



دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر
دانشکده‌ی علوم انسانی

فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در علوم رفتاری

سال پانزدهم، شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۳

صاحب‌امتیاز: دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر

مدیرمسئول: دکتر محمد قمری (استاد دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر)
سر دبیر: دکتر مجتبی امیری مجد (دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر)
مدیر داخلی: دکتر جعفر پویامنش (استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر)

هیئت تحریریه:

دکتر حسن اسدزاده دهرایی (استاد دانشگاه علامه طباطبایی)
دکتر مجتبی امیری مجد (دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر)
دکتر سعیده بزازیان (دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب)
دکتر محمود ساعتچی (استاد دانشگاه علامه طباطبایی)
دکتر پرویز شریفی درآمدی (استاد دانشگاه علامه طباطبایی)
دکتر محمد قمری (استاد دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر)
دکتر مجید محمودعلیلو (استاد دانشگاه تبریز)
دکتر سیده منور یزدی (استاد دانشگاه الزهرا)

ویراستار انگلیسی: دکتر ایوب دبیری (استادیار زبان و ادبیات انگلیسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر)
گرافیکست: دکتر رحمان پرچگانی (استادیار گروه هنر و معماری دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر)

شاپا چاپی ۷۸۸۴-۲۲۲۸- شاپا الکترونیکی ۵۰۷-۲۹۸۱

چاپ: سازمان چاپ و انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی / ناشر: انتشارات علمی، معاونت علمی دانشگاه آزاد اسلامی
اسلامی واحد ابهر / نشانی: ابهر، کیلومتر ۴ جاده ترانزیتی ابهر - خرمدره

تلفن: ۰۲۴۳۵۲۲۶۰۸۰ دورنگار: ۰۲۴۳۵۲۲۶۹۸۸

E-mail: abharjournal@gmail.com

راهنمای نویسندگان

فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در علوم رفتاری مقاله‌های برگرفته از یافته‌های اصیل و جدید پژوهشی در زمینه‌های مختلف روان‌شناسی را چاپ می‌کند. رعایت موارد زیر برای تنظیم مقاله الزامی است:

چهارچوب مقاله

عنوان: مختصر و متناسب با محتوا؛

نام و وابستگی سازمانی نویسندگان: مانند مثال زیر:

گروه... واحد...، دانشگاه آزاد اسلامی، نام شهر، ایران

Department of ..., ... Branch, Islamic Azad University, City, Iran

دکتر مجتبی امیری مجد

نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

Mo.Amiri@iau.ac.ir

Mojtaba Amiri Majd Ph.D

Associate Professor, Department of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

Mo.Amiri@iau.ac.ir

چکیده فارسی: حداکثر ۲۵۰ کلمه و شامل هدف، روش (نمونه روش نمونه‌گیری، ابزار)، یافته‌ها و نتیجه‌گیری. چکیده فقط در قالب یک پاراگراف به هم پیوسته نوشته شود و تیتربندی نشود.

واژه‌های کلیدی (۳ تا ۵ واژه).

چکیده انگلیسی: معادل و مطابق چکیده فارسی؛ (به هیچ وجه از نرم‌افزار برای ترجمه چکیده استفاده نشود).

مقدمه: بیان مساله، مبانی نظری و پیشینه پژوهش، پرسش(ها) یا فرضیه(های) پژوهش؛

روش: جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری، روش اجرای پژوهش، ابزار سنجش با معرفی زیرمقیاس‌ها، شیوه نمره‌گذاری، ویژگی‌های روان‌سنجی در نمونه‌های ایرانی و غیر ایرانی. ابزار سنجش فقط در یک پاراگراف پیوسته معرفی شود.

یافته‌ها: نتایج پژوهش، همراه با جدول‌ها و نمودارهای ضروری مطابق ضوابط و الگوهای APA؛ فقط جداول ضروری و مهم آورده شوند.

بحث: بررسی نتایج پژوهش و تبیین یافته‌ها، شرح پیامدهای عملی و نظری، بیان محدودیت‌ها و پیشنهادها؛

منابع: منابعی که در متن مقاله از آن‌ها استفاده شده است، مطابق ضوابط APA به شرح زیر تنظیم شوند:

در بخش منابع، فهرست آثار و اسنادی که در متن مقاله به آن‌ها اشاره شده است، می‌آید. این فهرست به ترتیب حروف الفبای نام خانوادگی مؤلفان آثار، بدون ذکر شماره مرتب می‌شود و هر اثر تنها یک بار می‌آید. در ذکر هر اثر یا هر منبع چهار دسته اطلاعات زیر لازم است که باید به دنبال هم بیایند.

۱- مؤلف یا مؤلفان

۲- تاریخ انتشار اثر

۳- عنوان اثر

۴- اطلاعات مربوط به انتشار اثر مانند شهر، ایالت یا کشور، محل انتشار اثر، نام ناشر.

چهار مورد فوق با نقطه از هم جدا می‌شوند. به نمونه‌های زیر توجه شود:

کتاب‌های تألیفی: سیف، علی‌اکبر. (۱۴۰۰). مقدمه‌ای بر نظریه‌های یادگیری. تهران: دوران.

کتاب‌های ترجمه‌شده: نیومن، باربارا؛ نیومن، فیلیپ. (۱۳۹۹). نظریه‌های رشد. (ترجمه مجتبی امیری مجد) تهران: دانژه. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۹).

رساله‌ها و پایان‌نامه‌ها: گرجی، یوسف. (۱۳۷۳). رابطه بین میزان محبوبیت اجتماعی استادان از نظر دانشجویان و نحوه ارزشیابی دانشجویان از فعالیت‌های آموزشی آنان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. چاپ‌نشده. دانشگاه علامه طباطبائی تهران.

مقاله‌ها: سیف، علی‌اکبر. (۱۳۶۹). تعریف و طبقه‌بندی تفکر. دانشنامه ۲، ۶۵-۵۰.

• **Journal Article:**

- Hughes, G., Desantis, A., & Waszak, F. (2013). Mechanisms of intentional binding and sensory attenuation: The role of temporal prediction, temporal control, identity prediction, and motor prediction. *Psychological Bulletin*, 139, 133–151. <http://dx.doi.org/10.1037/a0028566>.

• **Authored Book:**

- Rogers, T. T., & McClelland, J. L. (2004). *Semantic cognition: A parallel distributed processing approach*. Cambridge, MA: MIT Press.

• **Chapter in an Edited Book:**

- Gill, M. J., & Sypher, B. D. (2009). Workplace incivility and organizational trust. In P. Lutgen-Sandvik & B. D. Sypher (Eds.), *Destructive organizational communication: Processes, consequences, and constructive ways of organizing* (pp. 53–73). New York, NY: Taylor & Francis.

زیرنویس‌ها: توضیحات و معادل انگلیسی اصطلاحات و اسامی مؤلفان پایین هر صفحه با شماره‌های مجزا برای هر صفحه؛

نکات مهم

مقاله پیش‌تر در هیچ نشریه‌ای چاپ نشده باشد.

مسئولیت محتوای علمی مقاله، با نویسنده یا نویسندگان است.

مقاله با نسخه نرم‌افزار رایانه‌ای Word حداکثر در ۱۵ صفحه (فونت زر، اندازه ۱۲، فاصله خطوط ۱) تایپ‌شده باشد.

مقاله فقط باید از طریق سامانه مجله بارگذاری شود. مجله در رد، اصلاح و ویرایش مقاله آزاد است. پس از غربال‌گری اولیه و در صورتی که مقاله از نظر چهارچوب ظاهری و علمی با استانداردهای مجله هماهنگ باشد برای داوری و ارزیابی دقیق ارسال می‌شود. پس از انجام فرایند داوری مقاله، نتیجه پذیرش یا رد مقاله از طریق سامانه به نویسنده مسئول اعلام می‌شود. در صورتی که مقاله نیاز به اصلاح داشته باشد پس از انجام اصلاحات مورد نظر داوران و تایید سردبیر مجله، نامه پذیرش صادر می‌شود و مقاله در نوبت چاپ قرار می‌گیرد.

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
واکاوی مولفه های شایستگی های حرفه ای موردنیاز روان شناسان مدرسه: کاربرست رویکرد کیفی / لیلا نجات بخش اصفهانی، ابوطالب سعادت شامیر، محمد قمری	۶
پیش بینی اجتناب تجربی براساس تفکر ارجاعی با میانجی گری اهمال کاری رفتاری در دانشجویان / رستا صالحی، دکتر نازیلا خوش خطی	۱۸
اثر بخشی توانمندسازی روان شناختی بر معنای زندگی و فرسودگی شغلی در پرستاران / پارسا تارپوردی، سیما خامدی	۳۲
مقایسه اثربخشی روان درمانی پویایی فشرده کوتاه مدت و درمان شناختی رفتاری بر مشکلات روان تنی در افراد مبتلا به افسردگی / فرنوش سادات طاهری، فریبا بشردوست تجلی، لیلا کاشانی وحید	۴۳
نقش میانجی نیازهای اساسی روان شناختی در رابطه انتظار آموزشی ادراک شده با هویت تحصیلی در نوجوانان / رضا محمدی، فاطمه نظری	۵۹
پیش بینی بزهکاری بر اساس اختلال سلوک و تیپ های شخصیتی در نوجوانان مقیم کانون اصلاح و تربیت/ مرضیه گنجوی ، علیرضا منظری توکلی، زهرا زین الدینی میمند	۷۲



واکاوی مولفه‌های شایستگی‌های حرفه‌ای موردنیاز روان‌شناسان و مشاوران مدرسه: کاربرد رویکرد کیفی

لیلا نجات‌بخش اصفهانی^۱، ابوطالب سعادت‌ی شامیر^۲، محمد قمری^۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۶/۱۱ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۹/۱۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف واکاوی مولفه‌های شایستگی‌های حرفه‌ای موردنیاز روان‌شناسان و مشاوران مدرسه انجام شد. روش پژوهش کیفی بود. جامعه آماری مشاوران و روان‌شناسان مشغول به خدمت در مدارس دولتی شهر اصفهان بودند که به روش نمونه‌گیری گلوله برفی ۱۶ شرکت‌کننده انتخاب شدند. نمونه‌گیری تا زمانی ادامه پیدا کرد که اشباع اطلاعاتی حاصل شد و با استفاده از روش مصاحبه نیمه ساختار اطلاعات جمع‌آوری شدند. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل مضمون و روش کدگذاری باز، محوری و انتخابی استفاده شد. نتایج نشان داد که مولفه‌های شایستگی‌های حرفه‌ای موردنیاز روان‌شناسان و مشاوران مدرسه شامل ۵ مقوله اصلی؛ تخصص و مهارت (سواد مشاوره، مهارت‌گرایی و تخصص، تجربه، توانایی برقراری ارتباط، هماهنگی حرف و عمل، دقت و ریزبینی، توجه به تفاوت‌های فردی، داشتن برنامه و هدف)، بروزآوری (آشنایی با فضای مجازی، بروز بودن، یادگیری مادام‌العمر)، ویژگی‌های فردی (داشتن سلامت عاطفی و روانی، فعال و بانشاط، خودآگاهی و انتقادپذیری، تیپ شخصیتی، صبر و بردباری، همدلی و درک متقابل، واقع‌بینی، داشتن اعتماد و امنیت، خلاقیت، اقتدار، انعطاف‌پذیری)، ویژگی‌های اخلاقی (عدم سوگیری و قضاوت، بینش و اعتقاد مثبت، رازداری و اخلاق‌مداری) و سازمان‌گرایی (آشنایی با ویژگی‌های محیط‌کاری، سازمان‌گرایی، تعهد شغلی و نظام ارجاع) می‌باشد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که در راستای ارائه خدمات تخصصی مشاوره در مدارس، روان‌شناسان و مشاوران به شایستگی‌های حرفه‌ای گوناگون و جامعی نیاز دارند. لذا پیشنهاد می‌شود در فرآیند استخدام مشاور مدرسه به این مولفه‌های شایستگی‌های حرفه‌ای توجه شود.

کلیدواژه‌ها: شایستگی‌های حرفه‌ای، روان‌شناس، مشاور مدرسه

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. (نویسنده مسئول) استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

seadaatee@srbiau.ac.ir

۳. استاد، گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

مقدمه

سوپر اتولد رسمی روان‌شناسی مشاوره را در سال ۱۹۵۱ گزارش کرد، زمانی که رهبران کلیدی ایالات متحده آمریکا در آنچه در آن زمان حوزه راهنمایی و مشاوره نامیده می‌شد، به اتخاذ اصطلاحات "روان‌شناس مشاوره" رای دادند. در طول ۶۵ سال پس از تاسیس، روان‌شناسی مشاوره به حدی پیشرفت کرده است که اکنون به عنوان یک تخصص روان‌شناسی کاربردی در دنیا شناخته می‌شود. شکل و بیان روان‌شناسی مشاوره در کشورهای مختلف متفاوت است. با این حال، این موضوع درباره مشاوره منطقی به نظر می‌رسد که گفته می‌شود تخصص مشاوره در هر کشوری که بکار گرفته می‌شود، ویژگی‌های فردی و اجتماعی خاصی را باید در نظر بگیرد تا ارائه خدمات مشاوره و روان‌شناسی کارآیی مطلوبی داشته باشد (لی، ۲۰۱۹).

از آنجایی که بخش عمده خدمات روان‌شناسی و مشاوره در سیستم‌های آموزشی رسمی ارائه می‌شود، و در عموم سازمان‌های آموزشی و مردم نهاد مدیریت مبتنی بر شایستگی و مبنا قرار دادن مدل‌های شایستگی در همه فرآیندهای سازمانی به ویژه در حوزه‌های راهنمایی و مشاوره از برنامه‌های جدی و اساسی سازمان‌های پیشرو و موفق می‌باشد. با اطمینان می‌توان گفت که معلمان و مشاوران در رأس ارکان و عناصر نظام تعلیم و تربیت قرار دارند؛ زیرا یکی از کارگزاران اصلی تعلیم و تربیت محسوب می‌شوند و اهداف متعالی نظام تعلیم و تربیت کشور با حضور و با واسطه آنان با کیفیت بیشتری تحقق می‌یابد. بنابراین، انتخاب، جذب، آموزش و نگهداشت مشاوران شایسته و کارآمد از اساسی‌ترین نیازهای نظام تعلیم و تربیت عمومی کشورهای جهان است (کوس و داکیوت، ۲۰۲۲). در راستای رسیدن به این نیاز اساسی شناسایی و تعیین شایستگی‌های مورد نیاز مشاوران ضرورت دارد. آگاهی از شایستگی‌ها میانی لازم را برای شناسایی و جذب، توسعه شایستگی‌ها، ارزیابی عملکرد توسعه مسیر شغلی نظام ارزشیابی و نظام پرداخت‌ها را فراهم می‌نمایند؛ چرا که چالش‌های اساسی در سیستم آموزشی ما به خوبی نمایانگر این واقعیت است که شایستگی‌ها و مهارت‌ها و اطلاعات معلمان و مشاوران نظام تعلیم و تربیت عمومی کشور همسوی با روش‌های قدیمی و رویکردهای سنتی است و همسویی کمتر با تغییرات جهانی آسیب‌های جدی به بدنه آموزشی و کاربران آن که همان کودکان و نوجوانان هستند، وارد کرده است (بورگس^۴ و همکاران، ۲۰۲۳). به نحوی که مطالعه مظفری قره‌بلاغ و چراغی (۱۴۰۱) نشان دادند که عمده‌ترین دلیل ترک تحصیل در دانش‌آموزان زنجان بحث آموزشی بوده است. از سوی دیگر آمار رو به رشد آسیب‌های اجتماعی، روانی و رفتاری در دانش‌آموزان بیانگر وجود نقص و خللی جدی در فرآیند مشاوره است، به نحوی که پرویزی (۱۳۹۶) اذعان داشتند برای جلوگیری یا تسریع در امر بهبود آسیب‌های روانی و اجتماعی دانش‌آموزان ابتدا باید نقش مشاور بصورت روشن در مدرسه تثبیت شده باشد تا بتواند تمام و کمال به مقابله با این نوع آسیب‌ها بپردازد، لذا عدم توجه به نقش مشاور و یا عدم آگاهی یک مشاور از نقشی که بر عهده دارد می‌تواند آسیب‌های جدی را به همراه داشته باشد. در راستای تبیین چرایی این نتیجه معکوس کاویانی و همکاران (۱۳۸۱) اذعان داشتند که عدم شکل‌گیری ساختارهای ذهنی مناسب، باعث عملکرد معیوب مشاورین و روان‌شناسان مدارس می‌شود. مطالب بالا بیان‌کننده این نکته است که احیاناً دانش، مهارت و شایستگی‌های عمومی روان‌شناسان و مشاوران در وضعیت فعلی به روشنی فاقد ظرفیت و توانایی پاسخگویی به نیازهای تخصصی و حرفه‌ای دوران جدید و پرچالش نظام تعلیم و تربیت و فراگیران است. مشاوران باید علاوه بر دارا بودن شایستگی‌های عمومی، واجد مجموعه مهارت‌ها؛ توانایی‌ها، دانش تخصصی و حرفه‌ای و به طور کلی شایستگی‌های شخصیتی، تخصصی، حرفه‌ای و سازمانی لازم باشند. بنابراین باید در گزینش و انتصاب، نگهداری و طراحی برنامه‌های درسی دوره‌های طولی و عرضی مشاوران نظام تعلیم و تربیت عمومی با رویکردهای جدید معیارهای تخصصی و شایستگی‌های حرفه‌ای و شایسته سالاری به طور جدی و عملی بکار گرفته شود. در این راستا مهم‌ترین اقدام، تعیین شایستگی‌های مشاوران نظام تعلیم و تربیت عمومی کشور است (سلیمانیان و نظری، ۱۳۹۲).

1. Super
2. Lee
3. Kos, Duquette
4. Burgess

احتمالا بخش عمده‌ای از کاستی‌های حوزه بهداشت روانی و رفتاری یادگیرندگان ناشی از عملکرد ضعیف و نامطلوب مشاوران مدرسه است. در این راستا نتایج پژوهش کریمی مزیدی و همکاران (۱۳۹۲) درباره مطالعه آسیب‌ها و رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان نشان داد که آسیب‌ها و مشکلات عمده نظام تعلیم و تربیت عمومی کشور در ارتباط با حوزه کاری مشاوران عبارتند از عدم وجود استعدادیابی در جریان تربیت و رشد آموزشی فراگیران، بی‌علاقگی به مدرسه، انگیزه پایین فراگیران برای یادگیری، شیوع عرفان‌های نوظهور وهابیت و سلفیت در برخی استان‌ها، اعتیاد، روابط جنسی آزاد، مصرف سیگار و قلیان، افزایش رفتارهای خودآسیبی در دختران و حتی خودکشی از جمله رفتارهای پرخطر شایع در بین نوجوانان دانش‌آموز است، رفاه‌طلبی و راحت‌طلبی از دوران ابتدایی تا متوسطه هم از سوی خانواده‌ها و هم از سوی آموزشگاه‌ها برای دانش‌آموزان وجود دارد، و عدم مهارتیابی و تقویت آن در دانش‌آموزان به منظور شروع به کار و زندگی بعد از فراغت از تحصیل در دوره متوسطه، در صورت عدم قبولی در دانشگاه. همچنین چالش‌های پیش روی مشاوران آموزش و پرورش، در ارتباط با دانش‌آموزان را شامل وقت‌گذرانی افراطی در فضای مجازی، ارزش بیش از حد قائل شدن به فناوری‌های روز دنیا و احساس خودکم‌بینی و ضعف در مقابل کشورهای توسعه یافته، ارزشمند دانستن دوستی با غیرهم‌جنس در نزد دانش‌آموزان، و ارزشمندی مهاجرت به خارج از کشور در حدود ۷۴ درصد، به طوری که ۶۲ درصد از دانش‌آموزان المپیادی برای ادامه تحصیل به خارج از کشور مهاجرت کرده‌اند.

در سند تحول بنیادین آموزش و پرورش (۱۳۹۰) بر استقرار نظام سنجش صلاحیت‌های عمومی، تخصصی و حرفه‌ای، تعیین ملاک‌های ارزیابی و نظام رتبه‌بندی علمی و تربیتی آموزگاران و تقویت انگیزه ارتقای شغلی در آنان بر اساس معیارهای نظام اسلامی و استقرار نظام پرداخت‌ها و جبران خدمات براساس تخصص و شایستگی‌ها و عملکرد رقابتی تأکید شده است. در واقع با هدف توسعه و پیشرفت همه جانبه جمهوری اسلامی ایران، برنامه ارتقاء علمی معلمان از جمله مشاوران در نظام تعلیم و تربیت مورد تأکید قرار گرفته است. داشتن یک نظام جذب، گزینش، نگهداری مشاوران و توسعه شایسته‌سالاری می‌تواند بر اساس ارزیابی‌های عملکرد کاربردی و رقابتی مبتنی بر شاخص‌های شایستگی مشاوران انجام گیرد. همچنین باید متناسب با توانمندی‌های تخصصی و حرفه‌ای و شایستگی‌های فردی و اجتماعی مورد نیاز یک مشاور مدرسه صورت گیرد (آموزش و پرورش، ۱۳۹۰).

عدم حضور یک مشاور متخصص و شایسته در مدرسه موجب می‌شود که کاستی‌های خانوادگی و مشکلات فردی دانش‌آموزان بیشتر و شدیدتر شوند و حتی دانش‌آموزان مشکل دار در مسیر نادرستی مانند اعتیاد، روابط نامناسب و خودکشی قرار گیرند که مسلماً آثار منفی مضاعف و جبران ناپذیری به همراه خواهد داشت (ارفسا و ولدمسکل، ۲۰۲۰). بررسی‌های پژوهشگر نشان داد که الگوی خاصی به منظور شناسایی و تعیین شایستگی‌های مشاوران نظام تعلیم و تربیت عمومی کشور وجود ندارد، همچنین آموزش و پرورش در جذب و نگهداشت مشاوران بیشتر به مدرک تحصیلی توجه دارد و به شایستگی‌های فردی، سازمانی و حرفه‌ای مشاوران توجه جدی ندارد. بر این اساس واکاوی مولفه‌های شایستگی‌های حرفه‌ای موردنیاز روان‌شناسان و مشاوران مدرسه و تدوین یک الگوی مناسب می‌تواند مهارت‌های مورد نیاز برای انتخاب مشاوران مدرسه ارائه کند و معیارهای مناسبی برای ارزیابی عملکرد مشاوران عرضه کند. این الگو موجب می‌شود آموزش و پرورش به هنگام ارزیابی افراد از نظر توانایی‌های مورد نیاز حال و آینده با ابهام مواجه نشوند. از سوی دیگر، آموزش و پرورش با مقایسه وضع موجود شایستگی مشاوران با شایستگی‌های مورد نیاز شغل، مشاوره به سهولت می‌تواند نیازهای آموزشی مشاوران مدرسه را تعیین و برای توانمندسازی عملی و حرفه‌ای آنها اقدام نماید تا ضمن نظام‌مند نمودن انتخاب و پرورش مشاوران امکان ارتقا و آموزش مادام‌العمر آنان نیز در نظام تعلیم و تربیت عمومی کشور فراهم نماید. لذا هدف پژوهش حاضر واکاوی مولفه‌های شایستگی‌های حرفه‌ای موردنیاز روان‌شناسان و مشاوران مدرسه بود.

روش شناسی پژوهش

روش پژوهش کیفی بود. در این روش هدف استخراج یافته‌های تحقیقی مشتمل بر تنظیم نظری واقعیت تحت بررسی، نه یک سلسله ارقام یا مجموعه‌ای مطالب که به یکدیگر وصل شده باشد. از طریق این روش نه تنها مفاهیم و رابطه بین آنها ایجاد می‌شود بلکه در زمینه مورد مطالعه، مفاهیم باید دارای عمومیت، صدق و روشن‌گر باشد. البته نباید فراموش شد که تحقیق به روش کیفی، به معنی پذیرش مفاهیم و مقولات فکری افراد مورد تحقیق نیست بلکه به منزله درک آنها است. در پژوهش حاضر نیز ارائه دیدگاه‌های روان‌شناسان و مشاوران مدارس به منزله پذیرش قطعی آنها نیست، بلکه هدف درک دیدگاه‌های آنها است. بر این اساس در پژوهش حاضر از روش پژوهش کیفی و از رهیافت نظام‌مند برای تحلیل پدیده شایستگی‌های حرفه‌ای موردنیاز روان‌شناسان و مشاوران مدرسه استفاده شد. جامعه آماری پژوهش، مشاوران و روان‌شناسان مشغول به خدمت در مدارس دولتی شهر اصفهان بودند که به روش نمونه‌گیری گلوله برفی انتخاب شدند. نمونه‌گیری تا زمانی ادامه پیدا کرد که به نوعی اشباع اطلاعاتی حاصل شد. در نهایت در پژوهش حاضر ۱۶ شرکت‌کننده به عنوان نمونه انتخاب و مصاحبه شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل مشاور رسمی آموزش و پرورش در مدرسه باشد، دارای حداقل ۳ سال سابقه خدمت در پست مشاور مدرسه، دارای مدرک تحصیلی حداقل لیسانس در رشته مشاوره یا روان‌شناسی. ملاک‌های خروج از پژوهش هم عدم تمایل به همکاری با پژوهش و ارائه پاسخ‌های ناقص به سؤالات مصاحبه بودند.

ابزار پژوهش

برای جمع‌آوری داده‌ها از روش مصاحبه نیمه‌ساختار استفاده شد. مصاحبه نیمه‌ساختار، مصاحبه‌ای است که در آن سؤالات مصاحبه از قبل مشخص می‌شود و از همه مصاحبه‌شوندگان پرسش‌های یکسانی پرسیده می‌شود، اما آنها آزادند که پاسخ خود را به هر روشی که می‌خواهند ارائه دهند (دلاور، ۱۴۰۱). در مطالعه حاضر، برای پاسخ به سؤالات مرتبط با مولفه‌های شایستگی‌های حرفه‌ای موردنیاز روان‌شناسان و مشاوران مدرسه از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. از آن جایی که الگوی مطالعه حاضر از داده‌های مستخرج از مصاحبه با مشاوران و روان‌شناسان مدرسه بدست آمد، این الگوی از جامعیت بالایی برخوردار است. قبل از شروع مصاحبه خلاصه‌ای از طرح پژوهش، نتایج بررسی پیشینه پژوهش، به همراه اهداف و سؤالات پژوهش جهت مطالعه و آمادگی اولیه برای مصاحبه‌شوندگان ارائه شد و در ابتدای جلسه مصاحبه نیز خلاصه‌ای از فرآیند پژوهش حاضر توضیح داده شد. به منظور ثبت پاسخ‌های مصاحبه‌شوندگان با کسب اجازه از آنان، مصاحبه‌ها ضبط شدند.

اعتباریابی مقولات و روابط آنها در بخش کیفی در واقع اعتباریابی نظریه است و مهم‌ترین بخش پژوهش در روش نظریه زمینه‌ای است. بر این اساس پژوهشگر تلاش کرد که از طریق بازگشت‌های مکرر به داده‌ها نظریه خود را مکرر ویرایش و تکمیل نمود و اصلاحات لازم را انجام داد تا نظریه استخراج شده به مرحله تراکم مفهومی^۲ و تمایز مفهومی^۳ برسد و قدرت تبیین‌کنندگی لازم را نسبت به شرایط موجود داشته باشد. در این پژوهش برای ارزیابی داده‌ها از معیارهای روایی^۴ و پایایی^۵ استفاده شد.

روایی سؤالات مصاحبه: برای بدست آوردن روایی ابزار پژوهش در بخش کیفی (سؤالات مصاحبه) از روش روایی محتوایی استفاده شد. برای این کار، نظرات متخصصان و صاحب‌نظران مورد بررسی گرفت. در این روش از تعدادی از متخصصان و صاحب‌نظران دانشگاهی درخواست شد که درباره روشن بودن محتوا و جامع بودن سؤالات مصاحبه اظهارنظر کنند. سؤالات مصاحبه در اختیار ۵ متخصص و صاحب‌نظر در حوزه مشاوره مدرسه قرار گرفت و از آنان خواسته شد که درباره روشن بودن محتوای سؤالات، کفایت سؤالات برای پوشش دادن اهداف پژوهش، نگارش و سادگی سؤالات و پیشنهاد در خصوص حذف یا اضافه کردن سؤالات اظهارنظر

1. Reliability
2. Conceptual density
3. Conceptual specificity
4. Validity
5. Stability

کنند. متخصصان از بین اساتید حوزه مشاوره مدرسه در دانشگاه اصفهان و واحد مشاوره سازمان آموزش و پرورش شهر اصفهان بودند. در نهایت پرسشنامه بخش کیفی (سئوالات مصاحبه) در راستای اهداف بخش کیفی در ۶ سئوال تدوین شد. پایایی سئوالات مصاحبه: معمولاً برای بدست آوردن پایایی پرسشنامه بخش کیفی (سئوالات مصاحبه) از دو روش کثرت گرایی به شیوه آزمودن مجدد انجام کار یا آزمودن قابلیت اطمینان بین کدگذاران استفاده می شود فرهادی و همکاران، ۱۴۰۱). در پژوهش حاضر برای محاسبه پایایی از شیوه آزمودن مجدد انجام کار استفاده شد. برای این کار از بین مصاحبه های انجام شده، اعداد ۳ مصاحبه انتخاب شده و هر کدام از آنها دو بار در یک فاصله زمانی ۳ هفته ای توسط پژوهشگر کدگذاری شدند که نتایج حاصل در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۱. محاسبه پایایی به شیوه آزمودن مجدد انجام کار

ردیف	تعداد کل کدها	تعداد تشابهات	تعداد عدم تشابه	پایایی
۱	۳۴	۲۹	۵	۰/۸۵
۲	۳۸	۳۲	۶	۰/۸۴
۳	۳۳	۲۹	۴	۰/۸۷
کل	۱۰۵	۹۰	۱۵	۰/۸۵

همان طور که در جدول ۱ مشاهده می شود تعداد کل کدها در دو فاصله زمانی ۳ هفته ای برابر با ۱۰۵ کد، تعداد کل تشابهات در کدها در این دو زمان برابر با ۹۰ و تعداد کل عدم تشابهات در این دو زمان برابر با ۱۵ بودند. پایایی مصاحبه های انجام شده در این پژوهش، ۰/۸۵ بود. با توجه به این که میزان پایایی بیشتر از ۰/۶۰ است، قابلیت اعتماد کدگذاری مورد تأیید است. برای تحلیل داده ها از تحلیل مضمون و روش کدگذاری باز، محوری و انتخابی استفاده شد. در مرحله اول یا کدگذاری باز، محقق به بررسی متن های حاصل از مصاحبه پرداخته شد. با استفاده رهیافت مقایسه های ثابت پژوهشگر تلاش کرد تا مفاهیم را «اشباع» سازد در واقع به دنبال مواردی می گردد که مفاهیم را بازنمایی کرده و تا زمانی که اطلاعات جدیدی پیدا نشود به این کار ادامه می دهد. کدگذاری باز می تواند به صورت سطر به سطر، عبارت یا پاراگراف پاراگراف و یا صفحه به صفحه انجام شود. چنانچه واحد کدگذاری سطر باشد به هر یک از سطرها یا جملات مفهوم یا کدی اختصاص می یابد. این کد یا مفهوم باید بتواند حداکثر فضای مفهومی و معنایی آن را پر کند. در این مرحله تمام اطلاعات کدگذاری شدند. زمانی که مجموعه ای از مفاهیم (کدهای) اولیه استخراج شدند، مفاهیم مشترک بر اساس مقایسه های ثابت تشابهات و تفاوتها در قالب مقوله های اصلی دسته بندی شدند. این فرآیند کدگذاری محوری است. سپس مقوله های اصلی به یکدیگر مرتبط شدند و به نگارش درآمدند. مقوله های اصلی به صورت منطقی و تحلیلی به دنبال هم فهرست وار توضیح داده شدند و هر کدام را در ارتباط با دیگری و سپس در ارتباط با همدیگر قرار داده شدند و مقوله اساسی تر به نام کدگذاری انتخابی انجام شد.

یافته ها

در این بخش کدهای استخراج شده براساس مقوله های اصلی شامل ۵ مقوله و ۳۲ مقوله فرعی به شرح ذیل ارائه گردید، همچنین به منظور مستندسازی نتایج، نمونه ای از جملات مشاورین ارائه گردید.

جدول ۲. خلاصه مفاهیم و خوشه‌ها و طبقات استخراج شده از مصاحبه‌ها

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری (مقوله- ها)	کدگذاری باز (مفهومی)
تخصص و مهارت	سواد مشاوره مهارت گرایي و تخصص تجربه برقراری ارتباط هماهنگی حرف و عمل دقت و ریزیبینی توجه به تفاوت های فردی داشتن برنامه و هدف	پس یک مشاور باید واقعا یک مشاور متخصص باشد - یک مشاور وقتی تو مدرسه میاد یعنی تحصیلاتش رو داره، - از نگاه من بعنوان یک مشاور در مدرسه، داشتن سواد علمی مشاوره بسیار مهمه - یک مشاور در وهله اول باید یک متخصص باشه، یعنی تحصیلات عالی داشته باشه - یه مشاور باید مهارت مدیریتی خوبی داشته باشه، مسیر مشاوره رو اون باید تعیین بکنه و به نوعی سوار بر موج درمان باشه - یعنی باید به یک پختگی برسه تا بتونه چیزی رو به مردم تجویز بکنه که اگر خودشون تو اون موقعیت می‌بود، همون کار رو انجام می داد.
بروزآوری	آشنایی با فضای مجازی بروز بودن یادگیری مادام العمر	آپدیت بودن و نترسیدن از چالش های جهانی بخصوص تو حوزه فناوری اطلاعات - سواد رسانه‌ای بسیار مهمه - آگاهی به فناوری اطلاعات و البته دنیای مجازی میشه - بنظر من مهم ترین شایستگی شغلی اینه که یک مشاور باید یک محقق باشه و مدام از طریق پژوهش خودش و علم و تخصصش رو بروزرسانی کنه - برای یادگیری باید دید بلندمدت داشته باشه و همیشه به دنبال بروز کردن اطلاعاتش باشه - باید بروز باشه و تقریباً با موج جهانی حرکت بکنه
ویژگی‌های فردی	داشتن سلامت عاطفی و روانی، فعال و پرانرژی، داشتن خودآگاهی و انتقادپذیری، داشتن تیپ شخصیتی مشاور، صبور و بردبار بودن، داشتن توانایی همدلی و درک متقابل، واقع بین بودن، اعتماد پذیری، خلاق بودن، داشتن اقتدار و انعطاف پذیری	تو همه کتابها نوشتن ابتدایی ترین اصل مشاوره مهارت همدلی و درک متقابل - تا دغدغه مند بودن همه چیز باید باشه تا بتونه یک اثرگذاری قوی داشته باشه - افت و خیزهای روحی که همه دارن و اون هم هم مستثنی نیست به یه شکلی نباشه که در مقام یه مشاور قرارش نده - یک فرد در مقام یک مشاور شایسته باید منعطف باشه، یعنی متناسب با شرایطی که درش قرار می گیره رویکردی متفاوت و متناسب رو اخذ کنه. باید سازگار باشه و خودش تنش جدی با شرایط کاری نداشته باشه، یعنی اینکه نسبت به شرایط اینقدر آگاهی پیدا بکنه که بتونه خودش رو مدیریت کنه - به تیپ شخصیتش به موقعیت مشاوره بخوره - من بعنوان یک مشاور خودم باید یک الگوی کامل از فردی باشم که حداقل در ظاهر مشکل خاصی ندارم که شامل نوع پوشش من، تا حرف زدن، راه رفتن، اداب معاشرت و ارتباط با دیگرانه - در کل مشاور باید مثل یه پروتکل درمانی هم ظاهراً یه مشاور باشه - یه مشاور باید ذهن باز و خلاق داشته باشه، یچور تفکر واگرا.
ویژگی‌های اخلاقی	عدم سوگیری، قضاوت، داشتن بینش، متعهد، رازدار بودن، اخلاق مداری	یک مشاور باید از نظر اعتقادی به یه چیزی یچوری وصل باشه که بدونه همون معنای اول و آخره - پس یک مشاور باید خودش بینش و معرفت داشته باشه - سبک متفاوتی از زندگی رو به دانش آموزانش ارائه بده - هم باید از نظر اخلاقی یک مشاور باشه - پس چیزی که اون رو متمایز می کنه اخلاق مدار بودن
سازمان گرایی	آشنایی با ویژگی‌های محیط کاری، سازمان گرایی، داشتن تعهد شغلی و نظام ارجاع	و اگر مورد جدی بود باید ارجاع بده - تک روی نکنه، اینجوری نباشه که تافته جدا بافته باشه - یه مشاور نقش اصلی در سازماندهی مدرسه یا هر ارگان دیگه ای داشته باشه که مشغول به کاره و پذیرنده صرف نباشه - باید خودش رو عضوی از سازمان کاریش بدونه - هماهنگی با سازمان و اداره ای که باهاش کار می کنه.

طبق نتایج جدول ۲، مولفه های شایستگی های حرفه ای مورد نیاز روان شناسان و مشاوران مدرسه شامل پنج مقوله های اصلی "تخصص و مهارت"، "بروز آوری"، "ویژگی های فردی"، "ویژگی های اخلاقی" و "سازمان گرایی" است. مقوله تخصص و مهارت مورد نیاز مشاور شامل داشتن سواد مشاوره، مهارت گرایی و تخصص، تجربه، توانایی برقراری ارتباط، هماهنگی حرف و عمل، دقت و ریزبینی، توجه به تفاوت های فردی و داشتن برنامه و هدف می باشد، مقوله بروز آوری مشاور شامل آشنایی با فضای مجازی، بروز بودن، یادگیری مادام العمر می باشد. مقوله ویژگی های فردی مورد نیاز مشاور شامل داشتن سلامت عاطفی و روانی، فعال و پرانرژی، داشتن خود آگاهی و انتقاد پذیری، داشتن تیپ شخصیتی مشاور، صبور و بردبار بودن، داشتن توانایی همدلی و درک متقابل، واقع بین بودن، اعتماد پذیری، خلاق بودن، داشتن اقتدار و انعطاف پذیری است. مقوله ویژگی های اخلاقی مورد نیاز مشاور شامل عدم سوگیری، قضاوت، داشتن بینش، متعهد، رازدار بودن و اخلاق مداری می باشد. و مقوله سازمان گرایی شامل آشنایی با ویژگی های محیط کاری، سازمان گرایی، داشتن تعهد شغلی و نظام ارجاع است.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر واکاوی مولفه های شایستگی های حرفه ای مورد نیاز روان شناسان و مشاوران مدرسه بود. نتایج نشان داد که الگوی شایستگی های حرفه ای مورد نیاز روان شناسان و مشاوران مدرسه شامل مقوله های اصلی "تخصص و مهارت"، "بروز آوری"، "ویژگی های فردی"، "ویژگی های اخلاقی" و "سازمان گرایی" است. این نتیجه با نتایج پژوهش های کاراتس و کایا (۲۰۱۵)، هاکنی و کومیر (۲۰۰۸)، هالینسکی (۲۰۰۹) مطابقت داشت.

هر حرفه تخصصی دارای یکسری اصول، قواعد، چهارچوب ها و ضوابطی است که همانند یک زیربنا، زمینه را برای اجرای آن فراهم می کند. حرفه مشاوره نیز مسلماً دارای یکسری شایستگی های دانشی و مهارتی مانند داشتن تخصص در این شغل است که تسلط و دارا بودن آن لازمه وارد شدن به این شغل خطیر و بسیار حساس و انجام وظایف محوله به شیوه ای درست و بر اساس قواعد علمی بخصوص در کار با دانش آموزان می باشد. چرا که براساس این مضمون مهم انتظار می رود نظام های آموزشی معاصر به رشد جسمی، عاطفی، فکری و اجتماعی دانش آموزان کمک کنند. به عبارت دیگر، در راستای شکوفاسازی استعداد های دانش آموزان نیاز است که دانش آموز به صورت یک کل دیده شود و به همه نیاز های جسمی، روانی، عاطفی و اجتماعی او توجه شود. در نظام آموزشی تمام کشورهای دنیا به دانش آموزان خدمات متعددی ارائه می شود که به آنها امکان می دهد از آموزش خود نهایت استفاده را ببرند و در راستای استعداد خود پیشرفت کنند؛ یکی از این خدمات، "داشتن یک مشاور متخصص" است. مشاوره شامل یک فرآیند حمایتی نظاممند و حرفه ای است که به افراد کمک می کند تا خود را بیشتر و بهتر بشناسند، مشکلات خود را حل کنند، تصمیم بگیرند، انتخاب کنند، ظرفیت های خود را بهبود بخشند و تصمیمات خود را عملی کنند. مشاوران و روان شناسان چنین خدمات روان شناسی حرفه ای را ارائه می کنند، که نیاز است شایستگی های حرفه ای خاص یک مشاور را داشته باشند. به طور کلی، مشاور یک رابطه حسنه با مراجع برقرار می کند که بتواند مراجع را مورد حمایت روانی قرار دهد. تلاش می کند به مراجع کمک کند تا مسیر رشد و تغییر خود را پیدا کند و نیاز های او را برای تصمیم گیری و حل مشکلات بشناسد. از نظر کاراتس و کایا (۲۰۱۵) ارائه این خدمات توسط مشاور مدرسه نیازمند داشتن ترکیبی از خصوصیات و شایستگی های حرفه ای است. کاراتس و کایا (۲۰۱۵) اذعان داشتند که یک مشاور مدرسه در عین داشتن تخصص و دانش نظری مشاوره، باید خصوصیات و شایستگی های حرفه ای لازم را هم داشته باشد. با توجه به وظایف حرفه ای یک مشاور، نقش مشاوران روان شناختی مدرسه در فرآیند آموزش و پرورش و پیشرفت تحصیلی، فردی و حرفه ای افراد غیرقابل انکار است. این اهمیت و ضرورت زمانی پررنگ تر می شود که بپذیریم پرورش دانش آموزان در همه ابعاد و آمادگی آنها برای زندگی اجتماعی تنها از طریق فعالیتهای آموزشی امکان پذیر نیست. مشاوران از دانش آموزان حمایت می کنند تا خود را بهتر بشناسند

و توانایی کافی را در یافتن راه‌حل برای مشکلات خود داشته باشند. با در نظر گرفتن مشاوره به عنوان بخشی تکمیلی از فعالیت‌های آموزشی، خدمات مشاوره روان‌شناختی و راهنمایی که توسط مشاوران مدرسه ارائه می‌شوند، از فراگیران حمایت و نیازهایی را برآورده می‌کنند که فعالیت‌های آموزشی نمی‌تواند، و این همان اهمیت و توجه به تفاوت‌های فردی در مضمون تخصص است.

در راستای مولفه‌های شایستگی‌های فردی و تخصصی مورد نیاز برای مشاور، هاکنی و کومیر (۲۰۰۸) اذعان داشتند از مشاوران انتظار می‌رود در حوزه علم مشاوره و روان‌شناسی متخصص باشند و دارای صلاحیت‌های شخصی و حرفه‌ای باشند. از این نظر، برخی از صلاحیت‌های فردی مورد نیاز برای یک مشاور روان‌شناسی موارد زیر هستند. موفقیت در روابط بین‌فردی، نوع دوستی، هوش و خلاقیت بالا، داشتن جهان‌بینی گسترده‌تر، اعتماد به نفس، حساسیت، صبر و بردباری، رضایت از خویشتن، اثربخشی، قابلیت اطمینان، صداقت، اصیل و شفاف بودن. علاوه بر این مشاوران مدرسه باید ویژگی‌های حرفه‌ای زیر را داشته باشند: تشویق‌کننده، انتقادگر و انتقادپذیر، حمایت‌کننده، پذیرای تغییر، موفق در کار، هدفمند، حساس به مشکلات دیگران، همدل، شنونده فعال، مسئولیت‌پذیر، قابل‌اعتماد، منسجم، صبور و صادق. این ویژگی‌های حرفه‌ای تا حدود زیادی می‌تواند در دستیابی مشاور و مراجع به نتایج مثبت و موثر جلسه مشاوره نقش داشته باشد. همسو بودن با نتایج این پژوهش‌ها، نوعی درک جهان شمول از شایستگی مشاوران مدرسه را نشان می‌دهد.

هالینسکی (۲۰۰۹) در مطالعه ویژگی‌هایی که به اثربخشی مشاوران کمک می‌کند، دریافت که روی پنج ویژگی شخصیتی مورد نیاز برای یک مشاور بیشتر تأکید می‌شود. این ویژگی‌های شخصیتی عبارتند از: صمیمی و پذیرنده بودن، همدلی، انعطاف‌پذیری، متکی به خود و صمیمیت. برای موفقیت‌آمیز بودن فعالیت‌های مشاور مدرسه، مهم است که مشاوران مدرسه این ویژگی‌های فردی و حرفه‌ای را داشته باشند. همکاری سایر تیم و اعضای مدرسه عامل مهم دیگری است که به موفقیت خدمات مشاوره کمک می‌کند، و به نوعی تضمین‌کننده رسیدن به شایستگی‌های مورد انتظار مشاوران است. این مولفه بیانگر مضمون سازمان‌گرایی مشاوران مدرسه و به نوعی تأیید کار گروهی در یک نظام آموزشی است. به نحوی که در تایید این نتیجه CACREP به عنوان یک نهاد اعتباربخش از برنامه‌های مشاوره در ایالات متحده، صلاحیت‌های اصلی را فهرست می‌کند که مشاوران مدرسه باید دانش و توانایی مشورت با معلمان، مدیران مدرسه، خانواده‌ها و گروه‌های اجتماعی، انجام مشاوره برای ارتقای سطح علمی دانش‌آموزان را داشته باشند. توسعه حرفه‌ای، فردی و اجتماعی، تهیه و اجرای برنامه‌های توسعه و داشتن دانش و آموزش نیز از دیگر شایستگی‌های موردانتظار این نهاد است. در این راستا حمایت مدیران مدارس و تعهد مشاورین به شغل و محیط کاری از اهمیت بالایی برخوردار است.

از سوی دیگر سازمان‌گرایی و نظام ارجاع نیز از دیگر مضامین عمده در تعیین شایستگی‌های مشاوران مدرسه است، به نحوی که براساس برنامه راهنمایی مدارس ابتدایی و متوسطه دفتر مرکزی آموزش و پرورش ویژه و خدمات مشاوره CACREP، برخی از وظایفی که مشاوران مدرسه باید انجام دهند، مشاوره با معلمان است که به عنوان مشاور خدمت می‌کنند و منابع لازم را فراهم می‌کنند. مواد و ابزار ارزشیابی، تکمیل فعالیت‌های تعریف شده در برنامه درسی که توسط مشاور مدرسه به صورت حضوری انجام می‌شود، ارزیابی برنامه درسی با سایر معلمان کلاس و تعیین کمبودهای احتمالی، انجام اقدامات احتیاطی لازم همراه با مشاوران کلاس و مدیران مدرسه، اطلاع والدین از برنامه درسی و ایجاد تغییرات لازم در برنامه درسی با توجه به نیازها و شرایط مدرسه است. توجه به اصول و ترتیبات سازمانی از شایستگی‌هایی است که مسیر موفقیت و بهبود دانش‌آموزان را هموار می‌سازد، چرا که با داشتن یک گروه و توجه جامع به ابعاد متفاوت یک دانش‌آموز علاوه بر رسیدن به یک برداشت کلی از شرایط فرد، همتی جمعی و تخصصی از مباحث و علوم گوناگون بدست می‌آید (بائومان و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین مهارت برقراری ارتباط با سایرین، مشورت گرفتن و بینش نسبت به مشکلات افراد و البته شرایط جمعی از شایستگی‌های مطلوب مورد انتظار در این پژوهش و همسو با سایر پژوهش می‌باشد.

بعضاً عدم سازمان گرایی و فقدان آگاهی به خدمات مشاوره، مشاوران را در فرآیندی وارد می کند، که نتایج مطلوبی به همراه ندارد، برخی از وظایفی که انجمن مشاوران مدرسه آمریکا^۱ (۲۰۲۱) آنها را غیرمرتبط با حرفه مشاوره تشخیص داد، ثبت نام دانش آموزان تازه وارد، نظارت در طول امتحانات، امضای برگه های توجیهی غایبان، برخورد با نظم و انضباط مدرسه، فرستادن دانش آموزان متخلف به خانه، حضور در دوره های آموزشی به جای معلمان غایب، محاسبه نمرات دانش آموزان، ثبت نام مجدد دانش آموزان، مشاهده سالن های مدرسه، و نگهداری سوابق منشی و انجام امور اداری است. با این حال، عدم توانایی در تغییر انتظارات مدیران مدرسه باعث ایجاد مشکلاتی در ارائه خدمات مشاوره ای سالم در محیط مدرسه می شود (اوزباکی و همکاران، ۲۰۰۸). طبق نتایج مطالعات، زمانی که مشاوران مدارس درگیر کارهای متفرقه بوده و سازمان گرایی بصورت اصولی صورت نگرفته است، این شرایط روی کارآمدی فعالیت های مشاوران تأثیر منفی می گذارد. برای اینکه مشاوران مدرسه خدمات مشاوره و راهنمایی را در محیطی بدون مشکل ارائه دهند، انتظار می رود که سایر اعضا نسبت به وظایف مشاوران مدرسه آگاهی داشته باشند، از آنها حمایت کنند و با آنها همکاری کنند (ارفسا و ولدمسکل، ۲۰۲۰).

نتایج فوق بیانگر اهمیت توجه به نقش مشاور و شایستگی های متنوع برای این گروه از مشاغل حائز اهمیت است، اما بررسی های انجام شده در این زمینه مربوط به گذشته و در عین حال محدود است، لذا ارائه تبیینی درخور با محدودیت جدی بخصوص در منابع داخلی مواجه بوده است. از سوی دیگر دسترسی به مشاوران با تحصیلات مرتبط و شاغل در تخصص مرتبط با این رشته نیز دشوار بود و این محدودیت دسترسی به نمونه فرآیند مصاحبه و نمونه گیری را با دشواری بیشتری مواجه نمود. همچنین درگیر شدن مشاوران در مشاغل و خدماتی غیر از مشاوره، برآورد آنان از شایستگی های حرفه ای را دچار تحریف و به نوعی سوگیری نمود. در نهایت باید به نقش فرهنگ در مشاوره اشاره داشت، ممکن است تعریف و شناسایی شایستگی ها به فرهنگ و سازمان خاصی متفاوت باشد. از آن جایی که این پژوهش روی مشاوران مدرسه در شهر اصفهان انجام شده است، ممکن است ویژگی های فرهنگی- اجتماعی و سطح دانش تخصصی و کاربردی مشاوران، نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار داده باشد. از این رو پیشنهاد می شود در پژوهش های بعدی این متغیرها مطالعه شوند. همچنین پیشنهاد می شود در گزینش و انتخاب مشاوران مدارس به مولفه های شایستگی های حرفه ای موردنیاز روان شناسان و مشاوران توجه شود.

منابع

- پرویزی، مریم. (۱۳۹۶). نگاهی بر تاثیرات مثبت و معضلات حضور مشاور در مدرسه و نقش وی در پیشگیری و بهبود آسیب‌های روانی و اجتماعی دانش‌آموزان. پنجمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روان‌شناسی، آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران، <https://civilica.com/doc/654473>
- دلاور، علی. (۱۴۰۱). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران: رشد.
- سلیمانیان، علی‌اکبر؛ و نظری، محمدعلی. (۱۳۹۲). فنون و فرآیند مشاوره: رویکرد یکپارچه چندنظریه‌ای. تهران: نشر علم.
- فرهادی، محدثه؛ عبداللهی، حسین؛ عزیزی، محمد؛ و طاهری، مرتضی. (۱۴۰۲). واکاوی مولفه‌های توسعه‌نگرش کارآفرینی در دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه نظری؛ کاربرد رویکرد آمیخته. ۲(۳)، ۲۰-۱.
- <https://doi.org/10.22126/eme.2023.9683.1048>
- کاوایی، حسین؛ نوری‌زاده، مریم؛ پورناصح، مهرانگیز؛ و قدس میرحیدری، سیمین. (۱۳۸۱). جایگاه مشاوران مدارس و موانع مشاوره: نقد کیفی. تازه‌های علوم شناختی، ۴(۱)، ۶۷-۷۶.
- کریمی مزیدی سجاده؛ زارعی محمود آبادی، حسن؛ قادری ثانوی، رمضانعلی؛ حبیب‌پور، کرم؛ علیپور، فردین. (۱۳۹۲). رابطه سرمایه اجتماعی و کجروی در دانش‌آموزان پسر ۱۵ تا ۱۸ ساله شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۰-۱۳۹۱. رفاه اجتماعی، ۱۳ (۵۰)، ۱۱۱-۱۳۴.
- مظفری قره‌بلاغ، صدیقه؛ و چراغی، مهدی. (۱۴۰۱). شناسایی عوامل مؤثر بر ترک تحصیل دانش‌آموزان در مقطع متوسطه مناطق عشایر شهرستان ماهشان. مطالعات برنامه ریزی قلمرو کوچ‌نشینان، ۲(۲)، ۱۵۱-۱۶۰.
- American School Counselor Association [ASCA]. (2021). ASCA Student Standards: Mindsets and Behaviors for Student Success. Alexandria, VA: Author. Retrieved from <https://www.schoolcounselor.org/getmedia/c2a69798-2620-414f-8744-4d4d911efa49/asca-student-standards.pdf>
- Arfasa, A. J., & Weldmeskel, F. M. (2020). Practices and challenges of guidance and counseling services in secondary schools. *Emerging science journal*, 4(3), 183-191.
- ASCA (2014). *Careers Roles. What Does a School Counselor Do?* Retrieved September 8, 2014, from www.schoolcounselor.org
- Bauman, S., Taylor, T., & Noor, A. (2023). Task groups as an anti-oppression opportunity for school counselors. *The Journal for Specialists in Group Work*, 48(2), 146-160. <https://doi.org/10.1080/01933922.2023.2204128>
- Burgess, M., Goodman-Scott, E., Kemer, G., Carlisle, K., & Carlisle, R. (2023). Development and Evaluation of the School Counseling Internship Competency Scale. *Professional School Counseling*, 27(1), 1-11. Doi:10.1177/2156759X221150004
- Hackney, H. & Cormier, S. (2005). *The Professional Counselor: A Process Guide to Helping*, (7th Ed.) Boston: Allyn & Bacon.
- Halinski, K. H. (2009). Predicting beginning master's level counselor effectiveness from personal characteristics and admissions data: An exploratory study. (Unpublished doctoral dissertation) University of North Texas, Texas.

- Karataş, K., & Kaya, İ. (2015). An investigation of the perceptions of school administrators towards the roles and duties of school counselors. *Eurasian Journal of Educational Research*, (61).
- kos, P., & Duquette, K. (2022). Trends and Changes in School Counselor CACREP Standards in the United States. *Journal of School-Based Counseling Policy and Evaluation*, 4(1), 1-10.
<https://doi.org/10.25774/aa2n-z983>
- Lee, D. G. (2019). A global portrait of counselling psychologists' characteristics, perspectives, and professional behaviors. In *A global portrait of counselling psychology* (pp. 1-22). Routledge.
- Ozabacı, N., Sakarya, N. ve Dogan, M. (2008). The evaluation of the school administrators' thoughts about the counseling and guidance services in their own schools, *Balikesir University Journal of Social Sciences Institute*, 11 (19), 8-22.

Analysis of the Components of Need Professional competences of School Psychologists and Counselors: Using Qualitative Approach

Leila Nejat Bakhsh Isfahani¹, Abotaleb Saadati Shamii², Mohammad Ghamari³

Abstract

The present research aimed to study the components of need professional competences of school Psychologists and Counselors. This was an applicable and quality research. Statistical population was counselors and psychologists in public schools in Isfahan. Using snowball sampling, 16 participants were selected and sampling process continued until information saturation was achieved. Data were collected through semi-structured interview and analyzed using thematic analysis and three-step coding process of open, central and selective. The results showed that the components of need professional competences of School Psychologists and Counselors have 5 major categories; expert and skill (counseling knowledge, having skill, expert, experience, ability in relationship, congruency, precision, attention to individual differences, having planning and goal), updating (knowing of virtual space, being up-to-date, lifelong learning), Individual characteristics (having mental health, active and lively, self-awareness and criticism, personality type, patience and tolerance, empathy and mutual understanding, realism, having trust and security, creativity, authority, flexibility), Ethical characteristics (non-bias and judgment, positive insight and belief, confidential and ethics) and organizationalism (Knowing of the traits of the work environment, organizationalism, job commitment and referral system). Therefore, it can be concluded that in order to provide specialized counseling services in schools, psychologists and counselors need various and comprehensive professional skills. Therefore, it is suggested to pay attention to these components of professional competencies in the process of hiring a school counselor.

Keywords: Professional Competences, Psychologist, School Counselor

1. PhD student of Counseling, Sciences and research branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. Assistant Professor, Psychology Department, Science and Research branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

3. Professor, counseling Department, Science and Research branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran



پیش بینی اجتناب تجربی بر اساس تفکر ارجاعی با میانجی گری اهمال کاری رفتاری در دانشجویان

رستا صالحی^۱، دکتر نازیلا خوش خطی^۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۸/۰۲ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۱۰/۰۸

چکیده

هدف از انجام این مطالعه بررسی نقش میانجی اهمال کاری رفتاری در رابطه ی بین اجتناب تجربی و تفکر ارجاعی در دانشجویان دانشگاه آزاد زنجان بود. روش مطالعه از نظر هدف، کاربردی و از جهت نحوه ی جمع آوری داده ها، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این مطالعه را کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۰۳ تشکیل داده اند که با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای تصادفی تعداد ۳۷۵ نفر به عنوان نمونه تعیین شده و به پرسشنامه های اجتناب تجربی چند بعدی گامز و همکاران (۲۰۱۱)، تفکر ارجاعی اهرینگ و همکاران (۲۰۱۱) و اهمال کاری تاکمن (۱۹۹۱) پاسخ دادند. تحلیل فرضیه های این مطالعه با روش های آزمون معناداری ضریب همبستگی، رگرسیون خطی و تحلیل مسیر با نرم افزار spss26 انجام شد. نتایج نشان داد که اهمال کاری رفتاری به عنوان یک متغیر میانجی نقش مهمی در رابطه ی بین تفکر ارجاعی و اجتناب تجربی دارد و اگر چه تاثیر مستقیم تفکر ارجاعی بر اجتناب تجربی معنادار نبود اما تاثیر غیر مستقیم آن به واسطه ی اهمال کاری رفتاری معنادار است. بنابراین می توان نتیجه گرفت که توجه به اهمال کاری رفتاری می تواند در طراحی مداخلات و برنامه های درمانی برای کاهش اجتناب تجربی، به ویژه در افرادی که تفکر ارجاعی بالایی دارند، موثر باشد.

کلیدواژه ها: اجتناب تجربی، تفکر ارجاعی، اهمال کاری رفتاری.

۱. کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، گروه روان شناسی، دانشکده ی پزشکی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان

ایران. rastasalehi76@gmail.com

۲. استادیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران (نویسنده مسئول)

nkhoshkhatti@yahoo.com

مقدمه

فرا شناخت^۱ به توانایی بازتاب، ارزیابی و کنترل فرآیند های شناختی پایه مانند تصمیم گیری، حافظه و درک اشاره دارد (کاتیل و فلمینگ، ۲۰۲۴) و به نوعی، تفکر درباره ی تفکر یا توانایی نظارت و کنترل فرآیند های شناختی تعریف می شود. (فلور^۲ و همکاران، ۲۰۲۱) فرا شناخت دقیق که معمولاً به عنوان میزان تطابق اعتماد ذهنی با عملکرد عینی مورد سنجش قرار می گیرد، به عنوان پایه و اساس رفتار منعطف و سازگار در طیف وسیعی از زمینه ها در نظر گرفته می شود. این در حالی است که فرا شناخت ناکارآمد با پیامد های زیان بار در محیط های آموزشی و بالینی و هماهنگی اجتماعی مرتبط است. (کاتیل و فلمینگ، ۲۰۲۴) تکرار تجربه های نگران کننده و پیامد های ناشی از آنها باعث ایجاد باور های فرا شناختی منفی در حیطه ی نگرانی می شود. بر اساس این نظریه ، شخص در جهت مقابله با این فرا نگرانی ها از راهبرد های منفی تنظیم هیجان همچون سرکوب فکر، کنترل فکر و اجتناب بهره خواهد برد اما این موارد باعث پردازش شخصی متمرکز بر تهدید می شود؛ بنابر این اضطراب و احساس خطر ادامه یافته و اجازه ی بازگشت به محیط خالی از تهدید به شناخت داده نمی شود. (تاکارنگی^۳ و همکاران، ۲۰۱۶) اجتناب معمولاً به عنوان یک پاسخ رفتاری ناسازگار به ترس و اضطراب بیش از حد در نظر گرفته می شود که منجر به تداوم اختلالات اضطرابی می شود. (هافمن و هی^۴، ۲۰۱۸) یکی از انواع اجتناب، اجتناب تجربی^۵ است که اجتناب رفتاری، عاطفی و شناختی را در بر گرفته و در مقابل پذیرش قرار می گیرد. (کاتانا^۶ و همکاران، ۲۰۱۹) زمانی که از اجتناب تجربی به عنوان یک راهبرد مقابله ای طولانی مدت استفاده شود، دست یابی به اطلاعات درونی مهم و تجربه ی سالم پدیده های روانشناختی محدود می گردد. (کلاین^۷ و همکاران، ۲۰۱۸) البته اجتناب تجربی در اندک زمان، نوعی تنظیم هیجانی سازگار است و تا زمانی که اجتناب از تجارب درونی، ناخواسته به یک الگوی غیر منعطف از تجربه و پاسخ تبدیل نشود، عامل بروز مشکل نبوده و اختلال محسوب نمی شود؛ اما در طولانی مدت منجر به حفظ و استمرار رفتار و هیجانات منفی و بروز مشکل و اختلال خواهد شد. چراکه سعی افزون برای پیشگیری از تجربه ی منفی شخصی، منجر به تکرار و تشدید پریشانی روانشناختی و موجد بروز تداخل در امور روزمره ی زندگی می شود. (باردین و فرگوس^۸، ۲۰۱۶) علاوه بر آن، این عدم تجربه و فرار از افکار، عواطف و احساسات منفی مانند غم، نفرت و خشم، باعث آن می شود که فرد این احساسات و افکار خویش را مخوف تلقی کرده و از قسمتی از وجود خود فاصله بگیرد. این مقوله باعث آن خواهد شد که شخص به جای آنکه عواطف منفی را تجربه و تخلیه کند، آنها را به سمت خودش برگرداند و احساسات منفی نسبت به خویش پدید آید. (مورز^۹ و همکاران، ۲۰۱۹) فرآیند تفکر مداوم در زمینه ی مسائل یا تجربه های منفی خویش که دوری از آنان دشوار است، تفکر ارجاعی تلقی می شود. (بریلوسکایا^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۳) اهرینگ^{۱۱} تفکر ارجاعی را این گونه معنا نموده است: نوعی تفکر درباره ی مشکلات یا تجربه های منفی یک فرد که با سه مشخصه ی اصلی یعنی تکراری بودن، خود آیند بودن و مشکل در قطع افکار، خود را آشکار می کند و همبستگی زیادی با عوامل هیجانی دارد و به صورت دقیق تر از طریق نشخوار فکری و افکار خود آیند منفی که شاخص اصلی نگرانی است، تعریف شده است. (مکوی^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۳) این نوع تفکر به عنوان عامل خطر فرا تشخیصی و بالقوه برای

1. Metacognition
2. Katyal & Fleming
3. Fleur
4. Takarangi
5. Avoidance
6. Hofmann & Hay
7. Experiential Avoidance
8. Marko Katana
9. Kline
10. Joseph Bardeen & Thomas A Fergus
11. Molly Moroz
12. Brailovskaia
13. Ehling
14. Peter M. McEvoy

آسیب رسانی به خود (کادل^۱ و همکاران، ۲۰۲۴) مطرح می شود و چون افکار خود آیند منفی با ارزیابی منفی شخص از خود، جهان و آینده همراه است، می تواند در بروز رفتارهای ناسازگارانه نقش داشته باشد. (کرمی، ۱۳۹۷) اهمال کاری^۲ نیز که بیانگر وجود نقص در خود تنظیمی ست، یک رفتار ناسازگارانه و راهبرد دفاعی غیر موثر محسوب می شود که افراد برای اجتناب از شکست و حفظ عزت نفس خود از آن بهره می گیرند. (فلت^۳ و همکاران، ۲۰۱۶) اهمال کاری سندرومی است که منجر به آسیب های بیشمار جسمانی و روحی می شود و شخص به صورت غیر معقول از انجام وظیفه یا کار مشخصی اجتناب می کند. (وانگ^۴ و همکاران، ۲۰۲۱) (در باب اهمال کاری و در نظریه ی شناختی اعتقاد بر این است که میزان اهمال کاری به خود انتقاد گری و تفکر غیر منطقی بر می گردد ولی دیدگاه رفتاری، اهمال کاری را یک نوع شرطی سازی عاملی بر می شمارد که رفتار تعللی به واسطه ی دیگران و محیط، تقویت و تثبیت شده و نوعی تقویت بیزار گونه برای فرار و اجتناب از موقعیت است. (کلینگسیک^۵، ۲۰۱۳) علل بروز اهمال کاری ناشناخته است و متخصصین دلایل متفاوتی را برای آن بر می شمارند. از جمله دلایل آن می توان به موارد زیر اشاره کرد: ترس از ناکامی و شکست، ترس از پیروزی و موفقیت، رفتارهای خود آگاه یا ناخودآگاه که منجر به ناکامی فرد یا آسیب رسانی به خود می شود، سختی کار و فقدان مهارت و دانش مورد نیاز انجام کار. (بکلین^۶، ۲۰۱۷) اهمال کاری که به مرور در وجود آدمی به صورت عادت در می آید، نکوهیده است و باید با آن مبارزه کرد. چراکه افراد اهمال کار، خودشان هم به نامطلوب بودن این کار آگاهی دارند و همواره به سبب این عادت نامناسب در رنج هستند. اینان در احساس ناخوشایند بودن و بی ارزشی درگیرند. (وهاب زاده مقدم و همکاران، ۱۴۰۰)

در برخورد با مصادیقی از این نوع در جامعه به ویژه در میان قشر دانشجویان با لحاظ شرایط جدید و اوضاع و احوال تبعی آن در کنار سایر فراز و نشیب های زندگی به طور اعم و کم و کاستی های شرایط تحصیلی به طور اخص، اگر با نگاهی علمی، رفتار و سکنات افرادی از این قشر را زیر ذره بین تحقیقات مدون علمی ببریم، با موارد عدیده ای از این پدیده ها یعنی اجتناب تجربی، افکار ارجاعی و اهمال کاری رفتاری در جامعه ی هدف مواجه خواهیم شد. حال با توجه بر نقش تاثیر گذار اجتناب تجربی ناشی از آشفتگی و پریشانی ذهنی، بر دشواری های بین فردی (گرهارت^۷ و همکاران، ۲۰۱۴)، شروع و تداوم رفتارهای ناسازگارانه (مولن^۸ و همکاران، ۲۰۱۵) و بروز آسیب های روانشناختی از جمله افسردگی (هرشنبرگ^۹ و همکاران، ۲۰۱۷) و اضطراب (برگاف^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۷) اهمیت و ضرورت پژوهش در این خصوص بیش از پیش علنی و محسوس می گردد. بنابراین پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سوال است که آیا تفکر ارجاعی با میانجی گری اهمال کاری رفتاری، اجتناب تجربی را در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان پیش بینی خواهد کرد یا خیر؟

روش شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ روش جمع آوری داده ها توصیفی – تحلیلی بوده و از نوع همبستگی است. جامعه ی آماری در این پژوهش تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۰۳ بودند. پس از تصویب پژوهش و دریافت کد اخلاق (با شناسه ی IR.IAU.Z.REC.1403.015) با هماهنگی های به عمل آمده و دریافت مجوز لازم از دانشگاه آزاد اسلامی زنجان مبنی بر اجرای پژوهش و توزیع پرسشنامه ها، تعداد ۳۷۵ دانشجو (با در نظر گرفتن احتمال ریزش

1. Caudle
2. procrastination
3. Alison L. Flett
4. Wang
5. Katrin Klingsieck
6. Nilufer Bekleyen
7. Gerhart
8. Mc Mullen
9. Hershenberg
10. Berghoff

نمونه ها ۴۰۰ نفر) به عنوان نمونه از جامعه ی مورد نظر یعنی مجموع دانشجویان در حال تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۰۳ که قریب به ۱۱ هزار نفر بودند با استفاده از فرمول کوکران و با روش نمونه گیری خوشه ای تصادفی انتخاب شدند. پس از بیان اهداف پژوهش، با رعایت اصول اخلاقی و دادن اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات، پرسشنامه ها ی چاپ شده (پرسشنامه ی چند بعدی اجتناب تجربی گامز، تفکر ارجاعی اهرینگ و اهمال کاری تاکمن) در بین دانشجویان منتخب که حاضر به همکاری بودند، توزیع و اجرا شدند. لازم به ذکر است ملاک ورود، رضایت آگاهانه ی دانشجو جهت شرکت در پژوهش حاضر و ملاک خروج از آن شامل عدم تمایل به همکاری و وجود نقص در پرسشنامه ها بود.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه ی اجتناب تجربی چند بعدی گامز^۱ و همکاران (MEAQ): این پرسشنامه با ۶۲ عبارت توسط گامز و همکارانش (۲۰۱۱) طراحی شده و ۶ خرده مقیاس را دارا ست. در این پرسشنامه ، اجتناب رفتاری (در گویه های ۱، ۸، ۱۴، ۲۰، ۲۶، ۳۲، ۳۹، ۴۵، ۵۱، ۵۵، ۵۹)، پریشانی ناسازگار (در گویه های ۲، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۵، ۳۱، ۳۴، ۳۸، ۴۴، ۵۰، ۵۴، ۴۸، ۶۱)، تعویق (در گویه های ۵، ۱۱، ۱۷، ۳۶، ۴۲، ۴۷)، حواس پرتی/ فرونشانی (در گویه های ۳، ۹، ۱۵، ۲۲، ۲۷، ۳۳، ۴۰)، انکار/سرکوبی (در گویه های ۴، ۱۰، ۱۶، ۲۱، ۲۳، ۲۸، ۳۵، ۴۱، ۴۶، ۴۹، ۵۲، ۵۶، ۶۰)، تحمل پریشانی (در گویه های ۶، ۱۲، ۱۸، ۲۴، ۲۹، ۳۷، ۴۳، ۴۸، ۵۳، ۵۷، ۶۲) مورد ارزیابی قرار می گیرند. نمره گذاری در این مقیاس به شیوه ی طیف لیکرت شش گزینه ای از شدیداً موافقم = ۵ تا شدیداً مخالفم = ۰ می باشد. قابل ذکر است سوالات ۲۳ و ۳۰ وارونه و معکوس نمره گذاری میشوند. بالا بودن نمرات حاصل از اجرای این پرسشنامه بیانگر اجتناب تجربی بالاتر و نمرات کمتر نشان دهنده ی اجتناب تجربی پایین تر است. ضریب آلفای کرونباخ در نمونه های مختلف از ۰/۹۱ تا ۰/۹۵ توسط گامز و همکاران گزارش شده است. همچنین به عنوان شاخصی از روایی مناسب، همبستگی این پرسشنامه با ابزار سنجش تعهد و عمل برابر ۰/۷۴ بیان شده است. رویا آفتاب (۱۳۹۵) نیز در پژوهش خود ضرایب آلفای کرونباخ را به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۰، ۰/۵۵، ۰/۸۰، ۰/۷۸ و ۰/۷۹ برای خرده مقیاس های اجتناب رفتاری، پریشانی ناسازگار، تعویق، حواس پرتی/ فرونشانی، انکار/ سرکوبی و تحمل پریشانی گزارش کرده است. همچنین در پژوهش نیک فلاح و برکت (۱۴۰۱) مقدار ۰/۸۸ برای ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده است.

پرسشنامه ی تفکر ارجاعی اهرینگ^۲ و همکاران (PTQ): این پرسشنامه در سال ۲۰۱۱ توسط اهرینگ و همکاران برای سنجش و ارزیابی تفکر ارجاعی (تفکر تکرار شونده ی منفی) طراحی شده و ۱۵ گویه را دارا می باشد. این مقیاس ۳ مؤلفه ی تفکر منفی تکراری (در گویه های ۱، ۱۳، ۱۲، ۱۱، ۸، ۷، ۶، ۳، ۲، ۱)، ناکارآمدی ادراک شده (در گویه های ۱۴، ۹، ۴) و تسخیر ظرفیت روانی توسط تفکر منفی تکراری (در گویه های ۱۵، ۱۰، ۵) را مورد ارزیابی قرار می دهد. روش نمره گذاری در این مقیاس به روش طیف لیکرت پنج گزینه ای از ۰=هرگز تا ۴=همیشه می باشد. نمرات بالاتر حاکی از حجم بالای تفکر منفی تکراری در آزمودنی ست. اهرینگ (۲۰۱۱) پایایی به دست آمده برای این مقیاس به شیوه ی باز آزمایی را ۰/۶۹ و آلفای کرونباخ آن ۰/۹۵ و برای هر یک از زیر مولفه های تفکر منفی تکراری، ناکارآمدی ادراک شده و تسخیر ظرفیت روانی توسط تفکر منفی تکراری به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۸۳، ۰/۸۶ گزارش کرده است. همچنین در پژوهش حایری میبدی و همکاران (۱۴۰۰) نیز ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۴ و برای هر یک از زیر مولفه های تفکر منفی تکراری، ناکارآمدی ادراک شده و تسخیر ظرفیت روانی توسط تفکر منفی تکراری به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۷ و ۰/۷۴ به دست آمده است.

پرسشنامه ی اهمال کاری رفتاری تاکمن: این مقیاس خود گزارشی در سال ۱۹۹۱ توسط تاکمن^۱ و در ۱۶ گویه طراحی شده است. شیوه ی نمره دهی در این پرسشنامه به روش لیکرت چهار گزینه ای (مطمئن این چنین نیستم ، این تمایل در من وجود ندارد ، این تمایل در من وجود دارد و مطمئن این چنین هستم به ترتیب بر اساس مقادیر ۱-۲-۳-۴) می باشد. همچنین نمره گذاری ۱۲ گویه مستقیم و ۴ گویه (گویه های ۱۴، ۱۲، ۷ و ۱۶) به صورت وارونه صورت می پذیرد. طیف نمرات از عدد ۱۶ تا ۶۴ می باشد (نمره ۱۶ تا ۳۲ بیانگر اهمال کاری پایین فرد/ نمره ی ۳۲ تا ۴۸ بیانگر اهمال کاری متوسط/ نمره ی ۴۸ تا ۶۴ بیانگر اهمال کاری بالای فرد). پایایی این مقیاس توسط تاکمن ۰/۸۶ و مقدار ۰/۷۱ برای آلفای کرونباخ کل مقیاس توسط کاظمی و همکاران (۱۳۸۹) گزارش شده است. علاوه بر آن در پژوهشی دیگر که توسط مرادی و همکاران (۱۳۹۸) انجام شد، مقدار ۰/۶۶ برای آلفای کرونباخ حاصل شد.

یافته ها

تعداد ۳۷۵ دانشجو در پژوهش حاضر شرکت داشتند که اکثریت خانم (۶۸،۵ درصد)، مجرد (۸۴،۳ درصد)، غیر شاغل (۵۹،۷ درصد)، بومی منطقه (۸۰،۸ درصد)، در حال تحصیل در مقطع کارشناسی (۸۶،۹ درصد) و در بازه ی سنی ۲۰-۲۵ سال (۵۰،۷ درصد) بودند. نتایج حاصل در جدول ۱ نشان دهنده ی شاخص های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) هر یک از متغیر های اجتناب تجربی، تفکر ارجاعی و اهمال کاری رفتاری همراه با مؤلفه های آنان در آزمودنی ها می باشد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای اجتناب تجربی ، تفکر ارجاعی ، اهمال کاری رفتاری همراه با مؤلفه های آن ها در آزمودنی ها

متغیر	مؤلفه	میانگین	انحراف معیار
اجتناب تجربی	اجتناب رفتاری	۴۵،۰۹	۷۹،۷
	پیشانی ناسازگار	۵۴،۵۶	۳۳،۹
	تعویق	۲۳،۲۶	۵۶،۴
	فرو نشانی	۲۹،۷۰	۵۴،۵
	انکار	۴۶،۶۵	۷۱،۸
	تحمل پیشانی	۴۶،۷۸	۲۴،۸
	اجتناب تجربی (کل)	۲۴۶،۰۱	۳۱،۹۱
تفکر ارجاعی	ویژگی های اصلی تفکر	۱۶،۱۷	۱۱،۷
	ناکارآمدی ادراک شده	۵،۰۸	۴۶،۲
	تسخیر ظرفیت روانی	۵،۳۱	۸۰،۲
	تفکر ارجاعی (کل)	۲۶،۵۷	۱۱،۳۱
اهمال کاری رفتاری		۳۶،۲۲	۱۰،۸

با توجه به اینکه در این تحقیق حجم نمونه ها به اندازه کافی بزرگ بود ($n = 375$) لذا طبق قضیه حد مرکزی، پذیرفته شد که میانگین نمونه ها تقریباً دارای توزیع نرمال هستند. همچنین با توجه به مقادیر محاسبه شده ی ضرایب چولگی و کشیدگی هر یک از متغیر ها (در تمام موارد این ضرایب در بازه ۲- تا ۲+ قرار داشتند) متقارن بودن منحنی داده ها و فرض نرمال بودن تائید شد. با توجه به نرمال بودن نمونه ها، با استفاده از روش های پارامتری از جمله آزمون معناداری ضریب همبستگی ، رگرسیون خطی

ساده و تحلیل مسیر، فرضیه های تحقیق مورد آزمون قرار گرفته اند. حداکثر سطح خطای آلفا جهت آزمون فرضیه ها، مقدار ۰/۰۵ تعیین ($p < 0.05$) و تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS۲۶ انجام شد. نتایج حاصل از آزمون معناداری ضریب همبستگی پیرسون بین متغیر ها و خرده مقیاس های آنان به تفصیل در جداول ۲ و ۳ نمایان است:

جدول ۲ - آزمون معناداری ضریب همبستگی پیرسون بین متغیر های تفکر ارجاعی و اهمال کاری رفتاری با اجتناب تجربی و خرده مقیاس های آن

اجتناب تجربی و خرده مقیاس های آن						
اجتناب تجربی (کل)	اجتناب رفتاری	پیشانی ناسازگار	تعویق	فرو نشانی	انکار	تحمل پیشانی
ویژگی های اصلی تفکر	-۰,۰۴	۰,۰۱	۰,۰۸	-۰,۱۵ *	۰,۰۵	-۰,۱۹ **
تفکر ارجاعی	-۰,۰۴	۰,۰۴	۰,۱۴ *	-۰,۰۴	۰,۰۳	-۰,۱۹ **
تسخیر ظرفیت روانی	-۰,۰۵	-۰,۰۱	۰,۱۱ *	-۰,۱۸ **	-۰,۰۱	-۰,۲۴ **
تفکر ارجاعی (کل)	-۰,۰۴	۰,۰۲	۰,۱۱ *	-۰,۱۵ **	۰,۰۰۶	-۰,۲۲ **
اهمال کاری رفتاری	-۰,۱۲	-۱۸,۰	۱۳,۰	-۰,۲۱	۰۴,۰	-۰,۳۹
** معنادار در سطح خطای ۰,۰۱ * معنادار در سطح خطای ۰,۰۵						

همانطوری که ملاحظه می شود ضریب همبستگی بین تفکر ارجاعی (کل) و اجتناب تجربی (کل) برابر ۰,۰۷- است که این رابطه در سطح خطای ۵ درصد معنادار نیست. علاوه بر آن ضریب همبستگی بین اهمال کاری رفتاری و اجتناب تجربی (کل) برابر ۰,۱۹- بوده لذا وجود رابطه غیرمستقیم بین این دو متغیر در سطح خطای یک درصد معنادار است. همچنین:

- بین اهمال کاری رفتاری با مولفه انکار از اجتناب تجربی رابطه معنادار وجود ندارد.
- بین اهمال کاری رفتاری با همه مولفه های اجتناب تجربی غیر از تعویق رابطه غیر مستقیم و معنادار وجود دارد.
- بین اهمال کاری رفتاری با مولفه تعویق رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد.

جدول ۳ - آزمون معناداری ضریب همبستگی بین تفکر ارجاعی (و خرده مقیاس های آن) با اهمال کاری رفتاری

تفکر ارجاعی				
اهمال کاری رفتاری	ویژگی های اصلی تفکر	ناکارآمدی ادراک شده	تسخیر ظرفیت روانی	تفکر ارجاعی (کل)
۰,۳۹	۰,۳۸	۳۴,۰	۰,۴۱	

در جدول فوق مقادیر ضرایب همبستگی بین اهمال کاری رفتاری با تفکر ارجاعی و ابعاد آن ثبت شده است. همانطوری که ملاحظه می شود، ضریب همبستگی بین اهمال کاری رفتاری و تفکر ارجاعی (کل) برابر ۰,۴۱ بوده که با توجه به مقدار $Sig = 0.000 < 0.01$ لذا وجود رابطه مستقیم بین این دو متغیر در سطح خطای یک درصد معنادار است. همچنین: بین اهمال کاری رفتاری با همه مولفه های تفکر ارجاعی رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد.

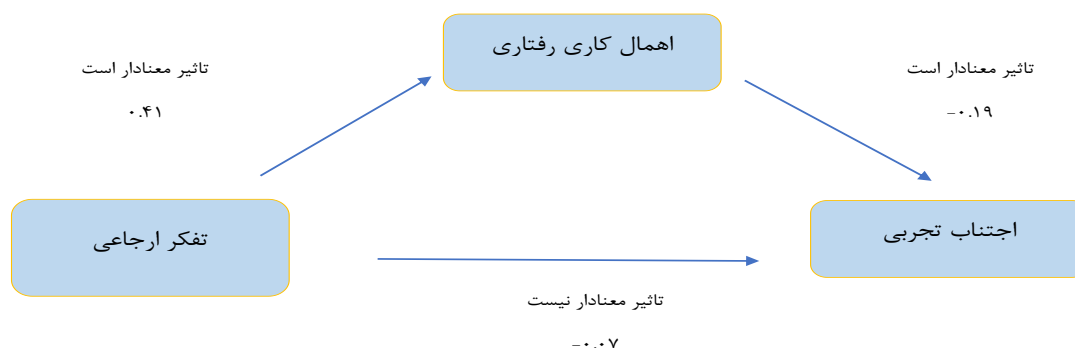
جدول ۴- بررسی تاثیر تفکر ارجاعی بر اجتناب تجربی با فرض نقش واسطه ای اهمال کاری رفتاری

متغیرهای پیش بین						
B	S.E	Beta	T	Sig	R	R ²
مدل ۱ متغیر ملاک: اهمال کاری رفتاری						
مقدار ثابت	۲۸,۴۰	۰,۹۷	-	۲۹,۱	۰,۰۰۰	
تفکر ارجاعی (a)	۰,۲۹	۰,۰۳۴	۰,۴۱	۸,۷	۰,۰۰۰	۰,۱۷
مدل ۲ متغیر ملاک: اجتناب تجربی						
مقدار ثابت	۲۷۳,۵	۷,۴۳	-	۳۶,۸	۰,۰۰۰	
اهمال کاری رفتاری (b)	-۰,۷۶	۰,۲۰	-۰,۱۹	-۳,۸	۰,۰۰۰	۰,۰۴

برای آزمون فرضیه ی "اجتناب تجربی بر اساس تفکر ارجاعی با میانجی گری اهمال کاری رفتاری در دانشجویان دانشگاه آزاد زنجان قابل پیش بینی است" از تحلیل مسیر استفاده شد. در مدل ۱ تاثیر تفکر ارجاعی بر اهمال کاری رفتاری و در مدل ۲ تاثیر اهمال کاری رفتاری بر اجتناب تجربی مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به جدول شماره ی ۴ ، ضریب رگرسیونی استاندارد شده یا ضریب همبستگی بین تفکر ارجاعی و اهمال کاری رفتاری برابر ۰,۴۱ و ضریب رگرسیونی استاندارد شده یا ضریب همبستگی اهمال کاری رفتاری و اجتناب تجربی برابر ۰,۱۹- می باشد. از آنجا که ضرایب تاثیر مسیرها معنادار بود با استفاده از آزمون سوبل اثر میانجی اهمال کاری رفتاری در رابطه بین اجتناب تجربی و تفکر ارجاعی مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به مقدار T بدست آمده یعنی ۲,۴۳ که از مقدار بحرانی ۱,۹۶ بزرگتر بوده (یا $0.05 < 0.01 = Sig$) می توان نتیجه گرفت که اثر متغیر میانجی معنادار است. نتیجه آزمون سوبل در جدول شماره ۵ نمایش داده شده است:

جدول ۵- ضرایب غیر مستقیم در مدل و بررسی نقش میانجی اهمال کاری رفتاری

وضعیت	Sig	t-value (آزمون سوبل)	بار عاملی در حالت تخمین استاندارد
تفکر ارجاعی ← اهمال کاری ← اجتناب تجربی	۰,۰۱	۲,۴۳	$-0.08 = (-0.19) * 0.41$
پذیرفته			



بحث و نتیجه گیری

یافته های این پژوهش، ابعاد قابل توجهی از تعامل میان متغیر های اجتناب تجربی، تفکر ارجاعی و اهمال کاری رفتاری را روشن می کند. نتایج نشان داد که رابطه ی مستقیمی میان تفکر ارجاعی (کل) و اجتناب تجربی (کل) وجود ندارد. در چهارچوب نظریه های شناختی - رفتاری، تفکر ارجاعی به عنوان یک خطای شناختی مطرح می شود در حالی که اجتناب تجربی بیشتر به عنوان یک استراتژی مقابله ای ناسالم مدنظر است. ممکن است اجتناب تجربی و تفکر ارجاعی از مکانیسم های روانشناختی مستقل از یکدیگر ناشی شوند. برای مثال، تفکر ارجاعی ممکن است بیشتر به فرآیند های شناختی مانند ادراکات تحریف شده از محیط مربوط باشد، در حالی که اجتناب تجربی به فرآیند های هیجانی و تنظیم هیجانی مرتبط است. در این صورت، می توان فرض کرد که این دو متغیر، مستقل از یکدیگر عمل می کنند. علاوه بر آن اجتناب تجربی به عنوان یک مکانیزم مقابله ای، بیشتر در پاسخ به هیجانات منفی و تجارب ناخوشایند عمل می کند، در حالی که تفکر ارجاعی ممکن است به عنوان یک الگوی فکری مزمن و ساختاری عمل کند که کمترین موقعیت های خاص وابسته است. بنابراین ممکن است فردی با تفکر ارجاعی بالا، از نظر هیجانی از مواجهه با تجربیات ناخوشایند اجتناب نکند و بالعکس. اما این عدم وجود رابطه ی مستقیم به معنای نبود تاثیر نیست. تحلیل ها نشان دادند که رابطه ی غیر مستقیمی میان این دو متغیر وجود دارد که از طریق متغیر میانجی اهمال کاری رفتاری معنادار است. این یافته بر نقش پیچیده ی عوامل شناختی و رفتاری در ایجاد و تقویت اجتناب تجربی تاکید می کند. این نتیجه هم راستا با مطالعاتی است که نشان می دهند تفکر ارجاعی می تواند فرایند های اجتناب گرایانه را تسهیل کند به ویژه در شرایطی که فرد برای اجتناب از افکار و احساسات ناخوشایند به استراتژی های اجتناب ذهنی روی می آورد. (هایز و همکاران، ۲۰۱۳)

بین اهمال کاری رفتاری و همه ی مولفه های اجتناب تجربی به جز خرده مقیاس تعویق و انکار، رابطه ی معکوس و معنادار وجود دارد. این تاثیر غیر مستقیم اینگونه معنا می شود که اهمال کاری رفتاری به طور مستقیم منجر به اجتناب تجربی نمیشود (و بالعکس) بلکه می تواند از طریق دیگر متغیر ها یا فرآیند ها این تاثیر را به وجود آورد و برای جنبه های اجتناب تجربی (غیر از تعویق و انکار)، افزایش در اهمال کاری رفتاری با کاهش در میزان این مولفه های اجتناب تجربی همراه است. این امر ممکن است به دلایلی رخ دهد: در شرایطی که افراد بیشتر اهمال کاری کنند، ممکن است در نهایت مجبور شوند به طور غیرمستقیم با چالش ها و وظایف خود روبه رو شوند. این مواجهه می تواند به کاهش اجتناب تجربی منجر شود زیرا افراد می توانند از طریق مواجهه با مسائل، به تدریج درک بهتری از آنها پیدا کرده و احساسات ناخوشایند را بهبود بخشند. علاوه بر آن با افزایش اهمال کاری، فشار و استرس ناشی از تعویق کارها ممکن است به حدی برسد که افراد به جای اجتناب، به مقابله با مشکلات و وظایف روی آورند. بررسی

یافته ها نشان می دهد افراد با اهمال کاری ممکن است به دلیل تحلیل ناکافی یا نادرست موقعیت ها تصمیمات نادرستی بگیرند یا تصمیم گیری را به تعویق بیندازند. این تحلیل ناکافی می تواند به شدت بر میزان اهمال کاری تاثیر بگذارد، زیرا آنها ممکن است به درستی وضعیت را درک نکرده و در نتیجه وظایف را به تعویق بیندازند. گفته شد که بین اهمال کاری رفتاری و مولفه ی تعویق رابطه ی مستقیم و معنادار وجود دارد. این رابطه ی مستقیم نشان دهنده ی این است که با افزایش اهمال کاری رفتاری، میزان استفاده از تعویق به عنوان یک استراتژی اجتنابی نیز افزایش می یابد؛ بنابراین افرادی که بیشتر اهمال کاری می کنند، تمایل بیشتری به تاخیر در انجام کارها و وظایف خود دارند. این رابطه ی مستقیم و معنادار میان اهمال کاری رفتاری و مولفه ی تعویق، اهمیت نقش اهمال کاری در افزایش تمایل به تاخیر در مواجهه با وظایف و موقعیت های دشوار را برجسته می کند. این یافته بر نظریه های شناختی - رفتاری تاکید می کند که اهمال کاری را نتیجه اجتناب از احساسات ناخوشایند می دانند. (پیکیل و سیرویز، ۲۰۱۶) شایان ذکر است تفاوت در روابط میان اهمال کاری رفتاری و مولفه های مختلف اجتناب تجربی مانند تعویق و انکار نشان می دهد که ممکن است هر مولفه نیاز به بررسی های جداگانه و دقیق تری داشته باشد.

رابطه ی بین متغیر اهمال کاری رفتاری با همه ی مولفه های تفکر ارجاعی، مستقیم و معنادار است. در افرادی که اهمال کاری دارند، فرآیند ارزیابی انتخاب ها ممکن است به طور موثری انجام نشود. این افراد ممکن است نتایج احتمالی را به درستی پیش بینی نکنند و در نتیجه انتخاب هایی که به تاخیر می افتند را انتخاب کنند. این رابطه می تواند به وجود یک ارتباط معنادار بین اهمال کاری و مولفه های مختلف تفکر ارجاعی منجر شود. علاوه بر آن تفکر ارجاعی ممکن است باعث ایجاد اضطراب و فشار روانی در فرد شود؛ این فشار ممکن است به صورت فکری مثل فکر کردن مداوم درباره ی اشتباهات گذشته یا احساسی مانند احساس شکست و نگرانی، ظاهر و به اهمال کاری رفتاری منجر شود. در نهایت افراد برای فرار از مواجهه با احساسات منفی و فشار، انجام وظایف را به تعویق می اندازند و اجتناب می کنند. همچنین به دلیل آنکه فردی که تفکر ارجاعی دارد ممکن است بیشتر به نقاط ضعف و ترس های خود پی ببرد، ممکن است در مواجهه با تجربیات ناخوشایند یا چالش های جدید دچار تردید و اضطراب شود. در چنین شرایطی، اهمال کاری رفتاری به عنوان یک مکانیسم دفاعی عمل می کند که به فرد اجازه می دهد از رویارویی با چالش ها و تجربه های منفی خودداری کند. در واقع فرد به دلیل ترس یا نگرانی از پیامدهای تجربیات خاص، انجام آنها را به تعویق می اندازد.

در مجموع یافته های این پژوهش نشان داد که متغیر تفکر ارجاعی با میانجی گری اهمال کاری رفتاری تاثیر غیر مستقیم معناداری بر اجتناب تجربی دارد. این مساله حاکی از آن است که تفکر ارجاعی می تواند باعث افزایش اهمال کاری شود و در نتیجه برخی مولفه های اجتناب تجربی تشدید شوند. با این حال، نبود رابطه ی مستقیم بین تفکر ارجاعی و اجتناب تجربی کل نشان می دهد که تاثیر تفکر ارجاعی بر اجتناب تجربی کاملاً وابسته به حضور متغیرهای واسطه ای مانند اهمال کاری رفتاری است. این نتایج می تواند اهمیت مداخله های روان شناختی که بر بهبود مدیریت اهمال کاری و اصلاح فرآیند های شناختی ناسازگارانه تمرکز دارند را برجسته سازد.

هر تحقیق و پژوهشی اگرچه ماهیتاً، به دنبال ارتباط بین عوامل و میزان تأثیر آن می باشد به هر حال در بطن خود یک سری محدودیت هایی را خواهد داشت این محدودیت ها ممکن است بر سرراه تحقیق ظاهر شوند و امر تحقیق را دچار مشکلاتی نمایند و تعمیم نتایج را با دشواری مواجه کنند. پژوهش حاضر نیز فاقد محدودیت نبود از جمله این که: این پژوهش بر روی دانشجویان انجام شده بنابراین ممکن است نتایج حاصل، قابلیت تعمیم بر سایر گروه های سنی یا شغلی را نداشته باشد. علاوه بر این ممکن است حجم نمونه ی حاضر جهت تعمیم نتایج به جامعه ی آماری بزرگتر کافی نباشد. ویژگی های خاص نمونه (مانند جنسیت، رشته ی تحصیلی و سال تحصیلی)، تعریف عملیاتی متغیر ها، روش نمونه گیری نیز همگی می توانند بر نتایج حاصل تاثیر گذاشته باشند. عدم توانایی در کنترل متغیر مداخله گر مانند: انگیزه، نگرش و سبک تفکر آزمودنی ها و جامعه

مورد بررسی نیز قابل توجه است. در نهایت این که باید توجه داشت طرح پژوهشی همبستگی، امکان بررسی علت و معلولی بین متغیرها را محدود می کند.

لازمه ی هر گزارش پیشنهاداتی است که راه را برای پژوهش های آتی هموار سازد. این پژوهش نیز از این امر مستثنی نبوده و پیشنهاداتی به شرح زیر ارائه می شود: می توان متغیرهای دیگری مانند عزت نفس، خودکارآمدی، هوش هیجانی، حمایت اجتماعی و.. را به مدل پژوهشی اضافه کرد تا به درک جامع تری از اجتناب تجربی دست یافت. بررسی اجتناب تجربی در گروه های سنی مختلف مثلاً نوجوانان، جوانان، بزرگسالان می تواند به شناخت تغییرات رشدی در این پدیده کمک کند. همچنین می توان این پژوهش را در گروه های بالینی مختلف مانند افراد مبتلا به اختلالات شخصیتی انجام داد تا به نقش اجتناب تجربی در این اختلالات پی برد. استفاده از روش های کیفی مانند مصاحبه های نیمه ساختاریافته می تواند به درک عمیق تری از تجربیات افراد در رابطه با اجتناب تجربی یا استفاده از روش های نوروفیزیولوژی جهت بررسی تغییرات مغزی مرتبط با اجتناب تجربی کمک کند. می توان این پژوهش را در فرهنگ های مختلف انجام داد تا به نقش فرهنگ در اجتناب تجربی پی برد. همینطور انجام پژوهش های طولی می تواند به بررسی تغییرات اجتناب تجربی در طول زمان و عوامل موثر بر این تغییرات کمک کند. علاوه بر همه ی این موارد گسترش حجم و تنوع نمونه ی پژوهش حاضر (جهت تعمیم پذیری بهتر نتایج)، تکرار پژوهش در زمان ها و مکان های مختلف (جهت بررسی پایداری نتایج) و بررسی متغیرهای مداخله گر (جهت درک بهتر رابطه ی بین متغیرهای پژوهش) می تواند مثمرتر واقع شود.

منابع

- آفتاب، رویا. (۱۳۹۵). نقش میانجی گر دشواری های بین فردی در رابطه بین اجتناب تجربی با افسردگی و اضطراب. فصلنامه ی روانشناسی کاربردی ۴(۴۰): ۵۲۳-۵۴۲.
- حایری میبدی، مهسا سادات، جعفری رزجی، فرشته، شاهوردی، محمد، حیاتی مطلق، محمد. (۱۴۰۰). نقش خودآگاهی هیجانی، تفکر ارجاعی و سرزندگی ذهنی در پیش بینی بازگشت به اعتیاد در زنان مصرف کننده مواد مخدر. رویش روانشناسی ۱۰(۱): ۹۷-۱۰۸. <http://frooyesh.ir/article-1-2438-fa.html>
- کاظمی، مصطفی، فیاضی، مرجان، کاوه، منیژه. (۱۳۸۹). بررسی میزان شیوع تعلل و عوامل موثر بر آن در بین مدیران و کارکنان دانشگاه پژوهشنامه ی مدیریت تحول. ۴۲-۶۳.
- کرمی، امیر. (۱۳۹۷). بررسی تاثیر افکار خودآیندمنفی و عزت نفس بر استعداد اعتیاد در دانش آموزان پسر. رویش روانشناسی ۷(۷): ۵۱-۶۲. <http://frooyesh.ir/article-1-537-fa.html>
- مرادی، آسیه، بابایی، عبدالرحمن، & کرمی، جهانگیر. (۱۳۹۸). نقش خود تنظیمی عاطفی و اهمال کاری رفتاری در پیش بینی اشتیاق تحصیلی دانش آموزان. راهبردهای شناختی در یادگیری، ۸(۱۴): ۵۷-۷۱.
- نیک فلاح، راضیه، برکت، ارسلان. (۱۴۰۱). نقش واسطه ای دشواری های تنظیم هیجانی و اجتناب تجربی در رابطه بین سازوکارهای دفاعی و افکار خودکشی در نوجوانان. فصلنامه ی علمی پژوهشی روانشناسی کاربردی، ۱۶(۱۱): ۱۸۳-۲۰۲.
- وهاب زاده مقدم، فاطمه سادات، عسگری ده آبادی، حمیدرضا، میر سپاسی، ناصر. (۱۴۰۰). رابطه بین تفاوت نسل های کاری در بروز اهمال کاری کارکنان بخش بانکداری. پژوهش نامه ی مدیریت تحول. ۱۳(۲۶): ۱۹-۳۸. <https://doi.org/tmj.2021.71761.1162/10.22067>

- Bardeen, J.R., & Fergus, T.A. (2016). The interactive effect of cognitive fusion and experiential avoidance on anxiety, depression, stress and posttraumatic stress symptoms. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5, 1-6. <http://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.02.002>
- Bekleyen, N. (2017). Understanding the Academic Procrastination Attitude of Language Learners in Turkish Universities. *Educational Research and Reviews* 12 (3). 108-115. <https://doi.org/10.5897/ERR2016.3122>
- Berghoff, C.R. Tull, M.T., DiLillo, D., Messman Moore, T., & Gratz, K. L. (2017). The role of experiential avoidance in the relation between anxiety disorder diagnoses and future physical health symptoms in a community sample of young adult women. *Journal of Contextual Behavioral Science* 6(1): 29-34. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.11.002>
- Brailovskaia, J., Margrof, J., & Teismann, T. (2023). Repetitive negative thinking mediates the relationship between addictive face book use and suicide- related outcomes: A longitudinal study. *Current psychology*, 42. 6791-6799. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02025-7>
- Caudle, M.M., Dugas, N.N., Patel, K., Moore, R.C., Thomas, M.L., & Bomyea, J. (2024). Repetitive negative thinking as a unique transdiagnostic risk factor for suicidal ideation. *Psychiatry Research*, 334. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.115787>
- Ehring, T., Zetsche, U., Weidacker, K., Wahl, K., Schonfeld, S., Ehlers, A. (2011). The Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ): Validation of a content-independent measure of repetitive negative thinking. *Journal Behave There Expel Psychiatry*. 42(2), 225-232. Doi: 10.1016/ j. jbtep. 2010. 12. 003.

- Flett, A., Haghbin, M., & Pychyl, T.A. (2016). Procrastination and Depression from a Cognitive Perspective: An Exploration of the Associations among Procrastinatory Automatic Thoughts, Rumination, and Mindfulness. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 34(3):169_186 <https://doi.org/10.1007/s10942-016-0235-1>
- Fleur, D. S., Bredeweg, B., Van den Bos, W. (2021). Metacognition: ideas and insights from neuro and educational sciences. *npj science of Learning*, 6, Article13. <https://doi.org/10.1038/s41539-021-00066-7>
- Gamez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., & Watson, D. (2011). Development of a Measure of Experiential Avoidance: the Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire (MEAQ). *Psychological Assessment*, 23(3), 692_713. <https://doi.org/10.1037/a0023242>.
- Gerhart, J., Baker, C. N., Hoerger, M., & Ronan, G. (2014). Experiential avoidance and interpersonal problems: A moderated mediation model. *Journal of Contextual Behavioral Science* 3(4): 291-298. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.08.003>
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., & Wilson, K.G. (2013). Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. (2nd ed.). Guilford Press.
- Hershenberg, R., Mavandadi, Sh., Wright, E., & Thase, M.E. (2017). Anhedonia in the daily lives of depressed veterans: A pilot report on experiential avoidance as a moderator of emotional reactivity. *Journal of Affective Disorders* 208(1): 414-417. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.10.011>
- Hofmann, S.G., & Hay, A.C. (2018). Rethinking Avoidance: Toward a balanced Approach to Avoidance in Treating Anxiety Disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 55, 14-21. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.03.004>
- Katana, M., Röcke, C., Spain, S.M., & Allemand, M. (2019). Emotion regulation, subjective well-being, and perceived stress in daily life of geriatric nurses. *Front. in psychol.* 10, 1097. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01097>
- Katyal, S., & Fleming, S.M. (2024). The Future of metacognition research; Balancing construct breadth with measurement rigor. *Cortex*, 171, 223-234. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2023.11.002>
- Kline, N.K., Berke, D.S., Rhodes, C.A., Steenkamp, M.M., & Litz, B.T. (2018). Self blame and PTSD following sexual assault: a longitudinal analysis. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(5-6). <https://doi.org/10.1177/0886260518770652>
- Klingsieck, K.B. (2013). Procrastination When good things don't come to those who wait. *European Psychologist* 18(1). 24-34. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000138>
- McEvoy, P.M., Watson, H., Watkins, E.R., & Nathan, P. (2013). The relationship between worry, rumination, and comorbidity: Evidence for repetitive negative thinking as a transdiagnostic construct. *Journal of Affective Disorders*. 151(3), 313– 320. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.06.014>
- Mc Mullen, S., Taylor, J., & Hunter, M. (2015). Experiential avoidance and psychopathology: A unidimensional or multidimensional construct? *Acta Psychopathologica* 1(16): 1-6. <https://doi.org/10.4172/2469-6676.10006>
- Moroz, M., & Dunkley, D.M. (2019). Self-critical perfectionism, experiential avoidance, and depressive and anxious symptoms over two years: A three-wave longitudinal study. *Behavior Research and Therapy*, 112, 18-27. <http://doi.org/10.1016/j.brat.2018.11.006>

- Pychyl, T.A., & Sirois, F. M. (2016). Procrastination, emotion regulation, and well_being. In F.M. Sirois & T.A. Pychyl (Eds.), Procrastination, health, and well_being (PP.163_188). Elsevier Academic Press. https://doi.org/10.1016/B978_0_12_802862_9.00008_6.
- Takarangi, M.K., Smith, R.A., Strange, D., & Flowe, H. (2016). Metacognitive and metamemory beliefs in the development and maintenance of posttraumatic stress disorder. *Journal of Experimental Psychopathology*, 7(4), 398-413. <https://doi.org/10.5127/jep.057416>.
- Tuckman, B.W. (1991). The development and concurrent validity of the Procrastination Scale. *Educational and Psychological Measurement*, 51(2), 473_480. <http://dx.doi.org/10.1177/0013164491512022>.
- Wang, Y., Gao, H., Sun, CH., Liu, J., & Fan, X. (2021). Academic procrastination in college students: The role of self-leadership. *Personality and Individual Differences* 178(1):110866.178-188. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110866>

predicting experiential avoidance based on referral thinking with the mediation of behavioral procrastination in students

Rasta Salehi¹, Nazila Khosh Khatti²

Abstract

The aim of this study was to investigate the mediating role of behavioral procrastination in the relationship between experiential avoidance and referral thinking in students of Azad University of Zanzan. The study was applied in terms of its purpose and descriptive _ correlational in terms of data collection. The statistical population of this study consisted of all students of Azad university, Zanzan branch, in the academic year 2023 _ 2024. A sample of 375 students was selected using a random cluster sampling method and responded to the multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire by Gamez et al (2011), the referral thinking Questionnaire by Ehring and colleagues (2011) and the Procrastination Scale by Tuckman (1991). the hypotheses of this study were analyzed using correlation coefficient significance tests, linear regression, and path analysis with SPSS 26 software. The results showed that behavioral procrastination plays a significant mediating role in the relationship between referral thinking and experiential avoidance. And although the direct effect of referral thinking on experiential avoidance was not significant, its indirect effect through behavioral procrastination was significant. Therefore it can be concluded that paying attention to behavioral procrastination can be effective in designing interventions and treatment programs to reduce experiential avoidance, especially in individuals with high referral thinking.

Keywords: Experiential Avoidance, referral thinking, Behavioral procrastination.

1. Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Medicine, Azad university, Zanzan Branch, Zanzan, Iran.

2. Assistant Professor, Department of psychology, Faculty of Humanities, Azad University, Zanzan Branch, Zanzan, Iran (Corresponding Author)



اثربخشی توانمندسازی روان‌شناختی بر معنای زندگی و فرسودگی شغلی در پرستاران

پارسا تارiverدی^۱، سیما خامدی^۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۸/۱۶ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۱۰/۰۸

چکیده

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی توانمندسازی روان‌شناختی بر معنای زندگی و فرسودگی شغلی در پرستاران خانم بوده است. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، از نوع نیمه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش شامل پرستاران خانم در شهرستان ابهر که تعداد آن‌ها ۲۵۰ نفر بود که ۳۰ نفر با نمونه‌گیری تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جای داده شدند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه تحت آموزش توانمندسازی روان‌شناختی قرار گرفتند و در این مدت گروه کنترل آموزشی استر (۲۰۱۰) و پرسشنامه دریافت نکرد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در پژوهش حاضر شامل پرسشنامه‌های معنای زندگی فرسودگی شغلی مسلش و جکسون (۱۹۸۱) بوده است. نمونه‌ها قبل و پس از آموزش به این پرسشنامه پاسخ دادند داده‌های بدست آمده با تحلیل کواریانس تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد دوره توانمندسازی روان‌شناختی بر معنای زندگی و شناختی برای درمان فرسودگی شغلی اثر بخش بوده است. بر اساس نتایج پژوهش می‌توان از مداخله درمانی توانمندسازی روان معنای زندگی و فرسودگی شغلی استفاده کرد.

کلید واژه‌ها: درمان توانمندسازی روان‌شناختی، معنای زندگی، فرسودگی شغلی، پرستار

۱. کارشناس ارشد روانشناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

Tariverdi.parsa4046@gmail.com

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

khamedisima@gmail.com

مقدمه

ماهیت بسیار سخت کاری که توسط متخصصان پرستاری تجربه می‌شود، آن را به یکی از پراسترس‌ترین حرفه‌ها تبدیل می‌کند. ماهیت استرس‌زای حرفه پرستاری مستلزم آن است که از انعطاف‌پذیری فیزیکی و عاطفی بالایی برای مقابله با مسائل مربوط به کار برخوردار باشند تا بتوانند در محل کار بهتر عمل کنند. به همین خاطر پرستاران با فرسودگی شغلی بالایی روبه‌رو هستند (پرماروپان^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). مزمن شدن استرس ناشی از علل مختلف در افراد باعث اختلالات بسیاری می‌شود و فرسودگی شغلی یکی از این اختلالات است. ادراک رضایت از خدمات ارائه‌شده به افراد و فشار مزمن شغلی موجب ایجاد سندرم فرسودگی شغلی در بین کارکنان شده است. سندرم فرسودگی شغلی که در ابتدا به‌شدت در مشاوران و پرستاران بخش بهداشت مشاهده شد، با علائم بسیاری مانند ورشکستگی عاطفی کارکنان، ناامیدی تقریباً در بسیاری از زمینه‌های زندگی، داشتن حس بدبینی و قهقرایی در افراد قابل‌مشاهده است (کلینک و ینر^۲، ۲۰۲۱).

فرسودگی شغلی به علائم خستگی عاطفی، کاهش موفقیت شخصی و مسخ شخصیت در میان کارمندان عمومی شغلی اشاره دارد (مسلش^۳ و همکاران، ۲۰۰۳). فرسودگی شغلی به‌راحتی در حرفه و مشاغل که شامل کمک به افرادی مانند معلمان، مددکاران اجتماعی، پزشکان و پرستاران است ظاهر می‌شود (گونگ^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). اثرات منفی همراه با ماهیت کار پرستاری می‌تواند بسیار جدی و عمیق باشد، به‌خصوص زمانی که این افراد فاقد منابع یا استراتژی‌های خود مراقبتی برای مقابله مؤثر با استرس شغلی هستند. درواقع افزایش سطوح استرس ممکن است منجر به خستگی شفقت و فرسودگی شغلی شود. پرستاران و مراقبان سلامت در صورت احساس خستگی ناشی از کار، به‌طور قابل‌توجهی مشکلات خواب، اختلال حافظه، درد فیزیکی، سطوح بالاتر افسردگی و اضطراب و همچنین کیفیت مراقبت ضعیف‌تر از بیمار را گزارش کردند این‌ها ممکن است توانایی آن‌ها در ارائه خدمات مؤثر و حفظ روابط شخصی و حرفه‌ای را به چالش بکشد (هو^۵ و همکاران، ۲۰۱۶).

از سوی یکی از عوامل مهم در توانمندی و بهبود عملکرد در زندگی هر فرد، معنای زندگی است. معنای زندگی ساختار چندوجهی است که شامل چهار بعد اصلی هدف، درک، رفتار مسئولانه و ارزیابی است (خوشرو و همکاران، ۱۴۰۱). شناسایی شود (لی^۶، ۲۰۱۵). معنا به‌عنوان یک حالت ذهنی به افراد این معنا و هدف در زندگی به‌عنوان شکل ذاتی انگیزه تعریف می‌گردد امکان را می‌دهد راه‌هایی را در نظر بگیرد که ممکن است مفید باشد و از طریق آن‌ها ممکن است بر شناخت و رفتار به سمت نتایج انطباقی تأثیر بگذارد زندگی معنادار به نحوی بهتر، نادرتر و از نظر اخلاقی قابل‌قبول‌تر (کینگ و هیکس^۷، ۲۰۲۱). بی‌معنایی، شود که اگر تشخیص داده نشود یا حل نشود، اغلب می‌تواند منجر به اگر موردتوجه قرار نگیرد، تبدیل به بحران وجودی می‌گردد آسیب‌شناسی‌های روانی مانند افسردگی، اضطراب، سوءمصرف مواد مخدر و الکل، پرخاشگری، ناامیدی، بی‌تفاوتی، سطوح پایین‌تر رفاه، بیماری‌های جسمی و خودکشی شود. می‌تواند منجر به آسیب‌شناسی روانی و خودکشی شود. همچنین فقدان معنا می‌تواند منجر به خستگی، کاهش انرژی فیزیکی شود و بر نحوه تعامل افراد با یکدیگر تأثیر بگذارد (گلاو^۸ و همکاران، ۲۰۱۷).

از سوی دیگر معنادار بودن زندگی معنادار بودن در زندگی می‌تواند به کاهش استرس و افزایش رفاه جسمی، روانی و ذهنی کمک کند (پارک^۹، ۲۰۱۰). افراد دارای معنا و هدف در زندگی کمتر روان رنجور و اجتماعی‌تر هستند. معنا در عملکرد موفق انسان نقش اساسی دارد و با سلامت مثبت و سلامت روان مرتبط است. نشان داده شده است که معنا در زندگی شاخصی از بهزیستی روانی و معنوی، قدرت روانی، عزت‌نفس، برون‌گرایی و کنترل بیشتر بر زندگی همراه است (استگر^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۹). معنای زندگی با شادی، عاطفه مثبت‌تر، رضایت از زندگی، سلامت روانی اجتماعی، بهزیستی همراه بوده و به مقابله

1. Permarupan
2. Kilinç & Yener
3. Maslach
4. Gong
5. Ho
6. Lee
7. King & Hicks
8. Glaw
9. Park
10. Steger

سازگاری بهتر پس از استرس کمک می کند. معنی در زندگی همچنین از افراد در برابر پیامدهای منفی محافظت می کند و آن ها را در برابر آسیب شناسی روانی کمتر آسیب پذیر می کند (گلاو و همکاران، ۲۰۱۶). از رو تلاش برای حفظ معنا در زندگی و بهبود عملکرد و پیشگیری از پیامدهای منفی آن از جمله فرسودگی شغلی در بین افراد مختلف از جمله پرستاران حائز اهمیت است و از سوی دیگر، زندگی همچنان یک مبارزه بسیار مهم است که همه را ملزم می کند که برای هر موقعیتی نگرش درستی داشته ها و رویکردهای مختلف در باشند تا از شرایط زندگی معنایی داشته باشند (اگبکپالو، ۲۰۲۲). به همین خاطر به کارگیری روش این راستا مثمر ثمر است که یکی از این راهکارها، استفاده از راهبردهای توانمندسازی روان شناختی است.

توماس و ولتهوس^۲ (۱۹۹۰) مفهوم توانمندسازی را به صورت قدرت دادن به کسی معنا سازی کردند. توانمندسازی به عنوان فرآیند افزایش احساس خودکارآمدی از طریق مدیریت با استفاده از راهبردهای توانمندسازی می دانند. توماس و ولتهوس (۱۹۹۰) توانمندسازی روان شناختی را به عنوان یک مدل شناختی، شامل معنا، شایستگی، انتخاب و تأثیر، مفهوم سازی می کنند. نظریه های دیگر در مورد توانمندسازی روان شناختی شامل مفهوم سازی منون^۳ (۲۰۰۱) از توانمندسازی روانی است که با درک کنترل، شایستگی و درونی سازی هدف مشخص می شود. طبق نظر اسپریتزر^۴ (۱۹۹۵) توانمندسازی روان شناختی یک سازه انگیزشی از چهار جنبه تشکیل شده است: معناداری، شایستگی، انتخاب و تأثیر؛ معناداری نشان می دهد که یک کارمند احساس می کند کارش ضروری است و به کاری که انجام می دهد اهمیت می دهد؛ درحالی که برخی دیگر از نظریه پردازان معنا را به عنوان فداکاری یا ارتباط شخصی با کار توصیف می کنند. شایستگی به این معنی است که کارکنان احساس می کنند که می توانند کار کنند و معتقدند که مهارت ها و توانایی انجام کار خود را به خوبی دارند. انتخاب خود تعیینی ادراک شده زمانی است که کارکنان در انتخاب نحوه انجام کار خود آزادی را تجربه می کنند. در نهایت، تأثیر به این معناست که کارکنان بر این باورند که بر سیستم سازمان خود تأثیر می گذارند، تأثیر دارند و دیگران به آن ها گوش می دهند (نل و همکاران، ۲۰۱۵). توانمندسازی روان شناختی می تواند استرس را کاهش داده و تغییرات مثبتی را در محیط کاری پرستاران ایجاد کند (پرماروپان و همکاران، ۲۰۲۰).

دو تفسیر متفاوت از توانمندسازی در ادبیات وجود دارد که اولی به عنوان ساختاری شناخته می شود، بر اساس منابع و توانایی سازمان برای عمل در رابطه با کارکنانش. تفسیر دوم از توانمندسازی با انگیزه درونی و همچنین واکنش کارکنان به منابع، اطلاعات و حمایت هایی که در دسترس هستند مرتبط است. این تفسیر بیشتر با باورهای خود کارکنان مرتبط است و به عنوان توانمندسازی روان شناختی شناخته می شود (شوبرینو-د تورو و همکاران، ۲۰۱۹).

هدف توانمندسازی روان شناختی ارائه قدرت و کنترل به افراد است تا احساس کنند که می توانند کار خود را به خوبی تکمیل کنند. کارکنانی که از نظر روانی توانمند می شوند، در تفکر خلاق، فعالانه عمل، ابتکار عمل و کار مستقل احساس اعتماد به نفس بیشتری خواهند داشت. اصولاً اگر کارشان مرتبط باشد، کارکنان انگیزه خواهند داشت. در پایان، آن ها احساس خواهند کرد که کارشان معنادار است و مشارکت آن ها می تواند خلاقیت را شکل دهد. ظرفیت کارکنان انگیزه نوآوری را افزایش داده و افزایش می دهد زیرا فکر می کنند ایده ها و الهامات بیشتری دریافت می کنند. علاوه بر این، توانمندسازی روان شناختی به خوبی مدیریت شده بر ابزارهای انگیزش کارکنان که به طور فزاینده ای در انجام یک کار اساسی هستند، تأثیر می گذارد (لی و همکاران، ۲۰۲۲). با توجه به موارد مطرح شده و بر اساس بررسی های پژوهشگر تاکنون پژوهشی در رابطه با اثربخشی توانمندسازی روان شناختی بر معنای زندگی و فرسودگی شغلی در پرستاران خانم انجام نشده است؛ لذا پژوهش درصدد آنست که آیا آموزش توانمندسازی روان شناختی بر فرسودگی شغلی و معنای زندگی پرستاران تأثیرگذار است؟

1. Egbekpalu
2. Thomas, Velthouse
3. Menon
4. Spreitzer
5. Nel
6. Sobrino-De Toro
7. Lie

روش شناسی پژوهش

روش تحقیق حاضر از نوع مطالعات نیمه آزمایشی بود که با طرح پیش ازمون- پس آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه این پژوهش شامل کلیه پرستاران خانم در شهرستان ابهر بود. نمونه مورد مطالعه در این پژوهش ۳۰ نفر بود. حجم گروه آماری کند (دلاور، ۱۳۷۹). برای تعیین نمونه این پژوهش، از روش نمونه نمونه در تحقیق آزمایشی برای هر گروه ۱۵ نفر کفایت می گیری تصادفی ساده استفاده شد. در این تحقیق ۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه کنترل قرار داشتند. این آزمودنی‌ها پرستارخانم در ۳۰ به ۲ از لحاظ سن، طبقه اجتماعی، هوشبهر و میزان دریافت آموزش قبلی با هم هم‌تا گردیدند. سپس آزمایشی (نفر) و گروه ۱۵ گروه گرفتند (هر جای کنترل و آزمایشی گروه‌های در تصادفی به طور و انتخاب شده شهرستان ابهر نکرد. به منظور بررسی داده ها از نرم نسخه ۲۱ استفاده دریافت مداخله ای کنترل، گروه و مداخله دریافت کردند جلسه هشت شد و تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس انجام شد.

ابزار پژوهش

الف. پرسشنامه معنای زندگی: این پرسشنامه توسط استگر^۱ (۲۰۱۰) طراحی و ارائه شد و شامل ۱۰ ماده و دارای ۲ بعد باشد. نمره گذاری این پرسشنامه برحسب مقیاس لیکرت ۷ درجه ای از کاملاً درست=۱ تا کاملاً حضور معنا و جستجوی معنا می نادرست=۷ می‌سجد. استگر و همکاران (۲۰۰۶) پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ موردسنجش قرار دادند و ضرایب آلفا بین ۰/۸۲ تا ۰/۸۷ به دست آمد و روایی آن مورد تأیید قرار گرفت. در ایران نیز در پژوهش وزیری و لطفی (۱۳۹۶) پایایی آن به روش آلفای کرونباخ سنجیده شد و ضرایب آلفای کرونباخ برابر برای خرده مقیاس‌های حضور معنا و جستجوی معنا به ترتیب ۰/۶۹ و ۰/۶۵ به دست آمد.

ب. پرسشنامه فرسودگی شغلی: این پرسشنامه توسط مسلس و جکسون (۱۹۸۱) ارائه شد و شامل ۲۲ گویه و ۳ خرده مقیاس تحلیل هیجانی، مسخ شخصیت و عملکرد فردی است. نمره گذاری این پرسشنامه برحسب طیف لیکرت ۷ درجه ای از هرگز، چند بار در سال، یکبار در ماه، چند بار در ماه، یکبار در هفته، چند بار در هفته و هرروز است؛ به طوری که دریافت امتیاز بالا در خستگی هیجانی و مسخ شخصیت و امتیاز پایین در کفایت فردی، سطوح بالای فرسودگی شغلی را نشان می‌دهد. همچنین مسلس و جکسون (۱۹۸۱) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ موردسنجش قرار دادند و ضریب آلفای کرونباخ برای هریک از خرده مقیاس‌های تحلیل هیجانی، مسخ شخصیت و احساس موفقیت فردی به ترتیب برابر با ۰/۷۹، ۰/۷۱ و ۰/۷۱ به دست آمد (آهنگر و همکاران، ۱۳۹۴). در ایران نیز این پرسشنامه توسط عزیزی و همکاران (۱۳۸۷) مورد اعتبار یابی قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ برای هریک از خرده مقیاس‌های تحلیل هیجانی، مسخ شخصیت و احساس موفقیت فردی به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۶۲ و ۰/۷۷ گزارش شد و روایی آن مورد تأیید قرار گرفت.

ج. برنامه توانمندسازی شناختی: بسته آموزش در این پژوهش برگرفته از مهارت‌های زندگی برای زنان، تالیف محمد آقازاده بوده است. که این برنامه در طی مدت ۸ هفته و هر هفته یک جلسه به مدت ۲ ساعت اجرا شد و محتوای برنامه توانمندسازی شناختی شامل موارد زیر بود:

جلسات	هدف	محتوای جلسات
۱	فراگیری مهارت خودآگاهی	آشنایی اعضا با یکدیگر و با اهداف و اصول کارگاهها-شناخت خود و تواناییها. معرفی اعضا و مربی انجام شد، در مورد اهداف و اصول کارگاهها توضیح داده شد. تعریف خودآگاهی و ابعاد و اجزا خودآگاهی و شناخت بیان شد.
۲	شناخت موانع ذهنی	توضیح در مورد موانع ذهنی و راه از میان برداشتن آنها. تکلیف جلسه قبل بررسی شد. موضوع جلسه و هدف آن برای شرکت کنندگان بیان شد. با کمک شرکت کنندگان مانع ذهنی تعریف شد. از اعضا خواسته شد موانع ذهنی خود را بیان کنند
۳	اعتمادبه نفس	تعیین بهترین راه کسب اعتمادبه نفس/ در مورد ضرورت فراگیری و داشتن اعتمادبه نفس و عزت نفس برای زنان سؤالاتی پرسیده شد. با گروه بندی اعضا از آنها خواسته شد لغات عزت نفس، اعتمادبه نفس و خود پنداره را تعریف و تفاوت آنها را بیان کنند
۴	مشکلات شخصی و اجتماعی	تکلیف جلسه / آشنایی با مشکلات شخصی، اجتماعی و راههای از میان برداشتن مشکلات قبل و تجارب اعضا خود را بررسی شد. موضوع جلسه و هدف آن بیان شد و از شرکت کنندگان خواسته شد فهرستی از مشکلات شخصی در زندگی خود را بنویسند و به صورت گروهی مشکلات مشترک خود را پیدا در ادامه مربی به تعریف مشکلات اجتماعی پرداخت
۵	مهارت تصمیم گیری	یادگیری الگو برای تصمیم گیری/ با بررسی تکلیف جلسه قبل روشهای حل مشکلات اعضا مشخص شد و انتخابهایی که برای حل مشکل داشتند مطرح شد. از گروهها خواسته شد با باری یکدیگر معین کنند که چگونه می توان یک تصمیم خوب گرفت و در آخر الگوی تصمیم گیری مناسب بیان شد.
۶	استقلال فکری	دستیابی به استقلال فکری- آشنایی با راههای رسیدن به استقلال فکری/ پس از بررسی تکلیف با طرح موضوع این جلسه، شرکت کنندگان با مشارکت هم به تعریف این مفهوم پرداختند. تعاریف، جمع بندی و تعریف جامعی از استقلال فکری ارائه شد. با نقل داستانی مرتبط با موضوع از اعضا در مورد داستان نظرخواهی شد.
۷	کسب مهارت ارتباط مؤثر	آشنایی با مهارت ارتباط مؤثر و ویژگیهای آن- توانمندی زنان در برقراری ارتباط مؤثر
۸	شناخت جامعه و مسئولیتها	شناخت جامعه و اطراف خود، شناخت و پذیرش مسئولیتها

نتایج

در گروه آزمایش از ۱۵ نفر سن ۱ نفر معادل ۶,۷ درصد بین ۳۰ تا ۳۵ سال و ۳ نفر معادل ۲۰ درصد بین ۳۵ تا ۴۰ سال و ۱۰ نفر معادل ۶۶,۷ درصد بین ۴۰ تا ۴۵ سال و ۱ نفر معادل ۶,۷ درصد بین ۴۵ تا ۴۹ سال سن دارند. در گروه کنترل از مجموع ۱۵ نفر سن ۱ نفر معادل ۶,۷ درصد بین ۳۰ تا ۳۵ سال و ۲ نفر معادل ۱۳,۳ درصد بین ۳۵ تا ۴۰ سال و ۹ نفر معادل ۶۰ درصد ۴۰ تا ۴۵ سال و ۳ نفر معادل ۲۰ درصد بین ۴۵ تا ۴۹ سال هستند. در گروه آزمایش از ۱۵ نفر تحصیلات ۱۲ نفر معادل ۸۰ درصد کارشناسی و ۳ نفر معادل ۲۰ درصد کارشناسی ارشد است و در گروه کنترل از ۱۵ نفر تحصیلات ۱۴ نفر معادل ۹۳,۳ درصد کارشناسی و ۱ نفر معادل ۶,۷ درصد کارشناسی ارشد است.

جدول ۱ شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه را نشان می دهد.

جدول ۱. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه

گروه	متغیر	آزمون	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	فرسودگی شغلی	پیش آزمون	۹۰/۶۰	۱۰/۸۰
		پس آزمون	۶۱/۸۶	۱۱/۳۶
کنترل	فرسودگی شغلی	پیش آزمون	۸۳/۱۳	۱۵/۹۱
		پس آزمون	۸۲/۹۳	۱۵/۹۲
آزمایش	معنای زندگی	پیش آزمون	۳۲/۴۰	۴/۲۷
		پس آزمون	۴۴/۱۳	۳/۸۸
کنترل	معنای زندگی	پیش آزمون	۳۶/۹۳	۴/۰۹
		پس آزمون	۳۷/۰۰	۴/۰۵

با توجه به نتایج جدول ۱ در گروه آزمایش در فرسودگی شغلی در پیش آزمون میانگین ۹۰,۶ با انحراف معیار ۱۰,۸ و در پس آزمون میانگین ۶۱,۸۷ با انحراف معیار ۱۱,۳۶ است. در گروه کنترل در فرسودگی شغلی در پیش آزمون میانگین ۸۳,۱۳ با انحراف معیار ۱۵,۹۱ و در پس آزمون میانگین ۸۲,۹۳ با انحراف معیار ۱۵,۹۲ است. در گروه آزمایش در معنای زندگی در پیش آزمون میانگین ۳۲,۴ با انحراف معیار ۴,۲۷ است و در پس آزمون میانگین ۴۴,۱۳ با انحراف معیار ۲,۸۹ است. در گروه کنترل در معنای زندگی در پیش آزمون میانگین ۳۶,۹۳ با انحراف معیار ۴,۰۹ است و در پس آزمون میانگین ۳۷,۰۰ با انحراف معیار ۴,۰۵ است.

با توجه به اینکه در بررسی فرضیه ها از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد و در این آزمون پارمتریک نرمال بودن توزیع داده ها از مهمترین پیش فرضها می باشد لذا نرمال بودن توزیع داده ها با استفاده از آزمون کلموگروف اسمیرنوف بررسی شد و نتایج نشان داد که در تمامی متغیرها توزیع داده ها نرمال است و استفاده از آزمون تحلیل کواریانس بلامانع است. نتایج آزمون ام باکس نشان داد که ماتریس کواریانس معنادار نیست و عبارتی همگن است، همچنین نتایج آزمون لوین معنادار نبود و عبارتی واریانس دو گروه برابر است و این مساله مطلوب است. جدول ۲ نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره را نشان می دهد.

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره

اثرات	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	p-value
اثر پیلای	۰/۵۳۵	۱۵/۵۴۱	۲	۲۷	۰/۰۰۱
لامبدای ویلک	۰/۴۶۵	۱۵/۵۴۱	۲	۲۷	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۱/۱۵۱	۱۵/۵۴۱	۲	۲۷	۰/۰۰۱
بیشترین ریشه روی	۱/۱۵۱	۱۵/۵۴۱	۲	۲۷	۰/۰۰۱

لامبدای ویلکز(و بقیه مقادیر همچنین) معنادار هستند یعنی اینکه $0.05 < \text{Sig} = 0.000$ با توجه به نتایج جدول ۲ و مقدار دوره توانمند سازی بر معنای زندگی و فرسودگی شغلی اثر بخش بوده است و در گروه آزمایش و کنترل مقادیر پس آزمون دارای اختلاف معنی دار با مقادیر پیش آزمون هستند. بنابراین فرضیه اصلی تایید است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس متغیر معنای زندگی و فرسودگی شغلی

متغیر وابسته	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	p-value
معنای زندگی	۳۰	۱	۳۰	۲۴/۱۹	۰/۰۰۱
فرسودگی شغلی	۳۳۲۸/۵۳۳	۱	۳۳۲۸/۵۳۳	۱۷/۳۹۹	۰/۰۰۱

بنابراین آزمون تحلیل کواریانس $\text{sig} = 0.00 < 0.05$ با توجه به نتایج جدول ۳ در متغیر معنای زندگی و فرسودگی شغلی معنادار است یعنی اینکه توانمند سازی روان شناختی بر معنای زندگی و فرسودگی شغلی اثر بخش است و بین مقادیر پیش آزمون و پس آزمون در گروه کنترل و آزمایش با هم اختلاف معنادار وجود دارد.

بحث

نتایج فرضیه اصلی نشان داد دوره توانمند سازی بر معنای زندگی و فرسودگی شغلی اثر بخش بوده است و در گروه آزمایش و کنترل مقادیر پس آزمون دارای اختلاف معنی دار با مقادیر پیش آزمون هستند. این یافته با یافته های فرمانی و همکاران (۱۴۰۲)، یزدان پرست و همکاران (۱۴۰۲)، نل و همکاران (۲۰۱۵) و پرماروپان و همکاران (۲۰۲۰) همخوانی دارد. به طوری که پژوهش اورکی و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند که آموزش توانمندسازی در سالمندان میتواند در افزایش امید، شادکامی و کیفیت زندگی در این افراد مؤثر واقع شود.

در دنیای امروز، توانمندسازی به عنوان یک مفهوم کلیدی در حوزه های روانشناسی و مدیریت شناخته می شود. این مفهوم به فرآیندهایی اشاره دارد که به افراد کمک می کند تا احساس کنترل و اختیار بیشتری بر روی زندگی و کار خود داشته باشند (منگ و همکاران، ۲۰۱۶). پژوهش حاضر به بررسی تأثیر توانمندسازی بر دو متغیر مهم، یعنی معنای زندگی و فرسودگی شغلی پرداخته است. نتایج به دست آمده نشان می دهد که توانمندسازی می تواند به طور مثبت بر معنای زندگی تأثیر بگذارد و همچنین به کاهش فرسودگی شغلی کمک کند. معنای زندگی به احساس هدفمندی، ارزشمندی و رضایت از زندگی اشاره دارد. در این راستا، توانمندسازی می تواند به عنوان یک عامل تسهیل کننده عمل کند. توانمندسازی به افراد این امکان را می دهد که اهداف شخصی و حرفه ای خود را شفاف تر تعریف کنند و در راستای تحقق آن ها اقدام کنند. این فرایند می تواند به افزایش حس هدفمندی و معنای زندگی منجر شود. احساس کنترل بر روی انتخاب ها و تصمیمات زندگی، به افراد کمک می کند تا با چالش های زندگی بهتر کنار بیایند و در نتیجه، حس رضایت و معنای بیشتری از زندگی خود کسب کنند (منگ و سانگ، ۲۰۱۹).

فرسودگی شغلی به عنوان یک وضعیت عاطفی منفی، ناشی از فشارهای مداوم و عدم کنترل بر روی وظایف شغلی تعریف می شود. زمانی که افراد احساس می کنند در کار خود کنترل دارند، احتمال کمتری دارد که دچار استرس و فرسودگی شوند (ماسلاش و لیتز، ۲۰۱۶). توانمندسازی به آن ها این امکان را می دهد که به شیوه ای مؤثرتر با چالش ها و فشارهای شغلی مواجه شوند. با افزایش احساس توانمندی، انگیزه و رضایت شغلی کارکنان نیز افزایش می یابد. این امر می تواند به کاهش علائم فرسودگی شغلی و بهبود عملکرد شغلی منجر شود (مورای و هوملس، ۲۰۲۱).

همچنین در تبیین این یافته می‌توان گفت زمانی که پرستاران در گروه درمانی حاصل از توانمندسازی روانشناختی قرار می‌گیرند انسجام و پیوستگی گروهی در میان آنها شکل می‌گیرد، احساس امنیت را تجربه می‌کنند، از توجه مثبت غیرمشروط از سوی دوستان و هم‌تایان خود برخوردار می‌شوند، در قبال خود و دیگران احساس مسئولیت می‌کنند، علاقه اجتماعی در آنها تقویت می‌شود، سعی می‌کنند با تمام وجود در حل مشکلات یکدیگر مشارکت جویند و به یکدیگر کمک کنند این شرایط احساس بهزیستی و شادابی و سرزندگی را در آنها قوت می‌بخشد و توانمندسازی در نهایت باعث مدیریت شرایط سخت و بحرانی می‌شود؛ و افراد توانمندشده دارای اعتمادبه نفس بالا می‌شوند. لذا منطقی است گفته شود توانمندسازی روانشناختی بر کاهش فرسودگی شغلی و در نهایت افزایش معنای زندگی مؤثر است. مانند هر پژوهشی، این پژوهش نیز محدودیتهایی داشته است. یکی از محدودیتهای مطالعه حاضر آن است که یافته‌های به دست آمده از طریق پرسشنامه و به صورت خودگزارش دهی توسط شخص به دست آمده و مشخص نیست تا چه اندازه با رفتارهای واقعی در زندگی روزمره مرتبط است. محدودیت دیگر این پژوهش مربوط به قلمرو مکانی و زمانی مطالعه است. این مطالعه بر روی پرستاران خانم شهرستان ابهر در سال ۱۴۰۳ اجرا شد. لذا نمیتوان یافته‌های آن را به سایر اقشار و شهرهای دیگر تعمیم داد. در صورت تعمیم دهی باید جوانب احتیاط صورت گیرد. در این پژوهش، نمونه‌گیری باتوجه به جنسیت صورت گرفت و پرستاران خانم جامعه آماری این پژوهش بوده‌اند، لذا تعمیم یافته‌های پژوهش حاضر به پرستاران دیگر باید با احتیاط صورت گیرد.

تعارض منافع

در پژوهش حاضر هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمام شرکت‌کنندگان پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- خوشرو رودبارکی، طراوت؛ قربان پور لقمجانی، امیر؛ و بلند، حسن. (۱۴۰۱). رابطه سرمایه روان شناختی با توانمندی خانواده: نقش میانجی معنای زندگی و حمایت اجتماعی ادراک شده. فصلنامه علمی فرهنگی تربیتی زنان و خانواده. ۱۸: ۱۸۱-۲۱۲.
- فرمانی فردین، پورشهریار حسین، نجاتی وحید، شکری امید. (۱۴۰۲). تأثیر ترکیب توانمندسازی شناختی و تحریک الکتریکی فرا مجموعه ای مغز بر سرزندگی ذهنی و کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به نقص شناختی خفیف. سالمند. مجله سالمندی ایران. ۱۸ (۳): ۳۶۲-۳۷۷.
- یزدان پرست، صدیقه، منطری توکلی، حمدالله، شرفی، شهین، شکوه، زهرا و صیادی، سعید (۱۴۰۲). بررسی رابطه بین توانمندسازی روان شناختی با فرسودگی شغلی با توجه به نقش میانجی هوش هیجانی در پرستاران بیمارستان های خصوصی شیراز. مجله علوم پزشکی صدا، ۱۱ (۴): ۴۳۰-۴۴۱.
- Egbekpalu, P. E. (2022). Meaning-Centred Philosophico-Psychological Counselling (MCPPC) in Africa: Logo-Existential Perspective. *Madonna University Thought and Action Journal of Philosophy*, 1(1), 34-39.
- Glaw, X., Kable, A., Hazelton, M., & Inder, K. (2017). Meaning in life and meaning of life in mental health care: An integrative literature review. *Issues in mental health nursing*, 38(3), 243-252.
- Gong, Z., Li, M., & Niu, X. (2021). The role of psychological empowerment in reducing job burnout among police officers: a variable-centered and person-centered approach. *SAGE Open*, 11(1), 2158244020983305.
- Ho, R. T., Sing, C. Y., & Wong, V. P. (2016). Addressing holistic health and work empowerment through a body-mind-spirit intervention program among helping professionals in continuous education: A pilot study. *Social work in health care*, 55(10), 779-793.
- Kilinc, S., & Yener, S. (2021). The moderating role of psychological empowerment on the relationship between individualism-collectivism perceptions and burnout of teachers. *Cukurova University Faculty of Education Journal*, 50(2), 1100-1126.
- King, L. A., & Hicks, J. A. (2021). The science of meaning in life. *Annual review of psychology*, 72, 561-584.
- Lee, S. (2015). A concept analysis of 'Meaning in work' and its implications for nursing. *Journal of advanced nursing*, 71(10), 2258-2267.
- Lie, D., Purba, E., Harini, S., Said, M., & Sudirman, A. (2022). Managing Innovative Work Behavior: The Role of Member-Leader Exchange, Organizational Climate and Psychological Empowerment. *KnE Life Sciences*, 243-255.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry*, 15(2), 103-111.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2003). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422.
- Meng, L., Jin, Y., & Guo, J. (2016). Mediating and/or moderating roles of psychological empowerment. *Applied Nursing Research*, 30, 104-110.

- Meng, O., & Sun, F. (2019). The impact of psychological empowerment on work engagement among university faculty members in China. *Psychology research and behavior management*, 983-990.
- Menon, S.T. (2001). Employee empowerment: An integrative psychological approach. *Applied psychology-An International Review*, 50(1), 153–180.
- Murray, W. C., & Holmes, M. R. (2021). Impacts of employee empowerment and organizational commitment on workforce sustainability. *Sustainability*, 13(6), 3163.
- Nel, T., Stander, M. W., & Latif, J. (2015). Investigating positive leadership, psychological empowerment, work engagement and satisfaction with life in a chemical industry. *SA Journal of Industrial Psychology*, 41(1), 1-13.
- Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*, 136(2), 257–301.
- Permarupan, P. Y., Al Mamun, A., Samy, N. K., Saufi, R. A., & Hayat, N. (2020). Predicting nurse's burnout through quality of work life and psychological empowerment: A study towards sustainable healthcare services in Malaysia. *Sustainability*, 12(1), 388.
- Sobrino-De Toro, I., Labrador-Fernández, J., & De Nicolás, V. L. (2019). Generational diversity in the workplace: Psychological empowerment and flexibility in Spanish companies. *Frontiers in psychology*, 10, 1953.
- Spreitzer, G.M. (1995). Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. *Academy of Management Journal*, 38, 1442–1465.
- Steger, F., Mann, J. R., Michels, P., & Cooper, T. C. (2009). Meaning in life, anxiety, depression, and general health among smoking cessation patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 67, 353–358.
- Thomas, K.W., & Velthouse, B.A. (1990). Cognitive elements of empowerment: An “interpretive” model of intrinsic task motivation. *Academy of Management Review*, 15, 666–681.

The effectiveness of psychological empowerment on the meaning of life and job burnout in nurses

Parsa Tarivardi¹, Sima Khamdi²

Abstract

The aim of this study was to investigate the effectiveness of psychological empowerment on the meaning of life and burnout in female nurses. The present study is applied in terms of purpose and method, and is of a quasi-experimental type with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the study included female nurses in Abhar County, numbering 250, of whom 30 were selected as samples by simple random sampling and were randomly assigned to two experimental groups (15 people) and control groups (15 people). The experimental group underwent psychological empowerment training for 8 sessions, while the control group did not receive training during this period. The data collection tools in the present study included the Meaning of Life Questionnaire (2010) and the Burnout Questionnaire by Maslach and Jackson (1981). The samples answered this questionnaire before and after the training. The data obtained were analyzed by analysis of covariance. The findings showed that the psychological empowerment course was effective on the meaning of life and burnout. Based on the results of the study, psychological empowerment therapeutic intervention can be used to treat meaning in life and burnout.

Key words: psychological empowerment treatment, meaning of life, job burnout, nurse

1. MSc in Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran. Tariverdi.parsa4046@gmail.com

2. Corresponding Author: Assistant Professor Department of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran.khamedisima@gmail.com

مقایسه اثربخشی روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت و درمان شناختی رفتاری بر مشکلات روان تنی در افراد مبتلا به افسردگی

فرنوش سادات طاهری^۱، فریبا بشردوست تجلی^۲، لیلا کاشانی وحید^۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۸/۲۴ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۱۰/۰۸

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت (ISTDP) در مقایسه با درمان شناختی رفتاری (CBT) بر مشکلات روان تنی، در افراد مبتلا به افسردگی بود. در این مطالعه از یک طرح تحقیقاتی نیمه تجربی پیش آزمون و پس آزمون، همراه با گروه کنترل و پیگیری استفاده شد. جامعه آماری شامل افراد مبتلا به افسردگی در مراکز روانشناختی و مشاوره شهر تهران در فصل بهار و تابستان سال ۱۴۰۱ با سنین ۱۸ تا ۵۰ سال بودند و با نمونه گیری هدفمند، ۴۵ شرکت کننده با معیارهای تشخیص درمانگر و با نمره ۱۴ یا بالاتر در پرسشنامه افسردگی بک انتخاب شدند و به طور تصادفی به سه گروه ۱۵ نفره تقسیم شدند. گروه های آزمایش (ISTDP) و (CBT)، با رعایت پروتکل های درمانی طی ۱۲ جلسه ۱ ساعته به صورت گروهی قرار گرفتند؛ گروه کنترل هیچ مداخله درمانی دریافت نکرد. هر سه گروه ارزیابی پیش آزمون و پس آزمون را همزمان انجام دادند. پس از دو ماه از آخرین جلسه درمان، آزمون پیگیری انجام شد و شرکت کنندگان پرسشنامه شکایات روانی تکاتا و ساکاتا (۲۰۰۴) را تکمیل کردند. نتایج تحلیل کوواریانس اثربخشی هر دو روش درمانی در کاهش مشکلات روان تنی در افراد افسرده را نشان داد. اندازه اثر ۰,۷۵ برای (ISTDP) در مقایسه با ۰,۴۵ برای (CBT)، نشان دهنده تأثیر بیشتر (ISTDP) در بهبود مشکلات روان تنی است. نتایج آزمون پیگیری نیز نشان داد که میانگین نمرات مشکلات روان تنی در گروه ISTDP به طور معناداری کمتر از گروه CBT بود (تفاوت میانگین -۷,۷۹۰-). تمامی مقایسه ها معنادار بودند. در نتیجه، این مطالعه نشان می دهد که (ISTDP) می تواند به عنوان یک رویکرد مؤثرتر برای درمان مشکلات روان تنی در بیماران مبتلا به افسردگی مورد توجه قرار گیرد.

کلید واژه ها: روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت، درمان شناختی رفتاری، مشکلات روان تنی، افسردگی.

۱. دانشجوی دکترای روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاداسلامی، رودهن، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاداسلامی، رودهن، ایران.

<https://orcid.org/0000-0003-1004-5803> fariba-66@yahoo.com

۳. استادیار گروه روانشناسی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاداسلامی، تهران، ایران.

در طول تاریخ، بشریت بارها و بارها با موقعیت های مختلفی روبرو شده است و طیف گسترده ای از واکنش های احساسی را برانگیخته است. یکی از واکنش های عاطفی شایع افسردگی است (بشارت و همکاران، ۱۳۹۲) که چالش های چند وجهی را برای افراد و جوامع ایجاد می کند و منجر به پیامدهای قابل توجه انسانی، اجتماعی و اقتصادی می شود (مومینور^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). افسردگی که با مجموعه ای از علائم مانند کندی، اندوه و اختلالات خواب مشخص می شود (کُنی^۲ و همکاران، ۲۰۱۷)، به عنوان یک بار مهم سلامت جهانی و مهم ترین عامل ناتوان کننده در دوران مدرن شناخته می شود (روشنی و همکاران، ۱۳۹۹؛ هتچ^۳ و همکاران، ۲۰۱۹).

مطالعات تجربی ارتباط قابل توجهی بین افسردگی و شکایات روانی را نشان داده اند، در حالی که افرادی که افسردگی را تجربه می کنند شیوع بالاتری از علائم روان تنی را نشان می دهند (شبه و همکاران، ۱۳۹۵). تعامل بین افسردگی، پریشانی روانی و تغییرات فیزیولوژیکی بر رابطه پیچیده بین سلامت روان و بهزیستی جسمی تأکید می کند (بخشی بجستانی، ۱۴۰۰). از طرف دیگر تحقیقات نشان می دهند که افسردگی و در مجموع پریشانی های هیجانی در ادامه علائم و تظاهرات روان تنی نقش حائز توجهی دارند (مارش^۴ و همکاران، ۲۰۱۸). تعامل بین سلامت انسان و روان از دیرباز به عنوان یک عامل تعیین کننده مهم شناخته شده است؛ دامنه پزشکی روان تنی به طول بیش از نیم قرن، جایگاه متمایز و حیاتی در قلمرو روان پزشکی داشته است. به طور کلی، مفهوم روان تنی مربوط به تأثیر روان (شامل ذهن، مغز و عملکردهای آن) بر بدن فیزیکی است (کاپلان و ساداک، ۲۰۱۵). بیماری های روان تنی طیف گسترده ای از شرایط را شامل می شود، مانند میگرن، سردردهای تنشی، مشکلات قلبی عروقی، گردن و کمردرد، آسم، زخم معده و موارد دیگر (برهانی و همکاران، ۱۴۰۰). این شرایط به عنوان علائم جسمی که ارتباط نزدیکی با رویدادهای مهم و نگرانی های روانی دارد ظاهر می شود. آنها ممکن است شامل مشکلات تنفسی، قلبی عروقی، عضلانی، استخوانی، معده، روده و پوستی، علاوه بر مسائلی مانند سردرد میگرنی، خستگی بیش از حد، اختلال حافظه و تمرکز باشند (صدراپی و فاطمی، ۱۳۹۰).

با توجه به شیوع گسترده افسردگی و عوارض مرتبط با آن، چندین مداخله روانشناختی برای درمان آن ایجاد شده است. این مداخلات شامل روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت (ISTDP) و درمان شناختی رفتاری (CBT) نیز می باشد. روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت یک نوع درمان روانشناختی است که ریشه در نظریه روانکاوی فروید دارد، اگرچه با انحراف از روانکاوی سنتی؛ زیرا درمانگران در طول جلسات نقش فعالی دارند. این استراتژی درمانی از تکنیک ها و رویکردهای خاصی با هدف دستیابی به مسائل مربوط به ناهشیار و اهداف درمانی است که می توانند مشکلات مربوط به مقاومت درمانی را از بین ببرند (اشرودر^۵ و همکاران، ۲۰۱۵). مطالعات نشان داده است که روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت مزایای پایدار در مدیریت و بهبود اختلالات روانی، از جمله مشکلات روان تنی، به همراه دارد (تاوان و دريسن^۶، ۲۰۱۳). این مدل درمانی مبتنی بر اصول روانکاوی فرویدی، از تکنیک هایی برای مقابله با مقاومت درمانی استفاده می کند (اشرودر و همکاران، ۲۰۱۵). در این روش درمانی، درمانگر به بیمار کمک می کند که با تعارض ها و احساسات ناهشیار خود که ناشی از آسیب ها و زیان های روانی زندگی است، روبه رو شود (فردریکسون^۷، ۲۰۱۳). چندین تحقیق نیز اثربخشی این رویکرد در درمان افسردگی، به ویژه در موارد افسردگی مقاوم به درمان را تأکید کرده است. همچنین اثربخشی روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت در کاهش پریشانی روانی (به ویژه افسردگی و اضطراب) و همچنین علائم روانشناختی از نظر تجربی تأیید شده است (بخشی بجستانی و همکاران، ۱۴۰۰). علاوه بر این، این نوع درمان اثربخشی را در کاهش درد در افراد مبتلا به اختلالات درد مزمن نشان داده

1. Moyneur
2. Cooney
3. Hatch
4. Marsh
5. Schröder
6. Town & Driessen
7. Frederickson

است (چاوشی و همکاران، ۲۰۱۶). در یک مطالعه توسط (اباس^۱ و همکاران (۲۰۲۱)، در مجموع ۲۰۹۴ بیمار در ۳۷ آزمایش شرکت کردند که شامل ۲۲ تحقیق پیش-پس آزمون و ۱۵ آزمایش تصادفی کنترل شده است. این بیماران به طور متوسط طی ۱۳ جلسه درمان روانپویایی فشرده برای طیف وسیعی از اختلالات شبه جسمی (FSD) درمان شدند. در تمام مطالعات، بهبود قابل توجهی در علائم جسمی از قبل از درمان تا پیگیری کوتاه مدت مشاهده شد که با اندازه اثرات قابل توجهی مشخص شد. علاوه بر این، این پیشرفت‌ها در ارزیابی‌های پیگیری طولانی مدت، به ویژه در مطالعات شامل روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت با طول بیش از ۱۲ جلسه یا استفاده از نوع متمرکز بر احساسات حفظ شد. لازم به ذکر است که اثربخشی در شرایط درد مزمن یا اختلالات گوارشی در مقایسه با اختلالات عصبی عملکردی بیشتر مشخص بود.

درمان شناختی رفتاری، درمان رفتاری و رویکردهای شناختی را ادغام می‌کند و تکنیک‌های هر دو حوزه را برای اصلاح فرآیندها و رفتارهای شناختی بیماران ترکیب می‌کند و در عین حال به مشکلات آنها و یافتن راه‌حل‌هایی نیز پرداخته است (اور^۲ و همکاران، ۲۰۱۷؛ هاینس^۳، ۲۰۱۵). درمان شناختی-رفتاری یک درمان روانشناختی، برای طیف وسیعی از مسائل بهداشتی مانند اختلالات روانی مانند افسردگی و اضطراب و همچنین شرایط جسمی مانند سندرم‌های درد استفاده شده است (هافمن^۴ و همکاران، ۲۰۱۲). مطالعات اخیر اثربخشی درمان شناختی-رفتاری در پرداختن به مسائل روانشناختی را تأیید کرده است (ماتسوکا^۵ و همکاران، ۲۰۱۷؛ سیار و همکاران، ۲۰۱۹؛ آلن و وولفولک^۶، ۲۰۱۰). فراتحلیل‌ها نشان داده‌اند که روان‌درمانی با اتخاذ چارچوب شناختی-رفتاری به طور قابل توجهی شکایات جسمی و علائم اضطراب و افسردگی را کاهش می‌دهد و در عین حال عملکرد جسمی در بیماران مبتلا به اختلالات شبه جسمی نتایج بهینه پس از بیش از ۱۲ جلسه درمانی مشاهده می‌شود که مزایای پایدار از سه ماه تا یک سال طول می‌کشد. گروه درمانی به ویژه در کاهش علائم فیزیکی موثر است، در حالی که درمان فردی در کاهش علائم افسردگی و اضطراب برجسته است (لیو^۷ و همکاران، ۲۰۱۹). علاوه بر این، برای افراد مبتلا به شرایط جسمی مزمن، درمان شناختی رفتاری به عنوان یک مداخله غیر دارویی بسیار کارآمد ظاهر می‌شود. کاربرد تکنیک‌های درمان شناختی رفتاری در بیماران سرطانی ثابت شده است که در مدیریت احساسات و افکار منفی مرتبط با تشخیص و درمان سرطان مفید است. این نوع روان‌درمانی به کاهش درد، مقابله با عوارض جانبی شیمی درمانی و/یا پرتودرمانی و تقویت احساس کنترل بر احساسات و رفتارهای مربوط به مدیریت بیماری کمک می‌کند (ارزچوسکا^۸ و همکاران، ۲۰۲۱).

در عصر معاصر جوامع در حال پیشرفت هستند و در روند توسعه، به سرعت، به سمت انتشار دانش علمی پیشرفت می‌کنند، گرایشی که ممکن است منجر به پیچیدگی‌های روانشناختی، آسیب‌ها و مسائل بهداشت روانی مانند افسردگی در بین گروه‌های مختلف اجتماعی شود. انتخاب و اجرای یک روش موثرتر و کارآمدتر که بتواند مولفه‌های مختلف افسردگی را متناسب با زمینه‌های فرهنگی و مذهبی بسنجد و برای جامعه ما قابل اجرا باشد. در پاسخ به نیازهای ضروری روانشناسان و روان‌درمانگران ایرانی برای رویکرد درمانی مؤثرتر و معتبرتر، در تحقیق حاضر میزان اثربخشی روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه مدت و درمان شناختی رفتاری بر مشکلات روان‌تنی در افراد مبتلا به افسردگی بررسی می‌شود.

توجه به کمبود تحقیق در مورد مقایسه اثربخشی روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه مدت با درمان شناختی رفتاری در افراد مبتلا به افسردگی، همراه با بررسی تأثیر این روشهای درمانی بر مشکلات روان‌تنی این افراد، و همچنین پایداری نتایج درمانی ناشی از این مداخله‌ها، به ویژه در ایران، این پژوهش با هدف مقایسه میزان اثربخشی روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه مدت و درمان شناختی رفتاری بر مشکلات روان‌تنی در افراد مبتلا به افسردگی انجام گردید. در نتیجه هدف از این تحقیق پاسخ به

1. Abbass
2. Oar
3. Haynes
4. Hofmann
5. Matsuka
6. Allen & Woolfolk
7. Liu
8. Orzechowska

این سوال اصلی است که آیا بین میزان اثربخشی روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه مدت با درمان شناختی رفتاری بر مشکلات روان‌تنی در افراد مبتلا به افسردگی، تفاوت معناداری وجود دارد؟

روش

تحقیق حاضر از نظر نوع هدف، کاربردی و از نظر شیوه اندازه‌گیری متغیرها، پژوهش کمی است. روش پژوهش در تحقیق حاضر، روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری است. دیاگرام طرح این پژوهش در جدول ۱ نشان داده شده است:

جدول ۱

پیگیری	پس آزمون	متغیر مستقل	پیش آزمون	گمارش	گروه‌ها
T ₃	T ₂	X	T ₁	RE1	آزمایش ۱
T ₃	T ₂	X	T ₁	RE2	آزمایش ۲
T ₃	T ₂	-	T ₁	RC	کنترل

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد مبتلا به افسردگی مراجعه‌کننده به مراکز روان‌پزشکی و خدمات روان‌شناسی کلینیک وفور شهر تهران در بهار و تابستان ۱۴۰۱ تشکیل دادند که در بازه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال بودند. روش نمونه‌گیری در دسترس بود. به طوری که پژوهشگر نمونه‌های مورد تحقیق خود را، از بین مراجعان کلینیک وفور انتخاب نمود. معیار سنجش افسردگی در این پژوهش، اکتساب نمره ۱۴ به بالا در پرسشنامه افسردگی بک و تشخیص درمانگر بود. تعداد نمونه ۴۵ نفر است که از مراجعان کلینیک انتخاب شدند و بعد از تشخیص نهایی، به صورت تصادفی در ۳ گروه ۱۵ نفره گمارده شدند. از گروه کنترل خواسته شد تا پایان این پژوهش در لیست انتظار بمانند. به منظور رعایت اصول اخلاق در پژوهش، به آنها یک دوره درمانی با تخفیف برای بعد از اتمام تحقیق، پیشنهاد شد؛ یعنی این افراد در طول پژوهش هیچ درمانی دریافت نکردند. گروه آزمایشی یک، روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه مدت و گروه آزمایشی دو، درمان شناختی رفتاری را بر اساس پروتکل‌های درمانی، طی ۱۲ جلسه دریافت کردند. هر سه گروه در زمان یکسان، یعنی در آغاز و پایان دوره درمانی به پیش آزمون و پس آزمون پاسخ دادند. بعد از دو ماه از آخرین جلسه درمانی، جهت انجام آزمون پیگیری، همه افراد به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. ملاک‌های ورود به پژوهش، شامل داشتن سن حداقلی ۱۸ سال و حداکثری ۵۰ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن برای پاسخ دادن به پرسشنامه‌ها، ابتلا به افسردگی براساس تشخیص متخصص مربوطه و تست افسردگی بک، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمانی یا روانشناختی اثرگذار دیگر، عدم دریافت درمان دارویی و درمان دیگر، به صورت همزمان، عدم اعتیاد به الکل، روانگردان و مواد مخدر، عدم ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی حاد، امکان شرکت در جلسات درمانی مشخص شده، بودند. ملاک‌های خروج شامل شرکت در دوره درمانی دیگر یا دریافت دارو، در طول زمان اجرای پژوهش، غیبت بیشتر از یک جلسه، تشدید علائم افسردگی و عدم تمایل بیمار به ادامه همکاری، به هر دلیلی، بودند.

ابزارهای گردآوری اطلاعات

پرسشنامه افسردگی بک^۱

پرسشنامه افسردگی بک ۲۱ که توسط آرون بک در سال ۱۹۹۶ ابداع شد، یک مقیاس خودگزارشی است که شامل سوالات چندگانه انتخابی است. این پرسشنامه خاص به طور گسترده ای به عنوان یک ابزار روانسنجی برجسته مورد استفاده برای اندازه گیری شدت افسردگی شناخته شده است. در این پرسشنامه، هر علامت بر اساس شدت آن به چهار درجه که از صفر تا سه نمره متغیر است، طبقه بندی می شود که صفر نشان دهنده خفیف ترین و سه شدیدترین تظاهرات یک علامت افسردگی است. بیماران ملزم به گزارش تجربیات خود از علائم ذکر شده در دو هفته قبل هستند. کاربرد اصلی آن در ارزیابی شدت افسردگی در افراد ۱۳ ساله و بالاتر است. پرسشنامه افسردگی بک-۲، نسخه اصلاح شده از نسخه اصلی، ۲۱ مورد شبیه به نسخه قبلی خود را شامل می شود؛ با این حال، آستانه های قطع در نسخه بک-۲ متفاوت است. به طور خاص، نمرات ۰ تا ۱۳ نشان دهنده افسردگی پایین، ۱۴ تا ۱۹ نشان دهنده افسردگی خفیف، ۲۰ تا ۲۸ نشان دهنده افسردگی متوسط و ۲۹ تا ۶۳ نشان دهنده افسردگی شدید است.

پرسشنامه افسردگی بک نسخه دوم از پایایی و روایی بالایی برخوردار است. آرون بک و همکاران (۱۹۹۶) برای این ابزار آلفای کرونباخ ۰,۹۲ تا ۰,۹۳ و پایایی بازآزمایی ۰,۹۳ گزارش کرده اند. در ایران نیز قاسم‌زاده و همکاران (۱۳۸۴) آلفای کرونباخ ۰,۸۷ را به دست آوردند.

از نظر روایی، همبستگی بالایی با مقیاس‌های معتبر افسردگی مانند HAM-D نشان داده است (بک و همکاران، ۱۹۹۶) و تحلیل عاملی نیز ساختار دو عاملی آن را تأیید کرده است (ویشمن^۲ و همکاران، ۲۰۰۰). نتایج پژوهش‌های داخلی نیز روایی سازه مناسب این ابزار را تأیید کرده‌اند (رحیمیان و همکاران، ۱۳۸۵).

نتایج حاصل شده از تحلیل عاملی سنجش اعتبار و روایی پرسشنامه افسردگی بک-۲ نشان دهنده کارایی آن است. یافته‌های حاصل از ارزیابی روانسنجی پرسشنامه افسردگی بک-۲، کاربرد قابل اعتماد آن را در تشخیص و اندازه گیری شدت افسردگی قبل و بعد از درمان، در نقاط زمانی مختلف تأیید میکند (دابسون^۳ و دکتر محمدخانی، ۲۰۰۷).

مقیاس شکایات روان‌تنی تاکاتا و ساکاتا^۴

پرسشنامه شکایات روان‌تنی توسط تاکاتا و ساکاتا (۲۰۰۴) در ژاپن ساخته شده و دارای ۳۰ سوال است. این پرسشنامه به بررسی شکایت‌هایی که نشان دهنده رنج فرد از یک بیماری روان‌تنی است، می پردازد. نمره گذاری این مقیاس به صورت طیف لیکرت ۴ درجه‌ای است؛ برای گزینه‌های «هرگز»، «به ندرت»، «گاهی اوقات» و «به طور مکرر» به ترتیب امتیازات ۰، ۱، ۲ و ۳ در نظر گرفته می‌شود.

تاکاتا و ساکاتا (۲۰۰۴) در پژوهش اولیه خود، آلفای کرونباخ ۰,۹۱ را برای کل مقیاس گزارش کردند که نشان‌دهنده همسانی درونی بسیار خوب ابزار است. مطالعات انجام‌شده در ایران نیز (برای نمونه، پژوهش فتحی آشتیانی و همکاران، ۱۳۹۲) نشان داده است که این پرسشنامه با آلفای کرونباخ حدود ۰,۸۸، برای استفاده در نمونه‌های ایرانی مناسب است.

در پژوهش حاجلو (۱۳۹۱)، روایی محتوایی نسخه ترجمه شده مقیاس شکایات روان‌تنی توسط دو متخصص روان‌شناس تأیید گردید. در راستای مشخص نمودن روایی صوری مقیاس، از ۱۰ دانشجوی درخواست شد تا مقیاس شکایات روان‌تنی را تکمیل و نظرات خود را پیرامون دشواری فهم سؤالات مطرح کنند؛ اما هیچ یک از آن‌ها مشکلی را در مورد فهم سوال‌ها گزارش ندادند. روایی سازه مقیاس نیز با کمک تحلیل عامل اکتشافی بررسی گردید. برای این منظور تعداد ۳۰ سؤال مقیاس شکایات روان‌تنی تاکاتا و ساکاتا به وسیله نرم‌افزار SPSS وارد تحلیل مؤلفه‌های اصلی شد. قبل از تحلیل مؤلفه‌های اصلی، مناسبیت داده‌ها

1. Beck Depression Inventory
2. Whisman
3. Dobson
4. Takata and Sakata scale of psychosomatic complaints

برای تحلیل عاملی اندازه گیری شد. بازبینی ماتریس همبستگی حاکی از آن بود که تعداد زیادی از همبستگی ها $0/3$ و بیشتر از آن بودند. همچنین برای بررسی روایی همزمان مقیاس شکایات روان تنی، همبستگی آن با مقیاس سلامت عمومی گلدبرگ مورد محاسبه قرار گرفت. ضریب همبستگی بین این دو مقیاس در بین دانشجویان برابر با $0/68$ بود که یک مقدار زیاد و قابل قبول در نظر گرفته می شود. پایایی بازآزمایی مقیاس شکایات روان تنی که به فاصله یک ماه و در دو نوبت روی یک نمونه 30 نفره از دانشجویان اجرا شد، مورد تأیید قرار گرفت ($r = 0/83$). ضریب آلفای کرونباخ حاصل شده روی نمونه اصلی نیز برابر با $0/85$ بود که نشان دهنده همسانی درونی بالا برای بخش های این مقیاس است (حاجلو، ۱۳۹۱).

محتوای جلسات براساس پروتکل روان درمانی پویش فشرده کوتاه مدت

آنچه به روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت ماهیت فنی و مشخص می بخشد، فرمول بندی و داشتن دستورنامه برای فرآیند درمانگری، به ویژه در مصاحبه اول با بیمار است. این فرآیند به مراحل معینی قابل تقسیم است و هر مرحله با مداخله ای خاص از سمت درمانگر و پاسخی خاص از سمت بیمار مشخص می گردد. این فرآیند را دوانلو توالی پویشی^۲ نامید. درمانگر به وسیله فرآیند توالی پویشی، امکان بازگشایی ناهشیار را در بیمار ارزیابی می کند. درواقع این رویه و پاسخ های مراجع، حرکت درمانگر را هدایت می کند. مراحل توالی پویشی شامل پرسش در خصوص مشکلات درونی (هیجانی)، فشار، چالش، مقاومت انتقالی، دستیابی مستقیم به ناهشیار، تحلیل انتقال و کاوش پویشی در ناهشیار است. لازم به ذکر است که درمان یک فرآیند پیوسته و دینامیک است و فقط به این ۷ مرحله تقسیم نمی شود. درمان روند خطی ندارد و دورانی است (دوانلو، ۱۹۹۰).

محتوای درمان در جلسه اول: ارزیابی اولیه و درمان آزمایشی. در ابتدا درمانگر با طرح پرسش در خصوص مشکلات بیمار، باب رابطه درمانی را با مراجع می گشاید. سپس برای دستیابی به یک ارزیابی دقیق از مشکلات مراجع، پرسش های دقیق و مشخصی مطرح می کند. سازماندهی موانع مشارکت در درمان، از جمله فقدان مشکل درونی، شرکت در درمان به خاطر فشار بیرونی و غیره. روانسنجش بیمار، ارزیابی آستانه ها، شناسایی مسیرهای تخلیه اضطراب و تعیین سرعت درمان.

محتوای درمان در جلسات دوم تا یازدهم: در صورت پاسخ مناسب دادن به درمان آزمایشی، روند درمان براساس ارزیابی بدست آمده از مراجع ادامه می یابد. از جلسه دوم به بعد، با توجه به پاسخ های بیمار به هر مداخله و سنجش درمانگر که پاسخ او، دفاع، اضطراب یا احساس بود، بین مثلث تعارض و شخص حرکت می کند و مداخله های مناسب را انجام می دهد. این فرآیند در طی تمام جلسات ادامه می یابد.

درواقع هر جلسه براساس این رویکرد ماکتی از کل درمان است که از شروع جلسه تا پایانش، شامل مراحل غیرخطی است. به طوری که طی هر جلسه درمانگر با طرح پرسش هایی، فرآیند دریافت اطلاعات را عمیق تر و دقیق تر ساخته و ظرفیت مراجع را ارزیابی می کند. پس از تقاضای توضیح بیشتر از بیمار، فشار درمانگر برای مشخص، عینی و روشن کردن پاسخ های بیمار، به تدریج مرحله دوم توالی پویشی را آغاز می نماید. هنگامی که پرسش از مشکل مراجع و فشار برای پاسخ های مشخص و تجربه احساسات صورت گرفت، سازوکارهای دفاعی در مراجع فعال می شوند و درمانگر در این مرحله از طریق چالش با مکانیسم های دفاعی مراجع، وارد مرحله واری و تحلیل دفاع ها می گردد. هدف درمانگر در مرحله سوم، شناسایی و روشن کردن دفاع ها، برانگیختن بیمار بر ضد دفاع های خود و چالش با آنها می باشد. به کارگیری فنون فشار به احساسات به جنبش مقاومت و انتقال به عنوان فرآیندهای همخوان، که همیشه با هم فعال می شوند، منجر می شود. فشار و چالش، هر دو، مقاومت را افزایش می دهند و مقاومت نیز منجر به برانگیختگی احساسات انتقالی بیمار به درمانگر و در نتیجه متمرکز شدن مقاومت بیمار در انتقال می گردد. از طریق مقاومت و انتقال امکان دستیابی مستقیم به احساسات واقعی بیمار برای درمانگر و بیمار فراهم می شود. پنج مرحله اولیه توالی پویشی ماهیتی پیش تحلیلی دارند؛ اما پس از اولین رخنه در ناهشیار، امکان استفاده از تحلیل فراهم می گردد. پس از تحلیل نظام دار انتقال و دو مثلث تعارض و شخص، درمانگر به کاوش در روابط کنونی و گذشته بیمار، به صورت پویشی می پردازد. بدین صورت بینش های کسب شده در درمان از سوی مراجع تعمیق و تحکیم می شوند (دوانلو، ۲۰۰۱).

محتوای درمان در جلسه آخر: در عین جمع بندی و تحکیم دستاوردهای فرایند درمان، برنامه پیگیری و به‌ویژه زمان اجرای پس‌آزمون به مراجعین گفته شد. سپس از آنها برای همکاری که داشته‌اند، تشکر و قدردانی شد و پایان جلسه‌ها اعلام گردید.

محتوای جلسات براساس پروتکل درمانی شناختی رفتاری

جدول ۲	
جلسه اول	آشنایی و ایجاد ارتباط، تهیه لیستی از مشکلات بیمار، ارزیابی
جلسه دوم	تعیین عوامل پیشایند و پسایند، آشنایی با افسردگی، معرفی روش درمانی، طرح ریزی درمان
جلسه سوم	شناسایی افکار منفی، مخرب، انعطاف ناپذیر و غیرضروری و ارتباط آنها با خلق
جلسه چهارم	آشنایی با روش‌های افزایش افکار مثبت و کاهش افکار منفی و افسرده کننده
جلسه پنجم	آموزش مواجهه با فکرهای منفی به روش ABCD و ارائه تکلیف
جلسه ششم	آموزش فرایند تعامل فکر، احساس و رفتار، آموزش و اجرای تکنیک‌های شناختی
جلسه هفتم	شناسایی فعالیتهای لذت بخش و مورد علاقه
جلسه هشتم	آموزش و اجرای تکنیک‌های رفتاری
جلسه نهم	شناسایی اهداف و راه‌های رسیدن به آنها و فراگیری فرایند خودپاداش دهی
جلسه دهم	آشنایی با دنیای درون ذهنی و دنیای بیرون از ذهن
جلسه یازدهم	بررسی روابط و تأثیر آن بر خلق
جلسه دوازدهم	مرور و ارائه روش‌ها و تمرین‌هایی برای ادامه و حفظ روند. همچنین زمان اجرای پس‌آزمون به مراجعین گفته شد و از آنها برای همکاری که داشته‌اند، تشکر و قدردانی شد و پایان جلسه‌ها اعلام گردید

قبل از آغاز تحقیق، از شرکت‌کنندگان رضایت کتبی برای حضور در پژوهش گرفته شد و هیچگونه اجبار یا فشار بیرونی جهت مشارکت در تحقیق و پاسخ به پرسشنامه‌ها وجود نداشت. همچنین به آزمودنی‌ها، درمورد این که اطلاعات آنها صرفاً جهت انجام کار تحقیقاتی است و کاملاً به‌صورت محرمانه باقی می‌ماند، اطمینان داده شد.

یافته ها

آمار موجود نمونه پژوهش حاضر حاکی از این است که اکثر بیماران به لحاظ جنسیت زن و در سطح سنی ۲۹-۳۹، مجرد و از نظر سطح تحصیلات لیسانس هستند.

با توجه به شاخص های آماری مرتبط با نمرات مشکلات روان تنی و با تأکید بر اینکه تفاوت اندکی بین نما، میانه و میانگین وجود دارد و از آنجائی که میزان ضریب کجی و ضریب کشیدگی کمتر از رقم ۱ بود می توان بیان نمود که توزیع فوق، مفروضه نرمال بودن را دارا می باشد و می توان از میانگین به عنوان معرف شاخص گرایش مرکزی استفاده نمود و مدل های آمار پارامتریک مورد استفاده قرار داد.

جدول ۳. نتایج آزمون لون جهت بررسی پیش فرض برابری واریانس های مولفه مشکلات روان تنی

متغیرها	F	df ₁	df ₂	سطح معنی داری
مشکلات روان تنی	۰,۲۴	۲	۴۲	۰,۰۲۸

با تاکید بر میزان F بدست آمده، مطرح می شود آزمون لون معنادار نیست، زیرا سطح معنی داری در مشکلات روان تنی ۰,۰۲۸ می باشد که بیشتر از معنی داری آزمون در سطح ۰,۰۵ است. بنابراین فرض برابری واریانس ها برقرار است.

جدول ۴. تحلیل کواریانس مرتبط با اثرات «روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت» بر «مشکلات روان تنی»

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	میزان F	سطح معنی داری	شدت اثر
پیش آزمون	۴۶۷۴,۳۶	۳	۱۵۵۸,۱۲	۳۶۹,۹۵	۰,۰۰۰	۰,۷۵
گروه	۸,۲۷	۱	۸,۲۷	۱,۹۶	۰,۰۱۷	
خطا	۱۰۹,۵۰	۲۶	۴,۲۱			
کل	۴۱۶۷۴,۰۰	۳۰				

با تأکید بر میزان مقادیر F محاسبه شده، بیان می شود که ارتباط معنی داری بین متغیر وابسته، یعنی مشکلات روان تنی و متغیر همپراش (پیش آزمون)، در سطح $\alpha=0/05$ وجود ندارد. با این وجود، با توجه به اینکه اثر معنی دار متغیر پیش آزمون، مورد همپراش قرار گرفته است و به عنوان متغیر کنترل مطرح می شود، می توان به اثرات متغیر آزمایشی روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت با عنوان منبع تغییرات، تأکید نمود.

در نهایت با توجه به میزان $F=369,95$ به دست آمده در منبع تغییرات که به شناسایی اثرات «روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت» بر «مشکلات روان تنی» در بیماران مبتلا به افسردگی می پردازد و در سطح $\alpha=0/05$ معنی دار است، می توان بیان نمود که «روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت» بر «راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی» بیماران مبتلا به افسردگی مؤثر بوده است. لازم به ذکر است، با توجه به اینکه میزان شدت اثر ۰,۷۵ می باشد، مطرح می شود که میزان اثربخشی «روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت» بر «مشکلات روان تنی» بیماران مبتلا به افسردگی مطلوب است.

جدول ۵. تحلیل کواریانس مرتبط با اثرات «درمان شناختی رفتاری» بر «مشکلات روان‌تنی»

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	میزان F	سطح معنی‌داری	شدت اثر
پیش‌آزمون	۲۳۹۰٫۸۹	۳	۷۹۶٫۹۶	۱۵۶٫۲۹	۰٫۰۰۰	۰٫۴۵
گروه	۰٫۴۸۲	۱	۰٫۴۸۲	۰٫۰۹۵	۰٫۷۶۱	
خطا	۱۳۲٫۵۷	۲۶	۵٫۰۹			
کل	۴۹۴۱۰٫۰۰	۳۰				

با تأکید بر میزان مقادیر F محاسبه‌شده، مطرح می‌شود که ارتباط معنی‌داری بین متغیر وابسته، یعنی مشکلات روان‌تنی و متغیر همپراش (پیش‌آزمون)، در سطح $\alpha=0/05$ وجود ندارد. با این وجود، با توجه به اینکه اثر معنی‌دار متغیر پیش‌آزمون، مورد همپراش قرار گرفته است و به‌عنوان متغیر کنترل عنوان می‌شود، می‌توان به اثرات متغیر آزمایشی درمان شناختی رفتاری با عنوان منبع تغییرات، تأکید نمود.

در نهایت با توجه به میزان $F=156,29$ به‌دست‌آمده در منبع تغییرات که به شناسایی اثرات «درمان شناختی رفتاری» بر «مشکلات روان‌تنی» در بیماران مبتلا به افسردگی می‌پردازد و در سطح $\alpha=0/05$ معنی‌دار است، می‌توان بیان نمود که «درمان شناختی رفتاری» بر «مشکلات روان‌تنی» بیماران مبتلا به افسردگی مؤثر بوده است. لازم به ذکر است، با توجه به اینکه میزان شدت اثر ۰٫۴۵ می‌باشد، مطرح می‌شود که «درمان شناختی رفتاری» بر «مشکلات روان‌تنی» بیماران مبتلا به افسردگی تأثیرگذار است.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه گروه‌ها بر نمرات پس‌آزمون مشکلات روان‌تنی

گروه	گروه	تفاوت	انحراف معیار	معنی‌داری	کران پایین	کران بالا
پژوهش (I)	پژوهش (J)	میانگین				
درمان	درمان CBT	-۷٫۷۹۰	۱٫۱۰۸	۰٫۰۰۰	-۱۰٫۵۵۶	-۵٫۰۲۳
ISTDP	گروه کنترل	-۲۰٫۹۷۲	۱٫۱۱۵	۰٫۰۰۰	-۲۳٫۷۶۵	-۱۸٫۱۸۹
درمان CBT	درمان ISTDP	۷٫۷۹۰	۱٫۱۰۸	۰٫۰۰۰	۵٫۰۲۳	۱۰٫۵۵۶
گروه کنترل	گروه کنترل ISTDP	-۱۳٫۱۸۳	۱٫۱۰۴	۰٫۰۰۰	-۱۵٫۹۳۸	-۱۰٫۴۲۷
ISTDP	درمان	۲۰٫۹۷۲	۱٫۱۱۵	۰٫۰۰۰	۱۸٫۱۸۹	۲۳٫۷۵۶
درمان CBT	درمان ISTDP	۱۳٫۱۸۳	۱٫۱۰۴	۰٫۰۰۰	۱۰٫۴۲۷	۱۵٫۹۳۸

نتایج آزمون بن فرونی^۱ مربوط به مقایسه‌های گروه‌ها در جدول ۶. نشان می‌دهد که میانگین نمرات مشکلات روان‌تنی به دنبال اجرای درمان روانپویشی فشرده کوتاه مدت در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون کاهش یافته است. طبق جدول ۶. تفاوت نمرات مشکلات روان‌تنی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل معنادار است و حاکی از آن است که درمان شناختی رفتاری بر نمرات روان‌تنی در پس‌آزمون کاهش داشته است. بر این اساس در آزمون فرضیه اصلی از مقایسه میزان تفاوت میانگین و انحراف معیار در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل پژوهش چنین نتیجه‌گیری شد که میانگین نمرات مشکلات روان‌تنی در گروه ISTDP به طور معناداری کمتر از گروه CBT بود (تفاوت میانگین = -۷٫۷۹۰، انحراف معیار = ۱٫۱۰۸، $p=$

(۰,۰۰۰). تمامی مقایسه ها در سطح معناداری ۰,۰۰۱ معنادار بودند. بازه های اطمینان ۹۵ درصد برای این اختلافات نیز نشان دهنده عدم همپوشانی با صفر بود که بر معناداری تفاوت ها تأکید دارد.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به نتایج جدول ۴. تفاوت بدست آمده در منبع تغییرات مرتبط با اثرگذاری "روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت" بر "مشکلات روان تنی" در بیماران مبتلا به افسردگی، معنادار است؛ در نتیجه می توان بیان کرد که روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت بر میزان مشکلات روان تنی در افراد مبتلا به افسردگی مؤثر است.

این یافته ها با نتایج پژوهش های چاووشی، محمدخانی و دولتشاهی (۱۳۹۵)، تقدسی (۱۳۹۴)، بخشی بجستانی و همکاران (۱۴۰۰) و امانی و همکاران (۱۴۰۰) همسو است که همگی اثربخشی درمان روانپویشی فشرده کوتاه مدت را در کاهش درد مزمن، نشانگان افسردگی، پریشانی روانشناختی و علائم روان تنی تأیید کرده اند.

در تبیین این یافته می توان گفت با توجه به اینکه وجود پریشانی های هیجانی، در تداوم علائم روان تنی نقش دارند. همچنین افراد افسرده علائمی همچون هیجانات منفی، خلق افسرده، عدم لذت جویی در موقعیت ها و روابطشان تجربه می کنند که عدم مدیریت و ناتوانی در مدیریت فرایندهای هیجانی یکی از عوامل به وجود آورنده بیماری ها و مشکلات روان تنی است. لذا آگاهی نسبت به هیجانات خود و فرایند تجربه عمیق احساسات در جلسات درمانی که بخش مهمی از رویکرد روانپویشی فشرده کوتاه مدت است، می تواند منجر به کاهش علائم و مشکلات روان تنی در فرد گردد. از طرفی گفته می شود که درمان روانپویشی مشکلات مربوط به بیماری را ناشی از تعارض های روانی و احساسات متعارض سرکوب شده فرد می داند. بر مبنای این الگو، احساسات و تعارض های سرکوب شده در ناهشیار، در رفتارهای فرد متجلی می شوند. مراجع از طریق فرایند درمان، حل و فصل و با رسیدن به ریشه های کودکی، به این موفقیت دست پیدا میکند که پاسخ دیگران، مشتق شده از یک انتقال تحریف شده یا اجبار تکرار است. در پدیده انتقال، فرد همان احساساتی (مثل خشم) را که در رابطه با مراقبین اولیه تجربه می کرد، در روابط فعلی نیز تجربه می کند. در اجبار تکرار، فرد در روابط فعلی به گونه ای دیگران را برمی انگیزاند تا همان الگوهای رفتاری والدین با او تکرار شود (به طور مثال فرد مقابل را تحریک به خشم می کند تا سر او داد بزند و بعد او کناره گیری کند). با توجه به این امر و این موضوع که مداخلات درمانی بر تعارض ها و مکانیسم های دفاعی سرکوبگر و پنهان کننده احساسات در روابط بین فردی افراد تمرکز دارند، می توان گفت که درمان روان پویشی کوتاه مدت از این مسیر بر کاهش پریشانی روانشناختی و هیجانی بیماران مبتلا به افسردگی مؤثر است و به نظر می رسد یکی از رویکردهای مؤثر در بهبود پریشانی روانشناختی و علائم روان تنی باشد.

با توجه به نتیجه جدول ۵. تفاوت بدست آمده در منبع تغییرات مرتبط با اثرگذاری "درمان شناختی رفتاری" بر "مشکلات روان تنی" در بیماران مبتلا به افسردگی، معنادار است؛ در نتیجه می توان بیان کرد که درمان شناختی رفتاری بر میزان مشکلات روان تنی در افراد مبتلا به افسردگی مؤثر است.

یافته های این پژوهش با نتایج توزنده و همکاران (۱۳۹۷)، حسین نظری و همکاران (۱۳۹۱)، دادوندی و همکاران (۱۳۹۰) و مظاهری و همکاران (۱۳۹۵) همسو است که اثربخشی درمان شناختی-رفتاری را در کاهش علائم روان تنی، سندرم پیش از قاعدگی و اختلالات عملکردی دستگاه گوارش تأیید کرده اند. در جهت تبیین این یافته می توان بیان کرد، با توجه به اینکه افراد مبتلا به افسردگی توانایی و ظرفیت روانی نسبتاً پایینی برای مواجهه با رویدادهای استرس زا و شرایط پرتنش را دارند، درمان شناختی-رفتاری و آموزشها و فنون آن موجب افزایش نسبی سازگاری روانی فرد و انعطاف پذیری وی در مواجهه با شرایط تنش زا می گردد. از این رو این روش درمانی می تواند باعث کاهش نسبی مشکلات روان تنی در فرد شود. در واقع با توجه به میزان هم ابتلایی افسردگی و شکایات جسمانی و مشکلات روان تنی و از آنجایی که تجارب تنش زا، حالات عمیق تنش و اضطراب، ناکامی های شدید، افسردگی مزمن، بی خوابی های مداوم و سایر حالات عاطفی منفی می تواند موجب کاهش موقت یا دائم پاسخ دهی سیستم ایمنی شود و نقص یا بدکارکردی سیستم ایمنی نیز می تواند اختلالات روان تنی گوناگونی ایجاد کند، تمام اقشار جامعه در سنین مختلف نسبت به ابتلا به این اختلالات در معرض آسیب پذیر هستند. لذا جلسات درمانی براساس فنون رفتاری

و آرام سازی، آموزش مهارت‌های رفتاری، حساسیت زدایی منظم، پسخورد زیستی، مدیریت استرس، مراقبه و دیگر روش‌ها و تکنیک‌های درمان شناختی رفتاری، می‌تواند سبب بهبود مشکلات روان‌تنی شود.

روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده نوعی روان‌درمانی پویشی است که توسط حبیب دوانلو توسعه یافته و بر دسترسی سریع به هیجانات ناهشیار و حل تعارضات درونی تمرکز دارد. هدف این روش آن است که به بیماران کمک کند هیجانات سرکوب‌شده خود را شناسایی و تجربه کنند و به علل زیرین علائم روان‌شناختی و رفتارهای ناسازگارانه بپردازند. این درمان به ویژه برای افرادی که از شرایط مزمن و مقاوم به درمان رنج می‌برند، از جمله علائم جسمانی، اختلالات شخصیت و اختلالات اضطرابی، اثربخشی قابل توجهی دارد (اباس و تاون، ۲۰۲۵). این درمان بر این فرضیه استوار است که بسیاری از تعارضات هیجانی ناهشیار هستند و زمانی که به‌طور مناسب پردازش نشوند، به بروز علائم منجر می‌شوند. با تسهیل شکستن موانع هیجانی که به آن "آزادسازی ناهشیار" گفته می‌شود به بیماران این امکان را می‌دهد که با این هیجانات روبرو شده و آن‌ها را پردازش کنند، که می‌تواند به کاهش قابل توجه علائم و بهبود عملکرد بین‌فردی منجر شود (اباس، ۲۰۱۶). پژوهش‌ها اثربخشی آن را تأیید می‌کنند و نشان می‌دهند که پس از درمان، بهبودهای چشمگیری در معیارهای روان‌شناختی مختلف مشاهده می‌شود (اباس و همکاران، ۲۰۱۲؛ جوهانسون^۱ و همکاران، ۲۰۱۴).

درمان شناختی-رفتاری، درمانی مؤثر برای علائم جسمانی است که بر اصلاح الگوهای فکری منفی، تقویت مهارت‌های مقابله‌ای و مدیریت استرس تمرکز دارد. این رویکرد، مشکلات جسمانی را پیامد افکار ناسازگارانه و واکنش‌های استرسی می‌داند و با هدف تغییر این تحریف‌های شناختی، به کاهش تنش‌های روانی و جسمانی کمک می‌کند (اورزچوسکا و همکاران، ۲۰۲۱). درمان شناختی-رفتاری از تکنیک‌های رفتاری متنوعی مانند آموزش آرام‌سازی و حساسیت‌زدایی نظام‌مند استفاده می‌کند که برای پرداختن به مشکلات جسمانی بسیار حیاتی هستند. این تکنیک‌ها به بیماران کمک می‌کنند اضطراب و استرسی را که می‌تواند علائم جسمانی را تشدید کند، مدیریت کنند (هینتون^۲ و همکاران، ۲۰۱۲). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که درمان شناختی رفتاری می‌تواند بهبود چشمگیری در علائم جسمانی، کارکرد فردی و سلامت کلی ایجاد کند و اغلب منجر به کاهش هزینه‌های درمانی می‌شود (آلن و همکاران، ۲۰۰۶).

مطالعات متعددی به مقایسه اثربخشی این دو روش پرداخته‌اند اباس و همکاران (۲۰۱۴) در یک فراتحلیل نشان دادند که ISTDP در درمان افسردگی، اضطراب و اختلالات جسمانی ناشی از روان، اثربخشی بالایی دارد و در برخی موارد نتایج آن در بلندمدت از CBT پایدارتر است. تاون و همکاران (۲۰۱۷) در یک کارآزمایی بالینی تصادفی نشان دادند که هر دو روش CBT و ISTDP در کاهش نشانه‌های افسردگی مؤثرند، اما افرادی که ISTDP دریافت کرده بودند در پیگیری‌های بلندمدت بهبود بیشتری را حفظ کردند. همچنین لیننگرن^۳ و همکاران (۲۰۱۷) طی یک مرور نظام‌مند به این نتیجه رسیدند که درمان‌های پویشی کوتاه‌مدت (از جمله ISTDP) در درمان افسردگی قابل مقایسه با درمان‌های شناختی-رفتاری هستند و در برخی نمونه‌ها حتی اثرات پایدارتری دارند. CBT عمدتاً بر تغییر شناخت‌ها و رفتارهای آشکار تمرکز دارد و درمانی ساختارمند با تکنیک‌های مشخص است، در حالی که ISTDP سعی دارد فرآیندهای هیجانی ناهشیار و دفاع‌های روانی را هدف قرار دهد و به درگیری هیجانی عمیق دست پیدا کند. در شرایطی که مراجعان از تعارضات هیجانی شدید، مشکلات شخصیتی یا تروماهای سرکوب‌شده رنج می‌برند، ممکن است ISTDP اثربخش‌تر باشد؛ در حالی که در موارد افسردگی‌های خفیف تا متوسط بدون زمینه‌های شدید روانی، CBT می‌تواند سریع‌تر نتیجه‌بخش باشد. در مطالعه‌ای بر بیماران افسرده با سطوح بالای ناگویی هیجانی، نشان دادند که درمان‌های هیجان-محور، از جمله ISTDP، نسبت به CBT در بهبود ناگویی هیجانی عملکرد بهتری داشتند. آن‌ها اشاره کردند که CBT بیشتر بر تغییر افکار خودکار تمرکز دارد، در حالی که درمان‌های پویشی هیجانات پایه‌ای را هدف قرار می‌دهند. (ساریجاری^۴ و همکاران، ۲۰۰۱). در یک مطالعه بالینی روی درمان افسردگی، نشان دادند که هر دو رویکرد CBT و ISTDP منجر به افزایش خودکارآمدی در بیماران می‌شوند. با این حال، گروهی که تحت ISTDP بودند در پیگیری شش ماهه، پایداری بالاتری در خودکارآمدی گزارش کردند (جوهانسون و همکاران، ۲۰۱۴).

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم امکان بررسی و کنترل تأثیرات اتفاقات پیرامونی زندگی شرکت‌کنندگان، مانند اتفاقات خوشایند و ناخوشایند تأثیرگذار بر افسردگی که ممکن است در طول زمان پژوهش برای افراد رخ دهد و همچنین به نداشتن شرایط بررسی تأثیرات متغیرهای مداخله‌گری نظیر حمایت خانوادگی، سطح مالی افراد، تأثیرات گسترده فضای مجازی بر میزان افسردگی و شرایط شغلی بین گروه‌های نمونه، اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی متغیرهای میزان حمایت خانوادگی، سطح مالی افراد، شرایط شغلی و میزان استفاده از فضای مجازی به عنوان متغیرهای تعدیل کننده، لحاظ و اندازه‌گیری شوند و یا به عنوان متغیرهای کنترل، اثرات آنها کنترل شوند و نتایج بررسی‌های انجام شده با نتایج این پژوهش مورد مقایسه قرار گیرند. به علاوه، به دلیل شیوع بالای افسردگی و فراوانی نشانه‌های آن در جامعه و افزایش روز افزون مراجعات به مراکز درمانی، به خاطر اختلال افسردگی یا علائم آزاردهنده آن، انجام پژوهش‌های روانشناختی مرتبط با این بیماری و مطلع نمودن جامعه روانشناسی و روانپزشکی از نتایج این مطالعات، در راستای شناسایی، بهبود علائم، کاهش مشکلات ناشی از افسردگی، درمان و پیشگیری از عود آن، به این افراد کمک‌های شایانی می‌کند. بدین ترتیب می‌توان بیشترین میزان تأثیرگذاری را در جهت بهبود و درمان افسردگی ایجاد نمود. در آخر از تمامی افراد شرکت کننده در این پژوهش و همچنین از مجموعه روانشناسی وفور به‌خاطر همکاری‌شان، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌نماییم.

منابع

- امانی، نجمه؛ حاجعلیزاده، کبری؛ زارعی، اقبال؛ درتاج، فریبرز. (۱۴۰۰). اثربخشی روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت بر آلکسی تایمیا در بیماران روماتوئیدی. تحقیقات علوم رفتاری. ۱۹ (۱): ۱۴۸-۱۳۹.
- بخشی بجستانی، علی؛ شهبازی زاده، فاطمه؛ وزیری، شهرام؛ لطفی کاشانی، فرح. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان روان پویایی کوتاه مدت بر کاهش پریشانی روان شناختی و علایم روان تنی بیماران مبتلا به اختلال عملکرد گوارشی با تیپ شخصیت D. مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی. ۱۳ (۴): ۱-۱۱.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۲). نقش واسطه‌ای خودتنظیم‌گری در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و ناگویی هیجانی. دست‌آوردهای روان‌شناختی، ۲۰(۲)، ۳۸-۱۹.
- برهانی، لیلا؛ مومنی، خدامراد؛ کرمی، جهانگیر؛ مشهدی، علی. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان تلفیقی شناختی با پذیرش و تعهد بر علائم افسردگی و مشکلات روان‌تنی آتش‌نشانان شهر مشهد. مجله علوم روانشناختی، ۲۰(۱۰۳)، ۱۱۷۱-۱۱۹۲.
- تقاسی، حمید. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی مداخله روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت (STPP) در کاهش علائم افسردگی و افزایش شاخص‌های سلامت عمومی و رفاه روانی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور، جنوب تهران.
- توزنده‌جانی، حسن؛ و زنجانی، فرناز. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری فرآیند یکپارچه بر علائم بالینی و خودکنترلی بیماران مبتلا به حساسیت روان‌تنی پوستی.
- چاوشی، بهنام، محمدخانی، پروانه؛ دولتشاهی بهروز. (۱۳۹۴). اثربخشی روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت در دردهای جسمانی بدون علت پزشکی: یک کارآزمایی بالینی تصادفی سه‌گروهی مقدماتی در مقایسه با کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی. مجله روان‌درمانی و روان‌تنی، ۸۵(۲)، ۱۲۵-۱۲۳.
- حاجلو، نادر. (۱۳۹۱). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس شکایات روان‌تنی تاکاتا و ساکاتا در میان دانشجویان ایرانی. فصلنامه مطالعات علوم رفتاری (RBS)، ۱۰(۳).
- روشنی، فرامرز؛ نجاتی، وحید؛ فتح‌آبادی، جواد. (۱۳۹۹). اثر تغییر سوگیری تفسیر بر بهبود علائم رفتاری و شناختی در افسردگی. مجله علوم روان‌شناختی، ۱۹(۸۵)، ۱-۱۰.
- سیارخزماخی، شیرین؛ گلی، فاطمه؛ امیدی، علی؛ گیوه‌چی، رضا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر علائم روان‌تنی و ذهن‌آگاهی در بیماران مبتلا به اختلالات روان‌تنی. پژوهش در روان‌شناسی بالینی، ۷(۲)، ۷۹-۸۶.
- صدراپی، علی؛ فرزانه، فاطمی. (۱۳۹۱). اثرات آموزش گروهی با استفاده از روش تحلیل متقابل بر رفاه روان‌زیستی زنان با علائم اختلالات روانی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره اصفهان. چهارمین کنگره بین‌المللی روان‌تنی.
- مظاهری، محمد؛ منشاء‌ای، غلامرضا. (۱۳۹۵). مقایسه جنبه‌های شناختی-رفتاری درد و پذیرش درد بر اساس سطح ذهن‌آگاهی در بیماران مبتلا به اختلالات گوارشی عملکردی. فیض، ۲۰(۱): ۶۴-۷۲.
- نظری، حسن؛ هاشمیان، خسرو؛ پورنیک‌دست، سعید؛ سبحان، بهزاد؛ بیرشک، بهروز؛ قاسم‌زاده، عزیزرضا؛ علوی‌راد، یانی‌خلیل. (۱۳۹۱). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی. نشریه علمی شورای پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۳۰(۲)، ۱۴۹-۱۴۴.

Abbass, A., Lumley, M. A., Town, J., Holmes, H., Luyten, P., Cooper, A., ... & Kisely, S. (2021). Short-term psychodynamic psychotherapy for functional somatic disorders: A systematic review and meta-analysis of within-treatment effects. *Journal of Psychosomatic Research*, 145, 110473.

Abbass, A. (2015). *Reaching Through Resistance: Advanced Psychotherapy Techniques*. Seven Leaves Press.

- Allen, L. A., & Woolfolk, R. L. (2010). Cognitive behavioral therapy for somatoform disorders. *Psychiatric Clinics*, 33(3), 579-593.
- American Psychiatric Association. (2015). *Depressive disorders: DSM-5® selections*. American Psychiatric Pub.
- Australian Psychological Association (2018). Evidence based psychological interventions in the treatment of mental disorders: a review of the literature.
- Chavooshi, B., Mohammadkhani, P., & Dolatshahee, B. (2016). Efficacy of intensive short-term dynamic psychotherapy for medically unexplained pain: a pilot three-armed randomized controlled trial comparison with mindfulness-based stress reduction. *Psychotherapy and psychosomatics*, 85(2), 123-125. [Persian]
- Cooney, L. G., Lee, I., Sammel, M. D., & Dokras, A. (2017). High prevalence of moderate and severe depressive and anxiety symptoms in polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Human reproduction*, 32(5), 1075-1091.
- Dabson, K., & Mohammadkhani, P. (1386). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II in patients with primary depressive disorder during a period of relative improvement. *Journal of Rehabilitation*, 8(Special Issue (Serial 29)), 80-86. [Persian]
- Davanloo, F., Juengerman, E. M., Jander, D. R., Lee, T. J., & Collins, C. B. (1990). Amorphous diamond films produced by a laser plasma source. *Journal of applied physics*, 67(4), 2081-2087.
- Davanloo, H. (2001). Intensive short-term dynamic psychotherapy: extended major direct access to the unconscious. *European Psychotherapy*, 2(2), 25-70.
- Davoodvandi M, Navabinejad S, Lotfi Kashani F. The effectiveness of group cognitive-behavioral instruction on decreasing physical symptoms of premenstrual syndrome. *MEDICAL SCIENCES* 2011; 21 (2) :114-120. [Persian]
- Frederickson, J. (2013). Co-creating change: effective dynamic therapy.
- Hajloo, N. (1391). Psychometric properties of Takata and Sakata's psychosomatic complaints scale among Iranian university students. *RBS* 2012; 10 (3). [Persian]
- Hatch, D. J., Potter, G. G., Martus, P., Rose, U., & Freude, G. (2019). Lagged versus concurrent changes between burnout and depression symptoms and unique contributions from job demands and job resources. *Journal of Occupational Health Psychology*, 24(6), 617-628.
- Haynes, P. (2015). *Application of Cognitive Behavioral Therapies for Comorbid Insomnia and Depression*.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive therapy and research*, 36, 427-440.
- Johansson, R., Town, J. M., Abbass, A. (2014). Davanloo's Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy in a tertiary psychotherapy service: Overall effectiveness and association between unlocking the unconscious and outcome. *PeerJ*, 2, e548.
- Lilliengren, P., Johansson, R., Lindqvist, K., Mechler, J., & Andersson, G. (2017). Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy for psychiatric and somatic disorders: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychotherapy*, 54(2), 148-158.
- Liu, J., Gill, N. S., Teodorczuk, A., Li, Z. J., & Sun, J. (2019). The efficacy of cognitive behavioural therapy in somatoform disorders and medically unexplained physical symptoms: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of affective disorders*, 245, 98-112.
- Marsh, I. C., Chan, S. W., & MacBeth, A. (2018). Self-compassion and psychological distress in adolescents—a meta-analysis. *Mindfulness*, 9, 1011-1027.
- Matsuoka, H., Chiba, I., Sakano, Y., Toyofuku, A., & Abiko, Y. (2017). Cognitive behavioral therapy for psychosomatic problems in dental settings. *BioPsychoSocial medicine*, 11, 1-7.
- Moyneur, E., Dea, K., Derogatis, L. R., Vekeman, F., Dury, A. Y., & Labrie, F. (2020). Prevalence of depression and anxiety in women newly diagnosed with vulvovaginal atrophy and dyspareunia. *Menopause*, 27(2), 134-142.

- Oar, E.L., Johnco, C., Ollendick, T.H. (2017). Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety and Depression in Children and Adolescents. *Psychiatric Clinics of North America*, 40(4): 661-674.
- Orzechowska, A., Maruszevska, P., & Gałeczki, P. (2021). Cognitive behavioral therapy of patients with somatic symptoms—Diagnostic and therapeutic difficulties. *Journal of Clinical Medicine*, 10(14), 3159.
- Saddock, Benjamin J., Saddock, Virginia A., and Ruiz, Pedro. (2015). *Kaplan and Saddock's Concise Textbook of Psychiatry*. Tehran: Arjmand Publications.
- Saarijärvi, S., Salminen, J. K., Toikka, T. (2001). Alexithymia and depression: A 1-year follow-up study in outpatients with major depression. *Journal of Psychosomatic Research*, 51(6), 729-733.
- Schröder, T., Cooper, A., Naidoo, R., Tickle, A., & Rennoldson, M. (2015). 7. Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy (ISTDP). In *Formulation in Action* (pp. 99-122). Sciendo Migration.
- Shabbeh Z, Feizi A, Afshar H, Hassanzade Kashtali A, Adibi P. Identifying the Profiles of Psychosomatic Disorders in an Iranian Adult Population and their Relation to Psychological Problems. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2016; 26 (137) :82-94. [Persian]
- Takata, Y., & Sakata, Y. (2004). Development of a psychosomatic complaints scale for adolescents. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 58(1), 3-7.
- Town, J. M., & Driessen, E. (2013). »Emerging evidence for intensive short term dynamic psychotherapy with personality disorders and somatic disorders«. *Psychiatric Annals*, 43(11), 502-507.
- Town, J. M., Abbass, A., Stride, C., Bernier, D., Town, R., & Johansson, R. (2017). Efficacy and cost-effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy for treatment resistant depression: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 214, 129-137.

Comparison of the effectiveness of short-term intensive dynamic psychotherapy and cognitive behavioral therapy on Psychosomatic Problems in people with depression

Farnoosh Sadat Taheri¹, Fariba Bashardoost Tajali², Leila Kashani Vahid³

Abstract

The present study aimed to investigate the comparative effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) and Cognitive Behavioral Therapy (CBT) on psychosomatic symptoms among individuals diagnosed with depression. A quasi-experimental, pretest-posttest design with a control group and follow-up assessment was employed. The study population comprised individuals aged 18 to 50 years attending psychological and counseling centers in Tehran during the spring and summer of 2022. Using purposive sampling, 45 participants who met the diagnostic criteria and scored 14 or higher on the Beck Depression Inventory were selected and randomly assigned to three groups (ISTDP, CBT, and control), each containing 15 participants. The experimental groups received 12 one-hour group therapy sessions following standardized treatment protocols, while the control group received no intervention. Pretest and posttest assessments were conducted simultaneously across all groups. Two months after the final treatment session, a follow-up evaluation was administered, and participants completed the Takata and Sakata (2004) Psychosomatic Complaint Questionnaire. The results of the analysis of covariance (ANCOVA) demonstrated that both therapeutic interventions significantly reduced psychosomatic symptoms among depressed individuals. However, the effect size for ISTDP (0.75) was notably higher than that for CBT (0.45), indicating the superior efficacy of ISTDP in improving psychosomatic complaints. Furthermore, follow-up results revealed that the mean psychosomatic symptom scores in the ISTDP group were significantly lower than those in the CBT group (mean difference = -7.790), with all comparisons reaching statistical significance. These findings suggest that ISTDP may serve as a more effective therapeutic approach for addressing psychosomatic problems in patients with depression.

Keywords: Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy, Cognitive Behavioral Therapy, Somatic Problems, Depression.

1. Ph.D. student in Psychology, Department of Psychology, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran.

2. Corresponding author; Ph.D. in Health Psychology, Assistant Professor, Department of Psychology, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran .fariba~-66@yahoo.com

3. PhD in Psychology and Education of Exceptional Children, Assistant Professor, Department of Psychology, Azad University, Department of Research Sciences, Tehran, Iran.



نقش میانجی نیازهای اساسی روان‌شناختی در رابطه انتظار آموزشی ادراک شده با هویت تحصیلی در نوجوانان

رضا محمدی^۱، فاطمه نظری^۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۶/۲۱ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۸/۰۸

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی نیازهای اساسی روان‌شناختی در رابطه انتظار آموزشی ادراک شده با هویت تحصیلی در نوجوانان بود. طرح این پژوهش، از نوع همبستگی و از طریق الگویابی معادلات ساختاری بود که به روش خوشه‌ای، چهار مدرسه (دو دخترانه و دو پسرانه) از مناطق ۱ و ۲ شهر زنجان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ انتخاب شدند. پرسش‌نامه‌ها میان ۴۰۰ دانش‌آموز توزیع گردید. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه هویت تحصیلی (AIS، واز و همکاران، ۲۰۰۹)، نیازهای روان‌شناختی (PNQ)، لاگوردیا و همکاران، ۲۰۰) و انتظارات آموزشی (AESI، انگ و همکاران، ۲۰۰۶) بود. تحلیل داده‌ها با روش معادلات ساختاری انجام شد. نتایج نشان داد مدل پیشنهادی پژوهش از برازش مطلوب برخوردار بود. نتایج نشان داد در ضرایب مسیر مستقیم انتظارات آموزشی ادراک‌شده تأثیر مثبت و معناداری بر نیازهای روان‌شناختی داشته ($P < 0/001$) و انتظارات آموزشی و نیازهای روان‌شناختی، تأثیر منفی و معناداری بر هویت‌های دیررس، سردرگم و دنباله‌رو داشت ($P < 0/001$). همچنین در ضرایب غیرمستقیم مشخص شد انتظارات آموزشی با میانجی‌گری نیازهای روان‌شناختی بر هویت موفق مثبت و معنی‌دار بود ($P < 0/001$) اما این اثر بر هویت دیررس، هویت سردرگم و هویت دنباله‌رو منفی بود ($P < 0/001$). می‌توان نتیجه گرفت که انتظار آموزشی ادراک‌شده و نیازهای روان‌شناختی اساسی تأثیر مثبتی بر سبک‌های هویت موفق دارند؛ اما بر سایر سبک‌های هویتی تأثیر منفی می‌گذارند.

کلید واژه‌ها: انتظار آموزشی ادراک‌شده، نوجوانان، نیازهای اساسی، هویت تحصیلی.

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران.

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران

نویسنده مسئول atefeh.nazari@gmail.com

مقدمه

آموزش‌گیرندگان در مسیر رسیدن به اهداف تربیتی و آموزشی، دارای نقش و موقعیت خاصی هستند. توجه به این قشر از جامعه از دیدگاه روش‌های مؤثر آموزشی و بهبود سلامت روان، می‌تواند به افزایش کارایی و اثرگذاری نظام آموزشی یاری رساند (رمضانی فر و همکاران، ۱۴۰۳). یکی از این عامل مهم و مرتبط با مدرسه و آموزشگاه، هویت تحصیلی^۱ است (اوتشیک^۲ و همکاران، ۲۰۲۵؛ بائر^۳ و همکاران، ۲۰۲۵). هویت تحصیلی^۴ را به عنوان تعهد شخصی به استانداردهای بالا، تمایل به مقاومت در برابر چالش‌ها و مواجهه با هیجان و ناامیدی‌های ذاتی در فرایند یادگیری، تعریف کرده‌اند (چئون^۵، ۲۰۲۴). هویت تحصیلی جنبه‌ای شناختی-اجتماعی دارد و به چهار دسته تقسیم می‌شود: هویت تحصیلی سردرگم^۶ که نمایانگر عدم جستجو و تعهد در پیگیری اهداف آموزشی است، هویت تحصیلی دیررس^۷ که به تأخیر در اجرای تصمیمات مرتبط با ارزش‌های آموزشی اشاره دارد، هویت تحصیلی دنباله‌رو^۸ که به تعهد دانش‌آموز نسبت به ارزش‌ها و آرمان‌های آموزشی که از افراد مهم زندگی‌اش الهام گرفته شده، مربوط می‌شود (رمضانی فر و همکاران، ۱۴۰۳) و هویت تحصیلی موفق^۹ که به تعهد نسبت به مجموعه‌ای از ارزش‌های آموزشی اشاره دارد که پس از یک دوره کاوش شکل گرفته‌اند (ماینت و رابنت^{۱۰}، ۲۰۲۴). عوامل متعددی از جمله چشم‌انداز زمانی، عزت‌نفس، خودکارآمدی تحصیلی (لئو^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۴)، خانواده و دوستان، نوع نگرش والدین به تحصیل فرزندان و انتظارات آموزشی (تحصیلی) ادراک‌شده (بنگه‌ریان^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۵) و نیازهای اساسی روان‌شناختی (چئون^{۱۳}، ۲۰۲۴) در شکل‌گیری و توسعه هویت تحصیلی نقش دارند. انتظارات آموزشی یا تحصیلی والدین^{۱۴} نیز به عنوان یکی از ابعاد مهم در هویت تحصیلی شناخته می‌شود (عباس‌زاده و همکاران، ۱۴۰۲؛ کروس^{۱۵} و همکاران، ۲۰۱۹؛ مونزو^{۱۶}، ۲۰۲۱).

انتظارات والدین به عنوان باورها یا قضاوت‌های واقع‌بینانه آبی است که والدین در مورد موفقیت‌های آینده فرزندان خود دارند. گاهی اوقات، این انتظارات به عنوان پیامدهای موردنظر والدین در مورد پیشرفت تحصیلی فرزندان‌شان مطرح می‌شود، به طوری که این پیش‌بینی‌ها ممکن است واقع‌بینانه نباشند و بیشتر امیدوارانه باشند (وانگ^{۱۷}، ۲۰۲۴). به عبارت دیگر، انتظارات آموزشی والدین منعکس‌کننده اهداف آموزشی است که یادگیرندگان برای خود تعیین می‌کنند که باور دارند دید والدینشان هست. انتظارات آموزشی والدین با موفقیت تحصیلی فرزندان رابطه دارد. از دیدگاه پیشرفت تحصیلی، انتظارات آموزشی والدین برای فرزندان ضروری هستند (هو^{۱۸} و همکاران، ۲۰۲۴) زیرا آن‌ها نحوه سرمایه‌گذاری آموزشی را در کودکان مشخص می‌کنند. این دیدگاه و ادراک والدین از تحصیل نوجوانان بهتر است با نیازهای اساسی نوجوان هماهنگ باشد تا بتواند به بهبود هویت تحصیلی آن‌ها کمک کند (هونگ و کوی^{۱۹}، ۲۰۲۴).

یکی از عوامل تأثیرگذار بر هویت تحصیلی دانش‌آموزان، نیازهای اساسی روان‌شناختی^{۲۰} است. این نیازها به عنوان یکی از خرده

1. academic identity
2. Utschig
3. Bauer
4. Academic identity
5. Cheon
6. academic identity diffusion
7. academic identity moratorium
8. academic identity foreclose
9. academic identity achievement
10. Myint & Robnett
11. Liu
12. Bagherian
13. Parents' educational or academic expectations
14. Cross
15. Monzó
16. Wang
17. Hu
18. Hong & Cui

نظریه‌های مهم نظریه خود تعیین‌گری شناخته می‌شوند (چئون، ۲۰۲۴). نظریه خود تعیین‌گری به‌عنوان یک نظریه جامع، شامل پنج خرده نظریه است که هر یک به جنبه‌های مختلفی از انگیزش، رفتار، بهزیستی و سازگاری روان‌شناختی انسان می‌پردازند. نیازهای روان‌شناختی به‌عنوان محرک‌هایی برای ایجاد درگیری فعال با محیط، حفظ سلامت روانی، پرورش مهارت‌ها و رشد سالم عمل می‌کنند (ویکانینگتاس و همکاران، ۲۰۲۳). این نظریه فرض می‌کند که سه نیاز روان‌شناختی ذاتی وجود دارد که رفتار انسان را شکل می‌دهند: نیاز به خود پیروی (خودمختاری)، نیاز به شایستگی و نیاز به پیوستگی (ارتباط). خودمختاری شامل احساس انتخاب در آغاز، ادامه و تنظیم فعالیت‌هاست. نیاز به شایستگی به این معناست که افراد باید بتوانند به طور مؤثر محیط خود را مدیریت کرده و در زندگی روزمره موفقیت کسب کنند. این نیاز به شایستگی به توانایی فرد در تعامل با محیط اجتماعی، کسب فرصت برای تمرین و ابراز توانایی‌ها، دسترسی به پیامدهای مطلوب و احساس تأثیرگذاری و تسلط بر محیط اشاره دارد (رایان و دسی، ۲۰۲۴). در مورد نیاز به ارتباط، توضیح داده می‌شود که افراد باید احساس کنند که تحت مراقبت دیگران هستند و همچنین خودشان نیز از دیگران مراقبت می‌کنند. این نیاز به پیوند با دیگران و دریافت حمایت از آن‌ها تأکید دارد. پژوهش‌های متعددی به بررسی اهمیت نیازهای اساسی روان‌شناختی در دانش‌آموزان پرداخته‌اند (مارتلا و همکاران، ۲۰۲۳).

با توجه آنچه بیان شد نوجوانی یکی از مهم‌ترین مراحل زندگی افراد است که تأثیر عمیقی بر آینده آن‌ها دارد. موفقیت در شغل و زندگی آینده به هویت و تحصیلات در این دوره بستگی دارد. همچنین نگرش والدین نسبت به تحصیل نوجوان و انتظاراتی که از او دارند باید با نیازهای متنوع او هماهنگ باشد تا به بهبود عملکرد او کمک کند. پس هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی نیازهای اساسی روان‌شناختی در رابطه انتظار آموزشی ادراک شده با هویت تحصیلی در نوجوانان بود.

روش‌شناسی

طرح این پژوهش از نوع همبستگی از نوع الگویابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان پسر و دختر دوره دوم متوسطه در شهر زنجان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند. حجم نمونه شامل ۴۰۰ دانش‌آموز پسر و دختر در مقطع دوم متوسطه بودند. روش نمونه‌گیری به‌کاررفته در این پژوهش، نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای بود. به این ترتیب که از میان مدارس متوسطه در شهر زنجان، چهار مدرسه از هر یک از مناطق ۱ و ۲ انتخاب و سپس از هر مدرسه، چهار کلاس به‌صورت تصادفی انتخاب گردید و در نهایت پرسش‌نامه‌ها در میان دانش‌آموزان آن کلاس‌ها توزیع شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل سن ۱۵ تا ۱۸ سال، هوش متوسط و عدم سابقه ناتوانی ذهنی و همچنین رضایت کامل افراد برای مشارکت بود. ملاک‌های خروج نیز شامل عدم تمایل به همکاری و وجود بیماری خاص که ممکن بود به فرد آسیب برساند، بودند. به منظور رعایت اصول اخلاقی در پژوهش، دستورالعمل‌هایی درباره پاسخگویی به پرسشنامه‌ها و اهداف تحقیق به شرکت‌کنندگان ارائه گردید. همچنین به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات جمع‌آوری‌شده تنها برای اهداف پژوهش مورد استفاده قرار خواهد گرفت و مشخصات هویتی‌شان ذکر نخواهد شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ و همچنین برای انجام معادلات ساختاری از نرم‌افزار PLS Smart نسخه ۳٫۳ استفاده شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه هویت تحصیلی (AIS): این پرسشنامه که توسط واز و ایزاکسون در سال ۱۳۸۷ طراحی شده، شامل ۴۰ سوال است به چهار بخش تقسیم می شود و هر بخش شامل ۱۰ سوال است. پاسخ ها با استفاده از یک مقیاس پنج درجه ای لیکرت از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) ارزیابی می شوند. نمره های این پرسشنامه بین ۴۰ تا ۲۰۰ متغیر است. نمره های بین ۴۰ تا ۶۶ نشان دهنده هویت تحصیلی پایین، نمره های بین ۶۶ تا ۱۳۳ نشان دهنده هویت تحصیلی متوسط و نمره های بالاتر از ۱۳۳ نشان دهنده هویت تحصیلی بالا هستند. واز و ایزاکسون (۱۳۸۷) همچنین اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از پرسشنامه سبک های هویت برزونسکی (۱۳۶۸) بررسی کردند و نمره های زیر را برای انواع هویت به دست آوردند: هویت موفق ۰/۰۸، سردرگم ۰/۰۸، دیررس ۰/۰۱ و دنباله رو ۰/۰۴. همچنین، همسانی درونی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای هر بخش به ترتیب ۰/۰۵، ۰/۰۷، ۰/۰۶ و ۰/۰۶ گزارش شده است (واز و همکاران، ۱۳۸۸). حجازی و همکاران (۱۳۹۰) در بررسی ویژگی های روان سنجی این پرسشنامه، رابطه های منفی معناداری بین هویت های مختلف پیدا کردند. به عنوان مثال، بین هویت موفق و سردرگم (۰/۴۹) و دیررس (۰/۳۶-) و همچنین بین هویت دنباله رو و سردرگم (۰/۲۸-) و دیررس (۰/۲۳-) رابطه منفی وجود داشت. همچنین، رابطه مثبت معناداری بین هویت موفق و دنباله رو (۰/۶۰) و بین دیررس و سردرگم (۰/۶۴) مشاهده شد. اعتبار همگرایی پرسشنامه هویت تحصیلی موفق (۰/۵۸)، سردرگم (۰/۵۲) و دیررس (۰/۳۸) با تعهد هویت (۰/۰۱) و هویت تحصیلی دنباله رو (۰/۳۴، ۰/۰۵) نیز گزارش شده است. پایایی پرسشنامه با استفاده از روش بازآزمایی در فاصله دو هفته برای ۲۸ نفر به ترتیب برای هویت تحصیلی موفق ۰/۷۴، سردرگم ۰/۸۳، دیررس ۰/۷۸ و دنباله رو ۰/۴۵ و با روش آلفای کرونباخ برای ۴۵۰ نفر به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۳، ۰/۷۵ و ۰/۵۱ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس های هویت سردرگم، دیررس، دنباله رو و موفق به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۲ و ۰/۹۳ به دست آمد.

پرسشنامه نیازهای روان شناختی (PNQ): این پرسشنامه توسط لاگوردیا و همکاران (۲۰۰۰) ایجاد شده است. این پرسشنامه شامل ۲۱ سؤال است و بر اساس مقیاس ۶ درجه ای لیکرت نمره گذاری می شود. نمرات این پرسشنامه از ۲۱ (حداقل) تا ۱۲۶ (حداکثر) متغیر بوده و نقطه برش برای تفسیر نتایج برابر با ۷۳،۵ تعیین شده است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان دهنده وجود نیازهای بنیادی روان شناختی در آزمودنی ها است. پرسشنامه شامل سه مؤلفه اصلی: خودمختاری، شایستگی و توانایی ارتباط است. روایی این پرسشنامه توسط لاگوردیا و همکاران از طریق تحلیل عاملی با مقدار ۰،۷۵ تأیید شده و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰،۸۳ محاسبه گردیده است. همچنین، بحرایی و همکاران (۱۴۰۰) روایی صوری این پرسشنامه را با نظرات چندین متخصص ارزیابی کرده و پایایی آن را با آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ گزارش نموده اند. در این پژوهش، مقدار آلفای کرونباخ برای مؤلفه های خودمختاری، شایستگی، ارتباط و نیازهای اساسی روان شناختی به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۸۲، ۰/۷۶ و ۰/۸۳ محاسبه شده است.

پرسشنامه انتظارات آموزشی (تحصیلی) (AESI): این پرسشنامه توسط انگ و هوان (۲۰۰۶) طراحی شده و شامل ۹ گویه است که با استفاده از مقیاس لیکرت ۵ درجه ای نمره گذاری می شود. مقادیر این مقیاس به ترتیب از "هرگز" (۱) تا "تقریباً همیشه" (۵) تنظیم شده است. این متغیر شامل دو خرده آزمون است: استرس ناشی از انتظارات والدین و معلمان و استرس ناشی از انتظارات شخصی فرد از خود. در پژوهش انگ و هوان (۲۰۰۶)، ضریب آلفای کرونباخ برای انتظارات والدین و معلمان، انتظارات شخصی و نمره کلی مقیاس به ترتیب برابر با ۰،۸۱، ۰،۷۵ و ۰،۸۴ محاسبه گردید. همچنین انگ و هوان (۲۰۰۶) روایی همگرا را با ضریب همبستگی ۰/۳۱ با مقیاس افسردگی گزارش کرده اند. روایی سازه این پرسشنامه نیز از طریق تحلیل عاملی تأیید شده است که

1. Academic Identity Statuses
2. psychological needs questionnaire
3. LaGuardia
4. Academic Expectations Stress Inventory
5. Aang and Hwan

که نشان‌دهنده برازش مناسب مدل با مقادیر بیشتر از ۰/۹۰ برای GFI، IFI، NFI و CFI است (انگ و هوان، ۲۰۰۶). در پژوهش همت‌زاده (۱۳۹۱)، برای تعیین پایایی این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که نتیجه آن برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۰ به دست آمد در این پژوهش، آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۴ محاسبه گردید.

نتایج

توزیع فراوانی و درصد شرکت‌کنندگان در این پژوهش نشان می‌دهد که از میان ۴۰۰ دانش‌آموزی که مورد بررسی قرار گرفتند، ۱۹۶ نفر (۴۹ درصد) پسر و ۲۰۴ نفر (۵۱ درصد) دختر بودند. همچنین، ۲۱۸ نفر (۵۵ درصد) از مدارس دولتی و ۱۸۵ نفر (۴۷ درصد) از مدارس غیرانتفاعی بودند. در بین این ۴۰۰ دانش‌آموز، ۱۸۹ نفر (۴۷،۲۵ درصد) در پایه دهم و ۲۰۹ نفر (۵۲،۲۵ درصد) در پایه یازدهم تحصیل می‌کردند.

جدول ۱. ماتریس همبستگی و شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
۱. هویت تحصیلی موفق							۲۳/۱۱	۳/۱۹	۰/۷۵	۰/۲۴
۲. هویت تحصیلی دیررس	۰/۶۷**						۲۹/۹۲	۳/۳۰	-۰/۷۹	۰/۰۵
۳. هویت تحصیلی سردرگم	۰/۶۲**	۰/۶۶**					۳۰/۳۴	۲/۸۴	۳/۴۱	۰/۴۰
۴. هویت تحصیلی دنباله‌رو	۰/۵۹**	۰/۷۱**	۰/۶۴**				۲۷/۴۱	۴/۸۰	۰/۱۱	۰/۱۷
۵. نیازهای اساسی روانشناختی	۰/۴۰**	-۰/۲۹**	-۰/۴۴**	-۰/۴۹**			۷۳/۴۲	۸/۷۶	۰/۴۴	۰/۴۱
۶. انتظارات آموزشی ادراک شده والدین	۰/۴۸**	-۰/۳۰**	-۰/۳۶**	-۰/۳۹**	۰/۵۷**	۱	۷۸/۲۸	۵/۱۷	-۰/۸۰	۰/۳۵

با توجه به اطلاعات موجود در جدول ۱، می‌توان گفت که بین همه متغیرهای مدل رابطه همبستگی معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$). به عنوان مثال، هویت تحصیلی دیررس با همبستگی ۰/۶۷ و هویت تحصیلی سردرگم با همبستگی ۰/۶۲ نسبت به هویت تحصیلی دیررس و ۰/۶۶ نسبت به هویت تحصیلی موفق، به طور معناداری در سطح ۰/۰۱ با یکدیگر مرتبط هستند. همچنین، هویت تحصیلی دنباله‌رو نیز با همبستگی‌های ۰/۵۹، ۰/۷۱ و ۰/۶۴ به ترتیب با هویت‌های موفق، دیررس و سردرگم ارتباط معنی‌داری دارد. نیازهای اساسی روانشناختی با همبستگی‌های منفی با هویت‌های تحصیلی مختلف و انتظارات آموزشی ادراک‌شده والدین نیز به طور معناداری در سطح ۰/۰۱ با هویت تحصیلی موفق و نیازهای روانشناختی مرتبط هستند. همچنین، شاخص‌های میانگین و

انحراف معیار جهت بررسی مفروضه نرمالیتی متغیرها، نشان دهنده پراکندگی مناسب داده ها و شاخص های کجی و کشیدگی، نشان دهنده توزیع نرمال داده ها هستند.

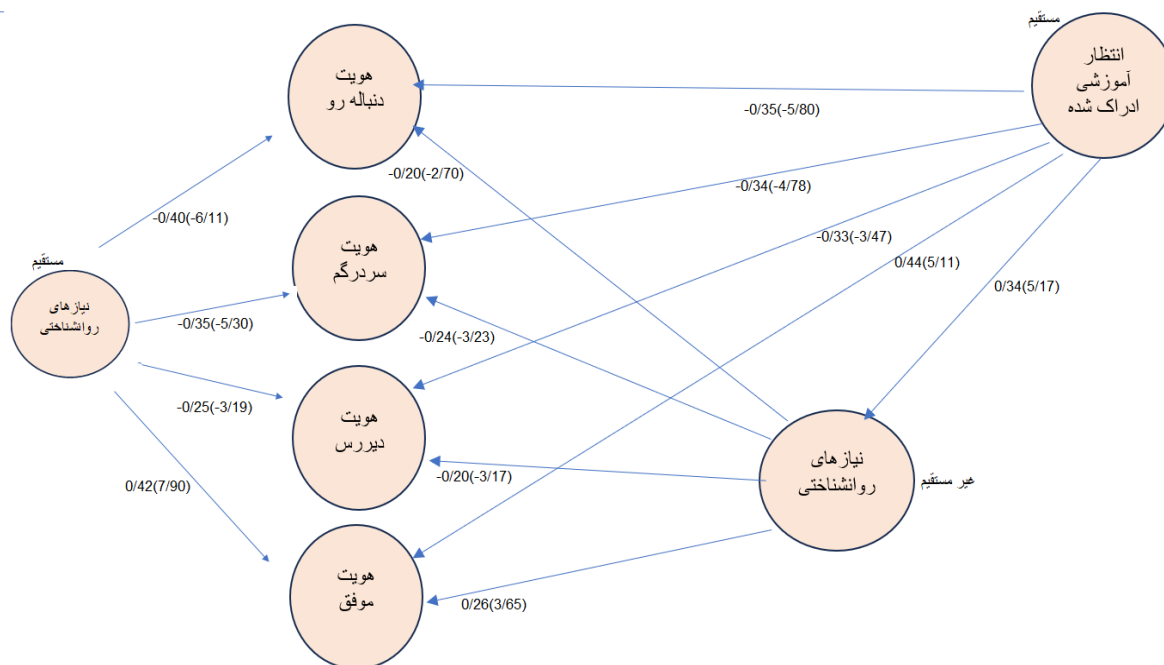
اولین معیاری که برای ارزیابی برازش مدل درونی به کار می رود، بررسی هم خطی میان متغیرها است. برای این منظور، از شاخص تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) استفاده می شود. اگر سطح تحمل کمتر از ۰/۲ و VIF بیشتر از ۵ باشد، این امر نشان دهنده وجود هم خطی بین متغیرها است. بر اساس نتایج به دست آمده، آماره تحمل و عامل تورم واریانس به ترتیب برای نیازهای اساسی روانشناختی ۰/۳۳ (۳/۴۷) و برای متغیر انتظارات آموزشی ادراک شده والدین ۰/۶۲ (۱/۶۸) محاسبه شده است. این نتایج حاکی از آن است که پدیده هم خطی در متغیرهای مورد بررسی وجود ندارد.

برای ارزیابی مدل ساختاری، از معیارهای NFI (شاخص برازش هنجار شده)، Q2 (شاخص اعتبار افزونگی)، R2 (ضریب تعیین) و SRMR (ریشه میانگین مربعات باقیمانده استاندارد) استفاده شد.

جدول ۲. شاخص های برازش مدل پژوهش

ضریب تعیین R2	شاخص اعتبار افزونگی Q2	شاخص برازش هنجار شده NFI
۰/۱۷	۰/۵۱	۰/۹۹
R2 > ۰/۱۹	Q2 > ۰/۰۲ = ضعیف	NFI > ۰/۹۰
حد قابل قبول		
	Q2 > ۰/۰۱۵ = متوسط	
	Q2 > ۰/۳۵ = خوب	

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود، شاخص ضریب تعیین (R^2)، شاخص اعتبار افزونگی (Q2) و شاخص برازش هنجار شده (NFI) نشان دهنده این است که مدل مفهومی تحقیق از برازش نسبتاً خوبی برخوردار است.



شکل ۱. مدل برازش‌یافته پیش‌بینی هویت‌های تحصیلی، ضرایب تأثیر استاندارد (مقادیر t)

شکل ۱ مدل ساختاری متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. در این مدل، انتظار آکوزشی ادراک شده به عنوان متغیر برون‌زا هستند که اثر مستقیم و غیرمستقیم آن به واسطه نیازهای روانشناختی بر هویت‌های تحصیلی به عنوان متغیر درون‌زا بررسی شده است. در جدول ۳ نتایج بررسی اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۳. برآوردهای ضرایب اثرات مستقیم

مسیر	ضریب مسیر	ضریب غیراستاندارد	t-Value	P-Value	نتیجه
انتظارات آموزشی ادراک‌شده -> نیازهای روانشناختی	۰/۳۴	۰/۲۹	۵/۱۷	۰/۰۰۱	تأیید فرضیه
انتظار آموزشی ادراک‌شده -> هویت موفق	۰/۴۴	۰/۱۳	۵/۱۱	۰/۰۰۱	تأیید فرضیه
انتظار آموزشی ادراک‌شده -> هویت دیررس	-۰/۳۳	-۰/۵۲	-۳/۴۷	۰/۰۰۱	تأیید فرضیه
انتظار آموزشی ادراک‌شده -> هویت سردرگم	-۰/۳۴	-۰/۱۶	-۴/۷۸	۰/۰۰۱	تأیید فرضیه
انتظار آموزشی ادراک‌شده -> هویت دنیه‌ره	-۰/۳۵	-۰/۲۰	-۵/۸۰	۰/۰۰۱	تأیید فرضیه
نیازهای روانشناختی -> هویت موفق	۰/۴۲	۰/۱۰	۷/۹۰	۰/۰۰۱	تأیید فرضیه
نیازهای روانشناختی -> هویت دیررس	-۰/۲۵	-۰/۳۰	-۳/۱۹	۰/۰۰۱	تأیید فرضیه
نیازهای روانشناختی -> هویت سردرگم	-۰/۳۵	-۰/۱۷	-۵/۳۰	۰/۰۰۰۱	تأیید فرضیه
نیازهای روانشناختی -> هویت دنیه‌ره	-۰/۴۰	-۰/۴۴	-۶/۱۱	۰/۰۰۱	تأیید فرضیه

با توجه به یافته های جدول ۳ اثر مستقیم انتظارات آموزشی ادراک شده ($P < 0.001, t = 5.17, \beta = 0.34$) با نیازهای روانشناختی مثبت و مثبت است. همچنین اثر مستقیم انتظار آموزشی ادراک شده ($P < 0.001, t = 5.11, \beta = 0.44$) و نیازهای روانشناختی ($P < 0.001, t = 7.90, \beta = 0.42$) با هویت موفق مثبت و معنادار است. اثر مستقیم انتظار آموزشی ادراک شده ($t = 3.47, \beta = -0.33, P < 0.001$) و نیازهای روانشناختی ($t = 3.19, \beta = -0.25, P < 0.001$) با هویت دیررس منفی و معنی دار است. اثر مستقیم انتظار آموزشی ادراک شده ($t = 4.78, \beta = -0.34, P < 0.001$) و نیازهای روانشناختی ($t = 5.30, \beta = -0.35, P < 0.001$) با هویت سردرگم منفی و معنی دار است. اثر مستقیم انتظار آموزشی ادراک شده ($t = 5.80, \beta = -0.35, P < 0.001$) و نیازهای روانشناختی ($t = -0.40, \beta = -0.40, P < 0.001$) با هویت دنباله رو منفی و معنی دار است.

جدول ۴: برآوردهای ضرایب اثرات غیرمستقیم مدل نهایی هویت تحصیلی با استفاده از روش بوت استرپ

مسیر	ضریب مسیر	ضریب غیراستاندارد	t-Value	P-Value	نتیجه
		رد			
انتظارات آموزشی -> نیازهای روانشناختی -> هویت موفق	۰/۲۶	۰/۰۵۶	۳/۶۵	۰/۰۰۱	تأیید فرضیه
انتظارات آموزشی -> نیازهای روانشناختی -> هویت دیررس	-۰/۲۰	۰/۰۶۱	-۳/۱۷	۰/۰۰۱	تأیید فرضیه
انتظارات آموزشی -> نیازهای روانشناختی -> هویت سردرگم	-۰/۲۴	۰/۰۲۴	-۳/۲۳	۰/۰۰۱	تأیید فرضیه
انتظارات آموزشی -> نیازهای روانشناختی -> هویت دنباله	-۰/۲۰	۰/۰۱۷	-۲/۷۰	۰/۰۰۱	تأیید فرضیه
رو					

طبق نتایج جدول ۴ اثر غیرمستقیم انتظارات آموزشی ($t = 3.65, \beta = 0.26, P < 0.001$) با میانجی گری نیازهای روانشناختی بر هویت موفق مثبت و معنی دار است. اثر غیرمستقیم انتظارات آموزشی ($t = 3.17, \beta = -0.20, P < 0.001$) با میانجی گری نیازهای روانشناختی بر هویت دیررس منفی و معنی دار است. همچنین اثر غیرمستقیم انتظارات آموزشی ($t = 3.23, \beta = -0.24, P < 0.001$) با میانجی گری نیازهای روانشناختی بر هویت سردرگم و انتظارات آموزشی ($t = 2.70, \beta = -0.20, P < 0.001$) با میانجی گری نیازهای روانشناختی بر هویت دنباله رو نیز منفی و معنی دار است.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه انتظار آموزشی ادارک شده با هویت تحصیلی در نوجوانان با میانجی گری نقش نیازهای اساسی روانشناختی بود یافته نخست پژوهش نشان دهنده اثر مستقیم و مثبت انتظار آموزش ادراک شده بر نیازهای روانشناختی بود که این با یافته های پژوهش چاکون - کوبروس^۱ و همکاران (۲۰۲۱)، لو و همکاران (۲۰۱۷) و چئون^۲ و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. در تبیین این یافته می توان گفت نگرش دانش آموزان نسبت به دیدگاه های والدین تأثیر قابل توجهی بر درک و مدیریت نیازهای روان شناختی آن ها دارد. بر اساس نظریه خود تعیین گری، حمایت اجتماعی و نگرش مثبت والدین می تواند به تأمین نیازهای روان شناختی اساسی کمک کند و با ارائه بازخورد مناسب، این نیازها را در زمینه اجتماعی هدایت نماید (هیساو^۳ و همکاران، ۲۰۲۵)

نیاز به پذیرش و تأیید از طریق تعاملات گروهی و همچنین نیاز به ارتباط با دیگران از طریق تعاملات اجتماعی به بهترین نحو برآورده می‌شود. افرادی که نگرش مثبتی نسبت به دیدگاه‌های دیگران دارند، قادرند به رشد علایق شخصی و تأمین نیاز به استقلال خود بپردازند. تأمین نیازهای اساسی روان‌شناختی نه تنها به بهبود سلامت روان و بهزیستی فردی کمک می‌کند، بلکه دانش‌آموزان را برای مواجهه با چالش‌های زندگی توانمند می‌سازد (و ونگ و همکاران، ۲۰۲۴). انتظارات آموزشی ادراک‌شده به عنوان یک متغیر کلیدی در فرآیند یادگیری، نقش مهمی در تأمین نیازهای روان‌شناختی دانش‌آموزان ایفا می‌کند. این انتظارات با ایجاد حس هدفمندی و انگیزش در دانش‌آموزان، می‌توانند به افزایش احساس خودکارآمدی و خودباوری آن‌ها منجر شوند. در نتیجه، برآورده شدن نیازهای روان‌شناختی اساسی مانند خودمختاری، شایستگی و ارتباط اجتماعی را تسهیل کرده و به بهبود عملکرد تحصیلی و سلامت روان کمک می‌کند.

یافته دیگر پژوهش حاضر این بود که انتظار آموزشی ادراک‌شده بر هویت موفق اثر مستقیم و بر هویت‌های دیررس، بازمانده و سردرگم تأثیر منفی داشت که به این معنی است که انتظارات مثبت می‌توانند به شکل‌گیری هویت‌های موفق کمک کنند، اما انتظارات منفی می‌توانند مانع از توسعه هویت‌های سالم شوند. یافته پژوهش با پژوهش‌های جعفری و همکاران (۱۴۰۲)، با چمن و همکاران (۲۰۲۱) و علی بکوا^۳ (۲۰۲۰) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت انتظار آموزشی ادراک‌شده به عنوان محرکی چندبعدی در زمینه‌های فیزیکی، اجتماعی و شناختی عمل می‌کند و احساس شایستگی و لذت ناشی از موفقیت، تلاش برای دستیابی به موفقیت را افزایش می‌دهد. در مقابل، نگرش منفی والدین و نارضایتی می‌تواند منجر به استرس و کاهش تلاش شود (جعفری و همکاران، ۱۴۰۲). سبک‌های هویت به فرایند شکل‌دهی به تفکر فرد درباره خود و واقعیت زندگی اشاره دارند و شامل سبک‌های موفق، دنباله‌رو، دیررس و سردرگم هستند. افراد با سبک موفق به طور فعال به جست‌وجوی اطلاعات می‌پردازند و اهداف روشنی دارند. در حالی که افراد با سبک دنباله‌رو به انتظارات دیگران توجه می‌کنند و سبک سردرگم با تعلل در تصمیم‌گیری مشخص می‌شود (هو و همکاران، ۲۰۲۴). انتظار آموزشی ادراک‌شده به توانایی مؤثر در تعامل با محیط اشاره دارد و می‌تواند به عملکرد عالی در تحصیل منجر شود. دانش‌آموزانی که از حمایت مثبت والدین برخوردارند، تمایل بیشتری به تلاش برای موفقیت دارند و می‌توانند موفقیت تحصیلی بالایی را تجربه کنند.

یافته دیگر پژوهش حال این بود که نیازهای روان‌شناختی بر هویت تحصیلی موفق اثر مستقیم و مثبت داشت و بر هویت دیررس، سردرگم و دنباله‌رو اثر منفی داشت. این نتایج با یافته‌های پژوهش غلامعلی لواسانی و همکاران (۱۳۹۰) و جاودان و سعدی (۱۳۹۹) همسو است. در تبیین این یافته‌های می‌توان بیان داشته که برآورده شدن نیازهای روان‌شناختی اساسی مانند خودمختاری، شایستگی و ارتباط، تأثیر مثبتی بر سبک هویت موفق دانش‌آموزان دارد. دانش‌آموزانی که این نیازها را دارند، بیشتر به جست‌وجوی اطلاعات مرتبط با هویت خود می‌پردازند و بر اساس ارزش‌ها و اهداف خود عمل می‌کنند. در مقابل، دانش‌آموزانی که این نیازها برآورده نمی‌شود، احساس ناتوانی کرده و از جست‌وجو و تصمیم‌گیری اجتناب می‌کنند (چئون، ۲۰۲۴). همچنین سبک هویت اطلاعاتی به نوجوانانی تعلق دارد که در فرآیند کاوشگری و ارزیابی اطلاعات مرتبط با هویت خود فعال هستند. این افراد به خود پنداره‌شان حساس‌اند و تمایل دارند جنبه‌های هویت خود را بازنگری کنند. احساس خودمختاری و شایستگی برای گرایش به سبک هویت اطلاعاتی ضروری است (رایان و دسی، ۲۰۲۴). نگرش اکتشافی و تعهد بالا در افراد با سبک موفق، به پیشرفت تحصیلی بیشتر منجر می‌شود. در مقابل، افرادی که به انتظارات دیگران وابسته‌اند، از موقعیت‌های یادگیری اجتناب کرده و پیشرفت تحصیلی کمتری دارند. در کل تأمین نیازهای روان‌شناختی بر هویت تحصیلی موفق تأثیر مثبت دارد و عدم تأمین آن‌ها می‌تواند منجر به سردرگمی و عدم ثبات در مسیر تحصیلی شود.

آخرین یافته پژوهش حاضر نیز بررسی اثر غیرمستقیم انتظار آموزشی ادراک شده با میانجی نیازهای روانشناختی بر هویت تحصیلی موفق اثر مثبت و معنادار و بر هویت سردرگم، دنباله‌رو و دیررس اثر منفی و معنی‌دار داشت که این با یافته‌های پژوهش چاکون - کوبروس و همکاران (۲۰۲۱)، لو و همکاران (۲۰۱۷) و غلامعلی لواسانی و همکاران (۱۳۹۰) و جاودان و سعدی (۱۳۹۹) همسو است. در توضیح این نتایج می‌توان گفت که نگرش مثبت و حمایت والدین تأثیر زیادی بر توانایی دانش‌آموزان در شناسایی و مدیریت نیازهای روان‌شناختی آن‌ها دارد. نظریه خود تعیین‌گری نشان می‌دهد که ارضای نیازهای اساسی مانند شایستگی و ارتباط به بهبود بهزیستی روان‌شناختی کمک می‌کند. افرادی با برداشت مثبت از خود، بهتر می‌توانند استقلال و علایق خود را پرورش دهند. محیط اجتماعی حمایتی احساس سلامت روان را تقویت کرده و توانایی مقابله با چالش‌ها را افزایش می‌دهد (هیسلا^۱ و همکاران، ۲۰۲۵). برآورده شدن نیازهای بنیادین روان‌شناختی تأثیر مثبتی بر انتخاب سبک هویتی موفق در دانش‌آموزان دارد. دانش‌آموزانی که این نیازها تأمین می‌شود، تمایل بیشتری به پذیرش سبک هویتی موفق دارند و بر اساس ارزش‌ها و اهداف شخصی خود عمل می‌کنند. در مقابل، نادیده گرفتن این نیازها موجب ناتوانی در دنبال کردن انتخاب‌ها و سردرگمی در هویت می‌شود. افراد با سبک هویت اطلاعاتی به ارزیابی دقیق اطلاعات مرتبط با هویت خود می‌پردازند و نیازمند احساس خودمختاری و شایستگی هستند (چئون، ۲۰۲۴). ویژگی‌هایی مانند کنجکاوی و تعهد در افراد با سبک هویتی موفق، اعتماد به نفس و عملکرد تحصیلی بهتری را به همراه دارد. دانش‌آموزانی با سبک‌های هویتی متفاوت ممکن است در پیشرفت تحصیلی با چالش مواجه شوند و از فعالیت‌های آموزشی پرچالش اجتناب کنند.

در کل نتایج نشان می‌دهند که انتظار آموزشی ادراک شده و نیازهای روان‌شناختی اساسی تأثیر مثبتی بر سبک‌های هویت موفق دارند، در حالی که بر سایر سبک‌های هویتی تأثیر منفی می‌گذارند. والدین باید به تأمین این نیازها توجه ویژه‌ای داشته باشند و حمایت از خودمختاری دانش‌آموزان در برابر کنترل‌های بیرونی یکی از روش‌های مؤثر در این زمینه است. برآورده کردن این نیازها باعث می‌شود افراد خود را به‌عنوان آغازگر فعالیت‌ها احساس کنند و به سبک هویت موفق دست یابند که در نهایت به پیشرفت تحصیلی آن‌ها منجر می‌شود. در این دوره، دانش‌آموزان به خودمختاری و احساس شایستگی بیشتری نیاز دارند تا هویت خود را تقویت کنند و فرآیند شکل‌گیری هویت نیاز به توجه بیشتری دارد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش، عدم بررسی عوامل مؤثر بر نیازهای روان‌شناختی است. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آینده به شناسایی این عوامل بپردازند. همچنین، داده‌های این مطالعه از طریق ابزارهای خودگزارشی جمع‌آوری شده‌اند که ممکن است به طور ناخواسته یا عمدی دچار سوگیری باشند؛ بنابراین توصیه می‌شود در پژوهش‌های آینده از روش‌های دیگری استفاده شود. در نهایت، در این پژوهش، نقش جنسیت در رابطه بین متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار نگرفته است و پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آینده به این موضوع توجه ویژه‌ای داشته باشند.

منابع

- بحرایی، ژاله؛ حسینی المدنی، سیدعلی؛ و باصری، احمد. (۱۳۹۹). مدل‌یابی تاب‌آوری خانواده بر اساس شادمانی زناشویی، نیازهای بنیادین روانشناختی و معنویت با نقش میانجی تنظیم هیجان. سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، ۴(۴)، ۱۱۱-۱۲۴.
- جاودان، موسی؛ رئیس، سعدی؛ و رئیس حسن. (۱۳۹۹). تأثیر نیازهای روان‌شناختی بر جهت‌گیری آینده تحصیلی و هویت تحصیلی دانش‌آموزان. مطالعات روان‌شناسی تربیتی، ۱۷(۳۸)، ۴۶-۲۵.
- جعفری، نرگس؛ سلیمانی شیرنگی، زینب؛ و سکندری، زهرا. (۱۴۰۲). تنظیم ارتباط سبک‌های هویت و ادراک شایستگی با اشتیاق تحصیلی در دانش‌آموزان گنبدکاووس. روانشناسی و علوم تربیتی در هزاره سوم، ۳۰(۷)، ۱۷۲-۱۵۸.
- حجازی، الهه؛ امانی، حبیب؛ و یزدانی، محمدجواد. (۱۳۹۰). ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه منزلت‌های هویت تحصیلی در دانش‌آموزان ایرانی. فصلنامه علمی روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۲(۵)، ۱-۱۵.
- رمضانی فر، س؛ عرفانی، ن؛ و کریمی خویگانی، ر. (۱۳۹۸). نقش میانجی اشتیاق تحصیلی در رابطه هویت تحصیلی با احساس تعلق به مدرسه دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم رویش روان‌شناسی، ۱۳(۵)، ۱۴۵-۱۵۶.
- عباس‌زاده، ح؛ امانی، ملاح؛ و رحیمی پردنجانی. (۱۴۰۲). رابطه اهداف پیشرفت و باورهای هوشی با خودکارآمدی پنداری تحصیلی: نقش میانجی انتظارات آموزشی والدین. فصلنامه سلامت روان کودک، ۱۰(۱)، ۶۳-۴۷.
- غلامعلی لواسانی، مسعود؛ خضری آذر، هیمین؛ امانی، جواد؛ و علیزاده، صابر. (۱۳۹۰). پیشرفت تحصیلی: نقش نیازهای روانشناختی اساسی و سبک‌های هویت. پژوهش‌های آموزش و یادگیری، ۹(۱)، ۳۸-۲۵.
- همت‌زاده، سمیه. (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین هوش عاطفی و استرس ناشی از انتظارات تحصیلی در دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستانی. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد رشته روانشناسی تربیتی، واحد بین‌المللی دانشگاه شیراز.

- Alibekova, V. I. (2020). The role of parental support and parental educational aspirations in academic achievement among ethnically diverse adolescents (Master's thesis, Bowling Green State University) .
- Ang, R. P., & Huan, V. S. (2006). Relationship between academic stress and suicidal ideation: Testing for depression as a mediator using multiple regression. *Child Psychiatry and Human Development*, 37(2), 133-143 .
- Bagherian, S. S., Soleimanof, S., & Feyzbakhsh, A. (2025). Transmission of entrepreneurial identity across generations in business families: Understanding the effect of family communications. *Journal of Small Business Management*, 63(1), 221-248.
- Bauer, C. A., Walton, G., Job, V., & Stephens, N. (2025). The strengths of people in low-SES positions: An identity-reframing intervention improves low-SES students' achievement over one semester. *Social Psychological and Personality Science*, 16(1), 45-55 .
- Buchmann, M., Grütter, J., & Zuffianò, A. (2022). Parental educational aspirations and children's academic self-concept: disentangling state and trait components on their dynamic interplay. *Child Development*, 93(1), 7-24 .
- Chacón-Cuberos, R., Olmedo-Moreno, E. M., Lara-Sánchez, A. J., Zurita-Ortega, F., & Castro-Sánchez, M. (2021). Basic psychological needs, emotional regulation and academic stress in university students: a structural model according to branch of knowledge. *Studies in Higher Education*, 46(7), 1421-1435.
- Chen, S. (2024). Structural modeling of Chinese students' academic achievement identity and basic psychological needs: Do academic self-efficacy and mindfulness play a mediating role? *BMC Psychology*, 12(1), 142 .
- Cheon, S. H., Reeve, J., & Song, Y. G. (2019). Recommending goals and supporting needs: An intervention to help physical education teachers communicate their expectations while supporting students' psychological needs. *Psychology of Sport and Exercise*, 41, 107-118 .h
- Cross, F. L., Marchand, A. D., Medina, M., Villafuerte, A., & Rivas-Drake, D. (2019). Academic socialization, parental educational expectations, and academic self-efficacy among Latino adolescents. *Psychology in the Schools*, 56(4), 483-496.

- Hong, P., & Cui, M. (2024). Discrepancies in parent-adolescent educational and career expectations and overparenting. *Journal of Social and Personal Relationships*, 41(2), 435-457.
- Hsia, L. H., Lin, Y. N., Lin, C. H., & Hwang, G. J. (2025). Effectiveness of gamified intelligent tutoring in physical education through the lens of self-determination theory. *Computers & Education*, 227, 105212 .
- Hu, H., Li, L., & Ye, Y. (2024). The impact of parental educational expectations and parental education on adolescent academics. *Journal of Psychology and Behavior Studies*, 4(1), 62-67.
- LaGuardia, J. G., Ryan, R. M., Couchman, C. E., & Deci, E. L. (2000). Within-person variation in security of attachment: a self-determination theory perspective on attachment, need fulfillment, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(3), 367-384 .
- Liu, H., Song, Y., Wang, Z., & Kong, D. (2024). The influence of professional identity and academic self-efficacy of normal university students on their employability. *Evaluation of Educational Research*, 2(2). <https://ojs.cineer-pub.com/index.php/EER/article/view/3963/3725>
- Lu, M., Walsh, K., White, S., & Shield, P. (2017). The associations between perceived maternal psychological control and academic performance and academic self-concept in Chinese adolescents: The mediating role of basic psychological needs. *Journal of Child and Family Studies*, 26(5), 1285-1297 .
- Martela, F., Lehmus-Sun, A., Parker, P. D., Pessi, A. B., & Ryan, R. M. (2023). Needs and well-being across Europe: Basic psychological needs are closely connected with well-being, meaning, and symptoms of depression in 27 European countries. *Social Psychological and Personality Science*, 14(5), 501-514.
- Monzó, L. D. (2011). Fostering academic identities among Latino immigrant students: Contextualizing parents' roles. In *Home-school connections in a multicultural society* (pp. 128-146).
- Myint, E. T., & Robnett, R. D. (2024). Correlates of adolescents' STEM career aspirations: The importance of academic motivation, academic identity, and gender. *European Journal of Psychology of Education*, 39(1), 189-209.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2024). Self-determination theory. In *Encyclopedia of quality of life and well-being research* (pp. 6229-6235). Cham: Springer International Publishing .
- Utschig, T., Tekes, A., & Linden, M. (2025). Impact of 3D-printed laboratory equipment in vibrations and controls courses on student engineering identity, motivation, and mindset. *International Journal of Mechanical Engineering Education*, 53(1), 3-28.
- Wang, W. (2024). The influence mechanism of the parent-child relationship on adolescent academic performance: The serial mediating effect of parental expectations and self-expectations. *Studies in Educational Evaluation*, 81, 101323.
- Was, C. A., & Isaacson, R. M. (2008). The development of a measure of academic identity status. *Journal of Research in Education*, 18, 94-105.
- Wikaningtyas, S. U., Tjahjono, H. K., & Suprihanto, J. (2023). Turnover intention model: Self-determination theory approach. *Quality-Access to Success*, 24(194).
- Wong, S. L., & McLellan, R. (2024). Adolescents' motivation to use social network sites from a psychological needs perspective. *Journal of Adolescence*, 96(2), 305-321 .

The mediating role of basic psychological needs in the relationship between perceived educational expectations and academic identity in adolescents.

Reza Mohammadi¹, Fatemeh Nazari²

Abstract

The present study aimed to investigate the mediating role of basic psychological needs in the relationship between perceived educational expectations and educational identity in adolescents. The design of this study was correlational and utilized structural equation modeling. Four schools (two for girls and two for boys) were selected from regions 1 and 2 of Zanzan city in the academic year 2022-2023 using a clustering method. Questionnaires were distributed among 400 students. The research instruments included the Educational Identity Questionnaire (AIS, Vaz et al., 2009), Psychological Needs Questionnaire (PNQ, LaGuardia et al., 2000), and Educational Expectations Scale (AESI, Ang et al., 2006). Data analysis was performed using structural equation modeling. The results showed that the proposed research model was a good fit. In the direct path coefficients, perceived educational expectations had a positive and significant effect on psychological needs ($P < 0.001$). In contrast, educational expectations and psychological needs had a negative and significant impact on late, confused, and follower identities ($P < 0.001$). Additionally, in the indirect coefficients, it was determined that educational expectations, mediated by psychological needs, had a positive and significant effect on successful identity ($P < 0.001$), but this effect was negative on late, confused, and follower identities ($P < 0.001$). It can be concluded that perceived educational expectations and basic psychological needs positively influence successful identity styles but negatively affect other identity styles.

Keywords: adolescents, basic needs, educational identity, Perceived educational expectation.

1. PhD Student in Educational Psychology, Faculty of Humanities, Zanzan Branch, Islamic Azad University of Zanzan, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University of Zanzan Branch, Zanzan, Iran.

corresponding author: atefeh.nazari@gmail.com



پیش‌بینی بزهکاری بر اساس اختلال سلوک و تیپ‌های شخصیتی در نوجوانان مقیم کانون اصلاح و تربیت

مرضیه گنجوی^۱، علیرضا منظری توکلی^۲، زهرا زین الدینی میمند^۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/۰۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۱۴

چکیده

بزهکاری به عنوان پدیده اجتماعی با آسیب‌های زیادی در بعد فردی، خانوادگی و اجتماعی همراه می باشد. هدف این پژوهش پیش بینی بزهکاری بر اساس اختلال سلوک و تیپ‌های شخصیتی در نوجوانان مقیم کانون اصلاح و تربیت شهرستان کرمان بود. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه نوجوانان کانون اصلاح و تربیت شهرستان کرمان شامل ۱۸۰ نفر در سال‌های ۱۴۰۱-۱۴۰۲ به روش سرشماری بود. آزمودنی‌ها به پرسشنامه‌های اختلال سلوک گودمن (۱۹۹۷)، تیپ‌های شخصیتی آیزنک (۱۹۶۳)، هوش اخلاقی لینک و کیل (۲۰۰۵)، بزهکاری نوجوانان آیتی (۱۹۹۷) پاسخ دادند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از میانگین، انحراف معیار، ضریب همبستگی پیرسون و انجام شد. نتایج نشان داد که اختلال سلوک و تیپ‌های شخصیتی پیش‌بینی کننده بزهکاری در نوجوانان SPSS-28 رگرسیون با نرم افزار (می‌باشند. لذا برای کاهش بزهکاری و مشکلات روانشناختی نوجوانان مقیم کانون $P <$ مقیم کانون اصلاح و تربیت شهرستان کرمان (۰/۰۵) اصلاح و تربیت، بررسی اختلال سلوک و تیپ‌های شخصیتی آن‌ها توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: بزهکاری، اختلال سلوک، تیپ‌های شخصیتی، نوجوانان، کانون اصلاح و تربیت.

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

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران (نویسنده مسئول) manzari.a@gmail.com

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.

مقدمه

نوجوانی، مرحله گذر از کودکی به جوانی است و فرد در این دوران با چالش‌های مختلفی مواجه می‌شود. یکی از آسیب‌های این دوران، بزهکاری است. در سال‌های اخیر، پژوهشگران در حوزه بهداشت روان به رفتارهایی که با خود آسیب‌رسانی^۱ مرتبط است بیشتر توجه نموده‌اند (ایکساو و همکاران^۲، ۲۰۲۲). امروزه بزهکاری یکی از مهم‌ترین چالش‌های بهداشتی، روانی و اجتماعی در بسیاری از کشورهای جهان از جمله ایران است که به ایجاد انواع بسیاری از مشکلات و هزینه‌های اقتصادی، اجتماعی و سیاسی منجر شده است و به رغم تلاش‌های بسیاری که در دو دهه گذشته در جهت افزایش آگاهی عمومی نسبت به آسیب و خطر بزهکاری صورت گرفته، هم‌چنان در حال گسترش است (خاطری و همکاران، ۱۴۰۳). بزهکاری، اقدام به عملی است که برخلاف موازین، مقررات و قوانین جامعه بوده، انجام آن موجب پیگرد قانونی می‌شود و کسانی را که مرتکب چنین اعمالی می‌گردند، مجرم یا بزهکار می‌گویند. بزهکاری از یک منظر به صورت پدیده‌ای حقوقی شناخته می‌شود و به رفتارهای غیر قانونی اشاره دارد که رسماً ثبت شده است (استانچ و همکاران^۳، ۲۰۲۳). دلایل احتمالی زیادی برای بزهکاری وجود دارد که از جمله می‌توان مسائل مربوط به علل خانوادگی، ویژگی‌های شخصیتی و شناختی فرد بزهکار، انواع نابسامانی‌های اقتصادی و اجتماعی، ویژگی‌های خاص جوامع متمدن از جمله توسعه صنایع، گسترش غیر اصولی شهرستان‌ها، برخورد اقوام گوناگون، سست شدن مبانی مذهبی و اخلاقی، مهاجرت، دوری از خانواده و نداشتن حمایت اجتماعی اشاره کرد (گل‌خندان، ۱۴۰۱).

در دهه‌های اخیر توجه فراوانی به اختلالات دوران نوجوانی شده و در این میان اختلال سلوک از شایع‌ترین این اختلالات است. میزان شیوع سالانه اختلال سلوک آن در جمعیت کلی جامعه ۲۰-۱۰ درصد و میانه ۴ درصد تخمین زده می‌شود (کیلیمنت-گالارزا و همکاران^۴، ۲۰۲۲). اختلال سلوک الگوی مکرر و مداوم رفتارهایی است که به موجب آن حقوق اساسی دیگران، هنجار یا مقررات عمده اجتماعی متناسب با سن نقض می‌شوند و با علائمی مثل پرخاشگری با افراد و حیوانات، تخریب اموال، فریبکاری یا دزدی تخلفات جدی از مقررات مشخص می‌شود. این اختلال یک الگوی رفتاری مداوم و مکرر با چهار گروه اصلی پرخاشگری، خرابکاری، دروغ‌گویی و قانون شکنی است که باعث نقض هنجارها، حقوق اساسی دیگران و مقررات اجتماعی می‌شود (حیدری و همکاران، ۱۴۰۲).

یکی از متغیرهای مهم در بروز بزهکاری، تیپ‌های شخصیتی است؛ شخصیت، مجموعه پویا و سازمان یافته‌ای از خصوصیات است که به طرز منحصربه‌فردی بر شناخت و افکار، انگیزه‌ها و رفتار شخص در وضعیت‌های مختلف تأثیر می‌گذارد (تنها و مومنی فرد، ۱۴۰۲). ویژگی‌های شخصیتی صفات پایداری هستند که از موقعیتی به موقعیت دیگر چندان تغییر نمی‌کنند، آنها گرایش‌هایی باثبات و بادوام پاسخ‌دهی به شیوه یکسان به محرک‌های مختلف می‌باشند و می‌توانند پیش‌بینی‌کننده رفتار فرد در موقعیت مختلف باشند. شخصیت به عنوان یک ساختار روانی بسیار پیچیده است و به راحتی نمی‌توان کمیت و کیفیت آن را تعیین کرد (دی‌گروت و همکاران، ۲۰۲۴).

امروزه ارتکاب جرم و بزهکاری یکی از معضلات هر جامعه ای است و گاه خسارت جبران ناپذیری را به جامعه وارد می سازد و از آن جایی که بشر دریافته است مجازات ها در کاهش آمار جرم و جنایت نمی توانند عامل مؤثری باشند، بنابراین لازم می باشد ضمن اقدامات پیش-گیرانه، تغییرات و اصلاحات رفتاری به گونه ای مؤثر صورت گیرد و تدابیر کارآمدتری جهت پیشگیری از جرم اندیشیده شود تا از تکرار جرم جلوگیری به عمل آید. لذا با توجه به آن چه که بیان شد و از سویی دیگر کمبود پژوهش های انجام شده در زمینه متغیرهای پژوهش حاضر در داخل کشور، این پژوهش با هدف حاضر پیش بینی بزهکاری بر اساس اختلال سلوک و تیپ های شخصیتی در نوجوانان مقیم کانون اصلاح و تربیت شهرستان کرمان انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش کلیه نوجوانان کانون اصلاح و تربیت شهرستان کرمان شامل ۱۸۰ نفر در سال های ۱۴۰۱-۱۴۰۲ به روش سرشماری بود. ملاک های ورود به پژوهش شامل نوجوان ۱۲ تا ۱۸ سال بودن و مقیم کانون اصلاح و تربیت شهر کرمان بود. ملاک خروج از پژوهش شامل عدم تمایل به همکاری در پژوهش و عدم تکمیل پرسشنامه ها بود. ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل موارد ذیل بود: الف) کلیه شرکت کنندگان در پژوهش با اختیار و تمایل خود شرکت کردند. ب) درباره اصول رازداری و محرمانه بودن هویت شرکت کنندگان به آنان اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات به صورت محرمانه باقی خواهد ماند. ج) در پایان از شرکت کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر به عمل آمد. د) شرکت کنندگان در صورت تمایل هر زمانی که می خواستند از ادامه مشارکت می توانستند انصراف دهند. این پژوهش دارای کد اخلاق ۱۴۰۱،۵۵۷ IR.KMU.REC از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان می باشد.

روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که با اخذ مجوز از کانون اصلاح و تربیت شهرستان کرمان تمامی نوجوانان مقیم در کانون، در سالن اجتماعات کانون مستقر شدند. توضیحات لازم در مورد هدف از اجرای پرسش نامه ها و چگونگی تکمیل، توسط پژوهشگر و با تاکید بر عدم ذکر نام و مشخصات و همچنین بیان محرمانه بودن، به آن ها داده شد و با همکاری پرسنل کانون، سؤالات در بین جامعه هدف توزیع و پس از مدت زمان مربوط به هر پرسشنامه، پاسخ نامه ها جهت نمره گذاری جمع آوری شد. پرسشنامه ها در بازه زمانی مشخص شده توسط نوجوانان با همکاری روانشناسان کانون تکمیل گردید.

ابزار

پرسشنامه بزهکاری^۱: پرسشنامه استاندارد بزهکاری نوجوانان در سال ۱۳۹۳ توسط آیتی ساخته شده است. این پرسشنامه ۱۹ سؤال دارد. این پرسشنامه دارای ۵ مولفه فقر اقتصادی خانواده (سؤالات ۱ تا ۴)، دوستان ناباب (سؤالات ۵ تا ۸)، پابندی خانواده به مذهب (سؤالات ۹ تا ۱۱)، نحوه گذران اوقات فراغت (سؤالات ۱۲ تا ۱۴) و شرایط اجتماعی خانواده (سؤالات ۱۵ تا ۱۹) می باشد. میزان پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد. روایی محتوایی و صوری آن نیز مطلوب گزارش شد (آیتی، ۱۳۹۳). در این پژوهش میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش شد.

پرسشنامه اختلال سلوک! پرسش‌نامه توسط گودمن (۱۹۹۷) ساخته شده است و برای سنین ۱۶-۳ سال به کار می‌رود. این پرسش‌نامه سه فرم معلم، والدین و خودسنجی را شامل می‌شود که از فرم خودسنجی آن استفاده شد. قابل توجه است که فرم خود گزارشی برای نوجوانان ۱۶ سال طراحی شده است که دارای ۳۵ سوال می‌باشد. این پرسشنامه دارای پنج مولفه پرخاشگری (سوالات، ۲۵، ۲۷، ۲۹، ۳۰، ۳۲، ۳۳، ۳۴)، بی‌مسئولیتی (سوالات ۵، ۶، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۲۱، ۲۸، ۳۵)، فریبکاری (سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲)، خرابکاری (سوالات ۱۳، ۱۴، ۱۸، ۱۹، ۲۶) و روابط بین فردی ضعیف (سوالات ۷، ۸، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۳۱) می‌باشد. شیوه نمره‌دهی پرسشنامه براساس طیف لیکرت پنج گزینه‌ای از هرگز=۱، به ندرت=۲، گاهی=۳، اغلب=۴ و همیشه=۵ می‌باشد. در پژوهش هدایت و همکاران (۱۴۰۲)، پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۷ بدست آمد و همچنین پایایی آن از طریق روش آزمون-آزمون مجدد ۰/۸۵ بدست آمد. روایی سازه این پرسشنامه با استفاده از آزمون همبستگی بین این پرسشنامه با آزمون CSI-4 محاسبه شد و ۰/۸۷ بدست آمد. در این پژوهش میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش شد.

پرسشنامه تیپ‌های شخصیتی! این پرسشنامه توسط هانس‌یورگن آیزنک در سال ۱۹۶۳، در ارتباط با سنجش گونه‌ها و صفاتی از مجموعه شخصیتی افراد ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۵۷ سؤال درباره رفتار و احساسات مختلف وجود دارد. این پرسشنامه سه بُعد شخصیت روان‌رنجوری خویی (پایداری هیجانی/ بی‌ثباتی هیجانی)، برون‌گرایی (برون‌گرایی/ درون‌گرایی) و روان‌پریشی را می‌سنجد، اما از آن مهم‌تر این است که برون‌گرایی و روان‌رنجوری خویی را به طور مستقل، با همبستگی نزدیک به صفر بین برون‌گرایی و روان‌رنجوری خویی ارزیابی می‌کند. سوالات در طیف لیکرت دو گزینه‌ای بله و خیر، مورد بررسی قرار می‌گیرند. در پژوهش حیدریه زاده و رحیمی (۱۴۰۱)، میزان پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برای مقیاس روان‌پریشی ۰/۶۷، برای مقیاس برون‌گرایی-، بوده است. در این پژوهش میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش درون‌گرایی ۰/۸۹ و برای روان‌رنجوری خویی ۰/۹۰ شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از میانگین، انحراف معیار، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۸ انجام شد.

نتایج

در این مطالعه ۱۸۰ نفر از کانون اصلاح و تربیت شهرستان کرمان شرکت کردند. از این تعداد ۱۱۸ نفر پسر (۶۵/۵ درصد) و ۶۲ نفر دختر (۳۴/۵ درصد) بودند. دامنه سنی افراد ۱۶/۱۸ سال بود. اطلاعات توصیفی مربوط به متغیر پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
اختلال سلوک	۷۸/۵۳	۲۰/۱۸
پرخاشگری	۱۸/۲۴	۴/۶۹
بی مسئولیتی	۱۷/۹۶	۴/۴۴
فریبکاری	۱۸/۱۳	۴/۸۲
خرابکاری	۱۰/۹۳	۳/۵۵
روابط بین فردی ضعیف	۱۳/۲۴	۳/۷۵
برونگرایی	۱۲/۳۰	۳/۶۹
روان رنجورخویی	۱۶/۴۳	۴/۹۴
روان پریشی	۱۱/۸۹	۵/۶۶
بزهکاری	۵۵/۷۷	۷/۷۰

در همان گونه که در جدول ۱ مشاهده می شود میانگین متغیر اختلال سلوک ، تیپ های شخصیتی و بزهکاری به دست آمده است.

جدول ۲، ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۲ همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱. پرخاشگری	۱								
۲. بی مسئولیتی	+۰/۲۷*	۱							
۳. فریبکاری	+۰/۳۸**	+۰/۴۱**	۱						
۴. خرابکاری	+۰/۳۹**	+۰/۳۶*	+۰/۴۰	۱					
۵. روابط بین فردی ضعیف	+۰/۴۳**	+۰/۵۰**	+۰/۲۱	+۰/۴۳**	۱				
۶. برونگرایی	+۰/۱۷	-۰/۳۱*	-۰/۱۳	-۰/۱۴	-۰/۳۹**	۱			
۷. روان رنجورخویی	+۰/۴۷**	+۰/۴۴**	+۰/۱۴	+۰/۵۰**	+۰/۴۳**	-۰/۳۳*	۱		
۸. روان پریشی	+۰/۵۱**	+۰/۴۶**	+۰/۳۷*	+۰/۵۱**	+۰/۵۱**	-۰/۴۱**	+۰/۴۵**	۱	
۹. بزهکاری	+۰/۵۸**	+۰/۵۲**	+۰/۴۵**	+۰/۶۱**	+۰/۴۷**	+۰/۱۶	+۰/۴۱**	+۰/۳۹**	۱

** معناداری در سطح ۰/۰۱ و * معناداری در سطح ۰/۰۵

با توجه به جدول فوق بزهکاری با پرخاشگری ۰/۵۸، بی‌مسئولیتی ۰/۲۷، فریبکاری ۰/۳۸، خرابکاری ۰/۳۹، روابط بین فردی ضعیف دارد. فقط بین $P < 0/05$ و دو تیپ شخصیتی روان رنجورخویی ۰/۴۷ و روان‌پریشی ۰/۵۱ رابطه مثبت و معناداری در سطح بزهکاری و برونگرایی رابطه معناداری مشاهده نشد.

جدول ۳. آزمون رگرسیون جهت پیش‌بینی بزهکاری بر اساس اختلال سلوک و مولفه‌های آن

متغیر ملاک: بزهکاری						
پرخاشگری	R	R ²	F	P	β	T
بی مسئولیتی	۰/۳۱	۰/۰۹۶	۴۱/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۱۷/۶۷
فریبکاری	۰/۳۹	۰/۱۵	۶۴/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۱۱/۴۹
خرابکاری	۰/۴۲	۰/۱۷	۷۳/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱۸/۶۶
روابط بین فردی ضعیف	۰/۴۸	۰/۲۳	۸۸/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۲۱/۲۱

با توجه به جدول ۳ نتایج رگرسیون نشان داد مولفه‌های اختلال سلوک می‌توانند بزهکاری نوجوانان را پیش‌بینی کنند. براساس نتایج این جدول مولفه پرخاشگری ۵۶ درصد، فریبکاری ۶۱ درصد، خرابکاری ۶۵ درصد و روابط بین فردی ضعیف ۷۲ درصد توانستند بزهکاری نوجوانان را پیش‌بینی کنند.

جدول ۴. آزمون رگرسیون جهت پیش‌بینی بزهکاری بر اساس تیپ‌های شخصیتی و مولفه‌های آن

متغیر ملاک: بزهکاری						
متغیر پیش‌بین	R	R ²	F	P	β	T
برونگرایی	۰/۱۴	۰/۰۲	۰/۶۳	۰/۱۴۷	۰/۰۴	۱/۰۵
روان رنجورخویی	۰/۶۲	۰/۳۸	۷۳/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۳۵/۷۱
روان پریشی	۰/۵۱	۰/۲۶	۵۴/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۲۹/۴۰

با توجه به جدول ۴ نتایج رگرسیون نشان داد دو تیپ شخصیتی روان رنجورخویی و روان‌پریشی می‌توانند بزهکاری نوجوانان را پیش‌بینی کنند. براساس نتایج این جدول تیپ شخصیتی روان رنجورخویی ۷۶ درصد و روان‌پریشی ۶۷ درصد توانستند بزهکاری نوجوانان را پیش‌بینی کنند.

بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش پیش بینی بزهکاری بر اساس اختلال سلوک و تیپ های شخصیتی در نوجوانان مقیم کانون اصلاح و تربیت شهرستان کرمان بود. نتایج این پژوهش نشان داد که اختلال سلوک پیش بینی کننده بزهکاری در نوجوانان مقیم کانون اصلاح و تربیت شهرستان کرمان بود. نتایج این پژوهش با پژوهش های قادری (۱۴۰۲)، حیدری و همکاران (۱۴۰۲)، لامورو و سولکوفسکی (۲۰۲۱) و مدیسون و همکاران (۲۰۲۱) همسویی و همخوانی دارد. نتایج ناهمسو یافت نشد.

در تبیین این یافته می توان گفت که کودکان و نوجوانان به عنوان اهرم های بلوغ نیافته و انعطاف پذیر اجتماعی در جریان های رشدی خویش تحت تأثیر مؤلفه های متعددی از جمله زمینه های زیستی پیش و پس از تولد در زمینه های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی به نحوه ویژه ای به بالندگی می رسند و مجموعه ای از عوامل کلیت نظام شناختی آنان را که در پیچه ارتباط با جهان پیرامون است را تشکیل می دهند. یکی از مسائلی که ارتباط مستقیم با بزهکاری نوجوانان در آینده دارد (قادری، ۱۴۰۲). مسئله اختلال سلوک می باشد. اختلال سلوک یک الگوی رفتاری مداوم و مکرر با چهار گروه اصلی پرخاشگری، خرابکاری، دروغگویی و قانون شکنی است که باعث نقض هنجارها، حقوق اساسی دیگران و مقررات اجتماعی می شود. این افراد دارای هیجان های جامعه دوستانه محدود و عاطفه سطحی یا ساختگی هستند و احساس ندامت و عذاب وجدان، همدلی و عاطفه در این افراد بسیار پایین است (لامورو و سولکوفسکی، ۲۰۲۱).

دیگر نتیجه این پژوهش نشان داد که تیپ های شخصیتی پیش بینی کننده بزهکاری در نوجوانان مقیم کانون اصلاح و تربیت شهرستان کرمان بود. نتایج این پژوهش با نتایج بهاری پور (۱۴۰۱) و باران زهی و صوفی (۱۳۹۷) همسو می باشد. نتایج ناهمسو یافت نشد.

در تبیین این یافته می توان گفت که ویژگی های شخصیتی صفات پایداری هستند که از موقعیتی به موقعیت دیگر چندان تغییر نمی کنند، آن ها گرایش هایی با ثبات و بادوام پاسخ دهی به شیوه یکسان به محرک های مختلف می باشند و می توانند پیش بینی کننده رفتار فرد در موقعیت مختلف باشند (بهاری پور، ۱۴۰۱). افراد با شخصیت های کم کنترل که به خصوصیت های بی انضباطی، ناپایداری هیجانی و کم توافقی مشخص می شوند، احتمال بزهکاری نوجوانی بیشتری نسبت به افراد با شخصیت های بیش کنترل دارند. ممکن است در بین بزهکاران افرادی یافت شوند که بر اثر ابتلا به نشانه های روان رنجوری نتوانسته اند با محیط سازگاری پیدا کنند و بنابراین عملاً در مجرای بزهکاری افتاده اند (بهاری پور، ۱۴۰۱).

از محدودیت های پژوهش حاضر می توان گفت که نمونه تحقیق حاضر شامل نوجوانان کانون اصلاح و تربیت شهرستان کرمان بود از این رو در تعمیم نتایج پژوهش به سایر نوجوانان و بزهکاران کشور باید احتیاط شود. به دلیل بی سواد بودن یا سطح تحصیلات پایین تعدادی از نوجوانان مقیم در کانون، فرایند تکمیل پرسش نامه ها با مشکل روبرو بود، به طوری که پژوهشگر باید پرسش با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می شود چنین پژوهشی بر روی سایر گروه های مجرمان نامه های مربوط به آن ها را تکمیل می کرد و بزهکاران و حتی افراد در معرض خطر بزهکاری نیز انجام گیرد. پیشنهاد می شود بررسی مقایسه ای اختلال سلوک و تیپ های شخصیتی و بزهکاری در نوجوانان قطب جنوب (کرمان-یزد-هرمزگان) با سایر قطب های مرکزی و شمال کشور انجام شود. اختلال سلوک و تیپ های شخصیتی به عنوان پیش بینی کننده های بزهکاری مطرح شده اند، بنابراین برنامه های پیشگیری و مداخله باید بر اساس این نتایج طراحی شود تا از بروز بیشتر بزهکاری جلوگیری شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکترای نویسنده اول و دارای کد اخلاق IR.KMU.REC.1401.557 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان است. بدین وسیله از کلیه مشارکت‌کنندگان که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند تقدیر و تشکر می‌شود.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

منابع

- آیتی، علی. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی های روانسنجی بزهکاری، روش ها و مدل های روانشناختی، ۲ (۱۴)، ۱۳۵-۱۴۹.
- باران زهی، سمیه، صوفی، اله نظر. (۱۳۹۷). بررسی رابطه بین تیپ های شخصیتی با شکست تحصیلی و بزهکاری در دانش آموزان ابتدایی شهرستان سراوان در سال تحصیلی ۹۶-۹۷. کنفرانس ملی دستاوردهای نوین جهان در تعلیم و تربیت، روانشناسی، حقوق و مطالعات فرهنگی اجتماعی
- بهاری پور، باقر. (۱۴۰۱). بررسی مؤلفه های موثر بر شخصیت افراد منتج به بزهکاری. پژوهش های معاصر در علوم و تحقیقات، ۴ (۳۴)، ۱۱۷-۱۳۴.
- تنها، زهرا، مومنی فرد، معصومه. (۱۴۰۲). نقش میانجی شوخ طبعی در رابطه بین رگه های اختلال شخصیت مرزی و گرایش به خودکشی در کارکنان بیمارستان های دولتی. پژوهش های کاربردی در علوم رفتاری، ۱ (۱۵)، ۷۱-۸۵.
- حیدری، فاضله، نریمانی، محمد، مدبر، سیفاله، بشرپور، سجاد. (۱۴۰۲). تحلیل مسیر اثر سرشت های هیجانی بر نشانه های اختلال سلوک در نوجوانان: بررسی نقش میانجی نشخوار خشم. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۱۰ (۱)، ۵-۱۸.
- حیدریه زاده، بهار، رحیمی، مرضیه. (۱۴۰۱). رابطه بین تیپ های شخصیتی با شادکامی و عزت نفس در بین دانشجویان دانشگاه امام جواد(ع) شهر یزد. مطالعات و تحقیقات در علوم رفتاری، ۴ (۱۰)، ۶۹-۸۲.
- خاطری، برهان، مهرا، نسرين، مهدوی ثابت، محمدعلی، کارگری، نوروز. (۱۴۰۳). بازخوانی انتقادی واکنش به بزهکاری اطفال و نوجوانان در رویکرد جدید قانون گذاری. پژوهش های حقوق جزا و جرم شناسی، ۱ (۲۱)، ۳۷-۴۶.
- قادری، علیرضا. (۱۴۰۲). تاثیر اختلال سلوک بر بزهکاری اطفال و نوجوانان و بررسی اختلال کاستی توجه و بیش فعالی بر بزهکاری. دهمین کنفرانس بین المللی علم و فناوری علوم تربیتی، مطالعات اجتماعی و روانشناسی ایران
- گل خندان، سمیرا. (۱۴۰۱). رابطه ساختار خانواده با بزهکاری اطفال و نوجوانان (مطالعه میدانی در کانون اصلاح و تربیت استان پژوهش های حقوق جزا و جرم شناسی، ۱۰ (۱۹)، ۲۰۷-۲۳۵. اصفهان)
- هدایت، سعیده، نریمانی، محمد، آقاجانی، سیف اله، بشرپور، سجاد. (۱۴۰۲). مدل ساختاری دشواری در تنظیم هیجان و نشانه های اختلال سلوک (CD) با میانجی گری همدلی عاطفی و شناختی در نوجوانان پسر رویش روان شناسی، ۱۲ (۶)، ۴۸-۳۷.
- Climent-Galarza, S., Alcaide, M., Garcia, O. F., Chen, F., & Garcia, F. (2022). Parental socialization, delinquency during adolescence and adjustment in adolescents and adult children. *Behavioral Sciences*, 12(11), 448.
- De Groot, C. M., Heyne, D., & Boon, A. E. (2024). School refusal in adolescence: Personality traits and their influence on treatment outcome. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 32(3), 127-140.
- Lamoreaux, D.J. & Sulkowski, M.L. (2021). Crime Prevention through Environmental Design in Schools: Students' Perceptions of Safety and Psychological Comfort. *Psychology in the Schools*. 58(3): 475-493.
- Stancu, A. I., & Aghenitei, M. (2023). Delinquency—a Contemporary Global Problem. *The Annals of “Dunarea de Jos” University of Galati. Legal Sciences. Fascicle XXVI*, 6(2), 18-34.
- Xiao, Q., Song, X., Huang, L., Hou, D., & Huang, X. (2022). Global prevalence and characteristics of non-suicidal self-injury between 2010 and 2021 among a non-clinical sample of adolescents: a meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*, 13 (2), 912-925.

Prediction of delinquency based on behavior disorder and personality types in adolescents living in correctional centers

Marzieh Ganjavi¹, Alireza Manzari Tavakoli², Zahra Zain Aldini Maymand³

Abstract

Delinquency as a social phenomenon that has a large extent among different societies and is associated with many damages in the individual, family and social dimensions. The purpose of the present study was to predict delinquency based on behavior disorder and personality types in teenagers living in correctional centers in Kerman city. The method of this description was correlation type. The statistical population of the study of all juveniles of the Correctional and Education Center of Kerman included 180 people in the years 2023 by census method. Subjects responded to Goodman's (1997) conduct disorder questionnaires, Eysenck's personality types (1963), Link Vakil's moral intelligence (2005), and Aiti's juvenile delinquency (1997). Data analysis was done using mean, standard deviation, Pearson correlation coefficient and regression by SPSS software version 28. The results showed that behavior disorder and personality types are predictors of delinquency in adolescents living in correctional centers in Kerman city ($P < 0.05$). Therefore, to reduce the delinquency and psychological problems of adolescents living in correctional centers, it is recommended to investigate their behavioral disorders and personality types.

Keywords: delinquency, behavior disorder, personality types, teenagers, correctional center.

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

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran (Corresponding author)

3. Associate Professor, Department of Psychology, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran.