

# روانشناسی مثبت نگر اسلامی



دوره ۱ شماره ۱ بهار ۱۴۰۳



۱۲-۲

■ شکاف نسلی در آموزش ابتدایی از منظر روانشناسی مثبت‌گرا:  
شناسایی مولفه‌ها و راهبردهای ارتقاء تعامل، تاب‌آوری و بالندگی

۲۴-۱۳

■ تبیین روابط عواطف و رهبری تحول‌آفرین با نقش واسطه  
تعهد سازمانی

۴۱-۲۵

■ تاثیر آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر اضطراب،  
افسردگی و کمال‌گرایی زنان نابارور

۵۱-۴۲

■ نقش تصویر بدنی، کمال‌گرایی، اعتیاد به فضای مجازی در میزان  
ابتلا به سندرم روده تحریک پذیر دانشجویان دختر دانشگاه  
فرهنگیان ارومیه

۷۸-۵۲

■ مقایسه و اثربخشی فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزند  
پروری مبتنی بر طرح‌واره درمانی بر مسئولیت‌پذیری و خودباوری  
مادران شهر اصفهان

۷۹-۸۵

■ چارچوب نظری نوین معنویت اسلامی در ارتقاء امید به زندگی:  
رویکردی بر اساس روان‌شناسی مثبت‌نگر و معناجویی

## Generational Gap in Primary Education from a Positive Psychology Perspective: Identifying the Components and Strategies for Enhancing Interaction, Resilience, and Flourishing

شکاف نسلی در آموزش ابتدایی از منظر روانشناسی مثبت‌گرا: شناسایی مولفه‌ها و راهبردهای ارتقاء تعامل، تاب‌آوری و بالندگی

علی اکبر دولتی\*<sup>۱</sup>

استادیار گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه فرهنگیان، صندوق پستی ۱۴۶۶۵-۸۸۹

سحر مرادی حقیقی<sup>۲</sup>

کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران

### چکیده:

This study investigates the generational gap between elementary school teachers and students, focusing on psychological, educational, and technological factors that contribute to it. Based on qualitative interviews with ۱۰ experienced educators, the research identifies key causes such as differing learning styles (visual and interactive vs. auditory and rote), unequal digital literacy, conflicting values, and mismatched expectations. Structural challenges like outdated curricula, lack of teacher training, and traditional assessment systems further widen the gap.

Applying a positive psychology framework, the study proposes practical solutions including project-based learning, strengthening the mutual strengths of both generations, promoting meaningful interactions through collaborative activities, enhancing resilience, and integrating modern educational technologies. These strategies aim to foster better teacher-student communication, improve educational quality, and prepare a dynamic generation equipped to handle future challenges.

The findings offer valuable insights into managing generational differences and improving educational practices within Iran's primary education system.

**Keywords:** generational gap, teachers, elementary students, educational technology, interactive learning, positive psychology.

learning, positive psychology.

این پژوهش به بررسی مؤلفه‌های اصلی شکاف نسلی میان آموزگاران و دانش‌آموزان مقطع ابتدایی می‌پردازد و درصدد ارائه راهکارهایی عملی برای کاهش این فاصله با بهره‌گیری از رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا است. شکاف نسلی در نظام آموزشی، ناشی از تفاوت‌های بنیادین در نگرش‌ها، ارزش‌ها، سبک‌های یادگیری و میزان استفاده از فناوری، می‌تواند موجب افت انگیزه یادگیری، بروز سوء تفاهم‌های ارتباطی، و کاهش کیفیت تعامل میان دو نسل شود. این مطالعه با روش کیفی و مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۱۵ نفر از معلمان و متخصصان آموزشی انجام شده و داده‌ها با رویکرد کدگذاری سه‌مرحله‌ای تحلیل شده‌اند. نتایج نشان می‌دهد تفاوت در سبک‌های یادگیری (بصری و تعاملی در برابر شنیداری و حفظی)، شکاف فناوری، ناهماهنگی ارزش‌ها و انتظارات متقابل آموزشی، مهم‌ترین عوامل تشدید شکاف نسلی‌اند. همچنین، ضعف برنامه‌ریزی درسی، فقدان دوره‌های مهارتی برای معلمان، و ارزیابی‌های سنتی به عنوان عوامل ساختاری مؤثر شناسایی شدند. در بخش راهکارها، پژوهش با تکیه بر روان‌شناسی مثبت‌گرا، پیشنهادهایی چون آموزش‌های پروژه‌محور، تقویت نقاط قوت نسل‌ها، افزایش تعاملات مثبت میان دانش‌آموزان و معلمان، پرورش تاب‌آوری، و استفاده اثربخش از فناوری‌های نوین ارائه می‌دهد. این راهکارها می‌توانند زمینه‌ساز ارتقاء کیفیت آموزش، بهبود ارتباطات بین‌نسلی، و تربیت نسل خلاق و توانمند در مواجهه با چالش‌های آینده باشند. پژوهش حاضر گامی نوآورانه برای درک و مدیریت شکاف نسلی در آموزش کشور به شمار می‌رود.

**کلیدواژه‌گان:** شکاف نسلی، آموزگاران، دانش‌آموزان ابتدایی، فناوری آموزشی، یادگیری تعاملی، روان‌شناسی مثبت‌گرا.

## مقدمه و بیان مسئله

نظام آموزشی هر جامعه‌ای، قلب تپنده توسعه و پیشرفت آن است و نقشی بی‌بدیل در شکل‌گیری آینده ایفا می‌کند. این نظام، به طور مستمر در معرض تحولات شگرف اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و به ویژه تکنولوژیک قرار دارد. در هزاره جدید، با ظهور سریع و گسترده فناوری‌های اطلاعات و ارتباطات (ICT) و تغییرات بنیادین در سبک زندگی و فرهنگ جوانان، پدیده شکاف نسلی (Generation Gap) به یکی از چالش‌های اصلی، پیچیده و قابل تأمل در این نظام تبدیل شده است (افلاکی فرد و همکاران، ۱۳۹۲؛ معیدفر، ۱۳۸۳). این شکاف، به‌ویژه در مقطع حساس و بنیادین ابتدایی، میان آموزگاران (که غالباً از نسل‌های پیشین با تجربه‌ها و روش‌های سنتی‌تر هستند) و دانش‌آموزان (که به عنوان "بومیان دیجیتال" یا "نسل آلفا" - متولدین بعد از سال ۲۰۱۰ - شناخته می‌شوند) به وضوح و با شدت بیشتری قابل مشاهده است (یوسفی همدانی و همکاران، ۱۴۰۰؛ مهرپرور و احمدی، ۱۳۹۷؛ Prensky, ۲۰۰۱).

بومیان دیجیتال، از بدو تولد با فناوری‌های پیشرفته مانند تلفن‌های هوشمند، تبلت‌ها، اینترنت پرسرعت و شبکه‌های اجتماعی عجین بوده‌اند. این تجربه زیسته، جهان‌بینی، سبک زندگی، مهارت‌ها و انتظارات آموزشی آن‌ها را به طور اساسی شکل داده است (Gardner & Davis, ۲۰۱۳; Tang et al., ۲۰۱۹). آن‌ها به سرعت اطلاعات را پردازش می‌کنند، به دنبال تعامل فعال در فرآیند یادگیری هستند، و تمایل شدیدی به یادگیری مبتنی بر تجربه، بازی، و کشف دارند. در مقابل، بسیاری از آموزگاران، فارغ‌التحصیلان نظام آموزشی گذشته هستند که بر مبنای روش‌های تدریس سنتی‌تر (مانند سخنرانی، حفظ و تکرار) آموزش دیده‌اند. این عدم هم‌راستایی در رویکردها، ابزارها و انتظارات، می‌تواند منجر به بروز سوء تفاهم‌های مکرر، کاهش چشمگیر انگیزه و علاقه دانش‌آموزان به یادگیری، و در نهایت، تضعیف جدی اثربخشی فرآیند یاددهی-یادگیری شود (Jha, ۲۰۲۰; Lisenby, ۲۰۱۶). مطالعات نشان می‌دهند که اگر نیازهای یادگیری نسل جدید که شامل تعامل بیشتر، رویکردهای سرگرم‌کننده، و استفاده از تخیل و خلاقیت است، مورد توجه قرار نگیرد، منجر به کسالت، بی‌علاقگی و عدم مشارکت فعال دانش‌آموزان در کلاس درس خواهد شد (Stephens & Gunter, ۲۰۲۰; Rice, ۲۰۲۰).

از منظر روانشناسی مثبت‌گرا (Positive Psychology)، شکاف نسلی صرفاً یک چالش یا مشکل نیست، بلکه فرصتی برای شناسایی و تقویت نقاط قوت (Strengths)، ترویج بالندگی (Flourishing)، و ارتقاء رفاه (Well-being) در محیط آموزشی است (Seligman & Csikszentmihalyi, ۲۰۰۰). این رویکرد به جای تمرکز بر نارسایی‌ها و کمبودها، به دنبال کشف و پرورش استعدادها، فضایل، و تجربیات مثبت است. در بستر شکاف نسلی، این به معنای آن است که به جای تمرکز صرف بر تفاوت‌ها که می‌تواند به تضاد منجر شود، باید به دنبال ایجاد ارتباطات مثبت (Positive Relationships)، توسعه مهارت‌های بین فردی (Interpersonal Skills)، و تقویت انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری (Resilience) در هر دو نسل باشیم. معلمی که از دیدگاه روانشناسی مثبت‌گرا به دانش‌آموزانش می‌نگرد، نه تنها به نقاط ضعف آن‌ها توجه نمی‌کند، بلکه استعدادها، توانمندی‌ها و انرژی‌های مثبت آن‌ها را شناسایی و پرورش می‌دهد. این دیدگاه، زمینه‌ساز ایجاد یک محیط آموزشی پذیرا، حمایت‌کننده و انگیزه‌بخش است که در آن، شکاف نسلی به عاملی برای رشد متقابل و هم‌افزایی تبدیل شود (Fredrickson, ۲۰۰۱).

مسئله اصلی این پژوهش آن است که چگونه می‌توان مولفه‌های اساسی این شکاف نسلی را میان آموزگاران و دانش‌آموزان ابتدایی شناسایی و به طور دقیق تحلیل کرد. این مولفه‌ها شامل تفاوت در سبک‌های یادگیری (دیداری، شنیداری، تعاملی، حرکتی)، میزان و نحوه استفاده از فناوری در کلاس درس و زندگی روزمره، ارزش‌های فرهنگی و اجتماعی (مانند احترام

## روانشناسی مثبت‌نگر اسلامی

به اقتدار، فردگرایی، جمع‌گرایی)، انتظارات متقابل از نقش معلم و دانش‌آموز، و شیوه‌های ارتباطی هستند. علاوه بر این، پژوهش به دنبال ریشه‌یابی دقیق علل بروز این تفاوت‌ها و ارائه راهکارهای عملی و جامع است تا این شکاف کاهش یابد و به جای آن، هم‌افزایی و درک متقابل میان نسل‌ها در محیط آموزشی جایگزین شود. این رویکرد به معنای تدوین استراتژی‌هایی است که پلی میان این دو نسل ایجاد کرده و نه تنها چالش‌های موجود را برطرف سازند، بلکه فرصت‌های جدیدی برای بهبود کیفیت آموزش و پرورش در سطح ملی فراهم آورند (نعمتی، ۱۳۹۵). در واقع، این تحقیق به دنبال پاسخ به این پرسش کلیدی است که چگونه می‌توان یک بستر آموزشی ایجاد کرد که در آن، نیازها و ویژگی‌های منحصر به فرد هر دو گروه (معلمان و دانش‌آموزان) به طور مؤثر مورد توجه قرار گیرد و منجر به تربیت نسلی خلاق، مسئولیت‌پذیر و متناسب با چالش‌های آینده شود. از دیدگاه روانشناسی مثبت‌گرا، هدف نهایی این است که هر دو نسل در محیط مدرسه احساس معناداری (Meaning)، دل‌بستگی (Engagement) و موفقیت (Accomplishment) کنند و به سمت زندگی شکوفا (Flourishing Life) گام بردارند. این پژوهش با ارائه یک چارچوب تحلیلی جامع و رویکردی نوآورانه از منظر روانشناسی مثبت‌گرا، به دنبال ارائه دانش کاربردی و راهکارهای مؤثر برای ایجاد تحول مثبت در تعاملات آموزشی و بین نسلی است.

## روش تحقیق

پژوهش حاضر از منظر هدف، کاربردی (Applied Research) محسوب می‌شود؛ بدین معنا که نتایج و یافته‌های آن به طور مستقیم قابلیت استفاده در برنامه‌ریزی‌ها، سیاست‌گذاری‌ها و اقدامات عملی در جهت بهبود فرآیندهای آموزشی و تربیتی را داراست. از لحاظ نحوه گردآوری داده‌ها، این تحقیق کاملاً کیفی (Qualitative Research) است که بر درک عمیق پدیده‌ها، تجربیات زیسته، و دیدگاه‌های ذهنی مشارکت‌کنندگان تأکید دارد، نه بر اندازه‌گیری کمی و تعمیم‌های آماری. این رویکرد به پژوهشگر امکان می‌دهد تا به لایه‌های پنهان و پیچیده شکاف نسلی دست یابد.

طرح تحقیق (Research Design): طرح کلی پژوهش حاضر، رویکرد تحلیل محتوای کیفی استقرایی (Inductive Qualitative Content Analysis) را دنبال می‌کند. این طرح با بررسی گسترده مبانی نظری و ادبیات موضوع آغاز شده و سپس به جمع‌آوری داده‌های دست اول از طریق مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختاریافته می‌پردازد. پس از گردآوری داده‌ها، فرآیند تحلیل محتوای کیفی با استفاده از متد کدگذاری سه‌مرحله‌ای (باز، محوری، انتخابی) به منظور استخراج مفاهیم، مقوله‌ها و در نهایت، ساخت و مدل‌سازی یک چارچوب مفهومی بر اساس داده‌ها (و نه صرفاً پیش‌فرض‌های نظری) صورت پذیرفته است. این روش به پژوهشگر امکان می‌دهد تا به تبیین و ارائه تعمیم‌های نظری از یافته‌های کیفی خود پردازد.

جامعه آماری و شرکت‌کنندگان (Participants): جامعه آماری پژوهش حاضر شامل آموزگاران با تجربه و متخصصان برجسته و خبره نظام آموزش و پرورش در حوزه مسائل تربیتی و شکاف نسلی میان آموزگاران و دانش‌آموزان مقطع ابتدایی است. این افراد به دلیل دارا بودن دانش تخصصی، تجربه عملی غنی، و بینش عمیق نسبت به چالش‌های موجود در این حوزه، به عنوان منبع اصلی اطلاعات انتخاب شده‌اند. روش نمونه‌گیری، هدفمند (Purposeful Sampling) از نوع گلوله برفی (Snowball Sampling) بوده است که در آن، از طریق معرفی اولیه چند نفر از خبرگان، به تدریج افراد بیشتری به نمونه اضافه شده‌اند. این نمونه‌گیری بر مبنای اصل اشباع نظری (Theoretical Saturation) انجام گرفته است. به این معنا که جمع‌آوری داده‌ها (مصاحبه‌ها) تا جایی ادامه یافته که دیگر اطلاعات جدیدی از سوی مشارکت‌کنندگان به دست نیامده و تکرار در مفاهیم و مقوله‌ها مشاهده شده است. بر این اساس، تعداد ۱۵ نفر از

## روانشناسی مثبت‌نگر اسلامی

آموزگاران و متخصصان به عنوان حجم نمونه نهایی انتخاب شده‌اند که این تعداد برای دستیابی به اشباع نظری در یک پژوهش کیفی عمیق، مناسب و کفایت‌بخش ارزیابی می‌شود.

ابزار اصلی و روش گردآوری اطلاعات در این پژوهش، انجام مصاحبه‌های عمیق و نیمه‌ساختاریافته (Semi-structured In-depth Interviews) بوده است. این نوع مصاحبه، ضمن داشتن یک راهنمای مصاحبه با سؤالات کلی و محوری، انعطاف‌پذیری لازم را برای کاوش عمیق دیدگاه‌ها، تجربیات زیسته و برداشت‌های ذهنی مشارکت‌کنندگان فراهم می‌کند. سؤالات مصاحبه بر محورهای اصلی شکاف نسلی، از جمله تفاوت‌ها در سبک‌های یادگیری، رویکرد به فناوری، ارزش‌ها، انتظارات متقابل، و راهکارهای پیشنهادی متمرکز بوده است. تمامی مصاحبه‌ها با کسب رضایت آگاهانه و کتبی از مشارکت‌کنندگان و با اطمینان از رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات، ضبط صوتی شده و سپس به صورت کلمه به کلمه پیاده‌سازی (Transcript) شده‌اند تا تحلیل دقیق و کامل امکان‌پذیر گردد. زمان هر مصاحبه بین ۶۰ تا ۹۰ دقیقه متغیر بود.

داده‌های کیفی جمع‌آوری شده از مصاحبه‌های پیاده‌سازی شده، با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی (Qualitative Content Analysis) که رویکردی نظام‌مند برای تفسیر داده‌های متنی است، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند. این فرآیند تحلیل در سه مرحله اصلی و متوالی انجام شده است: کدگذاری باز (Open Coding): در این مرحله، پژوهشگر به صورت خط به خط و کلمه به کلمه، متن پیاده‌شده مصاحبه‌ها را با دقت و وسواس مطالعه کرده و به هر بخش از متن که حاوی مفهوم، ایده، یا گزاره مهم و معناداری بود، یک کد اولیه (Initial Code) اختصاص داده است. هدف در این مرحله، شکستن داده‌ها به اجزای کوچک‌تر و شناسایی حداکثری مفاهیم اولیه بدون پیش‌داوری بود. صدها کد اولیه در این مرحله استخراج شد. کدگذاری محوری (Axial Coding): پس از استخراج کدهای اولیه، در این مرحله، کدهای باز بر اساس ارتباطات معنایی، شباهت‌ها، و تفاوت‌های مفهومی با یکدیگر گروه‌بندی شده و مقوله‌های اصلی و فرعی (Categories and Sub-categories) شکل گرفتند. این مرحله به ایجاد ارتباط بین مفاهیم پراکنده و سازماندهی آن‌ها در قالب ساختارهای معنایی بزرگ‌تر و منسجم‌تر کمک می‌کند. در این مرحله، به دنبال یافتن روابط "علت و معلولی"، "پدیده و ویژگی"، و "شرایط و پیامد" بین کدها بودیم. کدگذاری انتخابی (Selective Coding): در مرحله نهایی، مقوله‌ها و مفاهیم اصلی که در مراحل قبلی شناسایی شده بودند، به یکدیگر مرتبط شده و یک مقوله هسته‌ای (Core Category) یا داستان اصلی پژوهش را تشکیل دادند. این مقوله هسته‌ای، جوهره اصلی پدیده مورد مطالعه (شکاف نسلی) را در بر می‌گیرد و تمامی مقوله‌های دیگر حول آن شکل می‌گیرند. هدف در این مرحله، تدوین یک مدل یا چارچوب مفهومی جامع و یکپارچه از پدیده شکاف نسلی و راهکارهای آن بر اساس داده‌های پژوهش بود. برای افزایش اعتبار (Credibility) و قابلیت اطمینان (Dependability) تحلیل، از روش بازبینی توسط داوران خبره (Member Checking and Expert Review) استفاده شده است. همچنین، برای اطمینان از انتقال‌پذیری (Transferability) یافته‌ها، توصیف غنی (Thick Description) از زمینه و مشارکت‌کنندگان ارائه شده است.

## یافته‌ها

یافته‌های پژوهش حاضر که از تحلیل محتوای کیفی مصاحبه‌های عمیق با آموزگاران و متخصصان نظام آموزشی به دست آمده است، به وضوح مولفه‌ها، ابعاد و شاخص‌های اصلی شکاف نسلی میان آموزگاران و دانش‌آموزان ابتدایی را نشان می‌دهد. این یافته‌ها به صورت مقوله‌های اصلی و فرعی و مفاهیم زیرمجموعه آن‌ها، سازماندهی شده‌اند. در ادامه، جزئیات

### روانشناسی مثبت‌نگر اسلامی

بیشتری از مهم‌ترین یافته‌ها در قالب جداول ارائه می‌شود که مقوله‌های اصلی، مقوله‌های فرعی و مفاهیم کلیدی مرتبط با هر یک را نشان می‌دهد.

### جدول ۱: مقوله‌های اصلی و ابعاد شکاف نسلی بین آموزگاران و دانش‌آموزان ابتدایی از منظر دیدگاه‌های کیفی

مقوله اصلی شکاف نسلی	تعریف کیفی از مقوله	ابعاد و مفاهیم کلیدی استخراج‌شده از مصاحبه‌ها
۱. تفاوت در سبک‌های یادگیری و تدریس	این مقوله به ناهماهنگی‌های مشاهده‌شده در نحوه ترجیحی دریافت و پردازش اطلاعات توسط دانش‌آموزان (نسل جدید) و شیوه‌های غالب انتقال محتوا توسط آموزگاران (نسل پیشین) اشاره دارد.	<p>۱. رویکردهای آموزشی سنتی در مقابل نوین:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- تمرکز مفرط بر حفظیات و انتقال یک‌طرفه دانش از سوی معلم (روش‌های قدیمی).</li> <li>- عدم پاسخگویی به نیاز دانش‌آموزان به یادگیری فعال، پروژه محور، و تعاملی.</li> <li>- عدم تطابق با هوش‌های چندگانه و سبک‌های یادگیری متنوع (دیداری، شنیداری، جنبشی، منطقی-ریاضی، بین فردی و درون فردی).</li> <li>- غفلت از پرورش خلاقیت و تفکر انتقادی در فرآیند تدریس.</li> </ul> <p>۱.۲. نقش و میزان استفاده از فناوری در آموزش:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- عدم تسلط کافی و یا مقاومت برخی آموزگاران در به کارگیری ابزارهای دیجیتال آموزشی (مانند تخته هوشمند، تبلت، نرم‌افزارهای آموزشی).</li> <li>- بهره‌گیری محدود از وسایل کمک آموزشی نوین و چندرسانه‌ای.</li> </ul> <p>۱.۳. ارتباط با دنیای واقعی و کاربردی بودن آموزش:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- گسست محتوای درسی از زندگی روزمره، چالش‌ها، و تجربیات دانش‌آموزان.</li> <li>- عدم پرورش مهارت‌های کاربردی و حل مسئله در مقایسه با نیاز نسل جدید به یادگیری عملی و مسئله‌محور.</li> <li>- عدم ارتباط مفاهیم انتزاعی با مصادیق عینی و کاربردهای واقعی آن‌ها.</li> </ul>
۲. تفاوت در ارزش‌ها، هنجارها و انتظارات	این مقوله به تضادها و ناهماهنگی‌ها در باورها، اخلاقیات، آداب اجتماعی و انتظارات متقابل از دانش‌آموز در فرآیند یادگیری و نقش‌ها اشاره دارد.	<p>۱. ارزش‌های اجتماعی و فرهنگی:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- تفاوت در نگاه به مفاهیمی چون احترام به بزرگ‌تر و اقتدار.</li> <li>- تفاوت در نگرش به نظم، قانون‌گرایی، و سلسله‌مراتب در کلاس.</li> <li>- تفاوت در میزان تأکید بر فردگرایی در مقابل جمع‌گرایی و همکاری.</li> <li>- تأثیر تفاوت در سبک زندگی و مصرف رسانه‌ها بر نظام ارزشی.</li> </ul> <p>۲. انتظارات متقابل آموزشی و رفتاری:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- انتظارات متفاوت آموزگاران از انضباط کلاس، شیوه پاسخگویی و میزان مشارکت دانش‌آموز در فرآیند یادگیری.</li> </ul>

### روانشناسی مثبت‌نگر اسلامی

<p>- انتظارات دانش‌آموزان از محیطی پویا، جذاب، و معلمی که تسهیل‌گر است و نه صرفاً انتقال‌دهنده.</p> <p>- تفاوت در درک از مسئولیت‌پذیری و استقلال.</p> <p>۲.۳. مهارت‌های ارتباطی و تعاملی:</p> <p>- ضعف در مهارت‌های ارتباطی بین نسلی، منجر به سوءتفاهم‌ها و عدم درک متقابل دغدغه‌ها و نیازها.</p> <p>- استفاده از سبک‌های ارتباطی متفاوت (مثلاً رسمی و کلامی در مقابل غیررسمی، تصویری و دیجیتالی).</p> <p>- عدم همدلی کافی و ضعف در ایجاد ارتباط مؤثر هیجانی.</p>	<p>روابط در محیط آموزشی بین دو نسل آموزگاران و دانش‌آموزان می‌پردازد.</p>	
<p>۱. برنامه‌ریزی درسی و محتوای آموزشی:</p> <p>- عدم به‌روزرسانی کافی و سریع محتوای کتب درسی متناسب با نیازها، علایق، و تحولات جهانی نسل جدید.</p> <p>- حجم بالای مطالب غیرضروری و تئوریک در مقایسه با نیاز به مهارت‌های کاربردی.</p> <p>- عدم انعطاف‌پذیری برنامه درسی برای پاسخگویی به تفاوت‌های فردی دانش‌آموزان.</p> <p>۳.۲. کمبود و ناکافی بودن دوره‌های توانمندسازی آموزگاران:</p> <p>- عدم وجود دوره‌های آموزشی مستمر، کاربردی و جذاب برای آشنایی معلمان با روانشناسی نسل جدید، روش‌های تدریس نوین، و سواد دیجیتال.</p> <p>- نبود انگیزه کافی در معلمان برای شرکت در دوره‌های آموزشی به دلیل عدم ارتباط با نیازهای واقعی آن‌ها.</p> <p>- فقدان سیستم حمایتی مناسب برای معلمان در بکارگیری روش‌های جدید.</p> <p>۳.۳. سیستم‌های نظارت و ارزشیابی سنتی:</p> <p>- تمرکز سیستم‌های ارزشیابی موجود بر اندازه‌گیری دانش تئوریک و حفظیات به جای مهارت‌ها و قابلیت‌های واقعی دانش‌آموزان.</p> <p>- عدم توجه به مهارت‌های نرم، تفکر انتقادی، خلاقیت، و توانایی حل مسئله در فرآیند ارزشیابی.</p> <p>- اعمال فشار بر معلمان برای رعایت چارچوب‌های سنتی ارزشیابی.</p>	<p>این مقوله به موانع سیستمی و نارسایی‌های در سطح برنامه‌ریزی و مدیریت کلان نظام آموزشی اشاره دارد که به شکاف نسلی دامن می‌زنند یا مانع از رفع مؤثر آن می‌شوند.</p>	<p>۳. چالش‌های ساختاری و مدیریتی</p>

### جدول ۲: تحلیل مفهومی شکاف نسلی در آموزش ابتدایی از منظر روانشناسی مثبت‌نگر

راهکار مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر	فرصت از منظر روانشناسی مثبت‌نگر (پتانسیل بالندگی)	جنبه منفی (وضعیت فعلی)	مولفه شکاف نسلی
برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای معلمان جهت تقویت مهارت‌های ارتباطی و	فرصت ایجاد روابط مثبت و همدلانه بین معلم و دانش‌آموز، که به افزایش	دانش‌آموزان ممکن است احساس کنند که معلمان درک درستی از جهان‌بینی آن‌ها ندارند و نمی‌توانند ارتباط عمیقی با آن‌ها	عدم ارتباط مؤثر و فقدان همدلی

روانشناسی مثبت‌نگر اسلامی

<p>همدلی، ترویج گوش دادن فعال و ابراز درک متقابل.</p>	<p>احساس خوشبختی و انگیزه یادگیری در دانش‌آموزان منجر می‌شود.</p>	<p>برقرار کنند، که این امر منجر به ناامید و فاصله عاطفی می‌شود.</p>	
<p>استفاده از بازی‌وارسازی (Gamification)، یادگیری مبتنی بر پروژه (Project-Based Learning) و فناوری‌های واقعیت افزوده/مجازی برای جذاب‌تر کردن محتوای آموزشی.</p>	<p>فرصت تنوع‌بخشی در روش‌های تدریس با بهره‌گیری از فناوری‌های نوین و بازی‌وارسازی، که فضای شاد و پویا در کلاس ایجاد کرده و لذت یادگیری را افزایش می‌دهد.</p>	<p>استفاده از روش‌های تدریس سنتی که با سبک یادگیری نسل جدید (بصری، فعال، مبتنی بر فناوری) همخوانی ندارد، منجر به کسالت و کاهش مشارکت دانش‌آموزان در فرآیند یادگیری می‌شود.</p>	<p>تفاوت در سبک‌های یادگیری</p>
<p>برگزاری کارگاه‌های آموزشی مداوم برای معلمان در زمینه استفاده موثر از ابزارهای دیجیتال و پلتفرم‌های یادگیری آنلاین و تشویق به یادگیری معکوس (Flipped Classroom).</p>	<p>فرصت یادگیری متقابل و مشارکت فعال در فرآیند آموزش-یادگیری، که منجر به افزایش اعتماد به نفس و شکوفایی استعدادها در هر دو نسل می‌شود.</p>	<p>عدم تسلط برخی معلمان به فناوری‌های نوین و عدم استفاده از آن‌ها در فرآیند آموزش، باعث ایجاد شکاف بین نسل‌ها و عدم به‌روزرسانی محتوای آموزشی می‌شود.</p>	<p>نقش فناوری و ابزارهای دیجیتال</p>
<p>برگزاری نشست‌های گفت‌وگو محور در مدارس با حضور معلمان، دانش‌آموزان و والدین برای بررسی تفاوت‌های ارزشی و یافتن نقاط مشترک.</p>	<p>فرصت گفت‌وگو، درک متقابل و احترام به تفاوت‌ها، که منجر به ایجاد فضایی امن و معنادار برای رشد اجتماعی و عاطفی دانش‌آموزان می‌شود.</p>	<p>تفاوت در ارزش‌ها، هنجارها و باورها بین معلمان و دانش‌آموزان، می‌تواند منجر به سوء تفاهم‌ها و تنش‌های بین‌فردی شود و فضای کلاس را متشنج کند.</p>	<p>نظام ارزشی و باورها</p>
<p>تمرکز بر استعدادها و توانمندی‌های فردی دانش‌آموزان به جای تمرکز بر ضعف‌ها، تشویق به خلاقیت و ابتکار و ایجاد فضای امن برای بیان ایده‌ها.</p>	<p>فرصت بازنگری در رویکردهای تربیتی و تمرکز بر نقاط قوت دانش‌آموزان، که به افزایش خودکارآمدی و بالندگی فردی آن‌ها کمک می‌کند.</p>	<p>انتظارات سنتی معلمان از دانش‌آموزان (مانند پذیرش صرف محتوا، انضباط سخت‌گیرانه، نادیده گرفتن خلاقیت فردی) باعث ایجاد فشار روانی و کاهش شور و شوق در دانش‌آموزان می‌شود.</p>	<p>نظام تربیتی و انتظارات</p>
<p>طراحی فعالیت‌های ترکیبی که هم تعاملات حضوری و هم استفاده از ابزارهای آنلاین را شامل شود، و تشویق به کار</p>	<p>فرصت ایجاد تعادل بین تعاملات آنلاین و حضوری، که به تقویت مهارت‌های اجتماعی، افزایش نشاط</p>	<p>تفاوت در شیوه‌های تعامل اجتماعی و ترجیح ارتباطات آنلاین توسط دانش‌آموزان در مقابل تعاملات حضوری توسط معلمان، منجر</p>	<p>سبک‌های تعامل اجتماعی</p>



### روانشناسی مثبت‌نگر اسلامی

به انزوای برخی دانش‌آموزان و کاهش مشارکت گروهی می‌شود.	گروهی و تجارب یادگیری غنی‌تر منجر می‌شود.	گروهی و پروژه‌های مشترک.
تفاوت در زبان و اصطلاحات مورد استفاده بین معلمان و دانش‌آموزان، منجر به سوء تفاهم‌ها و عدم انتقال صحیح مفاهیم می‌شود و ارتباط را دشوار می‌کند.	فرصت یادگیری زبان مشترک و شفافیت در ارتباطات، که به افزایش همدلی و تفاهم بین نسل‌ها منجر شده و فضای یادگیری را موثرتر می‌کند.	ترویج استفاده از زبان ساده و قابل فهم برای هر دو نسل، و بهره‌گیری از ابزارهای بصری (اینفوگرافیک، ویدئو) برای تسهیل انتقال مفاهیم.

جدول ۲، شکاف نسلی در آموزش ابتدایی را از منظر روانشناسی مثبت‌نگر تحلیل می‌کند و نشان می‌دهد که چگونه چالش‌های موجود بین آموزگاران و دانش‌آموزان می‌توانند به فرصت‌هایی برای بالندگی تبدیل شوند؛ به طور کلی، این جدول هفت مولفه اصلی شکاف نسلی، از جمله عدم ارتباط موثر، تفاوت در سبک‌های یادگیری، نقش فناوری، نظام ارزشی، نظام تربیتی، سبک‌های تعامل اجتماعی و نظام ارتباطات و زبان را شناسایی می‌کند. برای هر یک از این مولفه‌ها، ابتدا جنبه‌های منفی و چالش‌های فعلی (مانند احساس ناامیدی دانش‌آموزان، کسالت ناشی از روش‌های سنتی، یا سوء تفاهم‌ها) را شرح می‌دهد؛ سپس، با رویکردی مثبت‌نگر، فرصت‌های بالقوه‌ای را مطرح می‌کند که می‌تواند به افزایش احساس خوشبختی، انگیزه یادگیری، اعتماد به نفس و رشد اجتماعی و عاطفی منجر شود؛ و در نهایت، راهکارهای عملی و مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر مانند برگزاری کارگاه‌های ارتباطی و همدلی، استفاده از بازی‌وارسازی و یادگیری پروژه‌محور، ترویج یادگیری معکوس، برگزاری نشست‌های گفت‌وگو محور، تمرکز بر نقاط قوت دانش‌آموزان، طراحی فعالیت‌های ترکیبی و استفاده از زبان ساده و ابزارهای بصری را برای کاهش این شکاف‌ها و ارتقاء تعامل، تاب‌آوری و بالندگی پیشنهاد می‌دهد.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف شناسایی و تحلیل مولفه‌های شکاف نسلی میان آموزگاران و دانش‌آموزان مقطع ابتدایی از منظر روانشناسی مثبت‌نگر و ارائه راهکارهای عملی برای کاهش آن انجام گرفت. نتایج کیفی حاصل از تحلیل مصاحبه‌ها به وضوح نشان داد که این شکاف پدیده‌ای چندوجهی است که ریشه‌های آن در تفاوت‌های بنیادین در سبک‌های یادگیری، رویکرد به فناوری، ارزش‌ها، انتظارات متقابل و همچنین چالش‌های ساختاری نظام آموزشی نهفته است. در این بخش، به بحث و تفسیر یافته‌ها و ارائه پیشنهادهای مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر خواهیم پرداخت. دانش‌آموزان امروزی، بومیان دیجیتال هستند و به یادگیری فعال، تعاملی، بصری و مبتنی بر تجربه علاقه‌مندند، در حالی که بسیاری از روش‌های تدریس آموزگاران همچنان سنتی و مبتنی بر انتقال یک‌طرفه دانش است. این ناهماهنگی، کاهش انگیزه و علاقه به یادگیری را در پی دارد. این تفاوت را می‌توان به عنوان یک فرصت برای پرورش کنجکاوی (Curiosity) و خلاقیت (Creativity) در دانش‌آموزان و یادگیری مداوم (Lifelong Learning) و انعطاف‌پذیری (Flexibility) در آموزگاران دید. روانشناسی مثبت‌نگر بر اهمیت علاقه (Interest) و درگیری (Engagement) در فرآیند یادگیری

### روانشناسی مثبت‌نگر اسلامی

تأکید دارد. وقتی یادگیری با نقاط قوت دانش‌آموزان (مانند توانایی استفاده از فناوری یا تمایل به همکاری) همسو شود، احساس جریان (Flow) را تجربه می‌کنند که به افزایش انگیزه و عملکرد منجر می‌شود. آموزش پروژه محور و مبتنی بر حل مسئله: به جای آموزش صرفاً نظری، فرصت‌هایی برای دانش‌آموزان فراهم شود تا به صورت عملی و با کار گروهی (تقویت مهارت‌های اجتماعی (به حل مسائل واقعی بپردازند. بازی‌وار سازی (Gamification) و یادگیری تعاملی: استفاده از عناصر بازی در کلاس درس، رقابت‌های سالم، و فعالیت‌های تعاملی برای افزایش شور و هیجان (Zest) و لذت (Joy) در یادگیری. سرمایه‌گذاری بر نقاط قوت دانش‌آموزان: شناسایی هوش‌های چندگانه و استعداد‌های فردی (مثل هوش تکنولوژیک) و طراحی فعالیت‌هایی که دانش‌آموزان بتوانند در آن‌ها از نقاط قوت خود (مانند خلاقیت در تولید محتوای دیجیتال) استفاده کنند.

تفاوت در نگاه به اقتدار، نظم، فردگرایی در مقابل جمع‌گرایی و انتظارات رفتاری می‌تواند به سوء تفاهم و تنش منجر شود. این تفاوت‌ها را می‌توان به عنوان بستری برای پرورش همدلی (Empathy)، درک متقابل (Mutual Understanding) و احترام (Respect) دید. روانشناسی مثبت‌گرا بر اهمیت ارتباطات مثبت (Positive Relationships) و فضایل شهروندی (Civic Virtues) تأکید دارد. ایجاد فضای گفتگو و احترام متقابل می‌تواند به همدلی (Empathy) بین نسل‌ها کمک کند و فرصتی برای یادگیری اجتماعی-هیجانی (Social-Emotional Learning) فراهم آورد. گفتگوهای بین نسلی: برگزاری جلسات منظم گفتگو (مثلاً در قالب حلقه‌های گفتگوی کلاسی) که در آن، هم معلمان و هم دانش‌آموزان بتوانند دیدگاه‌ها، ارزش‌ها، و انتظارات خود را آزادانه و محترمانه بیان کنند. الگوسازی رفتارهای مثبت: معلمان می‌توانند با الگوسازی رفتارهایی مانند همدلی (Empathy)، صبوری (Patience)، و قدردانی (Gratitude)، فضایی مثبت در کلاس ایجاد کنند. فعالیت‌های مشارکتی: طراحی فعالیت‌هایی که هر دو نسل مجبور به همکاری شوند و از مهارت‌های یکدیگر بهره ببرند (مثلاً دانش‌آموزان در استفاده از فناوری به معلم کمک کنند و معلم تجربیات خود را در حل مسائل زندگی به اشتراک بگذارد).

ضعف در به‌روزرسانی برنامه‌های درسی، کمبود دوره‌های توانمندسازی معلمان در حوزه فناوری و روانشناسی نسل جدید، و سیستم‌های ارزشیابی سنتی، این شکاف را تشدید می‌کند. این چالش‌ها را می‌توان به عنوان فرصتی برای بازاندیشی سیستمی (Systemic Re-thinking) و نوآوری (Innovation) در نظام آموزشی دید. روانشناسی مثبت‌گرا بر اهمیت محیط‌های حمایت‌کننده (Supportive Environments) و منابع (Resources) برای شکوفایی فردی و سازمانی تأکید دارد. این شامل سرمایه‌گذاری بر سرمایه انسانی (Human Capital) آموزگاران و فراهم کردن ابزارهایی برای رشد حرفه‌ای (Professional Growth) آن‌هاست. بازنگری و به‌روزرسانی برنامه درسی: تدوین برنامه‌های درسی منعطف‌تر و متناسب با واقعیت‌های جامعه امروز و نیازهای آینده دانش‌آموزان، با تأکید بر مهارت‌های قرن ۲۱ (مانند تفکر انتقادی، حل مسئله، سواد دیجیتال، همکاری). توانمندسازی معلمان با رویکرد مثبت‌گرا: برگزاری دوره‌های آموزشی تخصصی و کارگاهی برای معلمان در حوزه‌هایی مانند: روانشناسی رشد و ویژگی‌های نسل جدید (شناخت بهتر دانش‌آموزان). مهارت‌های تدریس مبتنی بر فناوری و روش‌های تعاملی (مانند استفاده از هوش مصنوعی در آموزش). مهارت‌های ارتباطی بین نسلی و حل تعارضات. تکنیک‌های پرورش تاب‌آوری (Resilience) و خوش‌بینی (Optimism) در خود و دانش‌آموزان. اصلاح سیستم‌های ارزشیابی: حرکت به سمت ارزشیابی‌های کیفی، عملکردمحور، و مبتنی بر رشد، که علاوه بر دانش، مهارت‌های نرم، خلاقیت، و توانایی‌های حل مسئله را نیز ارزیابی کند. ایجاد بستر برای تبادل تجربه: فراهم کردن فرصت‌هایی برای معلمان جوان و باسابقه برای تبادل تجربه و یادگیری از یکدیگر.

## روانشناسی مثبت‌نگر اسلامی

پیشنهادات کاربردی: آموزش مهارت‌های ارتباطی بین نسلی: برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای معلمان و دانش‌آموزان با تمرکز بر مهارت‌های گوش دادن فعال (Active Listening)، همدلی (Empathy)، و بیان مؤثر نیازها و انتظارات. توسعه سواد دیجیتال برای معلمان: ارائه دوره‌های عملی و مستمر برای معلمان در زمینه استفاده از پلتفرم‌های آموزشی آنلاین، نرم‌افزارهای تعاملی، و ابزارهای دیجیتال برای ایجاد محتوای جذاب. ترویج یادگیری مشارکتی و گروهی: طراحی فعالیت‌های درسی که دانش‌آموزان را به کار تیمی و تعامل با همسالان و معلم ترغیب کند، که منجر به افزایش ارتباطات مثبت (Positive Relationships) و همکاری (Collaboration) می‌شود. ایجاد فضاهای آموزشی انعطاف‌پذیر: طراحی کلاس‌هایی که امکان حرکت، کار گروهی، و استفاده از فناوری را فراهم آورد و پاسخگوی نیازهای فیزیکی و روانشناختی نسل جدید باشد. تمرکز بر آموزش مهارت‌های زندگی: فراتر از محتوای درسی، بر مهارت‌هایی چون حل مسئله (Problem-Solving)، تفکر انتقادی (Critical Thinking)، خلاقیت (Creativity)، و تاب‌آوری (Resilience) تأکید شود. نقش آفرینی فعال والدین: آموزش و آگاه‌سازی والدین در مورد ویژگی‌های نسل جدید و اهمیت همکاری با مدرسه برای کاهش شکاف نسلی. مدل‌سازی و تقویت خودکارآمدی: معلمان با استفاده از رویکردهای مثبت‌گرا، می‌توانند خودکارآمدی (Self-Efficacy) و اعتماد به نفس (Self-Confidence) را در دانش‌آموزان تقویت کنند، که به افزایش انگیزه درونی (Intrinsic Motivation) آن‌ها منجر می‌شود. شکاف نسلی در آموزش ابتدایی پدیده‌ای پیچیده است که با ناهماهنگی در سبک‌های یادگیری، رویکرد به فناوری، ارزش‌ها و چالش‌های ساختاری تشدید می‌شود. با این حال، با اتخاذ رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا، این چالش می‌تواند به فرصتی برای رشد و بالندگی تبدیل شود. با تمرکز بر تقویت نقاط قوت، ایجاد ارتباطات مثبت، توسعه تاب‌آوری و استفاده هوشمندانه از فناوری و روش‌های نوین تدریس، می‌توان پلی میان نسل‌ها ساخت و محیطی آموزشی ایجاد کرد که در آن، هم معلمان و هم دانش‌آموزان به بالندگی و شکوفایی برسند. این پژوهش گامی در جهت فراهم آوردن بستری برای درک عمیق‌تر و مدیریت مؤثرتر این پدیده حیاتی در نظام آموزش و پرورش کشور است.

## منابع

- افلاکی فرد، ا.، فتحی آشتیانی، ع.، و اکبری، م. (۱۳۹۲). بررسی شکاف نسلی بین دانشجویان و اساتید در دانشگاه‌های آزاد اسلامی شهر تهران. **فصلنامه مطالعات فرهنگی و ارتباطات**، ۳۲(۹)، ۷۵-۹۸.
- یوسفی همدانی، ر.، رحیمی، م.، و بابایی، ب. (۱۴۰۰). شکاف نسلی در آموزش و پرورش: چالش‌ها و راهکارهای نوین در عصر دیجیتال. **فصلنامه نوآوری در آموزش**، ۲(۲۰)، ۱۹۴-۱۷۹.
- مهرپرور، ب.، و احمدی، ج. (۱۳۹۷). تبیین شکاف نسلی در نظام آموزشی با تأکید بر نقش فناوری‌های نوین. **فصلنامه پژوهش در برنامه‌ریزی درسی**، ۱۵(۱۵)، ۹۱-۱۰۵.
- معیدفر، س. (۱۳۸۳). شکاف نسلی و ارزش‌ها. **فصلنامه تحقیقات فرهنگی ایران**، ۳(۱)، ۸۸-۶۷.
- نعمتی، م. (۱۳۹۵). تأثیر فناوری اطلاعات بر شکاف نسلی در آموزش. **کنفرانس ملی مهندسی کامپیوتر و فناوری اطلاعات**، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک.

Fredrickson, B. L. (۲۰۰۱). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(۳), ۲۱۸-۲۲۶.

- Gardner, H., & Davis, K. (۲۰۱۳). *The app generation: How today's youth navigate identity, intimacy, and imagination in a digital world*. Yale University Press.
- Jha, S. K. (۲۰۲۰). Digital Natives in the Classroom: Challenges and Opportunities for Teachers. *Journal of Education and Human Development*, 9(۱), ۱۰۱-۱۰۸.
- Lisenby, D. M. (۲۰۱۶). *Connecting with the digital generation: Strategies for effective teaching in the 21st century classroom*. University of North Texas.
- Prensky, M. (۲۰۰۱). Digital Natives, Digital Immigrants. *On the Horizon*, 9(۵), ۱-۶.
- Rice, J. (۲۰۲۰). *Engaging the Digital Native: A Study of Effective Pedagogical Practices for Generation Z College Students*. University of Southern California.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (۲۰۰۰). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(۱), ۵-۱۴.
- Stephens, G. S., & Gunter, M. (۲۰۱۶). *Teaching and learning with technology*. Sage Publications.
- Tang, K. Y., Chaw, L. Y., & Ooi, J. M. S. (۲۰۱۹). Digital natives: How do they learn and what are the implications for teaching?. *Innovations in Education and Teaching International*, 56(۳), ۳۲۳-۳۳۲.

## Explaining the Relationship between Emotions and Transformational Leadership: The Mediating Role of Organizational Commitment

### تبیین روابط عواطف و رهبری تحول‌آفرین با نقش واسطه تعهد سازمانی

مصطفی باقریان فر\*<sup>۱</sup> استادیار، گروه نوآوری آموزشی و درسی، موسسه پژوهش و برنامه ریزی آموزش عالی، تهران، ایران

دانش آموخته مدیریت آموزشی

صادق شجاع فر<sup>۲</sup>

#### چکیده:

#### Abstract

The current study sought to investigate the relationship between emotional experiences and transformational leadership style of school principals. The current study was applied in nature and was correlational in design. The population of the study was all the school principals in primary, junior high, and high school levels in Yasouj in the school year ۲۰۲۴-۲۰۲۵. Out of this population, ۱۹۱ principals were chosen through simple random sampling. Watson and Tegen's Questionnaire was used to measure emotions; Allen and Meyer's Questionnaire was used to measure organizational commitment and Bus and Avolio's Questionnaire was used to measure transformational leadership. The findings showed that those principals who experienced more pleasant emotions made use of transformational leadership style more often. In addition, the findings were indicative of the mediating role of organizational commitment in the relationship between emotions and transformational leadership style.

**Key words:** Positive emotions, Negative emotions, organizational commitment,

پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه تجارب عاطفی و سبک رهبری تحول‌آفرین مدیران مدارس صورت گرفته است. این پژوهش به لحاظ هدف، کاربردی و از نظر روش اجرا از نوع پژوهش‌های همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه مدیران مدارس هر سه مقطع آموزشی شهر یاسوج در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ تشکیل می‌دادند که از این تعداد ۱۹۱ مدیر به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. برای سنجش عواطف از پرسشنامه واتسون و تلگن، برای سنجش تعهد سازمانی از پرسشنامه آلن و می‌یر و برای سنجش رهبری تحول‌آفرین از پرسشنامه باس و آولیو استفاده شد. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد، مدیرانی که در محل کار لذت بیشتری را تجربه می‌کردند بیشتر از سبک رهبری تحول‌آفرین استفاده می‌کنند. همچنین یافته‌ها، نقش میانجی تعهد سازمانی در رابطه بین عواطف و رهبری تحول‌آفرین تأیید کردند.

**کلمات کلیدی:** عاطفه مثبت، عاطفه منفی، تعهد سازمانی، رهبری تحول‌آفرین.

جهان‌نیامند رهبرانی تحول‌آفرین است. اقدامات رهبری تحول‌آفرین این امکان را به سازمان‌ها می‌دهد تا به هنگام رقابت در یک محیط متلاطم و غیرقابل پیش‌بینی عملکرد خود را ارتقا دهند. هنگامی که اجزای رهبری تحول‌آفرین به‌عنوان مکمل سایر اقدامات رهبری به کار می‌رود، می‌تواند به یک منبع مزیت رقابتی برای سازمان تبدیل شود؛ بنابراین بسیاری از سازمان‌ها، رهبری را منبعی برای مزیت رقابتی می‌پندارند و برای توسعه آن سرمایه‌گذاری می‌کنند (جاج و پیکول، ۲۰۰۴). در چنین زمینه و بستری است که نظریه رهبری تحول‌آفرین، به‌مثابه کلید دستیابی به توانمندی‌های غیرمتعارف و آرمانی، خود را می‌نماید. رهبری تحول‌آفرین به‌عنوان یکی از برجسته‌ترین نظریه‌های رهبری در طول دهه‌ی گذشته پدید آمده است و تحقیقات زیادی به این مورد توجه کرده‌اند. (استروس، رافرتی و گریفین، ۲۰۰۹. روالدوهنیتز، ۲۰۰۷. وان‌نپنبرگ و سیتکین، ۲۰۱۳. گرانت، ۲۰۱۲).

مطابق نظر برنز (۱۹۷۸)، رهبری تحولی وقتی روی می‌دهد که رهبر و پیرو یکدیگر را به سطوح بالاتر ارزش‌ها و انگیزه‌ها بالا ببرند و این محصول تأثیر تحولی متقابل رهبران و پیروان است. همچنین رهبری تحول‌آفرین بر اساس روابط عاطفی و شخصی میان رهبر و زیردستان استوار است و جهت عملکرد و رای انتظارات به احتیاجات و کارهای پیرو به‌منظور بهبود کارایی او از طریق انگیزه‌های عملی (تجربه) یا الهامی توجه دارد (روبینز<sup>۱</sup> و باتلر، ۱۹۹۸). مطالعات نشان داده است رهبرانی که تحولی عمل می‌کنند، زیردستان آن‌ها عملکرد سطح بالاتر، خلاقیت سطح بالاتر (شین، کیم، لی و بان، ۲۰۱۲) و نشانه‌های بالاتری از رفتار شهروندی سازمانی (وانگ، لائو، هاکت، وانگ و چن، ۲۰۰۵) را از خود نشان می‌دهند. در مجموع این یافته‌ها نشان می‌دهد که سازمان‌ها نیازمند رهبرانی تحول‌آفرین هستند؛ و این به‌نوبه خود مستلزم این است که محققان مدیریت به درک عوامل مؤثر بر رفتار تحولی رهبران پردازند. هنوز این مسئله روشن نیست که چرا بعضی از رهبران، تحول‌آفرین هستند و بعضی تحول‌آفرین نیستند. برخی مطالعات نشان داده‌اند که رهبری تحول‌آفرین ارثی است. (جاج و بونو، ۲۰۰۰. هانا، آولیو، چان و والمبوا، ۲۰۱۲). در مقابل برخی پژوهش‌ها نشان دادند که محیط‌زیست و تجربه نسبت به عوامل ژنتیکی واریانس بزرگ‌تری از رهبری تحول‌آفرین را تبیین می‌کند. (لی، آروی، ژانگ و سانگ، ۲۰۱۲). بونو و جاج (۲۰۰۴) در تحقیقات فرا تحلیلی خود یافتند که حدود ۸۸ تا ۹۰ درصد واریانس رهبری تحول‌آفرین به‌واسطه‌ی صفات تبیین نمی‌شود؛ بنابراین آن‌ها گمان کردند که رهبری، انعطاف‌پذیر، موقتی و گذرا است و یک صفت و یا یک باور نیست؛ بنابراین شاید حالات روانی، تجارب، خلق‌وخوی و نگرش‌های شغلی رهبران، میزان رفتار رهبری تحول‌آفرین را در شرایط مختلف تحت تأثیر قرار می‌دهد. احتمالاً رهبری تحول‌آفرین زمانی اتفاق می‌افتد که رهبران احساسات لذت‌بخشی را تجربه کنند. منظور از احساسات لذت‌بخش، حالات عاطفی مثبت فرد هست. به این دلیل از عبارت احساسات، به‌جای خلق‌وخوی استفاده شده است که تجربه عاطفی در رهبری تحول‌آفرین نقش دارد. در مفهوم لذت بر روی هیجان‌ات مثبت پایه (شادی، هیجان‌زده و مشتاق و...) و نقش آن بر رهبری تحول‌آفرین تأکید شده است (راسل و باررت، ۲۰۰۶). هیجان پایه<sup>۲</sup> یک حالت فیزیولوژیکی عصبی است که به‌عنوان احساسات ساده و غیر بازتابی مطرح است و با لذت و انگیزتگی ترکیبی جدایی‌ناپذیر دارد. هیجان پایه شبیه به آن

<sup>۱</sup>- Robbins, Stephen

<sup>۲</sup>- Core Affect

### روانشناسی مثبت‌نگر اسلامی

چیزی است که واتسون و تلگن<sup>۳</sup> (۱۹۸۵) آن را تأثیر<sup>۴</sup> می‌نامند یا موریس (۱۹۸۹) برای آن اصطلاح خلق و خوی<sup>۵</sup> را به کار می‌برد. (راسل و باررت، ۲۰۰۶، ۲۰۰۳، ۱۹۹۹).

یکی دیگر از متغیرهایی که بر رهبری تحول‌آفرین تأثیرگذار است تعهد سازمانی است. تعهد یک مفهوم ذهنی، عقلانی و منطقی است که انسان‌ها برای عملی کردن اهدافشان و حفظ تعادل، حیات و دوام نظام اجتماعی بر پایه نیروی خوددوستی ساخته و پرداخته کرده‌اند. شکوفایی استعداد تعهد موجب گردیده است که انسان برای حفظ و پرورش آن هنجارهایی را با توجه به موقعیت‌های مختلف ابداع نماید؛ بنابراین تعهد یکی از ویژگی‌های انسانی است که در همه وجود دارد، اما همه به یک اندازه به آن پای‌بند نیستند. عوامل متعددی موجب می‌شود که میزان تعهد در افراد مختلف، متفاوت باشد. یکی از عمده‌ترین دغدغه‌های مدیران کارآمد در سطوح مختلف، چگونگی ایجاد بسترهای مناسب برای عوامل انسانی شاغل در تمام حرفه‌هاست تا آن‌ها با حس مسئولیت و تعهد کامل به حرفه خود بپردازند و اصول اخلاقی حاکم بر شغل و حرفه خود را رعایت کنند؛ اما این مدیران به‌رغم کارآمد بودن، بعضاً با توفیق روبرو نیستند و هرازگاهی در رسانه‌های جمعی می‌خوانیم پل یا ساختمانی فرو می‌ریزد، جاده‌ای غیراستاندارد ساخته می‌شود، سازمانی ورشکست می‌شود، پسابهای کارخانه‌ای به رودخانه‌ای سرازیر و یا یکی از کارخانه‌های صنایع غذایی به علت عدم رعایت مسائل بهداشتی تعطیل می‌شود. همگی این اتفاقات، گروه‌های مختلف مردم را مورد تهدید قرار می‌دهد اما دلایل وقوع این اتفاق‌ها چیست؟ بررسی و تحقیق پیرامون چنین اتفاق‌هایی آن‌قدر آسان نیست که بتوان با نگاهی ساده به این رخدادها، آن‌ها را تجزیه و تحلیل کرده و دلایل رخدادشان را به دست آورد. بلکه این دلایل در بطن و نهاد فرایند مشاغل گوناگون و فرهنگ حاکم بر آن استوار است یعنی همان اصول زیربنایی که باید بدان پای‌بند بود (باقریان فر و همکاران، ۱۳۹۳).

در پژوهش‌های دیگران تعهد حرفه‌ای از دیدگاه نظریه هویت اجتماعی تعریف شده است. این نظریه معتقد است که افراد خودشان را درون طبقات مختلف اجتماعی (از جمله حرفه، گروه، سازمان و نظایر آن) دسته‌بندی می‌کنند و از طریق آن خود را بر حسب عضویت در یک موجودیت خاص تبیین می‌کنند. یعنی افراد علاقه دارند تا در گروه یا دسته‌ای از جامعه قرار گیرند (مائل و اشفورث<sup>۶</sup>، ۱۹۹۵: ۳۳۳-۳۰۳). به طور کلی، نگرش‌های شغلی رهبران و تعهد سازمانی می‌تواند بر رهبری تحول‌آفرین تأثیر بگذارد. تأکید بر روی نگرش‌های شغلی به‌عنوان مقدمه‌ی رهبری تحول‌آفرین دو دلیل عمده دارد: اولاً مطالعات اخیر اهمیت زمینه شغلی را بر روی رهبری تحول‌آفرین نشان داده‌اند و نگرش‌های شغلی رهبران در زمینه‌ی شغلی برای رفتار تحول‌آفرین آن‌ها مهم است. برای اینکه زمینه‌ی شغل، مداوم نگرش رهبران را نسبت به شغل یا سازمانشان شکل یا تغییر می‌دهد. (ژانگ، وانگ و پیرس، ۲۰۱۴). ثانیاً نگرش‌های شغلی حاوی قضاوت‌های ارزشی، مؤلفه‌های شناختی و عاطفی است. (فیشر، ۲۰۰۰). در این زمینه جین و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهش خود ضمن بررسی نقش سوابق عاطفی و نگرشی مدیران در اعمال سبک رهبری تحول‌آفرین نشان دادند که: رهبری تحول‌گرا با تجربیات لذت‌بخش در محل کار ارتباط دارد. نتایج پژوهش بومر، دردورف و روبین (۲۰۰۷) نشان داد مدیرانی که نگرش منفی به تغییر سازمانی داشتند، کمتر دارای رفتار رهبری تحول‌گرا بودند و مدیران با نگرش مثبت به تغییر، بیشتر اهل رفتار

<sup>۳</sup>-Watson & Tellegen

<sup>۴</sup>-Affect

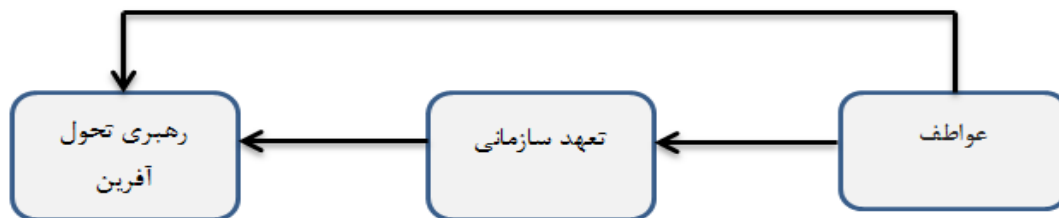
<sup>۵</sup>-Mood

<sup>۶</sup>.Mael & Ashforth

### روانشناسی مثبت‌نگر اسلامی

تحول‌گرا می‌باشند؛ بنابراین فرض این است، رهبرانی که بیشتر تحول‌آفرین هستند کسانی هستند که تجربه عاطفی مداوم و سطح بالای لذت‌بخشی و نگرش‌های شغلی مثبت‌تر مانند سطح بالایی از تعهد سازمانی<sup>۷</sup> را داشته باشند. (راسل و باررت، ۱۹۹۹).

در دنیای پیچیده و پویای سازمانی امروز، سازمان‌ها بیش از هر زمان دیگری به رهبرانی نیاز دارند که بتوانند با الهام‌بخشی، ایجاد انگیزه و شکل‌دهی به آینده‌ای مطلوب، تغییرات مؤثر و پایدار را در سازمان رقم بزنند. رهبری تحول‌آفرین به‌عنوان یکی از رویکردهای نوین رهبری، توانایی ایجاد تحولات بنیادین در نگرش، رفتار و عملکرد کارکنان را دارد و نقش بسزایی در ارتقای بهره‌وری و نوآوری سازمانی ایفا می‌کند. با این حال، شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که اثربخشی این نوع رهبری صرفاً به سبک و رفتار رهبر محدود نمی‌شود، بلکه عوامل روان‌شناختی و درون‌سازمانی نیز در این فرآیند دخیل هستند. یکی از این عوامل کلیدی، عواطف کارکنان در محیط کار است. عواطف نه تنها بر ادراک کارکنان از رهبران خود تأثیر می‌گذارد، بلکه در شکل‌گیری نگرش‌ها، انگیزه‌ها و حتی نحوه پاسخ به اقدامات رهبری نقش آفرینی می‌کند. در عین حال، تعهد سازمانی به‌عنوان نوعی پیوند روانی بین فرد و سازمان، می‌تواند نقش واسطه‌ای مهمی در این فرآیند ایفا کند. به عبارت دیگر، عواطف مثبت در محیط کاری ممکن است از طریق افزایش تعهد سازمانی، زمینه‌ساز اثرگذاری بیشتر رهبری تحول‌آفرین بر رفتارها و عملکرد کارکنان شود. با توجه به اهمیت این سه متغیر و روابط میان آن‌ها، خلأی نظری و تجربی در زمینه‌ی شناخت دقیق نقش واسطه‌ای تعهد سازمانی در پیوند بین عواطف کارکنان و رهبری تحول‌آفرین احساس می‌شود. درک این سازوکار می‌تواند به مدیران و رهبران سازمانی در طراحی استراتژی‌های مؤثر برای بهبود جو عاطفی محیط کار، تقویت تعهد کارکنان و در نهایت دستیابی به تحولات پایدار کمک کند. از این رو، از آنجا که مطالعات بسیار محدودی در این ارتباط صورت گرفته است؛ لذا هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای تعهد سازمانی در رابطه عواطف با رهبری تحول‌آفرین، مطابق با مدل مفهومی ارایه شده در شکل ۱ می‌باشد.



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

فرضیه‌های پژوهش

- ۱- بین عواطف با رهبری تحول‌آفرین مدیران رابطه وجود دارد.
- ۲- بین عواطف با تعهد سازمانی مدیران رابطه وجود دارد.
- ۳- تعهد سازمانی در رابطه بین عواطف و رهبری تحول‌آفرین مدیران نقش میانجی دارد.

### روش تحقیق

<sup>۷</sup>-organizational commitment



### روانشناسی مثبت‌نگر اسلامی

پژوهش حاضر بر اساس ماهیت کمی و مبتنی بر هدف کاربردی و از لحاظ گردآوری داده‌ها توصیفی - همبستگی و روش تحلیل از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری است. هدف از این پژوهش بررسی رابطه عواطف و رهبری تحول‌آفرین با میانجیگری تعهد سازمانی است. جامعه‌ی آماری مورد مطالعه در این پژوهش شامل تمامی مدیران ابتدایی، متوسطه اول و دوم شهر یاسوج در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ می‌باشند که بر اساس آمار اداره آموزش و پرورش شهرستان بویراحمد، آمار کل مدیران (۴۰۰) نفر بودند. حجم نمونه بر اساس جدول کرجسی و مورگان ۱۹۶ بدست آمد که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند.

**جمع‌آوری داده‌ها:** برای جمع‌آوری داده‌ها، از سه پرسشنامه استفاده گردید. برای سنجش عواطف مثبت و منفی از پرسشنامه واتسن، کلارک و تلگن (۱۹۸۸) استفاده شد. روایی پرسش‌نامه حاضر از طریق بررسی نظر متخصصان بدست آمد. برای بررسی روایی صوری و محتوایی، نمونه پرسش‌نامه به چند نفر از اساتید نشان داده شد و درخواست گردید پس از مطالعه پرسش‌نامه، نظرات خود را در ارزیابی روایی محتوایی به‌خصوص موارد رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، قرارگیری سؤالات در جای مناسب خود، زمان تکمیل پرسش‌نامه و ضروری و غیرضروری بودن سؤالات اعمال نمایند. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش گومز و گومز (۲۰۰۰) برابر با ۰/۸۵ بود که حاکی از ثبات درونی آن است. به‌منظور سنجش تعهد سازمانی از پرسشنامه آلن و مایر (۱۹۹۰) استفاده شد. این پرسشنامه دارای سه بعد تعهد عاطفی (۸ ماده)، تعهد مستمر (۸ ماده) و تعهد هنجاری (۸ ماده) است. روایی پرسش‌نامه حاضر از طریق بررسی نظر متخصصان، مطابق با پرسشنامه سنجش عواطف بدست آمد. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۲ بدست آمد. برای اندازه‌گیری رهبری تحول‌آفرین از پرسشنامه باس و اولیو (۲۰۰۰) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال و چهار مؤلفه‌ی نفوذ آرمانی (۷ ماده)، انگیزش الهام‌بخش (۴ ماده)، تحریک ذهنی (۵ ماده) و ملاحظه فردی (۴ ماده) است. همچنین روایی این ابزار مورد تأیید متخصصین قرار گرفته است و پایایی آن ۰/۹۰ گزارش شده است. انتخاب و استفاده از روش‌های آماری در هر پژوهش به عواملی از جمله ماهیت، موضوع پژوهش، اهداف و امکانات اجرایی محقق بستگی دارد. در تحلیل داده‌های کمی از هر دو نوع آمار توصیفی و استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و با استفاده نرم‌افزارهای  $\chi^2$  Spss و  $\chi^2$  Pls صورت استفاده شد. بنابراین از روش آمار توصیفی به‌منظور جمع‌آوری و طبقه‌بندی داده‌ها و محاسبه شاخص‌های آماری از جمله فراوانی، فراوانی نسبی، فراوانی تجمعی، میانگین، واریانس، انحراف معیار و جهت ارائه بهتر مطالب از نمودار ستونی و معادلات ساختاری استفاده شده است.

### یافته‌ها

در ابتدا به منظور بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده است. قابل ذکر است به منظور استفاده از آزمون‌های پارامتریک و غیرپارامتریک، نرمال بودن و نبودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولمو

روانشناسی مثبت‌نگر اسلامی

جدول ۱. نتایج رابطه بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
عواطف مثبت	۱											
عواطف منفی	* ۰/۴۴	۱										
تعهد عاطفی	* ۰/۳۹	- ۰/۱۹*	۱									
تعهد مستمر	* ۰/۳۶	- ۰/۲**	۰/۰۶	۱								
تعهد هنجاری	* ۰/۴۰	- ۰/۲۴*	- ۰/۰۵	* ۰/۳۱	۱							
ملاحظات فردی	* ۰/۱۶	- ۰/۲۹*	* ۰/۷۹	* ۰/۸۳	* ۰/۸۴	۱						
ترغیب ذهنی	- ۰/۰۵	* ۰/۴۱	* ۰/۷۴	* ۰/۷۵	* ۰/۷۶	* ۰/۱۹	۱					
انگیزش الهام بخش	* ۰/۱۳	* ۰/۵۴	* ۰/۷۴	* ۰/۷۵	* ۰/۷۶	* ۰/۵۱	* ۰/۲۳	۱				
نفوذ آرمانی	* ۰/۱۲	- ۰/۰۹	* ۰/۱۲	* ۰/۱۱	* ۰/۰۹	* ۰/۵۶	* ۰/۲۳	* ۰/۷۲	۱			
عواطف	* ۰/۷۴	* ۰/۹۲	* ۰/۴۴	* ۰/۴۷	* ۰/۴۵	* ۰/۲۸	* ۰/۲۰	* ۰/۳۳	* ۰/۱۱	۱		
تعهد سازمانی	* ۰/۳۹	- ۰/۲۶*	* ۰/۴۷	* ۰/۷۴	* ۰/۶۸	* ۰/۸۴	* ۰/۷۷	* ۰/۷۷	* ۰/۱۰	* ۰/۴۷	۱	
رهبری تحول آفرین	* ۰/۱۵	- ۰/۴۵*	* ۰/۷۹	* ۰/۸۱	* ۰/۸۳	* ۰/۷۲	* ۰/۵۶	* ۰/۸۲	* ۰/۸۷	* ۰/۳۴	* ۰/۸۳	۱

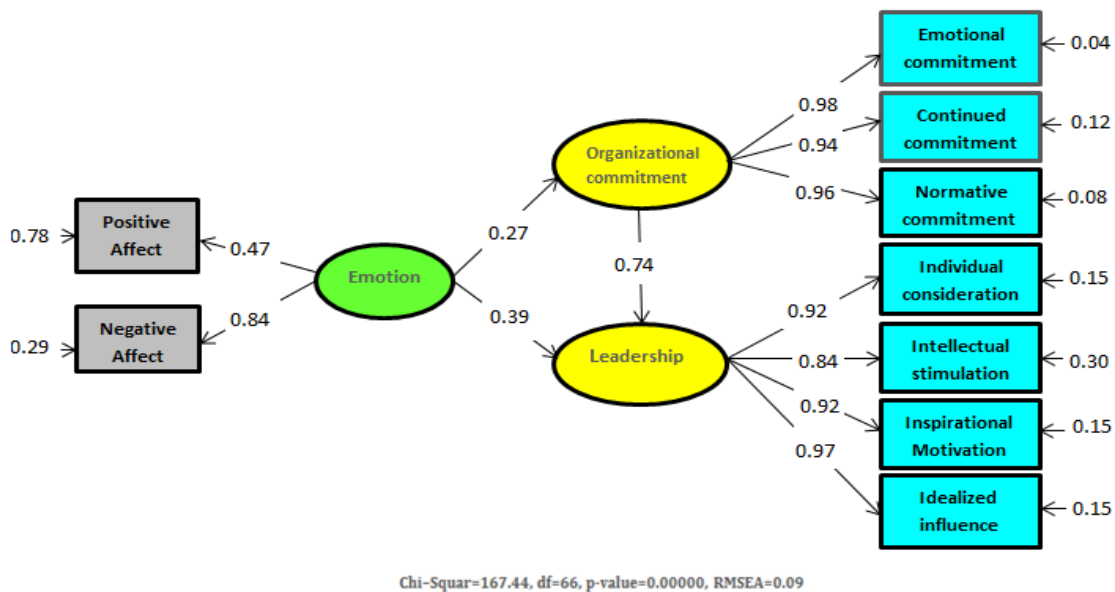
روانشناسی مثبت‌نگر اسلامی

\*\* معنی‌داری در سطح ۰/۰۱ (دو دامنه) \* معنی‌داری در سطح ۰/۰۵

نتایج ماتریس همبستگی بین عواطف و رهبری تحول‌آفرین، گویای رابطه مثبت و معنادار بین عواطف و رهبری تحول‌آفرین است ( $t=0/34$  و  $P \leq 0/01$ ). از بین مؤلفه‌های عواطف و رهبری تحول‌آفرین نیز بیشترین رابطه بین انگیزش الهام‌بخش و عواطف منفی وجود دارد ( $t=-0/54$  و  $P \leq 0/01$ )؛ که یک رابطه معکوس و معنادار است بدین معنی که با افزایش عواطف منفی انگیزش الهام‌بخش کاهش می‌یابد همچنین بین نفوذ آرمانی و عواطف رابطه معناداری یافت نشد.

همان‌طور که در جدول ۱ نشان داده شده است، نتایج ماتریس همبستگی بین عواطف و تعهد سازمانی مدیران مدارس شهرستان بویبر احمد، گویای رابطه مثبت و معنادار بین عواطف و تعهد سازمانی است ( $t=0/47$  و  $P \leq 0/01$ ). از بین مؤلفه‌های عواطف و تعهد سازمانی بیشترین رابطه بین تعهد هنجاری و عواطف مثبت وجود دارد ( $t=0/40$  و  $P \leq 0/01$ ). همچنین رابطه بین تمام مؤلفه‌های عواطف و تعهد سازمانی معنادار بود که در این میان رابطه بین عواطف مثبت با مؤلفه‌های تعهد سازمانی مثبت و معنادار و رابطه بین عواطف منفی با مؤلفه‌های تعهد سازمانی منفی و معنادار بود.

برازش آماری مدل اولیه با داده‌های پژوهش با استفاده از نرم افزار LISREL مورد بررسی قرار گرفت. ضرایب مسیر آن براساس مسیرهای مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای برون‌زا از طریق متغیرهای واسطه‌ای درون‌زا روی رهبری تحول‌آفرین در شکل ۲ آورده شده است.



شکل ۲: مدل ساختاری تحقیق در حالت استاندارد

شاخص‌های برازش مدل با در نظر گرفتن دامنه پذیرش در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲. شاخص‌های برازندگی مدل معادلات ساختاری

شاخص برازندگی	دامنه قابل پذیرش	میزان به دست آمده
---------------	------------------	-------------------

روانشناسی مثبت‌نگر اسلامی

۱۶۷.۴۴	-	خی‌دو ( $\chi^2$ )
۲.۴۶	کم‌تر از ۵	نسبت خی‌دو به درجه آزادی
۰.۹۱	بالاتر از ۰.۹	شاخص نرم شده برازندگی (NFI)
۰.۹۳	بالاتر از ۰.۹	شاخص نرم نشده برازندگی (NNFI)
۰.۹۴	بالاتر از ۰.۹	شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)
۰.۹۴	بالاتر از ۰.۹	شاخص برازندگی فزاینده (IFI)
۰.۹۲	بالاتر از ۰.۹	شاخص برازندگی (GFI)
۰.۹۰	بالاتر از ۰.۹	شاخص برازندگی تعدیل یافته (AGFI)
۰.۰۴	نزدیک به صفر	ریشه میانگین مجذور باقیمانده (RMR)
۰.۰۹	کم‌تر از ۰/۱	ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)

همان‌طور که یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد، با توجه به مقدار گزارش شده خی‌دو، نسبت خی‌دو به درجه آزادی برابر با ۲/۴۶ هست که نشان می‌دهد مدل از برازش مناسبی برخوردار است. معیارهای GFI و AGFI نشان‌دهنده اندازه‌ای از مقدار نسبی واریانس‌ها و کوواریانس‌هاست که توسط مدل تبیین می‌شود. مقادیر گزارش شده برای این دو شاخص به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۹۰ هست که تأیید کننده مناسب بودن مدل است. مقدار RMR گزارش شده برابر ۰/۰۴ است که نشان‌دهنده تبیین مناسب کوواریانس‌هاست. مقادیر شاخص نرم شده برازندگی (NFI)، شاخص نرم نشده برازندگی (NNFI)، شاخص برازندگی فزاینده (IFI) و شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) چنانکه در جدول ۲ گزارش شده‌اند نشان‌دهنده تأیید برازش مدل است. به علاوه، شاخص توانمند ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA) برابر ۰/۰۹ بود نشان‌دهنده مناسب بودن مدل است؛ بنابراین تمامی شاخص‌ها، الگوی معادلات ساختاری را تأیید می‌نمایند.

یافته‌های شکل ۲ نشان می‌دهد بار عاملی (ضریب لامبدا) تمام متغیرهای آشکار (مؤلفه‌ها) بالاتر از ۰/۳۰ است بنابراین به‌خوبی می‌توانند متغیرهای پنهان (عواطف، تعهد سازمانی و سبک رهبری تحول‌آفرین) را اندازه‌گیری کنند. همچنین ضریب مسیرهای مشخص در شکل بالا میزان تأثیرگذاری متغیرهای پژوهش بر یکدیگر را نشان می‌دهد. این ضرایب مسیر مستقیم استاندارد شده نشان می‌دهد که عواطف ۷ درصد از تغییرات تعهد سازمانی و ۱۵ درصد از تغییرات رهبری تحول‌آفرین را تبیین می‌کنند. همچنین تعهد سازمانی به‌تنهایی ۵۵ درصد از واریانس رهبری تحول‌آفرین را تبیین می‌کنند.

برای بررسی نقش میانجی تعهد سازمانی در رابطه بین عواطف و رهبری تحول‌آفرین، اثر غیرمستقیم عواطف بر رهبری تحول‌آفرین با نقش تعهد سازمانی ( $t=0/20, P \leq 0.01$ ) محاسبه شد (جدول ۲).

جدول ۳. اثر غیرمستقیم استاندارد شده متغیرهای پژوهش

مسیر	اثر غیرمستقیم	نتیجه
تأثیر عواطف بر رهبری تحول‌آفرین با نقش میانجی تعهد سازمانی	۰.۲۰**	تأیید فرضیه

## روانشناسی مثبت‌نگر اسلامی

با توجه به نتایج جدول ۳ نقش میانجی تعهد سازمانی در رابطه بین عواطف و رهبری تحول‌آفرین تأیید می‌شود بر اساس نتایج بالا تأثیر عواطف بر رهبری تحول‌آفرین با نقش میانجی تعهد سازمانی ۰/۲۰ است؛ بنابراین با توجه به نتایج مدل‌سازی معادلات ساختاری (ضرایب مسیر مستقیم و غیرمستقیم) تمام فرضیات تحقیق تأیید می‌شوند زیرا در همه آن‌ها مقدار  $t$  از ۱/۹۶ بیشتر است.

## بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که عواطف با سبک رهبری تحول‌آفرین رابطه دارد. این رابطه بیان می‌کند مدیرانی که عواطف و هیجانات مثبت رو تجربه می‌کنند در مقایسه با مدیرانی که عواطف و هیجانات منفی رو تجربه می‌کنند، بیشتر از سبک رهبری تحول‌آفرین استفاده می‌کنند. برخی از پژوهش‌های انجام‌شده، همگام با نتایج این پژوهش، رابطه عواطف و رهبری تحول‌آفرین را تأیید می‌کنند (تو و همکاران، ۲۰۱۵؛ کولینز و جکسون، ۲۰۱۵؛ مادرا و اسمیت، ۲۰۰۹؛ ایبرلی و فونگ، ۲۰۱۳). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که مدیرانی که شاد هستند و با اعتماد به نفس بیشتری کار می‌کنند یا به‌طور کلی از ویژگی‌های احساسی و عاطفی مثبتی برخوردارند، معمولاً دارای شخصیتی کاریزماتیک هستند که توانایی نفوذ در زیردستان را دارند و از طرف زیردستان بیشتر مورد اعتماد و تحسین قرار می‌گیرند. رهبران دارای عواطف مثبت نسبت به آینده خوش‌بین هستند و اعتقاد دارند که اهداف دست‌یافتنی خواهند بود، خود را باور دارند و زیردستان را به تلاش برای رسیدن به مقصد تشویق می‌کنند. در مقابل مدیرانی که دارای هیجانات منفی از قبیل خشم، پریشانی، اضطراب، ترس و... هستند کمتر از سبک رهبری تحول‌آفرین استفاده می‌کنند، به نیازهای زیردستان کمتر توجه می‌کنند، از طرف زیردستان کمتر مورد تأیید قرار می‌گیرند و نسبت به آینده خوش‌بین نیستند. چنانکه نتایج پژوهش گوتی و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد که رهبران با عواطف منفی تعصب بالاتر و اعمال نفوذ بیشتری دارند و دسترسی و مشاهده احساسات در تنظیمات سازمانی سخت‌تر است و افراد با عواطف مثبت تغییرات کمتری دارند و زیر فشار باثبات‌تر هستند.

یافته‌های فرضیه دوم پژوهش نشان داد که بین عواطف و تعهد سازمانی رابطه معناداری وجود دارد. این نتایج نشان داد که بین عاطفه مثبت و تعهد سازمانی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد و بین عاطفه منفی و تعهد سازمانی رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که مدیرانی که عاطفه مثبت بالاتری را تجربه می‌کنند، تعهد سازمانی بالاتری نیز دارند و مدیرانی که عاطفه منفی را تجربه می‌کنند، از تعهد سازمانی پایین‌تری برخوردارند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های (جین و همکاران، ۲۰۱۵؛ تورسن و همکاران، ۲۰۰۳؛ کارملی<sup>۸</sup>، ۲۰۰۳؛ ماتیو و زاجاک، ۱۹۹۰) همسو است. با توجه به نتایج پژوهش حاضر و تحقیقات گذشته همسو با این نتایج، بدیهی است وقتی مدیر مدرسه از ویژگی‌های شخصیتی بالایی برخوردار باشد، فعال و پرنرژی باشد، نسبت به شغل خویش خوش‌بین باشد با اعتماد به نفس بالا و امیدواری به آینده انجام وظیفه کند و به‌طور کلی سطح بالایی از عواطف، هیجانات و احساسات مثبت را در محیط کار تجربه کند، می‌تواند باعث افزایش تعهد سازمانی آن‌ها شود و مدیر میل بیشتری به ادامه فعالیت با سازمان دارد، نسبت به سازمان احساس وابستگی عاطفی شدید دارد، برای ارزش‌های سازمان اهمیت قائل می‌شود و آن‌ها را در خود درونی می‌سازد و در نهایت فرد احساس غرور بیشتری می‌کند (آلن و می، ۱۹۹۰).

یافته‌های فرضیه سوم پژوهش نشان می‌دهد که تعهد سازمانی به‌عنوان نقش میانجی بین عواطف و رهبری تحول‌آفرین مؤثر واقع شده است و اثر غیرمستقیم عواطف بر رهبری تحول‌آفرین از طریق از طریق تعهد سازمانی معنی‌دار بوده و فرضیه تأیید می‌شود. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش (جین و همکاران، ۲۰۱۵ و جورج، ۲۰۰۰) همگام است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت مدیران دارای

<sup>۸</sup>-Carmeli

### روانشناسی مثبت‌نگر اسلامی

ویژگی‌های شخصیتی مثبت مانند شادکامی، اعتماد به نفس، شجاعت، بیشتر نسبت به شغل خود وابستگی و تعهد دارند، در کار خود استقلال بیشتری دارند، تمایل بیشتری برای ماندن در سازمان دارند و نسبت به سازمان احساس مسئولیت دارند و اهداف سازمان را در اولویت قرار می‌دهند. این ویژگی‌ها در نهایت باعث می‌شود مدیران در سازمان از سبک رهبری تحول‌آفرین استفاده کنند، آینده‌نگری داشته باشند، نسبت به آینده امیدوار باشند، به زیردستان اعتماد کنند، آن‌ها را تشویق کنند، انگیزه را به‌عنوان نیروی محرک در افراد تزریق کنند و در نهایت آن‌ها را در رسیدن به اهداف و انتظارات سازمان یاری رسانند. (روبین، مانز و بومر، ۲۰۰۵).

بنابراین، عواطف مثبت از طریق تأثیر مثبت بر تعهد سازمانی در نهایت باعث افزایش رفتار رهبری تحول‌آفرین و عواطف منفی باعث کاهش تعهد سازمانی و در نهایت کاهش رفتار رهبری تحول‌آفرین از سوی مدیران می‌شود. پس متصدیان می‌توانند با انتساب مدیران با ویژگی‌های شخصیتی مثبت مانند شادمانی، افتخار، شجاعت که تعهد و وابستگی بالایی نسبت به سازمان دارند از مزایای اعمال سبک رهبری تحول‌آفرین توسط این مدیران در سازمان بهره ببرند و از این طریق موفقیت‌های را برای سازمان به دست آورند.

### منابع:

- Allen, N. J., & Meyer, J. P. (۱۹۹۰). Organizational socialization tactics: A longitudinal analysis of links to newcomers' commitment and role orientation. *Academy of Management journal*, ۳۳(۴), ۸۴۷-۸۵۸.
- Barrett, L. F. (۲۰۰۶). Are emotions natural kinds?. *Perspectives on psychological science*, Barrett, L. F. (۲۰۰۶). Valence is a basic building block of emotional life. *Journal of Research in Personality*, 40(۱), ۳۵-۵۵.
- Bommer, W. H., Dierdorff, E. C., & Rubin, R. S. (۲۰۰۷). Does prevalence mitigate relevance? The moderating effect of group-level OCB on employee performance. *Academy of management journal*, 50(۶), ۱۴۸۱-۱۴۹۴.
- Barrett, L. F. (۲۰۰۶). Valence is a basic building block of emotional life. *Journal of Research in Personality*, 40(۱), ۳۵-۵۵.
- Burns, J. M. (۱۹۷۸). *Leadership* New York. NY: Harper and Row Publishers.
- Collins, M. D., & Jackson, C. J. (۲۰۱۵). A process model of self-regulation and leadership: How attentional resource capacity and negative emotions influence constructive and destructive leadership. *The Leadership Quarterly*, 26(۳), ۳۸۶-۴۰۱.
- Carmeli, A. (۲۰۰۳). The relationship between emotional intelligence and work attitudes, behavior and outcomes: An examination among senior managers. *Journal of managerial Psychology*, 18(۸), ۷۸۸-۸۱۳.
- Chang, S. C., & Lee, M. S. (۲۰۰۶). Relationships among personality traits, job characteristics, job satisfaction and organizational commitment—an empirical study in Taiwan. *The Business Review*, 6(۱), ۲۰۱-۲۰۷.
- Drucker, P. F. (۱۹۹۶). *The leader of the future: New visions, strategies, and practices for the next era*. San Francisco: jessey-Bass publisher.
- Daus, C. S., & Ashkanasy, N. M. (۲۰۰۵). Basic Behavioral Science Research for Mental Health, a National Investment: Emotion and Motivation. *American Psychologist*, 50, ۸۳۸-۸۴۵.
- Eberly, M. B., & Fong, C. T. (۲۰۱۳). Leading via the heart and mind: The roles of leader and follower emotions, attributions and interdependence. *The Leadership Quarterly*, 24(۵), ۶۹۶-۷۱۱.
- Fisher, C. D. (۲۰۰۰). Mood and emotions while working: Missing pieces of job satisfaction. *Journal of organizational behavior*, 21(۲), ۱۸۵-۲۰۲.

- Forgas, J. P., & George, J. M. (۲۰۰۱). Affective influences on judgments and behavior in organizations: An information processing perspective. *Organizational behavior and human decision processes*, 86(۱), ۳-۳۴.
- Grant, A. M. (۲۰۱۲). Leading with meaning: Beneficiary contact, prosocial impact, and the performance effects of transformational leadership. *Academy of Management Journal*, 55(۲), ۴۵۸-۴۷۶.
- Gooty, J., Connelly, S., Griffith, J., & Gupta, A. (۲۰۱۰). Leadership, affect and emotions: A state of the science review. *The Leadership Quarterly*, 21(۶), ۹۷۹-۱۰۰۴.
- Gomez, R., Cooper, A., & Gomez, A. (۲۰۰۰). Susceptibility to positive and negative mood states: Test of Eysenck's, Gray's and Newman's theories. *Personality and Individual Differences*, 29(۲), ۳۵۱-۳۶۵.
- George, J. M. (۲۰۰۰). Emotions and leadership: The role of emotional intelligence. *Human relations*, 53(۸), ۱۰۲۷-۱۰۵۵.
- Hannah, S. T., Avolio, B. J., Walumbwa, F. O., & Chan, A. (۲۰۱۲). Leader Self and Means Efficacy: A multi-component approach. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 118(۲), ۱۴۳-۱۶۱.
- Johnson, W., & Krueger, R. F. (۲۰۰۶). How money buys happiness: genetic and environmental processes linking finances and life satisfaction. *Journal of personality and social psychology*, 9۰(۴), ۶۸۰.
- Judge, T. A., & Piccolo, R. F. (۲۰۰۴). Transformational and transactional leadership: a meta-analytic test of their relative validity. *Journal of applied psychology*, 89(۵), ۷۵۵.
- Judge, T. A., & Bono, J. E. (۲۰۰۰). Five-factor model of personality and transformational leadership. *Journal of applied psychology*, 85(۵), ۷۵۱.
- Jin, S., Seo, M. G., & Shapiro, D. L. (۲۰۱۶). Do happy leaders lead better? Affective and attitudinal antecedents of transformational leadership. *The Leadership Quarterly*, 27(۱), ۶۴-۸۴.
- Li, W. D., Arvey, R. D., Zhang, Z., & Song, Z. (۲۰۱۲). Do leadership role occupancy and transformational leadership share the same genetic and environmental influences?. *The Leadership Quarterly*, 23(۲), ۲۳۳-۲۴۳.
- Mahdi, O. R., Mohd, E. S. B. G., & Almsafir, M. K. (۲۰۱۴). Empirical study on the impact of leadership behavior on organizational commitment in plantation companies in Malaysia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 109, ۱۰۷۶-۱۰۸۷.
- Mathieu, J. E., & Zajac, D. M. (۱۹۹۰). A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment. *Psychological bulletin*, ۱۰۸(۲), ۱۷۱.
- Madera, J. M., & Smith, D. B. (۲۰۰۹). The effects of leader negative emotions on evaluations of leadership in a crisis situation: The role of anger and sadness. *The Leadership Quarterly*, 2۰(۲), ۱۰۳-۱۱۴.
- Nordin, N. (۲۰۱۱). The influence of emotional intelligence, leadership behaviour and organizational commitment on organizational readiness for change in higher learning institution. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 29, ۱۲۹-۱۳۸.
- Robbins, S. P., & Butler, M. C. (۱۹۹۸). *Organizational behavior: concepts, controversies, applications*. Grundwerk. Prentice-Hall.
- Russell, J. A. (۲۰۰۳). Core affect and the psychological construction of emotion. *Psychological review*, 110(۱), ۱۴۵.
- Russell, J. A., & Barrett, L. F. (۱۹۹۹). Core affect, prototypical emotional episodes, and other things called emotion: Dissecting the elephant. *Journal of Personality and Social Psychology*, ۷۶, ۸۰۵-۸۱۹.

- Rowold, J., & Heinitz, K. (۲۰۰۷). Transformational and charismatic leadership: Assessing the convergent, divergent and criterion validity of the MLQ and the CKS. *The Leadership Quarterly*, 18(۲), ۱۲۱-۱۳۳.
- Rubin, R. S., Munz, D. C., & Bommer, W. H. (۲۰۰۵). Leading from within: The effects of emotion recognition and personality on transformational leadership behavior. *Academy of Management Journal*, 48(۵), ۸۴۵-۸۵۸.
- Strauss, K., Griffin, M. A., & Rafferty, A. E. (۲۰۰۹). Proactivity directed toward the team and organization: The role of leadership, commitment and role-breadth self-efficacy. *British Journal of Management*, 20(۳), ۲۷۹-۲۹۱.
- Shin, S. J., Kim, T. Y., Lee, J. Y., & Bian, L. (۲۰۱۲). Cognitive team diversity and individual team member creativity: A cross-level interaction. *Academy of Management Journal*, 55(۱), ۱۹۷-۲۱۲.
- Top, S., Öge, E., Atan, Ö., & Gümüş, S. (۲۰۱۵). Investigation Relational Levels of Intensity between Paternalistic and Servant Leadership Styles and National Culture, Organizational Commitment and Subordinate Responses or Reactions to the Leaders Style. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 181, ۱۲-۲۲.
- To, M. L., Herman, H. M., & Ashkanasy, N. M. (۲۰۱۵). A multilevel model of transformational leadership, affect, and creative process behavior in work teams. *The Leadership Quarterly*, ۲۶(۴), ۵۴۳-۵۵۶.
- Thoresen, C. J., Kaplan, S. A., Barsky, A. P., Warren, C. R., & de Chermont, K. (۲۰۰۳, November). The affective underpinnings of job perceptions and attitudes: a meta-analytic review and integration. In *17th Annual Conference of the Society for Industrial and Organizational Psychology, Toronto, ON, Canada; An earlier version of this study was presented at the aforementioned conference.* (Vol. ۱۲۹, No. ۶, p. ۹۱۴). American Psychological Association.
- Thiel, C., Griffith, J., & Connelly, S. (۲۰۱۵). Leader-Follower Interpersonal Emotion Management Managing Stress by Person-Focused and Emotion-Focused Emotion Management. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 22(۱), ۵-۲۰.
- Van Knippenberg, D., & Sitkin, S. B. (۲۰۱۳). A critical assessment of charismatic—Transformational leadership research: Back to the drawing board?. *The Academy of Management Annals*, 7(۱), ۱-۶۰.
- Vaill, P. B. (۱۹۹۶). *Learning as a way of being: Strategies for survival in a world of permanent white water* (Vol. ۲۱۶). Jossey-Bass.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (۱۹۸۸). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*, 54(۶), ۱۰۶۳.
- Watson, D., & Tellegen, A. (۱۹۸۵). Toward a consensual structure of mood. *Psychological bulletin*, 98(۲), ۲۱۹.
- Wang, H., Law, K. S., Hackett, R. D., Wang, D., & Chen, Z. X. (۲۰۰۵). Leader-member exchange as a mediator of the relationship between transformational leadership and followers' performance and organizational citizenship behavior. *Academy of management Journal*, 48(۳), ۴۲۰-۴۳۲.
- Zhang, W., Wang, H., & Pearce, C. L. (۲۰۱۴). Consideration for future consequences as an antecedent of transformational leadership behavior: The moderating effects of perceived dynamic work environment. *The Leadership Quarterly*, 25(۲), ۳۲۹-۳۴۳.



## The Effect of Cognitive-Behavioral Stress Management Training on Anxiety, Depression, and Perfectionism in Infertile Women

تأثیر آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر اضطراب، افسردگی و کمال‌گرایی زنان نابارور

فائزه جهان\*<sup>۱</sup> استادیار گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران

محمدحسین الهی‌دوست<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد، روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران

### چکیده

در این پژوهش به تعیین اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر اضطراب، افسردگی و کمال‌گرایی زنان نابارور پرداخته شده است. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل است و طرح آن به صورت دو گروهی (گروه آزمایش و گروه گواه) و دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون است. جامعه آماری شامل زنان نابارور شهر سمنان در سال ۱۴۰۳ بود، از این جامعه ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی هدفمند از بین ۱۰۰ زن نابارور مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر سمنان که نمرات بیشتری را در پرسشنامه‌های اضطراب کنترل، افسردگی بک (BDI) و کمال‌گرایی شورت و همکاران (۱۹۹۵) به دست آوردند، انتخاب شدند. پس از اجرای آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر روی گروه آزمایش، مجدداً پرسشنامه بین گروه گواه و آزمایش اجرا گردید. پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس، نتایج نشان داد: آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری موجب کاهش اضطراب، افسردگی و کمال‌گرایی منفی و افزایش کمال‌گرایی زنان نابارور می‌شود.

### Abstract

This study aims to determine the effectiveness of cognitive-behavioral stress management training on anxiety, depression, and perfectionism in infertile women. The present study is a quasi-experimental pre-test, post-test study with a control group, and its design is two groups (experimental group and control group) and two stages of pre-test and post-test. The statistical population included infertile women in Semnan in ۱۴۰۳. From this population, ۳۰ people were selected by purposive random sampling method from among ۱۰۰ infertile women referring to medical centers in Semnan who obtained higher scores in the Kettle Anxiety, Beck Depression Inventory (BDI), and Short et al. (۱۹۹۵) Perfectionism Questionnaires. After implementing cognitive-behavioral stress management training on the experimental group, the questionnaire was administered again between the control and experimental groups. After experimenting and analyzing the data using the analysis of covariance test, the results showed that: Cognitive-behavioral stress management training reduces anxiety, depression, and negative perfectionism and increases perfectionism in infertile women.

**کلیدواژه:** مدیریت استرس، شناختی-رفتاری،

اضطراب، افسردگی، کمال‌گرایی، ناباروری

**Keywords:** Stress management, cognitive-behavioral, anxiety, depression, perfectionism, infertility

## مقدمه

در اکثر فرهنگ‌ها باروری اهمیت داشته و تمایل به داشتن فرزند از اساسی‌ترین انگیزه‌های انسانی بوده است. در زوج‌هایی که خواهان فرزند هستند ولی توانایی آن را ندارند، نه تنها این مساله ناامیدکننده است بلکه امری ویرانگر خواهد بود (بویوین و همکاران، ۲۰۰۱). ناباروری یکی از مشکلات فردی و اجتماعی است که بر زندگی زوج‌ها و عملکرد خانواده تاثیر می‌گذارد و می‌تواند افراد را در معرض فشارهای روانی با اختلالات روانی گوناگون قرار دهد، ناباروری به صورت عدم وقوع حاملگی در طی یک سال مقاربت بدون استفاده از روش‌های پیشگیری تعریف می‌شود (زگرس-هاسچزچیلد و همکاران، ۲۰۰۹). شیوع ناباروری در میان گروه‌های قومی و نژادی، تفاوت‌چندانی ندارد، طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی حدود ۱۵-۱۰ درصد (حدود ۵ میلیون نفر) در سراسر دنیا نابارور هستند (بنیامین و همکاران، ۲۰۰۹؛ بویوین و همکاران، ۲۰۰۷؛ اوگاویتال، ۲۰۱۱). تشخیص ناباروری اثرات روانی زیادی بر زوجین دارد، که با استرس‌های شدیدی در زن و مرد همراه است و باعث احساساتی مثل عصبانیت، غم و اندوه، ناامیدی، یاس و پریشانی می‌شود، ناباروری باعث ایجاد ضایعه‌ای در زندگی افراد نابارور شده این احساس ضایعه یا اختلال منجر به ایجاد اضطراب می‌شود (بیرپیر و همکاران، ۱۹۹۴؛ چیافارینو، ۲۰۱۱؛ کیسی و همکاران، ۲۰۱۳؛ کلمتی و همکاران، ۲۰۱۰؛ موسا و همکاران، ۲۰۱۴؛ نلسون و همکاران، ۲۰۰۸؛ اودنس و همکاران، ۱۹۹۹؛ وره‌اک و همکاران، ۲۰۱۰؛ زوریدا، ۲۰۱۰). زنان، ناباروری را به عنوان پر استرس‌ترین ضایعه زندگی خود تلقی می‌کنند (ویکل و همکاران، ۲۰۰۴؛ گریل و همکاران، ۲۰۱۱؛ سکستون و همکاران، ۲۰۱۰؛ تورنر و همکاران، ۲۰۱۳). وجود مشکلات روانی و استرس باعث می‌شود تا زوجین با قدرت کمتری با مسائل و مشکلات ناباروری برخورد کنند (برینگر و همکاران، ۲۰۱۵؛ اگستر و وینگرهوتز، ۱۹۹۹؛ گریل، ۱۹۹۷؛ یلیکوها و همکاران، ۲۰۱۰). در بعضی موارد آشفتگی‌های روانی در آنان به حدی می‌رسد که در پی درمان‌های ناموفق اقدام به خودکشی ملاحظه می‌گردد (چن شانی و همکاران، ۲۰۱۶). می‌توان گفت ناباروری یک بحران پیچیده زندگی است که منجر به بروز فشارهای عمیق عاطفی و روانی بر فرد نازا به تنهایی و بر روی زوجین می‌شود. احساسات و عکس‌العمل‌های روانی نسبت به نازایی طیف متفاوتی دارد و از حالت شوک و ضربه روحی گرفته تا انکار، خشم و انزوای طلبی، احساس گناه و سرانجام غم و غصه، اضطراب شدید و افسردگی متفاوت است (برون و همکاران، ۲۰۰۰؛ چنگ و همکاران، ۲۰۰۰؛ فیوری و تورکی، ۲۰۱۲؛ هنتوچی و همکاران، ۲۰۱۰؛ هاتون و همکاران، ۲۰۱۳). اضطراب<sup>۱۰</sup> بعنوان یکی از اختلالات شایع جامعه امروز است. گفته می‌شود ۷۵٪ از بیماریهای بدنی حاصل اضطراب و استرس<sup>۱۱</sup> می‌باشد. همچنین اضطراب به عنوان پدیده روان‌شناختی از عوامل ایجادکننده اختلال روانی است. از این رو در سالهای اخیر توجه به پیشگیری و کنترل استرس و اضطراب و راهبردهای مقابله‌ای آن مورد توجه قرار گرفت و نشان داده شد، این راهبردها نقش مهمی در کاهش اضطراب دارد (اوتون، ۱۹۹۵).

افسردگی<sup>۱۲</sup> نیز از شایع‌ترین اختلالات روانی و معضل عمومی زندگی بشر است، به طوری که سرماخوردگی روان پزشکی لقب گرفته است (باتلر، ۲۰۱۰). علاوه بر اضطراب و افسردگی، متغیر روان‌شناختی دیگری که در نازایی قابل توجه است، کمال‌گرایی<sup>۱۳</sup> است. در طول دو دهه گذشته، تعداد رو به افزایشی از پژوهش‌ها به نقش کمال‌گرایی به عنوان ساختاری روشنگر، مهم و مؤثر در ارتباط با مسائل بسیاری از جمله ضعف سازگاری اشاره کرده‌اند (رایس، ورگارا و آلدی<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۶). جذابیت موجود در موضوع کمال‌گرایی به این خاطر است که نه تنها در گسترش و رشد، بلکه در حفظ مشکلات روان‌شناختی و سلامت مختلف دخالت دارد.

<sup>۹</sup> Boivin

<sup>۱۰</sup> anxiety

<sup>۱۱</sup> Stress

<sup>۱۲</sup> Depression

<sup>۱۳</sup> Perfectionism

<sup>۱۴</sup> Rice, Vergara & Aldea

### روانشناسی مثبت‌نگر اسلامی

مثلاً پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کمال‌گرایی با علائم افسردگی، اضطراب، فکر خودکشی (استویر، فیست و هیوارد<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۹)، اختلال خوردن (دور و ترن<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۱)، رضایت از زندگی کمتر (استویر و استویر<sup>۱۷</sup>، ۲۰۰۹)، عاطفه مثبت کمتر (فلت، بلنکستین و هویت<sup>۱۸</sup>، ۲۰۰۹)، اضطراب اجتماعی بیشتر و بهزیستی روانشناختی کمتر (لارنتی، براچ و هاس<sup>۱۹</sup>، ۲۰۰۸) ارتباط دارد. فرد نابارور با ایجاد توقعات زیاد از خود و یا درگیر بودن با انتظارات اجتماعی مبنی بر زمان مناسب تولد فرزند درگیر کمال‌گرایی منفی و آسیب‌زننده‌ای می‌شود که می‌تواند مسبب مشکلات روانی زیادی باشد (استویر و استویر، ۲۰۰۹).

از این دست مشکلات روانی و اضطرابی که ناباروری در پیش دارد، لزوم توجه چند جانبه به زوجین درگیر در این مساله را الزامی می‌کند، یکی از روش‌های کارآمد مقابله با استرس آموزش مدیریت شناختی- رفتاری می‌باشد، امروزه اکثر درمانگران از راهبردهای مقابله‌ای شناختی- رفتاری<sup>۲۰</sup> برای درمان بسیاری از اختلالات از جمله استرس، اضطراب، افسردگی و... استفاده می‌نمایند (کپلاز، ۲۰۰۰). برنامه مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری، انواع گوناگون آرمیدگی، تصویرسازی و دیگر تکنیک‌های کاهش اضطراب را با رویکردهای شناختی- رفتاری معمول، مانند بازسازی شناختی، آموزش اثر بخشی مقابله‌ای، آموزش ابرازگری و مدیریت خشم، ترکیب کرده است. برنامه‌ی مدیریت استرس به شیوه‌ی شناختی- رفتاری با توجه به مسائلی چون، فقدان کنترل شخصی، خواسته‌های مقابله‌ای، انزوای اجتماعی و اضطراب و افسردگی، سازماندهی شده است که همگی در زنان دارای ناباروری، برجسته می‌باشند (آنتونی، ایرونسان و اشنایدرمن، ۲۰۰۷).

در پژوهش‌های چوبفروش (۱۳۸۹)، نیبانی (۱۳۹۰)، جباری (۱۳۹۱) و همچنین حمید (۱۳۹۰) که به ترتیب به تاثیر درمان شناختی رفتاری بر روی استرس زنان نابارور، افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به فشار خون، آلپوس آرناتا، سندروم روده تحریک پذیر و لوپوس اریتماتوز و کاهش استرس دوران بارداری و افسردگی و اضطراب زنان نابارور پرداختند و تاثیر معنادار درمان شناختی رفتاری بر گروه نمونه تایید شد.

با توجه به تاثیر این روش بر سلامت جسمی و روانی و عدم اثرات منفی و عوارض جانبی مانند درمان‌های دارویی در این روش درمانی، هدف پژوهش‌گر در این پژوهش تاثیر آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر اضطراب، افسردگی و کمال‌گرایی زنان نابارور است.

### روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل و طرح آن به صورت دو گروهی (گروه آزمایش و گروه گواه) و دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه آماری شامل زنان نابارور شهر سمنان در سال ۱۴۰۳ بود، از این جامعه ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی هدفمند به عنوان نمونه انتخاب شدند. بدین صورت که ابتدا از بین ۱۰۰ زن نابارور مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر سمنان که دامنه سنی این زنان بین ۲۵ تا ۴۰ سال و دارای حداقل دو سال سابقه ناباروری علیرغم درمان‌های پزشکی انجام شده بودند، پرسشنامه‌های اضطراب کتل، افسردگی بک و کمال‌گرایی شورت و همکاران اجرا شد، سپس در بین آنها، ۳۰ نفر از زنانی که بالاترین نمرات را در میزان اضطراب، افسردگی و کمال‌گرایی منفی داشتند، غربالگری شدند و به صورت تصادفی و مساوی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. پس از اجرای آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر

<sup>۱۵</sup> Stoeber, Feast & Hayward

<sup>۱۶</sup> Dour & Theran

<sup>۱۷</sup> Stoeber & Stoeber

<sup>۱۸</sup> Flett, Blank stein & Hewitt

<sup>۱۹</sup> Laurenti, Bruch & Hasse

<sup>۲۰</sup> Cognitive Behavioral

### روانشناسی مثبت‌نگر اسلامی

روی گروه آزمایش، مجدداً پرسشنامه‌ها بین گروه گواه و آزمایش اجرا گردید. داده‌های حاصل با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

### ابزار پژوهش

**آزمون اضطراب کتل:** این آزمون توسط کتل تهیه شده که براساس پژوهش‌های گسترده که انجام شده است و به احتمال موثرترین ابزاری است که به صورت یک پرسشنامه کوتاه فراهم شده است و این آزمون می‌تواند مکمل تشخیص بالینی باشد و نتیجه‌ای عینی با هدف‌های پژوهشی به دست دهد. از این آزمون می‌توان در هر دو جنس و در همه سنین بعد از ۱۵-۱۴ سالگی استفاده کرد (روش اول ۱۳۶۹) آزمون اضطراب کتل با توجه به اینکه توسط دادستان هنجار گزینی شده از پایایی و ثبات نیز برخوردار است. حسین ابراهیمی (۱۳۷۹) با استفاده از آزمون مجدد مشاهده نموده که پایایی آزمون ۹۲٪ است. قباد کرم پور (۱۳۷۹) با استفاده از آزمون مجدد مشاهده نمود که پایایی آزمون ۸۷٪ است. روایی این آزمون مورد تأیید اکثر مشاوران، روان‌شناسان مورد تأیید قرار گرفته است.

**تست افسردگی بک (BDI):** این پرسشنامه ۲۱ سوال چهارگزینه‌ای، شش مورد از ۹ مورد ملاک‌های DSM-IV در زمینه افسردگی را در بر می‌گیرد. بررسی‌های به عمل آمده در زمینه پایایی پرسش‌نامه بک (-BDI-21) از پایایی مناسب این آزمون خبر می‌دهد. بک، اسیترو و گاربین (۱۹۸۸) همسانی درونی -BDI-21 را از دامنه ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ با میانگین ۰/۸۶ گزارش می‌کند. (سید سلمان علوی و همکاران، ۱۳۸۷). هاترین، بوهرلر، پارپال و ماتوس (۱۹۸۳) دریافتند که -BDI-21 پایایی قابل قبولی دارد. در حالیکه زیمرمن (۱۹۸۶) نشان داد که پایایی بازآزمایی -BDI-21 ۰/۶۴ است. گوتلیپ (۱۹۸۴) ضریب آلفا را برای -BDI-21 ۰/۸۲ و بک و اسیترو (۱۹۸۴) مقدار آلفا برای -BDI-21 را ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند. گراث - مارنات (۱۹۹۰) پایایی بازآزمایی -BDI-21 را از دامنه ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ بسته به فاصله زمانی بین بازآزمایی و نوع جامعه گزارش کرده است. لایت فوت (۱۹۸۵) و الیور (۱۹۷۹) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و پایایی بازآزمایی ۰/۹۰ را گزارش کرده‌اند.

**مقیاس کمال‌گرایی:** این مقیاس توسط تری شورت و همکاران (۱۹۹۵) ساخته شده است. این مقیاس یک آزمون ۴۰ سوالی است که ۲۰ ماده آن کمال‌گرایی مثبت و ۲۰ ماده آن کمال‌گرایی منفی را می‌سنجد. پرسش‌ها در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم)، کمال‌گرایی فرد را از نمره یک تا نمره پنج در دو بعد مثبت و منفی اندازه‌گیری می‌کند. بشارت (۱۳۸۲)، ضریب همسانی درونی کمال‌گرایی مثبت و منفی را به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۷ بدست آورد. همچنین ضریب بازآزمایی این آزمون ۰/۸۶ بدست آمد. بدری گرگری (۱۳۸۷) نیز ضریب پایایی خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه کمال‌گرایی را در یک نمونه ۴۰۰ نفری دانش‌آموزان به شرح زیر محاسبه کرد. کمال‌گرایی مثبت ۰/۸۶، کمال‌گرایی منفی ۰/۸۹.

### گزارش درمانی مدیریت استرس براساس برنامه‌های عملی سارا مک نامار

قبل از اجرای جلسات رفتار درمانی، رضایت آزمودنی‌ها برای شرکت در جلسات درمانی کسب شده است و به آنها اطمینان داده شد اطلاعات به دست آمده از گروه نمونه محرمانه باقی می‌ماند.

### یافته‌ها

**جدول شماره ۱: شاخص‌های توصیفی نمرات اضطراب، افسردگی، کمال‌گرایی مثبت و منفی افراد گروه کنترل و آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون**

متغیرها	گروه‌ها	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
---------	---------	-------	-------	--------	---------	--------------	-----	--------

روانشناسی مثبت‌نگر اسلامی

اضطراب	پیش	۱۵	۴۰	۵۹	۴۷/۸۶	۵/۲۰	۰/۶۴۴	۰/۱۳۵
آزمایش آزمون								
اضطراب	پس	۱۵	۳۹	۵۴	۴۵/۸۶	۴/۳۲	۰/۳۸	-۰/۷۲۴
آزمایش آزمون								
اضطراب	پیش	۱۵	۳۵	۳۵	۴۷/۴۶	۶/۷۵	-۰/۱۸۸	-۰/۸۶۶
کنترل آزمون								
اضطراب	پس	۱۵	۵۸	۵۸	۴۷/۸	۵/۸۸	-۰/۲۳۱	-۰/۶۶۳
کنترل آزمون								
افسردگی	پیش	۱۵	۲۹	۳۹	۳۳/۸	۲/۸۰	۰/۱۰۲	-۰/۵۷
آزمایش آزمون								
افسردگی	پس	۱۵	۲۷	۳۵	۳۱/۸۶	۲/۲۹	-۰/۵۰۸	-۰/۱۹۴
آزمایش آزمون								
افسردگی	پیش	۱۵	۲۹	۳۸	۳۳/۶	۲/۶۴	-۰/۱۷	-۰/۶۶۴
کنترل آزمون								
افسردگی	پس	۱۵	۳۰	۳۸	۳۳/۶۶	۲/۲۸	۰/۵۱۵	-۰/۳۳۴
کنترل آزمون								
کمال مثبت	پیش	۱۵	۶۴	۷۴	۶۸/۳۳	۲/۷۱	۰/۴۵۷	۰/۴۰۹
آزمایش آزمون								
کمال مثبت	پس	۱۵	۶۶	۷۵	۷۰/۱۳	۲/۵۳	۰/۳۴۶	-۰/۰۹۹
آزمایش آزمون								
کمال منفی	پیش	۱۵	۶۲	۷۵	۶۸/۰۶	۳/۵۷	۰/۲۷۳	۰/۴۰۸
کنترل آزمون								
کمال منفی	پس	۱۵	۶۳	۷۶	۶۹/۸	۳/۴۸	-۰/۱۹۱	۰/۲۲
کنترل آزمون								
کمال منفی	پیش	۱۵	۶۵	۷۸	۷۲/۰۶	۳/۶۹	-۰/۱۹۸	-۰/۶۲
آزمایش آزمون								
کمال منفی	پس	۱۵	۶۴	۷۵	۷۰/۵۳	۳/۲۷	-۰/۶۲۲	-۰/۲۲
آزمایش آزمون								
کمال منفی	پیش	۱۵	۶۶	۷۸	۷۱/۴	۳/۵۴	۰/۴۷۶	-۰/۵۳۷
کنترل آزمون								
کمال منفی	پس	۱۵	۶۸	۷۹	۷۲/۰۶	۳/۳۲	۰/۶۴۵	-۰/۲۴۶
کنترل آزمون								

جدول ۱، شاخص‌های توصیفی گرایش مرکزی و پراکندگی متغیرهای پژوهش را در دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد. مقادیر کجی و کشیدگی نیز نشان از توزیع نرمال داده‌ها دارد.

جدول ۲: نتایج آزمون بهنجاری متغیرهای پژوهش

متغیر	شاپیرو- ویلک		کولموگروف- اسمیرینوف		گروه‌ها
	آماره	درجه آزادی	سطح معناداری	سطح معناداری	
پیش آزمون اضطراب	۰/۹۹۴	۱۵	۰/۴۴	۰/۲۲۳	آزمایش
	۰/۹۵	۱۵	۰/۵۲	۰/۱۶۶	کنترل
پس آزمون اضطراب	۰/۹۵۸	۱۵	۰/۶۶۳	۰/۱۷۹	آزمایش
	۰/۹۷۴	۱۵	۰/۹۱۵	۰/۱۱۷	کنترل
پیش آزمون افسردگی	۰/۹۷۷	۱۵	۰/۹۴۴	۰/۱۳۸	آزمایش
	۰/۹۶۱	۱۵	۰/۷۱۸	۰/۱۴۳	کنترل
پس آزمون افسردگی	۰/۹۴۵	۱۵	۰/۴۴۹	۰/۱۹	آزمایش
	۰/۹۴۳	۱۵	۰/۴۲۳	۰/۱۷۵	کنترل
پیش آزمون کمال گرایی	۰/۹۶۵	۱۵	۰/۷۷۳	۰/۱۲۳	آزمایش
	۰/۹۴۷	۱۵	۰/۴۸۲	۰/۲۱۲	کنترل
پس آزمون کمال گرایی منفی	۰/۹۳۷	۱۵	۰/۳۵	۰/۱۵۷	آزمایش
	۰/۹۲۹	۱۵	۰/۲۶۶	۰/۱۷۵	کنترل
پیش آزمون کمال گرایی مثبت	۰/۹۴۵	۱۵	۰/۴۴۳	۰/۱۸۳	آزمایش
	۰/۹۷۷	۱۵	۰/۹۴	۰/۱۴۹	کنترل
پس آزمون کمال گرایی مثبت	۰/۹۵۲	۱۵	۰/۵۴۹	۰/۱۷	آزمایش
	۰/۹۶۹	۱۵	۰/۸۴۳	۰/۱۳۹	کنترل

جدول ۲ نتایج آزمون‌های بهنجاری توزیع نمره‌ها را نشان می‌دهد که بر اساس اطلاعات این جدول، نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرینوف و شاپیرو ویلک نشان می‌دهند، توزیع نمرات متغیرهای پژوهش در همه شرایط بهنجار بوده و بنابراین پیش‌فرض اصلی جهت انجام آزمون‌های پارامتریک برقرار می‌باشد.

آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری موجب کاهش اضطراب زنان نابارور می‌شود.

جدول ۳: نتایج آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها (متغیر وابسته: اضطراب)

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات سهمی	اتای
اضطراب پیش آزمون	۶۴۶/۹۶۶	۱	۶۴۶/۹۶۶	۱۷۶/۱۴۸	۰/۰۰۱	۰/۸۶۷	

روانشناسی مثبت‌نگر اسلامی

گروه‌ها	۳۷/۹۹۱	۱	۳۷/۹۹۱	۱۰/۳۴۴	۰/۰۰۳	۰/۲۷۷
خطا	۹۹/۱۶۷	۲۷	۳/۶۷۳			
کل	۶۶۵۷۵	۳۰				

جدول ۳، نتایج آزمون اصلی تحلیل کواریانس، یعنی آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها را نشان می‌دهد. پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنی‌دار عامل بین آزمودنی‌های گروه ( $p=0,003$ ،  $F=10,344$ )، وجود داشت. نمرات میانگین تعدیل شده اضطراب پیشنهاد می‌کند، گروه آزمایش که تحت آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بودند، در مقایسه با گروه کنترل، به شکل معناداری، اضطراب کمتری داشتند. همچنین مجذور اتای به دست آمده ( $0,277$ )، نشان دهنده‌ی آن است که رابطه نیرومندی میان متغیر مستقل (مدیریت استرس) و متغیر وابسته (اضطراب) وجود دارد. به عبارت دیگر حدود  $27/7$  درصد از واریانس اضطراب توسط آموزش مدیریت استرس تبیین می‌شود. همچنین این جدول نشان می‌دهد که میان نمرات پیش آزمون و پس آزمون رابطه‌ی معناداری وجود دارد ( $p=0,001$ ، مجذور اتا= $0,867$ )، به بیان دیگر، پیش آزمون حدود  $86/7$  درصد در تبیین نمرات پس آزمون نقش داشته است.

**آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری موجب کاهش افسردگی زنان ناباروری می‌شود.**  
**جدول ۴: نتایج آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها (متغیر وابسته: افسردگی)**

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور سهمی	اتای
افسردگی پیش آزمون	۸۲/۰۰۲	۱	۸۲/۰۰۲	۳۴/۰۲۸	۰/۰۰۱	۰/۵۵۸	
گروه‌ها	۲۷/۷۶۹	۱	۲۷/۷۶۹	۱۱/۵۲۳	۰/۰۰۲	۰/۲۹۹	
خطا	۶۵/۰۶۵	۲۷	۲/۴۱				
کل	۳۲۳۸۱	۳۰					

جدول ۴، نتایج آزمون اصلی تحلیل کواریانس، یعنی آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها را نشان می‌دهد. پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنی‌دار عامل بین آزمودنی‌های گروه ( $p=0,002$ ،  $F=11,523$ )، وجود داشت. نمرات میانگین تعدیل شده افسردگی پیشنهاد می‌کند، گروه آزمایش که تحت آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بودند، در مقایسه با گروه کنترل، به شکل معناداری، افسردگی بهتری داشتند. همچنین مجذور اتای به دست آمده ( $0,299$ )، نشان دهنده‌ی آن است که رابطه نیرومندی میان متغیر مستقل (مدیریت استرس) و متغیر وابسته (افسردگی) وجود دارد. به عبارت دیگر حدود  $29/9$  درصد از واریانس افسردگی توسط آموزش مدیریت استرس تبیین می‌شود. همچنین این جدول نشان می‌دهد که میان نمرات پیش آزمون و پس آزمون رابطه‌ی معناداری وجود دارد ( $p=0,001$ ، مجذور اتا= $0,558$ )، به بیان دیگر، پیش آزمون حدود  $55/8$  درصد در تبیین نمرات پس آزمون نقش داشته است.

**آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری موجب کاهش کمال‌گرایی زنان نابارور می‌شود.**  
**جدول ۵: نتایج آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها (متغیرهای وابسته: کمال‌گرایی مثبت و منفی)**

روانشناسی مثبت‌نگر اسلامی

منابع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتای سهمی
کمال‌گرایی منفی	کمال‌گرایی منفی پس‌آزمون	۲۰۶/۹۴۸	۱	۲۰۶/۹۴۸	۱۰۴/۳۳۸	۰/۰۰۱	۰/۸۰۱
پیش‌آزمون	کمال‌گرایی مثبت پس‌آزمون	۱۶/۷۹۲	۱	۱۶/۷۹۲	۲/۳۸۶	۰/۱۳۵	۰/۰۸۴
کمال‌گرایی مثبت	کمال‌گرایی منفی پس‌آزمون	۴/۱۵۹	۱	۴/۱۵۹	۲/۰۹۷	۰/۱۶۰	۰/۰۷۵
پیش‌آزمون	کمال‌گرایی مثبت پس‌آزمون	۳۷/۶۰۷	۱	۳۷/۶۰۷	۵/۳۴۴	۰/۰۲۹	۰/۱۷
گروه‌ها	کمال‌گرایی منفی پس‌آزمون	۳۰/۳۲۵	۱	۳۰/۳۲۵	۱۵/۲۸۹	۰/۰۰۱	۰/۳۷
	کمال‌گرایی مثبت پس‌آزمون	۱/۰۷۳	۱	۱/۰۷۳	۰/۱۵۲	۰/۶۹۹	۰/۰۰۶

نتایج این جدول نشان می‌دهد که میان گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر متغیر کمال‌گرایی منفی ( $F=15,289, p=0,001$ )، با مهار اثر میانگین‌های پیش‌آزمون، تفاوت معنادار وجود دارد. اما از نظر کمال‌گرایی مثبت با توجه به مقادیر ( $F=0,37, eta=0,006$ ) تفاوت وجود ندارد. همچنین از طریق ضرایب مجذور اتای سهمی می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مدیریت استرس تأثیر قدرتمندی در تبیین متغیرهای وابسته دارد. به بیان دقیق‌تر، آموزش مدیریت استرس (متغیر مستقل) ۳۷ درصد در تبیین خرده‌مقیاس کمال‌گرایی منفی نقش داشته است.

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته حاصل از آزمون فرضیه‌های اول و دوم پژوهش نشان داد، آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری موجب کاهش اضطراب و افسردگی زنان نابارور شد. تاکنون مطالعات مختلفی انجام گرفته است که نشان می‌دهد، اضطراب شدید یا طولانی مدت تنها منجر به مختل شدن کارایی افراد می‌شود بلکه باعث بروز انواع بیماری‌های جسمی نیز می‌گردد، از این رو آموزش مهارت مدیریت استرس به گروه حساس زنان نابارور، می‌توان تضمینی بر سلامت نسل آینده‌ی یک جامعه باشد، از این رو با توجه به یافته‌ها انتخاب روش درمان شناختی-رفتاری می‌تواند در این زمینه کارگشا باشد. می‌توان یافته‌های پژوهش مطالعه حاضر را همخوان با نتایج تحقیقات انجام یافته مشابه قبلی دانست. برای نمونه جباری، هاشمی و حقایق (۱۳۹۱) گزارش کردند درمان شناختی-رفتاری مدیریت استرس می‌تواند به عنوان شیوه درمانی انتخابی در جهت کاهش استرس، اضطراب و افسردگی دوران بارداری به کار گرفته شود. حبیبی، قنبری، خدایی و قنبری (۱۳۹۲) در پژوهش خود نتیجه گرفتند که برنامه آموزش مدیریت استرس به روش شناختی-رفتاری می‌تواند جزء برنامه‌های مداخلاتی در سطوح جمعیت عمومی و گروه‌های تحت پوشش حمایتی قرار گیرد و از طریق کاهش اضطراب، استرس و افسردگی مشکلات این اقشار آسیب‌پذیر را تخفیف دهد. همچنین حمید (۱۳۹۰) گزارش کرد که مدیریت استرس مبتنی بر روش شناختی-رفتاری بر اختلال افسردگی، اضطراب زنان نابارور اثر مثبت دارد و میزان افسردگی و اضطراب گروه گواه با گروه کنترل تفاوت معنا دار دارد. همچنین جان بزرگی و نوری (۱۳۸۳) با آموزش مدیریت استرس به شیوه‌ی رفتار درمانی شناختی موفق شدند که میزان استرس دانش‌آموزان دبیرستانی را کاهش دهند و تفاوت معنا دار در میزان استرس گروه آزمایش و گواه بدست آمد. در پژوهش بر روی زنان نابارور شهر یزد که تحت آموزش شناختی-رفتاری مدیریت استرس قرار گرفتند تفاوت معنادار ما بین کیفیت زندگی گروه آزمایش و کنترل مشاهده شد (چوبفروش، کلانتری، موسوی؛ ۱۳۸۹) همچنین در مطالعاتی دیگر اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه‌ی شناختی-رفتاری بر افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به فشار خون، آلویس آرناتا، سندروم روده تحریک‌پذیر و لوپوس ارینماتوز سیستمیک گزارش شده (نیسانی حبیب‌آبادی و همکاران؛ ۱۳۹۰؛ جبل‌عاملی، نشاط دوست و موسوی؛ ۱۳۸۹؛ نشاط دوست و همکاران، ۱۳۸۸؛ کامکار، گلزاری، فرخی و آقایی، ۱۳۹۰).

در ادبیات پژوهش خارجی نیز پژوهش‌های بسیاری از این دست وجود دارد. مثلاً در مورد آسم گزارش شده که این بیماران در پاسخ به استرس انقباضات بیشتری در قسمت فوقانی مجاری هوایی نشان می‌دهند (ریتز و همکاران، ۲۰۰۰) و نیز درمان شناختی-



### روانشناسی مثبت‌نگر اسلامی

رفتاری مدیریت استرس در بهبود بیماری و افزایش کیفیت زندگی ایشان مؤثر است (همپل و همکاران، ۲۰۰۲). گرکو و همکاران (۲۰۰۴) نیز گزارش داده‌اند که درمان شناختی - رفتاری مدیریت استرس برای کاهش استرس ادراک شده و بهبود توانایی‌های مقابله‌ای مبتلایان به لوپوس مؤثر بوده است. آنتونی، لچنر و کازی (۲۰۰۶) گزارش دادند که درمان شناختی - رفتاری مدیریت استرس بر کاهش استرس مردان مبتلا به سرطان پروستات و نیز افزایش کیفیت زندگی ایشان مؤثر است، پنادو، تراگر، دان و مولتان (۲۰۰۷) نیز از تاثیر درمان شناختی - رفتاری مدیریت استرس بر کاهش استرس زنان مبتلا به سرطان سینه خبر دادند. همچنین مک نامارا (۲۰۰۴) در پژوهش خود گزارش داد که گروه درمانی شناختی - رفتاری مدیریت استرس برای نوجوانان دبیرستانی کانادایی مؤثر بوده و استرس گروه آزمایش در این پژوهش تفاوت معنادار و قابل ملاحظه با گروه گواه داشت و نیز باعث افزایش کیفیت تحصیلی دانش‌آموزان گروه گواه گردید. آنتونی، ایرونسون و اشنایدنمن (۲۰۰۶) گزارش کردند که آموزش مدیریت استرس به شیوه‌ی شناختی رفتاری بر کاهش استرس و اضطراب گروه کنترل مؤثر بوده است.

نتایج فوق‌تر در نظر گرفتن نقش راه کارهای شناختی و رفتاری به کار رفته قابل تبیین است. تکنیک‌های شناختی به مراجعان یاد می‌دهد که افکار اضطرابی خود را شناسایی کنند و آنها را به طور عینی مورد آزمون قرار دهند. درمانگر سعی می‌کند که بیمار را با اطلاعات جدیدی روبرو کند، که قبلاً آنها را نادیده گرفته است. این تکنیک‌ها به مراجعان کمک می‌کند که تفسیرها و برداشت‌های نادرست خود از رویدادهای محیطی را تعدیل و تصحیح کنند و دیدگاه‌های جدیدی ایجاد کنند. مراجعان یاد می‌گیرند که پیچیدگی و ابهام ویژگی اکثر موقعیت‌های زندگی است، و بنابراین یاد می‌گیرند که این ابهام و عدم قطعیت را تحمل کنند و از لحاظ شناختی انعطاف پذیری بیشتری داشته باشند. در نهایت مراجعان این دیدگاه‌های شناختی جدید را به عنوان پاسخ مقابله‌ای متفاوتی در برابر رویدادهای اضطراب‌زا بکار می‌برند.

تکنیک‌های که مؤلفه رفتاری اضطراب را هدف قرار می‌دهند عبارتند از شناسایی رفتارهای ایمنی‌نگرانی، شناسایی و حذف رفتارهای اجتنابی فعال و منفعل، مواجهه ذهنی و تمرین مقابله، تغییر رفتار سبک زندگی و شناسایی رفتارهای نادیده گرفته شده. این تکنیک‌ها رفتارهای ایمنی‌نگرانی و اجتناب فعال و منفعل را از طریق مواجهه و تکالیف بازداری پاسخ، را به تدریج حذف می‌کنند. اضطراب یکی از مهم‌ترین عوامل کاهش سطح عملکردی افراد به شمار می‌رود، بنابراین تلاش شد تا با آموزش شیوه‌های مدیریت استرس از تاثیرات منفی اضطراب بر زنان نازا کاسته شود. اصلاح ارزیابی‌های شناختی و بهبود مهارت‌های مقابله‌ای و تمرین‌های ارابه شده برای تلفیق تکنیک‌های آموخته شده با موقعیت‌های زندگی واقعی می‌تواند به کاهش اضطراب منجر شود. بر همین اساس، آنها در جریان مداخله یاد گرفتند که چگونه می‌توانند این موقعیت‌ها را به شرایط قابل کنترل و غیر قابل کنترل تقسیم کنند و به دوشکل مساله مدار هیجان مدار با آن‌ها برخورد نمایند. به نظر می‌رسد که برنامه مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری، ادراک خودکارآمدی شرکت‌کنندگان برای مدیریت استرس، نگهداری فعالیت‌های ارزشمند و سلامت عمومی را افزایش می‌دهد که به وسیله اندازه‌اثرهای به نسبت بزرگ پیش از درمان - پس از درمان خودکارآمدی برای کاهش اضطراب حمایت شده است. به علاوه به نظر می‌رسد که نظارت روزانه بر عوامل اضطراب‌زا و فرصت تامل اثرات درمانی دارد، اگرچه هیچ اطلاعات خاص یا مهارتی ارائه نشود. با توجه به نتایج این پژوهش، درمان شناختی رفتاری مدیریت استرس می‌تواند به عنوان شیوه درمانی انتخابی در جهت درمان اختلالات روانی به خصوص کاهش اضطراب و افسردگی به کار گرفته شود.

علاوه بر این در تبیین تاثیر گذاری درمان مدیریت استرس بر کاهش افسردگی زنان نابارور می‌توان عنوان نمود، براساس دیدگاه شناختی افسردگی حاصل افکار خود آینده، طرح واره‌ها و برداشت‌های افسردگی ابتدا بر شناسایی و سپس به چالش‌طلبیدن و تغییر افکار خود آیند طرح واره‌ها و برداشت‌های منفی فرد و هم چنین ارابه تکالیف خاص در هر مرحله از درمان تاکید می‌گردد. لذا در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر میتوان گفت با توجه به انجام فرایند ذکر شده در جلسات آموزشی مدیریت استرس برای اعضای

### روانشناسی مثبت‌نگر اسلامی

شرکت‌کننده و همچنین با استناد به نتایج آماری پژوهش گروه درمانی با رویکرد شناختی در کاهش افسردگی این زنان موثر بوده است.

همچنین یافته‌های دیگر پژوهش نشان داد، آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری موجب کاهش کمال‌گرایی زنان نابارور شد. به طوری که گروه آزمایش که تحت آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بودند، در مقایسه با گروه کنترل، به شکل معناداری، کمال‌گرایی منفی کمتری داشتند. اما این مداخله بر کمال‌گرایی مثبت تأثیر نداشته است.

نتایج با پژوهش‌های فلت و همکاران (۲۰۱۱)، کوتلسا و آرتور (۲۰۰۸)، آشبایغ، انتونی، لیز، سامرفلد، رندی و سونینسون (۲۰۰۷)، گلور، برون، فیبرن و شافران (۲۰۰۷)، ریلی، لی، کوپر، فیبرن و شافران (۲۰۰۶)، پلوا و وید (۲۰۰۶) همخوان است.

در واقع، کمال‌گرایی به عنوان سبک شخصیتی معیوب پایدار در نظر گرفته نمی‌شود بلکه یک آسیب روانی است که با شناخت‌ها و رفتارهای خاص حفظ می‌شود (ریلی و همکاران، ۲۰۰۷). به عبارت دیگر، چون تحریف‌های شناختی و نگرش‌های ناکارآمد از عوامل تأثیرگذار در ایجاد و حفظ کمال‌گرایی است. بنابراین، این نوع مداخلات به بهبودی علائم فرد می‌انجامد. مداخلات شناختی- رفتاری با ایجاد شرایط مواجهه و ممانعت از پاسخ در فرد کمال‌گر، باعث کاهش ترس از مواجهه با اشتباه در کسانی که تمرکز زیادی بر اشتباهات دارند (دی بارتولو و همکاران، ۲۰۰۱، نقل از پلوا و وید، ۲۰۰۶)؛

به طور کلی در نتیجه‌گیری نهایی این پژوهش می‌توان گفت، با نگاهی به پژوهش‌های پیشین (مانند بورکوک و کاستلو ۱۹۹۳؛ باتلر و همکاران، ۱۹۸۷)، می‌توان به نقش مولفه‌های مختلف، از جمله فن آرام‌سازی در کاهش اضطراب بیماران پی برد.

نیز کاهش علائم اضطراب و افسردگی (هیرسچ و هیوارد، ۱۹۹۸، نقل از پلوا و وید، ۲۰۰۶؛ فلت و همکاران، ۲۰۱۱)؛ بهبود سازگاری (فلت و همکاران، ۲۰۰۱)؛ به چالش کشیدن افکار خودکار کمال‌گرایانه ناکارآمد؛ ارزیابی اعتبار افکار منفی، افراطی و غیرواقع بینانه؛ ارزیابی فواید و ضررهای افکار کمال‌گرایانه و عقاید زیربنایی که موجب شکل‌گیری این گونه شناخت‌های ناکارآمد می‌گردد؛ ایجاد احساس عمیق رضایت از عملکرد در فرد و تشویق او به تدوین اهداف واقعی مطابق با توانایی‌های و شرایط در دسترس؛ افزایش انعطاف‌پذیری نسبت به معیارهای خود و نیز معیارهایی که از جانب دیگران تدوین شده‌اند؛ ارزیابی میزان انگیزه فرد برای پیگیری اهداف شخصی، از جمله درمان‌های لازم (کوتلسا و آرتور، ۲۰۰۸)؛ مبارزه با باورها و مطلق‌گرایی در افکار می‌شود؛ و علائم کمال‌گرایی را در فرد کاهش می‌دهد. مداخله شناختی- رفتاری با اصلاح تحریف‌های شناختی باعث کاهش این گونه تحریف‌ها، به ویژه تفکر همه یا هیچ، تعیم افراطی و ذهن‌خوانی می‌شود که از جمله ارکان مهم ایجاد کمال‌گرایی در حد افراطی در فرد هستند. این برنامه در نظر دارد به فرد کمک کند تا بینش لازم را در مورد ارزیابی‌های خود به دست آورد و شیوه‌های تبدیل ارزیابی‌های منفی را به ارزیابی‌های مثبت بیاموزد. مطرح کردن یک رفتار و توضیح پیامدها برای افراد و گروه می‌تواند مفید باشد. همچنین، آگاهی از افکار منفی و تحریف‌های شناختی به فرد کمک می‌کند حالت‌های خلقی منفی مانند افسردگی یا اضطراب را، هیجان‌های ناخوشایند مانند اندوه یا احساس گناه را، تمرکز به اشتباهات و سازماندهی و حالت‌های جسمی ناخوشایند مانند اندوه یا احساس گناه را، تمرکز به اشتباهات و سازماندهی و حالت‌های جسمی ناخوشایند مانند تنش ماهیچه‌ای یا سردرد را کاهش دهد. به این ترتیب فرد رفتارهای خود را اصلاح، فاصله بین عملکرد و معیارها را کم، و از طفره و تعویق تکالیف خودداری می‌کند. افراد کمال‌گرا از روابط اجتماعی خود احساس رضایت نمی‌کنند. چرا که مسیرهای بالایی را برای عملکرد خود در موقعیت‌های اجتماعی در نظر می‌گیرند، بنابراین آموزش مهارت‌های ابرازگری در این برنامه به فرد در بهبود روابط اجتماعی نیز کمک می‌کند. علاوه بر این، به فرد در مواجهه با انتظارات سطح بالا و انتقادهای دیگران به ویژه والدین کمک می‌کند تا به نحو مؤثرتری با این موقعیت‌ها روبرو شوند، چرا که رفتار ابرازگونه، اظهار از احساسات و تفکر، بدون نقض حقوق خود و دیگران است. در واقع، بیانی مستقیم و دقیق از آن چه فرد می‌خواهد یا نمی‌خواهد است، که هم گفتار و هم زبان بدن را شامل می‌شود. در رفتار ابرازگونه فرد هم به خودش و هم به دیگران احترام می‌گذارد، اما در رفتارهای پرخاشگرانه به دیگران احترام گذاشته نمی‌شود و

## روانشناسی مثبت‌نگر اسلامی

نیز در ارتباط‌های منفعلانه احترام به خود مخدوش می‌شود (آمز، ۲۰۰۸). گروه افراد را وادار می‌کند با ترس‌های اجتماعی‌شان کنار بیایند و مواجهه با دیگران به تقویت مهارت‌های اجتماعی کمک می‌کند. در نهایت با توجه به تأثیر گذاری تأثیر آموزش مدیریت استرس بر کاهش اضطراب، افسردگی و کمال‌گرایی زنان نابارور و نظر به اثرات چشمگیر در سلامت جسمانی و روانی آنان توصیه می‌شود این آموزش در سطح وسیعی اجراء شود.

## منابع فارسی

- امامی پور، سوزان. سبزمیدانی، پگاه. (۱۳۸۹). ارتباط و ویژگی‌های شخصیتی و کمال‌گرایی با سلامت عمومی دانشجویان. نشریه تحقیقات روانشناختی، شماره ۲(۵).
- انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). متن تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی. ترجمه یحیی سید محمدی، تهران، انتشارات: رشد.
- انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۱۱). ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۹۰). تهران: انتشارات روان.
- برکت، محمد. (۱۳۸۰). بررسی تأثیر شیوه گروهی رفتار درمانی استرس در دانش‌آموزان پسر شهر اصفهان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی.
- بشارت محمدعلی (۱۳۸۳)، بررسی ابعاد کمال‌گرایی و مشکلات بین شخصیتی در دانشجویان مجله‌ی دانشور. دوره ۵، شماره ۱۹.
- بشارت محمدعلی (۱۳۸۳)، کمال‌گرایی و موفقیت تحصیلی. مجله‌ی علوم روان‌شناختی، شماره ۱۲.
- بشارت، محمد علی. (۱۳۸۲). قابلیت اعتماد (پایایی) و درستی (اعتبار) مقیاس کمال‌گرایی مثبت و منفی. مجله علوم روان‌شناختی، دوره دوم، شماره ۸ صفحات ۳۴۶ تا ۳۵۲.
- بشارت، محمد علی. (۱۳۸۲). قابلیت اعتماد (پایایی) و درستی (اعتبار) مقیاس کمال‌گرایی مثبت و منفی، مجله علوم روان‌شناختی، دوره دوم، شماره ۸.
- بشارت، محمد علی. (۱۳۸۳). بررسی رابطه کمال‌گرایی والدین و اضطراب امتحان دانش‌آموزان مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی، سال سی و چهارم، شماره ۱.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۰). ابعاد کمال‌گرایی در بیماران افسرده و مضطرب، مجله علوم و روان‌شناختی، دوره اول، شماره سوم، ص ۲۶۴-۲۸۴.
- بک، آ. (۱۳۷۶). شناخت درمانی و مشکلات روانی. (مهدی قراچه باغی، مترجم). تهران: نشر ویس.
- بلک برن، م؛ دیوید سون، ک. ام. (۱۳۸۵). شناخت درمانی افسردگی و اضطراب (راهنمایی برای پزشکان). ترجمه: تونزنده جانی، حسن. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.
- تشکر، بهرام، (۱۳۷۷) بررسی رابطه نگرش‌های فرزندپروری، الگوی شخصیتی A کمال‌گرایی و جزم‌گرایی والدین با اضطراب امتحان و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان پسر سوم راهنمایی شهرستان آباءه، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- توکلی، محسن. (۱۳۸۱). بررسی عوامل استرس‌زای ترک تحصیل در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
- جان بزرگی، محمد، نوری، مصطفی. (۱۳۸۷)، آموزش مدیریت استرس به شیوه‌ی رفتار درمانی شناختی در بین دانش‌آموزان دبیرستان شهر اصفهان، پژوهش‌های نوین روانشناختی (روانشناسی دانشگاه تبریز) بهار ۱۳۸۹؛ ۵(۱۷): ۱۸۵-۱۷۸.
- حاجی زادگان، مرضیه (۱۳۸۵). مقایسه کمال‌گرایان در بیماران مبتلا به کرونری قلبی و افراد سالم، مجله علوم روان‌شناختی، دوره ۵، شماره ۱۹.

### روانشناسی مثبت‌نگر اسلامی

حبیب آبادی فاطمه، نشاط دوست حمید طاهر، مولوی حسین. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان شناختی - رفتاری مدیریت استرس بر استرس ادراک شده زنان مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک نیسیانی. تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۰؛ ۹(۳) (پی در پی ۱۹): ۲۲۲-۲۲۸.

حمید نجمه. (۱۳۹۰). اثربخشی مدیریت استرس مبتنی بر روش شناختی - رفتاری بر اختلال افسردگی، اضطراب و ناباروری زنان. مجله علوم رفتاری بهار ۱۳۹۰؛ ۵(۱) (مسلسل ۱۵): ۵۵-۶۰.

خسروی، زهره و عزیزاده صحرائی، ام هانی (۱۳۸۸). کمال‌گرایی، سلامت یا بیماری، تهران، انتشارات رامین. خوشدل، گیتی، (۱۳۸۰) روان‌شناسی کمال، چاپ نهم، نشر پیکان.

دادستان پریخ، منصور محمود. (۱۳۹۰)، لغت نامه روان‌شناسی، انتشارات ژرف، تهران.

سادوک، ب؛ سادوک؛ و. (۱۳۸۷). خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری / روانپزشکی بالینی. ترجمه حسن رفیعی و خسرو سبحانیان. تهران: انتشارات ارجمند.

سعادت، پ. (۱۳۸۷)، نقش اضطراب در یادگیری. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه علامه طباطبایی.

سلطانی مرضیه، امین‌الرعایا مهین، عطاری عباس. (۱۳۸۷). اثر آموزش مدیریت استرس بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستان‌های دخترانه شهر تیران و کرون استان اصفهان. تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۸۷؛ ۶(۱) (پی در پی ۱۱): ۹-۱۶.

سهرابی شهلا، علوی سیدمحمد. (۱۳۸۹). مدیریت استرس. پژوهش ادبی بهار ۱۳۸۹؛ ۱(۱۸): ۱۶۷-۱۸۱.

شارف، ریچارد. (بی تا). نظریه‌های روان‌درمانی و مشاوره. ترجمه فیروز بخت (۱۳۸۶). انتشارات موسسه خدمات فرهنگی رسا. شولتز، دوآن، مترجم، خوشدل، گیتی، (۱۳۸۵). روان‌شناسی کمال، تهران، نشر پیکان.

عباسپور، پرستو (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین کمال‌گرایی و عزت‌نفس با سلامت روان شناختی در دانشجویان پزشکی تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم کرج.

عباسی، (۱۳۸۰) رابطه اضطراب و کمال‌گرایی منفی والدین با اضطراب امتحان دانشگاه تهران، دانشکده روان‌شناسی، پایان‌نامه فوق‌لیسانس. دانشگاه علوم تحقیقات تهران.

عبدخدایی، سعید. مهram، بهروز. ایزانلو، زهرا. (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و اضطراب پنهان در دانشجویان. پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره، شماره ۱.

عزیزاده صحرائی، ام هانی، خسروی، زهره و بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۹). رابطه‌ی باورهای غیر منطقی با کمال‌گرایی مثبت و منفی در دانش‌آموزان شهرستان نوشهر. مطالعات روانشناختی، دوره‌ی ۶، شماره ۱.

غباری بناب، باقر، متولی پور، عباس، حکیمی راد، الهام، حبیبی عسگرآبادی، مجتبی. (۱۳۸۸). رابطه اضطراب و افسردگی با میزان معنویت در دانشجویان دانشگاه تهران. روان‌شناسی کاربردی: تابستان ۱۳۸۸، دوره ۳، شماره ۲ (پیاپی ۱۰): از صفحه ۱۱۰ تا صفحه ۱۲۳.

غلامیان فرد، م. (۱۳۹۲). پیش‌بینی استرس، اضطراب و افسردگی براساس کمال‌گرایی مثبت و منفی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد واحد رودهن.

فیضی، سحر (۱۳۸۸). بررسی کمال‌گرایی با اضطراب امتحان دانش‌آموزان دوره متوسطه و پیش‌دانشگاهی شهرستان نقده در سال ۸۷ پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم و تحقیقات تهران.

قربانی، رقیه. (۱۳۸۶). بررسی رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و شیوه‌های مقابله با استرس با انگیزش تحصیلی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت معلم.

### روانشناسی مثبت‌نگر اسلامی

کمال نسب، زهرا (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین کمال‌گرایی مادران با سلامت روان دختران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم تحقیقات تهران.

کاپلان، ه؛ سادوک، ب. (۱۳۸۵). خلاصه روانپزشکی. ترجمه نصرت‌الله پورافکاری. چاپ چهارم. تهران: نشر آزاده.  
کاویانی، ح؛ احمدی، ابهری؛ ع، دهقان محمد؛ م، قدیرزاده، م؛ دادبی، ع؛ چهاردهی، ا. (۱۳۸۱). شیوع اختلال‌های اضطرابی در شهر تهران. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران. سال هشتم، شماره ۳، ۴-۱۱.

کلارک، د، و فربورن، ک (بی تا). درمان‌های شناختی-رفتاری، ترجمه ح. کاویانی (۱۳۸۶). تهران: مهر کاویان.  
محرابی زاده، هنرمند و نجاریان (۱۳۷۸)، بررسی رابطه‌ی کمال‌گرایی و سرسختی روان‌شناختی با سلامت روانی و عملکرد تحصیلی. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران (۱۸۸-۱۷۹) دوره بیست و دوم شماره ۹۷ اسفند سال ۱۳۹۱

محمودی، ز (۱۳۸۲). بررسی ابعاد کمال‌گرایی و روابط بین فردی، پایان‌نامه کارشناسی دانشگاه تهران. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.

مهرابی زاده، هنرمند، مهناز و وردی، مینا، (۱۳۸۲). کمال‌گرایی مثبت، کمال‌گرایی منفی، اهواز، نشر رشن.  
میرزا کسفسیدی، رضا، (۱۳۸۴)، ابعاد کمال‌گرایی و صفات شخصیتی، پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.  
نجفی، محمود. (۱۳۸۳). کمال‌گرایی. دو ماهنامه دانشجوی، ۳-۲.

نقیبی راد، منا. (۱۳۸۷). استرس و روش‌های مقابله. تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی.  
هافمن، ک. ورنوی، م. ورنوی، ج. (۱۳۷۹). روان‌شناسی عمومی (از نظریه‌ها تا کاربرد). جلد دوم، هادی بحیرایی و همکاران، تهران، انتشارات ارسباران.

هالچین، ریچارد پی؛ ویتسبورن، سوزان کراس. (۲۰۱۴). آسیب‌شناسی روانی (جلد اول). ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: روان.  
هیوز، جان. ان (۱۳۸۵). روان‌شناسی بالینی کودکان. ک (ترجمه‌ی نجاریان، خداحیمی و مکوندی، ۱۳۷۵). اهواز: انتشارات مردمک

### منابع لاتین

Anshel, M. H., Weatherby, N.L., & Waston, T. (۲۰۰۹). Resch calibration of a unidimensional perfectionism inventory for sport. *psychology of sport and Exercise*, ۱۰, ۲۱۰-۲۱۶.

Antoni M, Ironson G, Schneiderman N Alemohammad. (۲۰۰۹) Cognitive-behavioral stress management. Translated to Persian by: SJ, Neshat Doost HT, Jokar S. Isfahan: Jahadedaneshgahi, ۳۳-۲۳۰.

Beaurepaire, J., Jones, M., Thiering, P., Saunders, D., Tennant, C., ۱۹۹۴. Psychosocial adjustment to infertility and its treatment: male and female responses at different stages of IVF/ET treatment. *J. Psychosom. Res.* ۳۸(۳), ۲۲۹-۲۴۰.

Benyamini, Y., Gozlan, M., Kokia, E., ۲۰۰۹. Women and men's perceptions of in-fertility and their associations with psychological adjustment: a dyadic approach. *Br. J. Health Psychol.* ۱۴(۱), ۱-۱۶.

Boivin J, Appleton TC, Baetens P, Baron J, Bitzer J, Corrigan E, et al. Guidelines for Counselling in Infertility: outline version. *Hum Reprod* ۲۰۰۱; ۱۶(۶): ۱۳۰۱-۴.

Biringer, E., Howard, L.M., Kessler, U., Stewart, R., Mykletun, A., ۲۰۱۵. Is infertility really associated with higher levels of mental distress in the female population? Results from the North-Trøndelag Health Study and the Medical Birth Registry of Norway. *J. Psychosom. Obstet. Gynecol.* ۰۱، ۱-۸.

- Brown, G.K., Beck, A.T., Steer, R.A., Grisham, J.R., ۲۰۰۰. Risk factors for suicide in psychiatric outpatients: a ۲۰-year prospective study. *J. Consult. Clin. Psychol.* ۶۸ (۳), ۳۷۱-۳۷۷.
- Brown, G. P., & Beck, A. T. (۱۹۹۷). Dysfunctional attitudes, perfectionism, and models of Burns, D. D. (۱۹۸۰). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*, November, ۳۴-۵۲.
- C , A. (۲۰۰۲). The role of Irrational Beliefs in Perfectionism. In G. L. a. H. Flett, P. L. (Ed.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment*. Washington DC: American Psychological Association.
- Chang, E., Watkins, A. F., & Banks, K. H. (۲۰۰۴). How adaptive and maladaptive perfectionism related to positive and negative psychological functioning: Testing a stress-mediation model in black and white female college students. *Journal of Counseling Psychology*, ۵۱, ۹۳-۱۰۲.
- Chen, Shani, Stukalina Yelena, Ben Kimhy Reut, Shulman Adrian, Hamdan Sami. (۲۰۱۶) Suicidal risk among infertile women undergoing in-vitro fertilization: Incidence and risk factors. *Psychiatry Research* ۲۴۰, ۵۳-۵۹.
- Cheng, A.T., Chen, T.H., Chen, C.C., Jenkins, R., ۲۰۰۰. Psychosocial and psychiatric risk factors for suicide Case control psychological auto psystudy. *Br. J. Psychiatry* ۱۷۷(۴), ۳۶۰-۳۶۵.
- Chiaffarino, F., Baldini, M.P., Scarduelli, C., Bommarito, F., Ambrosio, S., D'Orsi, C., Ragni, G., ۲۰۱۱. Prevalence and incidence of depressive and anxious symptoms in couples undergoing assisted reproductive treatment in an Italian infertility department. *Eur.J.Obstet.Gynecol.Reprod.Biol.* ۱۵۸(۲), ۲۳۵-۲۴۱.
- Cook, L.C & Kearney, C.A, (۲۰۰۹). Parent and youth perfectionism and internalization psychopathology, personality and individual differences, ۴۶, ۳۲۵-۳۳۰.
- Cwikel, J., Gidron, Y., Sheiner, E., ۲۰۰۴. Psychological interactions with infertility among women. *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* ۱۱۷(۲), ۱۲۶-۱۳۱.
- Elgar, J., Arlett, C. & Groves, R. (۲۰۰۳). Stress coping behavioral problems among rural and urban adolescence. *Journal of Adolescence*, vol ۲۶, ۵۷۴-۵۸۵.
- Eugster, A., Vingerhoets, A.J.J.M., ۱۹۹۹. Psychological aspects of in vitro fertilization: a review. *Soc.Sci. Med.* ۴۸(۵), ۵۷۵-۵۸۹.
- Fiori, L. M., Turecki, G., ۲۰۱۲. Broadening our horizons: gene expression profiling to help better understand the neurobiology of suicide and depression. *Neurobiol. Dis.* ۴۵(۱), ۱۴-۲۲.
- Flett, G. L., Besser, A., & Hewitt, P. L. (۲۰۰۵). Perfectionism, ego defense styles, and depression: a comparison of self-reports versus informant ratings. *Journal of Personality*, ۷۳(۵), ۱۳۵۵-۱۳۹۶.
- Flett, G. L., Besser, A., Davis, R. A., & Hewitt, P. L. (۲۰۰۳). Dimensions of perfectionism, Foa, EB. Keane, T. M & Fridman, M. J. (۲۰۰۰) Guidelines for Treatment Guidelines for Treatment of PTSD . *Journal Traumatic Stress*, ۱۳, ۵۳۹- ۵۸۸.
- Folkman , S and Lazarus R.S. (۱۹۸۵). *stress , appraisal , and coping* , New York : springer.
- Folkman, S., & Lazarus, R.S. (۱۹۸۴). *Stress , appraisal and process*. New York: Springer.
- Frost, R. O & Marten, P, (۱۹۹۰). perfectionism and evaluative threat, cognitive therapy and research, ۱۴, ۵۵۹-۵۷۲
- Frost, R. O., & Steketee, G. (۱۹۹۷). Perfectionism in obsessive-compulsive disorder patients.
- Greil, A.L., McQuillan, J., Lowry, M., Shreffler, K.M., ۲۰۱۱. Infertility treatment and fertility specific distress: along itudinal analysis of a population-based sample of US women. *Soc. Sci. Med.* ۷۳(۱), ۸۷-۹۴.

- Greil, A.L., ۱۹۹۷. Infertility and psychological distress: a critical review of the literature. *Soc.Sci. Med.* ۴۵(۱۱), ۱۶۷۹-۱۷۰۴.
- Garnezy, N., Masten, A.S., and Tellegen, A. (۱۹۸۴). "The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology". *Child Development*, ۵۵, PP:۹۷-۱۱۱.
- Grzegorek, J. L., Slaney, R. B., Franze, S., & Rice, K. G. (۲۰۰۴). Self-criticism, dependency, self-esteem, and GPA satisfaction among clusters of perfectionists and non-perfectionists. *Journal of Counseling Psychology*, ۵۱: ۱۹۲-۲۰۰.
- Hantouche, E., Angst, J., Azorin, J.M., ۲۰۱۰. Explained factors of suicide attempts in major depression. *J. Affect. Disord.* ۱۲۷(۱), ۳۰۵-۳۰۸.
- Hamachek, D. E. (۱۹۷۸). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology*, ۱۵, ۲۷-۳۳.
- Hamachek, D.E. (۱۹۷۸). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism, *psychology: Journal of human behaviors*, ۱۵, ۲۷-۳۳.
- Hampel P, Rudolph H, Stachow R, Petermann F. (۲۰۰۳) Multimodel patient education program with stress management for childhood and adolescent asthma. *Atient Educ Couns* ۲۰۰۳; ۴۹(۱):۵۹-۶۶.
- Hawkins KM, Reddy P, Bunker S.( ۲۰۰۷) .Evaluation of a stress management course in adult education centers in rural Australia. *Aust J Rural Health*; ۱۵(۲):۱۰۷-۱۳.
- Hawton, K., Casañasi Comabella, C., Haw, C., Saunders, K., ۲۰۱۳. Risk factors for suicide in individuals with depression: a systematic review. *J. Affect. Disord.* ۱۴۷(۱), ۱۷-۲۸.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (۲۰۰۴). Perfectionism and depression: A multidimensional analysis. *Journal of Social Behavior and Personality*, ۵, ۴۲۳-۴۳۸.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Ediger, E. (۱۹۹۵). Perfectionism traits and perfectionistic selfpresentation in eating disorder attitudes, characteristics and symptoms. *International*
- Hewitt, P.L & Flett, G.L. (۲۰۰۲). *perfectionism and stress processes in psychopathology*. Washington, D.C :American psychological association.
- Hewitt, P.L., & Flett, G.L. (۲۰۰۴). *The Cognitive And Treatment Aspects Of Perfectionism*. *Journal Of Rational-Emotive & Cognitive Behavior Therapy*, ۲۲(۴), ۲۳۳-۲۴۰.
- Hirokawa K, Akihiro y, Migara. (۲۰۰۴). An Examination of the Effect of stress management training for Japanese college student of social work. *International journal of stress management*: ۹(۲): ۲۴-۳۸.
- Ivancovich, M. (۱۹۹۰). Work-Site stress management interventions. *Am Psy*, ۴۵, ۲۵۲-۲۶۱.
- Jimenez J. (۲۰۰۷). Effects of treatment of chronic stress in patients with lupus [online]. [cited ۲۰۰۷ Jun ۶]; Available from: URL: <http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT۰۰۴۸۳۶۱۳/>
- Keogh E, Bond FW, Flaxman PE. (۲۰۰۶) .Improving academic performance and mental health through a stress management intervention: outcomes and mediators of change. *Behav Res Ther*; ۴۴(۳):۳۳۹-۵۷.
- Kissi, Y. E., Romdhane, A. B., Hidar, S., Bannour, S., Idrissi, K.A., Khairi, H., Ali, B. B. H., ۲۰۱۳. General psychopathology, anxiety, depression and self-esteem in couples undergoing infertility

- treatment: a comparative study between men and women. Eur.J.Obstet.Gynecol.Reprod.Biol. ۱۶۷(۲), ۱۸۵-۱۸۹.
- Klemetti, R., Raitanen, J., Sihvo, S., Saarni, S., Koponen, P., ۲۰۱۰. Infertility, mental disorders and well-being a nation wide survey. Acta Obstet. ET Gynecol. Scand. ۸۹ (۵), ۶۷۷-۶۸۲.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (۱۹۸۴). Stress, appraisal and coping. New york: springer.
- Linden W. (۲۰۰۵). Stress management: from basic science to better practice. ۱st ed. Philadelphia: SAGE publication, : ۸۳-۵.
- Musa, R., Ramli, R., Yazmie, A.W.A., Khadijah, M.B.S., Hayati, M.Y., Midin, M., Ravindran, A., ۲۰۱۴. A preliminary study of the psychological differences in infertile couples and their relation to the coping styles. Compr. Psychiatry ۵۵, S۶۵-S۶۹.
- Nelson, C.J., Shindel, A.W., Naughton, C.K., Ohebshalom, M., Mulhall, J.P., ۲۰۰۸. Prevalence and predictors of sexual problems, relationship stress, and depression in female partners of infertile couples. J. Sex. Med. ۵(۸), ۱۹۰۷-۱۹۱۴.
- Oddens, B. J., denTonkelaar, I., Nieuwenhuysse, H., ۱۹۹۹. Psychosocial experiences in women facing fertility problems a comparative survey. Hum. Reprod. ۱۴(۱), ۲۵۵-۲۶۱.
- Ogawa, M., Takamatsu, K., Horiguchi, F., ۲۰۱۱. Evaluation of factors associated with the anxiety and depression of female infertility patients. Biopsy. Med. ۵(۱), ۱-۵.
- Oton A. Psychiatric nursing: biological and behavioral concepts. Philadelphia: Saunders Co; ۱۹۹۵. P. ۱۹۲.
- Pacht, A. R. (۱۹۸۴). Refelctions on perfection. American Psychologist, ۳۹, ۳۸۶-۳۹۰.
- Queen, J. (۱۹۹۲). Stress Management in Surjery Condition, Journal of Applied Psxchology, ۳, ۳۱۲-۳۲۰.
- Ramirez MI, Ortega HR, Navarrete N, Alosa J. (۲۰۰۹). Effectiveness of stress management therapy in two populations with high stress: chronic patients and healthy people stress: chronic patients and healthy people. Salud Mental; ۳۲(۳): ۲۵۱-۸.
- Ritz T, Steptoe A, Costa AL. (۲۰۰۰). Emotion and stress increase respiratory resistance in asthma. Psychosom Med; ۶۲: ۴۰۱-۴۱۲.
- Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (۲۰۰۲). Clinical perfectionism: Cognitive-behavior analysis. Behavior Research and Therapy, ۴۰, ۷۷۳ - ۷۹۱.
- Shapir ,T. Shapiro, W. Seaward, DM. (۲۰۰۰). Stress management: from basic science to better practice. ۱st ed. Philadelphia: SAGE publication, ۸۳-۵.
- Sexton, M.B., Byrd, M.R., von Kluge, S., ۲۰۱۰. Measuring resilience in women experiencing infertility using the CD-RISC: examining infertility related stress, general distress, and coping styles. J. Psychiatr. Res. ۴۴(۴), ۲۳۶-۲۴۱.
- Turner, K., Reynolds-May, M.F., Zitek, E.M., Tisdale, R.L., Carlisle, A.B., Westphal, L. M., ۲۰۱۳. Stress and Anxiety Scores in First and Repeat IVF Cycles: A Pilot Study. PloS. One ۸ (۵), e۶۳۷۴۳.
- Verhaak, C.M., Lintsen, A.M.E., Evers, A.W.M., Braat, D.D.M., ۲۰۱۰. Who is at risk of emotional problems and how do you know? Screening of women going for IVF treatment. Hum. Reprod. ۲۵(۵), ۱۲۳۴-۱۲۴۰.



- Yli-Kuha ,A.N., Gissler, M., Klemetti, R., Luoto, R., Koivisto, E., Hemminki, E., ۲۰۱۰. Psychiatric disorders leading to hospitalization before and after infertility treatments.Hum.Reprod. ۲۵(۸), ۲۰۱۸-۲۰۲۳.
- Zegers-Hochschild,F., Adamson, G.D., deMouzon,J., Ishihara, O., Mansour, R., Nygren, K.,VanderPoel,S.,۲۰۰۹.The international committee for moitoring assisted reproductive technology (ICMART) and the world health organization (WHO) revised glossary on ART terminology, ۲۰۰۹. Fertility and Sterility ۹۲, ۱۵۲۰-۱۵۲۴.
- Zuraida, A.S., ۲۰۱۰. Psychological distress among infertile women: exploring biopsychosocial response to infertility. Original Paper Salina AA, ۸۲.

## The Role of Body Image, Perfectionism, and Social Media Addiction in the Prevalence of Irritable Bowel Syndrome among Female Students at Urmia Farhangian University

نقش تصویر بدنی، کمالگرایی، اعتیاد به فضای مجازی در میزان ابتلا به سندرم روده تحریک پذیر دانشجویان دختر

دانشگاه فرهنگیان ارومیه

مریم حسینی اصل نظریلو،<sup>۱\*</sup> گروه آموزش روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران m.hoseini@cfu.ac.ir

مرضیه سرداری، دکتری برنامه‌ریزی درسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

مریم محمدزاده کارشناس علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، پردیس علامه طباطبایی، ارومیه، ایران

فاطمه رحیمی کارشناس ارشد علوم تربیتی، دانشگاه تبریز

### Abstract

Irritable Bowel Syndrome (IBS) is one of the most common functional gastrointestinal disorders and significantly affects the quality of life of those who suffer from it. Psychological variables play a key role in the development and severity of IBS. The present study aimed to investigate the role of body image, perfectionism, and social media addiction in the prevalence of IBS. The statistical population consisted of female students majoring in Educational Sciences at Urmia Farhangian University. Using a cluster sampling method, ۱۵۶ participants completed the Internet Addiction Test (IAT) by Kimberly Young, the Hill Perfectionism Scale (۲۰۰۴), and the Cash Body Image Scale (۱۹۹۷). Data were analyzed using regression analysis. The findings revealed that body image was a significant predictor of Irritable Bowel Syndrome.

**Keywords:** Irritable Bowel Syndrome; Body Image; Perfectionism; Social Media Addiction

### چکیده

سندرم روده تحریک پذیر یکی از شایع ترین اختلالات عملکردی دستگاه گوارش است که به شکل قابل توجهی بر کیفیت زندگی افراد مبتلا اثرگذار است. متغیرهای روانشناختی نقش کلیدی در سندرم روده تحریک پذیر ایفا می کنند. هدف اصلی از پژوهش حاضر بررسی نقش تصویر بدنی، کمالگرایی و اعتیاد به فضای مجازی در میزان ابتلا به سندرم روده تحریک پذیر بود. جامعه آماری دانشجویان دختر رشته علوم تربیتی دانشگاه فرهنگیان ارومیه بودند. با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای تعداد ۱۵۶ نفر به پرسش نام های اعتیاد به فضای مجازی کیمبرلی و یانگ (IAT)، کمالگرایی هیل (۲۰۰۴) و تصور بدنی کش (۱۹۹۷) پاسخ دادند. جهت تجزیه و تحلیل داده از تحلیل رگرسیون استفاده شد. نتایج تحقیق نشان داد که تصور بدنی پیش بینی کننده معنادار سندرم روده تحریک پذیر است.

**کلید واژه ها:** سندرم روده تحریک پذیر؛ تصور بدنی؛ کمالگرایی؛ اعتیاد به فضای مجازی

اختلالات عملکردی دستگاه گوارش شایع‌ترین تشخیص در بین بیماری‌های گوارشی هستند که طیف وسیعی از مراقبت‌های اولیه و تخصصی به آنها اختصاص دارد. (درسمن<sup>۲۱</sup>، ۲۰۱۶) در میان تمام اختلالات عملکردی، سندرم روده تحریک پذیر (Syndrome (IBS) e Irritable Bow) بیشتر مورد توجه بوده و به عنوان شایع‌ترین، پرهزینه‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین نوع آنها شناخته می‌شود. این سندرم، اختلالی با مشخصه درد یا ناراحتی شکم همراه با تغییرات اجابت مزاج طی دوره ای حداقل سه ماهه تعریف می‌شود. علائم بیماری شامل درد شکم، تغییر در عادات رودده (اسهال یا یبوست)، نفخ شکم و دفع ناقص است که نشانه‌ها و شدت آنها متفاوت هستند (یون، گراندمن، کوپل و فارل<sup>۲۲</sup>، ۲۰۱۱). بنابراین در توصیف چگونگی شکل‌گیری این سندرم استفاده از یک الگوی زیستی روانی اجتماعی مفید بوده و توجه به نقش همه این عوامل در ارتباط با هم ضرورت دارد (شاخار و وال<sup>۲۳</sup>، ۲۰۰۹).

بر اساس آخرین یافته‌ها در برخی گزارشها شیوع IBS در ایران در حدود ۱۸ درصد می‌باشد (دریانی، ۱۳۸۵). شیوع سندرم روده تحریک پذیر در اروپا و امریکای شمالی ۱۰ الی ۱۵ درصد تخمین زده شده است. هم‌چنین، شیوع آن در کشورهای منطقه آسیا-اقیانوسیه به ویژه در کشورهای در حال توسعه روبه افزایش است. شیوع سندرم روده تحریک پذیر در ایران بین ۳/۴ الی ۵/۸ درصد گزارش شده است (غفاری، امینی، دیره، میرزایی، ۱۴۰۰). دلیل پیدایش علائم سندرم روده تحریک‌پذیر به طور کامل مشخص نیست. عوامل روانشناختی نیز ممکن است در تداوم و شدت علائم این سندرم نقش داشته باشند و تحت تأثیر این عوامل، افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر به میزان افراطی به مراکز خدمات درمانی-بهداشتی مراجعه کنند (تسیامن، ثور و کروسر<sup>۲۴</sup>، ۲۰۱۱).

یکی از جنبه‌های روانشناختی مورد بررسی در ارتباط با بیماران مزمن مانند سندرم روده تحریک‌پذیر، تصویر بدنی یا نارضایتی از تصویر بدنی است (مولتون، گولایس، هوگ و پاور<sup>۲۵</sup>، ۲۰۱۸). تصویر بدنی یک تجربه روان‌شناختی چند وجهی است که شامل افکار، عقاید و احساسات ارزیابی‌کننده و رفتارهایی در رابطه با ظاهر فیزیکی شخص می‌باشد و متأثر از عوامل مختلفی است و می‌تواند در موقعیت‌های مشخص تغییر کند (غفاری، امینی، دیره، میرزایی، ۱۴۰۰). باورها، تصورات و نگرش‌های منفی می‌توانند از عوامل تشدیدکننده IBS باشند. در شرایط حاضر و با وجود تبلیغات گسترده در زمینه توجه به ویژگی‌های ظاهری و تلاش بیمارگونه در راستای رسیدن به ظاهری ایده‌آل در قشر زنان، میزان فشارهای روانی تحمیلی افزوده گشته است و زمینه مساعدی برای تشدید بیماری‌های روان‌تنی فراهم گردیده است. در روان‌شناسی بحث زیبایی و اهمیت ظاهری زنان، بیشتر در قالب مفهومی تحت عنوان «تصویر بدن»<sup>۲۵</sup> مورد مطالعه قرار گرفته است.

تصور بدن، تصویری ذهنی است که هر شخص از بدن فیزیکی خود دارد. از دیدگاه کش، (۲۰۰۲)، تصویر بدنی دارای دو جنبه مجزای ادراکی و نگرشی است. جنبه ادراکی به باور فرد درباره این موضوع باز می‌گردد که شایستگی او تا چه حد با ظاهرش سنجیده می‌شود. اما جنبه نگرشی به دو عنصر مجزا اشاره دارد: جهت‌گیری و ارزیابی. جهت‌گیری به درجه اهمیتی باز می‌گردد که

<sup>۲۱</sup>. Drossman

<sup>۲۲</sup>. Yoon SL, Grundmann O, Koepp L, Farrell L

<sup>۲۳</sup>. Shekhar C, Whorwell

\*پست الکترونیک نویسنده مسئول: maryam.hoseiny@gmail.com

<sup>۲۴</sup>. Tsynman, Thor, & Kroser,

<sup>۲۵</sup> - body image

فرد برای ظاهرش قائل گردیده و ارزیابی نیز به این موضوع اشاره دارد که فرد تا چه حد از بدن و ظاهر خود راضی است. بر اساس همین دو عنصر نگرشی، مفهوم دیگری در ارتباط با تصویر بدنی مطرح می‌شود که تحت عنوان نارضایتی از تصویر بدن شناخته شده است. بدین ترتیب که افرادی با جهت‌گیری تصویر بدنی بالا و ارزیابی تصویر بدنی پایین دارای نارضایتی از بدن معرفی می‌شوند. تمرکز بیش از حد بر ویژگی‌های بدنی و تلاش بیمارگونه جهت رسیدن به ظاهری ایده‌آل منجر به درک نامطلوبی از وضعیت ظاهری و در نتیجه منجر نگرانی درباره تصویر بدنی خواهد بود. تحقیقات انجام شده در کشورهای مختلف نشان می‌دهد که تبلیغات مدل‌های لاغری در رسانه‌ها تأثیرات سوئی بر تصور بدنی زنان گذاشته است (هومن، مک‌هوگ، ولز، واتسون و وکینگ<sup>۲۶</sup>، ۲۰۱۲؛ تیگمن، پولیوی و هارگریوز<sup>۲۷</sup>، ۲۰۰۹).

غالب محققان بر این نکته تأکید دارند که خصیصه‌های معین روانشناختی از جمله برخی ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند فرد را مستعد ابتلا به بیماری روان‌تنی کند (بویس، تالی و کولسکی، ۲۰۰۲ و وایت، نیاس و مگنوسن، ۱۹۹۶ به نقل از داگوش، فیشر و هیسر، ۲۰۰۳؛ هازلت استیونس، کرسک، مایر، چانگ و نالی‌بف، ۲۰۰۳، تانام و مالت، ۲۰۰۱؛ درسمن و همکاران، ۲۰۰۰؛ نیچول و همکاران، ۲۰۰۸؛ فرنام، سامی، صرامی و فرهنگ، ۲۰۰۷؛ به نقل از .....). بسیاری از محققین علوم رفتاری، پزشکان و روانپزشکان آسیب‌پذیری افراد کمال‌گرا در ابتلا به بیماری‌های روان‌تنی را مورد بررسی و تأیید قرار داده‌اند. (سامی و کندا، ۲۰۰۲). وجدان سخت‌گیر، اضطراب، احساس گناه، خودتنبیهی، نارضایتی از خود و تنفر از جمله ویژگی‌های هیجانی شایعی است که در اکثر بیماران مبتلا به علائم روده‌ای دیده می‌شود (ولمن، ۱۹۸۸، ترجمه نجاریان و همکاران، ۱۳۷۵). اما تحقیقات اندکی در این زمینه و نیز در ارتباط با اختلالات خاص همچون IBS، یافت می‌شود.

توسعه تلفن‌های هوشمند و شبکه‌های اجتماعی میزان اعتیاد به اینترنت را در بین افراد را به طور چشمگیری افزایش داده است (رزگونجوک و همکاران<sup>۲۸</sup>، ۲۰۱۹؛ ادره و همکاران<sup>۲۹</sup>، ۲۰۱۹؛ کس و گریفث، ۲۰۱۱<sup>۳۰</sup>). اعتیاد به اینترنت عموماً به عنوان (۱) استفاده روزافزون از اینترنت بیشتر از برنامه ریزی و به صورت کنترل نشده (۲) قرار گرفتن در معرض احساسات منفی مانند تنش بیش از حد و عصبی بودن در هنگام محرومیت و (۳) کاهش تدریجی فعالیت‌های کار، مدرسه و زندگی خانوادگی شخص معتاد، تعریف شده است. اعتیاد به اینترنت، گاهی اوقات به موازات الگوهای اعتیاد رفتاری مانند اعتیاد به قماربازی، سکس، غذا و خرید در نظر گرفته می‌شود (یلدریم و همکاران<sup>۳۱</sup>، ۲۰۱۸).

بسیاری از مطالعات مقطعی نشان داد اند که اعتیاد به اینترنت می‌تواند منجر به عادات نامنظم رژیم غذایی، طولانی شدن مدت زمان صرف شده در اینترنت، عدم تحرک جسمی، مدت زمان کوتاه خواب و افزایش مصرف الکل و دخانیات شود (تی سیت سیکا و همکاران<sup>۳۲</sup>، ۲۰۱۱؛ کیم و همکاران<sup>۳۳</sup>، ۲۰۱۰).

<sup>۲۶</sup> . Homan, McHugh., Wells, Watson, ,, and King, C

<sup>۲۷</sup> . Tiggemann, & Slater,

<sup>۲۸</sup> . Rozgonjuk, Elhai, Täht, Vassil, Levine, & Asmundson Vadher., Panchal,Vala, Ratnani,Vasava. Desai..

<sup>۲۹</sup> . Rozgonjuk, Elhai, Täht, Vassil, Levine&. Asmundson,

<sup>۳۰</sup> . YildirimSevincer, Kandeger& Afacan

<sup>۳۰</sup> . Vadher., Panchal,Vala, Ratnani,Vasava. Desai.

<sup>۳۱</sup> . Kuss DJ, Griffiths MD

<sup>۳۲</sup> . Yildirim, Sevincer, Kandeger& Afacan

<sup>۳۳</sup> . Tsitsika,, Critselis E, Janikian M et al

<sup>۳۴</sup> . Kim Y, Park JYY, Kim SBB et al

قرن‌ها پیش متفکرانی مانند افلاطون، سقراط، جالینوس و سایرین به اثرات روان بر جسم و طریقه تأثیر و تأثر روان و تن بر یکدیگر اشاره نموده‌اند. غالب محققان بر این نکته تأکید دارند که خصیصه‌های معین روان شناختی از جمله برخی ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند فرد را مستعد ابتلا به بیماری‌های روان‌تنی کند (بویس، تالی و کولسکی<sup>۳۵</sup>، ۲۰۰۰ و وایت، نیاس و مگنوسن، ۱۹۹۶ به نقل از داگوش، فیشر و هیسر، ۲۰۰۳؛ هازلت استیونس، کرسک، مایر، چانگ و نالی‌بف، ۲۰۰۳، تانام و مالت، ۲۰۰۱، درسمن و همکاران، ۲۰۱۶؛ نیچول و همکاران، ۲۰۰۸؛ فرنام، سامی، صرامی و فرهنگ، ۲۰۰۸).

مروری کلی بر پژوهش‌ها ارتباط مستقیم یا غیر مستقیم ویژگی‌های الکسی‌تیمی با بیماری‌های روان‌تنی و به طور جزئی‌تر بیماری IBS را نشان می‌دهد (پرسلی و تودارلو، ۲۰۰۷؛ داگوش، فیشر و هیسر، ۲۰۰۴؛ داگوش و هیسر، ۲۰۰۳؛ پرسلی و همکاران<sup>۳۶</sup>، ۲۰۱۰؛ کوسمن، ۱۹۹۸). به علاوه، بسیاری از محققین علوم رفتاری، پزشکان و روان‌پزشکان آسیب‌پذیری افراد کمال‌گرا در ابتلا به بیماری‌های روان‌تنی را مورد بررسی و تأیید قرار داده‌اند (سامی و کندا، ۲۰۰۲ و آقارخ میرآبادی، ۱۳۸۴). وجدان سخت‌گیر، اضطراب، احساس گناه، خود تنبیهی، ناراضاتی از خود و تنفر و ویژگی‌های هیجانی شایعی است که در اکثر بیماران مبتلا به علائم روده‌ای دیده می‌شود (ولمن، ۱۹۹۸، ترجمه نجاریان و همکاران، ۱۳۷۵). اما تحقیقات اندکی در این زمینه و نیز در ارتباط با اختلالات خاص همچون IBS یافت می‌شود. (داودی، فتاحی‌نیا و زرگر، ۱۳۸۸).

با توجه به آنچه که گفته شد، پژوهش حاضر قصد دارد به پرسش زیر پاسخ دهد:

آیا تصویر بدنی، کمال‌گرایی، اعتیاد به فضای مجازی در سندرم روده تحریک پذیر نقش دارند؟

## روش

### شرکت‌کنندگان

روش مورد استفاده در این پژوهش توصیفی و طرح آن از نوع همبستگی است. جامعه آماری مورد مطالعه این پژوهش را دانشجویان دختر آموزش ابتدایی ورودی‌های ۱۳۹۹-۱۴۰۰ و ۱۴۰۰-۱۴۰۱ دانشگاه فرهنگیان ارومیه (پردیس علامه) بودند که تعداد ۱۵۶ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند.

## ابزار

پرسشنامه شدت علائم سندرم روده تحریک پذیر (BSS-FS): این پرسشنامه بر اساس مقیاس شدت علائم روده که توسط بویس و همکاران (۲۰۰۰) در استرالیا ساخته شده بود، طراحی گردید. (۳۶) پرسشنامه شامل ۱۰ سوال که ۵ سوال آن مربوط به شدت و ۵ سوال آن مربوط به فراوانی علائم این بیماران است. روش نمره گذاری بر اساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت در خصوص فراوانی علائم از صفر (هیچ وقت)، یک (هفته ای یک الی دو بار)، دو (یک روز در میان)، سه (هر روز)، چهار (روزانه به دفعات زیاد) و در خصوص شدت علائم از صفر (بی اهمیت)، یک (قابل تحمل)، دو (آزار دهنده)، سه (غیر قابل

<sup>۳۵</sup> . Boyce, Gilchrist, Talley & Rose

<sup>۳۶</sup> . Pellissier, Dantzer, Canini, Mathieu & Bonaz

تحمل)، چهار (وحشتناک) صورت گرفت. همبستگی نمرات بدست آمده برای فراوانی علائم برابر با ۲:۷۵ و برای شدت علائم برابر ۰/۷۳. و پایایی درونی کل پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه اعتیاد به اینترنت کیمبرلی یانگ (IAT): این پرسشنامه در سال ۱۹۸۸ توسط کیمبرلی یانگ ساخته شد. سؤالات این آزمون بر اساس ملاک‌های DSM-IV-TR برای اختلال قماربازی بیمارگون طراحی شده اند چرا که گمان می‌رود اختلال اعتیاد به اینترنت شباهت زیادی با اختلال قماربازی بیمارگون دارد. این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال است. طیف پاسخدهی به آن به صورت لیکرت بوده و دارای پنج درجه می‌باشد. مطالعات روایی و پایایی این پرسنامه را تأیید کرده اند. نسخه فارسی این مقیاس در ایران نیز مورد استفاده قرار گرفته و علوی و همکاران پایایی آن را با آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و قاسم‌زاده با آلفای کرونباخ ۰/۸۸ تأیید کرده اند. این تحقیق پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد (علوی و همکاران، ۱۳۸۹).

پرسشنامه کمالگرایی هیل: مقیاس کمالگرایی را هیل و همکاران (۲۰۰۴): تهیه کرده‌اند و ۵۹ گویه و ۸ خرده مقیاس دارد. در این مقیاس از ترکیب ابعاد نظم و سازماندهی، هدفمندی، تلاش برای عالی بودن و معیارهای بالا برای دیگران، جنبه‌ی سازگار و از ترکیب نمرات ابعاد نیاز به تایید، تمرکز بر اشتباهات، ادراک فشار از سوی والدین و نشخوار فکری، جنبه‌ی ناسازگار کمال‌گرایی حاصل می‌شود (هیل، ۲۰۰۹). نتایج حاصل از محاسبه‌ی اعتبار و روایی این مقیاس در پژوهش هیل و همکاران حاکی از آن است که ضریب اعتبار به روش آلفای کرونباخ بین ۸۳ تا ۹۱ به دست آمده است. اعتبار و روایی این مقیاس را در ایران جمشیدی در سال ۱۳۸۸ انجام داد. اعتبار کل مقیاس در بررسی مقدماتی (۶۸ شرکت‌کننده) با استفاده از روش آلفای کرونباخ (همسانی درونی) ۸۰ به دست آمد. در بررسی اصلی (با ۳۱۳ شرکت‌کننده) نیز پس از انجام تحلیل عاملی، این ضریب برای کل مقیاس ۹۰ به دست آمد (به نقل از نظیری، حسینی و میرزایی، ۱۳۹۶).

پرسش‌نامه تصویر بدنی کش (MBSRQ): شامل ۶۸ سؤال است که توسط فرد پاسخ داده می‌شود و جهت ارزیابی نگرش فرد درباره ابعاد مختلف ساختار تصویر بدنی طراحی شده است. این پرسش‌نامه شامل سه مقیاس است: الف) مقیاس مربوط به خود بدن : (Body- Self Relation Questionnaire; BSRQ) همه سؤالات به‌جز شماره سؤالات ارائه‌شده در دو خرده مقیاس ذیل که نمره‌دهی آن به این صورت است: نمره ۱ برای «کاملاً مخالفم»، ۲ برای «تا حدودی مخالفم»، ۳ برای «نظری ندارم»، ۴ برای «تا حدودی موافقم» و نمره ۵ برای «کاملاً موافقم» در نظر گرفته شده است. ب) مقیاس رضایت از بخش‌های مختلف بدنی (Body areas satisfaction, BASS) سؤالات ۶۰ تا ۶۸ که امتیاز ۱ برای حالت «کاملاً ناراضی‌ام»، ۲ برای «تا حدودی ناراضی‌ام»، ۳ برای «نظری ندارم»، ۴ «تا حدودی راضی‌ام» و ۵ برای حالت «کاملاً راضی‌ام» محاسبه شده است. ج- مقیاس مربوط به نگرش فرد درباره وزن که شامل سؤالات ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹ و ۳۰ است. این مقیاس خود شامل دو قسمت مشغولیت فکری و ارزیابی فرد از وزن خود می‌باشد. روایی بخش‌های اصلی پرسش‌نامه MBSRQ توسط پروان و همکاران در سال ۱۹۹۰ مورد بررسی قرار گرفت و تأیید شد، همچنین پایایی آن ۰/۸۱ گزارش شده است. پایایی این ابزار در ایران نیز توسط زرشناس و همکارانش (۱۳۸۹)، در مورد خرده‌مقیاس آگاهی از ظاهر ۰/۸۷، ارزیابی از ظاهر ۸۵/۰، نگرانی از افزایش وزن ۰/۸۲، رضایت از بخش‌های مختلف بدنی ۰/۷۹ و ارزیابی وزن از دید خود فرد ۰/۷۵ بوده است.

## نتایج

در جدول ۱ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش نشان داده شده است. بین سندرم روده تحریک‌پذیر و اعتیاد به فضای مجازی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین بین تصور بدنی و سندرم روده تحریک‌پذیر رابطه منفی و معناداری وجود دارد.

جدول ۱- ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	سندرم روده تحریک پذیر	اعتیاد به فضای مجازی	کمالگرایی
سندرم روده تحریک پذیر	۱۴/۹۸	۴/۳۱۱	-		
اعتیاد به فضای مجازی	۴۱/۸۳	۱۳/۶۹	۰/۱۶۴***	-	
کمالگرایی	۲۳۵/۵۵	۲۱/۹۸	-۰/۱۴۴*	-۰/۱۱۰*	-
تصور بدنی	۹۰/۴۰	۸/۱۱	۰/۲۸۸***	۰/۴۲۱***	۰/۴۱۸***

جدول ۲- نتایج تحلیل رگرسیون برای همبستگی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک با روش همزمان

مدل	R	R <sup>۲</sup>	خطای معیار	R	تعدیل F	d.f <sub>۱</sub>	d.f <sub>۲</sub>	معناداری
ورود متغیرهای پیش‌بین	۰/۳۲۹	۰/۱۰	۲۹/۹۹	۰/۰۸۶	۴/۸۴۸۲	۵	۱۹۹	۰/۰۰۰

بین تیپ‌های شخصیتی و سندرم روده تحریک‌پذیر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بین تیپ‌های شخصیتی و اعتیاد به فضای مجازی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بین تیپ‌های شخصیتی و کمالگرایی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. جهت تبیین روابط بین متغیرها از روش تحلیل رگرسیون همزمان استفاده شد. نتایج حاصل در جدول ۲ ملاحظه می‌شود.

نسبت F و سطح معناداری آن بیانگر اثر معنادار متغیرها در معادله رگرسیون است. R<sup>۲</sup> محاسبه شده ۰/۱۰ است یعنی این متغیرها با هم ۰/۱۰ درصد از واریانس متغیر سندرم روده تحریک‌پذیر را پیش‌بینی می‌کنند.

جدول ۳. ضرایب حاصل از رگرسیون به روش ورود متغیرهای پیش‌بینی کننده سندرم روده تحریک پذیر

سطح معناداری	T	ضرایب استاندارد نشده		مدل
		Beta	خطای استاندارد	
۰/۰۶۶	۱/۸۵۰		۴/۸۵	ثابت
۰/۶۶	۲/۴۴۰	۰/۰۳۲	۰/۰۲۴	اعتیاد به فضای مجازی
۰/۴۳۱	۰/۷۸۹	-۰/۰۶۱	۰/۰۱۵	کمالگرایی
۰/۰۰۱	۳/۲۷۱	۰/۲۶۲	۰/۰۴۳	تصور بدنی

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که تصور بدنی پیش‌بینی کننده معنادار خوبی برای سندرم روده تحریک پذیر است.

## بحث

هدف اصلی این پژوهش بررسی نقش کمالگرایی، اعتیاد به فضای مجازی، تصویر بدنی، سندرم روده تحریک پذیر بود. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که تصویر بدنی پیش‌بینی کننده معنادار سندرم روده تحریک پذیر است. این یافته یا نتایج مطالعات کاردل، راس، بوتراین، دوناو (۲۰۲۰). فوگلوئیست و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. سندرم روده تحریک پذیر یکی از شایع‌ترین اختلالات گوارشی است که عوامل روانی-اجتماعی در مستعد نمودن و بروز و تداوم علائم بیماری نقش مؤثری دارند. در جوامع امروزی، بحث بدن یکی از مباحث رایج در سال‌های اخیر بوده است. برخلاف گذشته که بدن تنها در علوم زیستی و پزشکی مطالعه می‌شد، امروزه به موضوع مورد علاقه در روانشناسی و جامعه‌شناسی تبدیل شده است. بدن، به عنوان پدیده‌ای روانشناختی، بیشتر در قالب مفاهیمی مانند تصویر بدن مزالعه شده است. تصویر بدن به دریافت‌ها، اندیشه‌ها، احساس‌ها درباره بدن و تجربه‌های بدنی اطلاق می‌شود. همچنین در اکثر مطالعات نسبت زنان به مردان دو برابر گزارش شده است. وجود اختلال یا نارضایتی تصویر بدنی در پژوهشهایی مورد بررسی قرار گرفته است (پرویر، ولنزون، گاندر و راج، ۲۰۱۵). در همین راستا، بتاتو-فرناندز (۲۰۰۹) (به نقل از قاسمی و جبل عالمی، ۱۳۹۸) بسیاری از پژوهشگران دو مؤلفه مستقل را برای نارضایتی از تصویر بدنی ذکر کرده اند. مؤلفه اول، ادراک بدنی تحریف شده است (تحریف بدنی) و مؤلفه دوم، نیز ارزیابی شناختی منفی نام دارد (نارضایتی بدنی). در تفسیر این یافته می‌توان گفت که با توجه به تبلیغات روز افزون رسانه‌ها بر مد و شکل دادن‌های ایده‌هایی برای شکل و ساختار بدنی، خیلی عظیمی از نوجوانان و جوانان زمان زیادی از وقت خود را صرف رسیدگی به وضع ظاهر و اندام خود می‌کنند. طی این پروسه حساسیت شدید به این قضیه و توجه مادام به آن زمینه غفلت از سایر جنبه‌های زندگی و متعاقباً موجب ناخشنودی می‌گردد. از آنجاییکه افراد از لحاظ مشخصه‌های ظاهری با یکدیگر تفاوت دارند، رقابت در این میدان برنده‌ی اندکی خواهد داشت. حساسیت مداوم نسبت به ظاهر و مسائل مربوط زمینه وسواس فکری را فراهم می‌نماید. اضطراب بالایی که این افراد متحمل می‌شوند زمینه بسیاری از بیماری‌های روان تنی همانند سندرم روده تحریک پذیر را فراهم می‌آورد.



تا مدت‌ها روش کارکرد سیستم عصبی روده ای برای دانشمندان مانند یک معمای غیرقابل حل بود تا اینکه محققان دانشگاه فلیندر استرالیا با استفاده از دستگاه‌های تصویربرداری‌های-تک حرکات سیستم عصبی روده‌ای را با دقت بسیار زیاد مورد مطالعه قرار دادند و پرده از این راز برداشتند. محققان با مطالعه دقیق نورون‌ها و چگونگی پردازش سیگنال در آنها متوجه شدند که سیستم عصبی روده ای با این که به سیستم عصبی مرکزی متصل است اما فعالیت مستقلانه دارد، در واقع با کمک سیستم عصبی مرکزی (CNS) کار می‌کند، اما می‌تواند برخی از عملکردهای خود را در فرآیند گوارش بدون ارتباط با مغز انجام دهد. در بدن ما دو سیستم عصبی خودکار به نام پاراسمپاتیک و سمپاتیک وجود دارد. سیستم اول به عنوان سیستم «استراحت و هضم» معرفی شده است. این سیستم عملکردهای بدن مانند هضم غذا، دفع ادرار و مدفوع، و تولید اشک و بزاق را کنترل می‌کند. سیستم دوم عامل «جنگ (هیجان) یا گریز» در بدن است. استرس و اضطراب این سیستم را فعال می‌کند که باعث افزایش سرعت ضربان قلب و تنفس، و ارسال خون بیشتر به ماهیچه‌ها شده و روند هضم را در دستگاه گوارش کند یا حتی متوقف می‌کند.

از محدودیت‌های تحقیق می‌توان به تعداد کم اعضای نمونه اشاره کرد. پیشنهاد می‌گردد تحقیق با تعداد بیشتری از افراد انجام گردد. همینطور این یکی از محدودیت‌های این پژوهش، جامعه منحصر به مردان مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر است، نتایج و یافته‌های به دست آمده تنها قابل کاربرد در جامعه آماری پژوهش می‌باشد.

## منابع

- ابراهیمی دریانی، ناصر (۱۳۸۵). اعتبار یابی پرسشنامه اختصاصی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر، مجله گوارش. ویژه سومین کنگره بیماریهای گوارش و کبد. - ایران. شماره ۴۲. ۲۰۱.
- اتکینسون، ریتا و دیگران؛ زمینه روان‌شناسی، ترجمه محمدنقی براهنی و دیگران، تهران، رشد، ۱۳۷۸، چاپ هشتم، جلد ۲، ص
- بخشی پور عباس، باقریان، صنم (۱۳۸۵). ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه تجدیدنظر شده شخصیت آیزنک --. *روانشناسی معاصر* شماره ۲۰-۱۰
- داوودی، ایران، فتاحی، مرضیه، زرگر، یداله (۱۳۸۹). مقایسه کمال‌گرایی، الکسی تایمی و سلامت روان در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر با افراد سالم. *دست‌آورد‌های روان‌شناختی سال ۱۷ پاییز و زمستان ۱۳۸۹* شماره ۲ (پیاپی ۴).
- حسینی، زهره، کربلایی محمدمیگونی، احمد و گرامپور، مسعود (۱۳۹۷). مدل ساختاری روابط بین تصویر بدنی، باورهای غیرمنطقی و سلامت روان در متقاضیان جراحی زیبایی. *اندیشه و رفتار* ۲۶-۲۷ و ۱۲ (۴۸).
- زرشناس، ساره، نوری، اشرف، حسینی، سیدعلی، رهگذر، مهدی، سیدنور، رضا، مشتاق، نهاله (۱۳۸۹). تاثیر ورزش هوازی بر نگرش زنان در مورد تصویر بدنی. *آرشیو توانبخشی*. دوره: ۱۱/ شماره ۲ (۴۴) ۲۰-۱۵.
- علوی، سید سلمان، اسلامی، مهدی، مراثی، محمدرضا، نجفی، مصطفی، جنتی، فرشته، رضاپور، حسین (۱۳۸۹). ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ. *مجله علوم رفتاری*. دوره ۴. شماره ۱۳. ۱۸۹-۱۸۳

فیشر، پیترو؛ ولز، آدریان (۲۰۱۰). *فرا شناخت درمانی*، ترجمه منصور بیرامی و علی خادمی. تهران، انتشارات نشر علم.

قاسم زاده، لیلی، شهرآرای، مهرناز، مرادی، علی رضا (۱۳۸۶). بررسی نرخ شیوع اعتیاد به اینترنت در دختران و مقایسه دختران معتاد و غیرمعتاد به اینترنت در متغیرهای تنهایی، عزت نفس و مهارت‌های اجتماعی. *روانشناسی معاصر*. دوره ۲. شماره ۱. ۳۲-۳۸

قاسمی، لیلا و جبل عاملی، شیدا (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان سینه. *مجله تحقیقات نظام سلامت* (۴). ۲۵۵ - ۲۶۱.

غفاری، زهره، امینی، ناصر، دیره، عزت، میرزایی کامران (۱۴۰۰). اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد بر باورهای غیرمنطقی و تصویر بدنی در مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر. *روان شناسی معاصر*، دوره ۹ شماره ۵۹ ص ۱-۱۳

ولمن، بنجامین، اختلالات روان تنی ترجمه محسن دهقان، بهمن نجاریان، بهرام دباغ. رشد جوانه رشد

Boyce P, Gilchrist J, Talley NJ, Rose D (۲۰۰۰). Cognitive-behaviour therapy as a treatment for irritable bowel syndrome: a pilot study. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* ۲۰۰۰; ۳۴(۲):۳۰۰-۳۰۹.

Drossman DA. Functional gastrointestinal disorders: History, Pathophysiology, clinical features, and Rome IV. *Gastroenterology*. ۲۰۱۶; ۱۵۰(۶):P۱۲۶۲-۷۹.E۲. [DOI: ۱۰.۱۰۵۳/j.gastro. ۲۰۱۶.۰۲.۰۳۲] [PMID].

Crerand, C.E., Rumsey, N., Kazak, A., Clarke, A., Rausch, J., & Sarwer, D.B. (۲۰۲۰). Sex differences in perceived stigmatization, body image disturbance, and satisfaction with facial appearance and speech among adolescents with craniofacial conditions. *Body Image*, ۳۲, ۱۹۰-۱۹۸.

Drossman DA. Functional gastrointestinal disorders: History, pathophysiology, clinical features, and Rome IV. *Gastroenterology*. ۲۰۱۶; ۱۵۰(۶):P۱۲۶۲-۷۹.E۲. [DOI: ۱۰.۱۰۵۳/j.gastro. ۲۰۱۶.۰۲.۰۳۲].

Homan, K., McHugh, E., Wells, D., Watson, C., and King, C. (۲۰۱۲). The effect of viewing ultra-fit images on college women's body dissatisfaction. *Body Image*, ۹, ۵۰-۵۶.

Hill RW, Huelsman TJ, Furr RM, Kibler J, Vicente BB, Kennedy C. A new measure of perfectionism: The Perfectionism Inventory. *Journal of Personal Assessments*. ۲۰۰۴ Feb; ۸۲(۱):۸۰-۹۱.

Farnam, A., Somi, M. H., Sarami, F., Farhang, S., & Yasrebinia, S. (۲۰۰۷). Personality factors and profiles in variants of irritable bowel syndrome. *World Journal of Gastroenterology: WJG*, 13(47), ۶۴۱۴.

Fortman, T. (۲۰۰۶). The Effects of Body Image on Self-Efficacy, Self Esteem, and Academic Achievement. A Senior Honors Thesis Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for graduation with distinction in Psychology in the undergraduate colleges of The Ohio State University

Jordan, C., Sin, J., Fear, N. T., & Chalder, T. A systematic review of the psychological correlates of adjustment outcomes in adults with inflammatory bowel disease. *Clinical psychology review*, ۲۰۱۶; 47: ۲۸-۴۰. ۸.

Grogan, S. (۲۰۰۶). Body image and health: contemporary perspectives. *Journal Health Psychol*, ۱۱(۴), ۵۲۳-۳۰.

Kuss DJ, Griffiths MD. (۲۰۱۱). Online social networking and addiction a review of the psychological literature. *Int J Environ Res Public Health*, ۸:۳۵۲۸-۳۵۵۲.

Kim Y, Park JYY, Kim SBB et al (۲۰۱۰) The effects of Internet addiction on the lifestyle and dietary behavior of Korean adolescents. *Nutr Res Pract*, ۴:۵۱-۵۷.

Rozgonjuk, D. Elhai, J.D. Täht, K. Vassil, K. Levine, J.C. Asmundson, G.J.G. (۲۰۱۹). Non-social smartphone use mediates the relationship between intolerance of uncertainty and problematic smartphone use: Evidence from a repeated measures study. *Comput. Hum. Behav*, ۹۶, ۵۶-۶۲.

Shekhar C, Whorwell PJ. Emerging drugs for irritable bowel syndrome. *Expert Opin Emerg Drugs*. ۲۰۰۹; ۱۴(۴):۶۷۳-۸۵. [DOI: ۱۰.۱۵۱۷/۱۴۷۲۸۲۱۰۹۰۳۲۲۲۷۹] [PMID].

Moulton, S. J., Gullyas, C., Hogg, F. J., & Power, K. G. (۲۰۱۸). Psychosocial predictors -of body image dissatisfaction in patients referred for NHS aesthetic surgery. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*, ۷۱(۲), ۱۴۹-۱۵۴.

N., Fletcher, P. C., & Schneider, M. A. Balancing my disease: women's perspectives of living with inflammatory bowel disease. *Journal of clinical nursing*, 2015; 24(۱۵-۱۶): ۲۱۳۳-۲۱۴۲. ۹. Targownik, L. E., Sexton, K. A., Bernstein.

Sumi, Katsunori., Kanda, Koji (۲۰۰۲). Relationship between neurotic perfectionism, depression, anxiety, and psychosomatic symptoms: a prospective study among Japanese men, *Personality and Individual Differences*, ۳۲(۵), ۸۱۷-۸۲۶ [http://dx.doi.org/۱۰.۱۰۱۶/S۰۱۹۱-۸۸۶۹\(۰۱\)۰۰۸۸-۵](http://dx.doi.org/۱۰.۱۰۱۶/S۰۱۹۱-۸۸۶۹(۰۱)۰۰۸۸-۵).

Tsynman, D., Thor, S., & Kroser, J. (۲۰۱۱). Treatment of irritable bowel syndrome in women. *Gastroenterology Clinics of North America*, ۴۰(۲), ۲۶۵-۲۷۲.

Tiggemann, M., & Slater, A. (۲۰۱۴). NetTweens: The Internet and body image concerns in preteenage girls. *Journal of Early Adolescence*, ۳۴, ۶۰۶-۶۲۰.

Tsitsika A, Critselis E, Janikian M et al (۲۰۱۱) Association between internet gambling and problematic internet use among adolescents. *Journal Gambl Stud*, ۲۷, ۳۸۹-۴۰۰.

- Pellissier, S., Dantzer, C., Canini, F., Mathieu, N., Bonaz, B., (۲۰۱۰). Psychological adjustment and autonomic disturbances in inflammatory bowel disease and irritable bowel syndrome. *Psychoneuroendocrinology*, ۳۵, ۶۵۳-۶۶۲.
- Paramjeet, R., & Singh, H. (۲۰۱۵). Screening of psychological distress in cancer patients during chemotherapy: Across-section study. *J palliative care*, ۳, ۳۰۵-۳۱۰. Vadhver, S.B. Panchal, B.N. Vala, A.U. Ratnani, I.J. Vasava, K.J. Desai, R.S.
- Yildirim, M. S. Sevincer, G. M. Kandeger, A. Afacan, C. (۲۰۱۸). Investigation of the relationship between risk of Internet addiction, food addiction, and self-esteem in high school students. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. ۳۱, ۱۸۷-۱۹۴.

## A Comparison and Effectiveness of Choice Theory-Based Parenting and Schema Therapy-Based Parenting on Responsibility and Self-Efficacy of Mothers in Isfahan

مقایسه و اثربخشی فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزند پروری مبتنی بر طرح‌واره درمانی بر مسئولیت‌پذیری و خودباوری مادران شهر اصفهان

دانشجوی پست دکتری روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد

هما مقیمی

استادیار گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

احمد غضنفری

### Abstract

### چکیده

**Purpose:** This study aimed to compare the effectiveness of Choice Theory-based parenting and Schema Therapy-based parenting on mothers' responsibility and self-efficacy.

**Method:** The research employed a quasi-experimental design with pre-test, post-test, and one-month follow-up, involving two experimental groups and one control group. **Population:** Mothers residing in Isfahan. **Instruments:** Parenting Relationship Questionnaire (Driscoll & Pianta, ۲۰۱۱), Social Responsibility Questionnaire (Glynn & Nelson, ۱۹۹۸), and Women's Self-Efficacy Questionnaire (Zangeneh et al., ۲۰۲۱).

**Sampling:** Convenience sampling.

**Intervention:** The Choice Theory parenting program (۴ steps, ۱۲ sessions based on Glasser, ۱۹۹۸-۱۹۹۹) and Schema Therapy parenting (۱۲ sessions based on Young et al., ۲۰۰۳, and Louis & Louis, ۲۰۱۵) were delivered in person. The control group received educational booklets and videos to control for compensatory rivalry.

**Data Analysis:** Mixed ANOVA and Bonferroni post-hoc test were used via SPSS-۲۳.

**Results:** Pairwise comparisons showed significant improvements in both responsibility and self-efficacy from pre-test to post-test ( $P = ۰,۰۰۰$ ) and follow-up ( $P = ۰,۰۰۰$ ), with no significant difference between post-test and follow-up indicating sustained effects of the intervention

هدف: مقایسه و اثربخشی فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و طرح‌واره درمانی بر مسئولیت‌پذیری و خودباوری مادران. روش پژوهش: نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه و مرحله پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری: مادران ساکن اصفهان. ابزار گردآوری داده‌ها: مقیاس رابطه فرزند پروری دریسکول و پیانتا<sup>۳۷</sup> (۲۰۱۱) - پرسشنامه مسئولیت اجتماعی گلن و نلسون<sup>۳۸</sup> (۱۹۹۸) - پرسشنامه خودباوری زنان زنگنه و همکاران (۱۴۰۰). روش نمونه‌گیری: نمونه‌گیری در دسترس. پروتکل‌های آموزشی: آموزش فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب (در ۴ گام و ۱۲ جلسه، بر اساس نظریه انتخاب (گلاسر، ۱۹۹۸-۱۹۹۹) و آموزش فرزندپروری مبتنی بر طرح‌واره درمانی (۱۲ جلسه‌ای با استفاده از منابع یانگ و همکاران (۲۰۰۳) و لوئیس و لوئیس (۲۰۱۵))، که به صورت حضوری انجام شد. برای خنثی کردن رقابت جبرانی گروه گواه با گروه‌های آزمایش، یک سری جزوات و کتابچه و فیلم‌های کوتاه آموزشی فرزندپروری در اختیار آن‌ها قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها: جهت مقایسه اثربخشی و پایداری اثر آموزش‌ها بر تنظیم هیجان و خودباوری از آزمون تحلیل واریانس با طرح ترکیبی و آزمون تعقیبی بونفرونی، با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ بهره‌گیری شد. نتایج: مقایسه‌های زوجی تفاوت میانگین‌ها در سه مرحله آزمون نشان داد که در سازه مسئولیت‌پذیری، و خودباوری تفاوت دو مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون ( $P=۰/۰۰۰$ )، و با پی‌گیری ( $P=۰/۰۰۰$ ) معنی‌دار به دست آمد، اما تفاوت پس‌آزمون و پی‌گیری معنی‌دار نبود. با توجه به این‌که میانگین پیگیری کاهش نیافته می‌توان

گفت اثر دوره‌ی آموزش‌ها همچنان ماندگار بود. کلیدواژگان: طرح‌واره درمانی، نظریه انتخاب، فرزندپروری، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، خودباوری

در سال‌های اخیر، یکی از روش‌هایی که برای پیشگیری و کاهش مشکلات رفتاری کودکان در نظر گرفته شده، فرزندپروری ذهن آگاهانه<sup>۱</sup> است. فرزندپروری ذهن آگاهانه، کاربرد جدیدی از ذهن آگاهی است که هدف آن بهبود بخشیدن فرزندپروری از طریق ارتقای کیفیت توجه والدینی، افزایش آگاهی در مورد تنیدگی فرزندپروری، کاهش واکنش‌پذیری والدین و کاهش انتقال بین نسلی فرزندپروری ناکارآمد، می‌باشد (بوگلز، لتون و رستیفو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). فرزندپروری ذهن آگاهانه فرآیندی خلاقانه و در حال پیشرفت، است و شامل انتقال آگاهی به لحظه‌ی جاری بدون قضاوت و به بهترین حالت ممکن می‌باشد. این روش شامل آگاه بودن از چشم‌انداز درونی شامل افکار، هیجان‌ها و احساسات بدنی خودمان و چشم‌انداز بیرونی شامل فرزندان، خانه و خانواده همان و فرهنگی که به آن تعلق داریم، می‌باشد. بر این اساس مداخله در فرزندپروری، توانایی والدین در درک افکار، احساسات و رفتارهای خود را افزایش می‌دهد و بر روند تغییر خود و کودکانشان، همچنین رابطه‌ی با آنان و دیگر اعضای خانواده اثر مثبتی می‌گذارد (لواک، مک کی، مرکا و ردان دی آرکی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸). اثربخشی این شیوه درمانی در سال‌های اخیر در رابطه با بهبود، خلق (باثر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳)، لذت بردن از زندگی (فریون، ایوانز، ماراج، دوزیس و پاتریج<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸)، کاهش پریشانی روانشناختی (کنگ، اسموسکی و رابین<sup>۶</sup>، ۲۰۰۱)، و افزایش رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زوجین (مدنی و حجتی، ۱۳۹۴) نیز نشان داده شده است.

در یک تعریف بسیار ساده، تئوری انتخاب در مورد انتخاب‌ها و چگونگی و چرایی آن‌هاست. تئوری انتخاب درباره این است که ما به عنوان انسان چگونه رفتارهای خودمان را انتخاب می‌کنیم تا به آنچه می‌خواهیم برسیم. بر اساس این نظریه، هر کاری که انجام می‌دهیم یک رفتار است و از درون ما برانگیخته می‌شود. این برخلاف نظر کارشناسانی است که می‌گویند ما در دنیای کنترل بیرونی زندگی می‌کنیم و عوامل خارجی برانگیخته می‌شوند (فریدونی و همکاران، ۲۰۱۹).

یکی از بدیهی‌ترین اصول نظریه انتخاب در مورد مهارت فرزند پروری این است که برای داشتن فرزندان شاد و موفق و صمیمی نباید کاری کنیم که فاصله بین ما و فرزندانمان زیاد شود. به عبارت دیگر نباید فرزندانمان را تهدید، تحقیر، تنبیه یا تطمیع کنیم. طرحواره درمانی (ST)، روشی است که توسط جفری یانگ برای حمایت از افرادی که از رویکردهای استاندارد شناختی رفتاری (CBT) بهره کافی دریافت نمی‌کنند، ایجاد شده است و به تازگی طرحواره درمانی و فرزند پروری در ارتباط با یکدیگر مورد تحقیق بیشتری قرار گرفته است. این رویکرد مبنایی مناسب برای آموزش والدین در مورد نقش چالش‌برانگیز آنها در پرورش کودکانشان فراهم می‌کند. هدف این مقاله، افزایش آگاهی در مورد نقش مهمی است که والدین در جلوگیری از تشکیل طرحواره‌های اولیه در کودکان بر دوش دارند (امینی ناغانی و همکاران، ۱۳۹۹).

طرح‌واره درمانی یا اسکیماتراپی<sup>۷</sup> توسط جفری یانگ، روانشناس مشهور آمریکایی، برای درمان آن دسته از بیمارانی طراحی شده است که به روش‌های روان‌درمانی مرسوم، مانند: روان‌درمانی، شناختی-رفتاری (CBT) پاسخ مناسبی نشان نمی‌دادند. در این روش، بهترین و مؤثرترین عناصر موجود در روش‌های روان‌درمانی پیشین، مانند روان‌درمانی شناختی-رفتاری (CBT)، روانکاوی، نظریه دلبستگی و روان‌درمانی مبتنی بر احساسات، با هم ترکیب شده‌اند. این روش درمانی به‌ویژه در درمان اختلال شخصیت مرزی،

mindful parenting<sup>۱</sup>Bögels, Lehtonen & Restifo<sup>۲</sup>Lavac, McMay, Merka & Reddon-D'Arcy<sup>۳</sup>Baer<sup>۴</sup>Frewen, Evans, Maraj, Dozois & Partridge<sup>۵</sup>Keng, Smoski & Robins<sup>۶</sup>Schema Therapy<sup>۷</sup>Cognitive-Behavioral Treatment<sup>۸</sup>

بسیار کارآمد است. در واقع، طرح‌واره‌ها مانند میان‌برهای ذهنی هستند که به ما در تفسیر حجم عظیمی از اطلاعاتی که از محیط به ذهنمان می‌رسد، کمک می‌کنند. طرح‌واره‌ها بر اساس تجربیات ما در زندگی شکل گرفته و در حافظه ما ذخیره می‌شوند. طرح‌واره‌ها اغلب در سنین کودکی ایجاد می‌شوند، اما می‌توانند در بزرگسالی هم شکل بگیرند (یانگ<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۳).

به طور خلاصه، رویکرد طرح‌واره درمانی مبتنی بر این دیدگاه است که همه انسان‌ها دارای پنج نیاز اساسی احساسی هستند که باید در دوران کودکی مورد تشویق، حمایت و توسعه قرار گیرند. این پنج نیاز اساسی شامل: دلبستگی ایمن به دیگران، به ویژه مراقبان اصلی و شامل تأمین ایمنی، مراقبت و پرورش در یک محیط پایدار می‌باشد. مثلاً کودک باید از حضور و مراقبت دائم مادر مطمئن باشد. این نیازهای اصلی عاطفی فقط مختص طرح‌واره درمانی نیستند. بلکه اهداف آن کمک به افراد در یافتن راه‌های مفیدتر برای تأمین این نیازها در زندگی آینده است. ترکیب سبک‌های فرزندپروری با رویکرد طرح‌واره درمانی به والدین کمک می‌کند که با اصلاح الگوهای ناسالم فرزندپروری، به فرزندان خود در شکل‌گیری طرح‌واره‌های سازگار کمک کرده و ارتباط سالم‌تری را با فرزند خود شکل دهند (حسینی یزدی و همکاران، ۱۴۰۳).

در طرح‌واره درمانی، فرض بر این است که نیازهای روانی افراد در دوران کودکی، اگر به درستی ارضا نشوند، می‌تواند منجر شود شکل‌گیری ساختارهای شناختی شوند که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه نامیده می‌شوند. طرح‌واره‌های ناسازگار نه تنها شامل شناخت‌های منفی، بلکه شامل احساسات، هیجانات و رفتارهای بدنی گردیده، و ممکن است باعث شود افراد از سبک‌های مقابله‌ای بر اساس رویکرد اجتناب، تسلیم یا افراط در جبران در مواجهه با چالش و موقعیت‌ها استفاده کنند (ون دایک و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۳).

خودباوری یکی از پایه‌های اساسی شخصیت آدمی و باعث رسیدن انسان به افتخار و سربلندی، و مایه آزادی و والایی همت است. از طرف دیگر، محرک آدمی در اجرای دیگر برنامه‌های اخلاقی و مسئولیت‌های اجتماعی تلقی می‌شود. برخوردار از حس خودباوری مشابه داشتن یک سرمایه ارزشمند و حیاتی برای همه انسان‌ها و از مهم‌ترین عوامل پیشرفت و شکوفایی استعداد و خلاقیت‌هاست (نوقابی، ۱۴۰۲). در این راستا، خانواده مهم‌ترین و اساسی‌ترین محیط در شکل‌گیری و بنای شخصیت فرد است. در این میان، خودباوری در مادران به خاطر مسئولیت سنگین تربیت نسل‌های آینده جامعه نقشی پررنگ‌تر ایفا می‌کند. تجربه نشان داده، مادرانی که دارای عزت نفس و خودباوری بالا هستند، بهتر می‌توانند فرزندان خود را تربیت کرده و در مقابل مشکلات و دشواری‌های زندگی استوارترند، که همین امر می‌تواند احساس خودباوری را به فرزندان انتقال دهد. با توجه به اهمیت والایی خودباوری در زندگی، نداشتن آن می‌تواند منجر به عوارض ناگواری در زندگی، بخصوص برای مادران شود.

مسئولیت‌پذیری یعنی فرد قدرت تصمیم‌گیری صحیح و مؤثر داشته باشد، تا بتواند در نتیجه‌ی این تصمیم‌ها به آثار مثبتی در زندگی دست یابد. تقویت احساس مسئولیت‌پذیری در والدین (بخصوص مادران) موجب ایجاد حس شایسته بودن، افزایش قدرت تصمیم‌گیری، اعتماد به نفس، عزت نفس و پذیرفتن پیامد اعمال صحیح و غلط در فرزندان می‌شود. کمک به کودک و نوجوانان در این راه بسیار حیاتی است، زیرا ممکن است آن‌ها درک درستی از وظایف خود نداشته باشند. اگر پذیرش محدودیت‌ها و مسئولیت‌ها در فرزندان نادیده گرفته شود، مشکلاتی نظیر بی‌انضباطی و غرور کاذب در آنان بروز می‌کند. پس نقش خانواده به‌عنوان اصلی‌ترین کانون تربیت در مسئولیت‌پذیری فرزندان بسیار حائز اهمیت است (زرین جوی و فیاض، ۱۳۹۶).

خودباوری، یکی از پایه‌های اساسی شخصیت آدمی و باعث رسیدن انسان به افتخار و سربلندی، و مایه آزادی و والایی همت است. از طرف دیگر، محرک آدمی در اجرای دیگر برنامه‌های اخلاقی و مسئولیت‌های اجتماعی تلقی می‌شود. برخوردار از

حس خودباوری مشابه داشتن یک سرمایه ارزشمند و حیاتی برای همه انسان‌ها و از مهم‌ترین عوامل پیشرفت و شکوفایی استعداد و خلاقیت‌هاست (نوقایی، ۱۴۰۲). در این راستا، خانواده مهم‌ترین و اساسی‌ترین محیط در شکل‌گیری و بنای شخصیت فرد است. در این میان، خودباوری در مادران به خاطر مسئولیت سنگین تربیت نسل‌های آینده جامعه نقشی پررنگ‌تر ایفا می‌کند.

سطح خودباوری، برای تمامی افراد قابل تغییر است. اکثر افراد دارای یک شخصیت انعطاف‌پذیر هستند و می‌توانند خودشان را تغییر دهند. هیچ یک از ما در زمان کودکی معنای کلمه "نمی‌توانم" را نمی‌دانست؛ اما همواره بر یادگیری هر کار جدیدی دست از تلاش نمی‌کشیدیم و هرگز ناامید نمی‌شدیم. اولین قدم برای دستیابی به خودباوری، دور ریختن افکار محدودکننده‌ای است که فقط ما را از هدف اصلی خود دور می‌کند. خودباوری هم مانند سایر ویژگی‌های اخلاقی اکتسابی است و می‌توان آن را در مسیری صحیح آموخت (نوقایی، ۱۴۰۲).

از جمله پژوهش‌هایی که به نوعی به اثربخشی آموزش فرزند‌پروری بر بهبود رابطه والد-فرزند و بهبود شیوه‌های فرزند‌پروری پرداخته‌اند، می‌توان از پژوهش‌های غریبی (۱۳۹۵) که به بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های فرزند‌پروری بر پیوند والدینی پرداخت، بشردوست و همکاران (۱۳۹۳) که اثربخشی آموزش شیوه‌های فرزند‌پروری را بر شیوه‌های فرزند‌پروری مورد بررسی قرار دادند، بهمنی و علیزاده (۱۳۹۰) که به بررسی تأثیر آموزش بر بهبود شیوه‌های فرزند‌پروری پرداختند، حریری (۱۳۹۰) که تأثیر آموزش والدین مبتنی بر رویکرد آدلر درایکورس بر بهبود شیوه‌های فرزند‌پروری والدین را مورد بررسی قرار داده است، بیرامی (۱۳۸۸) که به تأثیر آموزش بر تغییر شیوه‌های تربیتی مادران پرداخت، شکوهی یکتا و پرند (۱۳۸۷) که بررسی اثربخشی آموزش شیوه‌های فرزند‌پروری بر بهبود مهارت‌های فرزند‌پروری پرداختند، گلداستین و همکاران (۱۹۹۸)؛ به نقل از وارسته و همکاران، (۱۳۹۵) که به تأثیر آموزش والدین بر بهبود رابطه والد فرزند پرداختند و ابارشی و همکاران (۱۳۸۸) که تأثیر آموزش والدین بر رابطه والد فرزند را مورد بررسی قرار داده‌اند، نام برد. همچنین از پژوهش‌های الوندی و نوری (۱۳۹۴) که به مقایسه تأثیر آموزش فردی و مهارت‌گروهی فرزند‌پروری بر رضایت از زندگی مادران پرداختند، نام برد.

پژوهشگران مختلفی بر روی موضوع فرزند‌پروری کار کرده‌اند و از جنبه‌های مختلف به آن پرداخته‌اند (عظیمی، وزیر، و کاشانی ۱۳۹۱؛ اردستانی ۲۰۱۸؛ یوسفی، ۱۳۹۴؛ عیسی‌نژاد، سعیدی و علیپور، ۲۰۱۹؛ نیلی باقری صالح آبادی، ۱۳۹۸، وزیر و کاشانی، اردستانی، ۱۳۹۸. ۲۰۱۹؛ بوگلز، و همکاران، ۲۰۱۴). مطالعات متعددی در مورد اثربخشی آموزش فرزند‌پروری با رویکردهای مختلف در بهبود رابطه والد-فرزند انجام شده است که از جمله آن‌ها تحقیقات بلادی، جانسون و لائو (۲۰۱۸)، لی و همکاران (۱۳۹۲)، طاهری و همکاران (۲۰۱۸) و شیرعلی‌نیا، ایزدی و اصلانی (۱۳۹۸) را می‌توان نام برد. با این حال، در ادبیات، مطالعات کمی در مورد والدین مبتنی بر طرحواره درمانی انجام شده است. با توجه به اینکه فرزند‌پروری مبتنی بر طرحواره درمانی یکی از رویکردهای جدید است، دو مطالعه در ایران انجام شده است که بر اثربخشی آموزش مادران برای رفع نیازهای اساسی کودکان بر اساس نظریه طرحواره‌یانگ متمرکز شده است. این پژوهش‌ها که توسط یاریاری، ایوبی و منتظری (۱۳۹۷) و خدام حسینی (۱۳۹۶) انجام شد، به بررسی اثربخشی آموزش والدین بر سبک‌های فرزند‌پروری و رابطه والد-فرزند پرداختند. هیچ مطالعه‌ای برای ارزیابی اصلاح طرحواره‌های ناسازگار کودک یافت نشد. همانطور که بررسی شد، مطالعه اول در یک کنفرانس ارائه شد و از یک بسته آموزشی کوتاه ۷ جلسه‌ای استفاده شد و در مطالعه دوم، تنها در سه جلسه طرحواره‌ها، نیازها و رفتارهایی که آنها را ارائه می‌دهد توضیح داد.

با مراجعه به پژوهش‌های داخلی در زمینه فرزند‌پروری، پژوهش‌های مشابهی که به اثربخشی آموزش فرزند‌پروری با تأکید بر نظریه انتخاب و طرح‌واره درمانی به صورت همزمان پرداخته باشد، یافت نشد. بسیاری از پژوهش‌ها به بررسی اثربخشی آموزش

فرزند پروری در افزایش یا کاهش عاملی خاص و یا به بررسی اثربخشی آموزشی خاص بر بهبود فرزند پروری پرداختند. همچنین، تعداد بسیار زیادی از پژوهش‌ها به بررسی اثربخشی برنامه آموزشی فرزند پروری مثبت (P<sup>3</sup>) بر بهبود مهارت‌های فرزند پروری و یا بهبود رابطه والد فرزند پرداختند.

با توجه به اهمیت و ضرورت فوق‌العاده فرزند پروری، تحقیق حاضر برای نخستین بار در ایران به مقایسه و اثربخشی فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزند پروری مبتنی بر طرح‌واره درمانی بر تنظیم هیجان و خودباوری مادران شهر اصفهان می‌پردازد. بر همین اساس، در تحقیق حاضر سه سؤال عمده مطرح می‌شود که محقق می‌کوشد در ادامه مسیر تحقیقاتی به این سؤالات پاسخ دهد: ۱- فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب چه تأثیری بر تنظیم هیجان و خودباوری مادران دارد؟ ۲- فرزند پروری مبتنی بر طرح‌واره درمانی چه تأثیری بر تنظیم هیجان خودباوری مادران دارد؟ و ۳- فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزند پروری مبتنی بر طرح‌واره درمانی از نظر تأثیر بر تنظیم هیجان و خودباوری مادران در مقایسه با یکدیگر چه تفاوت‌هایی نشان می‌دهند؟

### پیشینه

یزدانی و همکاران (۱۴۰۳) در مطالعه خود اثربخشی آموزش فرزند پروری بر اساس تئوری انتخاب بر مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی-کم‌توجهی همراه با اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه را بررسی کردند. نتایج نشان داد که فرزند پروری بر اساس تئوری انتخاب در والدین کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی-کم‌توجهی همراه با اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس و کاهش مشکلات رفتاری و افزایش توانایی‌های این کودکان بسیار مؤثر است.

جمشیدی، نریمانی و ری شهری (۲۰۲۲) در مطالعه خود به مقایسه تأثیر آموزش فرزند پروری همراه با روش طرح‌واره درمانی و آموزش فرزند پروری مثبت بر تعارض میان والدین با فرزندان در مادران دارای فرزند دچار ناهنجاری رفتاری (اختلال سلوک) پرداختند. نتایج نشان داد که هر دو مداخله منجر به کاهش معنادار تعارضات والدین-کودک شدند. همچنین بین اثربخشی آنها تفاوت معناداری وجود نداشت. به طور کلی نتایج نشان داد که آموزش فرزند پروری به اندازه کافی خوب با رویکرد طرح‌واره درمانی و آموزش برنامه فرزند پروری مثبت بر تعارض والد-کودک تأثیر معناداری دارد.

حسینی یزدی و همکاران (۱۴۰۱) در مطالعه خود مقایسه اثربخشی برنامه آموزشی فرزند پروری ذهن آگاهانه همراه با آموزش مدیریت والدین (آموزش ترکیبی) با آموزش فرزند پروری ذهن آگاهانه و آموزش مدیریت والدین به تنهایی بر کاهش مشکلات رفتاری برون‌سازی و درون‌سازی شده کودکان پرداختند. یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش ترکیبی فرزند پروری ذهن آگاهانه و آموزش مدیریت والدین می‌تواند باعث کاهش مشکلات رفتاری برون‌سازی شده و درونی‌سازی شده کودکان پیش‌دبستانی شود، از اینرو آگاهی والدین، معلمان، مشاوران، روانشناسان و سایر متخصصان از این آموزش‌ها می‌تواند در کاهش مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی کمک‌کننده باشد.

شمسی و قمرانی (۱۳۹۹) در مطالعه خود به مقایسه اثربخشی فرزند پروری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی و فرزند پروری ذهن آگاهانه بر روابط والد کودک و علائم کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد که فرزند پروری ذهن آگاهانه در مقایسه با فرزند پروری مبتنی بر مهارت‌های سازمان‌دهی بر روابط والد کودک در مرحله پس‌آزمون تأثیر معناداری داشته، این تأثیر در مرحله پیگیری هم باقی مانده است.

خیام فر و همکاران (۱۳۹۸) در مطالعه خود به بررسی اثربخشی برنامه آموزشی فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب بر کیفیت رابطه مادر پسر پرداختند. نتایج نشان داد مداخله در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، در مراحل پس‌آزمون و آزمون



پیکیری موجب کاهش نمرات مشکلات رابطه‌ای شد. همچنین، میانگین اندازه اثر هفت جلسه آموزش دوساعته برنامه فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب بر بهبود کیفیت رابطه مادر پسر به میزان  $24/6\%$  درصد بوده است. بنابراین، آموزش فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب اثربخشی مطلوب را برای بهبود کیفیت رابطه مادر پسر دار است.

جدیدی، دانش و غلامی (۱۳۹۸) در مطالعه خود نقش آموزش گروهی فرزندپروری مثبت جهت تقویت خوداثربخشی مادران را بررسی کردند. نتایج یافته‌ها نشان داد که مادران به‌عنوان نزدیک‌ترین فرد به کودک نیازمند دریافت آموزش و ارتقای دانش، آگاهی و مهارت در راستای نحوه فرزندپروری می‌باشند. بنابراین با به‌کارگیری روش‌های مؤثر آموزشی خصوصاً آموزش گروهی می‌توان رویکرد فرزند پروری مثبت را در خانواده‌ها ارتقا داد.

نیلی آبادی، باقری و سلیمی (۱۳۹۸) در مطالعه‌ای به بررسی اثربخشی برنامه آموزشی فرزند پروری با تأکید بر نظریه انتخاب بر بهبود رابطه والد فرزندی و رضایت از زندگی مادران پرداختند. یافته‌ها نشان داد که آموزش فرزند پروری با تأکید بر نظریه انتخاب، بر بهبود رابطه والد-فرزندی و رضایت از زندگی مادران تأثیر معناداری دارد. مقدار اتا محاسبه شده نشان داد که  $62\%$  درصد از تغییرات رابطه والد فرزندی و  $19\%$  درصد از تغییرات رضایت از زندگی، مربوط به عامل آموزش می‌باشد؛ بنابراین می‌توان گفت که این برنامه می‌تواند در بهبود رابطه والد فرزندی و رضایت از زندگی، مؤثر باشد.

امینی ناقانی، نجارپوریان و سماوی (۱۳۹۸) در مطالعه خود به مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت با فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پرخاشگری مادران و نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان پرداختند. با توجه به یافته‌های این پژوهش، فرزندپروری مثبت و فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توانند در کاهش مشکلات مادران و کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای مؤثر واقع شوند.

گلستانه (۱۳۹۶) در مطالعه خود، رابطه بین ارزش‌های فرهنگی، شیوه‌های فرزندپروری، منابع کنترل و سبک‌های اسنادی با خودباوری جوانان استان بوشهر را بررسی کرد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که فرهنگ مردسالاری-زن سالاری و فرهنگ توزیع قدرت با خودباوری رابطه معکوس معناداری دارد. بین شیوه فرزندپروری منطقی و شیوه فرزندپروری استبدادی با خودباوری رابطه معناداری به دست آمد. بین منبع کنترل درونی و بیرونی با خودباوری رابطه معناداری وجود داشت. از طرف دیگر، سبک‌های اسنادی خوشبینانه و بدبینانه رابطه معناداری با خودباوری داشتند. بنابراین، بر اساس نتایج تحقیق می‌توان گفت که منبع کنترل درونی و سبک‌های اسنادی خوشبینانه به خوبی می‌توانند خودباوری جوانان را پیش‌بینی نمایند.

عیسی نژاد و خندان (۱۳۹۶) در تحقیق خود مقایسه‌ی اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت و مدیریت والدین بر سبک‌های والدگری مثبت و مشکلات رفتاری همجانی کودکان پرداختند. یافته‌ها نشان داد، مدیریت والدین بر هر یک از مشکلات سلوک، اجتماعی، رون تنی، خجالتی-اضطراب تأثیر بیشتری نسبت به برنامه فرزند پروری مثبت داشته است. همچنین، تأثیر برنامه مدیریت والدین بر هریک از ابعاد فرزند پروری مثبت، درگیری مثبت و کاهش تنبیه بدنی و نظارت ضعیف نسبت به برنامه‌های فرزند پروری مثبت، بیشتر بوده است.

زیوی و لاوندی (۲۰۲۳) در مطالعه خود نقش میانجی سبک فرزندپروری در رابطه بین گشودگی والدین به شیوه‌های مختلف تفکر و اضطراب کودک را بررسی کردند. نتایج تجزیه و تحلیل نقش میانجی سبک فرزندپروری خصمانه/اجباری را در ارتباط بین گشودگی والدین به شیوه‌های مختلف تفکر و اضطراب کودک را تأیید کرد. با این حال، ارتباط بین والدین حمایتی/درگیرانه و اضطراب کودک معنی‌دار نبود. ظاهراً گشودگی به شیوه‌های مختلف تفکر به والدین امکان می‌دهد تا تربیتی را که به رفتارهای

قهری و خصمانه، کنترل، اطاعت و سختگیری شدید متوسل نمی‌شوند، تحکیم کنند. در نتیجه، کودک مکانیزم‌های خودتنظیمی و مقابله‌ای را ایجاد می‌کند که خطر ابتلا به اضطراب را کاهش می‌دهد.

## روش

پژوهش حاضر، از نظر روش تحقیق نیمه تجربی و از نظر هدف، کاربردی محسوب می‌شود. طرح پژوهشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. شرکت‌کنندگان در مطالعه شامل کلیه مادران و فرزندانشان (ساکن مناطق مختلف شهر اصفهان) بودند. در طرح‌های شبه تجربی، حداقل حجم نمونه ۳۰ تایی است (کازی، و همکاران، ۱۹۷۷). به دلیل کاهش احتمالی آزمودنی‌ها، ۳۰ درصد به تعداد نمونه‌های اولیه اضافه شده و در نهایت تعداد ۳۰ مادر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. به دلیل مشکل عدم دسترسی به تمامی افراد جامعه آماری و نمونه‌های احتمالی (مادران دارای فرزند ۸ تا ۱۳ سال ساکن شهر اصفهان)، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. پس از اطلاع‌رسانی کارگاه در صفحه اینستاگرام، کانال‌های تلگرامی و ای‌تای مدارس مناطق مختلف شهر اصفهان و سایر راه‌های ارتباطی، دو مشاور با بیش از ۱۰۰ نفر از مادران تماس گرفته و مادرانی که آمادگی خود را برای شرکت در دوره آموزشی اعلام کردند، برای انجام پیش‌آزمون دعوت شدند.

سپس، از مادران درخواست شد تا مقیاس رابطه فرزند پروری را با راهنمایی مشاوران تکمیل کنند. این مقیاس ۳۳ آیتمی توسط دریسکول و پیانتا (۲۰۱۱) ایجاد شده، و نظرات والدین را در مورد رابطه آنها با فرزندانشان ارزیابی می‌کند. در نهایت ۳۰ مادر که دارای حداقل یک فرزند ۸ تا ۱۳ بوده و بر اساس نتایج به دست آمده از پیش‌آزمون مقیاس فرزند پروری، کمترین نمره را دریافت کرده و فرم رضایت آگاهانه را تکمیل کرده بود، به عنوان نمونه آماری تحقیق انتخاب شدند. مادران انتخاب شده، با در نظر گرفتن مقاطع تحصیلی، به طور تصادفی به دو گروه آزمایش فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب، گروه آزمایش فرزند پروری مبتنی بر طرح واره درمانی و گروه کنترل (شاهد) هر کدام ۱۰ نفر تقسیم شدند.

### جدول ۱: دیاگرام طرح دو گروه آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه گواه و مرحله پیگیری

گروه‌ها	گزینش تصادفی	پیش‌آزمون	متغیر مستقل	پس‌آزمون	پیگیری	مداخلات
آزمایش ۱	R	T <sub>۱</sub>	X <sub>۱</sub>	T <sub>۲</sub>	T <sub>۳</sub>	فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب
آزمایش ۲	R	T <sub>۱</sub>	X <sub>۱</sub>	T <sub>۲</sub>	T <sub>۳</sub>	فرزند پروری مبتنی بر طرح‌واره درمانی
گواه	R	T <sub>۱</sub>	-	T <sub>۲</sub>	T <sub>۳</sub>	گواه

دورنمای کلی طرح پژوهش در جدول ۱ نشان داد که آزمودنی‌های گروه‌های سه‌گانه فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب، فرزند پروری مبتنی بر طرح‌واره درمانی و گواه به شکل تصادفی گزینش (R) و در گروه‌های مورد نظر گمارش می‌گردند. برای هر سه گروه پیش‌آزمون (T<sub>۱</sub>) برگزار شده و تنها دو گروه آزمایش تحت درمان مبتنی بر دو راهبرد فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب، فرزند پروری مبتنی بر طرح‌واره درمانی قرار گرفته و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نمی‌کند. در ادامه، از هر سه گروه پس‌آزمون (T<sub>۲</sub>) و در نهایت پس از گذشت یک دوره ۱ ماهه از هر سه گروه آزمایشی (T<sub>۳</sub>) اخذ می‌شود تا میزان پایداری اثر فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب، فرزند پروری مبتنی بر طرح‌واره درمانی بر متغیرهای وابسته (تنظیم هیجانی، مسئولیت‌پذیری و خودباوری مادران) در طول زمان نیز مورد بررسی قرار گیرد.

آموزش فرزند پروری بر روی گروه آزمایشی به صورت حضوری و در کلاس‌های آموزشی و پیگیری و پاسخ‌گویی به سئوالات شرکت‌کنندگان در قبل، حین و بعد از برگزاری دوره‌های آموزشی فرزند پروری با استفاده از پیام‌رسان واتساپ و یا

پیام رسان داخلی ایتا انجام شده، و پس از برگزاری پس‌آزمون، جمع‌آوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل آماری نتایج انجام گرفت. به منظور خنثی کردن رقابت جبرانی گروه گواه (شاهد) با گروه‌های آزمایش که تاثیر جان‌هنری نیز نامیده می‌شود و بر اساس آن گروه گواه برای جبران بیشتر از عملکرد خود تلاش می‌کند، یک سری جزوات و کتابچه‌های آموزشی و فیلم‌های کوتاه آموزشی در خصوص فرزند‌پروری مبتنی بر طرح‌واره درمانی و فرزند‌پروری مبتنی بر نظریه انتخاب در اختیار گروه گواه قرار داده شد.

### برنامه فرزند‌پروری مبتنی بر طرح‌واره درمانی:

این برنامه آموزشی ۱۲ جلسه‌ای توسط محقق با استفاده از منابع (Yang et al., ۲۰۰۸) و (Louis, ۲۰۲۱) طراحی شده است. سه استاد دانشگاه روایی‌صوری آن را ارزیابی کردند. به‌طور کلی، ۱۸ نوع طرح‌واره ناسازگار و ناسالم وجود دارد که حتی درگیر شدن ذهن مادر و به یکی از این تله‌ها افتادن هم، تاثیر منفی روی سلامت روان و کیفیت زندگی کودک (در دوران بزرگ‌سالی و کودکی) می‌گذارد.

### برنامه فرزند‌پروری مبتنی بر نظریه انتخاب

همان‌گونه که در جدول ۲ نمایش داده شده، برنامه آموزش فرزند‌پروری در ۴ گام و ۱۲ جلسه، بدین صورت استخراج شد که ابتدا نظریه انتخاب (Glasser, ۱۹۹۸) به‌طور عمیق مورد بررسی قرار گرفت، و اصول این نظریه در مورد فرزند‌پروری شناسایی و به‌عنوان اهداف کلی این برنامه در نظر گرفته شد.

جدول ۲: برنامه آموزش فرزند‌پروری با تأکید بر نظریه انتخاب

گام	جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
گام اول: مقدمات ورود به برنامه فرزند پروری (تغییر نگرش)	اول	فرزند پروری و نقش والدین در شکل گیری عزت نفس	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با پژوهشگر، ایجاد جو اعتماد و رابطه حسنه، آشنایی اعضا با چارچوب و فرایند کارگروه، تبیین معنای فرزند‌پروری، مهم‌ترین دوران زندگی و مهم‌ترین افراد زندگی، نقش تعاملات اولیه والدین با فرزند به‌عنوان منشأ اصلی گفتار درونی و پایه ریزی عزت نفس (تبیین مفهوم عزت نفس)، بررسی ابعاد انسان (افکار، احساسات، بدن و رفتار) و بررسی چگونگی رابطه این ابعاد با یکدیگر (در قالب مثال‌های متعدد)، افکار شامل گفتار درونی و تصاویر (تبیین خودگویی در قالب مثال‌های مختلف) آشنایی با گفتار درونی و نقش آن، بررسی پیامدهای گفتار درونی مثبت و	به دوران کودکی خود فکر کنید و ببینید والدین شما، چگونه با شما تعامل داشتند و چقدر این تعاملات در قالب گفتار درونی، در شما درونی شده است؟

	منفی، چگونگی ارتباط تعاملات اولیه والدین با فرزند با افکار مثبت و منفی فرزند			
	تبيين مفهوم انتخاب گر بودن انسان (باتوجه به شرایط)، تبیین مفهوم کنترل درونی و بیرونی و بررسی اینکه آیا می‌توان دیگران را کنترل کرد؟ بررسی چگونگی تأثیر گذشته بر حال، بررسی مؤلفه‌های رفتار و چگونگی کنترل انسان بر آن‌ها، تبیین رابطه خوب و بد، تعریف رابطه بد و بررسی تأثیرات کنترل رفتار دیگران بر خود و دیگران، معرفی شیوه‌های کنترل کردن رفتار دیگران (انتقاد، سرزنش، غر، شکایت، تهدید، تنبیه و باج‌دهی)، بررسی شیوه‌های کنترل رفتار به طور مبسوط، بررسی تفاوت انتقاد مؤثر و غیر مؤثر، بررسی قوانین انتقاد مؤثر در قالب مثال‌های مختلف	تبیین مفاهیم اصلی نظریه انتخاب، رابطه بد و راهبردهای آن	دوم	
	به راهبردهای کنترل کردن رفتار فکر کنید و بررسی کنید که چقدر و چگونه از این راهبردها استفاده می‌کنید و چه تأثیراتی بر اطرافیان داشته است؟ در طول هفته آینده، هر شب، بررسی کنید که چقدر و چگونه از انتقاد مؤثر و غیر مؤثر استفاده کرده‌اید و آن‌ها را بنویسید؟	رابطه خوب و ورود به دنیای مطلوب فرزند	سوم	گام دوم: چگونگی برقراری رابطه خوب با فرزند (تغییر نگرش و مقابله با افکار غیرمنطقی، مهارت آموزی)
	در مورد ارتباط رابطه خوب با خودتنظیمی و کنترل درونی رفتار در خود و اطرافیان فکر کنید و فرایند آن را تبیین کنید. بررسی کنید که چقدر و چگونه از راهبردهای برقراری رابطه خوب استفاده می‌کنید؟	رفتار به طور مبسوط، بررسی تفاوت، انتقاد مؤثر و غیر مؤثر، بررسی قوانین انتقاد مؤثر در قالب مثال‌های مختلف تعریف و ویژگی‌های رابطه خوب، تبیین ارتباط رابطه خوب با فعال شدن خودتنظیمی و کنترل درونی رفتار، دنیای مطلوب و چگونگی پررنگ شدن والدین در دنیای مطلوب فرزندان، تأثیر تصویر قدرتمند والدین در دنیای مطلوب، برخورد درست با اشتباه فرزندان، معرفی راهبردهای برقراری رابطه خوب (پذیرش، احترام، اعتماد، حمایت، گوش دادن، تشویق و گفتگو)	رابطه خوب و ورود به دنیای مطلوب فرزند	چهارم
	توضیح و بحث در مورد راهبردهای برقراری رابطه خوب، تبیین پذیرش و اهمیت آن در رشد عزت نفس، تبیین	بررسی راهبردهای برقراری رابطه		
	در طول هفته، هر شب، تعداد جملاتی که در طی روز به عنوان تشویق به فرزندان گفته			

<p>اید را بشمارید و چگونگی به کارگیری آن را بنویسید.</p>	<p>احترام و مصادیق آن، تبیین اعتماد و مصادیق آن و اهمیت آن در روابط بین فردی، توضیح در خصوص حمایت و انواع آن، تبیین چگونگی گوش دادن و اهمیت آن در روابط بین فردی، تبیین تشویق در قالب مثال‌های مختلف و قوانین آن، تفاوت تحسین و تشویق</p>	<p>خوب</p>	
<p>با فرزند خود، در مورد تعیین یک مقررات در خانه گفتگو و به توافق برسید و فرایند توافق را بنویسید.</p>	<p>اهمیت گفتگو و شرایط مطلوب آن، چگونگی گفتگو در خصوص وضع مقررات و محدودیت‌ها، چگونگی درخواست کردن به طور مطلوب، چگونگی پاسخگویی به انتقاد، بررسی چگونگی برخورد مؤثر با اختلاف نظر، چگونگی حل یک مسأله</p>	<p>بررسی راهبردهای برقراری رابطه خوب (ادامه)</p>	<p>پنجم</p>
<p>بررسی کنید که از چه راهبردهایی در جهت تقویت رشد هوش و خلاقیت فرزند خود استفاده می‌کنید و در اجرای کدام موارد، نقطه ضعف دارید؟</p>	<p>بررسی مجدد ابعاد انسان و لزوم فرزند پروری مبتنی بر رشد همه جانبه شخصیت با تأکید بر افزایش عزت نفس، تعریف هوش و بررسی چگونگی تقویت رشد آن، تعریف خلاقیت و بررسی چگونگی تقویت آن</p>	<p>مقدماتی درباره رشد در ابعاد مختلف فرزند، تقویت بعد ذهنی</p>	<p>ششم</p>
<p>بررسی کنید که چگونه می‌توانید یادگیری را برای فرزند خود مهیج کنید؟</p>	<p>بررسی چگونگی تسهیل آموزش و یادگیری (واگذاری تدریجی مسئولیت با توجه به منطقه تقریبی رشد و فرایند کار به صورت معنی دار کردن یادگیری یعنی مربوط کردن مطالب جدید با دانش فعلی یادگیرنده، به سه صورت حرکتی، کلامی و تصویری)، بررسی راهبردهای ایجاد و افزایش انگیزه در یادگیری، کتابخوانی و چگونگی ایجاد انگیزه برای آن</p>	<p>تقویت بعد ذهنی (ادامه)</p>	<p>هفتم</p> <p>گام سوم: بهبود شیوه‌های فرزند پروری در ابعاد مختلف</p>
<p>در طول هفته، بررسی کنید که چگونه در خصوص تنظیم احساسات، به فرزند خود کمک</p>	<p>لزوم کسب مهارت‌های اجتماعی و تأثیر آن بر افزایش عزت نفس، بررسی چگونگی کسب مهارت‌های اجتماعی (الگوپذیری و آموزش)، معرفی موضوعات آموزش</p>	<p>تقویت بعد احساسی و اجتماعی</p>	<p>هشتم</p> <p>(مهارت آموزی)</p>

کرده‌اید؟	مهارت های اجتماعی (آداب معاشرت، تمیزی و نظافت، استفاده از تلویزیون و تلفن، مسائل ایمنی، خرج کردن و پسانداز کردن، استفاده از وسایط نقلیه، محیط زیست، غذا خوردن، ارزش ها و اصول اخلاقی و غیره)، بررسی چگونگی تنظیم احساسات به عنوان یک مهارت اجتماعی و راهبردهای آن			
در طول هفته آینده، بررسی کنید که چطور به فرزندتان کمک کرده‌اید که احساس مسئولیت-پذیری بیشتری کند؟	بررسی فرایند کسب استقلال از کودکی و مزایای آن، بررسی هدف اصلی مستقل شدن و مسئولیت پذیری، بررسی چگونگی کسب استقلال و مسئولیت پذیری، بررسی چگونگی برخورد با شکست فرزندان	تقویت بعد رفتاری	نهم	گام چهارم: اختتام برنامه فرزند پروری
بررسی کنید که فرزند شما در کدام بخش، مسئولیت-پذیری بیشتری دارد و چگونه می‌توان در بخش های دیگر، مسئولی تپذیری او را تقویت کرد.	زیر ۳ سال، مسئولیت های متناسب با کودک زیر ۶ سال، مسئولیت های کودک بالای ۶ سال (در بخش های مراقبت از خود، مراقبت از وسایل شخصی، مراقبت از اتاق، انجام کارهای ساده خانه، امور تحصیلی و امور مالی مثل خرج کردن و پس انداز کردن)	تقویت بعد رفتاری (ادامه)	دهم	
به فرزند خود، در خصوص حفظ امنیت جنسی، آموزش دهید.	بررسی فرایند خودآگاهی جسمی و لزوم پذیرش بدن، بررسی فرایند هویت یابی جنسی و نقش جنسیتی، بررسی چگونگی آموزش جنسی و حفظ امنیت جنسی	تقویت بعد جسمی	یازدهم	
دفترچه یادداشت روزانه ای تهیه کنید که روزانه تجارب، تصمیمات، پیشرفت ها یا شکست های خود را در آن بنویسید. همچنین تجارب خود را، با دیگر اعضای گروه، از طریق تلگرام در میان بگذارید.	مروری بر کلیه جلسات و جمع بندی مطالب مطرح شده، پاسخ به سؤالات، اجرای پس آزمون	اختتام برنامه فرزند پروری	دوازدهم	

### معیار ورود به مطالعه:

داشتن سواد کافی برای درک مطالب و پاسخ به سئوالات پرسشنامه؛  
تکمیل و امضای فرم رضایت نامه برای شرکت در مطالعه  
داشتن حداقل یک فرزند نوجوان بین ۸ تا ۱۳ سال  
ساکن بودن در یکی از مناطق شهر اصفهان  
عدم شرکت در دوره آموزشی یا درمانی دیگری به طور همزمان  
نداشتن سابقه و مصرف داروهای روانپزشکی و اختلالات رفتاری در کودک.

### معیارهای خروج از مطالعه:

نداشتن سواد کافی برای درک مطالب دروه ها و پاسخ به سئوالات پرسشنامه ها؛  
نداشتن حداقل یک فرزند ۸ تا ۱۳ ساله؛  
عدم تکمیل و امضای فرم رضایت نامه شرکت در مطالعه؛  
شرکت در دوره آموزشی یا درمانی دیگری به طور همزمان؛  
داشتن سابقه و مصرف داروهای روانپزشکی و اختلالات رفتاری در کودک.

### ابزار پژوهش

- ۱- مقیاس رابطه فرزند پروری: این مقیاس ۳۳ آیتمی توسط دریسکول و پیاننا (۲۰۱۱) ایجاد شده است. نظرات والدین را در مورد رابطه آنها با فرزندانشان ارزیابی می کند. این مقیاس که برای سنجش رابطه والد-کودک در تمامی سنین مورد استفاده قرار گرفته است، شامل خرده مقیاس های صمیمیت (۱۰ گویه)، وابستگی (۶ گویه)، تعارض (۱۷ گویه) و نمره مثبت کل (مجموع تمام زمینه ها) است. (تجربیشی و همکاران، ۱۳۹۴). در مقیاس ۵ درجه‌ای از نوع لیکرت از ۱ (قطعاً درست) تا ۵ (قطعاً درست نیست) نمره گذاری می شود.
- ۲- پرسشنامه مسئولیت اجتماعی گلن و نلسون (۱۹۹۸): این پرسشنامه شامل ۲۵ گویه بسته پاسخ بر اساس طیف پنج درجه ای لیکرت می باشد، پرسشنامه پنج بعد خودمدیریتی، امانت‌داری، وظیفه‌شناسی، سازمان‌یافتگی و پیشرفت‌گرایی را مورد سنجش قرار می دهد، این پرسشنامه توسط محمدیان (۱۳۹۴) اعتباریابی شده است.
- ۳- پرسشنامه خودباوری زنان، زنگنه و همکاران (۱۴۰۰). این پرسشنامه دارای ۱۰ سوال بوده و هدف آن ارزیابی خودباوری زنان می باشد. نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۵ نقطه ای می باشد. در پژوهش زنگنه و همکاران (۱۴۰۰) روایی صوری و محتوایی این مقیاس توسط اساتید دانشگاه مورد تایید قرار گرفت. برای بررسی اعتبار مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار این ضریب ۰/۸۶ بدست آمد.

### یافته‌ها

بر طبق نتایج جدول ۳، از بین ۳۰ مادر شرکت کننده در تحقیق، ۴۳ درصد (۱۳ نفر) خانه دار، ۳۳ درصد (۱۰ نفر) دارای مشاغل خانگی و در نهایت ۲۳ درصد (۷ نفر) دارای مشاغل استخدامی خارج از منزل بودند. همچنین، ۲۶ درصد از مادران دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۲۶ درصد دیپلم، ۲۶ درصد فوق دیپلم و ۲۰ درصد لیسانس بودند. به علاوه، ۳۶ درصد از مادران تک فرزند، ۳۳ درصد دو فرزند و ۲۶ درصد ۳ فرزند بودند و تنها ۱ درصد از مادران ۴ فرزند داشتند. کمترین سن شرکت کنندگان ۱۹ و بیشترین ۴۴ سال بود. در حالی که، میانگین سنی مادران ۳۰ سال بود.

جدول ۳: آمار توصیفی مربوط به شاخص های جمعیت شناختی مادران شرکت کننده در پژوهش

مولفه	دامنه	فراوانی	درصد فراوانی
سن	۲۵-۳۲ سال	۲۵	۵۳.۸٪
	۳۳-۴۰ سال	۱۵	۲۴.۶٪
تحصیلات	زیر دیپلم	۸	۲۶٪
	دیپلم	۸	۲۶٪
	فوق دیپلم	۸	۲۶٪
اشتغال	لیسانس و بالاتر	۶	۲۰٪
	خانه دار	۱۳	۴۳٪
	مشاغل خانه	۱۰	۳۳٪
	شاغل (خارج از منزل)	۷	۲۳٪
تعداد فرزند	۱ فرزند	۱۱	۳۶٪
	۲ فرزند	۱۰	۳۳٪
	۳ فرزند	۸	۲۶٪
	۴ فرزند و بیشتر	۱	۳٪

(منبع: یافته های پژوهش)

در جدول ۴ مشاهده می شود که، میانگین نمرات رابطه والد فرزند در دو گروه آزمایش اول و دوم و گروه کنترل (شاهد) در مرحله پیش آزمون، تقریباً مشابه یکدیگر بود، اما در مرحله پس آزمون، میانگین نمرات در گروه آزمایشی اول و دوم نسبت به گروه شاهد به شدت افزایش یافت. بنابراین، می توان چنین نتیجه گرفت که فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزندپروری مبتنی بر طرح واره درمانی، هر دو بر رابطه میان مادران و فرزندان آن ها تأثیر مثبت و معناداری داشته است. در این میان، فرزندپروری مبتنی بر طرح واره درمانی اثر مثبت و معنادار بیشتری بر رابطه میان مادران و فرزندان آن ها داشته است.

جدول ۴: شاخص های توصیفی نمرات رابطه والد-فرزند به تفکیک سه گروه و سه مرحله پژوهش

گروه آموزش فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب	متغیر	مرحله	میانگین	انحراف معیار
تنظیم هیجان	تنظیم هیجان	پیش آزمون	۱۰۳/۰۰۰	۲/۰۰۰۰۰
		پس آزمون	۱۲۵/۰۰۰	۳/۰۰۰۰۰
تنظیم هیجان	تنظیم هیجان	پیش آزمون	۱۰۴/۰۰۰	۱/۰۰۰۰۰
		پس آزمون	۱۲۸/۰۰۰	۳/۰۰۰۰۰



بر اساس نتایج جدول ۵، میانگین گروه‌های آزمایش فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزندپروری مبتنی بر طرح واره درمانی و گروه گواه در هر دو متغیر مسئولیت‌پذیری و خودباوری مادران تفاوت معناداری وجود داشت، بدین معنا که، گروه‌های آزمایش در مرحله‌ی پس‌آزمون افزایش سطح خودباوری و مسئولیت‌پذیری داشتند. این در حالی‌ست که گروه گواه تغییر چندانی در هر دو مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری نداشت. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش فرزندپروری بر متغیرهای خودباوری و مسئولیت‌پذیری مادران تأثیر معنادار و مثبتی داشته و باعث افزایش و تقویت آن‌ها در نمونه‌های گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل گردیده است.

جدول ۵: شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک سه گروه و سه مرحله پژوهش

گروه آموزش فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب	متغیر	مرحله	میانگین	انحراف معیار	
تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۲/۰۰۰	۰/۰۰۰۰۰		
		پس‌آزمون	۴/۰۰۰	۰/۰۰۰۰۰	
		پیگیری	۴/۰۹	۰/۰۰۰۰۰	
	مسئولیت‌پذیری	پیش‌آزمون	۳۴/۰۰۰	۷/۰۰۰۰۰	
		پس‌آزمون	۸۱/۰۰۰	۴/۰۰۰۰۰	
		پیگیری	۷۹/۰۰۰	۲/۰۰۰۰۰	
خودباوری	پیش‌آزمون	۱۳/۰۰۰	۱/۰۰۰۰۰		
		پس‌آزمون	۴۰/۰۰۰	۲/۰۰۰۰۰	
		پیگیری	۳۸/۰۰۰	۳/۰۰۰۰۰	
	تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۲/۰۰۰	۰/۰۰۰۰۰	گروه آموزش فرزند پروری مبتنی بر طرح واره درمانی
		پس‌آزمون	۴/۰۰۰	۰/۰۰۰۰۰	
		پیگیری	۴/۰۰۰	۰/۰۰۰۰۰	
مسئولیت‌پذیری	پیش‌آزمون	۳۷/۰۰۰	۶/۰۰۰۰۰		
	پس‌آزمون	۸۹/۰۰۰	۷/۰۰۰۰۰		
	پیگیری	۸۷/۰۰۰	۵/۰۰۰۰۰		
خودباوری	پیش‌آزمون	۱۲/۰۰۰	۱/۰۳۲۸۰		
		پس‌آزمون	۴۲/۰۰۰	۳/۰۰۰۰۰	
		پیگیری	۴۲/۰۰۰	۲/۰۴۳۹۶	
	تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۲/۰۰۰	۰/۰۰۰۰۰	گروه گواه
		پس‌آزمون	۳/۰۲	۰/۰۰۰۰۰	
		پیگیری	-	-	
مسئولیت‌پذیری	پیش‌آزمون	۳۹/۰۰۰	۷/۰۰۰۰۰		
	پس‌آزمون	۳۷/۰۰۰	۶/۰۰۰۰۰		
	پیگیری	-	-		

خودباوری	پیش‌آزمون	۱۲/۰۰۰	۱/۰۰۰۰۰
	پس‌آزمون	۱۱/۰۰۰	۱/۰۰۰۰۰
	پیگیری	-	-

(منبع: یافته‌های پژوهش)

## پیش‌فرض‌های آزمون

بر اساس نتایج آزمون شاپیرو-ویلکس در جدول ۶، فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات در متغیرهای تنظیم شناختی هیجان و خودباوری مادران باقی است یعنی توزیع نمرات نمونه، نرمال و همسان با جامعه است و کجی و کشیدگی حاصل اتفاقی است (همه سطوح معنی‌داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد). بنابراین فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها مورد تأیید قرار گرفت.

جدول ۶: آزمون شاپیرو-ویلکس ارزیابی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش در مرحله پیش‌آزمون

متغیر	گروه‌ها	آماره	درجه آزادی	معنی‌داری
تنظیم شناختی هیجان	فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب	۰/۹۶۴	۱۰	۰/۸۳۵
	فرزند پروری مبتنی بر طرح‌واره درمانی	۰/۹۲۴	۱۰	۰/۳۹۰
	کنترل	۰/۹۴۵	۱۰	۰/۶۰۹

همچنین در جدول ۷ مشخص گردید که، پیش‌فرض لوین مبنی بر برابری واریانس‌ها در گروه‌ها در متغیرهای تنظیم شناختی هیجان و خودباوری مادران در مرحله پیش‌آزمون در جامعه رد نشده و باقی ماند. لذا این پیش‌فرض تأیید شد. بنابراین واریانس‌های موجود در جمعیت یکسان بود. معنی‌داری به دست آمده بیشتر از ۰/۰۵ بود.

جدول ۷: آزمون لوین جهت ارزیابی پیش‌فرض برابری واریانس‌های نمرات در متغیر وابسته

F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معنی‌داری
۱/۰۰	۲	۲۷	۰/۵۲۸

پیش‌فرض یکنواختی کوواریانس‌ها با استفاده از آزمون ماچلی (جدول ۸) رد نشد. پس می‌توان از تحلیل واریانس مکرر استفاده کرد. بر اساس نتایج آزمون باکس-مشخص گردید، شرط یکسانی ماتریس واریانس‌ها رعایت شده و آزمون F با محدودیتی مواجه نبود.

جدول ۸: آزمون ماچلی بررسی یکنواختی کوواریانس‌های نمرات والد-فرزندی در دو گروه

آماره	درجه آزادی	معنی‌داری
۰/۰۴۵	۱۴	۰/۰۹۳

یکی از شروط اصلی برای انجام آزمون تحلیل واریانس چند-متغیره (MANOVA) این است که ماتریس‌های واریانس-کوواریانس باید همگن باشند. برای بررسی این شرط می‌توان از آزمون باکس<sup>۱</sup> برای برابری کوواریانس استفاده کرد. اگر داده‌ها دارای این شرط نباشند، باید آزمون همگنی لوین را برای همگنی واریانس نیز اجرا کرد تا شاید بتوان دلیل عدم برقراری شرط را پیدا کرد. با بررسی جداول ۹ مشخص گردید، شرط یکسانی ماتریس واریانس‌ها رعایت شده و آزمون F با محدودیتی مواجه نبود.

<sup>۱</sup>Box's M test

جدول ۹: آزمون باکس برای بررسی پیش‌فرض‌های یکسانی ماتریس واریانس‌ها

آزمون باکس	نمره F	درجه آزادی	درجه آزادی دوم	سطح معناداری
۴۷/۵۶۹	۳/۶۶۰	۱۲	۱۵۷۴۵/۱۵۴	۰/۰۶۱

## نتایج آزمون فرضیه اول و دوم:

بر اساس جدول ۱۰، منابع متفاوت گویای این بودند که تعامل گروه و عامل مکرر برای مسئولیت‌پذیری معنادار است. این نتیجه دال بر اثربخشی آموزش فرزند‌پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزند‌پروری مبتنی بر طرح‌واره درمانی بر مسئولیت‌پذیری مادران شهر اصفهان است. با توجه به اندازه مجذور آتا برای عامل تعامل گروه و عامل مکرر مشخص است که ۵۲/۴ درصد از تغییرات در مسئولیت‌پذیری مادران توسط آموزش فرزند‌پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزند‌پروری مبتنی بر طرح‌واره درمانی تبیین می‌شود. به عبارت دیگر، نتیجه تحقیق حاکی از قدرتمندی تاثیر آموزش فرزند‌پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزند‌پروری مبتنی بر طرح‌واره درمانی بود. براساس نتایج به دست آمده از بررسی این فرضیه تایید گردید.

جدول ۱۰: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در خصوص مسئولیت‌پذیری در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری در دو گروه آزمایش و گروه کنترل

توان مجذور آتا	معنی‌داری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع واریانس	عامل مکرر
۰/۹۷۰	۰/۰۰۱	۲۸۸/۹۱۳	۱۰۱۹۲/۶۱۲	۱	۱۰۱۹۲/۶۱۲	فرض کرویت	عامل مکرر
۰/۹۷۰	۰/۰۰۱	۲۸۸/۹۱۳	۱۰۱۹۲/۶۱۲	۱	۱۰۱۹۲/۶۱۲	تصحیح گرین‌هاوس	(انتقام‌جویی)
۰/۹۷۰	۰/۰۰۱	۲۸۸/۹۱۳	۱۰۱۹۲/۶۱۲	۱	۱۰۱۹۲/۶۱۲	تصحیح هیون-فلت	
۰/۹۷۰	۰/۰۰۱	۲۸۸/۹۱۳	۱۰۱۹۲/۶۱۲	۱	۱۰۱۹۲/۶۱۲	تصحیح پایین‌ترین دامنه	
۰/۵۳۴	۰/۰۱۱	۱۰/۳۱۳	۹۰/۳۱۳	۱	۹۰/۳۱۳	فرض کرویت	عامل گروه و عامل مکرر
۰/۵۳۴	۰/۰۱۱	۱۰/۳۱۳	۹۰/۳۱۳	۱	۹۰/۳۱۳	تصحیح گرین‌هاوس	عامل مکرر
۰/۵۳۴	۰/۰۱۱	۱۰/۳۱۳	۹۰/۳۱۳	۱	۹۰/۳۱۳	تصحیح هیون-فلت	
۰/۵۳۴	۰/۰۱۱	۱۰/۳۱۳	۹۰/۳۱۳	۱	۹۰/۳۱۳	تصحیح پایین‌ترین دامنه	

با توجه به جدول ۱۱، نتایج نشان می‌دهد که نمره مسئولیت‌پذیری مادران آزمودنی‌ها صرف‌نظر از نوع گروه هم‌روند خطی و هم‌روند غیرخطی را در مرحله پس‌آزمون و مرحله پی‌گیری دنبال می‌کند، یعنی با مداخله آزمایشی مسئولیت‌پذیری در مرحله پس‌آزمون تغییر یافته و در مرحله پی‌گیری نیز این تغییر ادامه دار شده است. در قسمت تعامل گروه و تمایل به زندگی روند خطی

و غیرخطی نمره آزمودنی‌ها در سطوح گوناگون متغیر وابسته با توجه به گروه ارائه شد. مقدار  $F(۱۵/۳۳۹؛ ۴۹/۸۶۵)$  نشان داد که روند خطی نمره‌ی آزمودنی‌ها در سطوح گوناگون متغیر مسئولیت‌پذیری مادران در گروه‌های آزمایش و گواه یکسان نیست.

جدول ۱۱: آزمون روند خطی بودن متغیر وابسته مسئولیت‌پذیری

منبع	روند	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
مسئولیت‌پذیری	خطی	۳۲/۴۰۰	۱	۳۲/۴۰۰	۸/۱۹۱	۰/۰۱۹
مسئولیت‌پذیری × گروه	خطی	۶۲۴/۰۰۰	۱	۶۲۴/۰۰۰	۷/۶۵۳	۰/۰۲۲

نتایج مقایسه‌های زوجی تفاوت میانگین‌ها در سه مرحله آزمون در جدول ۱۲ نشان داد که، در سازه مسئولیت‌پذیری مادران تفاوت دو مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون ( $P=۰/۰۰۱$ )، پیش‌آزمون با پی‌گیری ( $P=۰/۰۰۱$ ) و پس‌آزمون با پی‌گیری ( $P=۰/۰۶۶$ ) معنی‌دار به دست آمده است؛ بنابراین می‌توان گفت اثر دوره‌ی آموزش‌ها همچنان ماندگار است. برای بررسی تفاوت بین گروه‌های آزمایش و کنترل از تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شده که نتایج آن در جدول زیر آورده شده است.

جدول ۱۲: آزمون تعقیبی برای مقایسه‌ی میانگین‌های انتقام‌جویی به صورت زوجی در سری زمانی

مراحل	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف استاندارد	معنی‌داری
پیش‌آزمون - پس‌آزمون گروه نظریه انتخاب	۸/۱۰۷۶۱	۲/۵۶۳۸۵	۰/۰۰۱
پیش‌آزمون - پس‌آزمون گروه طرح‌واره درمانی	۹/۵۴۲۸۹	۳/۰۱۷۷۳	۰/۰۰۱
پس‌آزمون-پی‌گیری گروه نظریه انتخاب	۳/۳۲۶۶۶	۱/۰۵۱۹۸	۰/۰۶۶
پس‌آزمون-پی‌گیری گروه طرح‌واره درمانی	۲/۱۱۸۷۰	۰/۶۶۹۹۹	۰/۰۶۶

( $p < ۰/۰۵$ )

جدول ۱۳ نشان داد که، حداقل یکی از مداخله‌ها بر نمره انتقام‌جویی آزمودنی‌ها در مرحله پس‌آزمون تاثیر گذاشته و ۵۶/۷ درصد واریانس تفاوت نمره مسئولیت‌پذیری مادران را مداخله‌ها تبیین می‌کنند.

جدول ۱۳: آزمون تحلیل کواریانس تفاوت بین گروه‌های آزمایش و گواه

ضرایب	مقدار	Df فرضیه	Df خطا	F	سطح معناداری	ضرایب اتا	توان آزمون
اثر پیلائی	۰/۰۵۶	۱	۹	۱۱/۷۸۲	۰/۰۰۷	۰/۵۶۷	۱
لامبدای ویلکس	۰/۴۳۳	۱	۹	۱۱/۷۸۲	۰/۰۰۷	۰/۵۶۷	۱
اثر هتلینگک	۱/۳۰۹	۱	۹	۱۱/۷۸۲	۰/۰۰۷	۰/۵۶۷	۱

بزرگ‌ترین ریشه روی ۱/۳۰۹ ۱ ۹ ۱۱/۷۸۲ ۰/۰۰۷ ۰/۵۶۷ ۱

جدول ۱۴ نشان داد که، هم آموزش فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و هم آموزش فرزند پروری مبتنی بر طرح واره درمانی در مقایسه با گروه گواه اثربخش بوده‌اند، میانگین نمره مسئولیت پذیری در دو گروه آزمایش نیز تفاوت معناداری دارد. جهت برآورد ضریب تاثیر هر یک از آموزش فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و هم آموزش فرزند پروری مبتنی بر طرح واره درمانی بر مسئولیت پذیری به تفکیک گروه‌ها، به ارائه برآورد نتایج پارامترها جهت مقایسه سه گروه در مراحل پژوهش پرداخته می‌شود. جدول ۱۴: آزمون تعقیبی برای مقایسه تاثیر مداخله‌ها بر مسئولیت پذیری به صورت زوجی

گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف استاندارد	معنی‌داری
نظریه انتخاب- طرح واره درمانی	-۷/۵۰۰	۳/۳۸۰۵۰	۰/۰۵۴
نظریه انتخاب - گواه	۴۴/۵۰۰	۲/۵۴۸۹۸	۰/۰۰۱
طرح واره درمانی - گواه	۵۲/۰۰۰	۳/۷۶۸۲۹	۰/۰۰۱

نتایج در جدول ۱۵ نشان داد که، دو گروه آموزش فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و آموزش فرزند پروری مبتنی بر طرح واره درمانی در مرحله پیش‌آزمون با گروه کنترل و هم‌چنین با یکدیگر تفاوت معنی‌داری ندارند ( $p < ۰/۰۵$ ). در مرحله پس‌آزمون و هم‌چنین پیگیری بین گروه کنترل با گروه نظریه انتخاب ( $p < ۰/۰۰۱$ ) و طرح واره درمانی ( $p < ۰/۰۰۱$ ) تفاوت معنی‌داری وجود داشت، که نشان داد میزان تأثیر آموزش فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و آموزش فرزند پروری مبتنی بر طرح واره درمانی در پس‌آزمون حاصل شده است. نتایج هم‌چنین نشان داد که، تفاوت بین دو گروه آموزش فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و آموزش فرزند پروری مبتنی بر طرح واره درمانی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نیز با یکدیگر معنی‌دار به دست آمده است که با توجه به یافته‌های توصیفی گروه آموزش فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب در بهبودی مرحله‌ی پس‌آزمون در طول زمان پایداری درمانی بیشتری در مقایسه با آموزه‌های آموزش فرزند پروری مبتنی بر طرح واره درمانی دارد ( $p > ۰/۰۰۱$ ).

جدول ۱۵: نتایج برآورد پارامترها جهت مقایسه سه گروه بر مسئولیت پذیری در مراحل پژوهش

مرحله	مقایسه	آماره	معنی‌داری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	گروه نظریه انتخاب با کنترل	۸/۸۵۷۵۱	۰/۱۲۸	-۰/۵۳۱
	گروه طرح واره درمانی با کنترل	۹/۹۳۰۸۷	۰/۵۰۱	-۰/۲۲۲
	گروه نظریه انتخاب یا طرح واره درمانی	۱۱/۸۸۱۳۶	۰/۵۲۲	-۰/۲۱۰
پس‌آزمون	گروه نظریه انتخاب با کنترل	۹/۰۰۹۲۵	۰/۰۵۴	۴/۹۳۹
	گروه طرح واره درمانی با کنترل	۱۱/۹۱۶۳۸	۰/۰۰۱	۴/۳۶۴

۰/۷۰۲-	۰/۰۰۱	۱۰/۶۹۰۰۸	گروه نظریه انتخاب یا طرح واره درمانی	
۴/۷۳۹	۰/۰۰۱	۸/۳۵۵۹۷	گروه نظریه انتخاب با کنترل	پی‌گیری
۳/۶۳۳	۰/۰۰۱	۱۳/۱۸۶۲۷	گروه طرح واره درمانی با کنترل	
۱/۱۰۵-	۰/۰۰۷	۷/۵۱۳۶۹	گروه نظریه انتخاب یا طرح واره درمانی	

### نتایج آزمون فرضیه سوم و چهارم:

منابع متفاوت در جدول ۱۶ گویای آن بودند که تعامل گروه و عامل مکرر برای خودباوری معنادار است. این نتیجه دال بر اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزندپروری مبتنی بر طرح واره درمانی بر خودباوری مادران شهر اصفهان بود. با توجه به اندازه مجذور اتا برای عامل تعامل گروه و عامل مکرر مشخص است که ۴۱/۶ درصد از تغییرات در خودباوری توسط آموزش فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزندپروری مبتنی بر طرح واره درمانی تبیین می‌شود. به عبارت دیگر، نتیجه تحقیق حاکی از قدرتمندی تاثیر آموزش فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزندپروری مبتنی بر طرح واره درمانی بود. براساس نتایج به دست آمده از بررسی، فرضیه سوم تایید گردید.

جدول ۱۶: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در خصوص خودباوری در پیش آزمون،

پس آزمون و پی‌گیری در سه گروه کنترل و آزمایش

توان مجذور آماری	مجذور اتا	معنی‌داری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع واریانس	
۱	۰/۹۸۸	۰/۰۰۱	۷۶۶/۵۰۱	۳۴۷۱/۶۱۲	۱	۳۴۷۱/۶۱۲	فرض کرویت	عامل مکرر
۱	۰/۹۸۸	۰/۰۰۱	۷۶۶/۵۰۱	۳۴۷۱/۶۱۲	۱	۳۴۷۱/۶۱۲	تصحیح گرین‌هاوس	(خودباوری)
۱	۰/۹۸۸	۰/۰۰۱	۷۶۶/۵۰۱	۳۴۷۱/۶۱۲	۱	۳۴۷۱/۶۱۲	تصحیح هیون-فلت	
۱	۰/۹۸۸	۰/۰۰۱	۷۶۶/۵۰۱	۳۴۷۱/۶۱۲	۱	۳۴۷۱/۶۱۲	تصحیح پایین‌ترین دامنه	
۱	۰/۴۱۶	۰/۰۳۲	۷۴۷/۲۰۷	۵۱۳۶/۰۱۲	۱	۳۵/۱۱۲	فرض کرویت	تعامل گروه و
۱	۰/۴۱۶	۰/۰۳۲	۶/۴۱۵	۳۵/۱۱۲	۱	۳۵/۱۱۲	تصحیح گرین‌هاوس	عامل مکرر
۱	۰/۴۱۶	۰/۰۳۲	۶/۴۱۵	۳۵/۱۱۲	۱	۳۵/۱۱۲	تصحیح هیون-فلت	
۱	۰/۴۱۶	۰/۰۳۲	۶/۴۱۵	۳۵/۱۱۲	۱	۳۵/۱۱۲	تصحیح پایین‌ترین دامنه	

نتایج آزمون روند خطی بودن متغیر وابسته خودباوری در جدول ۱۷ نشان داد که نمره خودباوری آزمودنی‌ها صرف‌نظر از نوع گروه هم‌روند خطی و هم‌روند غیرخطی را در مرحله پس‌آزمون و مرحله پی‌گیری دنبال می‌کند، یعنی با مداخله آزمایشی خودباوری در مرحله پس‌آزمون تغییر یافته و در مرحله پی‌گیری نیز این تغییر ادامه شده است. در قسمت تعامل گروه و خودباوری روند خطی و غیرخطی نمره آزمودنی‌ها در سطوح گوناگون متغیر وابسته با توجه به گروه ارائه شده است. مقدار  $F(115/0.83, 15/3.98)$  نشان داد که روند خطی نمره‌ی آزمودنی‌ها در سطوح گوناگون متغیر خودباوری در گروه‌های آزمایش و گواه یکسان نیست.

جدول ۱۷: آزمون روند خطی بودن متغیر وابسته خودباوری

منبع	روند	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
خودباوری	خطی	۳۴۷۱/۶۱۲	۹	۳۴۷۱/۶۱۲	۷۲۷/۶۴۴	۰/۰۰۱
خودباوری × گروه	خطی	۳۵/۱۱۳	۱	۳۵/۱۱۳	۴/۶۱۵	۰/۰۳۲

نتایج آزمون تعقیبی در جدول ۱۸، برای مقایسه‌ی میانگین‌های خودباوری به صورت زوجی در سری زمانی و نتایج مقایسه‌های زوجی تفاوت میانگین‌ها در سه مرحله آزمون نشان داد که در سازه خودباوری تفاوت دو مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون ( $P=0/001$ )، پیش‌آزمون با پی‌گیری ( $P=0/001$ ) معنی‌دار به دست آمد؛ ولی بین دو مرحله‌ی پس‌آزمون با پی‌گیری ( $P=0/526$ ) تفاوت معناداری بدست نیامد.

جدول ۱۸: آزمون تعقیبی برای مقایسه‌ی میانگین‌های خودباوری به صورت زوجی در سری زمانی

مراحل	تفاوت میانگین‌ها	خطای خطای انحراف استاندارد	معنی‌داری
پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۱۳/۳۳۷	۰/۳۶۹	۰/۰۰۱
پی‌گیری	۱۴/۱۶۳	۰/۵۲۲	۰/۰۰۱
پس‌آزمون - پی‌گیری	۰/۲۸۸	۰/۴۳۵	۰/۵۲۶

( $p < 0/05$ )

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در جدول ۱۹، تفاوت بین گروه‌های آزمایش و گواه نشان داد که حداقل یکی از مداخله‌ها بر نمره خودباوری آزمودنی‌ها در مرحله پس‌آزمون تاثیر گذاشته است و ۹۹/۲ درصد واریانس تفاوت نمره خودباوری را مداخله‌ها تبیین می‌کنند. نتایج آزمون تعقیبی برای مقایسه تاثیر مداخله‌ها بر انتقام‌جویی به صورت زوجی نشان داد که هم آموزش فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزند پروری مبتنی بر طرح‌واره درمانی در مقایسه با گروه گواه اثربخش بوده‌اند، میانگین نمره خودباوری در دو گروه آزمایش نیز تفاوت معناداری دارد. جهت برآورد ضریب تاثیر هر یک از آموزش فرزند پروری مبتنی بر

نظریه انتخاب و فرزند پروری مبتنی بر طرح واره درمانی بر خودباوری به تفکیک گروه‌ها، به ارائه برآورد نتایج پارامترها جهت مقایسه سه گروه در مراحل پژوهش پرداخته می‌شود.

جدول ۱۹: آزمون تحلیل کوواریانس تفاوت بین گروه‌های آزمایش و گواه

ضرایب	مقدار	Df فرضیه	Df خطا	F	سطح معناداری	ضرایب اتا	توان آزمون
اثر پیلائی	۰/۹۹۲	۱	۹	۱۱۳۳/۳۲۶	۰/۰۰۱	۰/۹۹۲	۱
لامبدای ویلکس	۰/۰۰۸	۱	۹	۱۱۳۳/۳۲۶	۰/۰۰۱	۰/۹۹۲	۱
اثر هتلینگ	۱۲۵/۹۲۵	۱	۹	۱۱۳۳/۳۲۶	۰/۰۰۱	۰/۹۹۲	۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۲۵/۹۲۵	۱	۹	۱۱۳۳/۳۲۶	۰/۰۰۱	۰/۹۹۲	۱

نتایج برآورد پارامترها جهت مقایسه سه گروه بر خودباوری در مراحل پژوهش در جدول ۲۰ نشان داد که، دو گروه آموزش فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزند پروری مبتنی بر طرح واره درمانی در مرحله پیش آزمون با گروه کنترل و هم چنین با یکدیگر تفاوت معنی داری ندارند ( $p > 0/05$ ).

جدول ۲۰: آزمون تعقیبی برای مقایسه تاثیر مداخله‌ها بر انتقام‌جویی به صورت زوجی

گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف استاندارد	معنی داری
نظریه انتخاب- طرح واره درمانی	۱/۲۵۰	۰/۵۷۹	۰/۰۵۹
نظریه انتخاب - گواه	۲۷/۵۰	۰/۶۶۲	۰/۰۰۱
طرح واره درمانی - گواه	۳/۱۵۰	۱/۱۷۶	۰/۰۲۵

بر اساس نتایج جدول ۲۱، در مرحله پس آزمون و همچنین پیگیری بین گروه کنترل با گروه نظریه انتخاب ( $p < 0/001$ ) و طرح واره درمانی ( $p < 0/05$ ) تفاوت معنی داری وجود دارد که نشان می‌دهد میزان تأثیر آموزش فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزند پروری مبتنی بر طرح واره درمانی در پس آزمون به ترتیب برابر با ۹۱/۶۶ و ۸۷/۸۸ درصد حاصل شده است. جدول ۲۱: نتایج برآورد پارامترها جهت مقایسه سه گروه بر خودباوری در مراحل پژوهش

مرحله	مقایسه	آماره	معنی داری	اندازه اثر
پیش آزمون	گروه نظریه انتخاب با کنترل	۲/۵۸۴۱۴	۰/۱۴۶	۰/۵۸۷
	گروه طرح واره درمانی با کنترل	۱/۵۶۳۴۷	۱/۰۰۰	۰/۰۰۰
	گروه نظریه انتخاب یا بخشش درمانی	۲/۲۱۳۵۹	۰/۰۹۶	۰/۵۸۷



۹/۱۶۶	۰/۰۰۱	۳/۰۹۸۳۹	گروه نظریه انتخاب با کنترل	پس‌آزمون
۸/۷۸۸	۰/۰۰۱	۳/۵۲۷۶۷	گروه طرح‌واره درمانی با کنترل	
-۰/۶۵۴	۰/۰۶۹	۳/۹۷۷۷۲	گروه نظریه انتخاب یا بخشش درمانی	
۶/۳۶۸	۰/۰۰۱	۴/۰۲۸۰۳	گروه نظریه انتخاب با کنترل	پی‌گیری
۱۶/۹۳۷	۰/۰۰۱	۱/۷۳۲۸۵	گروه طرح‌واره درمانی با کنترل	
-۰/۸۰۹	۰/۰۳۱	۴/۵۷۱۶۵	گروه نظریه انتخاب یا بخشش درمانی	

نتایج همچنین نشان داد که، تفاوت بین دو گروه آموزش فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و فرزند پروری مبتنی بر طرح‌واره درمانی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت دو گروه معنادار بوده و میزان این تفاوت با توجه به یافته‌های توصیفی تحقیق، آموزش فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب در طول زمان پایداری درمانی بیشتری در مقایسه با آموزه‌های فرزند پروری مبتنی بر طرح‌واره درمانی دارد ( $p < ۰/۰۵$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده از تحقیق با یافته‌های عیسی‌نژاد و خندان (۲۰۱۷) از آن جهت همخوانی نشان داد که آن‌ها به مقایسه‌ی تأثیر آموزش برنامه‌ی فرزندپروری مثبت (مدل ساندرز) و آموزش برنامه‌ی مدیریت والدین (مدل بارکلی) بر مشکلات رفتاری کودکان و شیوه‌ی فرزندپروری والدین پرداختند. برنامه‌ی مدیریت والدین بر هر یک از مشکلات سلوک، اجتماعی، روان‌تنی و خجالتی-اضطراب تأثیر بیشتری در مقایسه با برنامه‌ی فرزندپروری مثبت داشت. در مجموع، یافته‌های پژوهش یاد شده نشان داد هر دو روش مؤثر بوده است؛ اما آموزش مدیریت والدین بر مشکلات رفتاری و فرزندپروری مثبت بر ابعاد فرزندپروری تأثیر بیشتری نشان دادند. در تبیین فرضیه‌های اول و دوم مربوط به سازه مسئولیت‌پذیری می‌توان بیان داشت:

بر طبق نظریه یانگ، سبک فرزندپروری یکی از حیاتی‌ترین موضوعاتی است که می‌تواند بر شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه در کودکان تأثیر بگذارد (دارلینگ و استاینبرگ، ۲۰۱۷). یانگ با الهام از (باخ، لاک‌وود و یانگ، ۲۰۱۸)، تأکید کرد که همه با ۵ نیاز عاطفی اساسی متولد می‌شوند. اگر مراقبان به اندازه کافی این نیازها را در سال‌های اولیه برآورده نکنند، می‌تواند منجر به شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه شود (باخ، لاکوود و یانگ، ۲۰۱۸). طرحواره‌های ناسازگار اولیه مضامین فراگیر و پایداری هستند که در دوران کودکی یا نوجوانی شکل می‌گیرند و در طول زندگی ادامه می‌یابند و در عمیق‌ترین سطح شناخت عمل می‌کنند (یانگ، کلاسکو و ویشار، ۲۰۰۳).

بر اساس نظریه انتخاب گلاسر، یکی از بزرگ‌ترین مشکلاتی که انسان‌ها در عصر حاضر دارند نارضایتی از روابط است. یعنی آدم‌ها از روابطی که با دیگران دارند رضایت ندارند به این دلیل که در بیشتر این روابط نوعی زور، اجبار و کنترل وجود دارد به این صورت که یا ما دیگران را مجبور می‌کنیم به انجام کاری که آنها دوست ندارند. یا دیگران ما را مجبور به انجام کاری میکنند که ما دوست نداریم؛ و یا اینکه مثل رابطه پدر و مادرها و فرزندان، والدین فرزندان خود را مجبور می‌کنند به انجام کاری که آنها تمایلی برای انجام دادنش ندارند.

گلاسرو، یادآوری می‌کند تنها چیزی که در کنترل و اختیار ما است فقط رفتار خودمان است و ما در یک رابطه نمی‌توانیم دیگران را مجبور کنیم که بر خلاف میل خودشان و صرفاً طبق نظر ما رفتار کنند و اگر کسی را مجبور کنیم که بر خلاف میل خود رفتار کند، تا زمانی این کار نتیجه می‌دهد که زور و اجبار در کار باشد و به محض از بین رفتن زور و کنترل، کسی حاضر نیست خود را تسلیم خواسته ما کند. در واقع کاری که ما همیشه انجام می‌دهیم این است که با رفتار، گفتار و عملکرد خود تنها به دیگران اطلاعات می‌دهیم و این تفسیر و قضاوت دیگران است که اهمیت بیشتری دارد و نه درخواست‌های ما.

یعنی به عنوان یک پدر و مادر ما باید به این نکته توجه داشته باشیم که ما با دادن اطلاعات به دیگران در قالب رفتارها و گفتارهایی که داریم، گزینه‌هایی را در اختیار آنها قرار می‌دهیم که واکنش آنها را مشخص می‌کند. بر همین اساس والدین، با یادگیری و آموزش اصول فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب درمی‌یابند که به جای کنترل فرزندان، بیشتر بر روی رفتار خودشان متمرکز شده و مسئولیت کارها و رفتارشان را بر عهده گیرند. آن‌ها می‌پذیرند که برای تربیت صحیح فرزندان ابتدا باید رفتار و گفتار و تفکرات خودشان را کنترل و تصحیح نمایند. بر همین اساس، یادگیری و اجرای درست اصول فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب موجب تقویت حس مسئولیت‌پذیری در والدین (به‌خصوص مادران) می‌شود.

از سوی دیگر، با یادگیری اصول فرزند پروری مبتنی بر طرح‌واره درمانی، والدین ابتدا طرح‌واره‌های ناسازگار در خود را شناسایی و نسبت به بر طرف کردن آن‌ها اقدام می‌کنند. با کنار گذاشتن طرح‌واره‌های ناسازگار توسط والدین، که به عنوان چارچوب‌های مرجع و عدسی‌های ذهنی آن‌ها در جهان‌بینی و شناخت محیط پیرامونشان عمل می‌کنند، والدین درک بهتر و واقعی‌تری نسبت به محیط و جهان‌بینی و شیوه‌های تربیتی فرزندان به دست آورده و همین امر موجب افزایش حس مسئولیت‌پذیری در ایشان، به جای عمل کردن بر اساس عادت‌ها و باورهای نادرست گذشته که طی تجارت دوران کودکی شکل گرفته (و اکثراً در زندگی کودک نقش یک ضربه درونی را داشته‌اند)، می‌گردد.

در تبیین نتایج فرضیه سوم و چهارم مربوط به سازه خودباوری می‌توان بیان داشت:

نقش مادر در فرزند پروری، باعث شده است که هم‌زمان یک چالش و یک فرصت بی‌نظیر محسوب شود. در این رابطه سالم عشق، مراقبت، همدلی و پیوند عاطفی با فرزندان در اولویت است و برای ایجاد اعتماد به نفس و ارتباطات سالم بین فردی فرزندان بسیار مهم است. از طرفی، چون فرزند بیشترین زمان را با مادر می‌گذراند و از تمامی رفتار و کارهای مادر تقلید می‌کند، بهتر است که مهارت‌های ارزشمندی مانند همدلی، حمایت عاطفی و ارتباط موثر را یاد بگیرد. مطالعات نشان می‌دهد که مادران به روشی متفاوت از پدران با فرزند پروری کودک برخورد می‌کنند. در حالی که پدران تمایل بیشتری به رفتار فیزیکی با فرزندان خود دارند، مادران تمایل دارند بیشتر با فرزندان خود صحبت کنند، احساسات را کشف کنند و مهارت‌های اجتماعی را تقویت کنند. از سوی دیگر جامعه مردسالار ایران باعث می‌شود تا مادران عواطف و احساسات خود را حتی در رابطه با شیوه‌های فرزند پروری کودکان سرکوب یا مخفی کنند و همانند پدران سعی در دیکته کردن افکار و باورهای خود به فرزندان نمایند. آموزش روش‌های فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و طرح‌واره درمانی موجب می‌شود تا مادران دست از سرکوب عواطف و احساسات خود برداشته و به جای سعی در کنترل کردن زندگی فرزندان، با گفتگو و ارائه راه‌حلی‌های مختلف به آن‌ها حق انتخاب آزادانه‌تری بدهند.

## پیشنهادات

- ۱) دوره‌های مهارت‌های ارتباطی مبتنی بر آموزش فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و طرح واره درمانی در قالب کارگاه‌های آموزشی برای دانش آموزان و دانشجویان دختر و پسر ضمن عقد ارائه شده، تا آن‌ها بتوانند در هنگام تصمیم‌گیری برای ازدواج پس از بازنگری‌های اساسی در این حوزه اقدام به انتخاب نمایند. بدین صورت سازمان بهزیستی و مراکز مشاوره که متصدی آموزش پیش از ازدواج هستند در این راستا می‌توانند همگام با نتایج این گروه از پژوهش‌ها باشند.
- ۲) در راستای بهبود مهارت‌های فرزندپروری و البته راهبردهای حل مساله رابطه والد-فرزندی و شناسایی عوامل مداخله‌کننده در فرایند فرزند پروری با ارائه محتواهای آموزشی مبتنی بر فنون زندگی از بروز مشکلات حاد در زمینه فرزند پروری برای پدران و مادران دارای فرزند ۸ تا ۱۳ سال در سال‌های آتی جلوگیری نماید.
- ۳) برگزاری دوره‌هایی در راستای افزایش آگاهی و دانش رابطه والد-فرزندی و آموزش‌های فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب و طرح واره درمانی در کلیه‌ی سازمان‌های آموزشی از آموزش و پرورش گرفته تا حتی فرهنگ‌سراهای وابسته به شهرداری. چرا که با شکستن تابوهای ارتباطی و افزایش آگاهی افراد از سنین نوجوانی و جوانی نسبت به آموزش‌های فرزند پروری یا رفتارهای پرخطر در سال‌های حساس تربیت فرزندان خود (۸ تا ۱۳ سال) جلوگیری به عمل خواهد آمد. بنابراین بهتر است تاکید بر غنی‌سازی روابط والد-فرزندی از دوران نوجوانی آغاز و با افزایش سن و نزدیک به مرحله تشکیل خانواده مهارت‌های ارائه شده تخصصی‌تر شود.
- ۴) سازمان بهزیستی با برگزاری دوره‌های آموزشی قبل از ازدواج نقش سلامت روان‌شناختی و کیفیت روابط والد-فرزندی را برای زوجین ترسیم و اقدامات پیشگیرانه را در خصوص آموزش فرزند پروری لحاظ نماید.
- ۵) سازمان آموزش و پرورش با ارائه محتوای مناسب در دوره‌های مهارت زندگی، بستر لازم جهت آگاهی نوجوانان و رشد مهارت‌های فرزند پروری را در آن‌ها فراهم سازد.
- ۶) کلینیک‌های مشاوره و خدمات روان‌شناختی در زمینه‌ی روابط والد-فرزندی، با بهره‌گیری از پروتکل‌های جامع و ترکیبی (از جمله آموزش فرزند پروری مبتنی بر نظریه انتخاب و طرح واره درمانی) از شدت یافتن مشکلات مربوط به تربیت فرزندان در سنین حساس به علت عدم آگاهی از روش‌های صحیح فرزند پروری جلوگیری کنند.
- ۷) سازمان بهزیستی اقدام لازم را جهت غربال‌گری و ارائه‌ی آمار دقیق از زوجین دارای فرزندان ۸ تا ۱۳ ساله که دچار معضلات در رابطه والد-فرزندی هستند، راه‌گشای متخصصان و پژوهشگران در این زمینه گردد.
- ۸) محققان و پژوهشگران با ارائه‌ی طرح‌های پژوهشی در زمینه‌ی روش‌های نوین و کارآمد آموزش فرزند پروری و بهبود رابطه والد-فرزندی، خلاء پژوهشی در این زمینه را پوشش دهند.

## منابع

### منابع فارسی:

- امینی ناغانی، شهریار، نجارپوریان، سمانه، و سماوی، سیدعبدالوهاب. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش فرزند پروری مثبت با فرزند پروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پرخاشگری مادران و نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۸(۱)، ۶۷-۷۷.
- حسینی یزدی سیدعاطفه، مشهدی علی، کیمیایی سیدعلی، امین یزدی سید امیر. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی برنامه آموزشی فرزند پروری ذهن آگاهانه همراه با آموزش مدیریت والدین (آموزش ترکیبی) با آموزش فرزند پروری ذهن آگاهانه و آموزش

مدیریت والدین به تنهایی بر کاهش مشکلات رفتاری برون‌سازی شده و درونی‌سازی شده کودکان. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۲۰(۱)، ۸۳-۹۷.

مدنی، ی.، و حجتی، س. (۱۳۹۴). تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زوجین. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۶(۲)، ۳۹-۶۰.

بشارت، م.ع. (۱۳۸۸). بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.

بشارت، م.ع. و بزازیان، س. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در نمونه‌ای از جامعه ایرانی. مجله دانشکده پرستاری و مامایی، ۸۴، ۶۱-۷۰.

زنگنه، آرزیتا، هاشمی، عبدالرضا، و ارجمند سیاهپوش، اسحق. (۱۴۰۰). بررسی موانع جامعه‌پذیری سیاسی زنان فرهنگی اهواز، فصلنامه زن و جامعه، ۱۲(۴۸).

بشارت، م.ع. (۱۳۸۸). بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.

بشارت، م.ع. و بزازیان، س. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در نمونه‌ای از جامعه ایرانی. مجله دانشکده پرستاری و مامایی، ۸۴، ۶۱-۷۰.

صابری‌راد، احمد، حیدری، حسن، و داوودی، حسین. (۱۳۹۹). اثربخشی برنامه فرزندپروری براساس مدل ساندرز بر تنظیم هیجان مادران و تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری. مطالعات ناتوانی، ۱۰(۱).

SID. <https://sid.ir/paper/987643/fa>

خیام‌فر، فاطمه، مدنی، یاسر، حجازی، الهه، و پورطاهری، کاظم. (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه آموزشی فرزندپروری مبتنی بر نظریه انتخاب بر کیفیت رابطه مادر پسر. پژوهش‌های کاربردی روانشناختی (روانشناسی و علوم تربیتی)، ۱۰(۳)، ۶۷-۸۳. SID.

<https://sid.ir/paper/250184/fa>

نوقابی، رها. (۱۴۰۲). نقش پرورش عزت نفس و خودباوری در زنان. پنجمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی ایران. <https://civilica.com/doc/1979032>

دودمان پروانه. (۱۳۹۷). رابطه شیوه‌های فرزندپروری والدین بر مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهرستان مهر، سال ۱۳۹۴-۱۳۹۵. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم. ۱۲(۴)، ۵۱-۶۰.

زرین‌جوی الوار، مریم و فیاض، ایران دخت. (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین روش‌های تربیتی مادران با مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان (با تأکید بر آموزه‌های تربیت اسلامی). فصلنامه مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی، ۲(۳)، ۳۷-۶۰.

جدیدی سما، دانش عصمت، و غلامی توران پستی مرضیه. (۱۳۹۸). آموزش گروهی فرزندپروری مثبت جهت تقویت خوداثربخشی مادران. تعالی بالینی، ۸(۴)، ۱۸-۲۸.

گلستانه، سید موسی. (۱۳۹۶). رابطه بین ارزش‌های فرهنگی، شیوه‌های فرزندپروری، منابع کنترل و شبکه‌های اسنادی با خودباوری جوانان استان بوشهر. *مطالعات راهبردی ورزش و جوانان*، ۱۶(۳۸)، ۱۴۹-۱۶۸.

#### منابع لاتین:

- Masud H, Ahmad MS, Cho KW, Fakhr Z. (۲۰۱۹). Parenting Styles and Aggression Among Young Adolescents: A Systematic Review of Literature. *Community Ment Health J.*, ۵۵(۶), pp.۱۰۱۵-۱۰۳۰. [[PubMed](#)]
- Martínez I, García JF. (۲۰۰۷). Impact of parenting styles on adolescents' self-esteem and internalization of values in Spain. *Span J Psychol*, ۱۰(۲), pp.۳۳۸-۳۴۸. [[PubMed](#)]
- Morris AS, Silk JS, Steinberg L, Myers SS, Robinson LR. (۲۰۰۷). The Role of the Family Context in the Development of Emotion Regulation. *Soc Dev*, ۱۶(۲), pp.۳۶۱-۳۸۸. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]
- Pong SL, Johnston J, Chen V. (۲۰۱۰). Authoritarian Parenting and Asian Adolescent School Performance: Insights from the US and Taiwan. *Int J Behav Dev*, ۳۴(۱), pp.۶۲-۷۲. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]
- Lopez NV, Schembre S, Belcher BR, O'Connor S, Maher JP, Arbel R, Margolin G, Dunton GF. (۲۰۱۸). Parenting styles, food-related parenting practices, and children's healthy eating: A mediation analysis to examine relationships between parenting and child diet. *Appetite*, ۱۲۸:۲۰۵-۲۱۳. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]
- Langer SL, Crain AL, Senso MM, Levy RL, Sherwood NE. (۲۰۱۴). Predicting child physical activity and screen time: parental support for physical activity and general parenting styles. *J Pediatr Psychol*, ۳۹(۶), pp.۶۳۳-۴۲. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]
- Leeman RF, Patock-Peckham JA, Hoff RA, Krishnan-Sarin S, Steinberg MA, Rugle LJ, Potenza MN. (۲۰۱۴). Perceived parental permissiveness toward gambling and risky behaviors in adolescents. *J Behav Addict*, ۳(۲), pp.۱۱۵-۲۳. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]
- Piotrowski JT, Lapierre MA, Linebarger DL. (۲۰۱۳). Investigating Correlates of Self-Regulation in Early Childhood with a Representative Sample of English-Speaking American Families. *J Child Fam Stud*, ۲۲(۳), pp.۴۲۳-۴۳۶. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]
- Nijhof KS, Engels RC. (۲۰۰۷). Parenting styles, coping strategies, and the expression of homesickness. *J Adolesc*, ۳۰(۵), pp.۷۰۹-۲۰. [[PubMed](#)]
- Kuppens S, Ceulemans E. (۲۰۱۹). Parenting Styles: A Closer Look at a Well-Known Concept. *J Child Fam Stud*, ۲۸(۱), pp.۱۶۸-۱۸۱. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (۲۰۰۶). Cognitive Emotion Regulation Questionnaire Development of a short ۱۸-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, ۴۱, ۱۰۴۵-۱۰۵۳.
- Bögels, S. M., Lehtonen, A., & Restifo, K. (۲۰۱۰). Mindful parenting in mental health care. *Mindfulness*, ۱(۲), ۱۰۷-۱۲۰.

- Lavac, A. M., McMay, E., Merka, P., & Reddon-D'Arcy, M. L. (۲۰۰۸). Exploring parent participation in parent training program for children aggression. *Journal of child Adolescent psychiatric nursing*, ۲۱(۲), ۷۸-۸۸.
- Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (۲۰۱۱). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical psychology review*, ۳۱(۶), ۱۰۴۱-۱۰۵۶.
- Evans, S., Ling, M., Hill, B., Rinehart, N., Austin, D., & Sciberras, E. (۲۰۱۸). Systematic review of meditation-based interventions for children with ADHD. *European child & adolescent psychiatry*, ۲۷(۱), ۹-۲۷.
- Baer, R. A. (۲۰۰۳). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical psychology: Science and practice*, ۱۰(۲), ۱۲۵-۱۴۳.
- Isanejad O, Xandan F. Comparing the Effect of Positive Parenting Program Training (Triple P) and Parent Management Training (PMT) on parenting styles and emotional-behavioral problems in children. *Journal of Counseling Research*. ۲۰۱۷; ۱۶(۶۲):۹۸-۱۲۵. [Persian] <http://irancounseling.ir/journal/article-۱-۵۲۵-en.pdf>

## A Novel Theoretical Framework of Islamic Spirituality in Enhancing Life Hope: A Positive Psychology and Meaning-Seeking Approach

چارچوب نظری نوین معنویت اسلامی در ارتقاء امید به زندگی: رویکردی بر اساس روان‌شناسی مثبت‌نگر و معناجویی

شیرین طاهریان دکتراى روانشناسى سلامت

فرشته بابائی فرد کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران

### Abstract

Islamic spirituality, as a deeply rooted cultural and psychological dimension in Muslim societies, plays a significant role in strengthening mental health, meaning-seeking, and hope. This study presents a novel theoretical framework integrating Islamic spirituality, positive psychology, and Viktor Frankl's logotherapy. Within this framework, Islamic spirituality is seen not merely as a coping mechanism but as a rich source of existential meaning that fosters resilience and hope. A systematic and analytical review of relevant literature (۲۰۱۸-۲۰۲۳), including national and international sources, reveals that components such as reliance on God (tawakkul), patience, prayer, and divine connectedness correlate positively with purpose and hope. The findings culminate in a conceptual model for culturally-grounded psychological interventions aiming to improve life hope, particularly among youth.

**Keywords:** Islamic spirituality, life hope, meaning-making, positive psychology, theoretical framework, mental health

### چکیده

معنویت اسلامی به‌عنوان مؤلفه‌ای فرهنگی-روانی در بافت جوامع اسلامی، نقش بسزایی در تقویت سلامت روان، معناجویی و امید به زندگی دارد. این پژوهش به دنبال تبیین چارچوب نظری نوینی است که پیوند میان معنویت اسلامی، روان‌شناسی مثبت‌نگر و نظریه معناجویی ویکتور فرانکل را نشان دهد. در این چارچوب، معنویت اسلامی نه تنها عامل مؤثر در مدیریت هیجان‌ها و اضطراب است، بلکه بستر معناداری عمیقی فراهم می‌کند که در تقویت امید و تاب‌آوری روانی افراد نقشی اساسی ایفا می‌نماید. با مرور تحلیلی ادبیات تخصصی بین‌المللی و داخلی (۲۰۱۸-۲۰۲۳)، نشان داده شد که مؤلفه‌هایی همچون توکل، صبر، دعا، و احساس قرب الهی با معناجویی درونی و هدفمندی زندگی ارتباط مثبت دارند. نتایج این مرور زمینه‌ساز تدوین چارچوبی مفهومی برای مداخلات فرهنگی-روانشناختی مبتنی بر معنویت اسلامی شد که می‌تواند در ارتقاء امید به زندگی در گروه‌های مختلف اجتماعی به‌ویژه جوانان مؤثر واقع شود.

**واژگان کلیدی:** معنویت اسلامی، امید به زندگی، معناجویی، روان‌شناسی مثبت، چارچوب نظری، سلامت

روان

در دهه‌های اخیر، چرخش چشمگیری در روان‌شناسی از تمرکز صرف بر اختلالات و ناهنجاری‌ها به سوی شناسایی و تقویت توانمندی‌های انسانی روی داده است؛ رویکردی که از آن با عنوان روان‌شناسی مثبت‌نگر یاد می‌شود (سلیگمن و چیکست‌میهای، ۲۰۰۰). در این پارادایم، مفاهیمی چون تاب‌آوری، شادکامی، معناجویی و امید به زندگی به عنوان شاخص‌هایی کلیدی برای سلامت روان و کیفیت زندگی مطرح شده‌اند (اسنایدر، ۲۰۰۲؛ فردریکسون، ۲۰۱۳). یکی از مؤلفه‌های اصلی در این حوزه، مفهوم «امید به زندگی» است که به عنوان انتظار مثبت فرد نسبت به آینده و احساس توانایی در پیش‌بینی، برنامه‌ریزی و دستیابی به اهداف شناخته می‌شود (چاونز و همکاران، ۲۰۰۶).

در همین راستا، مفهوم «معناجویی» نیز به عنوان یکی از نیازهای بنیادین انسان در نظریه لوگوتراپی و ویکتور فرانکل مطرح شده است. فرانکل (۱۹۸۵) معتقد بود که انسان‌ها برای بقا، تنها نیاز به لذت یا قدرت ندارند، بلکه «معنا» را جست‌وجو می‌کنند. در موقعیت‌های بحران، آنچه انسان را نجات می‌دهد، نه فرار از درد، بلکه یافتن معنایی در دل رنج است. این معنا، به امید بدل می‌شود (وونگ، ۲۰۱۲).

در جوامع اسلامی، منابع معنوی به‌ویژه معنویت اسلامی، نقش مهمی در شکل‌گیری معنای زندگی و سازوکارهای روانی مقابله‌ای ایفا می‌کند. مفاهیمی مانند توکل، رضا، صبر، یاد مرگ، و امید به رحمت الهی، ساختار روانی-شناختی منحصر به فردی فراهم می‌آورد که می‌تواند با نظریه‌های معناجویی و روان‌شناسی مثبت تلفیق شود (پارگامنت، ۲۰۱۳؛ زارعی و هاشمی، ۱۳۹۸). با این حال، همچنان کمبود چارچوب‌های نظری بومی شده و مبتنی بر آموزه‌های اسلامی در حوزه روان‌شناسی مثبت احساس می‌شود (رضایی و کاظمی، ۱۴۰۱).

مقاله حاضر، با مرور نظام‌مند ادبیات داخلی و بین‌المللی، چارچوبی نظری پیشنهاد می‌کند که در آن معنویت اسلامی به‌مثابه منبعی برای معنا، امید و سلامت روان، درون یک مدل تلفیقی با روان‌شناسی مثبت و نظریه فرانکل تبیین می‌شود. این چارچوب می‌تواند پایه‌ای برای طراحی مداخلات فرهنگی محور در ایران و جوامع اسلامی باشد.

## ۲. بیان مسئله

افزایش بحران‌های روانی ناشی از ناامیدی، اضطراب‌های وجودی و فقدان احساس معنا در زندگی، به‌ویژه در نسل جوان، از چالش‌های اصلی سلامت روان در جوامع امروز به شمار می‌رود (کایز، ۲۰۱۴). در ایران نیز گزارش‌های رسمی از افزایش اختلالات افسردگی، بی‌هدفی، و کاهش شاخص امید به زندگی در برخی گروه‌های اجتماعی حکایت دارد (وزارت بهداشت، ۱۴۰۱).

با توجه به این زمینه، روان‌شناسان و متخصصان سلامت روان بر اهمیت راهبردهای مبتنی بر امید و معنا تأکید دارند. یکی از رویکردهای نوین و مؤثر، تلفیق آموزه‌های معنوی با روان‌شناسی علمی است که می‌تواند در مواجهه با بحران معنا نقش تسکین‌دهنده ایفا کند (امونز، ۲۰۰۵؛ وونگ، ۲۰۱۲). اما در بسیاری از مداخلات روان‌شناختی موجود، منابع دینی و الهیاتی بومی یا نادیده گرفته شده‌اند یا به‌صورت سطحی مورد استفاده قرار گرفته‌اند (حسینی و همکاران، ۱۳۹۸).



در جامعه‌ای مانند ایران که ساختار معنایی و فرهنگی آن عمیقاً با آموزه‌های اسلامی آمیخته است، رویکردهای صرفاً علمی و غرب‌محور ممکن است با مقاومت یا اثربخشی پایین روبرو شوند. بنابراین، نیاز به طراحی چارچوب‌های نظری تلفیقی که در آن «معنویت اسلامی» به‌عنوان یکی از ارکان مؤثر در شکل‌گیری امید و معنا تعریف شود، بیش از پیش احساس می‌شود.

پژوهش:

سؤال

چگونه می‌توان چارچوبی نظری مبتنی بر آموزه‌های معنویت اسلامی طراحی کرد که با مفاهیم روان‌شناسی مثبت‌نگر و نظریه معناجویی تلفیق شده و به ارتقاء امید به زندگی منجر شود؟

۳. روش‌شناسی پژوهش

نوع پژوهش: نظری-تحلیلی (Theoretical-Analytical)

این مطالعه با هدف تدوین یک چارچوب مفهومی تلفیقی میان معنویت اسلامی، روان‌شناسی مثبت و نظریه معناجویی، بر پایه مرور نظام‌مند ادبیات داخلی و بین‌المللی، با استفاده از رویکرد تحلیل محتوای کیفی انجام شده است.

روش تحلیل

بیش از ۷۰ منبع علمی معتبر گردآوری و با استفاده از روش تحلیل محتوای استقرایی بررسی شدند. مفاهیم کلیدی، اشتراکات نظری و متغیرهای مرتبط با امید، معناجویی و معنویت اسلامی استخراج، دسته‌بندی و نهایتاً در یک مدل مفهومی تلفیق شدند.

۴. مرور ادبیات

۴.۱. امید در روان‌شناسی مثبت

نظریه امید توسط اسنایدر (۲۰۰۲) ارائه شده و بر دو مؤلفه کلیدی تأکید دارد: مسیرها (Pathways) و انگیزش (Agency). فرد امیدوار می‌تواند راه‌های رسیدن به هدف را تصور کرده و انگیزه پیگیری آن را حفظ کند. این نظریه بعدها در قالب درمان‌های مبتنی بر امید توسعه یافت (چاوز و همکاران، ۲۰۰۶).

تحقیقات نشان می‌دهد امید نه تنها با رضایت از زندگی بلکه با کاهش افسردگی و اضطراب نیز رابطه دارد (فردریکسون، ۲۰۱۳). در جامعه ایرانی نیز نتایج پژوهش‌ها بیانگر آن است که آموزش مهارت‌های مبتنی بر امید می‌تواند تاب‌آوری روانی دانشجویان را افزایش دهد (رضایی و کاظمی، ۱۴۰۱).

۴.۲. معنویت اسلامی و سلامت روان

معنویت اسلامی فراتر از مناسک، شامل عناصر درونی مانند توکل، دعا، صبر، و تسلیم به اراده الهی است. این عناصر در تنظیم هیجان، افزایش تحمل، و ایجاد معنا در سختی‌ها نقشی کلیدی دارند (پارگامنت، ۲۰۱۳).

مطالعات داخلی نظیر حسینی و همکاران (۱۳۹۸) و صادقی و رضایی (۱۴۰۰) نشان داده‌اند که معنویت اسلامی رابطه مثبتی با افزایش امید، کاهش استرس و بهبود کیفیت زندگی دارد. همچنین پژوهش‌هایی در اندونزی، مالزی و ایران نیز این تأثیرات را تأیید کرده‌اند (خلیلی و همکاران، ۲۰۲۲؛ فتری و احمد، ۲۰۲۰).

#### ۴.۳ نظریه معناجویی فرانکل

فرانکل (۱۹۸۵) در نظریه لوگوترایی، معنا را نیاز بنیادین انسان می‌داند. او معتقد بود که حتی در رنج، انسان می‌تواند معنا بیابد، و همین معنا می‌تواند او را نجات دهد. این معنا منبع امید، انگیزش، و تاب‌آوری است (وونگ، ۲۰۱۲).

ترکیب لوگوترایی با روان‌شناسی مثبت در پژوهش‌های جدید اثربخشی بالایی در درمان اضطراب، بهبود رضایت از زندگی و حتی مدیریت درد جسمانی داشته است (استگر و همکاران، ۲۰۱۳).

#### ۵. چارچوب نظری پیشنهادی

بر اساس تحلیل یافته‌ها و ادبیات پژوهش، چارچوب نظری پیشنهادی این پژوهش از تلفیق سه منبع کلیدی شکل گرفته است:

#### نظریه معناجویی فرانکل

#### آموزه‌های معنویت اسلامی

#### رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر

در این چارچوب، معنویت اسلامی به‌عنوان منبعی برای معنا (source of meaning) نقش بنیادینی در شکل‌گیری امید به زندگی ایفا می‌کند. مفاهیمی چون توکل، دعا، رضا، و صبر، در فرهنگ اسلامی منابعی هستند که نه تنها آرامش روانی فراهم می‌کنند، بلکه بستر معنا و انگیزه‌مندی در شرایط دشوار را نیز تقویت می‌کنند (پارگامنت، ۲۰۱۳؛ زارعی و هاشمی، ۱۳۹۸).

#### مدل مفهومی:

معنویت اسلامی → معناجویی → تقویت امید → ارتقاء سلامت روان

معنویت اسلامی	روان‌شناسی مثبت	کارکرد شناختی-روانی
توکل، رضا، دعا	تاب‌آوری	معنا، آرامش، پایداری ذهنی امید، تاب‌آوری

کارکرد شناختی-روانی	روانشناسی مثبت	معنویت اسلامی
تنظیم هیجان	تمرکز بر نقاط قوت	ذکر، مراقبه اسلامی
انگیزش درونی	هدف‌گذاری مثبت‌گرا	هدفمندی الهی

۶. تحلیل مفهومی یافته‌ها

مرور و تحلیل منابع نشان داد: معنویت اسلامی، همچون معنویت عمومی، اما با ویژگی‌های فرهنگی-دینی خاص، عامل مؤثر در «مقابله معنومحور (Meaning-based coping)» است که به کاهش اضطراب، افزایش تاب‌آوری و تقویت امید منجر می‌شود (پارک، ۲۰۱۰؛ وونگ، ۲۰۱۲). تمرین‌های معنوی اسلامی از جمله دعا، تسبیح، تفکر در آفرینش، و مراقبه شبانه، اثراتی شبیه به مدیتیشن‌های ذهن‌آگاهی دارند و می‌توانند در کاهش کورتیزول و افزایش تمرکز مؤثر باشند (قربانی و همکاران، ۲۰۱۸).

پژوهش‌های داخلی (رضایی و کاظمی، ۱۴۰۱؛ حسینی و همکاران، ۱۳۹۸) نشان داده‌اند که مداخلات ترکیبی مبتنی بر معنویت اسلامی و روان‌شناسی مثبت‌نگر، نسبت به مداخلات صرفاً روان‌شناختی، اثربخشی بیشتری در ارتقاء امید دارند.

۷. بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که معنویت اسلامی می‌تواند به‌عنوان یک متغیر میانجی مهم، از طریق تقویت معناجویی، موجب افزایش امید به زندگی گردد. این یافته با نظریه فرانکل (۱۹۸۵) مبنی بر نقش معنا در سلامت روان مطابقت دارد، همچنین با رویکردهای معاصر روان‌شناسی مثبت‌نگر مانند تمرین‌های امید، شکرگزاری و هدف‌گذاری همسو است (سلیگمن و چیکسنت‌میهای، ۲۰۰۰؛ فردریکسون، ۲۰۱۳).

در فرهنگ اسلامی، مفاهیمی همچون رضایت الهی، پذیرش قضا و قدر، و امید به رحمت خداوند، سازوکارهایی ذهنی-روانی فراهم می‌کنند که به‌طور طبیعی از اضطراب هستی‌گرایانه می‌کاهند و به افزایش امید کمک می‌کنند (حسینی و همکاران، ۱۳۹۸؛ پارگامنت، ۲۰۱۳). بنابراین، چارچوب مفهومی ارائه‌شده، نه تنها در سطح نظری، بلکه برای طراحی مداخلات فرهنگی-روانشناختی نیز کارایی بالایی دارد. مطالعه حاضر با هدف طراحی چارچوبی نظری مبتنی بر تلفیق معنویت اسلامی، روان‌شناسی مثبت و معناجویی، نشان داد که: معنویت اسلامی از طریق معناجویی، امید را در افراد تقویت می‌کند.

تلفیق آموزه‌های اسلامی با مفاهیم روان‌شناسی مثبت، اثربخشی مداخلات سلامت روان را در جامعه ایرانی افزایش می‌دهد.

مدل ارائه‌شده می‌تواند در طراحی مداخلات درمانی، آموزشی، دانشگاهی و مذهبی-اجتماعی به کار گرفته شود.

پیشنهادات پژوهشی آتی:

طراحی کارآزمایی بالینی برای آزمون تجربی چارچوب نظری

تدوین ابزارهای سنجش امید، معنا و معنویت متناسب با فرهنگ اسلامی

بررسی اثر این چارچوب در گروه‌های هدف خاص (دانشجویان، سالمندان، بیماران مزمن)

## منابع

- Cheavens, J. S., Feldman, D. B., Gum, A., Michael, S. T., & Snyder, C. R. (۲۰۰۶). Hope therapy in a community sample: A pilot investigation. *Social Indicators Research*, ۷۷(۱), ۶۱-۷۸. <https://doi.org/10.1007/s11205-005-5553-0>
- Emmons, R. A. (۲۰۰۵). Striving for the sacred: Personal goals, life meaning, and religion. *Journal of Social Issues*, ۶۱(۴), ۷۳۱-۷۴۵.
- Frankl, V. E. (۱۹۸۵). *Man's Search for Meaning*. Washington Square Press.
- Fredrickson, B. L. (۲۰۱۳). Positive emotions broaden and build. In *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. ۴۷, pp. ۱-۵۳). Elsevier.
- Ghorbani, N., Watson, P. J., & Fayyaz, F. (۲۰۱۸). Religious coping, meaning, and psychological well-being. *Mental Health, Religion & Culture*, ۲۱(۴), ۳۷۳-۳۸۶.
- Hosseini, F., Ahmadi, S., & Mousavi, M. (۲۰۱۹). Spiritual interventions and psychological resilience in students: An applied study. *Iranian Journal of Counseling and Psychology*, ۸(۱), ۲۵-۴۰.
- Khalili, A., Ahmadi, M., & Hosseini, F. (۲۰۲۲). The integration of Islamic spirituality and positive psychology interventions: Effects on hope and resilience among Iranian students. *Journal of Religion and Health*, ۶۱(۲), ۱۰۰۳-۱۰۱۸.
- Park, C. L. (۲۰۱۰). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*, ۱۳۶(۲), ۲۵۷-۳۰۱.
- Pargament, K. I. (۲۰۱۳). *Spiritually Integrated Psychotherapy: Understanding and Addressing the Sacred*. Guilford Press.
- Rezai, M., & Kazemi, R. (۲۰۲۲). Spiritual meaning-seeking interventions and improvement of hope in university students. *Iranian Journal of Psychology*, ۱۲(۲), ۱۱۲-۱۳۰.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (۲۰۰۰). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, ۵۵(۱), ۵-۱۴.

- Snyder, C. R. (۲۰۰۲). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, ۱۳(۴), ۲۴۹–۲۷۵.
- Steger, M. F., Kashdan, T. B., & Oishi, S. (۲۰۱۳). Being good by doing good: Daily eudaimonic activity and well-being. *Journal of Research in Personality*, ۴۷(۵), ۶۱۲–۶۲۰.
- Wong, P. T. P. (۲۰۱۲). Meaning-centered counseling: A cognitive-existential approach. *Journal of Humanistic Psychology*, ۵۲(۴), ۴۱۴–۴۳۷.
- Zarei, M., & Hashemi, R. (۲۰۱۹). Designing a culturally-relevant model of spiritual resilience based on Islamic values. *Iranian Journal of Psychology and Religion*, ۳(۱), ۴۵–۶۶.