

## تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فشار روانی مادران در دوران قرنطینه: نوجوانان دختر مبتلا به ناسازگاری

### *The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Maternal Stress in Pandemic Period: Female Adolescents with Maladaptation*

Ghazal Zandkarimi (responsible author)

Assistant Professor, Group of Psychology, Refah University College, Tehran, Iran.

zandkarimi@refah.ac.ir

Narjes Seyedmomen Kashi

MA of Psychology, Refah University College, Tehran, Iran.

غزال زندکریمی (نویسنده مسئول)

استادیار گروه روانشناسی، دانشکده رفاه، هیات علمی، آدرس: میدان بهارستان،

ابتدای خیابان مردم، تهران، ایران.

نرجس سید مومن کاشی

کارشناس ارشد روانشناسی، دانشکده رفاه، تهران، ایران

#### Abstract

**Aim:** The present study was conducted to investigate the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment to stress in mothers with maladapted adolescent daughters during the pandemic. **Methods:** The research was an all-experimental study with a pretest-posttest design and a control group. The statistical population included mothers whose adolescent daughters' incompatibility was above the cut-off score. The sample group consisting of 60 participants from a second year public high school in the 14th district of Tehran in the second half of the 1400 academic year was randomly selected (each grade was sampled randomly). Participants were equally assigned to the experimental and control groups. Perceived stress questionnaire for mothers and Bell adjustment questionnaire completed by girls were used to collect data. Acceptance and commitment treatment was performed on the mothers of the experimental group for 16 one-hour sessions twice a week and the mothers in the control group and the girls in both groups did not receive any intervention. **Result:** The results of analysis of covariance showed that acceptance and commitment-based therapy was effective in improving maternal stress and reducing social incompatibility in girls during the pandemic. **Conclusion:** According to the findings, acceptance and commitment therapy can alleviate mothers' stress by teaching their basic techniques such as mindfulness, reduction of experiential avoidance, setting values, acceptance and desire, and thus improve incompatibility in girls.

**Keywords:** Acceptance and commitment based therapy, Incompatibility, Maternal stress, Pandemic period

#### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فشار روانی مادران دارای دختر نوجوان ناسازگار در دوران قرنطینه بود. **روش:** پژوهش از نوع تمام آزمایشی و با طرح پیش آزمون- پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل مادرانی بودند که ناسازگاری دختران نوجوان آنها بالای نمره برش بود. گروه نمونه متشکل از ۶۰ شرکت‌کننده از چهار دبیرستان دولتی دوره دوم منطقه ۱۴ شهر تهران در نیمه دوم سال تحصیلی ۱۴۰۰ به روش تصادفی انتخاب گردید. شرکت‌کنندگان به طور مساوی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه استرس ادراک شده برای مادران و پرسشنامه سازگاری بل که توسط دختران تکمیل شد استفاده گردید. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روی مادران گروه آزمایش به مدت ۱۶ جلسه یک‌ساعته هفته‌ای دوبار در فضای ادوپی کانکت به صورت مجازی اجرا شد و مادران حاضر در گروه کنترل و نیز دختران در هر دو گروه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. **یافته‌ها:** نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود فشار روانی مادران و کاهش ناسازگاری در دختران در دوران پاندمی موثر بوده است. **نتیجه‌گیری:** طبق یافته‌های بدست آمده، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند با آموزش تکنیک‌های اساسی خود مانند ذهن‌آگاهی، کاهش اجتناب تجربه‌ای، تصریح ارزش‌ها، پذیرش و تمایل، فشار روانی مادران را تعدیل کند و از این طریق ناسازگاری در دختران را بهبود بخشد.

**واژه‌های کلیدی:** درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، دوران قرنطینه، فشار روانی مادران، ناسازگاری

## مقدمه

از ابتدای آفرینش انسان تا کنون، خانواده همواره نقش موثر و منحصر به فردی در دیدگاه جامعه بشریت داشته است و مسائل مربوط به آن، همیشه مورد توجه محققین این حوزه بوده است. دانشمندان بر این باورند که هنگامی در یک خانواده آرامش وجود دارد و اعضای آن دارای روابط صمیمی با یکدیگر هستند که این خانواده علاوه بر اینکه خود سالم می باشد، می تواند باعث ایجاد یک جامعه سالم شود (غلامپور و عابدی، ۱۳۹۰). احتمالا نمی توان گفت که کدام یک از اعضای خانواده نقش تاثیرگذارتری در پیشرفت خانواده دارد اما بی شک و بدون اغراق می توان اعتراف کرد که مادر یکی از مهمترین و تاثیرگذارترین ارکان اصلی و مهم خانواده است که می تواند تاثیر ویژه ای در محیط خانواده داشته باشد؛ در صورتی که با کنترل میزان فشار روانی و استرس، باعث بهبود عملکرد خود در خانواده گردد. اعضای خانواده به دلایل مختلفی همواره تحت تاثیر مادر خانواده قرار دارند و نقش آنها در حوزه های مختلف قابل مشاهده است. از جمله این حوزه ها می توان تاثیر بر رشد فرزندان و تعارضات مادر-فرزندی که باعث ناسازگاری فرزندان می شود را نام برد (گروسک و دنیلیوک<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴).

عوامل مختلفی بر سلامت روحی و روانی والدین خانواده تاثیر گذار می باشد که از جمله این عوامل می توان نحوه تعامل و برخورد والدین با فرزندان را نام برد. این عامل مهم، همواره تحت تاثیر میزان فشار روحی و روانی که مادران تحمل می کنند می باشد. به عبارتی می توان گفت که مادر، علاوه بر تربیت فرزندان همواره در تلاش برای کنترل میزان فشار روانی خود نیز هست تا به سلامت خود دست یافته و باعث ارتقاء عملکرد خانواده شود. امروزه رویکردهای مفید و موثری برای کنترل و درمان فشار روانی و استرس و اضطراب وجود دارند که سطح سلامت و آرامش در خانواده را بالا برده و این امر به تعامل والدین و فرزندان کمک کرده و تنش را کاهش می دهد. استرس ناشی از پرورش فرزندان نوعی فشار روانی است که امروزه با پیشرفت تکنولوژی بیشتر توسط والدین احساس می گردد (لیپولد، مک دانیل و جنسن<sup>۲</sup>، ۲۰۲۲). تحقیقات انجام شده نشان می دهد که اختلافات بین دختران نوجوان در سنین ۱۶ تا ۱۸ ساله بیشتر با مادران آنها است (مسترثئودورز، وندرگرف و دکوویچ<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰). هرچند که این روند بین تمام نوجوانان به چشم نمی خورد ولی تقریبا بین بیشتر آنها رایج است و باعث ایجاد آشفتگی و اضطراب بین والدین و فرزندان و در نتیجه آن کاهش روابط بین آنها می گردد. می توان گفت روابط بین مادر و فرزندان در خانواده زمانی بهبود می یابد که مادران از سلامت روان برخوردار باشند (مک آرتور، راپین و مک دونالد<sup>۴</sup>، ۲۰۲۱).

با گذشت بیش از یک سال از شیوع کووید-۱۹<sup>۵</sup> تغییرات گسترده ای در سبک زندگی مردم ایجاد شد، شرایط قرنطینه، موجب حبس خانگی افراد، از دست دادن شغل، بیکاری و فقر گردید. تاثیرات روانی این تغییرات، قرنطینه و اضطراب بیماری بر روان افراد غیرقابل انکار است. می توان گفت در تمام مدت شیوع این بیماری مردم تحت فشار استرس بوده اند. در این میان، مادران در درون خانواده بیش از سایرین فشار و استرس را در این دوران تحمل نمودند

1 Grusec &amp; Danyliuk

2 Lippold, McDaniel &amp; Jensen

3 Mastrotheodoros, Van der Graaff &amp; Deković

4 McArthur, Racine &amp; McDonald

5 Covid\_19

(خدابخشی کولایی و آقایی، ۲۰۲۰). فشار ناشی از پیامدهای قرنطینه از یک طرف و از طرف دیگر افزایش ناسازگاری نوجوانان، مانند تمایل به سیگار کشیدن، ارتباط با جنس مخالف، گرایش به مصرف الکل و مواد و رفتارهای پرخطر، نوجوانان را فرسودگی مادران را فراهم نمود (گریفیت<sup>۱</sup>، ۲۰۲۲). ناسازگاری در لغت به معنای عدم کنترل بر رفتارها و عدم توانایی در مطابقت خود با شرایط محیطی و خانوادگی است. گرایش به مصرف الکل و مواد مخدر، رابطه‌های جنسی خطرناک، رفتارهای پرخطر، نوجوانان و تمامی ناهنجاری‌های اجتماعی به دلیل همین ناسازگاری در نوجوانان به وجود آمده که در صورت عدم کنترل مناسب و صحیح می‌تواند آینده آنان را تخریب نماید. به نوعی می‌توان گفت که نوجوان ناسازگار آینده‌ای از والدین خویش است یعنی می‌توان تبلوری از رفتار و اخلاق والدین را در او مشاهده نمود (خدایاری فرد، نصفت، غباری‌بناب، شکوهی‌یکتا، و به‌پژوه، ۱۳۸۱). انتخاب روش‌های درمانی مناسب جهت اصلاح الگوهایی که تأثیر چندانی در کاهش فشار روانی فرزند پروری در خانواده ندارند یک موضوع مهم است و در این راستا روش‌های مختلفی تا بحال بکار گرفته شده است (شاکر دولق، نریمانی و افروز، ۱۳۹۵). اما در بین درمان‌های موج سوم، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۲</sup> (ACT) موفقیت چشمگیری را از خود بجا گذاشته است (هیز، لوین و ویلات<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳). هدف از این روش درمانی، ایجاد یک زندگی هدفمند و شاد می‌باشد. به عبارت دیگر می‌توان گفت که هدف این درمان، کاهش تخیلات و افکار آزار دهنده و پراسترس نیست؛ بلکه افزایش روابط موثر و رفتارهای کارآمد است، در حالی که احساسات و تفکرات منفی نیز وجود دارند (کالن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸). هدف از این پژوهش بکارگیری رویکردی جهت هدفمند ساختن و معنا بخشیدن به زندگی مادرانی بود که در دوران کرونا، با توجه به داشتن نوجوان ناسازگار، فشار روانی مضاعفی تجربه می‌نمودند. هدف اصلی تمرین‌های مبتنی بر مواجهه، استعاره‌های زبانی و مراقبت ذهنی، ایجاد انعطاف پذیری روانی است. این نوع درمانها بیماران را تشویق می‌کند تا در موقعیت‌هایی که اضطراب را تجربه می‌کنند، باقی بمانند تا به این احساسات عادت کرده و یاد بگیرند که این احساسات فیزیولوژیکی، حاکی از یک خطر قریب الوقوع نیست. این درمانها نتایج مؤثر و امیدوار کننده‌ای نیز در رابطه با دامنه وسیعی از مشکلات زنان نشان داده است. برای مثال در رابطه با استرس ناشی از سرطان پستان (کیان پوربرجویی، تمینی، کیخسروانی و شفیع‌آبادی، ۲۰۲۲) که نتایج نشان داد، زنان مبتلا به سرطان پستان قادرند با ارتقاء مهارت‌های تفکر مثبت کاربردی، استرس و اضطراب ناشی از بیماری را کاهش داده و به نحو موثری خودگردانی نمایند. حسین نظری، نجات و صفاریان طوسی (۱۴۰۱) در مقایسه اثربخشی بهزیستی درمانی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ زنان سالمند نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قادر است همجوشی شناختی با افکار منفی را متوقف نماید و با توجه به تعیین ارزشهای درونی خود تلاش نماید. این فرآیند به تدریج موجب کاهش اضطراب زنان میانسال شده و وابستگی آنان را نیز کاهش می‌دهد. در این درمان به فرد کمک می‌شود تا به جای همجوشی شناختی با افکار منفی و تالش برای تغییر آنها، خزانه رفتاری خود را در جهت ارزشها گسترش دهد. چیساری، مک کارکن، کروسینانی، موس موریس و اسکات<sup>۵</sup> (۲۰۲۲) نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با ارتقاء خودکارآمدی موجب کاهش تعارضات جنسی زنان جوان متاهل در خانواده موثر بوده است.

1 Griffith

2 Acceptance and Commitment Therapy

3 Hayes, Levin, &amp; Villatte

4 Cullen

5 Chisari, McCracken, Cruciani, Moss-Morris &amp; Scott

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد کیفیت زندگی والد-فرزند در خانواده را افزایش می‌دهد. در پژوهش سائران، لاپالاین و لاپالاین<sup>۱</sup> (۲۰۲۲) درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش از طریق کنفرانس از راه دور در دوران کرونا به شکل خانواده درمانی ارائه گردید. نتایج نشان داد این درمان تاثیر معنی‌داری بر عزت نفس، روابط خانوادگی، سلامت روان و عملکرد مدرسه فرزندان دارد. طبق یافته‌های این مطالعه، ارتقاء کیفیت زندگی فرزندان، درگیری‌های فکری و شناختی والدین را کاهش می‌دهد. از طرفی، ارتقاء خودگردانی در فرزندان به وسیله این درمان در دوران قرنطینه، به میزان بسیار زیادی موجبات کاهش نگرانی و استرس والدین شده است (چو و شوری<sup>۲</sup>، ۲۰۲۲).

جستجوی پژوهشهای انجام شده نشان داد که تاکنون هیچ مطالعه داخلی و خارجی مبنی بر تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش فشار روانی مادران دارای دختر ناسازگار انجام نشده است. با توجه به تاثیری که فشار روانی بروی کیفیت زندگی فرد می‌گذارد شگفت‌انگیز نیست که این موضوع روز به روز بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرد (ادیب‌نیا، ۱۳۹۸). طبق پیشینه، یکی از عوالم تاثیرگذار در کیفیت زندگی و سلامت روحی خانواده و اعضای آن، نحوه عملکرد والدین و به خصوص مادران است به طوری که روابط منفی آنها می‌تواند باعث ایجاد اختلالات روانی و هیجانی در اعضای خانواده گردد. خانواده مکانی است که نیازهای عاطفی، عقلی و جسمانی در آن برآورده می‌شود و شناسایی نیازهای روحی و نحوه برآورده کردن آنها یک امر ضروری و بسیار مهم به شمار می‌آید که در صورت عدم آگاهی از آنها، اختلالات روانی و عملکرد منفی در ارتباط بین افراد خانواده بخصوص مادران ایجاد شده و در صورتی که این موضوع ادامه داشته باشد می‌تواند به طلاق و جدایی نیز منجر گردد (شاکر دولقو همکاران، ۱۳۹۳). با توضیحات داده شده می‌توان تصور کرد مادرانی که مشرف به اخلاق و رفتار خویش نیستند و قادر به کنترل و مدیریت هیجانات خود نمی‌باشند احتمالاً در ارتباط با نوجوانان نیز غیر منعطف عمل می‌کنند. این مساله به نوبه خود، درگیری‌های والد - نوجوان را افزایش خواهد داد. حال اگر در روبروی مادری با این خصوصیات، نوجوانی سرکش و ناسازگار نیز وجود داشته باشد، احتمال فرسودگی مادر و تشدید تعارض با نوجوان افزایش می‌یابد. در چنین شرایطی نمی‌توانیم به هیچ صورت، انتظار درمان ناسازگاری یا کنترل آن را در نوجوان داشته باشیم؛ خصوصاً در شرایطی که فشارهای دوران قرنطینه ناشی از کرونا نیز از طرفی دیگر بر خانواده‌ها سایه افکنده و از کودک و نوجوان گرفته تا بزرگسالان را درگیر خود نموده است. هدف در این پژوهش این است که با کم کردن فشار روانی مادران از طریق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بتوانیم به بالا بردن سلامت روحی و روانی آنها کمک کرده و متقابلاً با این کار، عملکرد بهینه مادران را در خانواده نیز بالا ببریم. نتیجه این مداخله ممکن است کاهش ناسازگاری‌های اجتماعی در نوجوانان باشد. لذا سوالی که در این راستا مطرح می‌شود این است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در دوران پاندمی بر کم کردن فشار روانی مادران دارای نوجوان دختر ناسازگار تاثیر دارد؟

## روش

پژوهش حاضر از نوع کمی و طرح مورد استفاده در انجام آن از نوع آزمایشی همراه با پیش‌آزمون - پس‌آزمون - با گروه کنترل بود. در این پژوهش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد متغیر مستقل، استرس مادران به عنوان متغیر پیامد اولیه و ناسازگاری دختران، متغیر پیامد ثانویه است. جامعه آماری این پژوهش از چهار دبیرستان دخترانه واقع در آموزش و

1 Sairanen & Lappalainen

2 Chua & Shorey

پرورش منطقه ۱۴ از بهمن ماه ۱۴۰۰ تا فروردین ۱۴۰۱ بودند. این مدارس که با پیشنهاد آموزش و پرورش منطقه ۱۴ انتخاب شدند که طبق بررسی‌های آنها در سال ۹۹-۱۳۹۸ دارای بیشترین نوجوان دختر ناسازگار بودند. لذا جهت نمونه‌گیری با بخشنامه اداره آموزش و پرورش منطقه ۱۴ شهر تهران به این مدارس اعزام شده و با کمک مدیران و مسئولین مدارس، کار نمونه‌گیری انجام شد. پس از ارائه پرسشنامه سازگاری بل به دانش آموزان این مدارس، تعداد ۱۲۰ شرکت کننده که نمره بالای ناسازگاری (نمره برش ۷۳ است) را کسب کرده بودند مشخص شدند. از این تعداد، ۶۰ دانش آموز دختر نوجوان به صورت تصادفی انتخاب شده و مادران آنها به طور مساوی و تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابتدا از مادران پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن گرفته شد. در مرحله بعد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به مدت هشت هفته، هر هفته دوجلسه یکساعته در فضای ادوپی کانکت در اینترنت بر روی مادران گروه آزمایش مورد اجراء قرار گرفت. ملاک‌های ورود برای شرکت کنندگان، سنین مادران بین ۳۵ تا ۵۰ سال، همگی دارای دختر نوجوان با نمره ناسازگاری بالای ۷۳، التزام به شرکت در جلسات درمان، عدم دریافت درمان همزمان دیگر و ملاکهای خروج نیز عدم شرکت بیش از دو جلسه بود.

#### ابزار

**پرسشنامه سازگاری بل<sup>۱</sup>:** این پرسشنامه در سال ۱۹۶۱ توسط پروفیسور بل ارائه شده است. پرسشنامه دارای یکصد و شصت سوال می‌باشد که پنج خرده مقیاس (سازگاری تندرستی، اجتماعی، در خانواده، عاطفی و تحصیلی-شغلی) و یک نمره ناسازگاری کل دارد. نمره برش ناسازگاری کل ۷۳ می‌باشد. بل (۱۹۶۱) ضرایب اعتبار (پایایی) را برای خرده مقیاس و نمره کل به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۱، ۰/۸۸، ۰/۹۱، ۰/۸۵ و ۰/۹۴ گزارش کرده است. همچنین، روایی همگرایی ۰/۷۸ را در تشخیص گروه‌های بهنجار از نورو تیک با آزمون شخصیت آیسنگ گزارش نموده است. برقی ایرانی، بختی و بگیانکوله مرز (۱۳۹۵) روایی محتوای قابل قبولی برای پرسشنامه گزارش نموده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل را ۰/۸۹ و برای خرده مقیاسها بین ۰/۸۳ تا ۰/۸۸ اعلام نموده است.

**پرسشنامه استرس ادراک شده<sup>۲</sup>:** این پرسشنامه توسط کوهن، کاماراک و مرمستین<sup>۳</sup> (۱۹۸۳) تهیه شده است. پرسشنامه دارای ۱۶ سوال بوده و زیر مقیاس‌های خودکارآمدی ادراک شده، درماندگی ادراک شده را دربر دارد. ضرایب پایایی همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ای از ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ بدست آمده است. صفایی و شکری (۱۳۹۳)، شاخصهای برازش تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه را نسبت به وجود عوامل دوگانه تأیید نمود. همچنین ضرایب همسانی درونی برای عوامل خودکارآمدی ادراک شده، درماندگی ادراک شده و نمره کلی استرس ادراک شده به ترتیب برابر با ۰/۸۰، ۰/۶۰ و ۰/۷۶ گزارش نمودند.

**پروتکل درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد:** درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که با عنوان درمان ACT نیز شناخته شده است، به نحوه درمان مبتنی بر ذهن آگاهی، توجه آگاهی و بافتارگرایی نیز می‌باشد. این درمان به وسیله هیز (۲۰۱۹) اخیراً ویرایش شده است که به واسطه شش فرایند از جمله؛ پذیرش، همجوشی زدایی شناختی، آگاهی از لحظه حال، خود به عنوان زمینه، ارزش‌ها و تعهد به افراد کمک می‌کنند تا با گشودگی نسبت به افکار، تجربیات و... زندگی مناسب‌تری را داشته باشند زیرا مشغولیت ذهنی آگاهی را نسبت به زمان حال کاهش می‌دهد.

1 Bell Compatibility Questionnaire

2 Perceived Stress Questionnaire

3 Cohen, Kamarck & Mermelstein

جدول ۱. ساختار جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

| جلسه       | هدف                                                                                                        | تمرینات هفتگی                                                                          | نتیجه                                        |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| جلسه اول   | برقراری رابطه درمانی و ارزیابی شدت مشکلات و تمرین مبتنی بر آگاهی                                           | ذهن آگاهی                                                                              | ایجاد رابطه‌ی صمیمی<br>آماده شدن برای شروع   |
| جلسه دوم   | ایجاد درماندگی خلاق نسبت به راه حل‌های گذشته از طریق استعاره و پرسش                                        | فعالیت‌های مربوط مشخص نمودن اهداف و ارزش‌ها،<br>تمرینات رویارویی و ذهن آگاهی           | تعیین هدف‌ها و ارزش‌ها                       |
| جلسه سوم   | پذیرش، ارزش‌ها، تکلیف، آموزش پذیرش، و بررسی سطح خلق                                                        | ادامه تمرینات ذهن آگاهی و مواجهه، مقابله با افکار، و<br>خاطرات ناخوشایند               | پذیرش مسئولیت برای تغییر                     |
| جلسه چهارم | شفاف سازی ارزش‌ها، بررسی موانع، تعیین اهداف و معرفی عمل متعهدانه و تکمیل فرم مسیر ارزشمند، بررسی اجتناب‌ها | آگاهی از حس‌ها و تمرکز بر فعالیت‌های ذهنی، بدنی و هیجانات، تمرینات ذهن آگاهی و ارزش‌ها | کنترل هیجانات افراطی                         |
| جلسه پنجم  | مرور تکالیف، گسستگی از تهدیدها                                                                             | یادداشت اهداف مرتبط با ارزش‌ها<br>تمرین رویارویی                                       | حرکت از پذیرش هیجانی به<br>سمت تغییر رفتار   |
| جلسه ششم   | تمرین خود مشاهده‌گری، صحبت درباره‌ی رضایت از زندگی، تنظیم هیجانات                                          | تمرینات تنظیم هیجان، ذهن آگاهی<br>تمرینات رویارویی                                     | مواجهه با واقعیت‌ها                          |
| جلسه هفتم  | رنج اولیه و ثانویه، تعهد و موانع شکل‌گیری رضایت، گفتگو درباره ارزش‌ها                                      | ادامه تمرینات شفاف سازی و تلاش برای پایداری ارزش‌ها                                    | گسترش تمایل هیجانی به<br>زندگی واقعی         |
| جلسه هشتم  | شفاف سازی ارزش‌ها، پیشگیری، پذیرش تجارب و ایجاد انگیزه، تکلیف مادام‌العمر                                  | مرور تکالیف و جمع بندی جلسات به همراه مراجع                                            | دستیابی به انگیزه و اراده جهت<br>خود مراقبتی |

کلیه پرسشنامه‌ها در فضای مجازی طراحی گردید و لینک آنها برای شرکت کنندگان ارسال شد. داده‌های هر مرحله به صورت اینترنتی جمع آوری گردید. رضایت و آگاهی از شرکت در روند درمان، احترام به حریم شرکت کنندگان و اصل رازداری، امکان خروج از روند درمان و آگاهی شرکت کنندگان از نتایج نهایی مطالعه از جمله ملاحظات اخلاقی این مطالعه بودند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-24 و آماره تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد.

### یافته‌ها

اطلاعات دموگرافیک مادران شرکت‌کننده عبارت بودند از: ۱۷ درصد بین ۳۵ تا ۴۰ سال و ۸۳ درصد بین ۴۱ تا ۵۰ سال بودند. ۷۰ درصد مادران دارای دو فرزند و ۳۰ درصد یک فرزند نوجوان داشتند. از نظر سطح تحصیلی، ۵۶ درصد دیپلم و زیر دیپلم، ۳۳ درصد کارشناسی و ۱۱ درصد نیز کارشناسی ارشد و دکتری بودند.

جدول ۲. معیارهای توصیفی نمرات استرس ادراک شده مادران و سازگاری نوجوانان در دو گروه

| متغیر                | پیش آزمون       |                 | پس آزمون         |                 |
|----------------------|-----------------|-----------------|------------------|-----------------|
|                      | آزمایش $M(SD)$  | کنترل $M(SD)$   | آزمایش $M(SD)$   | کنترل $M(SD)$   |
| خودکارآمدی ادراک شده | ۱۸/۸۰<br>(۲/۶۵) | ۱۹/۱۰<br>(۲/۴۸) | ۱۵/۲۱<br>(۲/۶۴)  | ۱۹/۴۱<br>(۲/۴۸) |
| درماندگی ادراک شده   | ۲۴/۱۷<br>(۲/۱۶) | ۲۴/۱۴<br>(۳/۶۳) | ۱۹/۲۱<br>(۲/۴۶۱) | ۲۴/۱۷<br>(۳/۶۳) |
| استرس ادراک شده کل   | ۴۳/۲۴<br>(۵/۸۴) | ۴۲/۹۸<br>(۵/۸۲) | ۳۴/۴۲<br>(۵/۱۰۸) | ۴۳/۲۴<br>(۵/۸۷) |
| سازگاری تندرستی      | ۷/۶۸<br>(۳/۲۱)  | ۷/۵۶<br>(۳/۱۷)  | ۶/۸۸<br>(۲/۸۶)   | ۷/۵۶<br>(۳/۱۷)  |
| سازگاری اجتماعی      | ۱۵/۸۰<br>(۹/۰۳) | ۱۴/۹۲<br>(۹/۸۸) | ۱۴/۲<br>(۵/۹۱)   | ۱۴/۹۲<br>(۹/۸۸) |

|                  |                  |                 |                  |                     |
|------------------|------------------|-----------------|------------------|---------------------|
| ۲۶/۶۸<br>(۳/۰۹)  | ۱۸/۶۸<br>(۲/۹۵)  | ۲۶/۶۸<br>(۳/۰۹) | ۲۲/۹۶<br>(۳/۹۵)  | سازگاری عاطفی       |
| ۲۲/۲۸<br>(۶/۰۷)  | ۱۷/۲۸<br>(۲/۹۶)  | ۲۲/۲۸<br>(۶/۰۷) | ۲۴/۶۸<br>(۳/۷۶)  | سازگاری در خانواده  |
| ۲۵/۳۵<br>(۳/۰۶)  | ۲۲/۵۲<br>(۴/۱۹)  | ۲۵/۲۰<br>(۳/۰۶) | ۲۶/۶۸<br>(۴/۰۰۷) | سازگاری شغلی-تحصیلی |
| ۸۲/۳۹<br>(۷/۷۶۱) | ۷۶/۴۸<br>(۷/۰۸۹) | ۸۲/۲۰<br>(۷/۷۶) | ۸۲/۲۴<br>(۸/۳۸۹) | سازگاری کل          |

همانطور که جدول داده‌های توصیفی نشان می‌دهد، متغیرها و زیر مقیاسهای آنها قبل و پس از مداخله در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تغییر نموده است. اما جهت تعیین تفاوت در میانگینها باید از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری استفاده نمود. پیش از اجرای این آزمون مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفتند و نتایج به شرح زیر لیست گردیدند:

۱. جهت آنالیز یکنواختی و نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. کلیه نمرات  $Z$  در این آزمون با رد فرض صفر، نمایانگر نرمال بودن توزیع بودند ( $p>0.05$ ). همچنین نمرات کجی و کشیدگی گروه‌ها در پیش آزمون و پس آزمون همگی کمتر از ۲ و معنی دار بود که نشان‌دهنده نرمالیتی داده‌ها می‌باشد.

۲. نتایج آزمون لوین نشان داد که در هیچ یک از مقیاسها و زیر مقیاسها از این مفروضه تخطی نشده است و فرض همگنی واریانسها برای هر دو مقیاس و زیر مقیاسها رعایت شده است ( $p>0.05$ ).

۳. در بررسی فرض همگنی کوواریانسها، طبق آزمون لامبدای ویلکس، حجم اتای به دست آمده نیز نشان از تأثیر بالای روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بود ( $p<0.001$ ).

در بررسی همگنی شیب رگرسیونها، نمودارهای داده در متغیرهای اصلی و زیر مقیاسها، شیب رگرسیون مشاهده شده، قابل پیش بینی و باقیمانده را همگن گزارش نمودند.

جدول ۲. تحلیل کواریانس چند متغیره مربوط به نمرات کل و خرده مقیاسهای استرس و سازگاری

| مقیاس                | ss     | df | ms     | F      | معناداری | ضریب $\eta^2$ |
|----------------------|--------|----|--------|--------|----------|---------------|
| خودکارآمدی ادراک شده | ۳۵۲/۱۳ | ۱  | ۳۵۲/۱۳ | ۹۷/۱۱  | ۰/۰۰۱    | ۰/۷۱          |
| درماندگی ادراک شده   | ۱۴۵/۵۴ | ۱  | ۱۴۵/۵۴ | ۷/۴۸   | ۰/۰۰۱    | ۰/۵۶          |
| استرس ادراک شده کل   | ۸۲۹/۶۰ | ۱  | ۸۲۹/۶۰ | ۲۹۹/۱۰ | ۰/۰۰۱    | ۰/۸۶          |
| سازگاری تندرستی      | ۲۴/۵۰  | ۱  | ۲۴/۵۰  | ۱/۹۱   | ۰/۱۷     | ۰/۰۴          |
| سازگاری اجتماعی      | ۳۹/۴۴  | ۱  | ۳۹/۴۴  | ۱۵/۲۷  | ۰/۰۰۱    | ۰/۲۴          |
| سازگاری عاطفی        | ۳۱۷/۴۶ | ۱  | ۳۱۷/۴۶ | ۴۸/۸۷  | ۰/۰۰۱    | ۰/۵۱          |
| سازگاری در خانواده   | ۵۱۸/۴۷ | ۱  | ۵۱۸/۴۷ | ۴۵/۵۷  | ۰/۰۰۱    | ۰/۴۹          |
| سازگاری شغلی-تحصیلی  | ۱۸۳/۵۹ | ۱  | ۱۸۳/۵۹ | ۳۹/۰۶  | ۰/۰۰۱    | ۰/۴۷          |
| سازگاری کل           | ۴۱۴/۰۷ | ۱  | ۴۱۴/۰۷ | ۱۰۹/۵۷ | ۰/۰۰۱    | ۰/۷۰          |

همانطور که در جدول دیده می‌شود، استرس ادراک شده کل و سازگاری کلی بیشترین تفاوت را در دو گروه پس از دوره درمان نشان می‌دهند. در این میان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اثربخشی بیشتری بر روی استرس ادراک شده مادران، نسبت به سازگاری دختران داشته است.

### بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش فشار روانی مادران دارای دختر ناسازگار در دوران قرنطینه انجام شد. یافته‌های بدست آمده اثر بخشی معنی‌دار در متغیرهای پژوهش را گزارش نمودند که در زیر به آنها پرداخته شده است:

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش فشار روانی مادران و مولفه‌های آن یعنی خودکارآمدی ادراک شده و درماندگی ادراک شده موثر است. نتایج بدست آمده به طور مستقیم با نتایج پژوهش گریفیت، (۲۰۲۲) از این نظر که بین افزایش ناسازگاری در نوجوانان و فرسودگی والدین همبستگی وجود دارد همسو می‌باشد. همچنین این یافته‌ها با یافته‌های سایرین و همکاران (۲۰۲۲) که نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب ارتقاء روابط خانوادگی، سلامت روان و عملکرد مدرسه در دوران کرونا می‌شود، همسویی دارد. چو و شوری (۲۰۲۲) نیز تایید نمودند که آموزش‌های مبتنی بر خودگردانی در دوران قرنطینه موجب کاهش استرس می‌شود. در تبیین این فرضیات می‌توان اینگونه گفت که فشار روانی و استرس بر روی افکار مادران و سطح خودکارآمدی ادراک شده و درماندگی ادراک شده آنان تاثیر دارد و به همین علت، بر روی عملکرد خانواده بسیار تاثیرگذار است. وقتی افکار تغییر می‌کنند عملکرد نیز، دستخوش تغییر می‌شود. افکار نیز با تغییر نگرش متحول می‌شوند. ACT توانسته با بکارگیری مهارت‌های مختلف بر نگرش و هیجان اثر گذاشته و به تبع آن، رفتار مادران را تحت تاثیر قرار دهد. یکی از مولفه‌های درمانی ACT که بر چگونگی حالات و هیجان‌های فرد نیز تاثیرگذار است، بودن در زمان حال می‌باشد. بر اساس مدل ACT، شروع مشکلات زمانی است که افکار منفی و هیجان زیاد و نادرست باعث بروز رفتار ناکارآمد شده و همه اینها باعث تنش و بالا رفتن فشار روانی می‌شوند. بودن در زمان حال تحت چنین شرایطی، بسیار دشوار و انعطاف ناپذیر به نظر می‌رسد. سعی ما در درمان این بود که مادران گروه نمونه درک کنند، افکار را نه می‌توان محو کرد و نه کنترل نمود؛ بلکه باید آنها را فقط مشاهده کرد و سپس هیجان را مدیریت کرده و بدین وسیله رفتار را تغییر داد. پس بجای رفتار ناکارآمد می‌توان رفتار کارآمد را جایگزین کرد پس بخودی خود فشار روانی پایین می‌آید.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، بر مولفه خودکارآمدی ادراک شده نشان داد که این درمان به عنوان یک رویکرد موج سوم، نگاهی مثبت نگرانه دارد. تاثیر درمان بر درماندگی ادراک شده به میزان قابل توجهی کمتر از خودکارآمدی ادراک شده مادران بود. این یافته نشان می‌دهد، نقش تاثیرگذار مادر در خانواده غیر قابل انکار است و مادری که سطح استرس و نگرانی وی کنترل می‌شود، می‌تواند خوب فکر کند و بر روی روابط دیگر اعضا تاثیر بگذارد و آنها را کنترل کند. یعنی اینکه مادر می‌تواند نقش تاثیرگذاری در رابطه پدر و فرزندان نیز داشته باشد؛ به طوری که مانع شکل‌گیری این ارتباط یا ارتقا این رابطه گردد. این ارتقاء خودکارآمدی مادر در دوران قرنطینه را نشان داد و موید این مطلب بود که برای ایجاد روابط خوب اعضا با هم در خانواده، ارتقاء مهارت‌های خودکارآمدی مادر، کلیدی‌ترین مولفه است. این یافته‌ها با یافته‌های ادیب‌نیا (۱۳۹۸) و چیساری و همکاران (۲۰۲۲) از این جهت که نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با ارتقاء خودکارآمدی زنان، موجب کاهش تعارضات درون خانواده‌ای می‌شود، همسو می‌باشد. به



نظر می‌رسد ACT می‌تواند به مادران کمک کند تا سطح آرامش را در خود افزایش داده و از استرس زیادی که باعث رنج و عذابشان شده بود خلاص شوند و راه‌های شناختی مغز را باز کرده و تصمیمات درست‌تری نسبت به گذشته بگیرند و همین امر باعث می‌شود در ارتباط با افراد در خانواده موفق‌تر عمل کنند. مادران برای افزایش سلامتی خود تلاش می‌کنند و به این نتیجه رسیده‌اند که هرچقدر میزان سطح سلامتی روحی و جسمی آن‌ها بالا برود می‌توانند خانواده را بهتر مدیریت کرده و خانواده سالم‌تری داشته باشند. در واقع ACT با آموزش مادران به آنها آموخت که علاوه بر اینکه در لحظه حال زندگی کنند، معیارهای خود در زندگی را رده بندی کنند و برای دستیابی به اهداف و معیارهای خود برنامه‌ریزی کنند. با این رده بندی، آنان از میزان اهمیت معنای زندگی آگاه شده و با توجه به این موضوع، برای بهسازی حالات و افکار و آشفتگی‌ها و تنش‌های خود تلاش می‌کنند این کار به خودی خود باعث بهبود روابط بین اعضای خانواده می‌شود.

درمان ACT توانست به مادران کمک کند افکار، هیجانات و رفتارهای خود را بدون واسطه ببینند و رفتار دیگران مثل و دختران ناسازگار خویش را با افکار و کنشهایی که در ذهن شان دارند مقایسه نکنند. تمرینات گسلش به مادران این امکان را می‌دهد که واقع بینانه با رفتار واقعی دختران ناسازگار خود برخورد کنند و نه اینکه مطابق با آنچه که در ذهن خودشان اتفاق می‌افتد رفتار بیرونی داشته باشند. حاصل این طرز فکر، تقلیل میزان استرس و بازخورد بهتر از جانب دختران می‌باشد که این خود منجر به بهبود روابط مادر و دختر می‌شود و از این طریق ناسازگاری در دختران هم کاسته می‌شود. از جمله تاثیرات این دوره‌ها، آگاهی یافتن مادران از آن چیزی است که در ذهن شان می‌گذرد؛ که بدین وسیله از تمایز بین واقعیت و آنچه که در ذهنشان می‌گذرد مطلع شده و بدین ترتیب، میزان هیجانات و رفتارهای آنها تغییر پیدا می‌کند. در حقیقت، مادران گروه آزمایش توانستند با پایین آوردن استرس و فشار روانی، آرامش سازی را در خود و خانواده ایجاد کرده و با روش بهتری با دختران ناسازگار خود ارتباط برقرار کنند. این یافته با یافته لیپولد و همکاران (۲۰۲۲)، مستر تودورز و همکاران (۲۰۲۰) و مک آرتور و همکاران (۲۰۲۱) از این جهت همسو بود که همگی به اتفاق مطرح نمودند، روابط بین مادر و فرزندان در خانواده زمانی بهبود می‌یابد که مادران از آرامش ذهنی و سلامت روان برخوردار باشند.

از یافته‌های جالب و در خور توجه این مطالعه، تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق کاهش استرس مادران بر سازگاری دختران و زیر مولفه‌های آن بود. در این میان، سازگاری عاطفی، سازگاری بین فردی و سازگاری شغلی - تحصیلی بیشترین تغییر را نشان دادند. در مقابل، سازگاری اجتماعی تغییر اندک و سازگاری تندرستی تغییر معنی‌داری نشان نداد. می‌توان گفت این یافته‌ها، کاملاً در مسیر اهداف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بودند. هدفی که مسلماً در این مطالعه دنبال می‌شد، این بود که با توجه به فضای قرنطینه و محدود شدن روابط اجتماعی از هر طرف، بتوانیم آرامش و توانایی درک متقابل را در خانواده افزایش دهیم. بالارفتن سطح سازگاری عاطفی و بین فردی دختران نشان داد کاهش استرس مادر و افزایش خودکارآمدی وی، می‌تواند مادر و دختر را از نظر عاطفی به هم نزدیک کند و در عین حال در رشد تحصیلی نوجوانان نیز تأثیر گذار باشد. شاید علت اینکه سازگاری اجتماعی دختران تغییر زیادی نکرد، به دلیل شرایط قرنطینه باشد. چون بر مبنای رعایت اصول و پروتکل‌های بهداشتی، تقریباً کل محیط‌های اجتماعی تعطیل بودند و لذا برای مدت طولانی، روابط اجتماعی قابل توجهی وجود نداشته که بتوانیم تغییراتی در سازگاری اجتماعی دختران

نوجوان شاهد باشیم. تغییرات کم در سازگاری اجتماعی دختران و عدم تغییر در سازگاری تندرستی آنان، به خوبی تأثیرات کم تحرکی و کاهش فعالیتهای اجتماعی در دوران قرنطینه حاصل از کرونا را نشان می‌دهند.

پژوهش حاضر دارای نقاط قوتی از جمله طرح آزمایشی کامل از نظر گمارش تصادفی و تعداد شرکت کنندگان در هر گروه (۳۰ نفر) بود. این نقطه قوت موجب بالا رفتن حجم اثر در یافته‌های مطالعه حاضر و یافتن نتایج علت و معلولی در خور توجه در زمینه تأثیر ACT بر استرس مادران و ناسازگاری دختران گردید. لیکن مانند هر پژوهش دیگری، این پژوهش نیز از نقطه نظرات مختلف دارای محدودیت‌های است که لازم است در پژوهش‌های بعدی مورد توجه قرار بگیرند. به دلیل انحصاری بودن گروه نمونه به شهر تهران برای عمومیت بخشی باید محتاطانه عمل گردد. همچنین امکان کنترل تمامی متغیرهای مداخله‌گر مانند سطح هوش مادران و دختران وجود نداشت. در عین حال، برای داشتن نتایج موثر در زمینه تأثیر ACT بر استرس، لازم بود که داده‌های پیگیری نیز مورد بررسی قرار بگیرند؛ که متأسفانه این مورد به دلیل وجود شرایط پاندمی و همکاری کم گروه نمونه میسر نشد. در این رابطه، پیشنهاد می‌گردد مطالعات بعدی با توجه به کنترل عامل هوش در مادران و نوجوانان مورد بررسی قرار بگیرد. همچنین با توجه به اینکه درمان ACT بر خودکارآمدی، سازگاری عاطفی، بین فردی و تحصیلی بیشترین تأثیرات را داشته، پیشنهاد می‌گردد، کارگاههایی در مدارس با توجه به این متغیرها برگزار گردند و روابط بین نوجوان و والدین، با توجه به آنها رشد نماید.

### سپاسگزاری

بدین وسیله از کلیه مدیران و مسئولان آموزش و پرورش منطقه ۱۴ و مدارس تابعه و همچنین کلیه مادران و نوجوانانی که ما را در این مطالعه یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

### تعارض منافع

این مطالعه برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد بوده و نویسنده مسئول، مسئولیت کلیه موارد مربوط به مقاله را عهده دار می‌باشد. نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی ندارند.

### منابع

- tine: Exploring the experiences of Iranian mothers in caring for their children during the COVID-19 outbreak. ??, Journal of Client-Centered Nursing Care; 6(2), 87-96. <https://doi.org/10.32598/JCCNC.6.2.33.8>
- ادیب نیا، فائزه. (۱۳۹۸). تأثیر درمان گروهی پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دختر. فصلنامه مدد کار اجتماعی؛ ۸(۳)، ۵-۱۱. <http://socialworkmag.ir/article-1-456-fa.html>
- برقی ایرانی، زهرا؛ بختی، محمد و بگیانکوله مرز، مهدی. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر پردازش شناختی بر بهزیستی اجتماعی، هیجانی، روانشناختی و کاهش نشانه‌های کودکان اختلال سلوک. دوفصلنامه علمی پژوهشی شناخت اجتماعی؛ ۱(۳)، ۱۵۷-۱۷۶. <https://doi.org/20.1001.1.23223782.1394.4.1.11.4>
- حسین نظری، نرگس، نجات، حمید، صفاریان طوسی، محمدرضا. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی بهزیستی درمانی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ زنان سالمند. روانشناسی پیری؛ ۸(۱)، ۲۵-۳۸. <https://doi.org/10.22126/JAP.2022.7478.1605>
- خدایاری فرد، محمد؛ نصفت، مرتضی؛ غباری بناب، باقر؛ شکوهی یکتا، محسن و به‌پژوه، احمد (۱۳۸۱). عوامل مرتبط با سازگاری اجتماعی فرزندان جانباز و غیرجانباز شهر تهران. گزارش نهایی طرح پژوهشی زیر نظر بنیاد مستضعفان و جانبازان انقلاب اسلامی، تهران. <https://jcps.atu.ac.ir>

- شاکر دولق، علی؛ افروز، غالمعلی؛ نریمانی، محمد؛ امامی پور، سوزان. (۱۳۹۳). اثربخشی زوج درمانی روابط موضوعی کوتاه مدت بر بهبود عملکرد خانواده زوجین متقاضی طلاق. *مجله علوم رفتاری*، ۲۰(۸)، ۱۲۹-۱۲۳.  
<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1051424>
- صفایی، مریم و شکری، امید. (۱۳۹۳). سنجش استرس در بیماران سرطانی: روایی عاملی مقیاس استرس ادراک شده در ایران. *نشریه روان پرستاری*، ۲۲(۱)، ۱۳-۲۲.  
<http://ijpn.ir/article-1-283-fa.html>
- غلامی پور، فاطمه؛ عابدی، محمدرضا. (۱۳۹۰). اثربخشی کیفیت زندگی درمان بر فرسودگی زناشویی افراد متأهل در شهر بوانات. *مجموعه مقالات دومین همایش ملی روانشناسی - روانشناسی خانواده*. مرودشت: دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.  
<https://civilica.com/doc/2467>
- Bell, H. M. (1961). *The adjustment inventory: Adult form*. Palo Alto: Consulting Psychological Press.  
[https://www.si.edu/object/nmah\\_692354](https://www.si.edu/object/nmah_692354)
- Chisari, C., McCracken, L. M., Cruciani, F., Moss-Morris, R., & Scott, W. (2022). Acceptance and commitment therapy for women living with Vulvodynia: A single-case experimental design study of a treatment delivered online. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 23, 15-30.  
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.11.003>
- Chua, J.Y.X., Shorey, S. (2022). The effect of mindfulness-based and acceptance commitment therapy-based interventions to improve the mental well-being among parents of children with developmental disabilities: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52, 2770-2783. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04893-1>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. A. (1983). Global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396. <https://doi.org/10.1007/BF00844860>
- Cullen, C. (2008). Acceptance and commitment therapy (ACT): A third wave behavior therapy: Behavioral and cognitive psychotherapy. *Journal of Behavioral Cognitive Psychotherapy*, 36(6), 10-25. <https://doi.org/10.1017/S1352465808004797>
- Griffith A. K. (2022). Parental burnout and child maltreatment during the COVID-19 pandemic. *Journal of family violence*, 37(5), 725-731. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00172-2>
- Grusec, J. E., & Danyliuk, T. (2014). Parents' attitudes and beliefs: Their impact on children's development. In: Tremblay, R. E., Boivin, M., & Peters, R. D. eds. *Encyclopedia on Early Childhood Development*. Available at: <https://www.child-encyclopedia.com/parenting-skills/according-experts/parents-attitudes-and-their-impact-children-development>
- Hayes, S. C., Levin, E. M., & Villatte, J. L. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Journal of Behavior Therapy*, 44(2), 180-198. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002>
- Hayes, S. (2019). Acceptance and commitment therapy: Towards a unified model of behavior change. *Journal of Behavior Modification*, 18(2), 226-227. <https://doi.org/10.1002/wps.20626>
- Khodabakhshi-Koolaei, A., & Aghaei Malekabadi, M. (2020). Motherhood and home quarant
- Kianpour Barjoei, L., Amini, N., Keykhosrovani, M., Shafiabadi, A. (2022). The effect of positive thinking skills training and acceptance and commitment therapy on perceived stress among women with breast cancer. *Journal of Women. Health Bulletin*, 9(1), 9-16.  
<https://doi.org/10.30476/WHB.2022.93905.1159>
- Lippold, M. A., McDaniel, T. B., & Jensen, T. M. (2022). Mindful parenting and parent technology use: Examining the intersections and outlining future research directions. *Social Sciences* 11(43), 1-18.  
<https://doi.org/10.3390/socsci11020043>
- McArthur, B. A., Racine, N., McDonald, S. (2021). Child and family factors associated with child mental health and well-being during COVID-19. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 10(5), 11-42.  
<https://doi.org/10.1007/s00787-021-01849-9>





## بررسی رابطه بین شکفتگی تحصیلی، ادراک از محیط کلاس و اشتیاق تحصیلی در بین دانش آموزان دختر مقطع ابتدایی

### *Investigating the relationship between academic achievement, perception of the classroom environment and academic enthusiasm among female elementary school students*

Azam Bakhtyari Renani\* (author in charge)

<https://orcid.org/0000-0002-3131-4075>

Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Payam Noor University, Tehran, Iran

Email: bakhtyari@pnu.ac.ir

Shervin Dokht Shafii. Master's degree in educational

sciences majoring in curriculum planning, Payam Noor University Esfahan, Iran

shervindokht.shafiei@gmail.Com

Ezzatollah Kord Mirza Nikoozadeh

<https://orcid.org/0000000165627865>

Associate Professor of Health Psychology, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran  
kordmirza@pnu.ac.ir

Mojgan Agahheris

<https://orcid.org/0000000229490192>

Associate Professor of Health Psychology, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran  
M\_agah@pnu.ac.ir

#### Abstract

**Aim:** The purpose of this research was to investigate the relationship between academic achievement, perception of the classroom environment, and academic enthusiasm among female elementary school students. **Method:** In terms of the fundamental purpose, the method was a descriptive method of structural equation modeling. The target statistical population included all primary female students of Isfahan city in the academic year 1401-1402, numbering 362,770 people. The sampling method was a multi-stage cluster. Considering the size of the population, the sample size was selected through the table of Morgan and Karjesi (1970) 384.

**Result:** Information was collected through Diener and Biswas (2008), Perception of Classfraser et al. (1996) and Fredriker, Blumenfield and Paris (2002) academic enthusiasm questionnaires. Pearson test, regression and structural equations were used to test the hypotheses. And data analysis was done with SPSS24 and pls4 software. The results showed that there is a significant relationship between academic achievement and perception of the classroom environment ( $t=6.63$   $P<0.005$ ) and academic enthusiasm ( $t=7.45$   $P<0.005$ ). In this way, as the level of academic achievement increases, the perception of the classroom environment and academic enthusiasm increases. **Conclusion:** Based on the results obtained from this research, it is recommended for educational environments to use these educational structures for counselors, professors, teachers and parents in a practical way in counseling centers, workshops and training courses and to teach them in their training. pay more attention

اعظم بختیاری رنانی (نویسنده مسئول)

استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

شروین دخت شفیعی کارشناسی ارشد علوم تربیتی گرایش برنامه ریزی

درسی، دانشگاه پیام نور

عزت الله کردمیرزا نیکوزاده

دانشیار روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور

مژگان آگاه هریس

دانشیار روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور

#### چکیده

**هدف:** هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین شکفتگی تحصیلی، ادراک از محیط کلاس و اشتیاق تحصیلی در بین دانش آموزان دختر مقطع ابتدایی بود. **روش:** روش از لحاظ هدف بنیادی و از نظر روش توصیفی از نوع مدل یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری مورد نظر شامل تمامی دانش آموزان دختر ابتدایی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ به تعداد ۳۶۲۷۷۰ نفر بود. روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای بود. با توجه به گسترده بودن جامعه، حجم نمونه از طریق جدول مورگان و کرجس (۱۹۷۰) ۳۸۴ انتخاب گردید. **نتایج یافته ها:** اطلاعات از طریق پرسشنامه های شکفتگی تحصیلی دینر و بیسواس (۲۰۰۸)، ادراک از محیط کلاس فراسر و همکاران (۱۹۹۶) و اشتیاق تحصیلی فردریکر، بلومفیلد و پاریس (۲۰۰۲) جمع آوری شد. برای آزمون فرضیه ها از آزمون پیرسون، رگرسیون و معادلات ساختاری استفاده شد و تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS26 و pls4 انجام گردید. نتایج نشان داد که بین شکفتگی تحصیلی با ادراک از محیط کلاس ( $t=6.63$   $P<0.005$ ) و اشتیاق تحصیلی ( $t=7.45$   $P<0.005$ ) ارتباط معناداری دارد. بدین ترتیب هرچه میزان شکفتگی تحصیلی افزایش یابد ادراک از محیط کلاس و اشتیاق تحصیلی افزوده می شود. **نتیجه گیری:** بنا بر نتایج به دست آمده از این پژوهش به محیط های آموزشی توصیه می گردد که به صورت عملی در مراکز مشاوره، کارگاه ها و دوره های آموزشی از این سازه های تحصیلی برای مشاوران، اساتید، معلمان و والدین بیشتر استفاده را ببرند و در آموزش های خود به آنها توجه بیشتری نمایند.

**واژگان کلیدی:** شکفتگی تحصیلی، ادراک از محیط کلاس، اشتیاق

تحصیلی، دانش آموزان دختر مقطع ابتدایی

تاریخ ارسال: ۱۴۰۲/۱۱/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۰۵

**Key words:** academic achievement, perception of the classroom environment, academic enthusiasm, elementary school girl students

#### مقدمه

آموزش و تربیت نیروی انسانی خلاق و ماهر از اهمیت فوق‌العاده‌ای در جریان رشد و توسعه کشور برخوردار است. از مهمترین عوامل در ایجاد این توسعه، مسئله شکفتگی تحصیلی<sup>۱</sup> و بهزیستی ذهنی فراگیران مشغول به تحصیل است (صمصامی و شریعت باقری، ۱۴۰۱: ۳۱۸). شکفتگی سازه‌ای است که در روان‌شناسی مثبت‌گرا استفاده می‌شود و به نوعی زندگی همراه با خوش‌بینی همیشگی در فعالیت‌ها و عملکردهای انسانی اشاره می‌نماید و به شکل ضمنی، به خوشی، زایش، رشد و منعطف بودن دلالت دارد (اگیوز - دیوران و دیمیرباتیز<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰).

این اصطلاح چند بُعدی دربردارنده شایستگی، خوش‌بینی، هدفمندی، اعتماد به نفس بالا و ارتباطات بین فردی مثبت است (کریستجانسون<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷). معنای شکفتگی در تضاد با افسردگی و پژمردگی که به معنای تهی بودن است تعبیر می‌گردد. در واقع شکفتگی تحصیلی میل به بهتر شدن نسبت به آن چیزی که فرد است و آن چیزی که می‌تواند باشد است. زمانی که شخص از قدرت شکفتگی بالایی برخوردار باشد از وابستگی وی به دیگران کاسته می‌شود، کمرویی و کم‌کاری خویش را پشت سر می‌گذارد و به طرف ارزیابی‌های منطقی، جرأت داشتن و کاوش حرکت می‌کند. همچنین این سازه درونی تمرکز را در فرد می‌افزاید، خلاقیت وی را در جهت مفید به‌سطح می‌دهد و عاطفه مثبت، ذهن سالم، سلامتی جسمانی و طول عمر را برای شخص به همراه دارد (دان و دویقیرتی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹).

پالمر و همکارانش<sup>۵</sup> (۲۰۲۰) نتیجه گرفتند که مهارت‌های زندگی و مشارکت مدنی سبب افزایش شکفتگی می‌گردد. گرین و همکارانش<sup>۶</sup> (۲۰۲۰) اظهار کردند که روان‌شناسی مثبت باعث افزایش شکفتگی درسی محصلین می‌شود. لارسن و همکاران<sup>۷</sup> (۲۰۲۰) در طی تحقیق به این نتیجه رسیدند که بین تجربیات مثبت در زندگی با شکفتگی رابطه مثبت و با تجربیات منفی و مخرب همبستگی منفی وجود دارد. هایهپور ست و همکاران<sup>۸</sup> (۲۰۱۹) گزارش نمودند که درگیری و مشارکت مدنی بر شکفتگی درسی اثرگذاری پرمعنی دارد. اشکوتی و همکارانش (۱۴۰۱) نتیجه گرفتند که شکفتگی تحصیلی در رابطه با خودتنظیم‌گری هیجانی، جهت‌گیری تسلط‌مدار و انطباق‌پذیری درسی نقش میانجی‌گری را ایفا می‌نماید. ملکی‌کالیانی و موسی‌بیگی (۱۴۰۰) در مطالعات خود نشان دادند که بین فضای عاطفی خانواده با شکفتگی و سرزندگی درسی در بین دانشجویان علوم پزشکی همبستگی معناداری دارد.

اما در این بین یکی دیگر از عواملی که با شکفتگی تحصیلی محصلین در ارتباط می‌باشد ادراک از محیط کلاس درس<sup>۹</sup> است. گوردن<sup>۱۰</sup> (۱۹۸۳) بیان می‌دارد هر فراگیر روزانه با سه بُعد شناختی، فیزیکی و اجتماعی در محیط مدرسه خود روبه‌رو می‌باشد که از این میان شاخص شناختی مهمترین عامل برای تحصیل فراگیران شناخته می‌شود. ادراک فراگیران از محیط کلاس درس بخش مهمی از جنبه شناختی محیط مدرسه در نظر گرفته می‌شود (استوری و

<sup>1</sup> Academic success

<sup>2</sup> Oguz-Duran & Demirbatir

<sup>3</sup> Kristjansson

<sup>4</sup> Dunn & Dougherty

<sup>5</sup> Palmer et al

<sup>6</sup> Green et al

<sup>7</sup> Larsen et al

<sup>8</sup> Hayhurst et al

<sup>9</sup> Perception of the classroom environment

<sup>10</sup> Gordon

همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). فضای روانی و شناختی که بر محیط یادگیری مسلط می‌باشد، مشخصات بافتی - اجتماعی، پشتیبانی معلم، باورهای خودکارآمد بودن، ارزش‌ها و باورهای درسی و پیدایش شرف‌های مرتبط با آن (پینتریچ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰؛ دیویس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳) و توانایی و قدرت انطباق‌پذیری با مشکلات تحصیلی (مک‌میلان و رید<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹) تأثیرات فراوانی بر روی رفتارهای یادگیری فراگیران دارد. ادراک فراگیران در ارزیابی نمودن از محیط کلاس درس ریشه در تئوری میدانی کورت لوین<sup>۵</sup> (۱۹۳۶) و تئوری نیاز فشار مورای<sup>۶</sup> (۱۹۳۸) دارد. لوین و مورای بر این باور هستند که بهترین پیش‌بینی‌کننده پرورش انسان و مجموعه رفتارهای او ارتباط بین مشخصات محیطی و فردی است (قدم‌پور و همکاران، ۱۴۰۲: ۱۷۵).

ادراک و مدیریت از کلاس درس با استفاده از فناوری و تکنولوژی‌های جدید و به روز بر تعاملات و گسترش پیدا کردن ارتباطات بین معلم و شاگرد (چو، منسفلد و کلاتون<sup>۷</sup>، ۲۰۲۰)، افزایش اشتیاق تحصیلی (مارتین<sup>۸</sup>، ۲۰۱۹؛ سانچز<sup>۹</sup>، ۲۰۱۷)، رضایت داشتن از کیفیت آموزشی و یادگیری (فایض و نواز<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۰، فتانی<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۰) بسیار تأثیرگذار بوده است. هاویک و ویستیرگارد<sup>۱۲</sup> (۲۰۲۰) در مطالعات خود نشان دادند فراگیرانی که ادراکات و ارتباطات قوی و باکیفیتی را در کلاس درس تجربه می‌نمایند بیشتر در مدرسه فعالیت می‌کنند.

رحمتی نجارکلائی و همکارانش (۱۴۰۲) چنین نتیجه‌گیری نمودند که ضمن آموزش به مدرسان، به آنها توصیه شود که نسبت به اتخاذ تکنیک‌های جدید تدریس همسو با مشخصات محصلین، با مهیا نمودن بستر لازم زمینه رشد و تمایل به سمت ادراک از ساختار هدفی تبحری را در آنها تقویت نمایند. قدم‌پور و همکارانش (۱۴۰۲) نشان دادند که بین ادراک از محیط کلاس درس و سرزندگی تحصیلی ارتباط علی وجود دارد. فاروقی و همکارانش (۱۴۰۱) بیان نمودند که ادراک از محیط کلاس درس قدرت پیش‌بینی عملکرد تحصیلی و خلاقیت شناختی کودکان را دارا می‌باشد.

اما از جمله شاخص‌های موفق در سیستم آموزش و پرورش اصطلاح اشتیاق تحصیلی<sup>۱۱</sup> است که به عنوان یک از عوامل مربوط به پیشرفت فراگیران کاربرد دارد. این سازه نخستین بار برای ادراک و تبیین شکست تحصیلی استفاده شد و به عنوان اساسی برای کوشش‌های اصلاح‌گرایان در بخش تعلیم و تربیت مد نظر قرار گرفت (دستمرد و احمدوند، ۱۴۰۲: ۸). این واژه به کیفیت تلاشی اشاره می‌کند که محصلین برای فعالیت‌های هدفمند آموزشی خود آن را صرف می‌نمایند و مستقیماً با کسب نتایج مثبت و مفیدی در ارتباط می‌باشد. بنابراین اشتیاق تحصیلی به انرژی و گرایش فرد برای انجام دادن امورات درسی و میزان اثرگذاری و کارایی آن اطلاق می‌گردد. اشتیاق تحصیلی در بردارنده سه بُعد اشتیاق شناختی (گرایش فرد برای استفاده از تکنیک‌های یادگیری شناختی و فراشناختی)، اشتیاق رفتاری (حضور فعالانه شخص در مکان‌های آموزشی همراه با عشق زیاد) و اشتیاق انگیزشی (انجام دادن تکالیف و امورات تحصیلی با علاقه فراوان) می‌باشد (زهنگ و همکاران<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۸). فراگیران دارای شوق درسی بالا و گرایش بالاتری برای

<sup>1</sup> Story et al

<sup>2</sup> Pintrich

<sup>3</sup> Davis

<sup>4</sup> McMillan & Reed

<sup>5</sup> Chu, Mansfeld & Clutton

<sup>6</sup> Martin

<sup>7</sup> Sanchez

<sup>8</sup> Faize & Nawaz

<sup>9</sup> Fatani

<sup>10</sup> Havik & Westergård

<sup>11</sup> Passion for education

<sup>12</sup> Zhang et al



انجام فعالیت‌های درسی از خود نشان می‌دهند و زمان زیادتری را برای انجام تکالیف درسی خود می‌گذارند، آنها خودپنداره قوی دارند و در رویارویی با چالش‌های درسی خود از تکنیک‌های مقابله‌ای استفاده می‌کنند (لاو سون و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹).

شواهد تحقیقاتی اسمیت و همکارانش<sup>۲</sup> (۲۰۲۰) نشان داد فراگیری که از حمایت پدر و مادر خود بهره‌مند باشند اشتیاق تحصیلی بالاتری دارند. دی‌فیتز و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۲۰) بیان نمودند که اگر اشتیاق تحصیلی فراگیران در موقعیت تنش‌زایی قرار بگیرد تحصیل و تاب‌آوری آنها را تحت‌تأثیر خود قرار خواهد داد و از دیدگاه ساتلر و گر شوف<sup>۴</sup> (۲۰۱۹) به کاهش پیشرفت درسی و شکست و افت فراگیران ختم خواهد شد. تروتا، پارو و توپالا<sup>۵</sup> (۲۰۱۸) بیان نمودند که اشتیاق تحصیلی بالا در محصلین آنها را از فرار از مدرسه و ترک تحصیل محافظت می‌نماید. بهبهانی (۱۴۰۲) در مطالعه خود نشان داد که نیازهای روانی و ارتباط بین معلم و فراگیر به وسیله اشتیاق تحصیلی قابلیت پیش‌بینی دارد. احمدیان و همکاران (۱۴۰۲) بیان نمودند که اشتیاق به مدرسه می‌تواند عاملی در بهبود وضعیت تحصیلی محصلین باشد و علاوه بر این رشد تحصیلی فراگیران نیز می‌تواند اشتیاق او به مدرسه را افزایش دهد. نوری‌زاده و مسلم‌نژاد (۱۴۰۲) اظهار نمودند که با کاهش و درمان اختلالات یادگیری در فراگیران می‌توان اشتیاق تحصیلی آنها را افزایش و اختلالات رفتاری آنها را پایین آورد. بنابراین با توجه به تأثیرات فوق‌العاده این متغیرها و برنامه‌ریزی در جهت افزایش ادراک اشتیاق تحصیلی فراگیران در جهت شکفتگی و بالندگی تحصیلی آنها و از سوی دیگر مکانیزه شدن زندگی انسان‌ها و رونق جوامع و تغییرات شیوه‌های یادگیری و یاددهی نیاز به نیروی انسانی کارآمد بیش از پیش احساس می‌گردد. بنابراین ضروری است که متخصصان آموزشی بررسی عوامل مؤثر بر آموزش و یادگیری فراگیران را در اولویت‌های امر پژوهشی و تحقیقاتی خود قرار دهند تا بتوانند زمینه پیشرفت و ترقی نسل جدید را فراهم سازند. با امعان نظر به مطالب مطرح شده تحقیقاتی در ارتباط با متغیرهای مطرح شده وجود دارد از جمله احمدیان و همکارانش (۱۴۰۲) پژوهشی با موضوع «پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی براساس اشتیاق به مدرسه در دانش‌آموزان» انجام دادند. یافته‌های آنها نشان داد که بین پیشرفت کردن محصلین در مدارس و علاقه و تمایل آنها برای درس خواندن ارتباط معناداری وجود دارد. رضوی‌مطلق و همکارانش (۱۴۰۱) پژوهشی با موضوع «مدل ساختاری رابطه معنای تحصیلی، انعطاف‌پذیری خانواده، حمایت تحصیلی و ادراک از محیط کلاس با پایستگی تحصیلی با نقش میانجی شکفتگی تحصیلی» انجام دادند. نتایج نشان داد که انعطاف‌پذیری خانواده، حمایت تحصیلی و ادراک از محیط کلاس بر پایستگی تحصیلی اثر مثبت دارند و شکفتگی تحصیلی در مدل نقش واسطه‌ای دارد لذا می‌توان با افزایش متغیرهای مستقل و میانجی مدل پایستگی تحصیلی محصلین را افزایش نمود. حمه‌سوری (۱۴۰۱) پژوهشی با محوریت «رابطه اشتیاق تحصیلی و شکفتگی تحصیلی با عشق به یادگیری و رفتارهای مدنی تحصیلی از طریق کاربرد تکنولوژی در آموزش دانشجویان» انجام دادند. نتایج آزمون رگرسیون نشان داد که اشتیاق به درس و شکفتگی تحصیلی ۵۳٫۸ درصد استفاده از تکنولوژی در آموزش را تبیین می‌نماید. فلذا باید مسئولین دانشگاه‌ها امکانات به روز تدریسی برحسب نیاز تخصصی هر گروه آموزشی را فراهم نمایند تا فناوری جدید تدریس و یادگیری در محیط‌های آموزشی فراهم شود. نارکی و

<sup>1</sup> Lawson et al

<sup>2</sup> Smith et al

<sup>3</sup> De Feyter et al

<sup>4</sup> Sattler & Gershof

<sup>5</sup> Truta, Parv & Topala

همکاران (۱۴۰۰) پژوهشی با محوریت «بررسی رابطه بین ادراک از محیط کلاس با اشتیاق به مدرسه دانش‌آموزان پسر متوسطه دوم شهرستان مرودشت» انجام دادند. نتایج نشان داد که بین ادراک از محیط کلاس درس با اشتیاق تحصیلی ارتباط مستقیمی وجود دارد و درک از کلاس می‌تواند اشتیاق به مدرسه را پیش‌بینی نماید. سولدو<sup>۱</sup> (۲۰۲۱) با توجه به تحقیقاتی که در مورد شکوفایی تحصیلی فراگیران ابتدایی انجام دادند چنین نتیجه گرفت که اگر شکفتگی درسی در فراگیران کاهش یابد همراه با کاهش ادراک تحصیلی، غیبت داشتن مکرر از مدرسه و افت تحصیلی و گرفتن نمرات بد همراه خواهد بود. لابردادا و سالانگا<sup>۲</sup> (۲۰۲۱) در طی مطالعات خود که با هدف بررسی شکفتگی تحصیلی و ادراک از محیط درسی در بین دانشجویان بود چنین نتیجه گرفتند در صورتی شکفتگی افراد افزایش می‌یابد که افراد دارای ادراک بالا، مطالعه همیشگی و مسلط شدن برای یادگیری، اهداف و عملکرد خود را شناسایی و نتایج مطالعات بسوز و راسمن<sup>۳</sup> (۲۰۱۸) در راستای بررسی شکفتگی تحصیلی در بین فراگیران نشان داد که محصلین شکوفا با تنظیم نمودن استراتژی‌های هیجانی مثبت خود از رشد احساسات و هیجان‌های منفی جلوگیری می‌کنند. آنها با این امر می‌توانند اشتیاق تحصیلی، ادراک شناختی و عملکرد تحصیلی خود را ارتقا ببخشند. یوهانز و همکارانش<sup>۴</sup> (۲۰۱۷) اظهار کردند که آموزش رفتارهای مدنی و اخلاقی سبب افزایش شکوفایی درسی، بهزیستی روانی و افزایش اشتیاق فراگیران به تحصیل می‌شود.

با عنایت به مرور انجام گرفته در بخش ادبیات و نظریه‌های پژوهشگران مشخص گردید که در بررسی متغیرهای مورد نظر در زمینه تحقیقات داخلی و خارجی کمبود تحقیقاتی وجود دارد و همچنین به نظر می‌رسد پژوهشی که به صورت همزمان بتواند هر سه متغیر را در یک مطالعه بررسی نماید وجود نداشته باشد. بنابراین با توجه به مطالب مطرح شده این پژوهش به دنبال این سؤال است که بین شکفتگی تحصیلی با ادراک از محیط کلاس و اشتیاق تحصیلی در بین دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی ارتباط معناداری وجود دارد؟

## روش

روش پژوهش از لحاظ هدف بنیادی و از نظر روش توصیفی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان دختر ابتدایی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ به تعداد ۳۶۲۷۷۰ نفر بود. با توجه به گستردگی جامعه، حجم نمونه از طریق جدول مورگان و کرجسی (۱۹۷۰) ۳۸۴ نفر تعیین شد. روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود. بدین ترتیب که ابتدا شهر اصفهان به پنج منطقه شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز تقسیم‌بندی گردید. سپس از میان هریک از نواحی پنجگانه سه ناحیه انتخاب، به طوری که از هر ناحیه چهار مدرسه دخترانه در پژوهش شرکت داشت. در مرحله بعد از هر مدرسه از هر پایه تحصیلی یکم تا ششم یک کلاس به روش تصادفی انتخاب شد. لازم به ذکر است تعداد نمونه در هر منطقه متناسب با کل جمعیت منطقه به نسبت جامعه آماری انتخاب گردیده شد. پس از گرفتن مجوز و انجام هماهنگی‌های لازم با مدیران مدارس و ارائه توضیحات لازم به والدین افراد نمونه پرسشنامه‌های مورد نظر را تکمیل کردند و سپس اطلاعات جمع‌آوری شد و توسط نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و PLS4 مورد تحلیل قرار گرفته شد. لازم به ذکر است قبل از اجرای پرسشنامه‌ها محقق به پاسخگویان در مورد

<sup>1</sup> Suldo

<sup>2</sup> Labradada & Salanga

<sup>3</sup> Basson, MJ., & Rothmann

<sup>4</sup> Yohannes et al

اهداف پژوهش توضیحاتی ارائه شد و به آنها اطمینان داده شد که حریم خصوصی آنها حفظ می‌گردد و اصل رازداری رعایت می‌شود.

### ابزار

اطلاعات از طریق ابزارهای شکفتگی تحصیلی دینر و بیسواس<sup>۱</sup> (۲۰۰۸)، ادراک از محیط کلاس سفراس و همکاران<sup>۲</sup> (۱۹۹۶) و اشتیاق تحصیلی فردریکر، بلومفیلد و پاریس<sup>۳</sup> (۲۰۰۲) جمع‌آوری شده است.

**پرسشنامه شکفتگی تحصیلی**<sup>۴</sup>: این مقیاس توسط دینر و بیسواس<sup>۵</sup> (۲۰۰۸) طراحی شده است و شامل ۸ سؤال است که بر اساس طیف نمره‌گذاری هفت نمره‌ای (یک کاملاً مخالفم، دو نسبتاً مخالفم، سه کمی مخالفم، چهار نه موافقم و نه مخالفم، پنج کمی موافقم، شش نسبتاً موافقم و هفت کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌گردد. پاسخگویان در مورد هر سؤال باید بر اساس این طیف هفت گزینه‌ای میزان توافق خود را با هر سؤال مشخص کنند. حداقل و حداکثر نمره مقیاس ۸ و ۵۶ می‌باشد. در پژوهش دینر و همکاران (۲۰۱۰) نتیجه تحلیل عاملی بر روی این مقیاس دلالت بر وجود یک عامل کلی داشت و پایایی این آزمون بر اساس ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ و بر اساس ضریب بازآزمایی یک ماهه ۰/۷۱ گزارش گردید. در ایران برای اولین بار مرادی و سیاه افشاری و همکاران (۱۳۹۴) این مقیاس را به فارسی ترجمه کردند و نتایج تحلیل عاملی نیز دلالت بر وجود یک عامل داشت. آنها پایایی مقیاس شکفتگی را بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و بر اساس پایایی تنصیف ۰/۸۰ محاسبه کردند (اشکوتی و همکاران، ۱۴۰۱: ۱۰۱۲).

**پرسشنامه ادراک از محیط کلاس**<sup>۶</sup>: این پرسشنامه توسط سفراس و همکاران<sup>۷</sup> (۱۹۹۶) برای ارزیابی ادراک از محیط مدرسه فراگیران طراحی شده است و شامل هفت بُعد همبستگی، حمایت معلم، درگیری دانش‌آموزان، تحقیق، تکلیف‌محوری، همکاری و عدالت است. این ابزار دارای ۵۶ سؤال با طیف لیکرت پنج درجه‌ای است. پایایی این مقیاس توسط درمن (۲۰۰۹) برای ابعاد همبستگی فراگیران (۰/۸۹)، حمایت معلم (۰/۹۳)، درگیری (۰/۹۱)، تحقیق (۰/۹۴)، تکلیف‌محوری (۰/۸۹)، همکاری (۰/۹۲) و عدالت (۰/۹۵) گزارش شده است. در مطالعه‌ای شریفی و همکاران (۱۳۹۳) ضریب همسانی کل آزمون را برابر ۰/۸۹ گزارش نمود و صالح اردستانی و خرمایی (۱۳۹۹) پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفا محاسبه کرد و مقدار ضریب به دست آمده برای مقیاس‌های همبستگی فراگیران را بین ۰/۶۹ تا ۰/۷۹ گزارش نمودند (خویزوی و همکاران، ۱۴۰۱: ۲۵).

**پرسشنامه اشتیاق تحصیلی**<sup>۸</sup>: این ابزار توسط فردریکر، بلومفیلد و پاریس<sup>۹</sup> در سال (۲۰۰۲) ابداع گردیده شده است و شامل ۱۵ سؤال و سه بُعد اشتیاق رفتاری (سوالات ۴-۱)، اشتیاق عاطفی (سوالات ۱۰-۵) و اشتیاق شناختی (۱۵-۱۱) می‌باشد. نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس طیف لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) می‌باشد. دامنه نمرات این ابزار بین ۱۵ تا ۷۵ است و بالاترین نمره نشان دهنده اشتیاق تحصیلی بیشتر می‌باشد. فردریکر و همکارانش (۲۰۰۲) روایی

<sup>1</sup> Diner and Biswas

<sup>2</sup> Fraser et al

<sup>3</sup> Frederick, Blumenfeld and Paris

<sup>4</sup> Academic success

<sup>5</sup> Diner and Biswas

<sup>6</sup> Perception of the classroom environment

<sup>7</sup> Fraser et al

<sup>8</sup> Academic enthusiasm questionnaire

<sup>9</sup> Frederick, Blumenfeld and Paris

این ابزار با استفاده از تحلیل عاملی تأیید و پایایی آن را با آلفای کرونباخ  $0/86$  در صد گزارش کردند. صفایی در سال (۱۳۸۵) پایایی این مقیاس را  $0/74$  و جوادی و همکارانش (۱۳۹۸) پایایی خرده مقیاس‌های این ابزار را بین ۷۰ تا ۹۰ درصد ارزیابی نمود (تقی‌زاده شیده، ۱۴۰۰: ۱۰۳).

در این مطالعه برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی برای توصیف متغیرها و در سطح استنباطی از آزمون پیرسون، رگرسیون و معادلات ساختاری برای آزمون فرضیه‌های آماری استفاده شد.

### یافته‌ها

#### آمار توصیفی

جدول (۲). تحلیل توصیفی متغیرهای پژوهش

| متغیرها                 | میانگین | انحراف معیار | کمینه | بیشینه |
|-------------------------|---------|--------------|-------|--------|
| شکفتگی تحصیلی           | ۵۰.۱۱   | ۲.۲۱         | ۱۰    | ۵۱     |
| ادراک از محیط کلاس      | ۶۲.۱۳   | ۲.۴۵         | ۱۷    | ۶۲     |
| همبستگی                 | ۴۶.۴۴   | ۱.۸۲         | ۱۵    | ۲۵     |
| حمایت معلم              | ۲۵.۴۶   | ۱.۳۴         | ۲۰    | ۳۳     |
| درگیری ذهنی دانش‌آموزان | ۲۹.۴۵   | ۱.۸۳         | ۲۰    | ۳۰     |
| تحقیق                   | ۵۲.۰۱   | ۱.۳۳         | ۱۷    | ۹۱     |
| تکلیف محوری             | ۷۰.۹۲   | ۳.۲۸         | ۶۰    | ۸۳     |
| همکاری                  | ۶۶.۲۱   | ۱.۲۷         | ۲۱    | ۹۶     |
| عدالت                   | ۷۲.۱۵   | ۱.۷۴         | ۳۰    | ۷۷     |
| اشتیاق تحصیلی           | ۶۹.۱۳   | ۱.۹۸         | ۱۷    | ۷۲     |
| اشتیاق رفتاری           | ۵۶.۱۸   | ۲.۰۸         | ۲۲    | ۶۵     |
| اشتیاق عاطفی            | ۵۵.۰۲   | ۲.۱۲         | ۲۷    | ۶۰     |
| اشتیاق شناختی           | ۶۱.۵۹   | ۳.۷۲         | ۲۹    | ۸۶     |

مطابق جدول (۲) میانگین و انحراف معیار هر یک از متغیرهای پژوهش ذکر شده است.

جدول (۳). همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

| متغیرها       | همبستگی      | حمایت معلم   | درگیری دانش‌آموزان | تحقیق        | تکلیف محوری  | همکاری       | عدالت   | اشتیاق رفتاری | اشتیاق عاطفی | اشتیاق شناختی |
|---------------|--------------|--------------|--------------------|--------------|--------------|--------------|---------|---------------|--------------|---------------|
| همبستگی       | ۱            |              |                    |              |              |              |         |               |              |               |
| حمایت معلم    | $0/730^{**}$ | ۱            |                    |              |              |              |         |               |              |               |
| درگیری ذهنی   | $0/686^{**}$ | $0/682^{**}$ | ۱                  |              |              |              |         |               |              |               |
| تحقیق         | $0/771^{**}$ | $0/592^{**}$ | $0/796^{**}$       | ۱            |              |              |         |               |              |               |
| تکلیف محوری   | $0/606^{**}$ | $0/099$      | $0/902$            | $0/602^{**}$ | ۱            |              |         |               |              |               |
| همکاری        | $0/622^{**}$ | $0/622^{**}$ | $0/079$            | $0/633^{**}$ | $0/711^{**}$ | ۱            |         |               |              |               |
| عدالت         | $0/561^{**}$ | $0/606^{**}$ | $0/561^{**}$       | $0/692^{**}$ | $0/752^{**}$ | $0/097$      | ۱       |               |              |               |
| اشتیاق رفتاری | $0/073$      | $0/156^{**}$ | $0/124^*$          | $0/198^{**}$ | $0/599^{**}$ | $0/700^{**}$ | $0/188$ | ۱             |              |               |

|               |         |         |         |         |         |         |         |         |   |
|---------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---|
| اشتیاق عاطفی  | ۰/۴۹۹** | ۰/۵۳۹** | ۰/۵۶۵** | ۰/۸۹۶** | ۰/۵۹۰** | ۰/۶۶۳** | ۰/۶۹۲** | ۰/۵۹۶** | ۱ |
| اشتیاق شناختی | ۰/۴۹۶** | ۰/۵۶۲** | ۰/۴۹۷** | ۰/۸۶۹** | ۰/۸۸۶** | ۰/۶۵۰** | ۰/۶۰۲** | ۰/۶۶۱** | ۱ |

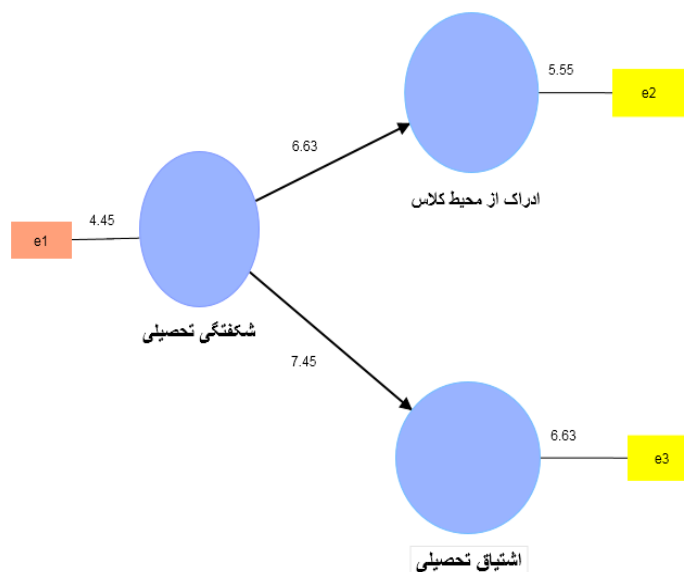
نتایج حاصل از همبستگی پیرسون بین متغیرهای اصلی پژوهش در جدول (۳) آورده شده است. همان‌طور که از جدول مشخص است همه متغیرها با هم ارتباط معنی‌داری دارند.

جدول (۴). نتایج آزمون رگرسیون

| متغیر ملاک             | متغیر پیش‌بین | R       | R <sup>۲</sup> | $\Delta R^2$ | F        | B     | $\beta$ | SEB   | t    |
|------------------------|---------------|---------|----------------|--------------|----------|-------|---------|-------|------|
| ادراک از محیط کلاس درس | شگفتگی تحصیلی | ۰/۵۰۵** | ۰/۲۵۵          | ۰/۵۸۵        | ۱۱/۴۹۱** | ۱,۰۶  | ۰,۶۲۳   | ۰/۶۴۹ | ۹,۸۵ |
| اشتیاق تحصیلی          | شگفتگی تحصیلی | ۰/۷۶۵** | ۰/۵۸۵          | ۰/۳۳۰        | ۷/۹۸**   | ۰/۶۸۴ | ۰,۵۸۱   | ۰/۵۴۱ | ۸,۵۲ |

نتایج جدول (۴) نشان می‌دهد که شگفتگی تحصیلی ۰/۲۵ در صد از ادراک از محیط کلاس درس را پیش‌بینی می‌کند و شگفتگی تحصیلی ۰/۵۸ در صد از اشتیاق تحصیلی را پیش‌بینی می‌کند که هر دو از لحاظ معناداری در سطح ۱ درصد معنادار می‌باشند.

در ادامه به بررسی فرضیات پژوهش با استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری پرداخته می‌شود. ۱.



یکی از مهمترین و عام‌ترین معیارها برای بررسی برازش مدل ساختاری ضرایب معناداری Z یا همان t-value است. برازش مدل ساختاری با استفاده از ضرایب t به این صورت است که این ضرایب باید از ۱/۹۶ بیشتر باشد تا بتوان در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار بودن آنها را تأیید نمود. مطابق شکل (۱) کلیه ضرایب معناداری t از مقدار ۱/۹۶ بیشتر است که معنادار بودن کلیه مسیرها و مناسب بودن مدل ساختاری را نشان می‌دهد.

#### آزمون فرضیه‌ها

■ بین شگفتگی تحصیلی با ادراک از محیط کلاس در بین دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی رابطه وجود دارد.

■ جدول (۵). برآورد ضرایب فرضیه اول

| رابطه بین متغیرها                  | ضریب اثر | آماره | سطح معناداری |
|------------------------------------|----------|-------|--------------|
| شگفتگی تحصیلی ← ادراک از محیط کلاس | ۰.۵۱۹    | ۶.۶۳  | ۰.۰۰۵        |

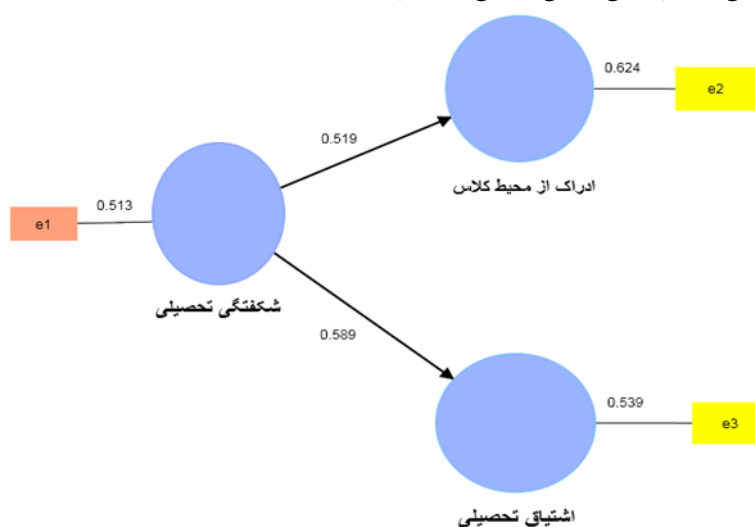
در سطح اطمینان ۹۵٪ با توجه به کمتر بودن سطح معناداری از پنج صدم ( $p \leq 0.05$ ) با فرض ثابت بودن سایر عوامل می‌توان این‌گونه بیان نمود که بین شکفتگی تحصیلی و ادراک از محیط کلاس تأثیر معنی‌داری وجود دارد. پس رابطه بین شکفتگی تحصیلی و ادراک از محیط کلاس مستقیم است و بین آنها رابطه مثبت و مستقیمی وجود دارد. بدین ترتیب هر چه میزان ادراک از محیط کلاس افزایش یابد شکفتگی تحصیلی دانش‌آموزان نیز افزوده می‌شود. به عبارت دیگر با افزایش قدرت ادراکات فراگیران از محیط کلاس، آنها می‌توانند شکوفایی تحصیلی و بهزیستی ذهنی بالایی را تجربه نمایند.

▪ بین شکفتگی تحصیلی با اشتیاق تحصیلی در بین دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی رابطه وجود دارد.

▪ جدول (۶). برآورد ضرایب فرضیه دوم

| رابطه بین متغیرها             | ضریب اثر | t آماره | سطح معناداری |
|-------------------------------|----------|---------|--------------|
| شکفتگی تحصیلی ← اشتیاق تحصیلی | ۰.۵۸۹    | ۷.۴۵    | ۰.۰۰۵        |

در سطح اطمینان ۹۵٪ با توجه به کمتر بودن سطح معناداری از پنج صدم ( $p \leq 0.05$ ) با فرض ثابت بودن سایر عوامل می‌توان این‌گونه بیان نمود که بین شکفتگی تحصیلی و اشتیاق تحصیلی ارتباط معنی‌داری وجود دارد. پس رابطه بین شکفتگی تحصیلی و اشتیاق تحصیلی مثبت و معنادار می‌باشد. پس رابطه بین شکفتگی تحصیلی و اشتیاق تحصیلی مستقیم است و بین آنها رابطه مثبت و مستقیمی وجود دارد. بدین ترتیب هر چه میزان اشتیاق تحصیلی افزایش یابد شکفتگی تحصیلی دانش‌آموزان نیز افزوده می‌شود. به عبارت دیگر با افزایش اشتیاق و علاقه تحصیلی فراگیران، آنها می‌توانند شکوفایی تحصیلی و بهزیستی ذهنی بالایی را تجربه نمایند.



### بحث و نتیجه‌گیری

مطابق نتایج حاصل شده در این پژوهش می‌توان بیان نمود ۳۰.۷۲ درصد پاسخگویان در دامنه سنی (۷-۸ ساله)، ۳۹.۳۲ درصد آنها در دامنه سنی (۹-۱۰ ساله) و ۲۹.۹۴ درصد آنان در دامنه سنی (۱۱-۱۲ ساله) بودند. همچنین مطابق جدول (۲-۴) و نمودار (۲-۴) ۷.۸۱ درصد تحصیلات والدین دیپلم، ۹.۸۹ درصد از کاردانی، ۴۷.۳۹ درصد از کارشناسی و ۳۴.۸۹ دارای تحصیلات تکمیلی می‌باشند.

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین شکفتگی تحصیلی، ادراک از محیط کلاس و اشتیاق تحصیلی در بین دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی انجام شد. جهت بررسی این فرضیه پژوهشی از آزمون معادلات ساختاری استفاده شد. نتایج نشان داد که بین شکفتگی تحصیلی با ادراک از محیط کلاس و اشتیاق تحصیلی ارتباط معناداری وجود دارد. بدین ترتیب هرچه میزان شکفتگی تحصیلی افزایش یابد ادراک از محیط کلاس و اشتیاق تحصیلی افزوده می‌شود. از جمله نتایج پژوهش حاضر این بود که بین شکفتگی تحصیلی با ادراک از محیط کلاس در بین دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی رابطه وجود دارد. سیستم آموزش و تعلیم هر کشور به عنوان یکی از مهمترین شاخص‌های توسعه هر جامعه‌ای شناخته می‌شود و وظیفه این نظام تربیت نمودن فراگیرانی آگاه، بالنده و خودکارآمد است. بنابراین در این نظام تمامی عوامل با یکدیگر در ارتباط می‌باشند تا یادگیری و پیشرفت یادگیرندگان میسر شود. هر بخشی از این سیستم باید به درستی شرایط را فراهم سازد تا در نهایت بتوان به یک بازده مطلوب دست پیدا کرد و اهداف مورد نظر حاصل شود به این دلیل اگر قسمتی از نظام به درستی کار خود را انجام ندهد کارایی مطلوبی نخواهد داشت و صدمات و تبعات فراوانی متوجه نظام خواهد شد. بنابراین توجه کردن به شخصیت فراگیران و شکوفا نمودن استعدادهای آنها، روحیه خودباوری و اعتماد به نفس در آنها از سیستم تربیتی از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. در این راستا از جمله نتایج پژوهش حاضر بررسی رابطه بین شکفتگی تحصیلی با ادراک از محیط کلاس در بین دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی بود. نتایج نشان داد که بین شکفتگی تحصیلی با ادراک از محیط کلاس ارتباط مستقیم و مثبتی وجود دارد. بدین صورت که هرچه میزان ادراک از محیط کلاس در بین یادگیرندگان افزایش یابد شکوفایی تحصیلی و پیشرفت آنها افزوده می‌شود. نتایج این امر با مطالعات رضوی مطلق و همکاران (۱۴۰۱)، سولدو<sup>۱</sup> (۲۰۲۱)، جاکوب<sup>۲</sup> (۲۰۲۰)، ونکوس<sup>۳</sup> (۲۰۲۰) و کنسینگتون-میلر<sup>۴</sup> (۲۰۱۸) همسو می‌باشد. نتایج این مطالعات نشان داد که میزان شکوفایی و رشد تحصیلی فراگیران به مدرسه تا حد زیادی به وضعیت عاطفی خانوادگی و میزان ادراکات یادگیرندگان به محیط مدرسه و کلاس وابسته است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که هدف آموزش و پرورش اعتلا بخشیدن و شکفتگی همه جانبه به شخصیت محصلین به ویژه در شاخص‌های اخلاقی، اجتماعی و روانی می‌باشد. بنابراین برای بهبود پیدا کردن این فرایند باید ادراکات شخص محصل از مدرسه و کلاس در حد بالایی باشد. مطالعه کردن در مورد ادراک از محیط مدرسه بر این مبنا استوار شده است که ادراکات شخص محصل از محیط با مشخصات زمینه‌ای و فردی وی ارتباط دارد. این امر به نوبه خود بر متدی که شخص در مورد دنیای اجتماعی خود اندیشیده است و نیز رویکرد وی نسبت به محیط پیرامونش اثرگذار است. بدین صورت هر چه ادراک و باور مثبت فرد به محیط مدرسه در محصلین افزایش یابد شکوفایی تحصیلی و یادگیری وی بیشتر خواهد شد. شکفتگی سازه‌ای است که در روان‌شناسی مثبت مطرح شده و به نوعی زندگی همراه با خوش‌بینی همیشگی در عملکردها و فعالیت‌های انسانی اشاره می‌کند و به صورت ضمنی به رشد، ترقی، انعطاف‌پذیری و نیکی می‌پردازد. هنگامی که محصلین از میزان بالایی بهزیستی ذهنی، شادکامی و شکفتگی بهره‌مند باشند همه‌ش‌ها خوشحال و راضی هستند، آنها به زندگی هدفمند علاقه دارند، تمام ویژگی‌های خود را

<sup>1</sup> Suldo

<sup>2</sup> Jacob

<sup>3</sup> Vankus

<sup>4</sup> Kensington-Miller

می‌پذیرند، احساس استقلال می‌کنند، و از نیروی کنترل درونی برخوردار هستند و انتخاب سرنوشت‌شان در دستان خودشان است. چنین افرادی با قدرت شکفتگی درسی بالا می‌توانند ادراک بالاتری از محیط یادگیری خود نیز داشته باشند. این افراد از توانمندی‌های شناختی، روانی و اجتماعی بالایی برخوردار هستند که از نتیجه موقعیت‌های تجربی و واقعی در زندگی شخصی آنها حاصل شده است. فراگیران با قدرت شکفتگی بالا به دلیل شکفتگی و هیجانات مثبت بالایی که دارند فنون یادگیری، منابع شناختی، خودگردانی، ادراکات تحصیلی و پیشرفت درسی در آنها بالا می‌باشد. به طور کلی شکفتگی قدرت توجه و تمرکز را در شخص بالا می‌برد، مهارت‌های فردی قدرت اعمال کردن و ادراکات تنظیم یافته‌تر را سبب می‌گردد، بصیرت، بینش و ادراک وی را گسترش و بسط می‌دهد و خلافت وی را در راستای اهداف مثبت و مطلوب سوق می‌دهد. فراگیران شکفته مجموعه بزرگی از توانایی‌های شناختی، فراشناختی، روانی و اجتماعی را دارا می‌باشند که از نتیجه ادراکات صحیح آنها از محیط تحصیلی و موقعیت‌های تجربی است که در طول زندگی داشته‌اند.

از دیگر نتایج پژوهش حاضر بررسی رابطه بین شکفتگی تحصیلی با اشتیاق تحصیلی در بین محصلین دختر مقطع ابتدایی بود. نتایج نشان داد که بین شکفتگی تحصیلی با شوق و علاقه به یادگیری همبستگی مثبتی وجود دارد. بدین ترتیب که هرچه میزان اشتیاق تحصیلی در بین یادگیرندگان بالا رود شکفتگی و شادی آنها افزوده می‌گردد. این رابطه بالا و مستقیم شکفتگی با اشتیاق درسی هم را ستا با نتایج مطالعات حمه سوری (۱۴۰۱)، نارکی و همکاران (۱۴۰۰)، هاشمی‌زاده‌نهی و مهدیان (۱۳۹۷)، بسون و راسمن<sup>۱</sup> (۲۰۱۸)، یوهانز و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۷)، آپلتون و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۱۶) و ژولیا و توبیاس<sup>۴</sup> (۲۰۱۷) هم‌سو می‌باشد. نتایج این مطالعات نشان داد که با افزایش شکفتگی تحصیلی اشتیاق و انگیزش درسی یادگیرندگان بهبود پیدا می‌کند.

درحقیقت اشتیاق و علاقه به تحصیل نشان‌دهنده تلاش فردی است و به شکل فعالانه، ابتکار و خلاقیت و انجام فعالیت‌های تحصیلی با انگیزش بالا نشان داده می‌شود. در این باب سولدر و همکارانش<sup>۵</sup> (۲۰۱۸) بیان می‌کنند که داشتن وضعیت خوب در زمینه درس خواندن از جمله گرفتن نمرات بالا و عدم غیبت مکرر برای حضور در کلاس درس ارتباط مستقیمی با شکفتگی و بهزیستی روحی فراگیران دارد. فلذا شکفتگی را می‌توان مترادف با نیازهای سطح بالا در انسان مانند خود شکوفایی در نظر گرفت. به عبارت دیگر خود شکوفایی و محقق شدن خود از راه تحصیل کسب می‌گردد. به عبارت دیگر افراد با شکفتگی بالا میزان مشارکت و ترقی تحصیلی زیاده‌تری دارند و برعکس افراد با وضعیت درسی خوب میزان شکفتگی بیشتری را گزارش می‌کنند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت یادگیرندگانی که از شکوفایی و رشد بالایی بهره‌مند هستند برای انجام تکالیف معنا و اهداف خاص خود را دنبال می‌کنند، آنها از مهارت‌ها و استعدادهای فردی بیشتری برخوردارند، توجه و تمرکز خود را برای انجام تکالیف متمرکز می‌سازند و نسبت به درخواست‌های معلم در کلاس درس و انجام دادن تکالیف بیشتر متعهد و وظیفه‌مدار هستند، این افراد با انگیزش و علاقه بالاتری این خواسته‌ها را دنبال می‌کنند، خلاقیت را در راه مناسب خود استفاده می‌نمایند و علاقه و شوق فراوانی برای ادامه تحصیل دارند و با امیدواری در تلاش هستند تا

<sup>1</sup> Basson, MJ., & Rothmann

<sup>2</sup> Yohannes et al

<sup>3</sup> Appleton et al

<sup>4</sup> Julia and Tobias

<sup>5</sup> Suldo et al



فارغ التحصیل شوند و شغل مناسبی پیدا کنند. در این راستا معلمان همیشه به دنبال فراگیرانی هستند که اشتیاق آنها به موضوعات درسی بالا باشد و علاقه زیادی به درس و یادگیری نشان دهند. در واقع این معلمان خواستار محصلینی هستند که قلب و ذهنشان در جریان یادگیری مشتاق باشد. این معلمان معتقد هستند که هر چه اشتیاق به یادگیری در فراگیران افزایش یابد یادگیری فعال در آنها افزوده می‌گردد و این یک فرایند پویا می‌باشد. شد که نتایج پرفایده‌ای را به همراه خواهد داشت. آنان ابراز می‌کنند که داشتن یک کلاس که پر از محصلین با انگیزه و مشتاق باشد بسیار بااهمیت است. اگر اشتیاق وجود نداشته باشد یادگیری بدون نتیجه خواهد بود. بالعکس فراگیرانی که یادگیری فعالانه‌ای داشته باشند اما اشتیاق و حوصله یادگیری نداشته باشند نمی‌توان انتظار نتایج مثبتی از آنها داشت. به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت یادگیرندگانی که اشتیاق، تعهد و مسئولیت‌پذیری بیشتری نسبت به انجام تکالیف درسی خود دارند برای انجام آنها معنا و هدفی را پیدا می‌کنند و در نهایت از سطوح بالایی از شکفتگی استفاده می‌کنند و با تمرکز بیشتر تکالیف درسی خود را انجام می‌دهند و با علاقه به ادامه تحصیل خود می‌پردازند. متعاقباً این چنین افرادی برای خواسته‌های معلم و استاد خود ارزش زیادی قائل می‌شوند و با انگیزه بالاتر و شکفتگی بیشتر برای موفقیت تلاش می‌کنند. علاوه بر این افراد با شکفتگی بالاتر می‌توانند رفتار اجتماعی، مشارکت فعالانه، رفتار اجتماعی مطلوب و قدرت دوست پیدا کردن بالاتری را تجربه نمایند. مجموع این خصوصیات منجر به رضایت زیاد از زندگی، اهداف اجتماعی بالاتر مانند ایجاد کردن فرصت‌ها و افزایش راندمان تحصیلی و شغلی خوب، فارغ التحصیلی در رشته مورد علاقه و مراقبت‌های بهداشتی بیشتر می‌گردد. در پایان اینکه هر چه علاقه به محیط کلاس بیشتر باشد اشتیاق به تحصیل بیشتر و شکوفایی و بهزیستی زیاد خواهد شد. هنگامی که یادگیرندگان علاقه زیادی از کلاس خود داشته باشند عملکرد بهتر و نگرش مثبتی به آموخته‌های خود خواهند داشت. بنابراین با توجه به اینکه تعامل و ارتباط بین فراگیران و آموزش در کلاس درس اتفاق می‌افتد لذا محیط در افزایش و کاهش سطح یادگیری فراگیران بسیار مؤثر می‌باشد و آنچه که مطلوب یا نامطلوب بودن جو کلاسی را تعیین می‌کند ادراک و برداشتی است که فراگیر از محیط خواهد داشت. از محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارت بود از اینکه جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی در شهر اصفهان بوده است که می‌تواند تعمیم‌دهی نتایج مطالعه به دوره‌های تحصیلی دیگر را با محدودیت روبرو سازد. جمع کردن اطلاعات براساس مقیاس خود گزارش‌دهی بوده است که این گزارش‌ها را به دلیل دفاع‌های ناخودآگاه، تعصب در پاسخ‌دهی و شیوه‌های معرفی شخصی مستعد تحریف می‌سازد. در نهایت اینکه مشکلات مالی، عدم همکاری یا سخگویان با محقق، فاصله گذاری اجتماعی، ناقص پر کردن ابزارها و غیره بر محدودیت‌های پژوهش افزود. با توجه به نتایج پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده از مفهوم شکفتگی در زمینه‌های گوناگونی از جمله معنا در زندگی، بهزیستی ذهنی، سلامتی روانی و حتی بخش‌های مرضی مثل افسردگی مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به ارتباط تأثیرگذار شکفتگی تحصیلی بر روی متغیرهای مطالعه پیشنهاد می‌گردد که نتایج این پژوهش بر روی محصلین و دانشجویان سایر رشته‌ها و مقاطع تحصیلی دیگر انجام گردد تا امکان مقایسه نتایج فراهم شود. همچنین با توجه به اینکه این پژوهش در زمینه آموزش و تربیت فراگیران در انتخاب‌های اجتماعی و تحصیلی آنها تأثیرگذار می‌باشد مطالعه در مورد این متغیرها می‌تولند اطلاعات مفیدی را در اختیار دست‌اندرکاران آموزشی و تربیتی قرار دهد تا با توجه به ویژگی‌های هوشی، شخصیتی و جنسیتی فراگیران به برنامه‌ریزی مناسب آموزش و تربیتی اقدام نمایند و در پایان نتایج این مطالعه می‌تواند ضمن

گسترش دیدگاه‌های نظری و تئوری در زمینه شکفتگی تحصیلی در زمینه عوامل مؤثر بر پیشرفت تحصیلی فراگیران در عین حال به مانند چراغ راهنما فرا روی خانواده‌ها، جامعه، نظام آموزشی و تحصیلی کشور قرار گیرد.

## منابع

- احمدیان، حدیث، جهانی، محمد، حیدری ظاهر، اسلام، جوادی، محمدجواد (۱۴۰۲). پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی براساس اشتیاق به مدرسه در دانش‌آموزان، شانزدهمین همایش ملی علمی پژوهشی روان‌شناسی و علوم تربیتی، شیروان، ۵-۱.
- [https://civilica.com/doc/1684556/CPESCONF16\\_140](https://civilica.com/doc/1684556/CPESCONF16_140)
- اشکوتی، سلیمان، کرد، بهمن، جدیدی، هوشنگ (۱۴۰۱). تدوین مدل علی سازگاری تحصیلی براساس خودتنظیم‌گری هیجانی و جهت‌گیری تسلط مدار گرایشی و نقش میانجی‌گری شکفتگی تحصیلی دانش‌آموزان. ماهنامه علوم روان‌شناختی، ۲۱ (۱۱۳)، ۱۰۰۹-۱۰۲۰.
- doi:10.52547/JPS.21.113.1005
- بهبهانی، فاطمه (۱۴۰۲). پیش‌بینی اشتیاق تحصیلی براساس نیازهای بنیادین روانشناختی و تعامل معلم دانش‌آموز در بین دانش‌آموزان شهرستان شوشتر. شانزدهمین همایش ملی علمی پژوهشی روانشناسی و علوم تربیتی، شیروان، ۱۲-۵.
- [https://civilica.com/doc/1684894/CPESCONF16\\_167](https://civilica.com/doc/1684894/CPESCONF16_167)
- تقی‌زاده شیده، زهرا، تجلی، پریسا، صادقی افجه، زهره (۱۴۰۰). مدل‌یابی اشتیاق تحصیلی براساس جوهر مدرسه و کیفیت‌زندگی با میانجی‌گری خودتنظیمی در دانش‌آموزان دو والد. مجله جامعه‌شناسی آموزش و پرورش، ۱۴ (۱)، ۱۰۱-۱۱۰.
- <https://doi.org/10.22034/ijes.2021.528112.1037>
- خویزایی، احمد، کرم‌لاجع، فاطمه، طبش، ندا (۱۴۰۱). رابطه ادراک از محیط کلاس درس و خودکارآمدی تحصیلی با عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان. مجله پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، ۵ (۴۹)، ۲۲-۳۲.
- [https://civilica.com/doc/1552491/EPCS02\\_104](https://civilica.com/doc/1552491/EPCS02_104)
- حمه‌سوری، حدیقه (۱۴۰۱). رابطه اشتیاق تحصیلی و شکفتگی تحصیلی با عشق به یادگیری و رفتارهای مدنی تحصیلی از طریق کاربرد تکنولوژی در آموزش دانشجویان. هشتمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی، تهران، ۱۸-۵.
- [https://civilica.com/doc/1548327/ISCPS08\\_036](https://civilica.com/doc/1548327/ISCPS08_036)
- دستمرد، ماح، احمدوند، نیازی (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر اشتیاق تحصیلی و تاب‌آوری اجتماعی دانش‌آموزان دختر پایه ششم ابتدایی شهرستان ثلاث باباجانی، اولین همایش بین‌المللی و دومین همایش ملی روان‌شناسی و دین، اردبیل، ۱۶-۶.
- [https://civilica.com/doc/1840751/CPRUMA02\\_193](https://civilica.com/doc/1840751/CPRUMA02_193)
- رضوی مطلق، سیدفرخ، مرعشیان، فاطمه سادات، زرگر شیرازی، فریبا (۱۴۰۱). مدل ساختاری رابطه معنای تحصیلی، انعطاف‌پذیری خانواده، حمایت تحصیلی و ادراک از محیط کلاس با پایستگی تحصیلی با نقش میانجی شکفتگی تحصیلی. مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی. شماره ۴۷، ۱۶۰-۱۴۸.
- doi: 10.30495/jpmm.2022.29307.3535
- رحمتی نجارکلائی، فاطمه، محمدی پویا، سهراب، گودرزی، حسن (۱۴۰۲). بررسی ادراک دانشجویان علوم پزشکی از ساختار کلاس و ارتباط آن با شیوه‌های یادگیری، ۸-۲.
- [www.edcbmj.ir/en](http://www.edcbmj.ir/en) e-ISSN: 2345-5284
- صمصامی، اعظم، شریعت باقری، محمد مهدی (۱۴۰۱). ارائه مدل ساختاری کمک‌طلبی براساس خودتعیین‌گری، خودشفقت‌ورزی و شکفتگی با نقش میانجی درگیری تحصیلی و باورهای انگیزشی دانش‌آموزان. فصلنامه مطالعات برنامه درسی ایران، ۱۷ (۶۶)، ۳۱۵-۳۳۴.
- [https://civilica.com/doc/1509858/JR\\_JSCSI-17-66\\_010](https://civilica.com/doc/1509858/JR_JSCSI-17-66_010)
- فاروقی، پریا، خواجه، وجیهه، زیوری، الناز (۱۴۰۱). ادراک از محیط کلاس با عزت‌نفس، عملکرد تحصیلی و خلاقیت شناختی کودک. ماهنامه پیشرفت‌های نوین در روان‌شناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، ۵۵ (۵)، ۵-۱۳.
- [https://civilica.com/doc/1670590/JR\\_JONAP-5-55\\_001](https://civilica.com/doc/1670590/JR_JONAP-5-55_001)
- قدم‌پور، عزت‌الله، قره‌ویسی، سمیرا، سلیمانی، مجید (۱۴۰۲). بررسی رابطه ادراک از محیط کلاس درس و سرزندگی تحصیلی: نقش واسطه‌ای پیوند با مدرسه. فصلنامه تعلیم و تربیت، ۳۹ (۱)، ۱۷۳-۱۸۸.
- ISSN: ۲۵۸۸-۷۵۱۳

ملکی کالیانی، وحید، موسی بیگی، طیه (۱۴۰۰). پیش‌بینی سرزندگی تحصیلی براساس جو عاطفی خانواده، شکفتگی و شفقت به خود در دانشجویان علوم پزشکی کرمانشاه. مجله توسعه آموزش در علوم پزشکی، ۱۴(۴۳)، ۵۷-۶۴.

<https://orcid.org/0000-0003-2060-2853>

<https://orcid.org/0000-0001-9111-4000>

نوری‌زاده، رقیه، مسلم‌نژاد، احمد (۱۴۰۲). مقایسه اشتیاق تحصیلی و اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری و عادی، شانزدهمین همایش ملی علمی پژوهشی روان‌شناسی و علوم تربیتی، شیروان، ۱۱-۴.

CPESCONF16\_151/<https://civilica.com/doc/1684878>

نارکی، شهرام، حیدری، رضا، عامری‌نژاد، رامین، دیندارلو، سیاوش (۱۴۰۰). بررسی رابطه بین ادراک از محیط کلاس با اشتیاق به مدرسه دانش‌آموزان پسر متوسطه دوم شهرستان مرودشت. چهارمین همایش بین‌المللی روان‌شناسی، علوم تربیتی و مطالعات اجتماعی، همدان، ۱۱-۵.

[https://civilica.com/doc/1450210/RAVAN04\\_238](https://civilica.com/doc/1450210/RAVAN04_238)

هاشمی‌زاده‌نهی، نرگس، مهدیان، حسین (۱۳۹۷). نقش اشتیاق تحصیلی و شکفتگی در پیش‌بینی هیجان‌های تحصیلی دانش‌آموزان. مجله مطالعات روان‌شناسی تربیتی، شماره ۳۱، ۲۷۱-۲۴۳.

doi:10.22111/JEPS.2018.4277

Basson, M.J., & Rothmann, S. (2018). Flourishing: positive emotion regulation strategies of pharmacy students. *International Journal of Pharmacy Practice* 26, 458–464. DOI: 10.1111/ijpp.12420.

Dunn, D. S., & Dougherty, S. B. (2019). Flourishing: mental health as living life well. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27(3), pp. 314-316. DOI:10.1521/jscp.2008.27.3.314.

Davis, H. A. (2003). Conceptualizing the role and influence of student-teacher relationships on children's social and cognitive development. *Educational Psychologist*, 38(4), 207-234. DOI:10.1207/S15326985EP3804\_2.

De Feyter, J. J., Parada, M. D., Hartman, S. C., Curby, T. W., & Winsler, A. (2020). The early academic resilience of children from low-income, immigrant families. *Early Childhood Research Quarterly*, 51, 446-461. DOI:10.1016/j.ecresq.2020.01.001

Fatani TH. (2020). Student satisfaction with videoconferencing teaching quality during the COVID-19 pandemic. *BMC Medical Education*;20(396):1-8. doi: 10.1186/s12909-020-02310-2.

Faize F, Nawaz M. (2020). Evaluation and improvement of students' satisfaction in online learning during COVID-19. *Open Praxis*;12(4):495- 507. DOI: <https://dx.doi.org/10.5944/openpraxis.12.4.115>.

Gordon, D. (1983). Rules and the effectiveness of the hidden curriculum. *Journal of Philosophy of Education*, 17(2), 207-218. DOI:10.1111/j.1467-9752.1983.tb00031.x

Green, S., Oades, L., & Robinson, P. (2020). Positive education: Creating flourishing students, staff and schools. In *Psych*, 33(2), pp. 37-43.

Havik, T. & Westergård, E. (2020). Do Teachers Matter? Students' Perceptions of Classroom Interactions and Student Engagement. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 64(4), 488-507. <https://doi.org/10.1080/00313831.2019.1577754>.

Hayhurst, J. G., Hunter, J. A., & Ruffman, T. (2019). Encouraging flourishing following tragedy: The role of civic engagement in well-being and resilience. *New Zealand Journal of Psychology*, 48(1): 71-79. <https://www.researchgate.net/publication/332769082>

Jacob, B. (2020). Leistungsempfinden bei Schülern [Students' achievement emotions]. Unpublished Master's Thesis, University of Regensburg, Germany. DOI:10.32865/fire202062188.

Kensington-Miller, B. (2018). Surviving the first year: New academics flourishing in a multidisciplinary community of practice with peer mentoring. *Professional Development in Education*, 44(5): 678-689. doi: 10.1080/19415257.2017.1387867

Kristjansson, K. (2017). Recent work on flourishing as the aim of education: A critical review. *British Journal of Educational Studies*, 65(1): 87-107. doi: 10.1080/00071005.2016.1182115.

Larsen, Z. P., Kaliterna, L., Larsen, R., Brkljacic, T., & Brajsa-Zganec, A. (2020). The role of flourishing in relationship between positive and negative life events and affective well-being. *Applied Research in Quality of Life*, 15(6): 1413-1431. doi: 10.1007/s11482-019-09743.

McMillan, J. H., & Reed, D. F. (2019). At-risk students and resiliency: Factors contributing to academic success. *The Clearing House*, 67(3), 137-140. <https://scholarworks.lib.csusb.edu/etd/62>

- Martin, J. (2019). Building Relationships and Increasing Engagement in the Virtual Classroom. *The Journal of Educators Online*, 16(1). DOI:10.9743/JEO.2019.16.1.9
- Palmer, A. N., Patel, M., Narendorf, S. C., Sledge, S., & Sanchez, K. (2022). Changes in flourishing from adolescence to young adulthood: An 8-year follow- up. *Child & Family Social Work*, In Press. doi: 10.1111/cfs.12953.
- Pintrich, P. R. (2000). Multiple goals, multiple pathways: The role of goal orientation in learning and achievement. *Journal of Educational Psychology*, 92(3), 544-555. DOI:10.1037/0022-0663.92.3.544
- Pintrich, P. R. (2000) The role of goal orientation in self- regulating learning. *Handbook of selfregulation*. New York: Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-012109890-2/50043->
- Oguz-Duran, N., & Demirbatir, R. E. (2020). The mediating role of shyness on the relationship between academic satisfaction and flourishing among pre-service music teachers. *International Education Studies*, 13(6): 163-169. doi:10.5539/ies.v13n6p163.
- Sattler, K., & Gershoff, E.(2019). Thresholds of resilience and within-and cross-domain academic achievement among children in poverty.Early childhood research quarterly,46,87-96. doi: 10.1016/j.ecresq.2018.04.003
- Story, P. A., Hart, J. W., Stasson, M. F., & Mahoney, J. M. (2009). Using a two-factor theory of achievement motivation to examine performance-based outcomes and self-regulatory processes. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 391-395. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2008.10.023>.
- Suldo, S. M., Thalji, A., & Ferron, J. (2021). Longitudinal academic outcomes predicted by early adolescents' subjective well-being, psychopathology, and mental health status yielded from a dual factor model. *Journal of Positive Psychology*. 6, 1, 17-30. DOI:10.1080/17439760.2010.536774.
- Smith, N. A., Brown, J. L., Tran, T., & Suárez-Orozco, C. (2020). Parents, friends and immigrant youths' academic engagement: A mediation analysis. *International Journal of Psychology*, 55(5), 743-753. DOI:10.1002/ijop.12672
- Truta, C., Parv, L., & Topala, I. (2018). Academic Engagement and Intention to Drop Out: Levers for Sustainability in Higher Education. *Sustainability*. 10(12), 4637. <https://doi.org/10.3390/su10124637>
- Vankus, P. (2020). Games Based Larning in Teaching of Mathematics at lower Secondary School, *Acta Didactica Universitatis Comenianae Mathematics*, 3(5), 103-120. <https://www.researchgate.net/publication/241610396>
- Yohannes, M., Tewelde, F., & Abrha, F. (2017). The role of civic and ethical education in the development of students' behavior in Tahtay Koraro Wereda: The case of Kelebet elementary school. *International Journal of Sustainable Development Research*, 3(6), pp. 77-84. DOI:10.11648/J.IJSDR.20170306.13
- Zhang Y, Qin X, Ren P. (2018). Adolescents' academic engagement mediates the association between Internet addiction and academic achievement: The moderating effect of classroom achievement norm. *Computers in Human Behavior*, 89: 299-307. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.08.018>



## مقایسه انعطاف پذیری تصویر بدن، انطباق و انسجام و حمایت خانواده در زنان متقاضی جراحی زیبایی و عادی

### *Comparison of Body Image Flexibility, Family Cohesion and Adaptability, and Family Support in Women Seeking Cosmetic Surgery and Non-Applicants*

Hakimeh Aghaei (responsible author)

Assistant Professor, Group of Psychology, Refah University College, Tehran, Iran.

zandkarimi@refah.ac.ir

Sanaz Hamidi Nia Master of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran

Corresponding author's email: ha.aghae@gmail.com

حکیمه آقایی (نویسنده مسئول)

استادیار، گروه روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود،

ایران ha.aghae@gmail.com

ساناز حمیدی نیا

کارشناس ارشد روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود،

ایران

چکیده

#### Abstract

**Abstract Aim:** The present study was conducted to investigate the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment to stress in mothers with maladapted adolescent daughters during the pandemic. **Methods:** The research was an all-experimental study with a pretest-posttest design and a control group. The statistical population included mothers whose adolescent daughters' incompatibility was above the cut-off score. The sample group consisting of 60 participants from a second year public high school in the 14th district of Tehran in the second half of the 1400 academic year was randomly selected (each grade was sampled randomly). Participants were equally assigned to the experimental and control groups. Perceived stress questionnaire for mothers and Bell adjustment questionnaire completed by girls were used to collect data. Acceptance and commitment treatment was performed on the mothers of the experimental group for 16 one-hour sessions twice a week and the mothers in the control group and the girls in both groups did not receive any intervention. **Result:** The results of analysis of covariance showed that acceptance and commitment-based therapy was effective in improving maternal stress and reducing social incompatibility in girls during the pandemic. **Conclusion:** According to the findings, acceptance and commitment therapy can alleviate mothers' stress by teaching their basic techniques such as mindfulness, reduction of experiential avoidance, setting values, acceptance and desire, and thus improve incompatibility in girls.

امروزه جراحی‌های زیبایی به عنوان یکی از دغدغه‌های انسان در جامعه ایرانی تلقی می‌شود. این پژوهش با هدف مقایسه انعطاف‌پذیری تصویر بدن، انطباق و انسجام و حمایت خانواده در زنان متقاضی جراحی زیبایی و عادی انجام شد. روش پژوهش توصیفی و از نوع علمی مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان متقاضی جراحی‌های زیبایی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی منطقه یک شهر مشهد در ۳ ماهه نخست سال ۱۴۰۲ بودند. بر اساس جدول مورگان ۲۱۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و ۱۰۷ نفر در گروه زنان متقاضی جراحی زیبایی و ۱۰۸ نفر در گروه زنان غیر متقاضی جراحی زیبایی جایدهی شدند. ابزارهای پژوهش پرسشنامه‌های انعطاف‌پذیری تصور ذهنی از بدن ساندوز و همکاران (۲۰۱۳)، ارزشیابی انطباق و انسجام خانواده اولسون و همکاران (۱۹۸۵) و پرسشنامه حمایت خانواده پرویدانو و هلر (۲۰۰۲) بود. داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۶ نرم‌افزار SPSS و آزمون T مستقل در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند. یافته‌ها: نشان داد که انعطاف‌پذیری تصویر بدن ( $t = -44/8$ ,  $p < 0/001$ )، انطباق ( $t = 52/7$ ,  $p < 0/001$ )، انسجام ( $t = 52/4$ ,  $p < 0/001$ ) و حمایت خانواده ( $t = -9/7$ ,  $p < 0/001$ ) در زنان متقاضی جراحی زیبایی و عادی تفاوت معنادار دارد ( $P < 0/005$ ). نتیجه‌گیری: بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که عدم انعطاف‌پذیری تصویر بدن، انطباق و انسجام و حمایت خانواده منجر به افزایش جراحی زیبایی در افراد می‌شوند.

**واژگان کلیدی:** انعطاف‌پذیری تصویر بدن، انطباق و انسجام خانواده، حمایت خانواده، جراحی زیبایی

**Keywords:** Body image flexibility, family cohesion and adaptability, family support, cosmetic surgery

تاریخ ارسال: ۱۴۰۲/۰۲/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۰۵

## مقدمه

رواج روزافزون جراحی‌های زیبایی<sup>۱</sup> در جوامع معاصر، به‌ویژه در میان زنان، به‌عنوان پاسخی به فشارهای اجتماعی و رسانه‌ای برای دستیابی به استانداردهای زیبایی ایده‌آل، منجر به پیامدهای روان‌شناختی قابل‌توجهی شده است (کاندلر<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۵). جراحی زیبایی یک روش تهاجمی با هدف دستیابی به ظاهر مطلوب‌تر از دیدگاه آنچه بیمار می‌خواهد می‌باشد (دیان<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۸) و با هدف دستیابی به یک ظاهر طبیعی، به دنبال نقص مادرزادی، اختلالات رشدی، تروما، عفونت‌ها، تومورها یا بیماری تحت تعریف جراحی زیبایی قرار نمی‌گیرند (مفاخری و همکاران، ۱۴۰۰). افراد متقاضی این نوع جراحی‌ها ممکن است با اختلالاتی همچون اختلال بدشکلی بدن<sup>۴</sup>، اضطراب<sup>۵</sup>، افسردگی<sup>۶</sup> و کاهش عزت‌نفس<sup>۷</sup> مواجه شوند (اویسی و همکاران، ۱۴۰۲). این پدیده به‌ویژه در میان نوجوانان و جوانان شایع است و می‌تواند منجر به وابستگی به جراحی‌های مکرر و تشدید مشکلات روان‌شناختی گردد (گویو<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۵). جراحی زیبایی اکنون به یک عامل فریبنده و وسیله‌ای برای تجمل‌گرایی افراد مختلف تبدیل شده است و این امر سبب پایه‌ریزی انتظارات غیرواقعی در افراد و مخدوش شدن حقایق در مورد ماهیت واقعی آن گردیده است (ریچتن<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

افراد متقاضی جراحی زیبایی تمایل دارند تا احساسات و افکار منفی مرتبط با بدن خود را نادیده بگیرند یا تغییر دهند، که می‌تواند منجر به افزایش نارضایتی از بدن و اختلالات روان‌شناختی شود (پاینی<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۵). انعطاف‌پذیری تصویر بدن<sup>۱۱</sup> به توانایی فرد در تجربه آزادانه افکار و احساسات مرتبط با بدن خود بدون تلاش برای تغییر یا اجتناب از آن‌ها اطلاق می‌شود. این ویژگی به‌عنوان یک بعد از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، به فرد کمک می‌کند تا با وجود افکار و احساسات منفی، به اهداف و ارزش‌های خود پایبند بماند (لازارسکو و ویتیل<sup>۱۲</sup>، ۲۰۲۵). فقدان انعطاف‌پذیری تصویر بدن، که به‌عنوان انعطاف‌ناپذیری تصویر بدن نیز شناخته می‌شود، زمانی رخ می‌دهد که فرد قادر به پذیرش یا مواجهه با افکار و احساسات منفی مرتبط با بدن خود نباشد. این وضعیت می‌تواند منجر به افزایش نارضایتی از بدن، اضطراب، افسردگی و رفتارهای ناسالم مانند بررسی مکرر بدن یا جراحی‌های زیبایی غیرضروری شود (ژاو<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۵). کاهش انعطاف‌پذیری تصویر بدن می‌تواند به‌عنوان عاملی در تصمیم به انجام جراحی زیبایی عمل

<sup>1</sup> Cosmetic surgeries

<sup>2</sup> Knoedler

<sup>3</sup> Dian

<sup>4</sup> Body dysmorphic disorder

<sup>5</sup> Anxiety

<sup>6</sup> Depression

<sup>7</sup> Self-esteem

<sup>8</sup> Guo

<sup>9</sup> Richten

<sup>10</sup> Payne

<sup>11</sup> Body image flexibility

<sup>12</sup> Lazarescu & Vintila

<sup>13</sup> Zhao

کند، به صورتی که این افراد ممکن است به جای پذیرش و مدیریت احساسات منفی مرتبط با بدن خود، به دنبال تغییرات ظاهری باشند (توکلی و همکاران، ۱۴۰۲).

افرادی که در روابط خانوادگی از حمایت و تعامل مثبت خانواده کمتر بهره‌مند باشند، بیشتر متقاضی جراحی زیبایی هستند (محمدی زرغان و همکاران، ۱۴۰۱). انطباق و انسجام خانواده<sup>۱</sup> به توانایی خانواده در ایجاد تعادل میان نیازهای فردی و جمعی، حل تعارضات، و حمایت از یکدیگر در مواجهه با فشارهای روان‌شناختی اطلاق می‌شود (چنگ<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۵). انسجام به درجه نزدیکی عاطفی و ارتباطات بین اعضای خانواده اشاره دارد و انطباق به انعطاف خانواده در تغییر نقش‌ها، قواعد و ساختارها برای پاسخگویی به نیازهای در حال تغییر اعضا مربوط می‌شود. خانواده‌هایی که از انسجام و انطباق بالایی برخوردارند، قادرند روابط حمایت‌گرانه و هماهنگ ایجاد کنند، تعارضات را به صورت سالم مدیریت کنند و اعضا را در دستیابی به اهداف فردی و جمعی تشویق نمایند (شعبانیان و هوشمندی، ۱۴۰۳). افراد رشد یافته در چنین خانواده‌هایی معمولاً از ثبات عاطفی، مهارت‌های حل مسئله، توانایی تعامل اجتماعی مثبت و احساس امنیت روانی بیشتری برخوردارند و در مقابل، خانواده‌هایی با انسجام و انطباق پایین ممکن است موجب افزایش استرس، نارضایتی از روابط و رفتارهای جستجوی حمایت بیرونی باشند (گونزالز-دترس<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۵).

در افراد متقاضی جراحی زیبایی، میزان حمایت خانواده معمولاً کمتر است، به‌طوری‌که این افراد ممکن است احساس تنهایی، عدم امنیت روانی و فقدان پشتیبانی عاطفی در مواجهه با چالش‌های زندگی داشته باشند (کاظمی رضایی و همکاران، ۱۴۰۱). حمایت خانواده<sup>۴</sup> به مجموعه رفتارها و منابع عاطفی، اطلاعاتی و عملی گفته می‌شود که اعضای خانواده برای کمک به یکدیگر در مواجهه با استرس‌ها و مشکلات زندگی ارائه می‌دهند (کارامیتروس<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۵). این حمایت شامل حضور عاطفی، درک، مشاوره، تشویق و فراهم کردن منابع عملی برای رفع نیازهای فردی است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که حمایت خانواده نقش مهمی در کاهش استرس، افزایش رضایت از زندگی، بهبود سلامت روانی و تقویت توانمندی‌های مقابله‌ای افراد دارد (اسمیت<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۵). فقدان حمایت خانواده می‌تواند باعث احساس انزوا، کاهش عزت‌نفس و افزایش گرایش به رفتارهای جبرانی مانند جراحی‌های زیبایی شود (وحید هرنندی و همکاران، ۱۴۰۰).

در پژوهش یایان و چلیبی‌اوغلو<sup>۷</sup> (۲۰۱۸) نشان داده شد که در نوجوانان، افزایش حمایت اجتماعی از سوی خانواده، معلمان و هم‌کلاسی‌ها با کاهش شاخص توده بدنی و افزایش رضایت از تصویر بدن همراه است. علاوه بر این، مطالعات متعددی تفاوت معناداری در انعطاف‌پذیری تصویر بدن میان زنان متقاضی جراحی زیبایی و زنان غیرمتقاضی نشان داده‌اند.

<sup>1</sup> Family adaptation and cohesion

<sup>2</sup> Cheng

<sup>3</sup> Gonzalez-Detres

<sup>4</sup> Family support

<sup>5</sup> Karamitros

<sup>6</sup> Smith

<sup>7</sup> Yayan, Celebioglu



(شیرمحمدی و همکاران، ۱۳۹۸؛ خسروی و خلخالی، ۱۳۹۵؛ ونگ<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲؛ والکر<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). یافته‌ها همچنین حاکی از آن است که افزایش حمایت خانواده با کاهش نگرانی‌های مرتبط با تصویر بدن همراه است (کاظمی‌رضایی و همکاران، ۱۴۰۱؛ مرتضایی و زارع، ۱۳۹۷؛ ایپ<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۹)، و به‌طور مشابه، خانواده‌هایی با انطباق و انسجام بالاتر موجب کاهش دغدغه‌های مرتبط با تصویر بدن اعضای خود می‌شوند (محمدی‌زرعان و همکاران، ۱۴۰۱؛ قربانی و همکاران، ۱۳۹۷؛ نرینی<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). با این حال، نتایج برخی مطالعات متناقض است و همچنان خلأ پژوهشی در بررسی سازوکار دقیق ارتباط بین حمایت خانواده، انسجام و انطباق خانواده با انعطاف‌پذیری تصویر بدن در زنان متقاضی جراحی زیبایی وجود دارد.

جراحی‌های زیبایی نه تنها تغییرات فیزیکی ایجاد می‌کند، بلکه با ادراکات فرد از خود و رضایت روانی نیز در ارتباط است، بنابراین مطالعه زنان متقاضی این جراحی‌ها امکان شناسایی دقیق نقش متغیرهای روان‌شناختی در تصمیم‌گیری برای تغییر ظاهر را فراهم می‌کند. بررسی این گروه می‌تواند بینش‌هایی در مورد ریسک‌های روانی، نحوه تعامل خانواده و سطح حمایت اجتماعی ارائه دهد و کمک کند تا مداخلات پیشگیرانه و آموزش‌های روان‌شناختی مناسب برای کاهش آسیب‌های احتمالی طراحی شود. ضرورت انجام این تحقیق از آنجا ناشی می‌شود که با رشد روزافزون جراحی‌های زیبایی، نگرانی‌های روان‌شناختی مرتبط با تصویر بدن و نارضایتی از خود در میان زنان افزایش یافته است. تحقیقات نشان داده‌اند که عدم انعطاف‌پذیری تصویر بدن، پایین بودن انسجام و انطباق خانواده و کمبود حمایت خانوادگی می‌تواند به تصمیمات شتاب‌زده و غیرضروری برای جراحی زیبایی منجر شود و پیامدهای منفی روانی مانند اضطراب، افسردگی و کاهش کیفیت زندگی ایجاد کند. شناخت عوامل روان‌شناختی موثر بر زنان متقاضی جراحی‌های زیبایی می‌تواند به پیشگیری از پیامدهای منفی، ارائه راهبردهای مشاوره‌ای هدفمند و افزایش سلامت روانی و رضایت از زندگی کمک کند، که اهمیت این تحقیق را به‌طور علمی و کاربردی روشن می‌سازد. بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا بین انعطاف‌پذیری تصویر بدن، انطباق و انسجام و حمایت خانواده در زنان متقاضی جراحی زیبایی و عادی تفاوت وجود دارد؟

## روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-علی‌مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان ۲۰ تا ۵۰ ساله متقاضی جراحی زیبایی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زیبایی منطقه یک شهر مشهد در سه ماهه نخست سال ۱۴۰۲ بود. نمونه‌ها با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و بر اساس جدول مورگان، ۲۱۵ نفر وارد پژوهش شدند. معیارهای ورود شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، فاصله سنی بین ۲۰ تا ۵۰ سال، حداقل تحصیلات دیپلم و عدم ابتلا به بیماری‌های عصبی-رشدی بر اساس مصاحبه بالینی بود. معیارهای خروج شامل انصراف از شرکت یا تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. به‌منظور تفکیک انگیزه‌های مراجعه، شرکت‌کنندگان بر اساس مصاحبه بالینی و گزارش خود، به دو

<sup>1</sup> Wang

<sup>2</sup> Walker

<sup>3</sup> Ip

<sup>4</sup> Nerini

گروه «مراجعه به منظور زیبایی اختیاری» و «مراجعه به دستور یا توصیه پزشک» دسته‌بندی شدند و تنها افرادی که انگیزه اختیاری داشتند برای تحلیل داده‌ها در نظر گرفته شدند. این اقدام امکان بررسی دقیق‌تر ارتباط متغیرهای روان‌شناختی با تصمیم به انجام جراحی زیبایی را فراهم می‌کرد.

#### ابزار

**پرسشنامه انعطاف پذیری تصویر تن<sup>۱</sup>:** پرسشنامه انعطاف پذیری تصور ذهنی از بدن را ساندوز و همکاران (۲۰۱۳) طراحی نمودند. فرم نخستین این پرسشنامه شامل ۴۶ سوال بود که از سه نسخه موجود در پرسشنامه پذیرش و عمل اقتباس شده بود. طراحان اصلی پرسشنامه اقدام به بازنویسی سوالات پرسشنامه کردند و تنها ۱۲ سوالی که مرتبط با تصویر بدنی بود، حفظ شد. ساندوز و همکاران (۲۰۱۳) پایایی باز آزمایی این پرسشنامه را در اجرای اول ۰/۸ و در اجرای دوم ۱/۶۸ گزارش کردند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را نیز ۰/۹۳ گزارش نمودند. همچنین روایی سازه این آزمون را مورد تایید قرار دادند. در ایران ایزدی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۷ گزارش نمودند. همچنین آنها روایی سازه و روایی همگرایی این پرسشنامه را مورد تایید قرار دادند. عبارات این پرسشنامه، بر روی یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از (اصلاً صحت ندارد تا همیشه صحت دارد ۷) نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل نمره در این پرسشنامه ۱۲ و حداکثر نمره ۸۴ می‌باشد که نمرات بالاتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری تصویر بدنی پایین‌تر است. این مقیاس یک بعد را اندازه‌گیری می‌کند که شامل انعطاف‌پذیری تصویر بدنی است. این پرسشنامه فاقد نمره‌گذاری معکوس می‌باشد. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۵ به دست آمد.

**مقیاس ارزشیابی انطباق و انسجام خانواده<sup>۲</sup>:** این مقیاس توسط اولسون و همکاران در سال ۱۹۸۵ ساخته شده و شامل ۴۰ عبارت است که دو زیرمقیاس انطباق و انسجام را در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از تقریباً هرگز = ۱ تا تقریباً همیشه = ۵ ارزیابی می‌کند. در این ابزار حداقل نمره ۲۰ و حداکثر نمره ۱۰۰ است. نمره همبستگی خانواده از جمع عبارات فرد و نمره انطباق خانواده از جمع عبارات زوج به دست می‌آید و هرچه نمره انطباق بیشتر باشد به معنای انطباق بیشتر در خانواده و هرچه نمره انسجام بالاتر باشد به معنای انسجام بیشتر در خانواده است. شماره عبارات زوج به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. سطح‌بندی نمره‌ها گزارش نشده است. پس از بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی «مقیاس ارزش‌یابی انطباق و انسجام خانواده» بر روی نمونه‌ای شامل ۹۲۲ خانواده قفقازی، آمریکایی آسیایی، آمریکایی آفریقایی تبار، آمریکایی اسپانیایی تبار و بومی آمریکا دارای فرزند معلول و ناتوان، روایی سازه این ابزار با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی انجام و وجود ۲ عامل تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای نمونه فوق در دامنه‌ای از ۶۹/۰ تا ۸۳/۰ گزارش شد. اولسون (۲۰۱۱) برای بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی «مقیاس ارزش‌یابی انطباق و انسجام خانواده» بر روی نمونه‌ای شامل ۲۱۳ نوجوان مقطع ششم و هفتم ابتدایی و ۲۵۶ تن از والدین سوئسی انجام دادند. روایی سازه این ابزار با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی بررسی و وجود ۲ عامل تأیید شد. پایایی به روش

<sup>1</sup> Body image flexibility questionnaire

<sup>2</sup> Family Scale Evaluation Cohesion and Adaptability

همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای نمونه فوق برای زیرمقیاس همبستگی و انطباق به ترتیب ۸۲/۰ و ۷۲/۰ گزارش شد. پایایی پرسشنامه در پژوهش جلالی و همکاران (۱۳۹۵) برای مولفه انطباق ۰/۸۱ و انسجام ۰/۷۹ به دست آمد. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۱ به دست آمد.

**پرسشنامه حمایت خانواده<sup>۱</sup>:** پرسشنامه حاضر ۲۰ سوالی برای سنجش میزان ارضاء انسان از حمایت خانواده است که توسط پروسیدانو و هلر در سال ۲۰۰۲ منتشر شد. این پرسشنامه شامل سوالاتی در مورد تجارب، ادراک‌ها و احساساتی است که اکثر مردم گهگاه در رابطه با خانواده خود پیدا می‌کنند. برای هر عبارت سه پاسخ «بلی»، «خیر» و «نمی‌دانم» وجود دارد. پاسخ «نمی‌دانم» نمره صفر، پاسخ «خیر» در سوالات ۳، ۴، ۱۶، ۱۹ و ۲۰ نمره ۱ و «بلی» نمره صفر و در سایر سوالات پاسخ «خیر» نمره صفر و «بلی» نمره ۱ در نظر گرفته می‌شود. دامنه نمره کل سوالات بین صفر تا ۲۰ است و نمره بالا به منزله حمایت اجتماعی بیشتر است. نسخه فارسی این پرسشنامه تهیه و در مطالعات متعدد به کار گرفته شده در مطالعه موسوی و همکاران (۱۳۹۸) آلفای کرونباخ پرسشنامه حاضر ۰/۸۷ گزارش شد. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۴ به دست آمد.

### روند اجرای پژوهش

ابتدا لیست کلینیک‌های ارائه دهنده خدمات زیبایی در منطقه یک شهر مشهد تهیه و با مدیریت کلینیک‌ها جلسه‌ای برگزار و اهداف پژوهش بیان شد، سپس در بازه زمانی ۳ ماهه با حضور در محیط کلینیک‌های زیبایی پس از بیان اهداف پژوهش و ملاحظات اخلاقی، پرسشنامه‌های انعطاف‌پذیری تصویر تن، انطباق و انسجام خانواده و حمایت خانواده بین افراد توزیع گردید. پس از پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها، داده‌های پژوهش تحلیل گردید. ملاحظات اخلاقی شامل موارد زیر بیان گردید: رعایت اصل رازداری، آگاه کردن شرکت‌کنندگان از اهداف مطالعه، اختیاری بودن شرکت در مطالعه، حق انصراف از مطالعه در هر زمان، همچنین به منظور رعایت اصول اخلاقی از شرکت‌کنندگان خواسته شد از ذکر نام و نام خانوادگی بر روی پرسشنامه‌ها خودداری نمایند. نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و در سطح توصیفی با استفاده از شاخص‌های پراکندگی میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی با استفاده از روش T مستقل و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد میانگین سنی زنان متقاضی جراحی زیبایی ۳۳/۵ و گروه زنان عادی ۳۱/۴ بود. از میان شرکت‌کنندگان در پژوهش ۳۸/۲ تحصیلات دیپلم، ۱۹/۴ فوق دیپلم، ۲۸/۷ لیسانس، ۷/۵ فوق لیسانس و ۶/۲ دکتری داشتند. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است

<sup>۱</sup> Family Support Questionnaire

جدول ۱: ویژگی‌های توصیفی تفاوت تغییر زیر مقیاس‌های متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه

| متغیر                    | گروه                     | میانگین | انحراف<br>استاندارد |
|--------------------------|--------------------------|---------|---------------------|
| انعطاف پذیری تصویر<br>تن | زنان عادی                | ۲۵/۸    | ۵/۵                 |
|                          | زنان متقاضی جراحی زیبایی | ۶۷/۱    | ۴/۴                 |
| انطباق                   | زنان عادی                | ۶۶/۷    | ۶/۸                 |
|                          | زنان متقاضی جراحی زیبایی | ۳۳/۲    | ۴/۳                 |
| انسجام                   | زنان عادی                | ۶۸/۸    | ۷/۱                 |
|                          | زنان متقاضی جراحی زیبایی | ۲۹/۴    | ۶/۲                 |
| حمایت خانواده            | زنان عادی                | ۳۱/۷    | ۳/۸                 |
|                          | زنان متقاضی جراحی زیبایی | ۲۷/۵    | ۳/۴                 |

همانگونه که جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین و انحراف معیار نمرات گروه زنان متقاضی جراحی زیبایی در متغیرهای انعطاف‌پذیری تصویر بدن، انطباق و انسجام و حمایت خانواده با گروه زنان عادی تفاوت معنادار دارد. معنی‌داری این تفاوت‌ها نیاز به تحلیل آماری استنباطی دارد. به منظور بررسی سوال پژوهش، از روش T مستقل استفاده گردید. در ادامه ابتدا مفروضه‌ها و سپس یافته‌های تحلیل گزارش شده است. نرمال بودن توزیع داده‌ها، یکی از مهمترین پیش‌فرض‌های تمامی آزمون‌های پارامتریک از جمله تحلیل کوواریانس است.

جدول ۲: بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها

| متغیر                 | گروه                     | آماره کولموگروف-اسمیرنوف | مقدار<br>احتمال |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------|
| انعطاف پذیری تصویر تن | زنان عادی                | ۱/۲۷۸                    | ۰/۰۷۶           |
|                       | زنان متقاضی جراحی زیبایی | ۱/۸۲۶                    | ۰/۰۰۳           |
| انطباق                | زنان عادی                | ۰/۳۶۵                    | ۰/۹۹۹           |
|                       | زنان متقاضی جراحی زیبایی | ۰/۵۱۷                    | ۰/۹۷            |
| انسجام                | زنان عادی                | ۰/۷۳                     | ۰/۶۶            |
|                       | زنان متقاضی جراحی زیبایی | ۱/۲۷۸                    | ۰/۰۷۸           |
| حمایت خانواده         | زنان عادی                | ۰/۱۱۶                    | ۰/۲۴            |
|                       | زنان متقاضی جراحی زیبایی | ۰/۱۳۷                    | ۰/۲۶            |

همانطور که در جدول ۲ نشان داده شده است، آماره کولموگروف- اسمیرنوف در دو گروه متغیرهای انعطاف‌پذیری تصویر بدن، انطباق و انسجام و حمایت خانواده معنادار نیست. بنابراین توزیع متغیرهای پژوهش نرمال است ( $p > 0.05$ ).

جدول ۳: آزمون لون جهت بررسی همگنی واریانس نمرات متغیرهای پژوهش

| متغیر                  | F    | سطح معناداری |
|------------------------|------|--------------|
| انعطاف‌پذیری تصویر بدن | ۴/۵  | ۰/۰۳         |
| انسجام                 | ۰/۵۸ | ۰/۴۵         |
| انطباق                 | ۴/۶  | ۰/۰۳         |
| حمایت خانواده          | ۳/۱  | ۰/۰۸         |

همچنین در جدول ۳ نتیجه آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌های متغیرها ارائه شده است. نتایج نیز نشان داد که واریانس‌های دو گروه زنان متقاضی جراحی زیبایی و زنان عادی در انعطاف‌پذیری تصویر بدن ( $P=0.03$ ,  $F=4.5$ ), انطباق و انسجام خانواده ( $P=0.45$ ,  $F=0.58$ ) و حمایت خانواده ( $P=0.08$ ,  $F=3.1$ ) در سطح جامعه با هم برابر می‌باشند ( $P > 0.05$ ).

جدول ۴: مقایسه میزان انعطاف‌پذیری تصویر بدن، انطباق و انسجام و حمایت خانواده در زنان متقاضی جراحی زیبایی و عادی

| متغیر                  | اختلاف میانگین | اختلاف انحراف استاندارد | DF  | آماره T | سطح معناداری |
|------------------------|----------------|-------------------------|-----|---------|--------------|
| انعطاف‌پذیری تصویر بدن | -۴۱/۱          | ۰/۹۱                    | ۲۱۳ | -۴۴/۸   | ۰/۰۰۱        |
| انطباق                 | ۳۳/۵           | ۰/۶۳                    | ۲۱۳ | ۵۲/۷    | ۰/۰۰۱        |
| انسجام                 | ۳۹/۵           | ۰/۷۵                    | ۲۱۳ | ۵۲/۴    | ۰/۰۰۱        |
| حمایت خانواده          | -۴/۱           | ۰/۴۲                    | ۲۱۳ | -۹/۷    | ۰/۰۰۱        |

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مقایسه انعطاف‌پذیری تصویر بدن، انطباق و انسجام و حمایت خانواده در زنان متقاضی جراحی زیبایی و عادی انجام شد. نتایج نشان داد که انعطاف‌پذیری تصویر بدن در زنان متقاضی جراحی زیبایی کمتر از زنان عادی است. این یافته با نتایج مطالعات شیرمحمدی و همکاران (۱۳۹۸)، خسروی و خلخالی (۱۳۹۵)، واو و همکاران (۲۰۲۲)، والکر و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود.

در تبیین یافته حاضر باید خاطر نشان کرد که زنان با انعطاف‌پذیری پایین تصویر بدن اغلب نسبت به بدن خود حساسیت بیشتری نشان می‌دهند، به شدت از نقص‌های ظاهری خود نگران‌اند و توانایی کمتری در مدیریت افکار منفی مرتبط با تصویر بدن دارند. این ویژگی روانشناختی ممکن است آنان را به سمت جراحی زیبایی سوق دهد، زیرا تلاش برای اصلاح یا تغییر ظاهر به عنوان راهی برای کاهش اضطراب و نارضایتی از خود تلقی می‌شود (شیرمحمدی و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین، فشارهای اجتماعی و فرهنگی، از جمله استانداردهای زیبایی غیرواقعی و مقایسه‌های اجتماعی، نقش مهمی در کاهش انعطاف‌پذیری تصویر بدن دارند. رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی، به‌ویژه تصاویر ایده‌آل‌شده و فیلترشده، انتظارات غیرواقعی از ظاهر ایجاد می‌کنند و زنان را به تمرکز بیش از حد بر ظاهر و نقص‌های خود ترغیب می‌کنند. این فشارها موجب می‌شوند که زنان متقاضی جراحی زیبایی کمتر بتوانند با تصویر بدن خود سازگار شوند و توانایی انعطاف‌پذیری روانی نسبت به تغییرات طبیعی بدن در آنها کاهش یابد، که تبیین‌کننده تفاوت معنی‌دار مشاهده شده با زنان عادی است (والکر و همکاران، ۲۰۲۱).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که انطباق و انسجام در زنان متقاضی جراحی زیبایی کمتر از زنان عادی است. این یافته با نتایج مطالعات محمدی زرغان و همکاران (۱۴۰۱)، قربانی و همکاران (۱۳۹۷)، نرینی و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. این یافته اینگونه تبیین می‌شود که خانواده‌هایی که از انطباق و انسجام پایین برخوردارند، معمولاً توانایی کمتری در حل تعارضات، حمایت از یکدیگر و مدیریت تغییرات زندگی دارند، که این وضعیت می‌تواند احساس ناامنی و اضطراب در اعضای خانواده، به‌ویژه زنان، ایجاد کند. چنین محیطی ممکن است زنان را به جستجوی روش‌های جبرانی، مانند تغییر ظاهر از طریق جراحی زیبایی، سوق دهد تا به گونه‌ای کمبودهای روان‌شناختی و فشارهای هیجانی خود را کاهش دهند (محمدی زرغان و همکاران، ۱۴۰۱). علاوه بر این، حمایت خانواده و پیوند عاطفی قوی نقش مهمی در شکل‌دهی تصویر مثبت از خود و مهارت‌های مقابله‌ای افراد دارد. زنان که در خانواده‌هایی با انسجام و انطباق پایین رشد یافته‌اند، کمتر قادر به مدیریت انتظارات و فشارهای اجتماعی مرتبط با زیبایی هستند و بیشتر تحت تأثیر هنجارها و مقایسه‌های ظاهری قرار می‌گیرند. فقدان محیط حمایتی و ساختار خانواده پایدار، موجب کاهش اعتماد به نفس، افزایش تمرکز بر ظاهر و نارضایتی از خود می‌شود و به همین دلیل می‌توان توضیح داد که انطباق و انسجام خانواده در زنان متقاضی جراحی زیبایی کمتر از زنان عادی است (نرینی و همکاران، ۲۰۱۹).

در نهایت نتایج پژوهش نشان داد حمایت خانواده در زنان متقاضی جراحی زیبایی کمتر از زنان عادی است. این یافته با نتایج مطالعات کاظمی رضای و همکاران (۱۴۰۱)، مرتضایی و زارع (۱۳۹۷) و ایپ و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. در تبیین این یافته باید گفت که نبود حمایت کافی خانواده می‌تواند باعث افزایش استرس، اضطراب و نارضایتی از خود شود، که این وضعیت زنان را به دنبال راهکارهایی برای جبران کمبودهای عاطفی و افزایش اعتماد به نفس، مانند جراحی زیبایی، سوق می‌دهد (کاظمی رضای و همکاران، ۱۴۰۱). علاوه بر این، زنان با سطح پایین حمایت خانواده معمولاً کمتر توانایی مقابله با فشارهای اجتماعی و استانداردهای زیبایی دارند. فقدان تشویق، درک و پشتیبانی والدین یا اعضای خانواده باعث می‌شود که احساس کمبود ارزش شخصی و نارضایتی از ظاهر افزایش یابد. این شرایط، همراه با مقایسه‌های

اجتماعی و هنجارهای فرهنگی، زنان را بیشتر به سمت تغییرات ظاهری هدایت می‌کند و توضیح می‌دهد که چرا میزان حمایت خانواده در زنان متقاضی جراحی زیبایی کمتر از زنان عادی است (ایپ و همکاران، ۲۰۱۹).

از آنجایی که نمونه‌گیری از نوع در دسترس و در شهر مشهد بود، تعمیم نتایج به گروه‌های عادی و مشابه را دشوار می‌کند. محدودیت دیگر عدم استفاده از ابزارهای کیفی برای سنجش متغیرهای وابسته انعطاف‌پذیری تصویر بدن، انطباق و انسجام و حمایت خانواده و عدم بررسی تفاوت‌های جنسیتی در یافته‌ها بود. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آینده، این مطالعه با حجم نمونه بزرگ‌تر، بر روی افراد متقاضی جراحی زیبایی سایر شهرها، روش نمونه‌گیری تصادفی انجام شود تا امکان تعمیم‌دهی نتایج افزایش یابد. از آنجا که انعطاف‌پذیری تصویر بدن در زنان متقاضی جراحی زیبایی کمتر از زنان عادی بود، لذا پیشنهاد می‌شود افراد با راهبردهای حل مسئله و سبک‌های مقابله‌ای کارآمد آشنا شوند و مهارت‌های لازم کسب نمایند تا گرایش به جراحی غیرضروری زیبایی نیز کاهش یابد. پیشنهاد می‌گردد تا به ویژگی‌های شخصیتی مؤثر در اقدام برای جراحی زیبایی بررسی شود و مشاوران و جراحان زیبایی نیز به نقش این عوامل روانشناختی در گرایش به این نوع جراحی توجه کنند.

## منابع

- اویسی، هلیا؛ منیرپور، نادر؛ و ضرغام‌حاجبی، مجید. (۱۴۰۲). مدل قدرت ایگو براساس روابط موضوعی و نقش میانجی سازمان شخصیت در افراد متقاضی جراحی زیبایی سر و صورت. *رویش روان‌شناسی*، ۱۲(۱)، ۱۵۴-۱۴۵.
- ایزدی، عظیمه؛ کریمی، جواد؛ و رحمانی، محسن. (۱۳۹۲). روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه انعطاف‌پذیری تصویر ذهنی از بدن در یک نمونه از جمعیت دانشجویان ایرانی. *حیات*، ۱۹(۳)، ۶۹-۵۶.
- توکلی، زینب؛ قدم‌پور، عزت‌الله؛ باقری، نسرین؛ و تنها، زهرا. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا و طرحواره‌درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی و حرمت‌خود جسمانی در زنان متقاضی جراحی زیبایی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۱(۱۱۵)، ۱۴۶۲-۱۴۴۳.
- جلالی، ایران؛ احدی، حسن؛ و کیامنش، علیرضا. (۱۳۹۵). بررسی تأثیر آموزش خانواده مبتنی بر رویکرد اولسون بر بهبود انطباق و انسجام خانواده. *فصلنامه علمی روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۷(۲۴)، ۲۲-۱.
- خسروی، آزاده؛ و خلخالی، وحید. (۱۳۹۵). مقایسه تصویر بدنی زنان متقاضی، با سابقه عمل جراحی زیبایی و عادی. در *سومین همایش ملی راهکارهای توسعه و ترویج علوم تربیتی، روانشناسی، مشاوره و آموزش در ایران*، تهران.
- شعبانین، فاطمه؛ و هوشمندی، رودابه. (۱۴۰۳). مدل‌یابی انسجام و انطباق خانواده بر اساس تحریف‌های شناختی بین‌فردی و دشواری تنظیم هیجان با میانجیگری سبک‌های حل تعارض در زوجین متعارض. *فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی*، ۱(۱)، ۱۶۳-۱۴۳.
- شیرمحمدی، سمیرا؛ حسینی، سعیده سادات؛ و امیری، حسن. (۱۳۹۸). نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و آسیب‌شناسی روانی در زنان متقاضی جراحی زیبایی شهر کرمانشاه. *پوست و زیبایی*، ۱۰(۲)، ۱۱۶-۱۰۱.
- قربانی، آناهیتا؛ و عارفی، مژگان. (۱۳۹۶). مقایسه عملکرد خانوادگی در متقاضیان جراحی زیبایی و افراد عادی. در *کنگره بین‌المللی بهداشت روان و علوم روانشناختی*، تهران.

کاظمی رضایی، علی؛ حاتمیان، پیمان؛ وطن خواه، امجد فرزانه؛ و پهلوان یوسفخانی، مهسا. (۱۴۰۱). رابطه بی نظمی هیجانی و افکار منفی تکرارشونده با نگرانی از تصویر بدن با توجه به نقش واسطه‌ای حمایت خانواده در زنان متقاضی جراحی زیبایی. روان‌پرستاری، ۱۰(۱)، ۲۷-۱۸.

محمودی زرغان، شیما؛ جمهری، فرهاد؛ درتاج، فریبرز؛ و فرخی، نورعلی. (۱۴۰۱). الگوی ساختاری همبستگی بین انطباق و انسجام خانواده با نگرانی تصویر بدن با نقش میانجیگر کمال‌گرایی و شفقت خود در ساکنان شهر تهران. فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت، ۱۱(۳)، ۳۹-۲۶.

مفاخری، عبدالله؛ اشرفی فرد، سمیه؛ و خرمی، محمد. (۱۴۰۰). مدل ساختاری رابطه بین نگرانی از تصویر بدن و باورهای وسواسی با مدیریت بدن در افراد متقاضی جراحی زیبایی. فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت، ۱۰(۳۸)، ۱۴۰-۱۲۱.

مرتضایی، زهره؛ و زارع، حسین. (۱۳۹۷). مقایسه عزت نفس و تصویر بدنی متقاضیان جراحی زیبایی با افراد غیرمتقاضی. در کنفرانس ملی دستاوردهای نوین جهان در تعلیم و تربیت، روانشناسی، حقوق و مطالعات فرهنگی-اجتماعی، خوی.

موسوی، سیده فاطمه؛ و قلی‌نسب قوجه‌بیکلو، رقیه. (۱۳۹۸). نقش حمایت عاطفی و خودتعیین‌گری در پیش‌بینی تعارضات زناشویی زنان متأهل. مطالعات زن و خانواده، ۷(۱)، ۷۱-۵۱.

وحیدهرندی، سپیده؛ انصاری شهیدی، مجتبی؛ حقایق، سیدعباس؛ و رئیسی، زهره. (۱۴۰۰). همبستگی رضایت جنسی و حمایت اجتماعی درک شده با گرایش به عمل جراحی زیبایی در زنان و مردان. مدیریت ارتقای سلامت، ۱۰(۴)، ۱۱-۱.

Cheng, X., Li, X., Zhao, J., Wang, L., & Shi, X. (2025). The mediating role of family adaptability in the relationship between insecure attachment and family functioning in patients with major depression disorder: a cross-sectional study. *Frontiers in psychiatry*, 1(6), 161-172.

Dean, N., Foley, K., & Ward, P. (2018). Defining cosmetic surgery. *Australas J Plast Surg*, 1(1), 165-173.

Gonzalez-Detrés, C. M., Murry, V. M., & Gonzales, N. A. (2025). Examining the Effects of Family and Acculturative Stress on Mexican American Parents' Psychological Functioning as Predictors of Children's Anxiety and Depression: The Mediating Role of Family Cohesion. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 15(8), 109-118.

Guo, L., Liu, J., Li, C., Liang, Z., Zhang, J., Pei, J., Liu, L., & Song, B. (2025). Influential Factors on Crease Width Post Cosmetic Blepharoplasty Among Young Asian Women. *Aesthetic plastic surgery*, 49(12), 3386-3392.

Ip, K., & Ho, W. (2019). Healing Childhood Psychological Trauma and Improving Body Image through Cosmetic Surgery. *Front. Psychiatry*, 31(3), 1-19.

Knoedler, S., Alfertshofer, M., Matar, D. Y., Sofo, G., Hundeshagen, G., Didzun, O., Bigdeli, A. K., Friedrich, S., Schenck, T., Kneser, U., Orgill, D. P., Knoedler, L., & Panayi, A. C. (2025). Safety of Combined Versus Isolated Cosmetic Breast Surgery and Abdominoplasty: Insights from a Multi-institutional Database. *Aesthetic plastic surgery*, 49(15), 4273-4284.

Karamitros, G., Furnas, H. J., Grant, M. P., & Goulas, S. (2025). State family support policies and their impact on women's representation and productivity in surgical research: A web-scraping comparative analysis. *Surgery*, 184(1), 109-114.

Lazarescu, G., & Vintila, M. (2025). The relationship between objectification and the desire to undergo cosmetic surgery: the mediating role of intuitive eating and body image flexibility. *Frontiers in nutrition*, 12(1), 153-167.



- Nerini A, Matera, C., Di Gesto, C., Policardo, G., Stefanile, C. (2019). Exploring the Links between Self-Compassion, Body Dissatisfaction, and Acceptance of Cosmetic Surgery in Young Italian Women. *Front Psychol*, 3(1), 269-278.
- Olson, D. H., Sprenkle, D. H., & Russell, C. (1985). Circumplex model of marital and family systems: I. Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications. *Family Process*, 18(1), 3-28.
- Olson, D.H. (2011). FACES IV and the Circumplex Model: Validation study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(1), 64-80.
- Payne, E., Nahidi, F., Alavi-Arjas, F., Simbar, M., Majd, H. A., & Silverio, S. A. (2025). Influencing Factors and Satisfaction with Body and Genital Image in Women Undergoing Genital Cosmetic Surgery: A Randomized, Cross-Sectional Study. *Aesthetic plastic surgery*, 1(1), 804-812.
- Procidano, M., Heller, K. (2002). Measures of perceived social support from friends and from family: three validation studies. *Am J Community Psychol*, 11(1), 1-24.
- Richetin, J., Osterini, D., & Conner, M. (2020). Predicting engaging in cosmetic surgery: A test of the role of doing and not doing cognitions. *Journal of Applied Social Psychology*, 50(1), 53-62.
- Smith, R., Karamitros, G., Furnas, H. J., & Goulas, S. (2025). Can State Family Support Policies Level the Playing Field for Early-Career Women in Plastic Surgery? An Analysis of Web-Scraped Data. *Aesthetic plastic surgery*, 49(7), 2111–2120.
- Sandoz, E., Wilson, K., Merwin, R., & Kate Kellum, K. (2013). Assessment of body image flexibility: The Body Image - Acceptance and Action Questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2(1-2), 39 -48.
- Walker, C.E., Krumhuber, E.G., Dayan, S. (2021). Effects of social media use on desire for cosmetic surgery among young women. *Curr Psychol* 40(1), 3355–3364
- Wang, J.Z., Mott, S., Magwood, O. (2022). The impact of interventions for youth experiencing homelessness on housing, mental health, substance use, and family cohesion: a systematic review. *BMC Public Health* 19(1), 152-163.
- Yayan, E., Çelebioglu, A. (2018). Effect of an obesogenic environment and health behaviour- related social support on body mass index and body image of adolescents. *Global health promotion*, 25(3), 33-42.
- Zhao, J., Wu, C., Gao, Y., Hao, M., & Zhang, X. (2025). The associations between BMI, body appreciation, body image flexibility, sleep duration and loneliness in workers in southern China. *BMC public health*, 25(1), 135-148.



## اثربخشی آموزش غنی سازی روابط بین فردی بر واکنش پذیری بین فردی و عملکرد اجتماعی-انطباقی دانش آموزان با نشانگان اختلال نافرمانی مقابله‌ای

### *The Effectiveness of Interpersonal Relationship Enrichment Training on Interpersonal Reactivity and Social-adaptive Performance of Students with Oppositional Defiant Disorder Syndrome*

Hakimeh Aghae (responsible author)

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

Mohammad Ali Ahangaran

Master of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran

Corresponding author's email: ha.aghae@gmail.com

حکیمه آقایی (نویسنده مسئول)

استادیار، گروه روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود،

ایران. ha.aghae@gmail.com

محمدعلی آهنگران

کارشناس ارشد روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود،

ایران

چکیده

#### Abstract

**Aim:** One of the most common clinical disorders in children and adolescents is oppositional defiant disorder. This research was conducted with the aim of the effectiveness of interpersonal relationship enrichment training on interpersonal reactivity and social-adaptive performance of students with oppositional defiant disorder syndrome. **Method:** The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design and with two experimental and control groups. The statistical population of the research was 10-12-year-old male students with confrontational disobedience syndrome in Shahrood schools in the academic year 2023-2024. A number of 30 students with confrontational disobedience syndrome were selected by available sampling method and randomly assigned to two control and experimental groups (15 people in each group). The experimental group received interpersonal relationship enrichment training in 8 60-minute sessions, and the control group did not receive any intervention until the end of the study. The research tools were the questionnaires of children's disobedience disorder (Homersen et al., 2006), interpersonal reactivity of Davis (1983), and social-adaptive functioning of Price et al. (2002). Data were analyzed using SPSS software version 22 and univariate analysis of covariance at a significance level of 0.05. **Result:** The findings showed that interpersonal relationship enrichment training is effective on interpersonal reactivity and social-adaptive performance of students with oppositional defiant disorder symptoms ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** based on this, it can be concluded that the training of enriching interpersonal relationships provides effective and beneficial strategies for improving interpersonal reactivity and social-adaptive functioning, provided to child and adolescent psychotherapy centers; For this purpose, it is suggested to use the mentioned model in treatment and counseling centers in order to expand mental health.

**Keywords:** enrichment of interpersonal relationships, interpersonal reactivity, social-adaptive functioning, oppositional defiant disorder

یکی از رایج‌ترین اختلال‌های بالینی در کودکان و نوجوانان اختلال نافرمانی مقابله‌ای است. این پژوهش با هدف اثربخشی آموزش غنی‌سازی روابط بین فردی بر واکنش‌پذیری بین فردی و عملکرد اجتماعی-انطباقی دانش‌آموزان با نشانگان اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام شد. روش: روش پژوهش نیمه-آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و با دو گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری پژوهش دانش‌آموزان پسر دارای نشانگان نافرمانی مقابله‌ای ۱۰ تا ۱۲ ساله مدارس شهر شاهرود در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند. تعداد ۳۰ دانش‌آموز دارای نشانگان نافرمانی مقابله‌ای به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و با گمارش تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش آموزش غنی‌سازی روابط بین فردی را در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای دریافت کردند و گروه کنترل تا پایان پژوهش مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش پرسشنامه‌های اختلال نافرمانی کودکان هومرسن و همکاران (۲۰۰۶)، واکنش‌پذیری بین فردی دیویس (۱۹۸۳) و عملکرد اجتماعی-انطباقی پرایس و همکاران (۲۰۰۲) بود. داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS و آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند. یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که آموزش غنی‌سازی روابط بین فردی بر واکنش‌پذیری بین فردی و عملکرد اجتماعی-انطباقی دانش‌آموزان با نشانگان اختلال نافرمانی مقابله‌ای اثربخش است ( $p < 0.05$ ). نتیجه‌گیری: بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که آموزش غنی‌سازی روابط بین فردی راهبردهایی کارآمد و سودمند برای بهبود واکنش‌پذیری بین فردی و عملکرد اجتماعی-انطباقی، در اختیار مراکز روان‌درمانی کودک و نوجوان قرار می‌دهد؛ بدین منظور به‌کارگیری الگوی یاد شده در مراکز درمانی و مشاوره‌ای، در جهت گسترش سلامت روانی، پیشنهاد می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** غنی‌سازی روابط بین فردی، واکنش‌پذیری بین فردی،

عملکرد اجتماعی-انطباقی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای

تاریخ ارسال: ۱۴۰۲/۱۲/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۰۵

## مقدمه

اختلال نافرمانی مقابله‌ای یک اختلال روانی است که اغلب در کودکان دیده می‌شود. در این اختلال، کودکان نشانه‌هایی نظیر نافرمانی، خسونت، لجبازی و خشم در برابر افرادی که در موقعیت قدرت قرار دارند، نشان می‌دهند (لین<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). این کودکان عموماً حساسیت شدیدی نسبت به واکنش دیگران دارند و مقاومت می‌کنند و به بحث و نافرمانی می‌پردازند. رفتارهای نافرمانی مقابله‌ای در جمعیت‌های مختلف مانند خانواده، مدرسه و جامعه با مشکلات گسترده‌تری روبرو می‌شوند (لی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). برخی از نشانه‌های بارز اختلال نافرمانی مقابله‌ای عبارتند از: بروز رفتار نافرمانی به صورت مکرر، بداخلاقی و بحث و گفت‌وگو با دیگران. علل اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌تواند متنوع باشد، مانند آموزش استقلال از والدین در دوران کودکی و یادگیری رفتارهای نافرمانی با تقویت منفی (دینگ<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

کودکان مبتلا به این اختلال بیشترین واکنش را به صورت منفی نشان می‌دهند. آن‌ها به سرعت و با شدت بیشتری به اتفاقات واکنش می‌دهند و نمی‌توانند ناامیدی و خشم خود را منظم کنند. این کودکان دارای سطوح بالای واکنش‌پذیری هیجانی هستند و نمی‌توانند مخالفت والدین خود را برای کاری تحمل کنند و تحمل حرف "نه" شنیدن را ندارند (طاهری فرد و همکاران، ۱۳۹۶). این واکنش‌پذیری بالا و عدم تحمل ناکامی می‌تواند منجر به بحث و جدل با والدین، معلمان و سایر افراد شود. واکنش‌پذیری بین فردی به توانایی‌ها و رفتارهایی اطلاق می‌شود که در کنش و ارتباط با دیگران نشان می‌دهیم. این مهارت‌ها شامل توانایی شنیدن فعال، ارتباط برقرار کردن با دیگران، نشان دادن همدلی، همراهی و حمایت از دیگران و نشان دادن حسن نیت می‌شود (مادلونو<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). واکنش‌پذیری بین فردی می‌تواند به بهبود روابط فردی کمک کند و موجب ایجاد بینش و آگاهی بیشتر در مورد دیگران شود. در واقع این مهارت‌ها برای سازگاری و تعامل اجتماعی مؤثر هستند. با توسعه و پرورش مهارت‌های واکنش‌پذیری بین فردی، می‌توانیم روابط مثبت‌تری با همسالان، خانواده و افراد محیط اطراف خود برقرار کنیم (وانگ<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

بنابر مطالعات، کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای ممکن است دارای مشکلات در عملکرد اجتماعی باشند (رحمتی و همکاران، ۱۴۰۱). آن‌ها به طور عمده در تعامل با دیگران به مشکل برمی‌خورند و قوانین و مقررات را نادیده می‌گیرند. عملکرد اجتماعی در کودکان مبتلا به این اختلال می‌تواند تحت تأثیر قرار بگیرد و ممکن است باعث ایجاد مشکلات در روابط خانوادگی، تحصیلی و اجتماعی شود. عملکرد اجتماعی به تعامل فرد با محیط اطراف و توانایی انجام نقش خود در محیط‌های مختلف، از جمله کار، فعالیت‌های اجتماعی، روابط با همکاران و خانواده اشاره دارد (بیزلند<sup>۶</sup>، ۲۰۲۱). عملکرد اجتماعی از نوعی تعامل اجتماعی است که می‌تواند در انواع محیط‌ها بروز کند و شامل مهارت‌ها و

<sup>1</sup> Lin<sup>2</sup> Li<sup>3</sup> Ding<sup>4</sup> Maddaluno<sup>5</sup> Wang<sup>6</sup> Beisland

رفتارهایی است که به فرد کمک می کند در جامعه به خوبی عمل کند و در روابط اجتماعی خود مؤثر و سازنده باشد (تام<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). عملکرد اجتماعی در کودکان و نوجوانان بسیار اهمیت دارد، زیرا توانایی برقراری روابط خوب با دیگران و حل مسائل اجتماعی به آنها کمک می کند تا در محیط های مختلف انطباق پیدا کنند. عملکرد اجتماعی می تواند تأثیر مهمی بر روی روابط خانوادگی، موفقیت تحصیلی و رشد شخصی کودکان داشته باشد (دارکی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

یک روش مطرح برای آموزش غنی سازی روابط بین والدین و کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای، آموزش الگوهای ارتباطی است. این آموزش به والدین می آموزد که چگونه با کودکانشان به صورت مؤثر ارتباط برقرار کنند و به قوانین و مقررات پایبند باشند. این آموزش می تواند به کاهش علائم اختلال نافرمانی مقابله ای در کودکان کمک کند (فرامرزی و همکاران، ۱۳۹۱). همچنین، ایجاد محیط های مناسب و حمایت از کودکان نیز می تواند به کاهش این اختلال کمک کند. بر مبنای آموزش مهارت های مهمی مانند مهارت های شناختی و اجتماعی تدوین شده است. با آموزش این مهارت ها، دانش آموزان قادر خواهند بود تا بهترین راه برای برقراری ارتباط مؤثر با همسالان خود و حل مسائل اجتماعی را بیابند و از مهارت های مورد نیاز برای ارتباط اجتماعی قوی تر بهره مند شوند. همچنین، این آموزش تمرینات و کاربردهای عملی نیز در بر دارد (دنتون<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). در این آموزش، والدین نقش مهمی دارند و همراهی و همکاری آنان با دانش آموزان در اجرای تمرینات و آموزش مهارت ها مؤثر است. تمرینات می تواند شامل نقش آفرینی، تمرینات گروهی، تعاملات اجتماعی و مهارت های اجتماعی دیگر باشد. همچنین، این پروتکل از رویکردی تحولی و گام به گام برای تقویت عملکرد اجتماعی دانش آموزان استفاده می کند و به مرور زمان نتایج مثبتی را به همراه دارد (آقایوسفی و همکاران، ۱۳۹۷). در این راستا نتایج مطالعات مختلف نشان دهنده اثربخشی آموزش غنی سازی روابط بین فردی بر بهبود عملکرد اجتماعی-انطباقی (سلگی و همکاران، ۱۴۰۱؛ سیدمحمودیان و همکاران، ۱۳۹۶؛ گورتنز-دورتن و همکاران، ۲۰۲۳؛ کاتزمن و همکاران، ۲۰۱۷) و افزایش واکنش پذیری بین فردی (یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۷؛ امیری و همکاران، ۱۳۹۶؛ فرامرزی و همکاران، ۱۳۹۱؛ هلاندر و همکاران، ۲۰۲۳؛ ددوسی و همکاران، ۲۰۲۲) بود.

پژوهشگران رویکردهای متفاوت و تأثیری که بر وجوه گوناگون زندگی اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای می گذارد مورد مطالعه قرار داده اند، برخی دیگر تأثیر اختلال نافرمانی مقابله ای را از منظر اثرگذاری بر رشد عاطفی مطالعه کرده اند و گروهی نیز تأثیر آن را بر رشد روانی حرکتی و رشد شناختی کودکان مورد کاوش قرار داده اند. اما آن جنبه ارزیابی که کمتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است به کارگیری آموزش غنی سازی روابط بین فردی بر واکنش پذیری بین فردی و عملکرد اجتماعی-انطباقی دانش آموزان با نشانگان اختلال نافرمانی مقابله ای است. با توجه به اهمیت موضوع و از طرفی نبود مطالعات کافی در این زمینه طرح ریزی پژوهشی که بتواند با انجام مداخلات مناسب در زمینه توانمندسازی این کودکان گام نهد؛ ضروری به نظر می رسد. با توجه به این که پژوهش کمی در رابطه با درمان های

<sup>1</sup> Tamm

<sup>2</sup> D'Arey

<sup>3</sup> Denton

گفته شده انجام شده است و اثربخشی این درمان‌ها روی اختلال نافرمانی مقابله‌ای بررسی نگردیده است، پژوهش حاضر بر آن است تا اثربخشی آموزش غنی‌سازی روابط بین‌فردی بر واکنش‌پذیری بین‌فردی و عملکرد اجتماعی-انطباقی دانش‌آموزان با نشانگان اختلال نافرمانی مقابله‌ای را بررسی نماید.

### روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش دانش‌آموزان پسر دارای نشانگان نافرمانی مقابله‌ای ۱۰ تا ۱۲ ساله‌ای بودند که در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ در مدارس شهر شاهرود مشغول به تحصیل بودند. تعداد ۳۰ دانش‌آموز دارای نشانگان نافرمانی مقابله‌ای به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و با گمارش تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش بازه سنی ۱۰ تا ۱۲ سال، ابتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای بر اساس مصاحبه بالینی و اجرای پرسشنامه نافرمانی مقابله‌ای هومرسن و همکاران (۲۰۰۶)، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، عدم ابتلا به اختلالات روانشناختی دیگر بر اساس مصاحبه بالینی بود. همچنین غیبت بیش از سه جلسه، عدم رعایت قوانین گروه درمانی و شرکت هم‌زمان در مداخلات درمانی دیگر بود.

### ابزار

**پرسشنامه واکنش‌پذیری بین‌فردی:** پرسشنامه شاخص واکنش‌پذیری بین‌فردی توسط دیویس در سال ۱۹۸۳ به منظور سنجش رفتارهای بین‌فردی تدوین شده است. این پرسشنامه ۲۸ آیت دارد و هر آزمودنی به این آیت‌ها به صورت پنج گزینه‌ای پاسخ می‌دهد. دامنه نمرات این شاخص بین ۲۸ تا ۱۴۰ است. این پرسشنامه چهار مولفه دارد که عبارت هستند از: خیال‌پردازی، همدلی، داشتن چشم‌انداز و پریشانی شخصی. ضریب آلفای کرونباخ این شاخص در دامنه‌ای از ۰/۷۵ تا ۰/۸۲ به دست آمده است. اله‌قلیلو (۱۳۸۷) در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی این شاخص را به روش بازآزمایی در سوء مصرف‌کنندگان مواد و افراد عادی به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۷۶ به دست آورده است. در پژوهش ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۹۶) ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۶ و برای مولفه‌های آن شامل خیال‌پردازی، همدلی، داشتن چشم‌انداز و پریشانی شخصی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۷، ۰/۸۱ و ۰/۸۴ به دست آمد.

**مقیاس عملکرد اجتماعی-انطباقی:** این مقیاس را پرایس، اسپنس، شفیلد و داناوان (۲۰۰۲) برای سنجش عملکرد اجتماعی-انطباقی کودک و نوجوان ساختند. این مقیاس خودگزارشی ۲۴ گویه دارد و خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه شامل عملکرد تحصیلی (۶ گویه)، روابط با همسالان (۶ گویه)، روابط خانوادگی (۶ گویه) و وظایف خانگی/مراقبت از خود (۶ گویه) است. گویه‌ها براساس یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای (۱ هرگز تا ۴ همیشه) و یک گزینه بدون نمره با عنوان کاربرد ندارد، پاسخ داده می‌شود تا کودک و نوجوان برای آن دسته از سؤالاتی که درباره او کاربرد ندارد، استفاده کند. پرایس و همکاران (۲۰۰۲) روایی این پرسشنامه را تأیید کردند و پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای نوجوانان ۰/۸۱ و ضریب پایایی بازآزمایی را در یک فاصله ۱۲ ماهه برای پرسشنامه ۰/۵۸ گزارش کردند. به‌منظور بررسی روایی واگرایی این پرسشنامه، پرایس و همکاران (۲۰۰۲) بین مقیاس عملکرد اجتماعی-انطباقی کودک و نوجوان

و پرسشنامه افسردگی بک ( $r=0/34$ ) همبستگی منفی معناداری یافتند. بختیاری، غمخوارفرد و طهماسیان (۱۳۹۲) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ  $0/81$  اعلام کردند.

**مقیاس اختلال نافرمانی کودکان:** این مقیاس توسط هومرسن<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۶) و بر اساس ملاک‌های نسخه تجدید نظر شده ویرایش چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی برای تشخیص کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای ساخته شده است (لازم به یادآوری است که ملاک‌های این مقیاس با ملاک‌های تشخیصی ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی نیز منطبق است). این مقیاس دارای ۸ گویه است و در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (۰ = اصلاً تا ۳ = خیلی زیاد) به ارزیابی نظر پاسخگویان می‌پردازد. این مقیاس برای کودکان ۵ تا ۱۵ سال استفاده می‌شود. سازندگان مقیاس ضریب پایایی آن به روش آلفای کرونباخ را  $0/92$  و ضریب پایایی آن به روش بازآزمایی را  $0/95$  گزارش کرده‌اند (اولوکلین، هاکنبرگ و ریکاردی، ۲۰۱۰). این مقیاس توسط عابدی (۱۳۸۷) بر روی دانش‌آموزان ایرانی روایی سنجی و اعتباریابی شده است و ضریب پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ  $0/93$  و ضریب پایایی آن به روش بازآزمایی  $0/94$  گزارش شده است (فرامرزی، عابدی و قنبری، ۱۳۹۱).

### مداخله درمانی

ساختار جلسات برنامه غنی‌سازی مهارت‌های رابطه بین‌فردی بر اساس مدل تجدید نظرشده کرک و داج (۱۹۹۴) بوده که شرح جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: فهرست محتوای غنی‌سازی مهارت‌های رابطه بین‌فردی

| جلسات | هدف                                                                                                                                                                             | محتوای جلسات                                                                                                                                                                                                               |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| اول   | آشنایی اعضا با یکدیگر و مدرس و تشریح برنامه غنی‌سازی مهارت‌های رابطه بین‌فردی                                                                                                   | اجرای پیش‌آزمون، مرور کوتاه زیربنای نظری برنامه بازآموزی اسنادی با تأکید بر مدل تجدید نظر شده کرک و داج                                                                                                                    |
| دوم   | آموزش الگوی رابطه بین حالت‌های هیجانی در رویارویی با رخداد‌های منفی با نظام باورهای فرد بر اساس مدل پیشنهادی الیس و ارزیابی الگوی اسنادی افراد در مواجهه با رویدادهای ناخوشایند | ارائه چندین سناریوی دربردارنده یک اتفاق ناراحت‌کننده، پیامدهای مواجهه با این رویدادها و باورهای زیربنایی این پیامدها. همچنین، تعریف مفهوم اسناد خوشبینی در برابر بدبینی تبیین رویدادها براساس الگوی الیس (مدل تفکر: ABCDE) |
| سوم   | مجادله و مقابله با نگرش‌ها و باورهای فاجعه‌پندارانه                                                                                                                             | مشارکت‌کنندگان به کمک چهار اصل: ۱) گردآوری شواهد ۲) مطرح کردن تفسیرهای جایگزین ۳) اجتناب از فاجعه‌پنداری ۴) تدوین نقشه حمله، فن مجادله با افکار منفی را می‌آموزند.                                                         |
| چهارم | آموزش مهارت رابطه بین‌فردی بهم وابستگی در روابط                                                                                                                                 | غنی‌سازی روابط بین‌فردی با تأکید بر دو عنصر مفهومی «انسجام» یا پیوند هیجانی دو فرد با یکدیگر و «سازش‌یافتگی» یا توانایی افراد برای تغییر در پاسخ خود نسبت به دیگری برای دستیابی به تعادل.                                  |

<sup>1</sup>. Hommersen

|      |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| پنجم | آموزش مهارت ادراک‌های مثبت نسبت به دیگران          | غنی‌سازی روابط بین‌فردی با تأکید بر «ادراک برابرنگرانه»، «بازشناسی نیرومندها»، «پذیرش و احترام» و در نهایت «تصدیق تفاوت‌ها».                                                                                                                                                                                                                                     |
| ششم  | آموزش انتخاب اهداف برده‌برد در روابط               | غنی‌سازی روابط بین‌فردی با تأکید بر تمایز در تبعات انتخاب یکی از سه گزینه هدف برده‌یافت، هدف باخت‌برد و در نهایت هدف برده‌برد.                                                                                                                                                                                                                                   |
| هفتم | آموزش مهارت‌های مدیریت تعارض همیارانه              | غنی‌سازی روابط بین‌فردی با تأکید بر پیامدهای متفاوت راهبردهای منتخب برای حل موقعیت‌های متعارض شامل راهبردهای همیارانه، اجتنابی و پرخاشگرانه.                                                                                                                                                                                                                     |
| هشتم | آموزش مهارت‌های تعامل بین‌فردی (ابرازگری و مذاکره) | آموزش ابرازگری هیجانی با تأکید بر (۱) توصیف وقایع عینی (۲) بیان احساس‌ها (۳) خواستار تغییر اختصاصی و مختصر (۴) بررسی تأثیر تغییر بر نحوه احساس و آموزش مذاکره با تأکید بر ۱- مشخص‌سازی یک خواست منطقی و دست‌نیافتنی ۲- به زبان آوردن خواست منطقی ۳- توجه به خواست‌های طرف مقابل ۴- تلاش برای رسیدن به توافق ۵- تداوم مذاکره تا دستیابی به توافق. اجرای پس‌آزمون. |

### روند اجرای پژوهش

پس از دریافت مجوزهای لازم از اداره آموزش و پرورش شهرستان شاهرود و همکاری مشاورین مدارس، جلسه‌ای توجیهی برای دانش‌آموزان برگزار شد و با اجرای پرسشنامه نافرمانی مقابله‌ای هومرسن و همکاران (۲۰۰۶)، تعداد ۳۰ دانش‌آموز مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری، آزمایش و کنترل جایگزین شدند. قبل از شروع مداخله هر دو گروه مورد مطالعه به عنوان پیش‌آزمون مورد ارزیابی قرار گرفتند و از آنان خواسته شد تا به پرسشنامه‌های واکنش‌پذیری بین‌فردی، مقیاس عملکرد اجتماعی-انطباقی و چک لیست اطلاعات دموگرافیک به عنوان پیش‌آزمون پاسخ دهند. گروه آزمایش تحت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برنامه غنی‌سازی مهارت‌های رابطه بین‌فردی (توسط درمانگر آموزش دیده) به صورت دو روز در هفته قرار گرفتند و گروه کنترل تا پایان پژوهش مداخله‌ای دریافت نکرد. آزمودنی‌ها پس از اتمام مداخله به عنوان پس‌آزمون مجدداً پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل نمودند. از جمله ملاحظات اخلاقی مطرح شده در پژوهش حاضر رعایت گمنامی برای تک تک پاسخ‌گویان به منظور جلوگیری از تبعات احتمالی منفی، جلب موافقت و تمایل شخصی برای شرکت در پژوهش و در نهایت داده‌های حاصل از پرسشنامه‌های پژوهش فقط در راستای اهداف و فرضیه‌های پژوهش مورد تحلیل و استفاده قرار گرفته‌اند است.

### یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان در پژوهش  $11/4 \pm 2/2$  بود. همچنین شغل پدران دانش‌آموزان ۲۶/۶ کارمند، ۶۰٪ آزاد، ۶/۶ بازنشسته و ۶/۶ بیکار بودند و شغل مادران ۳۳/۳ خانه‌دار، ۶۰٪ آزاد، ۶/۶ کارمند بودند. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.



جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای واکنش پذیری بین فردی و عملکرد اجتماعی-انطباقی

| متغیر                  | گروه آزمایش | میانگین | انحراف معیار | گروه گواه | میانگین | انحراف معیار |
|------------------------|-------------|---------|--------------|-----------|---------|--------------|
| واکنش پذیری بین فردی   | پیش آزمون   | ۹۶/۱    | ۹/۹۵         | پیش آزمون | ۹۶/۱۶   | ۹/۴۱         |
|                        | پس آزمون    | ۷۳/۳۳   | ۱۰/۳۱        | پس آزمون  | ۹۷/۰۸   | ۹/۰۱         |
| عملکرد اجتماعی انطباقی | پیش آزمون   | ۵۳/۲    | ۸/۳          | پیش آزمون | ۵۴/۷    | ۷/۵          |
|                        | پس آزمون    | ۶۶/۴    | ۸/۶          | پس آزمون  | ۵۵/۹    | ۷/۸          |

جدول ۲، میانگین و انحراف معیار واکنش پذیری بین فردی و عملکرد اجتماعی-انطباقی برای مراحل پیش آزمون و پس آزمون را نشان می دهد که پس از اثربخشی آموزش غنی سازی روابط بین فردی، نمرات گروه آزمایش تفاوت معنادار داشته است. به دلیل آنکه سطوح معنی داری ارائه شده آزمون شاپیرو-ویلک در هر دو مرحله و برای متغیرها بیش از ۵ درصد شده است لذا متغیرهای مورد مطالعه از توزیع نرمال برخوردار هستند. نتایج آزمون لون نشان داد که که فرض همگنی واریانس نیز برای تمامی متغیرهای واکنش پذیری بین فردی ( $F=0/35$ ) و عملکرد اجتماعی-انطباقی ( $F=0/58$ ) برقرار است ( $p<0/05$ ). آزمون امپاکس برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس ها نشان داد که مقدار آماره امپاکس برابر است با ۸/۹ و مقدار  $F$  برابر است با ۰/۷۵ که با توجه به سطح معناداری ۰/۶۷۱ معنادار نمی باشد و گویای همگنی ماتریس کوواریانس ها در میان گروه های مختلف متغیر وابسته می باشد. یافته های حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره حاکی از آن است که  $F$  به دست آمده در تمامی آزمون ها، با درجه آزادی ۵ و ۱۹ در سطح  $P<0/05$  معنادار است. یافته های حاصل نشان داد که در متغیرهای پژوهش پس از حذف اثر پیش آزمون، تفاوت معنادار وجود دارد ( $P<0/05$ ) و ( $Df=21$  و  $4$ ) و ( $F=130/2$  و  $PillaisTrace=0/96$ ). در ادامه برای درک دقیق تر و بررسی تاثیر جداگانه متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته، نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری متغیرهای وابسته در دو گروه آزمایش و گواه

| متغیر                  | مراحل | مجموع   | df | میانگین | F    | سطح       | توان آماری |
|------------------------|-------|---------|----|---------|------|-----------|------------|
|                        |       | مجذورات |    | مجذورات |      | معنی داری |            |
| واکنش پذیری بین فردی   | گروه  | ۲۹/۶    | ۱  | ۲۹/۶    | ۳۶/۶ | ۰/۰۰۱     | ۱/۰۰۰      |
|                        | خطا   | ۱۹/۴    | ۲۴ | ۰/۸۱    |      |           |            |
|                        | کل    | ۹۲۴۵    | ۳۰ |         |      |           |            |
| عملکرد اجتماعی-انطباقی | گروه  | ۱۶/۶    | ۱  | ۱۶/۶    | ۱۷/۶ | ۰/۰۰۱     | ۱/۰۰۰      |
|                        | خطا   | ۲۵/۱    | ۲۷ | ۰/۹۳    |      |           |            |
|                        |       |         |    |         |      |           |            |

نتایج جدول ۳، نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایش و گواه در واکنش‌پذیری بین‌فردی ( $F=36/6, p<0/001$ ) و عملکرد اجتماعی-انطباقی ( $F=17/6, p<0/001$ ) تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $p<0/001$ ). ضریب اتا به دست آمده بیانگر این است که تفاوت دو گروه در پس‌آزمون، ناشی از اثربخشی آموزش غنی‌سازی روابط بین‌فردی می‌باشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش غنی‌سازی روابط بین‌فردی بر واکنش‌پذیری بین‌فردی و عملکرد اجتماعی-انطباقی دانش‌آموزان با نشانگان اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود. نتایج نشان داد که آموزش غنی‌سازی روابط بین‌فردی منجر به کاهش واکنش‌پذیری بین‌فردی دانش‌آموزان با نشانگان اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌شود. یافته‌های این پژوهش با تحقیقات یعقوبی و همکاران (۱۳۹۷)، امیری و همکاران (۱۳۹۶)، فرامرزی و همکاران (۱۳۹۱)، هلاندر و همکاران (۲۰۲۳) و ددوسی و همکاران (۲۰۲۲) همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش غنی‌سازی روابط بین‌فردی به دانش‌آموزان کمک می‌کند که نیازها و احساسات فردیشان را بشناسند و در ارتباط با یکدیگر آنها را بشناسند و در ارتباط با یکدیگر آنها را به طور موثر بیان کنند. همچنین نیازهای روانی و احساسی یکدیگر را بفهمند. این مهارت‌ها نه تنها بیش از شنیدن و تکرار آنچه شنیده‌اند است بلکه همچنین فهم این است که چگونه تجربیات گوینده آنها را در موقعیت دیگری قرار می‌دهد. این مهارت‌ها سبب ایجاد اعتماد، گشودگی و احترام در روابط می‌شوند و در زمان بحث درباره مسائل دشوار و احساسات فضایی مثبت ایجاد می‌کنند و در نتیجه سطح رضایت و خشنودی از روابط بین‌فردی را در آنها افزایش می‌دهند (یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۷). به صورت کلی آموزش غنی‌سازی روابط بین‌فردی به دانش‌آموزان می‌آموزد که با پاسخ‌های عادی و خود به خودی به تجربیات تنیدگی‌زا را کاهش دهند. در نهایت نگرش و بصیرت شخص گسترش پیدا می‌کند و فرد وقایع غیرقابل تغییر زندگی را می‌پذیرد و در نتیجه فعال شدن، پاسخ‌های تنیدگی‌زا کاهش می‌یابد و منجر می‌شود تمرینات الگوهای معیوب قبلی افکار و احساسات می‌شکند و فرد بیشتر در زمان حال زندگی می‌کند و فرآیندهای شناختی جدید مانند قدرت تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی تسهیل می‌شود و فرد حالات مثبت ذهنی را تجربه می‌کند. بنابراین، آرامش جسمی و روحی در فرد به وجود می‌آید. فرد تلاش می‌کند تا نسبت به الگوهای افکار، عواطف و تعامل با دیگران بینش و بصیرت پیدا کند و سپس بتواند به صورت ماهرانه پاسخ‌های هدفمند مفید را انتخاب کند به جای آنکه به طور خودکار با روش‌های خو گرفته و ناهشیار واکنش نشان دهد. با عنایت به اینکه رفتار توأم به جرأت‌ورزی موجب توسعه ارتباط موفق و باز و ابراز احساسات مثبت، عشق و قدردانی و افزایش احترام و تکریم خود در مواجهه با دیگران می‌شود (هلاندر و همکاران، ۲۰۲۳).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که آموزش غنی سازی روابط بین فردی منجر به افزایش عملکرد اجتماعی-انطباقی دانش آموزان با نشانگان اختلال نافرمانی مقابله ای می شود. یافته های این پژوهش با تحقیقات سلگی و همکاران (۱۴۰۱)، سیدمحمودیان و همکاران (۱۳۹۶)، گورتز-دورتن و همکاران (۲۰۲۳)، کاتزمن و همکاران (۲۰۱۷) همسو است. این یافته اینگونه تبیین می شود که رویکرد غنی سازی روابط بین فردی از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل بر نیازهای خود و دیگران منجر می شود دانش آموزان یاد بگیرند که چگونه از غرق شدن در هیجان و عواطف در هنگام عود علائم و در طول فرایند درمان جلوگیری کنند، هیجان شدید را تشخیص و سپس در جهت متعادل کردن و تنظیم رفتارهای وابسته به آن هیجان گام بردارند. همچنین تکنیک های مهارت های ارتباطی، ایجاد رضایتمندی از ارتباط، گوش دادن فعال، مهارت های کنترل تعارض و کشمکش، مهارت های حل مسئله، یادگیری رفتار جرأت ورزانه، کنترل عواطف و هیجانات، افزایش آگاهی و شناخت افراد از خود، و دیگری سبب افزایش سازگاری روانی و اجتماعی می شود (سلگی و همکاران، ۱۴۰۱). در بیانی دیگر، مهارت هایی که آموزش داده می شود باعث تغییرات مثبتی در روابط سالم، توانایی حل مسائل به روشی دو سونگر و منصفانه، توانایی حفظ جو و مراقبتی در طول بحث حل مسئله، توانایی اتخاذ دیدگاه فرد دیگر، توانایی کاهش دادن چرخه های تعاملی منفی و خشم و توانایی تغییر در الگوهای رفتاری مورد انتظار فرد می شود در نتیجه می توان گفت مهارت های آموخته شده به خوبی در ارتقاء عملکرد اجتماعی-انطباقی موثر بوده است (گورتز-دورتن و همکاران، ۲۰۲۳). این مهارت ها به نوعی فرد را قادر به فهم بهتر منابع استرس زا، نیازها و تمایلاتشان می سازد و به طریقی که کمترین احتمال ایجاد واکنش های دفاعی، خصومت و تعارض وجود داشته باشد و بیشترین احتمال فراخوانی فهم همدلانه و همکاری را نیز ایجاد می کند. از این رو آموزش غنی سازی روابط بین فردی به کنترل هیجانان دانش آموزان با نشانگان اختلال نافرمانی مقابله ای کمک کرده و این دانش آموزان با آموزش های مورد نظر عملکرد اجتماعی-انطباقی بهتری را می آموزند (سیدمحمودیان و همکاران، ۱۳۹۶).

پژوهش حاضر محدودیت هایی را به همراه داشت، از جمله این که پژوهش از آنجایی که نمونه گیری از نوع در دسترس و در شهر شاهرود بود، تعمیم نتایج به گروه های عادی و مشابه را دشوار می کند. به دلیل محدودیت زمانی، پیگیری نتایج مقدور نبود؛ از این رو اطلاعاتی در مورد تداوم بهبودی درمان به دست نیامد. در راستای محدودیت های پژوهش حاضر پیشنهاد می شود در پژوهش های آینده، این مطالعه با حجم نمونه بزرگ تر، بر روی دانش آموزان سایر شهرها، با اجرای دوره پیگیری، روش نمونه گیری تصادفی انجام شود تا امکان تعمیم دهی نتایج افزایش یابد. در پژوهش های آینده از برنامه های آموزشی دیگر در کنار آموزش غنی سازی روابط بین فردی استفاده شود تا بتوان به مقایسه بین رویکرد ها پرداخت و به تفاوت میزان اثربخشی بین آنها پی برد. بر اساس نتایج به دست آمده از این پژوهش پیشنهاد می شود بسته آموزش غنی سازی روابط بین فردی برای دانش آموزان با نشانگان اختلال نافرمانی مقابله ای در مراکز مشاوره مدارس و کلینیک های روانشناختی کودک گنجانده شود. با توجه به اثربخشی آموزش غنی سازی روابط بین فردی، در سطح کاربردی پیشنهاد می شود با تهیه برشور و کتابچه ای علمی، آموزش غنی سازی روابط بین فردی به مشاوران مدارس ارائه

داده شود تا آنها با بکارگیری محتوای این درمان، جهت بهبود واکنش پذیری بین فردی و عملکرد اجتماعی-انطباقی گامی عملی بردارند.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله پژوهشگران از افراد شرکت کننده در این پژوهش قدردانی می کنند.

### تعارض منافع

نویسندگان اعلام می کنند که در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

### حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی ندارد و با هزینه نویسندگان انجام شده است.

### منابع

- آقایوسفی، علیرضا؛ شریفی ساکی، شیدا؛ احمدی، هادی و کریمی، رضا. (۱۳۹۷). تاثیر آموز برنامه غنی سازی ارتباط بین فردی بر رضایت زناشویی همسران معتادین. روانشناسی بالینی و شخصیت، ۳۰(۱۶): ۵۶-۴۹.
- اله قلیلو، کلثوم. (۱۳۸۷). تحلیل رابطه مهارت های هوشیاری فراگیر، فراشناخت و تنظیم هیجان با رفتار بین فردی سوء مصرف کنندگان مواد، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه محقق اردبیلی.
- ابوالقاسمی، عباس؛ طاهری فرد، مینا و کیامرثی، آذر. (۱۳۹۶). مقایسه حافظه هیجانی، تصمیم گیری و واکنش پذیری بین فردی در دانش آموزان دارای اختلال سلوک و عادی. مطالعات روانشناختی، ۲(۱۳): ۴۳-۵۸.
- بختیاری، مریم؛ غمخوار فرد، زهرا؛ و طهماسیان، کارینه. (۱۳۹۲). اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری در درمان کودکان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. اندیشه و رفتار، ۷(۲۷)، ۶۷-۷۷.
- سیدمحمودیان، سیدمحمد، علیزاده، حمید، پزشک، شهلا، برجعلی، احمد، و فرخی، نورعلی. (۱۳۹۶). تدوین یک برنامه آموزش مادران مبتنی بر تکنیک های آدلر-گلاسر و بررسی اثربخشی آن بر بهبود روابط مادر-فرزند در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله ای. روانشناسی خانواده، ۴(۲)، ۲۸-۱۹.
- طاهری فرد، مینا، ابوالقاسمی، عباس، کیامرثی، آذر. (۱۳۹۶). مقایسه حافظه هیجانی، تصمیم گیری و واکنش پذیری بین فردی در دانش آموزان دارای اختلال سلوک و عادی. مطالعات روانشناختی، ۱۳(۲)، ۵۸-۴۳.
- فرامرزی، سالار؛ عابدی، احمد؛ و قنبری، آمنه. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش الگوی ارتباطی مادران بر کاهش نشانگان اختلال نافرمانی مقابله ای فرزندان. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۳۴، ۲، ۹۶-۹۰.
- یعقوبی ابوالقاسم، مهدوی آزاده، محمدزاده سروه. فراتحلیل اثربخشی مداخلات روان شناختی و آموزشی بر کاهش نشانه های اختلال نافرمانی مقابله ای. فصلنامه سلامت روان کودک. ۱۳۹۷؛ ۵ (۲): ۱۷۳-۱۶۴.

- Beisland, L.A., Djan, K.O., Mersland, R. . (2021). Measuring Social Performance in Social Enterprises: A Global Study of Microfinance Institutions. *J Bus Ethics* **171**, 51–71  
<https://doi.org/10.1007/s10551-019-04417-z>
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115, 74-101.
- D'Arcy J, Adjerid I, Corey M. Angst, Ante Glavas. (2020). Too Good to Be True: Firm Social Performance and the Risk of Data Breach. *Information Systems Research* 31(4):1200-1223.
- Ding, W., Meza, J., Lin, X., He, T., Chen, H., Wang, Y., Qin, S. (2020). Oppositional defiant disorder symptoms and children's feelings of happiness and depression: Mediating roles of interpersonal relationships. *Child Indic. Res.* 13, 215–235.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: evidence for a multi- dimensional approach. *Jurnal of Personality and Social Psychology*, 44(1):113-126.
- Goertz-Dorten A, Groth M, Detering K, Hellmann A, Stadler L, Petri B and Doepfner M (2019) Efficacy of an Individualized Computer-Assisted Social Competence Training Program for Children With Oppositional Defiant Disorders/Conduct Disorders. *Front. Psychiatry* 10:682. doi: 10.3389/fpsyt.2019.00682
- Helander, M., Enebrink, P., Hellner, C. (2023). Parent Management Training Combined with Group-CBT Compared to Parent Management Training Only for Oppositional Defiant Disorder Symptoms: 2-Year Follow-Up of a Randomized Controlled Trial. *Child Psychiatry Hum Dev* 54, 1112–1126.  
<https://doi.org/10.1007/s10578-021-01306-3>
- Hommersen, P. & Murray C. & Ohan J. L. (2006). Oppositional Defiant Disorder Rating Scale: Preliminary Evidence of Reliability and Validity. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 14(2), 118-130.
- Li, L., Lin, X., Hinshaw, S. P., Du, H., Qin, S., Fang, X. (2018). Longitudinal associations between oppositional defiant symptoms and interpersonal relationships among Chinese children. *J. Abnorm. Child Psychol.* 46, 1267–1281.
- Lin X, He T, Heath M, Chi P, Hinshaw S. (2022). A Systematic Review of Multiple Family Factors Associated with Oppositional Defiant Disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19(17):10866. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710866>
- O'Laughlin, E. M., Hackenburg, J. L., & Riccardi, M. M. (2010). Clinical usefulness of the Oppositional Defiant Disorder Rating Scale (ODDRS). *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 18, 247-255.
- Price, C. S., Spence, S. H., Sheffield, J. & Donovan, C. (2002). The development and psychometric properties of a measure of social and adaptive functioning for children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(1), 111-122.
- Rahmati Ghajari, F., Fakhri, M., & Mirzaeian, B. (2022). The effectiveness of play therapy based on cognitive-behavioral model on adaptive skills and social-adaptive functioning in children with confrontational disobedience disorder. *International Journal of Pediatrics*, 1(2), 1-14. doi: 10.22038/ijp.2022.64426.4890
- Tamm, L., Loren, R. E. A., Peugh, J., & Ciesielski, H. A. (2021). The Association of Executive Functioning With Academic, Behavior, and Social Performance Ratings in Children With ADHD. *Journal of Learning Disabilities*, 54(2), 124-138. <https://doi.org/10.1177/0022219420961338>

- Wang Y, Li Y, Xiao W, Fu Y and Jie J. (2020) Investigation on the Rationality of the Extant Ways of Scoring the Interpersonal Reactivity Index Based on Confirmatory Factor Analysis. *Front. Psychol.* 11:1086. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01086



## اثر بخشی مشاوره گروهی به شیوه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر شفقت ورزی به خود و تاب آوری خانوادگی مادران کودکان شهرهای ملارد و شهریار استان تهران<sup>۱</sup>

*Effectiveness of group counseling based on acceptance and commitment therapy (ACT) on self-compassion and family resilience of mothers of children in Mallard and Shahryar cities of Tehran province.*

محمود فتاحی (نویسنده مسئول)

### Abstract

The purpose of this research was to compare the effectiveness of group counseling with the treatment method based on acceptance and commitment to self-compassion, and family resilience of mothers of children in education. This research was semi-experimental with a pre-test and post-test with a control group and a follow-up period of 5 months. Sampling was done by simple random sampling. From the list of statistical population (24) people were selected using random numbers and were placed in two groups under the title of 1- experimental group of treatment based on acceptance and commitment and 2- control group. The educational intervention was developed using the protocol of Hayes, Strosal, (2012) treatment sessions with a little summary, and 8 2-hour sessions were conducted for the experimental group. The method of data analysis was multivariate analysis of covariance (ANOVA). The software (SPSS 22) was used for data analysis. Questionnaires of self-compassion (Neff, 2003) and family resilience (Sixbey, 2005) were used as tools. The results showed that the treatment based on acceptance and commitment in the way of group counseling increases self-compassion and family resilience. Mothers of educable children have an effect and this effect was stable in the 5-month follow-up stage. According to the findings of this research, the group counseling method of cognitive therapy based on mindfulness can be used to increase self-compassion and family resilience.

**Keywords:** therapy based on acceptance and commitment, self-compassion, resilience, mothers of small children

دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد واحد سنندج، استان کردستان،  
ایران (mf26162423@gmail.com)

اسدالله ویسی

دانشیار استادیار دانشگاه پیام نور سنندج، استان کردستان، ایران

امید مرادی

استادیار دانشگاه آزاد سنندج، استان کردستان، ایران

### چکیده

هدف این پژوهش مقایسه اثر بخشی مشاوره گروهی به شیوه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شفقت به خود، و تاب آوری خانوادگی مادران کودکان آموزش بود. روش: این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با انجام پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه و یک دوره پیگیری ۵ ماه بود. نمونه گیری به صورت نمونه گیری تصادفی ساده انجام شد. از میان لیست جامعه آماری (۲۴) نفر با استفاده از اعداد تصادفی انتخاب شدند و در دو گروه تحت عنوان ۱- گروه آزمایشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ۲- گروه گواه، قرار داده شدند. مداخله آموزشی با استفاده از پروتکل جلسات درمان هیز، استروسال (۲۰۱۲) با اندکی تلخیص تدوین شده است و در ۸ جلسه ۲ ساعته برای گروه آزمایشی انجام شد. روش تجزیه و تحلیل داده ها، تحلیل کو واریانس چند متغییری (آنوا) بود. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار (SPSS 22) استفاده شد. از پرسشنامه های شفقت به خود (Neff, 2003)، و تاب آوری خانوادگی (Sixbey, 2005) به عنوان ابزار استفاده شد. **نتایج:** نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه مشاوره گروهی بر افزایش شفقت به خود، و تاب آوری خانوادگی مادران کودکان آموزش پذیر تأثیر دارد و این تأثیر در مرحله پیگیری ۵ ماه دارای ثبات بود. **یافته ها:** با توجه به یافته های این پژوهش می توان از روش مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای افزایش شفقت به خود و تاب آوری خانوادگی استفاده نمود. **کلید واژه:** درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، شفقت به خود، تاب آوری، مادران کودکان کم

تاریخ ارسال: ۱۴۰۲/۰۲/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۱۱



## مقدمه

کم توانی ذهنی اختلالی است که در طول دوره رشد شروع می شود و کمبودهای عقلانی، عملکرد انطباقی را در زمینه های مفهومی، اجتماعی و عملی را در بر می گیرد که بر اساس شدت به سه درجه خفیف، متوسط و شدید تقسیم می شود<sup>۱</sup> (DSM-IV). کم توانی ذهنی، یکی از اساسی ترین چالش های و از جمله غامض ترین معضلات در کودکان و نوجوانان است که تأثیر زیادی را بر خانواده و اجتماع می گذارد، (پورت و استرمهر<sup>۲</sup> ۲۰۱۹ به نقل از آذری ۱۴۰۰).

بیشترین فشار را از وجود کودک استثنایی مادران این کودکان متحمل می شوند که باعث فرسودگی آنها می شود یکی از ویژگی هایی که می تواند به مادران کودکان استثنایی یاری رساند تا هم به خود و هم به کودک خود کمک کند، شفقت به خود، می باشد. شفقت به خود به صورت های متفاوتی تعریف شده است اما این تعاریف دارای عناصر مشترک هستند که شامل ۱- مهربانی، صمیمیت و مدارا با خود، به ویژه در هنگام اشتباهات، کاستی ها و شکست های خود ۲- مراقبت از خود، درک اشتباهات شخصی خود و پیامدهای آن ۳- افزایش توانایی مقابله با رنج، پذیرش آن به عنوان بخشی از انسان بودن. که این پذیرش حاکی از عدم اجتناب از حالت های رنج دیدگی و برخورد با آن به عنوان فعالیتی تجربی است (نف<sup>۳</sup>، ۲۰۲۲ به نقل از ماریا<sup>۴</sup> و همکاران ۲۰۲۳). شفقت به خود می تواند به عنوان یک عامل محافظت کننده در برابر آسیب روانی عمل کند، (موریس و پتروچی<sup>۵</sup> ۲۰۱۷). همچنین شفقت به خود می تواند بوسیله پذیرش واقعیت موجود، آستانه تحمل مشکلات اجتماعی را افزایش دهد و از همین طریق تاب آوری افراد در مقابل مشکلات را افزایش دهد، (نصیری نسب، ۱۳۹۷؛ صبری ۱۳۹۴).

صفت دیگری که به مادران کودکان استثنایی کمک می کند تا بتوانند در حین ارضاء نیاز های کودک خود، فشار ناشی از نگهداری این کودکان را تحمل کنند، تاب آوری می باشد. تاب آوری را می توان به عنوان جریان رفتاری که موجب موفقیت یا در جهت رسیدن به موفقیت با وجود شرایط و عوامل تهدید کننده دانست (گارمزی و ماتسن<sup>۶</sup>، ۱۹۹۱). تاب آوری از طریق افزایش آستانه تحمل افراد در مقابل مشکلات موجب افزایش پذیرش کودک کم توان ذهنی در خانواده می شود (نونه و هستینگ<sup>۷</sup>، ۲۰۰۹). افزایش تاب آوری و شفقت به خود می تواند عاملی برای ارتقاء کیفیت روابط والدین و کودکان کم توان ذهنی شود. (کاوه و همکاران، ۱۳۹۰).

. در پژوهش های گوناگون، روشهای مختلفی برای ارتقاء تاب آوری و شفقت به خود و بکار گرفته شده است اما شیوه های مانند رفتار درمانی موج سوم از جهت استفاده از مراقبه و مدیتیشن و توجه به ریشه های مشکلات، تفوق خود را در این خصوص ثابت نموده اند. این شیوه های درمانی در محدوده وسیعی از مشکلات روانی از قبیل، استرس،

<sup>1</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

<sup>2</sup> Prout & Strohmer,

<sup>3</sup> Neff

María<sup>4</sup>

<sup>5</sup> Muris, Petrocchi

<sup>6</sup> Garnezy N, Masten

<sup>7</sup> Noone Hastings

اضطراب، افسردگی و درمان سوء مصرف مواد مخدر ثمر بخش بوده اند، (فروستدوتیر و دورجی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹). یکی از رویکرد های درمانی موج سوم رفتار درمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، است. رکن اصلی این رویکرد مدیتیشن و مراقبه می باشد و مراقبه یعنی توجه هدفمند عمدی در زمان حال و با ویژگی هایی همچون احساس همدردی و کنجکاوی و پذیرش، (رشید پور، ۱۳۹۷). رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر خلاف شیوه سنتی رفتار درمانی، به دنبال تغییر افکار از نظر شدت و نوع، نیست و علائم بدنی نا مطلوب ناشی از افکار نمی خواهد از بین ببرد، در مقابل این روش درمانی در پی پذیرش احساسات و افکار و نظارت آگاهانه بر آنها می باشد؛ به صورتی که انعطاف پذیری روانشناختی و اثر بخشی رفتار را افزایش یابد، (بختیاری سعید، ۱۳۹۸). هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که به ما کمک کند از طریق پذیرفتن دردی که زندگی نا خواسته با خود دارد، زندگی غنی کامل و معناداری داشته باشیم. این کار را به دو روش انجام می دهد (۱) آموزش مهارت های روانشناختی مانند (توجه آگاهی) به مراجع برای تحمل افکار و احساسات درد آور (۲) کمک به مراجع برای درک و فهم آنچه که برای او مهم و معنادار است و روشن کردن ارزشهای وی (هیزو استروسول<sup>۲</sup> ۲۰۱۲). هدف اولیه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ایجاد زندگی غنی، کامل و پرمعنا از طریق پذیرش دردی است که به ناچار همراه زندگی می آید. به زبان فنی تر، هدف اولیه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افزایش انعطاف پذیری روانشناختی است. باید به این نکته عنایت داشت که ذهن آگاهی عنصری اساسی و مهم در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بشمار می رود، اما درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مقوله ای فراتر از ذهن آگاهی صرف است و دارای شش فرایند مرکزی درمانی است که شامل (۱) بودن در لحظه حال (۲) هم جوشی زدایی (۳) پذیرش و عدم اجتناب (۴) خود به عنوان زمینه (۵) ارزشها (۶) عمل متعهدانه می شود. و هرچه توانایی ما برای هشیاری کامل، باز بودن نسبت به تجربیاتمان و انجام عمل مبتنی بر ارزش هایمان بالاتر باشد، کیفیت زندگی ما هم بالاتر خواهد بود چرا که می توانیم خیلی مؤثرتر به مشکلات و چالش هایی که به ناچار زندگی با خود دارد پاسخ دهیم (هریس<sup>۳</sup> ۲۰۰۷).

این رویکرد درمانی کارایی خود را در افزایش انعطاف پذیری روانی، (آزاده و همکاران، ۱۳۹۵)، همچنین کارایی خود را در افزایش تاب آوری، (مصباح، ۱۳۹۸)، و به همین صورت توان خود را در کاهش اضطراب اجتماعی، (نریمانی، ۱۳۹۴؛ یابنده و همکاران ۱۳۹۷). به اثبات رسانده است

به دلیل اینکه مطالعات کمی در ارتباط با اثربخشی درمان روانشناختی موج سوم رفتاری بخصوص انواع کوتاه مدت آن مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شفقت به خود و تاب آوری و تقلیل استرس ناشی از نگهداری کودکان استثنایی در خانواده صورت گرفته است، هدف این تحقیق که اثربخشی مشاوره گروهی رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شفقت به خود و تاب آوری خانوادگی مادران کودکان آموزش پذیر می باشد. ارزش صرف وقت و هزینه را دارد. به طور کلی این تحقیق در پی بررسی این سؤال است که، آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه مشاوره گروهی بر

<sup>1</sup> Frostadottir, Dorjee

<sup>2</sup> Hayes, , Strosahl

<sup>3</sup> Harris Ras

تاب آوری خانوادگی و شفقت به خود تأثیر دارد؟ و این سؤال به دو بخش تقسیم می‌شود، بخش اول بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شفقت به خود، و بخش دوم بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب آوری خانوادگی می‌باشد.

### روش

این تحقیق از نوع شبه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون و یک دوره پیگیری ۵ ماهه با گروه گواه بود. روش نمونه گیری به صورت نمونه گیری تصادفی ساده بود. جامعه آماری شامل مادران کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر دو شهر ملارد و شهریار در استان تهران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود از میان لیست جامعه آماری صد نفر بصورت تصادفی انتخاب شدند. در مرحله اول با این افراد مصاحبه‌هایی انجام شد و (۲۴) نفر که بهترین شرایط را بر اساس ملاک‌های ورود به تحقیق داشتند انتخاب شدند و در گروه‌های همتای، گروه آزمایشی (۱۲ نفر) و گروه گواه (۱۲ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به تحقیق شامل (۱) سن بالای ۲۵ سال (۲) داشتن حداقل یک کودک کم توان ذهنی آموزش پذیر (۳) سواد خواندن و نوشتن تا پایه نهم (۴) عدم استفاده داروی اعصاب در محدوده مدت مشاوره (۵) درآمد متوسط سرپرست خانوار در حد متوسط (کارمند و کارگر) بود. ملاک‌های خروج نیز شامل ۱- ۳ جلسه غیبت از جلسات درمانی ۲- ایجاد اخلال در روند مشاوره در ۲ جلسه پی در پی و ۳- درخواست خود فرد برای خروج بود. برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار (SPSS 22) استفاده شد و اطلاعات بدست آمده با استفاده از تحلیل کوواریانس اندازه گیری‌های مکرر آنوا (Repeated Measure ANOVA) تحلیل شد. این پژوهش دارای کد اخلاق<sup>۱</sup> از کمیته اخلاق می‌باشد و ملاحظات اخلاقی شامل کسب رضایت شرکت در جلسه، رازداری و عدم افشای اطلاعات و حق انصراف در هر مرحله در این پژوهش لحاظ شد.

### ابزار

پرسشنامه شفقت به خود

برای تعیین میزان شفقت به خود از مقیاس شفقت به خود (نف ۲۰۰۳) استفاده شد. این مقیاس در سال ۲۰۰۳ توسط نف، ساخته شده است و دارای (۲۶) آیت می‌باشد و جنبه‌های منفی و مثبت سه رکن اصلی شفقت به خود، را آزمایش می‌کند. خرده مقیاس‌های این پرسشنامه شش بخش است که عبارتند از، مهربانی به خود (۵ آیت) در برابر قضاوت نسبت به خود (۵ آیت) اشتراکات انسانی (۴ آیت) در برابر انزوا (۴ آیت) و ذهن آگاهی (۴ آیت) در برابر فزون همانند سازی (۴ آیت) می‌باشد. پاسخ به سوالات به صورت مقیاس لیکرتی (۵) درجه ای از تقریباً هرگز (۱) تا تقریباً همیشه (۵) است. معدل نمرات پاسخدهی این شش بخش که شامل نمرات معکوس، هم می‌شود نمره ی کل شفقت به خود، را ایجاد می‌کند. و برای به دست آوردن نمره ی کلی شفقت به خود، باید خرده مقیاس‌های قضاوت خود، انزوا و فزون همانند سازی، آن را که شامل پرسش‌های ۸-۱-۲۱-۱۶-۱۱-، ۲۵-۱۸-۱۳-۴-، ۲۴-۲۰-۶-۲ می‌باشد به طور معکوس نمره گذاری کرد. حداقل نمره در این پرسشنامه ۲۶ و حداکثر آن ۱۳۰ می‌باشد. سازنده این ابزار، ضریب

پایایی بازآزمایی آن را ۹۳٪ و همسانی درونی آن را از طریق آلفای کرونباخ ۹۲٪ گزارش کرده است. یک پژوهش ضریب آلفای کرونباخ این ابزار در تایلند و تایوان، به ترتیب ۸۶٪ و در ۹۵٪ گزارش داده است، (نف و همکاران ۲۰۰۸). در ایران نیز ویژگی های روانسنجی این پرسشنامه مورد تحقیق قرار گرفته است و آلفای کرونباخ ۷۰٪ و همسانی درونی آن ۸۹٪ گزارش شده است، (مؤتمنی و همکاران ۱۳۹۲). و آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای شفقت به خود ۸۴٪ محاسبه شده است.

دو نمونه از سؤالات پرسشنامه شامل ۱-وقتی در مورد عیب هایم فکر می کنم بیشتر احساس می کنم از همه مردم دنیا مجزا هستم. ۲- هنگام تجربه حوادث ناراحت کننده اغلب سعی می کنم با خودم مهربان باشم.

#### مقیاس تاب آوری خانواده

این مقیاس برای ارزیابی تاب آوری خانواده در این تحقیق مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه یک ابزار استاندارد برای سنجش تاب آوری خانواده می باشد که توسط (سیکسبی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵) بر مبنای نظریه سیستمی تاب آوری خانواده، (والاش<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳) ساخته شده است. نمره گزاری این پرسشنامه از درجه ی (۱) کاملاً مخالفم تا (۴) کاملاً موافقم براساس مقیاس لیکرتی می باشد. این ابزار مشتمل بر ۶۶ اitem است و یک سوال باز در انتهای پرسشنامه دارد. این ابزار در شش بخش، ارتباط خانوادگی و حل مسله، بهرمندی از منابع اقتصادی و اجتماعی، پیوند خانوادگی، حفظ یک چشم انداز مثبت، معنویت خانواده و توانایی ایجاد معنا برای سختی و دشواری، به سنجش تاب آوری خانوادگی می پردازد. حداکثر نمره آن ۲۶۴ حداقل نمره در این پرسشنامه ۶۶، است.

سیکسبی (۲۰۰۵) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ و روایی آنرا با استفاده از روایی سازه و روایی ملاکی پیش بینی و روایی هم زمان بررسی نموده است، (حسینی و حسین چاری، ۱۳۹۰). همچنین بوچانان<sup>۳</sup> (۲۰۰۸) پایایی کل مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۹۶٪ گزارش میدهد و روایی ملاکی همزمان آن را از طریق بررسی همبستگی نمرات مقیاس اندازه گیری تاب آوری خانواده با ابزار اندازه گیری (خانواده ۱) و ابزار اندازه گیری (خانواده ۲)، بالا و مطلوب گزارش میدهد، (حسینی و حسین چاری، ۱۳۹۰). در ایران نیز تحقیقی در رابطه با کارایی این مقیاس صورت گرفته است و پایایی کل با استفاده از ضریب تنصیف (۹۱٪) و آلفای کرونباخ برابر با (۹۳٪) گزارش شده است، (حسینی و حسین چاری، ۱۳۹۰). و آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای تاب آوری خانوادگی ۹۸٪ محاسبه شده است. شواهد روانسنجی این مقیاس در جدول (۱) منعکس است.

<sup>1</sup> Sixbey

<sup>2</sup> Walsh

<sup>3</sup> Bochanan

جدول (۱) ویژگی‌های آماری مقیاس تاب‌آوری خانواده سیکسی در ایران

| پایایی           | ارتباط و حل مسأله | منابع مذهبی و اجتماعی | پذیرش مشکل | تاب‌آوری خانواده |
|------------------|-------------------|-----------------------|------------|------------------|
| ضریب الفای کرباخ | ۹۳ درصد           | ۸۰ درصد               | ۷۶ درصد    | ۹۳ درصد          |
| ضریب تنصیف       | ۹۱ درصد           | ۷۵ درصد               | ۷۰ درصد    | ۸۰ درصد          |

دو نمونه از سؤالات پرسشنامه شامل ۱- در هر خانواده‌ای مشکلاتی وجود دارد. ۲- هر چه که بر سر خانواده ما می‌آید، حتماً دلیلی دارد.

### روش اجرا :

این تحقیق در بازه زمانی اسفند ۱۴۰۰ تا خرداد ۱۴۰۱ در مدرسه استثنایی شهداء ملارد، و توسط نویسنده انجام شد. رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، به صورت آموزش در قالب مشاوره گروهی به گروه آزمایشی، آموزش داده شد. برای گروه شاهد یا گواه هیچ کار انجام نشد. در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، پرسشنامه‌های تاب‌آوری خانواده و شفقت به خود، برای گروه آزمایشی و گروه گواه انجام شد و بعد از ۵ ماه مجدداً آزمونهای تاب‌آوری و شفقت به خود، برای تعیین میزان اثر ماندگاری آموزش، در گروه آزمایشی و گروه گواه انجام شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از روش تحلیل کوواریانس اندازه‌گیری‌های مکرر آنوا (Repeated Measure ANOVA) مورد تحلیل قرار گرفت تا تاثیر متغیرهای مستقل بر متغیرهای وابسته مورد مطالعه مشخص شود. مداخله آموزشی با استفاده پروتکل جلسات درمان از کتاب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، هیز، استروسال و ویلسون (۲۰۱۲) با اندکی تلخیص تدوین شده است و در ۸ جلسه ۲ ساعته توسط نویسنده مقاله فقط بر روی گروه آزمایشی انجام شد

در زیر خلاصه جلسات آموزشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) آورده شده است

جلسه اول: ( ۱- انجام پیش‌آزمون ۲- آموزش ACT همجوشی زدایی، (عدم اجتناب) ۳- آموزش مدیتیشن مقدماتی ۴- اجرای همجوشی زدایی و مدیتیشن در منزل )

جلسه دوم: ( ۱- تعیین منابع استرس شخصی ۲- آموزش ارتباط مناسب با افکار ۳- آموزش دیدگاه ACT در مورد کنترل استرس (عدم اجتناب، اینجا و اکنون). ۴- آموزش مدیتیشن و اسکن بدن و ارائه تکلیف، ۵- تکلیف خارج ازگروه اجرای همجوشی زدایی )

جلسه سوم: ( ۱- تعیین روشهای خود ارزیابی اعضاء ۲- هر عضو تجربیات خود را در رابطه با حل مشکلات (حل مسئله) را مطرح کند، ۳- آموزش مدیتیشن و تعیین عمل ناکارآمد، ۴- تکلیف خارج ازگروه مدت ۴۵ دقیقه مراقبه نشسته انجام دهد. )

جلسه چهارم: ( ۱- آموزش روشهای خود ارزیابی مثبت و امنیت روانی از دیدگاه ACT پایبندی به ارزشهای شخصی، انجام عمل متعهدانه. ۲- بحث در مورد اینکه چگونه میتوان واکنش خود در مقابل حوادث را بدون آسیب زدن به خود

پذیرفت ، ۳- تکلیف خارج از گروه شامل هر عضو منابع استرس خانوادگی را یادداشت و یک راه حل، بوسیله در زمان حال بودن برای آن بنویسد و به گروه گزارش کند).

جلسه پنجم: (۱-آموزش داشتن دید مثبت و داشتن معنویت از دیدگاه ACT پایبندی به ارزشهای شخصی ، انجام عمل متعهدانه) ۲- اعضا نظر خود را در رابطه با نسبی بودن موفقیت ها و داشتن معنویت را بیان کنند. ، ۳- آموزش مدیتیشن و تعیین عمل ناکارآمد. ۵- تکلیف خارج از گروه شامل هر عضو تجربیات خود از گروه را یاد داشت و به گروه گزارش کند و در مورد ناگفته های خود در گروه فکر کند .)

جلسه ششم: (۱- مرور کار های انجام شده در جلسات ۱ تا ۵ . ۲- اعضا نظر خود را در مورد بهتر شدن گروه و آنچه که از گروه یاد گرفته اند بیان کنند (یادگیری های خود را خلاصه کنند) ۳- هر عضو ناگفته های خود را بیان کند و ارائه تکلیف جلسه قبل ۴- تکلیف خارج از گروه شامل اعضا تجربه شان را در مورد ( افکار خود آیند ) یادداشت و به گروه گزارش کنند به مدت ۴۵ دقیقه مراقبه یا مدیتیشن انجام دهند).

جلسه هفتم: ( ۱- آموزش بازگشت پذیری در بحران و غلبه بر مشلات به طور عاقلانه از دیدگاه ACT تشخیص جدایی خود مشاهده گر از خود فکری ) ۲- اعضا نظر خود را در مورد پذیرش خود بدون قضاوت بیان کنند و ۳- اعضا ارائه تکلیف کنند ۴- تکلیف خارج از گروه شامل هر عضو نظرش در مورد پایبندی به ارزشها خود را یادداشت کند و به گروه گزارش کند).

جلسه هشتم: (۱- هر عضو تجربه و دیدگاه خود در مورد موفق بودن و موفق نبودن را بیان کند ۲- ارائه تکلیف هر عضو ، ۳- آموزش مراقبه و مدیتیشن، نشانه های احساس های ناخوش آیند ، ۴- تکلیف خارج از گروه شامل هر عضو دیدگاه خود را در مورد پذیرش افکار و احساسات خود بدون قضاوت با تکیه بر عمل متعهدانه و داشتن دید مثبت را یاد داشت و به گروه گزارش کند).

جلسه نهم: (۱-آموزش داشتن دید مثبت و داشتن معنویت از دیدگاه ACT پایبندی به ارزشهای شخصی ، (انجام عمل متعهدانه) ۲- هر عضو نظر خود را در مورد حل مسئله و تأثیر داشتن دید مثبت در این زمینه بیان کند ۳- تکلیف خارج از گروه شامل هر عضو تجربیات در مورد داشتن دید مثبت و داشتن معنویت در زندگی را یادداشت کند و به گروه گزارش کند).

جلسه دهم: (۱- آموزش، پذیرش خود و نداشتن اجتناب از دیدگاه ACT ( جدایی خود مشاهده گر و خود فکری) ۲- هر عضو تجربه خود در مورد داشتن دید مثبت و معنویت در زندگی را بیان کند ۳- تکلیف خارج از گروه شامل هر عضو تجربه خود در مورد شکستها و موفقیتهای مهم در زندگی را یادداشت کند و به گروه گزارش کند).

جلسه یازدهم: (۱ جلسه یازدهم: ۱- آموزش این دیدگاه برای اعضا که شکست بخشی از زندگی است و تمام هیجانات برای زندگی لازم است ۲- هر عضو نظر و تجربه خود در مورد تأثیر شکستها و موفقیت ها در زندگی را بیان کند ۳-

تکلیف خارج از گروه هر عضو تجربیات خود از گروه را یاد داشت و به گروه گزارش کند و در مورد ناگفته های خود در گروه فکر کند).

جلسه دوازدهم: ( ۱ جلسه دوازدهم: ۱- هر عضو یادگیری های خود از گروه را خلاصه کند و ناگفته های خود را بگوید ۲- مرور و خلاصه کردن جلسات ۱ تا ۱۱. ۳- انجام پس آزمون ۴- آموزش مدیتیشن بلند مدت به عنوان برنامه ای برای زندگی در طولانی مدت. (هیزو استروسول ۲۰۱۲).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که رویکرد رفتاری شناختی است بر اساس ترکیب روشهای پذیرش و ذهن آگاهی به همراه تعهد و تغییر رفتار با هدف ارتقاء انعطاف پذیری روانی افراد ایجاد شده است. در این روش درمانی از شش اصل برای بالا بردن انعطاف پذیری افراد استفاده می شود که شامل ۱- همجوشی زدایی یعنی یادگیری این نکته که افکار خود آیند و مزاحم و احساسات همراه با آنها فقط افکار هستند و نه واقعیت حتمی، و باید به آنها اجازه رفت و آمد داد و آنها را نظاره گر بود بدون اجتناب و مبارزه با آنها ۲- بودن در لحظه و توجه آگاهی از اکنون و اینجا و تجربه این لحظه با خود مشاهده گر ۳- عمل متعهدانه یعنی برنامه ریزی اهداف بر مبنای ارزشهای شخصی و کوشش برای رسیدن به اهداف ۴- جدا کردن خودفکری و خود مشاهده گر از هم برای رد گیری افکار و احساسات مزاحم ۵- شناسایی و تشخیص ارزشهای فردی برای تشخیص و برنامه ریزی برای آینده ۶- پذیرش یعنی قبول دردی که زندگی ناچار همراه خود دارد در جهت حفظ نیرو برای مسائل مهم زندگی، (هیزو استروسول، ۲۰۱۲).

هدف عمده این روش درمانی این است که مراجع با کنترل موثر استرس ها و رنج ها که زندگی ناچار به همراه دارد یک زندگی هدفمند و پر معنایی برای خود بسازد. تشخیص موانعی که افراد را از زندگی مطلوب باز می دارد از ریشه های اصلی رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. مشاور معتقد به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مراجع خود را کمک می کند تا ارتباط با افکار و احساسات مزاحم را تغییر دهد و آنها را علی رغم دردی که با خود دارند به عنوان بخشی از وجود خود بپذیرند، (هریس ۲۰۰۹).

داده های به دست آمده با استفاده از روش تحلیل کوواریانس اندازه گیری های مکرر آنوا (Repeated Measure ANOVA) با استفاده از نرم افزار (SPSS 22) مورد تحلیل قرار گرفت. مفروضات روش تحلیل کوواریانس یعنی استقلال مشاهدات، همگنی واریانس ها، و همگنی شیب های رگرسیون در گروههای مختلف مورد تأیید قرار گرفت. از آزمون لوین جهت بررسی همسانی واریانس گروهها، آزمون تحلیل واریانس برای بررسی یکسانی ضرایب رگرسیون در متغیرهای پژوهش، و آزمون کالموگروف اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات استفاده شد.

## یافته‌ها

پیش از ارائه یافته خلاصه اطلاعات جمعیت شناختی به اطلاع می رسد.

جدول ۲ اطلاعات جمعیت شناختی گروه های آزمایش و گواه

| سن                | فراوانی | درصد فراوانی | تحصیلات          | فراوانی | درصد فراوانی |
|-------------------|---------|--------------|------------------|---------|--------------|
| ۳۰ سال و پایین تر | ۳       | ۱۳.۹         | دیپلم و پایین تر | ۲۱      | ۸۸.۹         |
| ۳۱-۳۵ سال         | ۷       | ۲۷.۸         | فوق دیپلم        | ۲       | ۸.۳          |
| بالای ۳۵ سال      | ۱۴      | ۵۸.۳         | لیسانس و بالاتر  | ۱       | ۲.۸          |
| تعداد کل          | ۲۴      | ۱۰۰          | تعداد کل         | ۲۴      | ۱۰۰          |

بررسی متغیرهای اصلی

در اینجا، میانگین و انحراف معیار گروه‌های کنترل و آزمایش، قبل از مداخله و بعد از مداخله در شفقت ورزی به خود و تاب آوری در جداول مربوطه ارائه شده است.

جدول (۳) شاخص‌های مرکزی نمره‌های گروه‌های کنترل و آزمایش در شفقت به خود و تاب آوری

| متغیرها     | تعداد | مراحل     | گروه کنترل                                      | گروه آزمایش                                     |
|-------------|-------|-----------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| شفقت به خود | ۱۲    | پیش آزمون | انحراف معیار $\pm$ میانگین<br>۸۱/۸۳ $\pm$ ۱۳/۸۸ | انحراف معیار $\pm$ میانگین<br>۷۸/۹۲ $\pm$ ۱۱/۳۳ |
|             | ۱۲    | پس آزمون  | ۸۵/۹۲ $\pm$ ۱۱/۷۹                               | ۱۱۰/۴۲ $\pm$ ۶/۳۶                               |
|             | ۱۲    | پیگیری    | ۸۷/۱۷ $\pm$ ۱۱/۰۱                               | ۱۰۸/۸۳ $\pm$ ۳/۳۵                               |
| تاب آوری    | ۱۲    | پیش آزمون | ۱۶۶/۱۷ $\pm$ ۳۲/۳۵                              | ۱۶۹/۲۵ $\pm$ ۳۸/۱۳                              |
|             | ۱۲    | پس آزمون  | ۱۷۰/۹۲ $\pm$ ۳۰/۳۷                              | ۲۵۳/۷۵ $\pm$ ۲۷/۱۱                              |
|             | ۱۲    | پیگیری    | ۱۷۵/۱۷ $\pm$ ۲۷/۰۱                              | ۲۵۲/۲۵ $\pm$ ۲۲/۸۸                              |

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود بیشترین میانگین ها متعلق به گروه آزمایشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مرحله پیش آزمون ، پس آزمون و پیگیری نشان داده شده است  
میانگین شفقت به خود گروه آزمایشی در مرحله پیگیری ۸۱/۸۳ و پس آزمون ۱۱۰/۴۲ می باشد و تفاوت آن نسبت به میانگین پیش آزمون ۷۸/۹۲ مشهود است در حالیکه میانگین شفقت به خود در گروه کنترل در پیش آزمون ۸۱/۸۳ پس آزمون ۸۵/۹۲ و پیگیری ۸۷/۱۷ است و این اختلاف، میزان تأثیر مداخله آموزش ، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شفقت به خود، را نشان می دهد

میانگین تاب آوری خانوادگی گروه آزمایشی در مرحله پیگیری، ۲۵۲/۲۵ ، و پس آزمون، ۲۵۳/۷۵ ، می باشد و تفاوت آن نسبت به میانگین پیش آزمون ، ۱۶۹/۲۵ ، مشهود است در حالیکه میانگین تاب آوری در گروه کنترل در



پیش آزمون ۱۶۶/۱۷ پس آزمون ۱۷۰/۹۲ و پیگیری ۱۷۵/۱۷ است و این اختلاف میزان تأثیر مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب آوری خانوادگی را نشان می‌دهد.

نتایج مستخرج از، ۱- نمودارها پراکندگی جهت فقدان نمرات پرت معنی دار، ۲- آزمون کولموگروف اسمیرنوف جهت (آزمون نرمال بودن داده‌ها)، ۳- آزمون لوین جهت بررسی همسانی واریانس‌ها در متغیرهای وابسته، ۴- آزمون کرویت ماوچلی جهت همگنی واریانسها، ۵- آزمون آماری ام باکس جهت همگنی ماتریس کواریانس، که همگی از مفروضه‌های تحلیل واریانس آمیخته (آنوا) بود، ادامه این آزمون را مورد تأیید قرار دادند، به گونه‌ای که نمره آزمون کولموگروف اسمیرنوف در تاب آوری مقدار  $K-s=106$  و  $P=200>/05$  در مرحله پیش آزمون، و مقدار  $K-s=114$  و  $P=200>/05$  در مرحله پس آزمون و مقدار  $K-s=124$  و  $P=200>/05$  در مرحله پیگیری بود. نمره آزمون کولموگروف اسمیرنوف در شفقت به خود، مقدار  $K-s=101$  و  $P=200>/05$  در مرحله پیش آزمون، و مقدار  $K-s=100$  و  $P=200>/05$  در مرحله پس آزمون، و مقدار  $K-s=105$  و  $P=200>/05$  در مرحله پیگیری بود و تفاوت معنی داری میان تابع توزیع تراسمی مشاهده شده با تابع توزیع تراسمی نرمال مشاهده نشد. نمره آزمون لوین جهت بررسی همسانی واریانس در شفقت به خود مقدار  $F=927$  و  $P=41>/05$  در مرحله پیش آزمون و مقدار  $F=2/86$  و  $P=071>/05$  در مرحله پس آزمون، و مقدار  $F=022$  و  $P=98>/05$  در مرحله پیگیری بود. نمره آزمون لوین جهت بررسی همسانی واریانسها در تاب آوری مقدار  $F=1/49$  و  $P=24>/05$  در مرحله پیش آزمون، و مقدار  $F=1/19$  و  $P=31>/05$  در مرحله پس آزمون و مقدار  $F=052$  و  $P=82>/05$  در مرحله پیگیری بود و تفاوت معناداری بین واریانس‌ها وجود نداشت.

#### بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شفقت به خود،

به منظور ارزیابی اثربخشی روش درمانی پذیرش مبتنی بر تعهد (ACT) به شیوه مشاوره گروهی بر شفقت به خود (در طول زمان) از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر (Repeated Measure ANOVA) استفاده شد. در ادامه برای انجام تحلیل، یکی دیگر از شروط استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر، یعنی همگنی واریانس‌ها از طریق آزمون کرویت ماوچلی<sup>۱</sup> مورد بررسی قرار گرفت (موارد دیگر در بخش پیش فرص‌ها بررسی شد).

جدول (۴) آزمون آزمون کرویت ماوچلی جهت بررسی همگنی واریانس‌ها

| متغیر | مقدار ماوچلی | کای اسکوتر | درجه آزادی | سطح معناداری |
|-------|--------------|------------|------------|--------------|
| زمان  | ۰/۵۸۱        | ۵/۴۳۰      | ۲          | ۰/۰۶۶        |

در جدول ۴-۱۰ نتایج آزمون کرویت ماوچلی نشان داد که تفاوت معناداری بین همگنی واریانس‌ها وجود ندارد. زیرا سطح معناداری برابر ۰/۰۶۶ است و از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است پس تفاوت بین واریانس‌ها معنادار نیست و شرط همگنی واریانس‌ها برقرار است و می‌توان تحلیل را ادامه داد.

<sup>1</sup>. Mauchly's test of sphericity

جدول (۵) نتایج تحلیل واریانس مکرر در مراحل درمان

| متغیر              | آزمون  | ارزش   | نسبت F | درجه آزادی<br>فرضیه | درجه آزادی خطا | سطح معناداری |
|--------------------|--------|--------|--------|---------------------|----------------|--------------|
| اثر پیلاپی         | ۰/۹۳۸  | ۷۵/۰۸۶ | ۲      | ۱۰                  | ۰/۰۰۱          |              |
| زمان (مراحل درمان) | ۰/۰۶۲  | ۷۵/۰۸۶ | ۲      | ۱۰                  | ۰/۰۰۱          |              |
| اثر هاتلینگ        | ۱۵/۰۱۷ | ۷۵/۰۸۶ | ۲      | ۱۰                  | ۰/۰۰۱          |              |
| بزرگترین ریشه روی  | ۱۵/۰۱۷ | ۷۵/۰۸۶ | ۲      | ۱۰                  | ۰/۰۰۱          |              |

جدول ۴-۱۱ آزمون آماری تحلیل واریانس مکرر در گروه درمان متمرکز بر پذیرش مبتنی بر تعهد (ACT)، سهم زمان (مراحل درمان) را در متغیر شفقت به خود نشان می دهند. همانطور که مشاهده می شود ارزش لامبدای ویکلز برای اثر اصلی زمان (مراحل درمان) نشان می دهد که عامل زمان بر روی مدل چند متغیری اثر داشته است؛ به این معنی که شفقت به خود در طول درمان در حال تغییر بوده است ( $F=75/086$  و  $P<0/001$ ).

جدول (۶). برآورد ضرایب فرضیه دوم جدول (۶) اثرات درون گروهی با استفاده از تحلیل واریانس مکرر در شفقت به خود

| متغیر       | منبع تغییرات           | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | نسبت F  | سطح معناداری | اندازه اثر |
|-------------|------------------------|---------------|------------|-----------------|---------|--------------|------------|
| شفقت به خود | عامل درون گروهی (زمان) | ۷۵۵۹/۰۵۶      | ۲          | ۳۷۷۹/۵۲۸        | ۱۰۹/۴۶۳ | ۰/۰۰۱        | ۰/۹۰۹      |

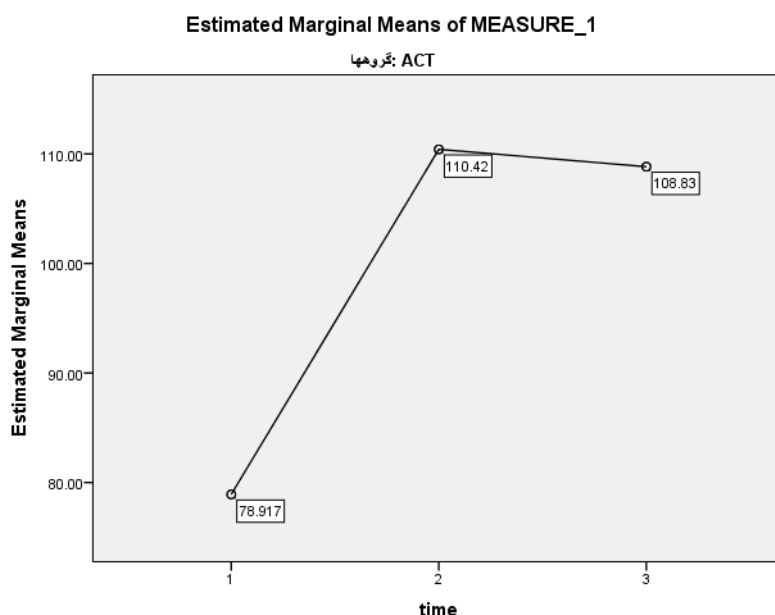
با توجه به تایید پیش فرض کرویت ماوچلی درباره همگنی واریانسها در متغیر شفقت به خود در جدول ۴-۱۰، سطرهای مربوط به بخش اسپرسیستی اسومد<sup>۱</sup> گزارش می شود و همانطور که نتایج جدول ۴-۱۲ نشان می دهد شفقت به خود در طول زمان تغییراتی معنی داری داشته است. اندازه اثر زمان بر افزایش متغیر شفقت به خود حدودا برابر با ۰/۹۱ است. ولی جهت بررسی اینکه در کدام مراحل خاص تغییرات معنادار است باید از آزمونهای تعقیبی استفاده شود.

به منظور مقایسه های زوجی بین نمرات مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری از آزمون تعقیبی سیداک استفاده شد. جدول ۴-۱۳ نتایج آزمون تعقیبی سیداک برای شفقت به خود را نشان می دهد.

جدول (۷) نتایج مقایسه زوجی سیداک در مراحل درمان برای شفقت به خود

| متغیر              | مراحل مورد مقایسه | تفاوت میانگین ها | خطای استاندارد | سطح معناداری |
|--------------------|-------------------|------------------|----------------|--------------|
| پیش آزمون-پس آزمون |                   | -۳۱.۵            | ۲.۴۷۰          | ۰/۰۰۱        |
| پیش آزمون-پیگیری   |                   | -۲۹.۹۲           | ۲.۹۶۶          | ۰/۰۰۱        |
| شفقت به خود        |                   |                  |                |              |

با توجه به جدول ۴-۱۳ نتایج آزمون تعقیبی سیداک برای اثر زمان در متغیر شفقت به خود نشان داد که میانگین نمرات شفقت به خود مادران در مرحله پیش آزمون با مرحله پس آزمون و پیش آزمون با پیگیری در روش درمان پذیرش مبتنی بر تعهد (ACT) تفاوت معنی داری داشت ( $P < 0/001$ ) و نمرات پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون افزایش معناداری دارند. ولی بین میانگین نمرات مرحله پس آزمون با مرحله پیگیری در روش درمان پذیرش مبتنی بر تعهد (ACT) تغییر چندانی وجود ندارد ( $P > 0/05$ ). این موارد در نمودار ۴-۱۲ نیز قابل مشاهده است.



همانطور که در نمودار ۴-۱۲ مشاهده می‌شود روش درمان پذیرش مبتنی بر تعهد (ACT) به شیوه مشاوره گروهی بر شفقت به خود مادران از مرحله پیش آزمون به مرحله پس آزمون و پیگیری افزایش معنی داری داشت ولی از مرحله پس آزمون به مرحله پیگیری تغییر چندانی ندارد.

#### بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری خانوادگی

به منظور ارزیابی اثربخشی روش درمانی پذیرش مبتنی بر تعهد (ACT) به شیوه مشاوره گروهی بر تاب‌آوری (در طول زمان) از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (Repeated Measure ANOVA) استفاده شد. در ادامه برای انجام تحلیل، یکی دیگر از شروط استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر، یعنی همگنی واریانس‌ها از طریق آزمون کرویت ماوچلی مورد بررسی قرار گرفت (موارد دیگر در بخش پیش فرض‌ها بررسی شد).

جدول (۸) آزمون آزمون کرویت ماوچلی جهت بررسی همگنی واریانس‌ها

| متغیر | مقدار ماوچلی | کای اسکور | درجه آزادی | سطح معناداری |
|-------|--------------|-----------|------------|--------------|
| زمان  | ۰/۰۸۰        | ۲۵/۲۰۹    | ۲          | ۰/۰۰۱        |

در جدول ۴-۱۴ نتایج آزمون کرویت ماوچلی نشان داد که تفاوت معناداری بین همگنی واریانس‌ها وجود دارد. زیرا سطح معناداری برابر ۰/۰۰۱ است و از ۰/۰۵ کوچکتر است پس تفاوت بین واریانس‌ها معنادار است و شرط همگنی

واریانس ها برقرار نیست و در این شرایط و با توجه به عدم تایید پیش فرض کرویت ماوچلی درباره همگنی واریانسها در متغیر تاب آوری سطرهای مربوط به آزمون گرینهاوس-گایسر<sup>۱</sup> گزارش می شود.

جدول (۹) نتایج تحلیل واریانس مکرر در مراحل درمان

| متغیر              | آزمون             | ارزش  | نسبت F | درجه آزادی<br>فرضیه | درجه آزادی خطا | سطح معناداری |
|--------------------|-------------------|-------|--------|---------------------|----------------|--------------|
|                    | اثر پیلایی        | ۰/۸۶۵ | ۳۲/۰۴۲ | ۲                   | ۱۰             | ۰/۰۰۱        |
| زمان (مراحل درمان) | لامبدا ویکلز      | ۰/۱۳۵ | ۳۲/۰۴۲ | ۲                   | ۱۰             | ۰/۰۰۱        |
|                    | اثر هاتلینگ       | ۶/۴۰۸ | ۳۲/۰۴۲ | ۲                   | ۱۰             | ۰/۰۰۱        |
|                    | بزرگترین ریشه روی | ۶/۴۰۸ | ۳۲/۰۴۲ | ۲                   | ۱۰             | ۰/۰۰۱        |

جدول ۴-۱۵ آزمون آماری تحلیل واریانس مکرر در گروه درمان متمرکز بر پذیرش مبتنی بر تعهد (ACT)، سهم زمان (مراحل درمان) را در متغیر تاب آوری نشان می دهند. همانطور که مشاهده می شود ارزش لامبدای ویکلز برای اثر اصلی زمان (مراحل درمان) نشان می دهد که عامل زمان بر روی مدل چند متغیری اثر داشته است؛ به این معنی که تاب آوری در طول درمان در حال تغییر بوده است ( $P < ۰/۰۰۵$  و  $F = ۳۲/۰۴۲$ ).

جدول (۱۰) اثرات درون گروهی با استفاده از تحلیل واریانس مکرر در تاب آوری

| متغیر       | منبع تغییرات           | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | نسبت F | سطح معناداری | اندازه اثر |
|-------------|------------------------|---------------|------------|-----------------|--------|--------------|------------|
| شفقت به خود | عامل درون گروهی (زمان) | ۵۶۱۲۶/۰۰۰     | ۱/۰۴۲      | ۵۳۸۷۰/۱۵۳       | ۶۸/۸۸۴ | ۰/۰۰۱        | ۰/۸۶۲      |

با توجه به عدم تایید پیش فرض کرویت ماوچلی درباره همگنی واریانسها در متغیر تاب آوری در جدول ۴-۱۶، سطرهای مربوط به آزمون گرینهاوس-گایسر گزارش می شود و همانطور که نتایج جدول ۴-۱۶ نشان می دهد تاب آوری در طول زمان تغییراتی معنی داری داشته است. اندازه اثر زمان بر افزایش متغیر تاب آوری حدودا برابر با ۰/۸۶ است. ولی جهت بررسی اینکه در کدام مراحل خاص تغییرات معنادار است باید از آزمونهای تعقیبی استفاده شود. به منظور مقایسه های زوجی بین نمرات مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری از آزمون تعقیبی سیداک استفاده شد. جدول ۴-۱۷ نتایج آزمون تعقیبی سیداک برای تاب آوری را نشان می دهد.

جدول (۱۱) نتایج مقایسه زوجی سیداک در مراحل درمان برای تاب آوری

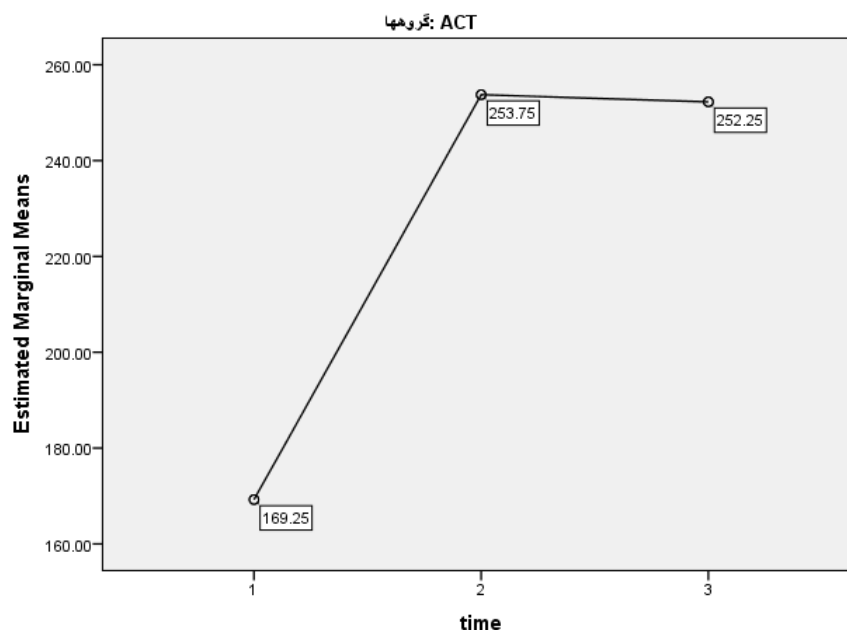
| متغیر    | مراحل مورد مقایسه  | تفاوت میانگین ها | خطای استاندارد | سطح معناداری |
|----------|--------------------|------------------|----------------|--------------|
|          | پیش آزمون-پس آزمون | ۸۴.۵۰۰           | ۱۰.۰۷۰         | ۰/۰۰۱        |
| تاب آوری | پیش آزمون-پیگیری   | ۸۳.۵۰۰           | ۹.۹۷۵          | ۰/۰۰۱        |

<sup>۱</sup>. Greenhouse-Geisser

|                 |       |       |       |
|-----------------|-------|-------|-------|
| پس آزمون-پیگیری | ۱.۵۰۰ | ۱.۶۷۲ | ۰.۷۷۲ |
|-----------------|-------|-------|-------|

با توجه به جدول ۴-۱۷ نتایج آزمون تعقیبی سیداک برای اثر زمان در متغیر تاب آوری نشان داد که میانگین نمرات تاب آوری مادران در مرحله پیش آزمون با مرحله پس آزمون و پیش آزمون با پیگیری در روش درمان پذیرش مبتنی بر تعهد (ACT) تفاوت معنی داری داشت ( $P < 0/001$ ) و نمرات پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون افزایش معناداری دارند. ولی بین میانگین نمرات مرحله پس آزمون با مرحله پیگیری در روش درمان پذیرش مبتنی بر تعهد (ACT) تغییر چندانی وجود ندارد ( $P > 0/05$ ). این موارد در نمودار ۴-۱۳ نیز قابل مشاهده است.

Estimated Marginal Means of MEASURE\_1



نمودار (۲) اثر درمان (ACT) در طول زمان بر متغیر تاب آوری

همانطور که در نمودار ۴-۱۳ مشاهده می شود روش درمان پذیرش مبتنی بر تعهد (ACT) به شیوه مشاوره گروهی بر تاب آوری مادران از مرحله پیش آزمون به مرحله پس آزمون و پیگیری افزایش معنی داری داشت ولی از مرحله پس آزمون به مرحله پیگیری تغییر چندانی ندارد.

بحث و نتیجه گیری

این تحقیق نتایجی در پی داشت که شامل موارد زیر است ۱- آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شفقت به خود ، مادران کودکان کم توان ذهنی اثر بخشی مثبتی دارد، ( $P < 0/001$ ). ۲- آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب آوری خانوادگی ، مادران کودکان کم توان ذهنی اثر بخشی مثبتی دارد، ( $P < 0/001$ ). اگرچه پژوهشی مانند این پژوهش صورت نگرفته است اما پژوهش هایی با متغیر های وابسته دیگر و با متغیر مستقل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد صورت گرفته است.

در بخش اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش تاب آوری خانوادگی نتایج این پژوهش با پژوهشهای (افشاری، ۱۳۹۷، و مصباح و همکاران، ۱۳۹۷)، یکسان است. این دو محقق در پژوهش های خود نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر افزایش تاب آوری تاثیر مثبت دارد ( $P < 0/001$ ) همچنین نتایج این بخش تحقیق با

پژوهش (اصفهانی و عباسی، ۱۳۹۸)، یکسان است. نتایج این تحقیق نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر افزایش تاب آوری و معنای زندگی تأثیر با معنایی دارد ( $P < / 0.05$ ). به همین صورت نتایج این بخش تحقیق با پژوهش (ولی زاده و همکاران ۱۳۹۹)، یکسان است. نتایج این تحقیق نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر افزایش تاب آوری و انعطاف پذیری شناختی تأثیر معنا داری دارد ( $P < / 0.01$ ). در همین راستا نتایج این بخش تحقیق با پژوهش (بهرامی و همکاران، ۱۴۰۰)، یکسان است. نتایج این تحقیق نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر افزایش تاب آوری و امید به زندگی به طور معناداری تأثیر دارد ( $P < / 0.05$ ). همچنین نتایج این بخش تحقیق با پژوهش (فتحی و همکاران، ۱۳۹۹)، یکسان است. نتایج این پژوهش نشان داد که درمان هیجان مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر افزایش تاب آوری و کاهش تجربه درد تأثیر معنا درای دارد ( $P < / 0.01$ ). به همین صورت نتایج این بخش تحقیق با پژوهش (آل یاسین و همکاران، ۱۳۹۸)، برابر می باشد. نتایج این تحقیق نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر افزایش تاب آوری و بهزیستی روانشناختی زنان دیابتی نوع ۲، تأثیر معنا داری دارد ( $P < / 0.01$ ). به همین صورت نتایج این بخش تحقیق با پژوهش (حقایق، ۱۳۹۹) یکسان است. نتایج این تحقیق نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر افزایش تاب آوری و کاهش نگرش منفی نسبت به ناباروری به طور معنی داری مؤثر است ( $P < / 0.01$ )

در بخش اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شفقت به خود، نتایج این پژوهش با پژوهشهای (غفاری و همکاران، ۱۴۰۰)، (روحی و همکاران، ۱۳۹۸)، (امینی و کرمی، ۱۴۰۰)، (خاموشی و منصوری، ۱۳۹۸)، (نیک نژاد و دهقانی، ۱۳۹۴)، (میرزائیان و همکاران، ۱۳۹۹) یکسان است. در این بخش (غفاری و همکاران، ۱۴۰۰) در تحقیق خود نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر افزایش شفقت به خود و احساس ارزشمندی به طور معناداری تأثیر دارد. ( $P < / 0.01$ ). به همین صورت (روحی و همکاران، ۱۳۹۸) در تحقیق خود نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر افزایش شفقت به خود و تحمل آشفتگی دانش آموزان به طور معنی داری مؤثر است. ( $P < / 0.05$ ). در همین راستا (امینی و کرمی، ۱۴۰۰) در تحقیق خود نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر افزایش شفقت به خود و کاهش دل زدگی زناشویی به طور معنی داری مؤثری است. ( $P < / 0.01$ ) همچنین (خاموشی و منصوری، ۱۳۹۸) در تحقیق خود نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر افزایش شفقت به خود، و کاهش خود انتقادی به طور معنی داری مؤثر است ( $P < / 0.05$ ). در همین راستا، (نیک نژاد و دهقانی، ۱۳۹۴)، در تحقیق خود نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر افزایش شفقت به خود، مادران کودکان اتیسم به طور معنی داری مؤثر است ( $P < / 0.01$ ). همچنین (میرزائیان، ۱۳۹۹) در تحقیق خود نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر افزایش شفقت به خود، و کاهش بد تنظیمی هیجانی به طور معناداری مؤثر است. ( $P < / 0.01$ )

در مورد دلیل اثر بخشی آموزش بر بهبود صفت شفقت به خود و تاب آوری خانوادگی با توجه به مؤلفه های (ACT) می توان بیان کرد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تشویق مراجع به تکرار و تمرین ذهن آگاهی و آگاهی جهت دار بر روی محرک های محیطی، بدن، و شناخت ها مراجعین را از بند نشخوار های ذهنی در مورد تهدیدات و

اضطراب در مورد تعامل با افراد دیگر خلاص می‌کند. در اینجا عملاً (ACT) روش تفکر مراجعین را دگرگون می‌سازد و به آنها کمک می‌کند که نقطه ضعف‌های خود را با یاری خود و کمک به دیگر عضوهای پوشش دهند. (ACT) به افراد می‌آموزد که به جای دوری و اجتناب ذهنی و عملی از شناخت‌ها و موقعیت‌های استرس‌آور، دردی را که زندگی ناگزیر به همراه دارد بپذیرند و نسبت به رنجی که ممکن است مثلاً در صحبت در جمع داشته باشند آگاه باشند و افکار و هیجانات خود را در این موقعیت رنج‌آور تحلیل و بررسی کنند و به همین صورت با تغییر اهداف خود به سمت اجتماعی‌تر شدن پیش بروند و با الزام به انجام این اهداف اجتماعی با این مشکل خود روبرو شوند و در کنار این اجتماعی شدن بیشتر از بهزیستی روانی افزون‌تری برخوردار باشند و همچنین شفقت به خود و تاب‌آوری خانوادگی افزون‌تری را تجربه کنند.

ویژگی‌های مواجهه با شناخت‌ها و هیجانات و دروی از اجتناب، پذیرش خود به عنوان خود مشاهده‌گر و خود فکری، مرور مجدد ارزشها و اهداف، و الزام به تبعیت از اهداف و ارزشها، از ارکان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است که در بهبود شفقت به خود، و تاب‌آوری خانوادگی در این پژوهش تأثیر داشته است. (ACT) تأکید فراوانی بر آگاهی نسبت به فرایند‌های درونی مراجعین دارد تا آنها را یاری کند افکار استرس‌آور را تنها به عنوان یک تصور تجربه کنند نه به عنوان یک واقعیت که حتماً اتفاق خواهد افتاد و از چگونگی بی‌نتیجه برنامه‌های زندگی خود در مقابله با مشکلات آگاه شوند و روش مواجهه با محیط خود را تغییر دهند و با تعهد به انجام آنچه که در زندگی برای آنها اهمیت دارد طی طریق کنند. همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد می‌آموزد که با تشخیص خود مشاهده‌گر و خود فکری شناخت‌های ناکارآمد درونی که به غلط در ارتباط با فراخود و ارزشهای فشارآور محیطی شکل گرفته است را تحت کنترل خود در آورند و شفقت به خود، را افزایش دهند و در همین جهت در مواجهه با معضلات روبرو، و چگونگی برخورد با آنها از مقاومت و تاب‌آوری بیشتری برخوردار باشند. افراد در این روش درمانی با جدایی خود مشاهده‌گر و خود فکری و با آگاهی و در لحظه زندگی کردن و درگیر آینده و گذشته فرضی نشدن، خود را، و دردی که زندگی ناخواسته با خود دارد را می‌پذیرند و به صورتی منطقی با آن مواجه می‌شوند در کل مهمترین قصد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تأکید بر توجه به اهداف کارآمد و مفید و حرکت در جهت ارزشهای شخصی به جای اهداف ناکارآمد در این جهان است.

این کار پژوهشی با محدودیت‌هایی هم مواجه بود که اهم آنها شامل ۱- اجرای پژوهش به وسیله خود محقق ۲- عدم توانایی کنترل عامل جنسیت ۳- تحقیق فقط بر روی یک گروه از والدین انجام گرفت، بود. از نظر کاربردی یافته‌های این پژوهش برای متخصصان، روانشناسی و مشاوره که در مرکز درمانی و مراکز آموزشی خصوصاً مراکز آموزش استثنایی فعالیت می‌کنند حائز اهمیت است زیرا برنامه ریزی برای افزایش میزان شفقت به خود و تاب‌آوری می‌تواند در بهبود وضعیت روانشناختی و عملکرد اجتماعی والدین کودکان استثنایی و کلاً والدین کودکان تحت آموزش، مؤثر باشد. از طرف دیگر موجب ارتقاء سطح بهداشت روانی جامعه در کل شود.

پیشنهاد میگردد که محققین ۱- موضوع این تحقیق را روی هر دوجنس مرد وزن انجام دهند و مقایسه کنند ۲- برای دیگرگروه های والدین کودکان موضوع این تحقیق را انجام دهند وبا هم مقایسه کنند ۳- این تحقیق را با کنترل اثر هاله ای انجام دهند ۴- نتایج این تحقیق را که کارایی خود را در این پژوهش و تحقیقات مشابه نشان داده است در مراکز آموزش استثنایی برای والدین کودکان آموزش پذیر بکار گیرند

#### تشکر و قدر دانی :

در اینه مجال بر خود فرض می دانم از تمام کسانی که مرا در انجام این تحقیق یاری دادند، بخصوص مادران کودکان آموزش پذیر منطقه ملارد و شهريار تهران تشکر و قدر دانی نمایم

#### تضاد منافع :

نویسنده مقاله کسب منافع مثل دریافت وجه یا بدست آوردن سهم در هر سازمانی در قبال نوشتن این مقاله را انکار می نماید و در مراجع قانونی پاسخگو می باشد

#### منابع

- آزاده، س.م؛ کاظمی زهرانی، ح ؛ بشارت، م.ا؛ (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مشکلات بین فردی و انعطاف پذیری روانی دانش آموزان دختر دبیرستانی مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، مجله جهانی علوم بهداشت، ۸(۳): ۱۳۸-۱۳۱. ۸۹
- آل یاسین، سید علی؛ داودی، حسین ؛نعمت الهی، مریم (۱۳۸۹) اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر بهزیستی و تاب آوری زنان دیابتی نوع ۲ ، مجله دانشکده پزشکی ۶۲
- افشاری، علی (۱۳۹۷) مقایسه اثربخشی درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی MBCT بر تاب آوری زنان دارای سابقه سقط جنین ، مجله روان پرستاری ۶(۱۳۹۷) ۱۸-۱۱
- اصفهانى، سمیه ؛ عباسی، سعید؛ (۱۳۹۸) اثربخشی درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر تاب آوری ومعنای زندگی و عملکرد مراقبین بیماران اسکیزو فرنی ، مجله دانشگاه علوم پزشکی وخدمات درمانی گناباد ۲۵(۲) ۲۹۸-۳۱۱
- امینی، پریرسا ؛ کرمی نژاد، رضا(۱۴۰۰) اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر دل زدگی زناشویی وشفقت به خود زنان تحت پوشش بهزیستی ، مجله طلوع بهداشت یزد ۲۰ (۱) ۳۷-۲۵
- بختیاری سعید ،بهرام؛ (۱۳۹۸) مشاوره گروهی به شیوه درمان مبتنی بر پذیرش ACT و درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی MBCT بر تعهده سازمانی و مشارکت شغلی کارکنان دانشگاه آزاد واحد اردبیل . رساله دکتری
- بهرامی، شقایق ؛ همایون، علی رضا ؛ علیایی، مسعود؛ (۱۴۰۰) اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر تاب آوری بهرستی روانشناختی و امید به زندگی در بیماران اسماتیک ، مجله طلوع بهداشت یزد ، ۲۰ (۱) ۶۸-۵۵
- حقایق، سید عباس. (۱۳۹۹) اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر تاب آوریو رضایت رناشویی و نگرش نسبت به ناباروری زنان نابارور مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت ، ۷(۲) ۲۵-۱۳



حسینی. فریده؛ حسین چاری، مسعود (1390). بررسی شواهد مربوط به روایی و پایایی مقیاس تاب آوری خانواده: فصلنامه مشاوره خانواده و روان درمانی ۲۰، تابستان.

خاموشی، صنم؛ منصوری، احمد؛ (۱۳۹۹) بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر شفقت به خود و خود انتقادی افراد مبتلا به مصرف مواد مخدر، مجله اعتیاد پژوهی ۱۲ (۵۷) ۲۵۴-۲۳۷

روحی مینا، مصطفایی امان الله، زین الدین زهرا، رضوی نعمت الهی (۱۳۹۸) اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر شفقت به خود و عمل آشفستگی دانش آموزان با اختلال اضطراب اجتماعی، مجله سلامت روان کودک ۶ (۳) ۱۸۷-۱۷۳

رشید پور آیدا ترجمه و گردآوری (۱۳۹۸) اصول و مبانی مایند فولنس. تهران نشر ساولان

فولاد چنگ، محبوبه؛ صبری، مصطفی؛ محمدی دهاقانی، مریم، (۱۳۹۳) رابطه الگوهای ارتباطی خانواده در دانش آموزان با نقش واسطه‌ای هوش هیجانی، مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی. ۵، ۱۸ (۱۲۸-۱۰۹) (فارسی)

کاوه، م، علیزاده ح، دلاور ع، برجعلی ع (۱۳۹۰) ... [تدوین برنامه پرورش تاب آوری در برابر استرس و تأثیر آن بر مؤلفه های کیفیت زندگی در والدین کودکان دارای کم توانی ذهنی خفیف]. ایرانی مجله کودکان استثنایی 140-119 (2) ,

فتحی، سمیه؛ جعفر، پویا منش؛ قمری، محمد؛ متحی، قربان؛ (۱۳۹۹) مقایسه اثربخشی درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT و درمان هیجان مدار بر تجربه درد و تاب آوری زنان مبتلا به سردرد میگرنی، مجله سلامت جامعه ۱۴۰ (۴) ۸۷-۷۵

مصباح، ایمان؛ حجت خواه، سید حسن؛ گلمحمدی، محسن؛ (۱۳۹۷) اثربخشی درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر تاب آوری مادران کودکان کم توان ذهنی، مجله روانشناسی افراد استثنایی، ۸ (۲۹) ۱۰۹-۸۵

مؤمنی، ف، شهیدی ش، موتبی ف، حیدری م، (۱۳۹۱) ویژگی های روان سنجی نسخه فارسی مقیاس شفقت به خود، مجله روانشناسی معاصر ۸ (۲) ۴۰-۲۷

میرزائیان، بهراد؛ ایرکیان، ساره؛ حسینی، سید حمزه؛ (۱۳۹۸) اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر تنظیم هیجانی و شفقت به خود دانش آموزان آسیب رسان، مجله اندیشه و افتار در روانشناسی بالینی ۱۴ (۵۳) ۱۷-۲۶

نیک نژاد، فرزانه؛ دهقانی سفید کوهی، اعظم؛ (۱۳۹۴) اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر افزایش شفقت به خود مادران کودکان اتیسم، کنفرانس پژوهش های کاربردی در علوتربیتی و روانشناسی و آسیب اجتماعی ایران (۱۳۹۴)

نصیری نسب، سعید؛ (۱۳۹۷). تأثیر شفقت درمانی بر تاب آوری، امید و بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزند فنیل کتونوری.؛ پایان نامه ارشد

نریمانی محمد، پورعبدل سعید، بدر پور سجاد، (۱۳۹۵) اثربخشی مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب اجتماعی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص. مجله ناتونی های یادگیری ۶ (۱) ۱۴۰-۱۲۱

ولی زاده، شاهرخ؛ مکوندی، بهنام؛ بختیاری پور، سعید؛ حافظی فریبا؛ اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر تاب آوری و انعطاف پذیری روانی زندانیان مجله ارتقاء سلامت (۱۳۹۹) ۹ (۴) ۷۸ - ۸۹

یابنده، محمدرضا، بقولی، ح.، سروقد، س و؛ کوروش نیا، م (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی در دانشجویان دانشگاه، مجله بین‌المللی روانشناسی مدرسه و شناختی، ۵:۱. DOI:

- Frostadottir, A. D and Dorjee, D. (2019). Effects of Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) and Compassion Focused Therapy (CFT) on Symptom Change, Mindfulness, Self-Compassion, and Rumination in Clients With Depression, Anxiety, and Stress. *Journal Frontiers in Psychology*, 10, 1-11
- Garmezy N, Masten, A. .( 1991). The protective role of competence indicators in children at risk. In: Cummings EM, Green AL, Karraki KH, editors. Life span developmental psychology: Perspectives on stress and coping. Hillsdale NJ: Lawrence; P.147-151
- Hayes, S.C, Strosahl, K.D., Wilson, K.G. (2012). Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change (2nd edition). New York, NY: The Guilford press
- Harris, R. (2007). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Introductory Workshop Handout. Available from: [http www.actmindfully.com.au](http://www.actmindfully.com.au).
- María Elena Gutiérrez-Hernández, Luisa Fernanda Fanjul Rodríguez, Alicia Díaz Megolla, Cristián Oyanadel, Wenceslao Peñate Castro, (2023) , The Effect of Daily Meditative Practices Based on Mindfulness and Self-Compassion on Emotional Distress under Stressful Conditions: A Randomized Controlled Trial, *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 10.3390/ejihpe13040058, **13**, 4, (762-775),
- Muris, P.; Petrocchi, N. (2017) Protection or Vulnerability? A Meta-Analysis of the Relations Between the Positive and Negative Components of Self-Compassion and Psychopathology. *Clin. Psychol. Psychother.*, 24, 373–383. [Google Scholar] [CrossRef]
- Noone SJ, Hastings RP. (2009) ( Building psychological resilience in support staff caring for people with intellectual disabilities pilot evaluation of an acceptance based intervention. *J Intellect Disabil*, (13)1 .43-51 .
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2),85-101.
- Neff, K.D. ( . 2022 ) Self-Compassion: Theory, Method, Research, and Intervention. *Annu. Rev. Psychol*, 74, 193–218. [Google Scholar] [CrossRef] [PubMed]
- Prout, H. T., & Strohmer, D. C. (2019). Counseling with persons with mental retardation Issues and considerations. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling* 26(3), 49-54
- Sixbey, M. (2005). Development of the family resilience assessment scale to identify family resilience constructs. Doctoral dissertation, School of Counselor Education, University of Florida.
- Walsh, J.; Balian, M. G.; Smolira S. J. D. R.; Fredericksen, L. K. & Madsen,S, (2009) "Predicting individual differences in mindfulness: The role of trait anxiety attachment anxiety and attentional control" *Personality and Individual differences*46 94-99





## بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر حل مسئله خلاق بر یادگیری خودراهبر و خودنظم‌جویی شناختی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان

### *Investigating the effectiveness of education based on creative problem solving on self-directed learning and Cognitive self-regulation of Isfahan Islamic Azad University students*

**AzamBakhtyari Renani (responsible author)**

Assistant Professor, Department of Educational  
Sciences, Payam Noor University, Tehran, Iran

Email: bakhtiyari@pnu.ac.ir

zandkarimi@refah.ac.ir

**Ezzatollah Kordmirza Nikoozadeh** PhD, Associate

Professor in Health Psychology, Psychology

Department, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Email: kordmirza@pnu.ac.ir

**Mojgan Agahheris** PhD, Associate Professor in Health  
Psychology, Psychology Department, Payame Noor  
University, Tehran, Iran.

Email: m\_agah@pnu.ac.ir

#### Abstract

**Purpose:** The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of creative problem-solving based training on self-directed learning and cognitive self-regulation. The community included all students of Islamic Azad University of Isfahan in the academic year 1402-1401.

**Method:** The research method was a quasi-experimental type with a design of two heterogeneous groups with a pre-test and a post-test. For this purpose, 30 students were randomly selected using the multi-stage cluster sampling method and were placed in two experimental and control groups of 15 people each. Data collection was done through Fisher et al.'s self-directed learning questionnaire (2001) and Garnevsy et al.'s cognitive self-regulation questionnaire (2001). Then, the experimental group was trained based on creative problem solving during six sixty-minute sessions for twenty days. Univariate analysis of covariance was used to test the hypotheses.

**Findings:** The findings showed that the intervention of creative problem solving had a significant effect on increasing self-directed learning ( $P=0.000$ ,  $F=12.54$ ) and cognitive self-regulation ( $P=0.000$ ,  $F=20.45$ ).

Results: Therefore, it can be concluded that teachers and professors pay more attention to creative problem solving methods in their education

**Key words:** Keywords: education based on creative problem solving, cognitive self-regulation, self-directed learning

اعظم بختیاری رنانی (نویسنده مسئول)

استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

عزت‌الله کردمیرزا نیکوزاده

دانشیار روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور

مژگان آگاه هریس

دانشیار روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور

#### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر حل مسئله خلاق بر یادگیری خودراهبر و خودنظم‌جویی شناختی بود. جامعه شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بوده است.

**روش:** روش پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح دو گروهی ناهم‌سان با پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. بدین منظور ۳۰ دانشجو با بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای به صورت تصادفی انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و کنترل هر کدام ۱۵ نفر جایگزاری شدند. گردآوری داده‌ها از طریق پرسشنامه یادگیری خودراهبر فیشر و همکاران (۲۰۰۱) و خودنظم‌جویی شناختی گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) صورت گرفت. سپس گروه آزمایش در طی شش جلسه شصت دقیقه‌ای به مدت بیست روز مورد آموزش مبتنی بر حل مسئله خلاق قرار گرفتند. برای آزمون فرضیه‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده گردیده شد.

**یافته‌ها و نتیجه‌گیری:** یافته‌ها نشان داد که مداخله حل مسئله خلاق بر افزایش یادگیری خودراهبر ( $F=12.54$ ,  $P<0.000$ ) و خودنظم‌جویی شناختی ( $F=20.45$ ,  $P<0.000$ ) تأثیر معناداری داشته است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که معلمان و اساتید در آموزش‌های خود به فراگیران به روش حل مسئله خلاق توجه بیشتری نمایند.

**واژگان کلیدی:** آموزش مبتنی بر حل مسئله خلاق، خودنظم‌جویی شناختی، یادگیری خودراهبر

تاریخ ارسال: ۱۴۰۲/۱۱/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۰۵

در عصر حاضر دانشجویان یکی از سرمایه‌های بنیادی جوامع امروزی محسوب می‌شوند و هرگونه توجه به کیفیت زندگی تحصیلی و روان‌شناختی آنها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. هدف اصلی نظام، پرورش یادگیرندگان مستقل است که خود بتوانند فعالیت‌های یادگیری را هدف‌گذاری، برنامه‌ریزی و به انجام برسانند (آریاتبار و همکاران، ۱۴۰۱). از جمله ویژگی‌های فردی تأثیرگذار در پیامدهای رفتاری دانش‌جویان خودنظم‌جویی شناختی است (مصرآبادی و گزیدری، ۱۳۹۸: ۲۵۰).

نظریه‌های معاصر یادگیری و آموزش بر اهمیت یادگیری دانشجویان تأکید می‌کنند که آنها چگونه به طور مؤثر یادگیری خود را تنظیم کنند. تعداد زیادی از تحقیقات نشان می‌دهد که تنظیم مؤثر یادگیری برای پیشرفت مفید است. در مقابل این تحقیقات، یافته‌هایی وجود دارد که نشان می‌دهد ترویج راهبردهای خودنظم‌جویی شناختی توسط معلمان و استفاده دانش‌جویان از این راهبردها، کمتر از آنچه انتظار می‌رود، رایج است (لاو، سون و همکاران، ۲۰۲۱). پنتریچ<sup>۱</sup> (۲۰۰۴) خودنظم‌جویی را فرایندی فعال و سازمان‌یافته می‌داند که یادگیرندگان از طریق آن اهداف یادگیری خود را تنظیم کرده و می‌کوشند تا بر شناخت، انگیزش و رفتار خود نظارت کنند. به بیان دیگر، خودنظم‌جویی به توانایی مهار کردن افکار، احساس‌ها، انگیزش‌ها و عملکرد کار در رابطه با معیارهای مورد نظر اشاره دارد (فوس و بامیستر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴).

راهبردهای خودنظم‌جویی قابل آموزش به دانش‌آموزان است. آنها می‌توانند باورهای شناختی، انگیزشی، رفتاری و یادگیری خود را سازمان ببخشند و در نتیجه قادر خواهند بود اثرات رفتاری خویش را ارزیابی کرده موقعیت‌های یادگیری را طوری سازماندهی نمایند که رفتارها و تلاش‌هایشان بازدهی بیشتری داشته باشد (آریاتبار، ۱۴۰۱).

فراگیران دارای خودنظم‌جویی قادر خواهند بود اثرات رفتاری خویش را ارزیابی کرده و موقعیت‌های یادگیری را طوری سازماندهی نمایند که رفتارها و تلاش‌هایشان بازدهی بیشتری داشته باشد. این فراگیران نه تنها مطالب درسی را به خوبی خواهند فهمید بلکه در امور تحصیلی، بلکه در امور تحصیلی، خودانگیخته و مسئولیت‌پذیر، فعال و علاقمند شده و می‌توانند از نظر آموزش پیشرفت قابل توجهی داشته باشند. فراگیران با خودنظمی پایین معمولاً به دلیل نیروهای بیرونی مانند والدین، معلمان و اساتید و تقاضای جامعه در حال تحصیل هستند اما افراد با خودتنظیمی بالا خودشان تصمیم می‌گیرند که یاد بگیرند زیرا این امر را برای خود مهم می‌دانند و مطالعه برای آنها لذت‌بخش است (دامینوس و توگنیا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸). فلذا پرورش مهارت خودنظم‌جویی نیازمند فراهم کردن محیطی است که افراد بتوانند مسئولیت یادگیری خود را بر عهده بگیرند. فراگیرانی که از قدرت خودنظم‌جویی بی‌بهره می‌باشند همیشه درگیراً شفتگی‌های روانی هستند و از قدرت آنها برای کارمتمرکز و تفکر روشن‌کارانه می‌شود (بلاشو و آبراهامو، ۲۰۱۸). به باور لاهون، زیمرمن و هاسلهورن<sup>۴</sup> (۲۰۱۰) فراگیران خودنظم‌جو، بیشتر درگیر یادگیری می‌شوند، داوطلبانه به پرسش‌ها پاسخ می‌دهند و مهمتر از همه، محیط‌های یادگیری خود را برای رفع نیازها مدیریت می‌کنند و پیگیر جو یادگیری مثبت هستند. مطالعات تاکمن<sup>۵</sup> (۲۰۱۰) نشان داد که بین اهمال‌کاری تحصیلی، خودکارآمدی و خودنظم‌جویی دانش‌جویان تفاوت معناداری وجود دارد. به این معنا که هر چقدر خودنظم‌جویی و خودکارآمدی دانش‌جویان کاهش یابد اهمال‌کاری آنها افزوده می‌شود. شهروی و همکارانش (۱۴۰۱) در مطالعات خود نتیجه گرفتند که خودنظم‌جویی

<sup>1</sup> Pentrich

<sup>2</sup> Foss and Baumeister

<sup>3</sup> Dominos and Tognia

<sup>4</sup> Labuhn, Zimmerman and Hasselhorn

<sup>5</sup> Takman

تحصیلی دانش‌آموزان از طریق ارتقاء فرآیندهای ارتباطی خانواده، بهبود روابط درون‌مدرسه‌ای و افزایش سرسختی روان‌شناختی و خودکارآمدپنداری تحصیلی محصلین می‌تواند ارتقاء یابد. تبادکانی (۱۴۰۰) چنین نتیجه گرفت که بین هوش هیجانی و خودنظم‌جویی شناختی ارتباط معناداری وجود دارد.

اما به طور کلی یکی از موضوعات اساسی برای هر نوع آموزش، یادگیری است. به عبارتی هنگامی آموزش معنی پیدا می‌کند که با یادگیری همراه باشد. امروزه فراگیران با حجم بالایی از اطلاعات آموزشی مواجه می‌گردند که برای عقب نماندن از دیگران باید بیشتر از بقیه بیاموزند و یاد بگیرند. یکی از مواردی که بر موفقیت تحصیلی محصلین و رضایت و خرسندی آنها بسیار تأثیرگذار می‌باشد یادگیری خودراهبر<sup>۱</sup> می‌باشد (قاسمی و همکاران، ۱۴۰۰: ۱۰۲). این شیوه آموزشی یک روش مستقل، پیش‌بینی‌کننده و مادام‌العمر می‌باشد که برای عملکرد آموزشی فراگیران به کار برده می‌شود و نقش بنیادینی در موفقیت و پیشرفت تحصیلی فراگیران دارد (لالیتا و سریجا، ۲۰۲۰). یادگیری خودراهبر متغیری است که منجر به افزایش اعتماد به نفس فراگیران می‌شود و ظرفیت و جنبه آنها را برای یادگیری به صورت مستقل و جداگانه در مکان‌های آموزشی و کاری پر از چالش می‌افزاید. تیکو و دیماریل (۲۰۱۸) یادگیری خودراهبر را به عنوان یک پیش‌بینی‌کننده قوی برای عملکرد تحصیلی، جینگ و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۹) و سیله‌ای برای نوآوری و سروانت و نوردیگراف (۲۰۲۱) متغیری برای افزایش انگیزش تحصیلی تعریف می‌نمایند. یادگیری خودراهبر به فراگیران کمک می‌کند تا آنچه را که نیازمند یادگیری هستند از راه خودپیگیری، خودسازمان‌دهی و خودانطباقی به دست آورند و خود را مسئول یادگیری خویش در نظر بگیرند (کومار و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱). این جریان یادگیری به صورت مداوم تا پایان عمر از سان ادامه دارد و هر شخص در طول زندگی خود آن را تجربه می‌کند و سبب می‌گردد که شخص در برخورد با مسائل محیطی و تحصیلی توان‌تر گردد و مهارت‌های لازم را برای یادگرفتن به دست آورد و اشتیاق وی برای یادگیری افزوده شود (علیمردانی و پورکریمی، ۱۴۰۱). هنگامی که محصلین از مهارت یادگیری خودراهبر استفاده می‌کنند قدرت لازم را برای یادگیری بیشتر پیدا می‌کنند و هرگونه نقصان و کمبودی که در زمینه یادگیری دارند برطرف می‌نمایند. آنها با مجهز شدن به چنین مهارتی انگیزه‌های شناختی، اعتقادات فراشناختی و رفتارهای یادگیری بدیعی را یاد می‌گیرند که منجر به تداوم یادگیری بیشتر در آنها می‌شود (حسین‌پناه و کاظمیان، ۱۴۰۰). هارتین و همکارانش (۲۰۱۹) در مطالعات خود نشان دادند که افزایش یادگیری خودراهبر در افزودن موفقیت‌های دوره‌های آنلاین و تدریس مجازی بسیار اثرگذار می‌باشد. مطالعات وانگ (۲۰۲۰) نشان داد که یادگیری خودراهبر عامل اصلی برای توسعه و برانگیختگی حس انگیزش می‌باشد و می‌تواند جریان یادگیری آنلاین را تسهیل نماید. نوریان (۱۴۰۰) در تحقیقات خود بیان نمود که تدریس وارونه سبب افزایش یادگیری خودراهبر و خرده مؤلفه‌های آن در دانشجویان می‌شود. همچنین حسینی و صالحی (۱۳۹۸) نیز بیان نمودند که بین افزایش یادگیری خودراهبر و سواد اطلاعاتی رابطه معناداری وجود دارد.

یکی از روش‌ها برای آموزش یادگیری خودراهبر و خودنظم‌جویی شناختی دانشجویان رویکرد شناختی است و از جمله تکنیک‌های رویکردهای شناختی آموزش حل مسئله خلاق<sup>۴</sup> می‌باشد.

<sup>1</sup> Self-directed learning

<sup>2</sup> Jing et al

<sup>3</sup> Kumat et al

<sup>4</sup> Teaching creative problem solving

حل مسئله در بردارنده پنج گام اساسی بوده است: ادراک خویشتن، تعریف مسئله، تهیه فهرستی از راه حل های گوناگون، تصمیم گیری در مورد مناسب ترین راه حل و امتحان کردن راه حل انتخابی. افراد در زمان برنامه ریزی برای مواجهه با مشکلات زندگی از حل مسئله استفاده می کنند (حضرت بگی و همکاران، ۱۴۰۱). در این بین حل مسئله خلاق به عنوان یک مجموعه از توانمندی ها تعریف می گردد که شخص را توانا می سازد تا به طرق سازش یافته و جدید در آن زمینه رفتار کند و برای کنار آمدن با چالش های زندگی و بقا در دنیای پیچیده آماده شود (ارشادی منش، ۱۴۰۰).

هنگامی که شخص فراگیر با مسائل بد ساختار و باز انتها روبرو می گردد استفاده از آموزش حل مسئله خلاقانه بهترین گزینه است. زیرا حوزه یک مشکل یا تعریف یک فعالیت می تواند به وضوح تعریف شده یا درهم و برهم و مبهم باشد. اگر مسیر یافتن راه حل از پیش تعیین شده باشد آن مشکل می تواند توسط نیروهای حافظه، مهارت و دانش قابل حل شدن باشد. اما حل مسائل بد ساختار و از پیش تعیین نشده به کمک حل مسئله خلاق ممکن می باشد (اسکین، ۲۰۱۲). همچنین از آنجایی که یک پاسخ در ست یا غلط برای مسائل بین فردی وجود ندارد، راه حل های مؤثر را می توان از طریق رویکرد خلاقانه به حل مسئله بین فردی به دست آورد (پوچپو و همکاران، ۲۰۲۰). آشنایی فراگیران با فرایند حل مسئله خلاق به آنها کمک می کند تا خودشان مسائل را تشخیص دهند و پاسخ های متنوع و فراوانی برای حل آنها خلق کنند.

شور و ابرسون (۲۰۱۳) در مطالعات خود نشان دادند که بهترین و منطقی ترین روش برای پرورش خلاقیت استفاده از آموزش حل مسئله خلاق می باشد. کزدین (۲۰۱۰) نشان داد که آموزش حل مسئله خلاق برای نوجوانان دارای اختلال سلوک در جهت بهبود عملکرد کودکان در خانه، محله و مدرسه بسیار مفید فایده بوده است. نیکنام و همکارانش (۱۳۹۸) در پژوهش های خود نشان دادند که آموزش حل مسئله خلاقانه باعث افزایش رضایت از زندگی و سازگاری اجتماعی و عاطفی می گردد. شعبانی و همکارانش (۱۳۹۶) در این زمینه بیان می کنند که از جمله مزایای حل مسئله خلاق، بهبود مهارت های ارتباطی و رشد خلاقیت، نوآوری و ابداع در فراگیران می باشد. فلذا استفاده از رویکرد حل مسئله خلاق در فرایند یاددهی - یادگیری بر این اساس است که هیچ پایانی برای مسائل نیست و فراگیران نیازمند فعالیت و فرآیندی مداوم، پویا و خلاق هستند (رانکو<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). آشنایی فراگیران با فرایند حل مسئله خلاق، به آنها کمک می کند تا خودشان مسائل را تشخیص دهند و پاسخ های متنوع و فراوانی برای حل آنها خلق کنند (باسادور، ۲۰۰۴). برای جبران نقطه ضعف ها و نقایص آموزشی لازم است از مهارت های خلاقانه حل مسئله بهره جست. سیستم های مدارس از کلاس اول تا دانشگاه، همگی بر این نکته توجه دارند که به جای استفاده از قدرت شگفت انگیز مغز برای ایجاد افکار جدید و تبدیل آنها به واقعیت، به ذخیره اطلاعات پرداخته شود و همیشه فنون یا روش های دیکته شده حل مسئله به فراگیران آموخته شده است که از آن به عنوان روش کُند و پر زحمت نیز یاد شده است. لیکن امروزه فراگیران در دنیای زندگی می کنند که در حال تغییر و تحول است، دنیایی بسیار پیچیده، دنیایی که با مسائل پیچیده روبرو است. بنابراین همگان نیازمند کسب مهارت های تفکر خلاق، قابل انعطاف و دقیق می باشند تا علاوه بر مقابله با چنین مسائلی قادر به یافتن راه حل هایی برای پیشبرد اهداف فیزیکی و اجتماعی محیط خود باشند. با بهره گیری از تفکر خلاق و یادگیری خود راهبر و خود نظم بخشی شناختی شخص فراگیر قادر خواهد بود به آن دسته از تحولات

<sup>1</sup> Ranko



اساسی در مدارس و دانشگاه‌ها دست یابد. لذا با کسب مهارت‌های خلاقانه حل مسئله شخص می‌تواند قدرت تحلیل و تخیل خود را در هم آمیزد و با داشتن تعادل فکر در حل مسائل نسبت به دیگران متمایزتر عمل نماید.

ح سین‌زاده و ا سبقی (۱۳۹۹) در پژوهشی به بررسی «نقش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و حرمت خود در شادکامی مادران کودکان کم‌توان ذهنی» پرداختند. طبق یافته‌های آنها نظم‌جویی شناختی هیجانی و حرمت خود به صورت مثبت شادکامی مادران کودکان کم‌توان ذهنی را پیش‌بینی می‌کنند. حبیبی‌کلیر و شیخعلی‌زاده (۱۳۹۸) پژوهشی با عنوان «نقش سبک‌های شناختی، شیوه‌های حل مسئله و یادگیری خودراهبر بر تفکر انتقادی دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه شهر تبریز» انجام دادند. نتایج نشان داد که متغیرهای سبک‌های شناختی، شیوه‌های حل مسئله و یادگیری خودراهبر قادرند تغییرات متغیر تفکر انتقادی را در دانش‌آموزان پیش‌بینی کنند. غفاری و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی به بررسی «اثربخشی بسته آموزشی حل مسئله خلاق مبتنی بر رویکرد شناختی بر حل مسئله ریاضی، انگیزش ریاضی و نگرش به خلاقیت دانش‌آموزان» به این نتایج دست یافتند که این بسته آموزشی، حل مسئله ریاضی و نگرش به خلاقیت دانش‌آموزان را بهبود بخشد. ستینکلیا<sup>۱</sup> (۲۰۱۴) تأثیر برنامه آموزش خلاقیت حل مسئله بر تفکر خلاق دانش‌آموزان را مورد بررسی قرار داد. نتایج تحقیق وی نشان داد آموزش مهارت حل مسئله خلاقانه توانسته است مهارت‌های تفکر خلاق را افزایش دهد. تا سپینار و بولوت (۲۰۱۲) در تحقیقی روی محصلین ابتدایی با هدف ترکیب راهبردهای حل مسئله و استفاده از راه‌حل‌های مختلف برای حل مسائل، دریافتند که آموزش راهبردهای حل مسئله مانند به عقب برگشتن، الگویابی، پذیرش دیدگاه‌های مختلف، تصویرسازی و حدس و بررسی موجب می‌شود که محصلین در حل مسئله عملکرد بهتری داشته باشند و از راه‌حل‌های مختلف استفاده کنند. یافته‌های کاندمیر و گیور (۲۰۰۹) در مورد به کارگیری سناریوهای حل خلاق مسئله در آموزش ریاضی توسط معلمان نشان داد که این آموزش سبب افزایش مهارت‌های حل خلاقانه مسئله در دانش‌آموزان شد.

بنابراین با توجه به مزایای رویکرد حل مسئله خلاق در پرورش تفکر خلاق فراگیران و با عنایت به اینکه تاکنون پژوهشی در ارتباط با سنجش اثربخشی استفاده از رویکرد حل مسئله خلاق در بین دانشجویان صورت نگرفته است و پژوهش‌های معدود صورت گرفته محدود به آموزش فرآیند حل مسئله خلاق به فراگیران شده‌اند این پژوهش در تلاش است تا بتواند پاسخ‌دهی برای این سؤال بیاید که آموزش مبتنی بر حل مسئله خلاق بر یادگیری خودراهبر و خودنظم‌جویی شناختی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان اثربخش است؟

## روش

روش پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ روش نیمه‌آزمایشی به شیوه پیش‌آزمون-پس‌آزمون بود. جامعه آماری دربردارنده تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای چندمرحله‌ای انجام شد. بدین صورت که پس از تقسیم شهر اصفهان به چهار ناحیه شمال، جنوب، شرق و غرب (در جهت از بین بردن تأثیرات عوامل فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی)، یک ناحیه (ناحیه ۳) انتخاب و در آن ناحیه یک دانشگاه (آزاد اسلامی) و سپس یک رشته (علوم تربیتی) انتخاب شد. در مرحله بعد محقق پس از دریافت مجوز و انجام هماهنگی‌های لازم با مسئولین دانشگاه و در میان گذاشتن موضوع پژوهش و شیوه اجرا، پرسشنامه‌های مورد نظر در بین پاسخگویان توزیع شد. لازم به ذکر است که تکمیل پرسشنامه‌ها از طریق پرسشنامه‌های

<sup>۱</sup> Setinkaya

اینترنتی) در اختیار یا سخگویان قرار داده و تکمیل گردید. راه ارتباطی ایمیل، جهت پاسخ به ابهامات یا سؤالات احتمالی آنان در اختیار افراد قرار گرفته تا سؤالات با دقت بیشتری پاسخ داده شود. پس از تکمیل کردن و به دست آوردن نتایج تعداد ۳۰ نفر از دانشجویانی که نمره‌های پایینی از ابزارها را کسب نموده بودند و شرایط ملاک‌های ورود و خروج از مطالعه را داشتند انتخاب و سپس آنها را به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفر آزمایش و ۱۵ نفر کنترل جایگماری شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت است از: تحصیل کردن در دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان، کسب نمرات پایین از پرسشنامه‌های مورد نظر، عدم ابتلا به هر نوع اختلال و مشکل روانی، عدم مصرف هرگونه داروی روان‌پزشکی، نداشتن سابقه سوء مصرف مواد مخدر، سیگار و الکل، داشتن علاقه و تمایل برای شرکت در مطالعه؛ ملاک خروج از پژوهش نیز شامل عدم همکاری فراگیران در اجرای آزمون‌ها، عدم ارائه اطلاعات به صورت صحیح و تکمیل کردن ناقص پرسشنامه‌ها، غیبت بیش از یک جلسه و عدم علاقه برای ادامه پژوهش بود. پس از مشخص کردن گروه نمونه و انجام پیش آزمون ۱۵ نفر گروه آزمایش به مدت شش جلسه شصت دقیقه‌ای به مدت بیست روز به صورت حضوری مورد آموزش مبتنی بر حل مسئله خلاق قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ نوع آموزشی را دریافت نکرد. فهرست جلسات برنامه آموزشی در جدول (۱) وارد گردیده شده است. علاوه بر این، به منظور رعایت نکات اخلاقی پژوهش، در آغاز هدف از اجرای پژوهش برای کلیه دانشجویان شرح داده شد و با تأکید بر محرمانه بودن اطلاعات و حفظ رازداری به این مطلب اشاره شد که نیازی به ذکر نام و نام خانوادگی نمی‌باشد و خاطرنشان گردید که شرکت در آزمون اختیاری است و در حین اجرای آزمون نیز آزمودنی حق انصراف از آزمون و عدم تکمیل پرسشنامه را دارند. پس از اجرای دوره مداخله از هر دو گروه مجدد پس آزمون گرفته شد.

#### ابزار

پرسشنامه یادگیری خودراهبر فیشر و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۰۱): این ابزار توسط فیشر، کینگ و تاگو در سال ۲۰۰۱ با ۴۰ گویه پایه‌گذاری گردید. پاسخ‌های سؤالات براساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از یک کاملاً مخالفم تا پنج کاملاً موافقم می‌باشد و دارای سه شاخص خودکنترلی، خودمدیریتی و رغبت برای یادگیری است. فیشر و همکارانش روایی این ابزار را با استفاده از تحلیل عاملی مطلوب ارزیابی کردند و پایایی آن را با آلفا برای کل ۰/۸۳، خودمدیریتی ۰/۷۷، رغبت در یادگیری ۰/۷۰ و خودکنترلی ۰/۶۱ ارزیابی کردند. در ایران نیز ناد و سجادی (۱۳۸۶) روایی این مقیاس را در جامعه پزشکی و دندانپزشکی تأیید و پایایی کل آن را ۰/۸۳ و ابعاد آن را بین ۰/۶۰ تا ۰/۸۰ آزمودند (حسین‌پناه و کاظمیان مقدم، ۱۴۰۰: ۱۸۵).

**پرسشنامه خودنظم‌جویی شناختی گارف سکی و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۰۱):** این پرسشنامه به منظور ارزیابی راهبردهای شناختی که هر فرد بعد از تجربه رخداد‌های تهدیدکننده یا استرس‌های زندگی به کار می‌برد توسط گارف سکی و همکاران (۲۰۰۱) طراحی گردید. این ابزار دارای ۳۶ گویه است که هدف آن سنجش ۹ خرده مقیاس نظم‌جویی شناختی هیجانی است. هر کدام از این خرده مقیاس‌ها یک راهبرد خاص از راهبردهای شناختی را ارزیابی می‌کند. خرده مقیاس‌ها عبارتند از: خرده مقیاس ملات خویشتن<sup>۳</sup> (شامل گویه‌های: ۱، ۱۰، ۱۹، ۲۸)؛ خرده مقیاس پذیرش<sup>۴</sup> (شامل گویه‌های: ۲، ۱۱، ۲۰، ۲۹)؛ خرده مقیاس نشخوار فکری<sup>۵</sup> (شامل گویه‌های: ۳، ۱۲، ۲۱، ۳۰)؛ خرده مقیاس تمرکز مجدد مثبت<sup>۶</sup> (شامل گویه‌های: ۴، ۱۳، ۲۲، ۳۱)؛ خرده مقیاس تمرکز

<sup>۱</sup> Self-directed learning Fisher et al

<sup>۲</sup> Cognitive self-regulation Garnevsy et al

<sup>۳</sup> Self-Blame

<sup>۴</sup> Acceptance

<sup>۵</sup> Rumination

<sup>۶</sup> Positive Refocusing

مجدد بر برنامه‌ریزی<sup>۱</sup> (شامل گویه‌های: ۵، ۱۴، ۲۳، ۳۱)؛ خرده مقیاس دیدگاه‌گیری<sup>۲</sup> (شامل گویه‌های: ۷، ۳۴، ۲۵، ۱۶)؛ خرده مقیاس ارزیابی مجدد مثبت<sup>۳</sup> (شامل گویه‌های: ۶، ۱۵، ۳۳، ۲۴)؛ خرده مقیاس فاجعه‌سازی<sup>۴</sup> (شامل گویه‌های: ۸، ۱۷، ۳۵، ۲۶) و خرده مقیاس ملامت دیگران<sup>۵</sup> (شامل گویه‌های: ۹، ۳۶، ۲۷، ۱۸) می‌باشد. از میان این راهبردها، راهبردهای مقصر دانستن خود و دیگران، دشخوار فکری، مصیبت بار تلقی کردن رخداد راهبردهای منفی تنظیم هیجان هستند و راهبردهای پذیرش، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، توجه مثبت مجدد، باز ارزیابی مثبت و رسیدن به یک دورنما راهبردهای مثبت تنظیم هیجان را نشان می‌دهند. در بررسی مشخصات روان‌سنجی آزمون گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) پایایی آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۹۳ به دست آوردند. در ایران نیز روایی آزمون از طریق همبستگی نمره کل با نمرات خرده مقیاس‌ها آزمون بررسی شد که دامنه‌ای از ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ با میانگین ۰/۵۶ را در بر می‌گرفت که همگی آنها معنادار بودند.

#### یافته‌ها

|       |                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| اول   | اجرای پیش‌آزمون و آشنایی اعضای جلسه با هم و آشنایی با نحوه انجام کار و آموزش مبتنی بر مهارت حل مسئله | اجرای پرسشنامه‌های مورد نظر و تعریف آموزش مبتنی بر مهارت حل مسئله خلاق و توضیح کاربرد آن در زندگی و ارائه تکلیف در طول هفته در قالب سؤال: به گذشته خود فکر کنید و ببینید تاکنون چه نقاط قوت و ضعف دارید.                                                                                                                                                                |
| دوم   | پذیرش موقعیت، تعریف مشکل در مهارت حل مسئله، انجام تمرینات حل مسئله                                   | در این جلسه افراد باید نقاط ضعف و قوت خود یاد بگیرند و اینکه که مشکلات خود را پذیرفته و از زیر آنها شانه خالی نکنند. یعنی به خود آگاهی برسند. و مشکل را به صورت روشن یا مبهم بررسی کنند و یاد بگیرند نقش خودشان را در مشکل تعیین کنند. تکلیف: تصمیم‌هایی را که در طول هفته گذشته برای حل مشکل گرفته‌اید فهرست کنید و بنویسید که مشکلات خود را با چه شیوه‌ای حل می‌کنید. |
| سوم   | هدف‌گذاری و خودارزیابی صحیح                                                                          | در این جلسه در مورد مشخص کردن هدف و بررسی ویژگی‌های منفی مثبت خود، برای رسیدن به هدف می‌باشد. تکلیف: داستانی برای افراد خوانده شد و خواسته شد که اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت را بررسی کنند.                                                                                                                                                                               |
| چهارم | بارش فکری و انتخاب راه حل                                                                            | هدف این مرحله فقط دستیابی به راه حل‌ها و گزینه‌های انتخابی زیاده‌تری برای حل مشکل است. یعنی کمیت تصمیم‌ها مورد نظر است نه کیفیت آنها. تکلیف: در طول هفته برای حل مشکلات خود هر راه‌حلی که به ذهنتان می‌رسد لیست کنید و نقاط ضعف و قوت راه حل‌ها را بنویسید.                                                                                                             |
| پنجم  | اجرا و بازبینی راه حل‌ها                                                                             | در این جلسه طرح‌ریزی برای اجرای بهترین راه حل و چگونگی اجرای آن انتخاب شد و ارزیابی نتایج اجرای راه حل به آزمودنی‌ها آموزش داده شد. تکلیف: در طول یک هفته گذشته نتایج به کارگیری مناسب‌ترین راه حل‌ها در حل مشکلات ارزیابی کنید و نتایج آن را بنویسید.                                                                                                                  |
| ششم   | ۱. مرور تکنیک‌های آموزش داده شده<br>۲. اجرای پس‌آزمون                                                | در این جلسه در مورد تأثیر فنون ارائه شده برای حل مشکلات و اثربخشی این آموزش در طول این جلسات بحث شد و سپس پس‌آزمون اجرا گردید.                                                                                                                                                                                                                                          |

جدول (۱). جلسات آموزش مبتنی بر حل مسئله خلاق

در این مطالعه تحلیل داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) با نرم افزار spss نسخه ۲۶ انجام شد.

#### یافته‌ها

<sup>1</sup> Refocus on Planning

<sup>2</sup> Putting into Perspective

<sup>3</sup> Positive Reappraisal

<sup>4</sup> Catastrophizing

<sup>5</sup> Other-Blame

از مجموع ۳۰ شرکت‌کننده در پژوهش ۳ نفر (۱۰ درصد) تک فرزند بوده، ۸ نفر (۲۶/۷ درصد) دارای دو فرزند، ۱۴ نفر (۴۶/۷ درصد) دارای سه فرزند و ۵ نفر (۱۶/۶ درصد) دارای چهار فرزند، همچنین ۱۵ نفر اولین فرزند در خانواده، ۸ نفر فرزند دوم و ۷ نفر فرزند سوم در خانواده بودند. تعداد ۵ نفر از پاسخگویان دارای وضعیت اقتصادی خوب و ۲۵ نفر متوسط بودند. تحصیلات مادران آنها ۷ نفر (۲۳/۳ درصد) زیردیپلم، ۱۵ نفر (۵۰ درصد) دیپلم، ۸ نفر (۲۶/۷ درصد) فوق دیپلم و لیسانس می‌باشند. در زمینه تحصیلات پدران آنها ۷ نفر (۲۳/۳ درصد) زیر دیپلم، ۱۰ نفر (۳۳/۳ درصد) دیپلم، ۱۱ نفر (۳۶/۷ درصد) فوق دیپلم و لیسانس و ۲ نفر (۶/۷ درصد) فوق لیسانس می‌باشند. شغل مادران ۲۴ نفر (۸۰ درصد) از آنها خانه‌دار، ۲ نفر (۶/۷ درصد) آزاد، ۴ نفر (۱۳/۳ درصد) کارمند بودند. شغل پدران آنها ۲ نفر (۶/۷ درصد) کارگر، ۲۰ نفر (۶۶/۷ درصد) آزاد، ۸ نفر (۲۶/۶ درصد) کارمند بودند. جدول (۲) و (۳) میانگین و انحراف استاندارد بین متغیرهای پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.

| متغیر وابسته اول | مرحله     | آزمایش  |                  | کنترل   |                  |
|------------------|-----------|---------|------------------|---------|------------------|
|                  |           | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |
| یادگیری خودراهبر | پیش‌آزمون | ۱۰/۸    | ۲/۷۸             | ۹/۹۳    | ۴/۷۴             |
|                  | پس‌آزمون  | ۱۳/۲    | ۵/۲۵             | ۱۴/۳۳   | ۴/۵۷             |
|                  | پیش‌آزمون | ۹/۳۳    | ۴/۴۵             | ۱۶/۸۶   | ۶/۵۴             |
|                  | پس‌آزمون  | ۳۱/۸۶   | ۵/۷۸             | ۲۰/۶    | ۶/۴۳             |
|                  | پیش‌آزمون | ۲۶/۲۶   | ۶/۸۷             | ۳۸/۸    | ۹/۲۶             |
|                  | پس‌آزمون  | ۶۲      | ۱۰/۰۷            | ۳۹      | ۱۴/۹۱            |

جدول (۲). میانگین و انحراف معیار یادگیری خودراهبر به تفکیک گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مطابق جدول (۲) نمرات پس‌آزمون در گروه آزمایش افزایش چشمگیری نسبت به نمرات پیش‌آزمون داشته است.

| متغیر وابسته دوم   | مولفه‌ها     | مرحله     | آزمایش  |                  | کنترل   |                  |
|--------------------|--------------|-----------|---------|------------------|---------|------------------|
|                    |              |           | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |
| ملاکت خویشتن       |              | پیش‌آزمون | ۱۰/۸    | ۲/۷۸             | ۹/۹۳    | ۴/۷۴             |
|                    |              | پس‌آزمون  | ۱۳/۲    | ۵/۲۵             | ۱۴/۳۳   | ۴/۵۷             |
| پذیرش              |              | پیش‌آزمون | ۹/۳۳    | ۴/۴۵             | ۱۶/۸۶   | ۶/۵۴             |
|                    |              | پس‌آزمون  | ۳۱/۸۶   | ۵/۷۸             | ۲۰/۶    | ۶/۴۳             |
| نشخوار فکری        |              | پیش‌آزمون | ۲۶/۲۶   | ۶/۸۷             | ۳۸/۸    | ۹/۲۶             |
|                    |              | پس‌آزمون  | ۴۱/۴۸   | ۱۰/۰۷            | ۳۸/۵۱   | ۱۴/۹۱            |
| تمرکز مثبت         |              | پیش‌آزمون | ۱۴/۳۳   | ۲/۷۸             | ۱۰/۸    | ۲/۷۸             |
|                    |              | پس‌آزمون  | ۱۶/۸۶   | ۵/۲۵             | ۱۳/۲    | ۵/۲۵             |
| خودنظم‌جویی شناختی | برنامه‌ریزی  | پیش‌آزمون | ۹/۳۳    | ۴/۴۵             | ۹/۳۳    | ۴/۴۵             |
|                    |              | پس‌آزمون  | ۳۱/۸۶   | ۵/۷۸             | ۳۱/۸۶   | ۵/۷۸             |
|                    | دیدگاه‌گیری  | پیش‌آزمون | ۲۶/۲۶   | ۶/۸۷             | ۲۶/۲۶   | ۶/۸۷             |
|                    |              | پس‌آزمون  | ۱۶/۸۶   | ۵/۲۵             | ۶۲      | ۱۰/۰۷            |
|                    | ارزیابی مثبت | پیش‌آزمون | ۲۰/۶    | ۴/۴۵             | ۱۳/۲    | ۴/۴۵             |
|                    |              | پس‌آزمون  | ۳۸/۸    | ۵/۷۸             | ۹/۳۳    | ۵/۷۸             |
|                    | فاجعه‌سازی   | پیش‌آزمون | ۱۳/۲    | ۹/۲۶             | ۳۱/۸۶   | ۶/۸۷             |
|                    |              | پس‌آزمون  | ۹/۳۳    | ۱۴/۹۱            | ۱۰/۸    | ۲/۷۸             |
|                    | ملاکت دیگران | پیش‌آزمون | ۳۱/۸۶   | ۲/۷۸             | ۱۳/۲    | ۵/۲۵             |

|      |      |      |       |          |
|------|------|------|-------|----------|
| ۵/۷۸ | ۹/۳۳ | ۵/۲۵ | ۲۶/۲۶ | پس‌آزمون |
|------|------|------|-------|----------|

جدول (۳). میانگین و انحراف معیار خودنظم‌جویی شناختی به تفکیک گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مطابق جدول (۳) در بین خرده مقیاس‌های خودنظم‌جویی شناختی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون بیشترین میانگین و انحراف استاندارد به مقیاس نشخوار فکری مربوط می‌شود. جدول (۴) نتایج تحلیل مانکوا و جدول (۵) و (۶) خلاصه تحلیل کوواریانس متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

| مؤلفه‌ها           | منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F     | سطح معناداری |
|--------------------|--------------|---------------|------------|-----------------|-------|--------------|
| یادگیری خودراهبر   | پیش‌آزمون    | ۲۱/۰۱         | ۱          | ۲۱/۰۱           | ۳/۸   | ۰/۰۶         |
|                    | گروه         | ۴۹/۹۲         | ۱          | ۴۹/۹۲           | ۱۱/۱۳ | ۰/۰۰۳        |
|                    | خطا          | ۸۹/۷          | ۲۰         | ۴/۴۸            |       |              |
| خودنظم‌جویی شناختی | پیش‌آزمون    | ۴۷۱/۷         | ۱          | ۴۷۱/۷           | ۴/۰۹  | ۰/۰۶         |
|                    | گروه         | ۶۳/۶۷         | ۱          | ۷۱/۳۶           | ۱۱/۱۶ | ۰/۰۰۳        |
|                    | خطا          | ۴۹/۶۳         | ۱۸         | ۵۳/۳۴           |       |              |

جدول (۴). نتایج تحلیل کوواریانس مانکوا برای مؤلفه‌ها

با توجه به نتایج جدول (۴) دو متغیرهای یادگیری خودراهبر و خودنظم‌جویی شناختی به خاطر سطح خطای کمتر از ۵ درصد در دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معناداری با هم دارند. بنابراین آموزش با روش مهارت حل مسئله خلاق تأثیر معناداری بر افزایش این دو متغیر دارد.

| منبع کنترل                                      | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F     | سطح معناداری | ضریب ایما |
|-------------------------------------------------|---------------|------------|-----------------|-------|--------------|-----------|
| همپراش (نمره‌های یادگیری خودراهبر در پیش‌آزمون) | ۴۷۱/۷         | ۱          | ۴۷۱/۷           | ۱۲/۵۴ | ۰/۰۰۰        | ۰/۳۲      |
| اثر اصلی (درمان)                                | ۲۰۴           | ۱          | ۲۰۴             |       |              |           |
| خطا باقیمانده                                   | ۴۳۹           | ۲۷         | ۱۶/۲۶           |       |              |           |

جدول شماره (۵). جدول خلاصه تحلیل کوواریانس برای اثربخشی آموزش مبتنی بر حل مسئله خلاق بر یادگیری خودراهبر

مطابق جدول (۵) مقدار F برابر با ۱۲/۵۴ است که این مقدار با درجات آزادی (۲۸، ۱) در سطح ۰/۰۰۰ معنادار بوده است چون سطح قابل قبول معناداری کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد. به عبارتی نتایج نشان می‌دهد که با حذف اثر نمره‌های یادگیری خودراهبر در پیش‌آزمون به عنوان متغیر همپراش، اثر اصلی متغیر درمان بر نمره‌های یادگیری خودراهبر پس‌آزمون معنادار است.

جدول (۶). برآورد ضرایب فرضیه دوم

| منبع کنترل                                     | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F     | سطح معناداری | ضریب ایما |
|------------------------------------------------|---------------|------------|-----------------|-------|--------------|-----------|
| همپراش (نمره‌های خودنظم‌جویی شناختی پیش‌آزمون) | ۲۵۱           | ۱          | ۲۵۱             | ۲۰/۴۵ | ۰/۰۰۰        | ۰/۴۳      |
| اثر اصلی (درمان)                               | ۱۹۹/۴۹        | ۱          | ۱۹۹/۴۹          |       |              |           |
| خطا باقیمانده                                  | ۳۶۳           | ۲۷         | ۹/۷             |       |              |           |

جدول شماره (۶). خلاصه تحلیل کوواریانس برای اثربخشی آموزش مبتنی بر حل مسئله خلاق بر خودنظم‌جویی شناختی

مطابق جدول (۶) مقدار  $F$  برابر با  $۲۰/۴۵$  گردیده که این مقدار با درجات آزادی (۲۸،۱) در سطح  $۰/۰۰۰$  معنادار بوده است چون سطح قابل قبول معناداری کمتر از  $۰/۰۵$  می‌باشد، بنابراین نتایج نشان داد که با حذف اثر نمره‌های خودنظم‌جویی شناختی پیش‌آزمون به عنوان متغیر همپراش، اثر اصلی متغیر آموزش بر نمره‌های خودنظم‌جویی شناختی پس‌آزمون معنادار است. این بدان معنی است که آموزش مبتنی بر حل مسئله خلاق می‌تواند تأثیر معناداری بر نظم‌جویی شناختی دانشجویان داشته باشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف آموزش مبتنی بر حل مسئله خلاق بر یادگیری خودراهبر و خودنظم‌جویی شناختی دانشجویان انجام شد. جهت بررسی این پژوهش از آزمون مانکوا استفاده شد. نتایج نشان داد که متغیرهای یادگیری خودراهبر و خودنظم‌جویی شناختی به دلیل سطح خطای کمتر از  $۵$  درصد در دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معناداری با هم دارند. بدین معنی که آموزش مبتنی بر حل مسئله می‌تواند یادگیری خودراهبر و خودنظم‌جویی شناختی را تقویت کند. یافته‌های این پژوهش با تحقیقات زارع و همکاران (۱۴۰۰)، معین و همکاران (۱۴۰۰)، حسین‌زاده و اسبقی (۱۳۹۹)، غفاری و همکاران (۱۳۹۷)، ستینکایا (۲۰۱۴) نشان از همسویی دارد. جهت تبیین این یافته پژوهشی می‌توان اذعان کرد که رویکرد یادگیری حل مسئله با فراهم کردن فضایی سازنده‌گرا و موقعیت محور و با درگیر سازی دانشجویان در مباحث یادگیری فضای مناسب را ایجاد می‌کند که با رشد تفکر انتقادی و تحلیلی دانشجویان نسبت به مباحث مطرح شده، به غنای فکری برسند. علاوه بر این در یادگیری حل مسئله دانشجویان بیش از اینکه شنونده محض مطالبی باشند که توسط مدرس ارائه می‌شود، خود به دنبال مطالب، جمع‌بندی آن و نهایتاً نتیجه‌گیری از بحث‌ها می‌باشند. لذا در چنین شیوه‌ی تدریسی دانشجویان با یادگیری عمیق مطالب را جذب نموده و با طرح واره‌های ذهنی ادغامی می‌کنند. از این رو علاوه بر یادگیری بهتر مطلب، در یادگیری طولانی مدت نیز از روش‌های سنتی و یک طرفه اثربخشی بیشتری دارد.

از دیگر یافته‌های این پژوهش چنین بود که آموزش مبتنی بر حل مسئله خلاق، یادگیری خودراهبر دانشجویان را بهبود می‌بخشد. با توجه به این که نتایج آزمون نشان داد که نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون یادگیری خودراهبر به طور معناداری نسبت به گروه گواه افزایش یافته است، می‌توان ادعا نمود که در چارچوب محدودیت‌های طرح آزمایشی، نتایج نشان می‌دهد که آموزش مبتنی بر حل مسئله خلاق باعث بهبود یادگیری خودراهبر دانشجویان شده و این فرضیه تأیید می‌شود. نتایج این پژوهش با نتایج تحقیقات ویسی و عبدی (۱۳۹۶)، فتاحی‌کیا و همکاران (۱۴۰۰)، رسولی‌منش و همکاران (۱۴۰۰) و تاسپینار و بولوت (۲۰۱۲) همسو می‌باشد. جهت تبیین این یافته پژوهشی می‌توان گفت استفاده از رویکردهای فعال یادگیری نظیر روش مبتنی بر حل مسئله در مقایسه با شیوه‌های سنتی در بهبود عملکرد و یادگیری خودراهبر مؤثر است، چرا که در حل مسئله برخلاف روش‌های تدریس سنتی مطلب درسی در حین کار با مسئله برای فراگیر حاصل می‌شود لذا این روشی است که فراگیر شخصاً به تعیین نیازها، هدف‌گذاری، تعیین منابع و روش‌ها و در نهایت ارزشیابی عملکرد خود می‌پردازد که بنا به گفته فیشر و همکاران از خواص یادگیری خودراهبر است. در مطالعه فیشر نتایج نشان داد که یادگیری خودراهبر به عنوان فرایندی تعریف شده است که در آن افراد برای شناسایی منابع و

مطلب مورد نیاز برای یادگیری، انتخاب و اجرای راهبردهای مناسب یادگیری و ارزیابی برآیندهای یادگیری خود، با کمک یا بدون کمک دیگران وارد عمل شده و ابتکار عمل در آموزش را در دست دارد.

از جمله یافته‌های دیگر پژوهش آموزش مبتنی بر حل مسئله خلاق بر خود نظم‌جویی شناختی دانشجویان بود. با توجه به این که نتایج آزمون نشان داد که نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون خودنظم‌جویی شناختی به طور معناداری نسبت به گروه گواه افزایش یافته است، می‌توان ادعا نمود که در چارچوب محدودیت‌های طرح آزمایشی، نتایج نشان می‌دهد که آموزش آموزش مبتنی بر حل مسئله خلاق بر بهبود خودنظم‌جویی شناختی دانشجویان تأثیر دارد. این یافته با نتایج پژوهش بیر (۱۹۸۸) و کججاف و همکاران (۱۳۹۳) هم‌سو می‌باشد. جهت تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که به علت اثربخشی روش حل مسئله که در این رویکرد دانشجو خود به دنبال یافتن راه حل مسئله است و از راه‌های مختلف به دنبال آن می‌گردد و از طرفی احساس نیاز می‌کند چرا که باید از پاسخ و راه حل احتمالی خود دفاع کند و این راه‌حل‌ها را بکار گمارد و از طرفی با توجه به تفکر عمیق به حل مسئله‌ی مورد نظر، یادگیری عمیق صورت می‌گیرد و برخلاف رویکرد سنتی، این فعالیت و درگیری دانشجو با مسئله منجر به یادگیری ماندگارتر برای وی می‌شود. این روش باعث تقویت خودنظم‌جویی شناختی در آنها می‌شود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارت بود از اینکه در این پژوهش متغیرهای دیگری چون برخی ویژگی‌های روان‌شناختی و شخصیتی مورد نظر قرار نگرفته است، مانند عدم کنترل متغیرهای مزاحم، نظیر هوش و مشغله روزمره دانشجویان که ممکن است بر نتایج پژوهش تأثیرگذار باشد. همچنین نمونه مورد آزمایش دانشجویان دانشگاه آزاد اصفهان بودند بدین دلیل تعمیم‌پذیری نتایج این پژوهش را به دیگر جامعه‌ها با محدودیت مواجه کرده است. در نهایت اینکه به کار نبردن روش‌های معتبرتر سنجش بالینی مثل مصاحبه و همچنین شرایط روحی و روانی دانشجویان که بر نحوه پاسخ‌دهی به سؤالات تأثیرگذار بود از دیگر محدودیت‌های پژوهش بود. با توجه به نتایج پیشنهاد می‌شود که در آینده، پژوهش‌هایی مشابه با تحقیق حاضر طراحی شود و تأثیر آموزش‌های دیگر را بر متغیرهای دیگر تحصیلی مانند تفکر انتقادی، هوش و ... نیز بررسی گردد. مطالعه حاضر بر روی دانشجویان دانشگاه آزاد انجام شد، پیشنهاد می‌گردد که در سایر مقاطع تحصیلی دیگر صورت پذیرد تا امکان مقایسه فراهم شود. پژوهش‌هایی در گروه‌های بزرگتر، گروه‌های سنی دیگر و همچنین در شهرهای دیگر و در هر دو جنس جهت بررسی‌های سنی و جنسیتی و تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج صورت پذیرد. در برنامه‌های درسی، به روش‌های تدریس فعال به عنوان یک عامل مؤثر دیگر در جهت توسعه انگیزش درونی و خلاقیت، در برنامه‌های تربیت معلم و دوره‌های آموزشی ضمن خدمت توجه خاصی مبذول گردد. به جا است که نظام تعلیم و تربیت و دست‌اندرکاران ذیربط از این ظرفیت دانشجویان استفاده نموده، با مشارکت دادن آنها در تصمیم‌گیری و اعطای اختیارات بیشتر به آنان آموزش و پرورش کشور را به سمت متعالی‌تری هدایت کنند. اجرای کارگاه‌های آموزشی توسط مدیران و متخصصان آموزشی در دانشگاه‌ها جهت آشنایی با مهارت‌های حل مسئله برای پیشگیری از مشکلات در آینده توصیه می‌گردد.

- آریاتبار، ل.، خوئینی، ف.، اسدزاده، ح. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش تاب‌آوری روان‌شناختی بر خودنظم‌جویی تحصیلی و مثلث شناختی دانش‌آموزان. ماهنامه علوم روان‌شناختی، ۲۱(۱۱۱)، ۶۲۸-۶۱۵. <https://doi.org/10.52547/JPS.21.111.611>
- ارشادی‌منش، س. (۱۴۰۰). مقایسه کنترل‌شده اثربخشی درمان حل مسئله خلاق و درمان شناختی-رفتاری در افسردگی نوجوانان. مجله علوم روان‌شناختی، ۲۰(۱۰۰)، ۵۰۱-۴۸۵. <https://doi.org/20.1001.1.17357462.1400.20.100.14.7>
- تبادکانی، س. (۱۴۰۰). رابطه بین خودنظم‌جویی تحصیلی و هوش هیجانی و باورهای غیرمنطقی در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ریاضی. مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی، شماره ۲۱، ۳۴۹-۳۵۸ (ISSN: 2476-6119).
- حسین‌پناه، ز.، کاظمیان، ک. (۱۴۰۰). رابطه علی هوش فرهنگی و سرزندگی تحصیلی با یادگیری خودراهبر از طریق میانجی‌گری اهمال کاری تحصیلی. دستاوردهای روان‌شناختی، ۴(۲۸)، ۱۹۶-۱۷۷. <https://doi.org/10.22055/psy.2021.33118.2527>
- حبیبی‌کلپیر، ر.، شیخعلی‌زاده، س. (۱۳۹۸). نقش سبک‌های شناختی، شیوه‌های حل مسئله و یادگیری خودراهبر بر تفکر انتقادی دانش‌آموزان. در چهارمین همایش ملی روان‌شناسی تربیتی شناختی، تهران ۱۳۹۹.۹.۴.۴.۳. <https://doi.org/20.1001.1.2383353.1399.9.4.4.3>
- حضرت‌بگی، ف.، عسگری، پ.، مکوندی، ب.، کرای، ا. (۱۴۰۱). روابط ساختاری مهارت‌های حل مسئله و هوش معنوی با گرایش به اعتیاد به اینترنت با توجه به نقش میانجی نشخوار فکری. ماهنامه علوم روان‌شناختی، ۲۱(۱۱۴)، ۱۲۶۳-۱۲۵۶. <https://doi.org/10.52547/JPS.21.114.1251>
- شعبانی، م.، ملکی، ح.، عباسپور، ع.، سعدی‌پور، ا. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مبتنی بر حل مسئله خلاق بر تفکر خلاق کارکنان مؤسسه اعتباری کوثر. فصلنامه ابتکار و خلاقیت در علوم انسانی، ۶(۴)، ۱۷۰-۱۴۰. <http://journal.bpj.ir> بازبینی شده از
- شهروی، ع.، شریعت‌باقری، م.م.، کوشکی، ش. (۱۴۰۱). مدل‌یابی خودنظم‌جویی تحصیلی دانش‌آموزان براساس عملکرد خانواده، جو مدرسه و سرسختی روان‌شناختی با نقش واسطه‌ای خودآمدپنداری تحصیلی. مجله علوم روان‌شناختی، شماره ۱۱۲، ۷۴۸-۷۶۱. <https://doi.org/10.52547/JPS.21.112.743>
- علیمردانی، ز.، پورکریمی، ج. (۱۴۰۱). الگوی شایستگی‌های مدرسان آموزش مجازی در ایجاد یادگیری خودراهبر فراگیران. فصلنامه اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی، ۱۲(۳)، ۱۴۳-۱۲۳ (ISSN: 2228-5318).
- قاسمی، س.، آزادی، م.م.، چاقوساز، م.، اصغری، م. (۱۴۰۰). تأثیر آموزش راهبردهای خودتنظیمی بر سبک‌های حل مسئله و یادگیری خودراهبر محصلین پسر پایه سوم دوره متوسطه دوم. مجله رویش روان‌شناسی، ۱۰(۳)، ۱۰۹-۱۰۱. <https://doi.org/10.1001.1.2383353.1400.10.3.2.6>
- مصرآبادی، ج.، گزیدری، ا. (۱۳۹۸). فراتحلیل رابطه بین راهبردهای یادگیری خودنظم‌جویی و اهمال کاری تحصیلی. مجله روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی، ۱۵(۵۹)، ۲۶۰-۲۴۹.
- نیک‌نام، ک.، غباری‌بناب، ب.، حسن‌زاده، س. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش حل مسئله خلاقانه بر خلاقیت و رضایت از زندگی دانش‌آموزان پسر تیزهوش. فصلنامه سلامت روان کودک، ۶(۳)، ۲۱۷-۱۸۲. <http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.6.2.182>



- Basadur, M. (2004). Leading others to think innovatively together: Creative leadership. *The Leadership Quarterly*, 15(1), 103-121. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2003.12.007>
- Eskin, M. (2012). *Problem solving therapy in the clinical practice*. Newnes.
- Kazdin, A. E. (2010). Problem-solving skills training and parent management training for oppositional defiant disorder and conduct disorder. Retrieved from <https://www.example.edu/paper.pdf>
- Kandemir, M. A., & Gur, H. (2009). The use of creative problem solving scenarios in mathematics education: View of some prospective teachers. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 1, 1628-1635. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2009.01.286>
- Lawson, M. J., Vosniadou, S., Van Deur, P., et al. (2019). Teachers' and students' belief systems about the self-regulation of learning. *Educational Psychology Review*, 31, 223-251. <https://doi.org/10.1007/s10648-018-9453-7>
- Lalitha, T. B., & Sreeja, P. S. (2020). Personalised self-directed learning recommendation system. *Procedia Computer Science*, 171, 583-592. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2020.04.063>
- Martin, F., Budhrani, K., Kumar, S., & Ritzhaupt, A. (2019). Award-winning faculty online teaching practices: Roles and competencies. *Online Learning*, 23(1), 184-205. <https://doi.org/10.1016/j.iheduc.2022.100879>
- Pintrich, P. R. (2004). A conceptual framework for assessing motivation and self-regulating learning in college students. *Educational Psychology Review*, 16, 385-407. <https://doi.org/10.1007/s10648-004-0006-x>
- Puccio, G. J., Burnett, C., Acar, S., Yudess, J. A., Holinger, M., & Cabra, J. F. (2020). Creative problem solving in small groups: The effects of creativity training on idea generation, solution creativity, and leadership effectiveness. *The Journal of Creative Behavior*, 54(2), 453-471. <https://doi.org/10.1002/jocb.381>
- Servant-Miklos, V., & Noordegraaf-Eelens, L. (2021). Toward a social-transformative education: An ontological critique of self-directed learning. *Critical Studies in Education*, 62(2), 147-163. <https://doi.org/10.1080/17508487.2019.1577284>
- Shure, M. B., & Aberson, B. (2013). Enhancing the process of resilience through effective thinking. In *Handbook of resilience in children* (pp. 481-503). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3661-4\\_28](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3661-4_28)
- Taspinar, Z., & Bulut, M. (2012). Determining problem-solving strategies used by primary 8th grade students in mathematics class. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 46, 3385-3389. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.06.071>
- Tekkol, I. A., & Demirel, M. (2018). An investigation of self-directed skills of undergraduate students. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 1-14. <https://doi.org/10.32890/mjli2020.17.2.8>
- Wong, R. (2020). When no one can go to school: Does online learning meet students' basic learning needs? *Interactive Learning Environments*, 1-17. <https://doi.org/10.1080/10494820.2018.1542318>

