فرا می گیرند. دانش آموزان ژاپنی تقریباً هرگز در کلاس های دوره ابتدایی، متوسطه اول یا متوسطه دوم مردود نمی شوند. سال تحصیلی حداقل ۲۱۰ روز قانونی دارد، اما بیشتر شوراهای مدارس محلی برای جشنواره های مدرسه، جلسات ورزشی و مراسم با اهداف آموزشی غیر آکادمیک، به ویژه برای تشویق همکاری با مدرسه حدود ۳۰ روز دیگر به این میزان اضافه می کنند که در نتیجه با توجه به زمان اختصاص داده شده به این فعالیت ها و نیم روز مدرسه در روز شنبه تعداد روزهای اختصاص داده شده به آموزش حدود ۱۹۵ روز در سال است. تقریباً تمام مدارس دارای سیستم دسترسی به متخصصان بهداشت هستند. همچنین تقریباً ۹۰ درصد مجموعه ورزشی و ۷۵ درصد آنها دارای استخر شنا هستند. در کشور ژاپن اتوبوس های مدرسه وجود ندارد و دانش آموزان مسیر منزل تا مدرسه را با پیاده روی و دوچرخه سواری طی می کنند. هر دانش آموز در مدرسه دارای قفسه ای برای کفش در ورودی مدرسه است و کتاب ها و دیگر لوازم دانش آموز در کلاس همراه وی است. علاوه بر کفش های معمولی دانش آموزان در مدرسه به یک جفت کفش ورزشی نیز نیاز دارند. دانش آموز قبل از ورود به مدرسه به دلیل طولانی بودن زمان مدرسه (هشت ساعت) باید کفش های خود هنگام ورود با یک جفت کفش راحتی تعویض کند. مدارس ژاپن سرایدار ندارند و خود دانش آموزان ساختمان مدرسه را تمیز می کنند و زمان خاصی به این امر اختصاص داده شده است. در زمان این فعالیت موسیقی



هفتمین همایش ملی تازه های روانشناسی مثبت نگر 7th National Conference on Positive Psychology

نواخته می شود تا احساس خوبی در دانش آموزان ایجاد شود. این روش تجربه خوبی برای آموختن مسئولیت در کودکان ایجاد خواهد کرد. مدارس ژاپن دو جشنواره اصلی طی سال تحصیلی دارند که شامل جشنواره ورزشی و جشنواره فرهنگی است. جشنواره ورزشی در اواخر تابستان برگزار می شود و یکروزه و یا دو روزه است. این مسابقات شامل دو استقامت، پرش و سایر رویدادهای دیگر و فرصتی عالی برای رقابت و پیوستگی گروهی است.

جشنواره فرهنگی نیز رویدادی با هدف استفاده از نتایج یادگیری روزانه برای افزایش انگیزه است. همچنین با نام نمایشگاه زندگی روزانه، نمایشگاه یادگیری و جشنواره مدرسه شناخته می شود.

همچنین تجهیزات گرمایی و سرمایشی مدارس ژاپن با دیگر کشورها متفاوت است. واحدهای گرمایش و خنک کننده در اتاق معلمان شاید وجود داشته باشد البته به معنای خاص بودن آسایش نیست. مدارس به طور کلی اجازه استفاده از AC را تا اول ژوئیه ندارند. این شرایط از سال ۲۰۰۵ برای کاهش میزان مصرف برق در ژاپن در تابستان اجرا شده است. استفاده از وسیله گرمایشی نیز در هر کلاس درس به شکل چراغ نفتی است و نیازمند باز کردن پنجره هاست و هدف از این پنجره باز کاهش عوامل بیماری زا، میکروب های سرماخوردگی و آنفلوآنزای خوکی است.

در ژاپن، در مقطع ابتدایی ۷۵۴ ساعت آموزش در هر سال و در مقطع متوسطه اول ۸۶۶ ساعت آموزش در هر سال الزامی است. رسمی تحصیلی برای دانش آموزان ابتدایی ۳۵ هفته به طول می انجامد هر کلاس ۴۵ دقیقه طول می کشد و بعد از بیشتر موضوعات درسی ۱۰ دقیقه زنگ تفریح وجود دارد. تعداد زنگ های کلاس درس در هر سال با بالا رفتن سطح کلاس افزایش می یابد. به عنوان مثال، تعداد زنگ های کلاس اولی ها تا کلاس سومی ها طبق برنامه زمان بندی به ترتیب ۸۵۰، ۹۱۰، ۹۸۰ می باشد، در حالی که برای کلاس های بالاتر از کلاس سوم این برنامه ۱۵، ۱۰ می باشد. روز عادی مدرسه از حدود ساعت ۸:۳۰ صبح آغاز می شود و کلاس ها حدود ۳:۳۰ بعد از ظهر پایان می یابند. نشست های خودمانی در شروع و خاتمه هر روز برگزار می شوند و بیش از ۲ ساعت در هر روز برگزار می شوند و بیش از ۲ ساعت در هر روز صرف زنگ تفریح، غذا و نظافت کلاس های درس و راهروها می شود. در جدول زیر تعداد ساعات درسی از پایه اول ابتدایی تا پنجم در کشور ژاپن را نشان داده ایم. فعالیت های ویژه یا فوق برنامه شامل کلاس موسیقی، ساعت های مشاوره، فعالیت های باشگاهی، جشنواره ها، مناسبت ها، و بازدید های علمی را شامل می شود.



مواد درسی	پایه اول	پایه دوم	پایه سوم	پایه چهارم	پایه پنجم	پایه ششم
زبان ژاپنی	۳۰۶	۳۱۵	۲۸۰	۲۸۰	۲۱۰	۲۱۰
علوم اجتماعی	-	-	۱۰۵	۱۰۵	۱۰۵	۱۰۵
حساب	۱۳۶	۱۷۵	۱۷۵	۱۷۵	۱۷۵	۱۷۵
علوم	-	-	۱۰۵	۱۰۵	۱۰۵	۱۰۵
محیط زیست	۱۰۲	۱۰۵	-	-	-	-
موسیقی	۶۸	۷۰	۷۰	۷۰	۷۰	۷۰
نقاشی و کاردستی	۶۸	۷۰	۷۰	۷۰	۷۰	۷۰
خانه داری	-	-	-	-	۷۰	۷۰
ورزش	۱۰۲	۱۰۵	۱۰۵	۱۰۵	۱۰۵	۱۰۵
اخلاقی	۳۴	۳۵	۳۵	۳۵	۳۵	۳۵
فعالیت‌های ویژه *	۳۴	۳۵	۳۵	۷۰	۷۰	۷۰

تعداد ساعات درسی مقطع ابتدایی در کشور ژاپن

10 واقعیت شگفت انگیز در مورد ویژگی مدارس ژاپن:

- معلمان دانش آموزان را از کلاس اخراج نمی کنند
- همه افراد یک نوع غذا می خورند و غذا توسط دانش آموزان سرو خواهد شد
- دانش آموزان و معلمان در کنار هم در کلاس درس غذا می خورند
- دانش آموزان در پایه تحصیلی خود مردود نمی شوند
- هیچ سرایداری برای تمیزکاری وجود ندارد و دانش آموزان خود مدرسه را تمیز می کنند.
- دانش آموزان و معلمان حتی در تعطیلات مدرسه نیز کار می کنند
- استفاده دانش آموزان از کیف و کفش خاص.
- فعالیت های صبحگاهی و بعد از مدرسه.
- مدارس ژاپنی دارای فناوری پیشرفته نیستند
- خوابیدن سر کلاس درس



ویژگی های فرهنگ مدارس در ژاپن:

- مردم و دولت ژاپن به آموزش و پرورش اهمیت فراوانی می دهند و سهم زیادی از تولید ناخالص ملی را صرف دوره های آموزش پیش دبستانی و ابتدایی می کنند.
- در مدارس ژاپن به انجام کاربه صورت گروهی و تیمی تاکید فراوانی دارند.
- در مدارس ژاپن به انعطاف فکری و نوپذیری نوسازی اهمیت فراوانی می دهند.
- نظام آموزشی ژاپن بسیار کارآمد واز کیفیت بالایی برخوردار است.
- ژاپنی ها در همه زندگی خود و در مدارسشان به پشتکار، صبر و حوصله، انضباط درونی تاکید فراوان دارند.
- احترام به دیگران ازویژگی های فرهنگ مدارس در ژاپن است.
- در ژاپن به همکاری دسته جمعی تاکید فراوانی می شود.
- در مدارس ژاپن انضباط و شوق به کارحرف اول را می زند.
- ثبات از ویژگی های فرهنگ مدارس در ژاپن می باشد.
- در مدارس ژاپن یادگیری یکی از مهم ترین اصول است. آنها شادی و لذت را به فرایند یادگیری افزوده اند.
- مدارس در ژاپن اخلاق کار و تلاش را به دانش آموزان می آموزند.
- مدارس ژاپن بر جنبه ی کاربردی آموزش تاکید دارند.
- شیوه آموزش در ژاپن عملگرا می باشد و بر آزمایش و پژوهش تاکید دارد.
- مدارس در ژاپن سعی می کنند حس اعتماد به نفس را در دانش آموزان بالا ببرند.
- مدارس ژاپنی ، خلاقیت را در افراد شکوفا می کنند.
- مشارکت و درگیرکردن بچه ها به صورت عملی یکی از اصول آموزش در ژاپن است.
- مدارس ژاپنی مسئولیت پذیری را در دانش آموزان پرورش می دهند.
- مدارس ژاپنی به جای رقابت بین دانش آموزان بر رفاقت آنها تاکید دارند.



- مدارس ژاپنی بر دوستی و همکاری بین بچه ها تاکید دارند.
- مدارس ژاپنی تاکید دارند که دانش آموزان باید در نظافت مدرسه همکاری کنند. در مدارس ژاپنی، سرایداری وجود ندارد و پاکیزه نگه داشتن کلاسها، راهروها یا سرویس های بهداشتی، زمین های بازی بر عهده دانش آموزان است.
- مدارس ژاپنی با خانواده (اولیاء) همکاری بسیار نزدیک دارند.
- مدارس ژاپنی بر دوستی و رفاقت در مدارس تاکید دارند.
- مدارس ژاپنی به خودفرمانی یا خود مدیریتی توجه ویژه ای دارند.
- مدارس ژاپنی برای همگان فرصت های مساوی ایجاد می کنند.
- مدارس ژاپنی بایک روش به تمامی کودکان آموزش می دهند.
- معلمان ژاپنی مربی اند در نقش هادی و راهنما هستند نه مستبد
- در مدارس ژاپنی بازی های آزاد مورد توجه است.
- مدرسه در ژاپن محل زندگی دانش آموزان است.
- تفریح و شادی در مدارس ژاپن بسیار ضروری می باشد.
- محیط آموزشی ژاپن بر رشد اجتماعی، زندگی اجتماعی تاکید ویژه دارد
- مدارس ژاپنی بچه ها را برای زندگی در جامعه تربیت می کند
- کلاسها در مدارس ژاپن به گروه های کوچک تقسیم می شود
- در مدارس ژاپنی جایی برای تعارض و دشمنی بین معلم و شاگرد وجود ندارد.
- دانش آموزان مشارکت فعال در کارهای مدرسه دارند.
- ژاپنی ها به رهبری جمعی در زمینه مدیریت گرایش دارند
- هیچ دانش آموزی در ژاپن از مشارکت در فعالیت ها منع نمی شود.

مزایای سیستم آموزشی ژاپن:



هر چند انتقادات زیادی به سیستم آموزشی ژاپن وارد شده است، اما برخی از کشورهای اروپایی نیز از این سیستم پیروی می کنند اما چرا کودکان ژاپنی موفق هستند؟ اصلی ترین عامل در این مورد وابستگی مادر و فرزند از بدو تولد است و چگونگی پرورش و آموزش کودکان ژاپنی توسط مادر تا ورود به مقطع تحصیلی است.

در تحقیقات صورت گرفته مشخص شده بسیاری از کودکان در سن مدرسه بسیار دلیر، کنجکاو و خودکفا بوده و مهارت های غیرشناختی در آنان ارتقا یافته است، در نتیجه این خصوصیات اخلاقی به اجتماعی شدن کودکان کمک کرده و از یاس و ناامیدی پیشگیری می کند. از دیگر ویژگی های برجسته سیستم آموزشی ژاپن کاهش استرس دانش آموزان و افزایش احساس شادی در آنان است.

افزایش مهارت های غیرشناختی مانند پشتکار، خودکنترلی، کنجکاوی، دیانت و اعتماد به نفس نیز موجب می شود کودک ژاپنی بیش از ۱۰ ساعت در هفته تمرین ریاضی داشته باشد و از تکالیف خود خسته نشود و احساس نارضایتی نکند. پس دلایل موفقیت به IQ بالا ربطی ندارد و مهارت های غیرشناختی راز موفقیت است.

از دیگر موارد سیستم آموزشی ژاپن "هویت گروهی" است. یعنی شما با کلاس خود همراه هستید و با کلاس خود فارغ التحصیل می شوید و هیچ تبعیضی بین دانش آموزان وجود ندارد. طی سال های تحصیلی از مهدکودک تا دانشگاه ژاپنی ها خوشحال و سالم هستند .

فعالیت های فوق برنامه مدارس ابتدایی در ژاپن:

در دوره ابتدایی در کشور ژاپن، مواد درسی به سه گروه (عمومی، آموزش اخلاقی و فعالیت های خاص) تقسیم می شود. موضوع های مربوط به گروه سوم (فعالیت های خاص) در اختیار مدارس است و بیشتر شامل شورای کلاسی، شورای مدرسه، فعالیت ها در کلاس ورزش، موقعیت های خاص نظیر جشن ها، نمایشنامه، مسابقات ورزشی، گردش های گروهی، استفاده از کتابخانه، آموزش ترافیک و بهداشت است. ورزش، هنر، کاردستی، موسیقی و فعالیت های خاص تنوع زیادی دارند و حدود یک سوم، از ساعات درسی دانش آموزان را چنین برنامه هایی تشکیل می دهند. فعالیت های فوق برنامه از کلاس چهارم آغاز می شود و شامل بسکتبال، پخت و پز، دوخت، بازی، نرم افزار، علوم و... است. بسیاری از مدارس پس از اتمام ساعات درسی آموزش سرگرمی و مهارت دارند، چون اگر این مواد آموزشی به طور روزانه در مدرسه تدریس شوند وقت زیادی از کلاس روزانه را به خود اختصاص می دهند.



چین:

جمهوری خلق چین دارای نه میلیون و ششصد هزار کیلومتر مربع وسعت (خشکی بیش از نه میلیون و سیصد و بیست هزار کیلومتر مربع، آبی بیش از دویست و هفتاد هزار کیلومتر مربع) می باشد و پس از روسیه، کانادا و آمریکا، چهارمین کشور پهناور جهان به شمار می رود براساس آمار سال ۲۰۰۶ جمعیت چین در حال حاضر بیش از یک میلیارد و سیصد میلیون نفر می باشد که قریب به ۲۲/۵ درصد جمعیت جهان را تشکیل می دهد. سرزمین چین به بیست و دو استان (بدون تایوان)، پنج منطقه خودمختار (که دو منطقه آن مسلمان نشین است)، چهار منطقه مستقل شهرداری (تحت نظارت دولت مرکزی) دو منطقه ویژه اداری و بیش از دو هزار شهرستان تقسیم می شود.

ساختار آموزشی چین:

سیستم آموزش و پرورش چینی ساختار بسیار متمرکزی دارد و تحت نظارت وزارت آموزش و پرورش قرار دارد که در بازه سال های ۱۹۸۵ تا ۱۹۹۸ کمیسیون آموزش دولت نامیده می شد. این وزارتخانه سیاست های آموزشی را تدوین و ابلاغ می کند و مقامات آموزشی استان ها آن را اجرا می کنند. دولت چین سیستم آموزش و پرورش را به عنوان یک وزارتخانه مهم در کشور راهبری می کند. همه شهرها کمیته ها و مجموعه های امور آموزشی مستقل دارند. در همه استان ها، شهرها و شهرستان های تابعه دفتر آموزش و پرورش دارند. زبان رسمی آموزش و پرورش مندرین است که به تمام دانش آموزان در مدرسه آموزش داده می شود. زبان نوشتاری استاندارد است و از سال ۱۹۴۹ خطوط آن ساده سازی شده است، البته هنگ کنگ هنوز از حروف سنتی استفاده می کند. در این سیستم استاندارد حروف با کمک حروف انگلیسی هانیو پینیین نیز تعریف می شوند. دولت تنها تدوین کننده محتوای کتاب های درسی است. هر سال تحصیلی از ماه سپتامبر تا ماه ژوئن به مدت ۲۰ هفته است. در سال ۲۰۰۲ وزارت آموزش اصلاحات و تغییراتی در سیستم امتحانات اعمال کرد که به تدریج جایگزین امتحانات نهایی هویکو شود. هر استان مطابق جدول زمانبندی مربوط به همان استان تا سال ۲۰۱۰ این سیستم را اجرایی کرده است. این سیستم جدید بر پایه واحدهای درسی است که در ۳ سال دوره دوم آموزش متوسطه دانش آموزان باید ۱۱۶ واحد اجباری و ۲۸ واحد اختیاری و در مجموع ۱۴۴ واحد درسی بگذرانند. همچنین دروس جدیدی شامل مهارت های تحقیقاتی، خدمات اجتماعی، تجارب کاری اجتماعی، تربیت بدنی و موضوعات هنری در برنامه درسی اضافه شده است. مدت زمان هر درس ۳۶ ساعت است که یک واحد درسی برای درس های هنر و فعالیت فیزیکی و واحد درسی



برای سایر درس ها محسوب می شود. ارزیابی دانش آموزان در هر درس براساس نمره کسب شده در بازه صفر تا ۱۰۰ است. سقف ارزیابی در مواردی بسته به استان تغییر می کند، اما در نهایت نمرات کسب شده به کیفی تغییر می کند و به چهار دسته **A** ، **B** ، **C** و **D** تقسیم می شوند. نام آزمون های نهایی از هایکو به آزمون توانایی عمومی تغییر کرده است. مدرسه های چینی تعطیلات مختلفی دارند. در ابتدای تعطیلات ملی چین در ماه اکتبر مدرسه ها از چند روز تا یک هفته تعطیل می شوند. در طول جشنواره عید بهاره که بسته به تقویم قمری چینی در بازه اواسط ماه ژانویه تا اواسط ماه فوریه است، دانش آموزان بسته به تصمیم مدرسه از یک تا ۳ هفته تعطیل می شوند. مدرسه ها در روز ملی کارگر در چین نیز تعطیل است که در چند روز اول ماه مه قرار دارد. سرانجام همه دانش آموزان از تعطیلات تابستانی بهره مند می شوند که از اواسط ماه جولای و در بعضی مدارس در ماه ژوئن شروع می شود و حدود ۲ ماه طول می کشد.

نظام آموزشی جمهوری خلق چین بر مقاطع آموزش ابتدایی، مقدماتی و تکمیلی متوسطه و آموزش عالی مشتمل می گردد. آموزش مقاطع ابتدایی و مقدماتی و تکمیلی متوسطه اجباری است. کودکان رده سنی ۶ سال بدون در نظر گرفتن جنسیت، ملیت و نژاد از برنامه های آموزش رایگان بهره مند می گردند. دوره آموزش ابتدایی برای کودکان گروه سنی ۶-۱۲ سال طراحی شده است و ۶ سال به طول می انجامد.

این مقطع شامل مقطع آموزش ابتدایی است. مهد کودک ویژه کودکان زیر رده سنی سه سال و پیش دبستانی ویژه کودکانی است که وارد سه سالگی شده و در شش سالگی وارد مدارس ابتدایی می گردند. مقطع آموزش ابتدایی از کلاس اول شروع و بسته به نظام آموزشی تا کلاس پنجم یا ششم ادامه می یابد. سال تحصیلی به دو ترم تقسیم می شود که هر ترم شامل ۱۹ هفته و در مجموع مدت دو ترم ۳۸ هفته آموزشی در طول سال است. همچنین یک هفته اضافی مثلا برای روزهای برفی در چین هم در نظر گرفته اند و در ۱۳ هفته باقیمانده ویژه تعطیلات است. طی مقطع ابتدایی، دانش آموزان ملزم به گذراندن دروس متنوعی نظیر زبان چینی، ریاضیات و مطالب اخلاقی و همچنین ورزش و فعالیت های فوق العاده می باشند، گفتنی است که یادگیری زبان انگلیسی طی سال های اخیر این دوره در زمره دروس اختیاری است. در جدول زیر نام دروس ارائه شده در مدارس مقطع ابتدایی چین و همچنین کلاس های فوق برنامه و تعداد ساعات درسی اختصاص یافته به دروس دوره ابتدایی در چین را نشان داده ایم.



تعداد ساعات درسی در مناطق که دوره ابتدایی ۵ سال است	تعداد ساعات درسی در مناطق که دوره ابتدایی ۶ سال است	مواد درسی
۱۷۰	۲۰۴	اخلاق
۱۵۹۸	۱۶۶۶	زبان چینی
۹۵۲	۹۸۶	ریاضیات
۱۷۰	۲۰۴	علوم اجتماعی
۲۳۸	۲۷۲	علوم طبیعی
۲۴۰	۵۴۴	ورزش
۲۴۰	۴۰۸	موسیقی
۲۴۰	۴۰۸	هنر
۱۰۲	۱۳۶	کار

تعداد ساعات درسی اختصاص یافته به دروس دوره ابتدایی در چین

مهم ترین مزایای تحصیل در چین:

براساس آمارهای بدست آمده در سال های اخیر مزایای تحصیل در چین بیشتر معطوف به موضوعات زیر هستند:

- تحصیل در چین به طور کلی نسبت به بسیاری دیگر از کشورهای جهان مانند ایالات متحده آمریکا، انگلیس، استرالیا و کانادا هزینه کمتری دارد.
- هزینه کتاب هایی که برای مطالعه و تمرینات مورد نیاز می باشد در چین در مقایسه با سایر کشورها بسیار کمتر است، به این موضوع هزینه پایین لوازم التحریر را هم می بایست اضافه نمود.
- معلمان مقاطع تحصیلی پایین تر مانند دبستان و دبیرستان از احترام بسیار بالایی در سیستم آموزشی چین برخوردارند که این خود یک نکته عالی در مورد سیستم آموزشی چین است. این موضوع ریشه در فرهنگ باستانی چین دارد، دانش آموزان به معلمان خود بسیار احترام می گذارند و با دقت به آنها گوش می دهند. ارتباط آنها به حدی نزدیک است که بسیاری از افراد حتی سال ها پس از یادگیری از آن ها با معلمان ابتدایی خود پیوندهای طولانی مدت برقرار می کنند.



- مدارس معمولاً در میانه روز ۱۵ دقیقه وقت استراحت دارند که معطوف به برخی از تمرینات آرامش چشم دانش آموزان است و برای کمک به کاهش فشار انجام می شوند. دانش آموزان همچنین در ساعات ناهار استراحت می کنند که در آن می توانند به خانه بروند، در کنار خانواده ناهار بخورند و سپس قبل از بازگشت به مدرسه کمی استراحت کنند. این نشان دهنده اهمیت سیستم آموزشی چین به سلامت جسمی دانش آموزان است.
- در مورد کودکان دبستانی، بخش عمده ای از برنامه صبحگاهی آنها کمک به تمیز کردن قسمت هایی از مدرسه است. برای مثال تمیز کردن کلاس یا مراقبت از گیاهان در محوطه که این عادت بیش از آنچه که کتاب می تواند به یک ذهن جوان بیاموزد، آموزنده است.

نقاط ضعف نظام آموزشی کشور چین:

در حالی که رشد امکانات آموزشی در برخی شهرهای بزرگ بیش از نیاز جامعه است، در برخی روستاهای چین دبستان هایی وجود دارند که حتی میز ندارند. این اختلاف طبقاتی باعث تأثیر منفی روی عدالت اجتماعی به ویژه در زمینه آموزش شده است. بیشتر جوانان روستاها و مناطق محروم در کشور چین نمی توانند از آموزش با کیفیت بهرمنند شوند که باعث اتلاف بسیار زیاد نیروی انسانی می شود. کشور چین بیشترین جمعیت در جهان را دارد، اما در گذشته بهره وری نیروهای انسانی بسیار پایین بود که با مرور زمان بهبود پیدا کرده است. در واقع دستاوردهای حاصل از این جمعیت متناسب با تعداد آن نبوده است، اما در گذر زمان با آموزش صحیح و استفاده درست از نیروی انسانی روند تغییر سطح بهره وری مثبت بوده است. در گذشته سطح مالی خانواده معیار مقایسه افراد با هم بود و داشتن آموزش عالی اهمیتی نداشت. پیش از سیاست دربهای باز در چین ضرب المثلی به این مضمون مرسوم بود که "پدر خوب (پولدار) داشتن بهتر از ریاضی و فیزیک خوب دانستن است".

پس از اجرای سیاست دربهای باز چنین عامل های تفرقه ای در جامعه سر و سامان گرفت و آموزش اهمیت یافت، به گونه ای که این شعار جدید مطرح شد که "اگر ریاضی و فیزیک خوب یاد بگیری برای زیر پا گذاشتن تمام دنیا واهمه نداری". در آغاز آن دوره این قضیه چنان اهمیت داشت که هر کس با داشتن مدرک دانشگاهی می توانست به موقعیت دلخواه خود برسد. امروزه شرایط به گونه ای است که می گویند علاوه بر خواندن ریاضی و فیزیک، برای موفقیت یک پدر خوب هم باید داشته باشی. به عبارت دیگر



تحصیل و قرار گرفتن در بین بهترین ها نیازمند صرف هزینه شخصی است و یافتن شغل و جایگاه اجتماعی پس از گرفتن مدرک تحصیلی دانشگاهی نیز نیازمند پشتیبانی خانواده است.

فعالیت فوق برنامه در مدارس چین:

وزارت آموزش چین مصمم است که از سال ۲۰۰۱ ظرف ۵ تا ۱۰ سال به تعمیم آموزش از راه دور از مدارس ابتدایی و متوسطه سراسر چین مبادرت نماید. در این راستا، تا انتهای سال ۱۹۹۹، بالغ بر ۶۰ هزار مدرسه آموزش ابتدایی و متوسطه به ارائه برنامه های آموزشی کامپیوتر مبادرت نمودند. در حال حاضر، در بیش از ۲۰ هزار مدرسه ابتدایی و متوسطه کشور دروس کامپیوتری تدریس می گردد. تعداد کل ۳۰۰۰ مدرسه ابتدایی و متوسطه نیز به ایجاد شبکه کامپیوتری خود مبادرت نموده اند. در کشور چین بطور متوسط به ازای هر ۱۲۱ دانش آموز یک دستگاه کامپیوتر وجود داشته و از کل ۲۰۰ میلیون دانش آموز کشور ۳۰ میلیون نفر به گذراندن دوره های آموزش کامپیوتر نائل می آیند. از جمله مهم ترین اهداف دراز مدت آموزش کامپیوتر در مدارس ابتدایی و متوسطه می توان به موارد ذیل اشاره نمود،

- دستیابی کلیه مدارس تکمیلی متوسطه سراسر کشور و مدارس مقدماتی متوسطه مناطق شهری، به امکانات کامپیوتری تا قبل از سال ۲۰۰۱
- ارائه دروس کامپیوتری در کلیه مدارس متوسطه کشور تا قبل از سال ۲۰۰۵
- راه اندازی ۲ شبکه کامپیوتری بین مدرسه ای و اتصال ۹۰ درصد از مدارس ابتدایی و متوسطه به این شبکه کامپیوتری ظرف ۵ تا ۱۰ سال آتی

روش تحقیق:

پژوهش حاضر به چهار روش کتابخانه ای، تحلیل و توصیفی و الکترونیکی انجام پذیرفته شده است. داده های به دست آمده در این تحقیق با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل خواهد شد.

اهمیت و ضرورت تحقیق



امروزه دانش آموزان در دوره ابتدایی با ناکامی تحصیلی روبرو هستند در تمام دوره های تحصیلی دچار اشکال می شوند. به همین دلیل کشورهای پیشرفته تمام هم و کوشش خود را به تعلیم و تربیت دانش آموزان این دوره معطوف کرده اند و در این میان کره جنوبی با رتبه اول و ژاپن با رتبه دوم در جهان در حوزه آموزش و پرورش مقطع ابتدایی و چین که در این حوزه پیشرفت هایی داشته را مورد بررسی قرار دادیم تا گامی در جهت پیشرفت آموزش و پرورش کشور عزیزمان ایران برداشته باشیم.

پیشینه های تحقیق:

آقای پریزاد و همکارانش (۱۳۹۶) در تحقیقی با عنوان مقایسه سیاست گذاری آموزشی ایران و ژاپن در مقطع ابتدایی در یافتند که آموزش و پرورش تطبیقی حوزه ای از آموزش است که نظام آموزشی یک کشور را با استفاده از اطلاعات و نظام های آموزشی دیگر کشورها تحلیل و سیاست هایی برای بهبود آموزش طراحی می کند. پژوهش حاضر بر آن است تا با بررسی و تحلیل نظام آموزشی ژاپن در مقطع حساس و سرنوشت ساز ابتدایی و تطبیق آن با نظام آموزش ابتدایی در ایران، ضمن کشف شباهت ها و تفاوت های موجود، با استفاده از مزایای قابل اعمال نظام آموزش ابتدایی ژاپن گامی در جهت ارتقای سطح کیفی آموزش ابتدایی در ایران بردارد. پرسش اصلی پژوهش این است که «علت اصلی ناکارآمدی نسبی نظام آموزش ابتدایی ایران در مقایسه با ژاپن چیست؟» پاسخ اولیه (فرضیه) ای که به آزمون گذاشته شده این است که «علت اصلی ناکارآمدی نسبی نظام آموزش ابتدایی در ایران در مقایسه با ژاپن، کم رنگ بودن عنصر تعامل در نظام آموزش ابتدایی در ایران در اشکال و سطوح مختلف آن است». پژوهش حاضر از نوع مقایسه ای است که مستلزم توصیف و تحلیل پدیده های مربوط به هر یک از دو نظام آموزشی ابتدایی در ژاپن و ایران نیز می شود. برای این منظور، از روش شش مرحله ای بررسی تطبیقی دیوید فیلیپس برای آموزش و پرورش تطبیقی استفاده شده است. یافته های پژوهش نیز تأییدی است بر فرضیه پژوهش.

شریفی و همکارانش در سال ۱۳۹۲، در پژوهشی با عنوان، بررسی وضعیت برنامه ریزی درسی در سیستم آموزش و پرورش ابتدایی ایران در یافتند که بررسی وضعیت برنامه ریزی درسی در نظام آموزش ابتدایی ایران بود. نوع پژوهش، توصیفی- پیمایشی و جامعه پژوهش شامل استادان مجرب برنامه ریزی درسی با تمرکز برحوزه آموزش و پرورش ابتدایی ایران بوده است. چون نمونه این پژوهش مستلزم مشارکت داوطلبانه صاحب نظران در فرایند گردآوری داده ها بود، لذا از میان جامعه پژوهش، ۵۳ نفر از متخصصان، براساس روش نمونه گیری هدفمند دعوت به مشارکت شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه بررسی ماهیت برنامه درسی



($\alpha=81.0$) بر اساس تکنیک دلفی بود. این پرسشنامه امکان بررسی وضعیت برنامه ریزی درسی را در ۰۱ شاخص و معیارهای مربوط به آن فراهم می ساخت. برای تجزیه داده ها از شاخص گرایش مرکزی میانگین و برای تحلیل استنباطی داده ها از تحلیل واریانس یک طرفه و آزمون تعقیبی توکی بهره گیری شد. در مجموع نتایج پژوهش نشان داد که در برنامه ریزی درسی دوره ابتدایی ایران، مفهوم محصول، مبانی دینی، الگوی مبتنی بر سیاست عمومی و حکومت مدارانه، ذینفعان متشکل از نهادها و مراجع رسمی، الگوی طراحی برنامه درسی دیسیپلین-محوری، عنصر محتوا، کتاب درسی، نقش آموزشی معلم، الگوی ارزشیابی هدف-محور و پارادایم سنتی نسبت به برنامه درسی، به طور معناداری بر سایر اشکال این مؤلفه ها غلبه دارند. این موارد هرچندگویای وجود یک برنامه درسی نسبتاً متوازن و منسجم در سیستم آموزش و پرورش ابتدایی ایران است، لیکن این توازن را نمی توان معادل با کارآیی دانست. احمدی و همکارانش (۱۳۹۸) در بررسی با عنوان بررسی تطبیقی فعالیت های فوق برنامه دوره ابتدایی ایران با کشورهای آمریکا، انگلستان و مالزی پرداختند و بیان نمودند که هدف این پژوهش مطالعه ی تطبیقی فعالیت های فوق برنامه در مقطع ابتدایی ایران با کشورهای آمریکا، انگلستان و مالزی، جهت ارائه ی پیشنهادهایی در حوزه فعالیت های فوق برنامه است. این پژوهش از نوع مطالعات تطبیقی می باشد و با استفاده از روش جورج بردی انجام شده است. کشورهای آمریکا و انگلستان به این دلیل که هر یک به نوعی مهد فعالیت های فوق برنامه در جهان بوده اند و مالزی نیز به عنوان کشوری مسلمان که دارای فعالیت های فوق برنامه ی ساختارمند است، انتخاب شده اند. نتایج پژوهش نشان می دهد کشورهای مورد مطالعه در فعالیت های فوق برنامه اهداف مشترک و متنوعی را دنبال می کنند، در ایران بر اهداف کلی و حیطه های نگرشی تأکید شده است. کشورهای منتخب بر آشنایی با مذاهب و فرهنگ های گوناگون محلی، منطقه ای و جهانی، درک ارزش های سنت های خود و دیگران و افزایش تحمل و سعه صدر در مقابل فرهنگ های دیگر و ... تأکید دارند، این اهداف در ایران کمتر مورد توجه قرار گرفته است. محتوای برنامه ها در ایران از تنوع کمتری برخوردار است و بیشتر به فعالیت های مذهبی اهمیت داده شده است. تفاوت عمده ایران با سایر کشورها در اجرای برنامه ها، این است که زمان و ساعتی مشخص برای این گونه فعالیت ها در مدارس پیش بینی نشده است، میزان مشارکت معلمان در کشورهای مورد مطالعه بیشتر از ایران است. ارزشیابی برنامه ها در کشورهای منتخب به صورت عمل کرد دانش آموزان و گزارش کار می باشد. در پایان این پژوهش، پیشنهادهایی برای بهبود نظام آموزشی ایران در حوزه ی فعالیت فوق برنامه ارائه گردیده است. مزینانی و همکارانش (۱۳۹۸) در تحقیقی با عنوان نگاهی کلی به نظام آموزشی چین دریافتند که سیستم آموزشی هر کشور یکی از ارکان پیشرفت آن کشور است و همواره انتظار عمومی از این سیستم پرورش و تربیت انسان ها برای ورود به جامعه است؛ بنابراین



افراد مسئول در زمینه های کلان سیستم آموزشی باید بتوانند نظام آموزشی کشور را با آگاهی از سیستم آموزشی دیگر جوامع و براساس مشخصات بومی کشور طراحی کنند و به شکل دوره ای آن را بررسی و اصلاح کنند. در راستای چنین سیاستی این مقاله سعی دارد با نگاهی به بخش های سیستم آموزشی کشور چین بر پایه تحقیقات کتابخانه ای ابعاد آموزش و پرورش این کشور را بشناسد و اصلاحات روی داده در مقاطع مختلف تحصیلی در سالیان اخیر را بررسی نماید. ابتدا تمامی مقاطع نظام آموزشی چین را به اجمال معرفی می کنیم و سپس نکات قوت و ضعف این سیستم را از دیدگاه کارشناسان چینی بیان می نماییم.

نتیجه گیری:

با نظر بدین که موضوع تحقیق ما بررسی تطبیقی آموزشی و فعالیت های فوق برنامه مقطع ابتدایی ایران، کره جنوبی، ژاپن و چین است، پس از چکیده مقاله و مقدمه تحقیق به مقایسه تطبیقی آموزش ابتدایی هر یک از کشورهای مورد نظر را به صورت جداگانه ابتدا به بررسی تاریخچه آموزشی و پس از آن ساختار آموزش و پرورش هر یک از کشورهای مورد مطالعه سپس به بررسی معایب و مزایای آموزشی و فعالیت های فوق برنامه هر یک از کشورها پرداختیم.

منابع:

زارع، ماریا و حیدری، شقایق و ادهمی، بیانیه، ۱۳۹۸، بررسی تطبیقی تحلیلی آموزش شهروندی با تاکید بر مولفه های آکسفام در کتاب مطالعات اجتماعی پایه ششم ابتدایی کشور ایران و هند، چهارمین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی و مطالعات اجتماعی ایران، تهران.

مقدس، محمداسماعیل و توحیدی ثانی، امین و قرشی، سیدعلی، ۱۳۹۶، بررسی تطبیقی نظام آموزش ابتدایی در کشورهای فرانسه، انگلستان، ژاپن و ایران، کنفرانس ملی رویکردهای نوین علوم انسانی در قرن ۲۱، رشت



قنبری، نسرين و دیناروند، حسن و سلیمانی، فرشاد، ۱۳۹۳، بررسی تطبیقی نظام تربیت معلم در ایران، انگلستان و ژاپن دانشگاه آزاد اسلامی واحد ملایر گروه علوم تربیتی (آموزش و پرورش ابتدایی)، کنفرانس بین المللی علوم انسانی و مطالعات رفتاری، تهران، ایزدی، صمد، ۱۳۹۲، نظام آموزشی و برنامه درسی کره جنوبی، دانشنامه ایرانی مازندران.

شریفی، علیرضا، ۱۳۹۲، بررسی وضعیت برنامه ریزی درسی در سیستم آموزش و پرورش ابتدایی ایران، فصلنامه تعلیم و تربیت شماره ۱۱۹، تهران، ایران.

پریزاد، رضا، الهی منش، محمدحسن، عسکری، مهدی، ۱۳۹۷، مقایسه سیاست گذاری آموزشی ایران و ژاپن در مقطع ابتدایی، مرکز بررسی های استراتژیک ریاست جمهوری، تهران، ایران.

فرج اللهی، مهران، مهرابی، سعید، مانوش، نسیم، ۱۳۹۶، آموزش از ژاپن دور، فصلنامه علوم تربیتی، شیراز، ایران.

احمدی، غلامعلی، امام جمعه، سیدمحمد رضا، تیموریان، مهین، ۱۳۹۱، بررسی تطبیقی فعالیت های فوق برنامه دوره ابتدایی ایران با کشورهای آمریکا، انگلستان و مالزی مجله پژوهش «علمی پژوهشی های برنامه» درسی انجمن مطالعات برنامه درسی ایران دوره ۵، سوم، شماره ۹۳۱ بهار و تابستان،

درخشانی، محمد، ۱۳۹۳، آموزش و پرورش ایران و کره ی جنوبی، فصلنامه علوم تربیتی دانشگاه فرهنگیان شهید مطهری خوی، خوی، ایران.

مزینانی، علیرضا، آزاده، پویا، ۱۳۹۸، نگاهی کلی به نظام آموزشی کشور چین، فصلنامه علوم تربیتی، تهران، ایران.

انگلیسی

Rabiei, M., Fayyaz, I., Mahrouzade, T., Bakhtiari, A., & Khorsandi Taskooh, A. (2019). A comparative study of social education in the primary education of iran and Japan. *Iranian Journal of Comparative Education*, 2(4), 452-480.

Samiee, A., Shahtalebi, B., & Abedi, A. (2019). A Comparative Study of Creativity Education Programs for Japanese, Korean and Singapore Primary School Students: Lessons for Iran. *Iranian Journal of Comparative Education*, 2(4), 425-451.

Baran, M. (2008). Academic achievement and attitudes toward school: A comparative study of adolescent American and Asian students. In *AFBE 2008 CONFERENCE PAPERS* (p. 52).

Stevenson, S. W., & Zusho, A. (2002). Adolescence in China and Japan. *The world's youth*, 141-170.



هفتمین همایش ملی
تازه های روانشناسی مثبت نگر
7th National Conference on
Positive Psychology

Lee, J. S., & Sylvén, L. K. (2021). The role of Informal Digital Learning of English in Korean and Swedish EFL learners' communication behaviour. *British Journal of Educational Technology*.