



دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر
دانشکده‌ی علوم انسانی

فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در علوم رفتاری

سال پانزدهم، شماره ۵۷، پاییز ۱۴۰۲

صاحب‌امتیاز: دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر

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

هیئت تحریریه:

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

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

شاپا چاپی ۷۸۸۴-۲۲۲۸- شاپا الکترونیک ۵۰۷-۲۹۸۱

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

تلفن: ۰۲۴۳۵۲۲۶۰۸۰ دورنگار: ۰۲۴۳۵۲۲۶۹۸۸

E-mail: abharjournal@gmail.com

راهنمای نویسندگان

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

چهارچوب مقاله

عنوان: مختصر و متناسب با محتوا؛

نام و وابستگی سازمانی نویسندگان: مانند مثال زیر:

گروه ...، واحد ...، دانشگاه آزاد اسلامی، نام شهر، ایران
Department of ..., ... Branch, Islamic Azad University, City, Iran

دکتر مجتبی امیری مجد

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

Mo.Amiri@iau.ac.ir

Mojtaba Amiri Majd Ph.D

Associate Professor, Department of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University,
Abhar, Iran.
Mo.Amiri@iau.ac.ir

چکیده فارسی: حداکثر ۲۵۰ کلمه و شامل هدف، روش (نمونه روش نمونه‌گیری، ابزار)، یافته‌ها و نتیجه‌گیری. چکیده فقط در قالب یک پاراگراف به هم پیوسته نوشته شود و تیتربندی نشود. واژه‌های کلیدی (۳ تا ۵ واژه).
چکیده انگلیسی: معادل و مطابق چکیده فارسی؛ (به هیچ وجه از نرم‌افزار برای ترجمه چکیده استفاده نشود).

مقدمه: بیان مساله، مبانی نظری و پیشینه پژوهش، پرسش(ها) یا فرضیه(های) پژوهش؛
روش: جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری، روش اجرای پژوهش، ابزار سنجش با معرفی زیرمقیاس‌ها، شیوه نمره‌گذاری، ویژگی‌های روان‌سنجی در نمونه‌های ایرانی و غیر ایرانی. ابزار سنجش فقط در یک پاراگراف پیوسته معرفی شود.
یافته‌ها: نتایج پژوهش، همراه با جدول‌ها و نمودارهای ضروری مطابق ضوابط و الگوهای APA؛ فقط جداول ضروری و مهم آورده شوند.

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

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

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

۱- مؤلف یا مؤلفان

۲- تاریخ انتشار اثر

۳- عنوان اثر

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

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

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

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

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

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

• **Journal Article:**

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

• **Authored Book:**

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

• **Chapter in an Edited Book:**

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

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

نکات مهم

مقاله پیش‌تر در هیچ نشریه‌ای چاپ نشده باشد.

مسئولیت محتوای علمی مقاله، با نویسنده یا نویسندگان است.

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

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

فهرست مطالب

عنوان

صفحه

- پیش بینی سرزندگی تحصیلی بر اساس هوش معنوی و شفقت بر خود در دانشجویان / اقدس
بیاد، دکتر محمد قمری..... ۷
- اثر بخشی بسته ارتقای مهارت های زبانی مبتنی بر توان بخشی شناختی / پرستو شیرزادی، سالار
فرامرزی*، سمیرا وکیلی، پارسا عزیززی ۲۲
- اثر بخشی فرزند پروری پیشتاز بر مشکلات بیرونی و درونی دانش آموزان دبستانی / ندا ملک
پور، محمدرضا عابدی، سیامک سامانی..... ۴۱
- نقش ابعاد ترومای دوران کودکی در پیش بینی مولفه های هوش هیجانی دانشجویان / آمنه
بخشی زاده، حسین ابراهیمی مقدم، مالک میرهاشمی..... ۵۳
- اثر بخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر شناخت اجتماعی و رفتارهای انطباقی / ابوالفضل کرمی،
آذر کیامرثی، لیلا مقتدر، محمد کاظمی..... ۷۱
- اثر بخشی زوج درمانی بازسازی عاطفی (ARCT) بر طلاق عاطفی و تنظیم هیجان بین فردی /
فائزه مهدوی جعفری، عباس رحمتی..... ۸۴



اقدس بیاد^۱، دکتر محمد قمری^۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۴/۱۴ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۶/۱۱

چکیده

هدف پژوهش حاضر پیش بینی سرزندگی تحصیلی بر اساس هوش معنوی و شفقت بر خود در دانشجویان بود. روش پژوهش از نوع همبستگی بود. جامعه آماری، کلیه دانشجویان دانشکده روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بودند. نمونه مورد مطالعه ۲۵۰ نفر از دانشجویان بودند که به روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و به سه پرسشنامه سرزندگی تحصیلی، هوش معنوی و شفقت به خود پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شد. نتایج مطالعه نشان داد بین هوش معنوی و سرزندگی تحصیلی در دانشجویان رابطه وجود دارد. بین شفقت به خود و سرزندگی تحصیلی در دانشجویان رابطه وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد، شفقت به خود ۴۴ درصد و هوش معنوی ۲۰ درصد قادرند تغییرات سرزندگی تحصیلی را تبیین کنند. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که برای افزایش سرزندگی تحصیلی دانشجویان می‌توان به شفقت به خود و هوش معنوی آنان توجه کرد.

کلیدواژه‌ها: سرزندگی تحصیلی، شفقت به خود، هوش معنوی

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

۲. استاد گروه مشاوره، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران. (نویسنده مسئول) counselor_ghamari@yahoo.com

مقدمه

زندگی تحصیلی از مهم‌ترین دوره‌های زندگی شخص است که بر تربیت و یادگیری ثمربخش و موفقیت‌آمیز فرد تاثیر می‌گذارد و لیاقت‌ها و توانایی‌های ایجاد شده و پیشرفت‌های علمی حاصل می‌شود؛ اما در زندگی روزانه تحصیلی، دانشجویان با انواع چالش‌ها و فشارهای مربوط به این دوره (از جمله، نمرات ضعیف، تنش زاهای دانشجویی، کاهش‌انگیزه، کاهش اعتمادبه‌نفس در نتیجه عملکرد) مواجه می‌شوند (دهقانی، رستم اوغلی، ۱۳۹۹). و اگر به درستی عمل نکنند، سلامت روانی آنها به مخاطره می‌افتد که این مسئله منجر به افت تحصیلی، نگرش منفی به تحصیل و حتی ترک تحصیل آنها خواهد شد، در مقابل انجام رفتار مناسب در این موقعیت‌ها موجب احساس خوشنودی، رضایت، امید و نگرش مثبت به تحصیل می‌شود (خالدی، اکبری، جدیدی، کریمی، ۱۳۹۹). بررسی‌ها نشان داده است که برخی دانشجویان در برخورد با این موانع و چالش‌ها موفق عمل می‌کنند، اما گروه دیگر در این زمینه ناموفق هستند (عباسی، اعیادی، شفيعی، پیرانی، ۱۳۹۴).

از این رو، انطباق و سازگاری با چالش‌ها و فرصت‌های آموزشی مورد توجه قرار گرفته است؛ یکی از عواملی که موجب می‌گردد دانشجویان با شرایط آسیب‌زا این دوره، ناملایمات و مشکلات سازگاری پیدا کنند، سرزندگی تحصیلی است (شیخ‌السلامی، ۱۴۰۱). سرزندگی تحصیلی برای دانشجویان از اهمیت بالایی برخوردار است چرا که به یک ساختار چند وجهی متشکل از توانایی فرد برای مقابله با انتظارات درباره تکالیف تحصیلی، موفقیت در محیط تحصیلی و نیز حس شادی و دل‌بستگی به محیط تحصیل اشاره دارد (تمنایی فر و اربابی قهرودی، ۱۴۰۱). سرزندگی تحصیلی یکی از توانایی‌ها و استعدادهایی است که افراد را با تهدیدها و فشارهای موجود در زمینه تحصیلی سازگار می‌کند (شیخ‌السلامی، ۱۴۰۱). مفهوم سرزندگی تحصیلی، یعنی رویارویی موفقیت‌آمیز و پاسخ مثبت و سازنده و سازگاری با چالش‌ها و موانع تحصیلی که در عرصه مستمر و جاری آموزش تجربه می‌شود (آذریان، مهدیان و جارجمی، ۱۳۹۹؛ شیخ‌السلامی، ۱۴۰۱؛ پوتواین ۳ و همکاران، ۲۰۱۶؛ مارتین و مارش، ۲۰۰۸). سرزندگی تحصیلی یکی از مفاهیم روانشناسی مثبت است که منجر به احساسات مثبت، شادی و سلامت دانشجویان می‌شود (عبداللطیف، ۲۰۲۵). بنابراین، شناخت عوامل افزایش‌دهنده سرزندگی تحصیلی می‌تواند در رشد و توسعه برنامه‌ریزی‌های هدفمند در زمینه تحصیلی دانشجویان موثر باشد؛ امروزه پژوهش‌های متعددی نشان داده اند که عوامل بسیاری وجود دارند که پیش‌بینی کننده و موثر بر سرزندگی تحصیلی هستند، یکی از پیش‌بینی‌های سرزندگی تحصیلی دانشجویان، هوش معنوی است. با توجه به اینکه دانشجویان با استرس‌های تحصیلی زیادی مواجه می‌شوند که سلامت روانی و جسمانی‌شان را به خطر می‌اندازد و عملکرد تحصیلی آنان را تحت تاثیر قرار می‌دهد، در چنین وضعیتی منبعی که ممکن است به آنها کمک کند، معنویت است زیرا آنها را در تجربه‌های معنوی خود و به کارگیری آن در حل مشکلات و درک ارزش و غنای زندگی یاری دهد (توان و همکاران، ۱۳۹۸).

یکی دیگر از مفاهیم روانشناختی که به عنوان انعطاف‌ورزی روانشناختی و هیجانی در برابر سازگاری با مشکلات زندگی و کار عمل می‌کند و پیش‌بینی کننده سرزندگی تحصیلی است، شفقت به

خود می‌باشد (مهبد و خرمایی، ۱۳۹۸). شفقت به خود از جمله عواملی است که با ایجاد ویژگی مثبت نظیر درک منطقی از خود، صبر و بردباری، تعادل هیجانی در طول تجارب دشوار، امیدواری در زندگی و افزایش انعطاف‌پذیری و افزایش هیجان مثبت ممکن است بر سرزندگی تحصیلی دانشجویان اثر معنادار داشته باشد (ملکی کالیانی، موسی بیگی، ۱۴۰۰). بررسی‌های (نف، هسییه، دجیتیرت،^۱ ۲۰۰۵) نشان داده‌اند افرادی که شفقت بیشتری به خود دارند، نسبت به موضوعات درسی علاقه‌مندتر و درگیرتر هستند و انگیزه درونی بیشتری برای یادگیری دارند (ملکی کیانی، موسوی بیگی، ۱۴۰۰). بنابراین به نظر می‌رسد شفقت به خود به عنوان شکلی از ارتباط با خود، میزان تلاش فرد را افزایش داده و این افراد در موقعیت‌های مختلف و چالش برانگیز تحصیلی و شغلی کارآمد عمل می‌کنند و آنان به واسطه مهربانی با خود، شایستگی‌های خود را شناسایی و بر مشکلات غلبه کرده در نتیجه سرزندگی بالاتری دارند (مهبد، خرمایی، ۱۳۹۸).

مطالعات متعدد انجام گرفته در زمینه هوش معنوی و سرزندگی تحصیلی (صفی‌زاده، محمدپناه، ۱۴۰۰؛ توان و همکاران، ۱۳۹۸)، پیشرفت تحصیلی (رحمانی‌دریاسر، یآوری نیا، سپهریان، ۱۳۹۹؛ وهابی و همکاران، ۱۳۹۷)، درگیری تحصیلی (جنابادی و نورا، ۱۴۰۱)، اشتیاق تحصیلی (صفری، جنابادی، سلم آبادی، عباسی، ۱۳۹۴) موید رابطه هوش معنوی با عملکرد دانشجویان است. قمری (۱۴۰۱) در مطالعه‌ای به بررسی پیش‌بینی سرزندگی تحصیلی دانشجویان بر اساس سبک زندگی اسلامی پرداختند. نتایج پژوهش وی نشان داد، بین سبک زندگی اسلامی و سرزندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نعمتی، بدری گرگری و عرفانی (۱۴۰۰) در مطالعه‌ای به بررسی شفقت به خود و بهزیستی تحصیلی در دانش‌آموزان پرداختند. نتایج پژوهش آنها نشان داد، دانش‌آموزانی که شفقت به خود بیشتری دارند به طور معناداری نمره بهزیستی تحصیلی آنها بیشتر بود. ملکی کالیانی و موسی بیگی (۱۴۰۰) در مطالعه‌ای به بررسی پیش‌بینی سرزندگی تحصیلی بر اساس شکفتگی و شفقت به خود در دانشجویان علوم پزشکی کرمانشاه پرداختند. نتایج مطالعه آنها نشان داد که بین متغیرهای سرزندگی تحصیلی و شفقت به خود رابطه معناداری وجود دارد، و سرزندگی به کمک متغیرهای پیش‌بین مانند شفقت به خود قابل پیش‌بینی است. نتایج پژوهش اطهری، برزگر بفرویی و زارع (۱۳۹۹) نشان داد شفقت به خود به طور مثبت و معنادار اهمالکاری تحصیلی را پیش‌بینی می‌کند. مهبد و خرمایی (۱۳۹۸)، در پژوهشی به بررسی پیش‌بینی سرزندگی تحصیلی با واسطه‌گری خود شفقت‌ورزی پرداختند. یافته‌های آنها نشان داد، خود شفقت‌ورزی بر سرزندگی تحصیلی اثر غیر مستقیم دارد. توان و همکاران (۱۳۹۸)، نشان داد هوش معنوی با سرزندگی تحصیلی دانشجویان علوم پزشکی رابطه مثبت و معناداری دارد. فرهادی، قدم‌پور و خلیلی گشنیگانی (۱۳۹۵)، در پژوهشی به بررسی پیش‌بینی سرزندگی تحصیلی بر اساس درگیری شناختی دانشجویان پرداختند. یافته‌ها نشان داد که سرزندگی تحصیلی رابطه معناداری با درگیری شناختی دارد. لی و لی^۲ (۲۰۲۰) به بررسی نقش شفقت به خود در مدل استرس تحصیلی

1. Neff, K.; Hsieh, Y.; deJitterat, K.

2. Lee, Lee.

پرداختند. یافته‌ها نشان داد دانشجویانی که میزان شفقت به خود بالایی داشتند، استرس تحصیلی کمتری را تجربه می‌کردند. هاتف‌وحید(۲۰۲۰)، به نقل از عسکری و باقرپور، (۲۰۲۲)، در پژوهشی به بررسی رویکردهای معنوی بر سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان مالزی پرداختند. یافته‌ها نشان داد رویکردهای معنوی موجب ارتقای سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان می‌شود. مارتین، کننت و هوپول^۱(۲۰۱۹)، در مطالعه‌ای به بررسی اهمیت خودشفقتی تحصیلی در مدل خودکنترلی تحصیلی پرداختند. یافته‌های آنها نشان داد که خودشفقتی تحصیلی رابطه قوی به خودکنترلی تحصیلی دارد و به طور مستقل انطباق با دانشگاه و توانمندی عمومی و تحصیلی را پیش بینی می‌کند. کیونگ^۲(۲۰۱۳) در پژوهشی نشان داد شفقت به خود رابطه بین فرسودگی تحصیلی و بهزیستی روانشناختی را تعدیل می‌کند، همچنین شفقت به خود رابطه بین فرسودگی تحصیلی و افسردگی را نیز تعدیل می‌کند.

با توجه به مرور ادبیات پژوهش و نظر به اینکه کمبود سرزندگی تحصیلی یکی از چالش‌های آموزشی است که دانشجویان در طول دوره‌های آموزشی با آن مواجه می‌شوند که از آن جمله می‌توان به عدم ارتباط بین آرزوها و انتظارات تحصیلی، عدم تعامل با اساتید، عدم تکمیل تکالیف درسی، نمرات ضعیف، عملکرد ضعیف تحصیلی و فرسودگی تحصیلی اشاره کرد(اخلاقی، گنجی، ۱۳۹۸؛ السید فرید عمر^۳ و همکاران، 2023). بنابراین پژوهش حاضر با هدف حاضر پیش بینی سرزندگی تحصیلی دانشجویان از طریق هوش معنوی و شفقت به خود انجام گرفت.

روش شناسی پژوهش

روش پژوهش: پژوهش حاضر، از بعد هدف بنیادی و از بعد گردآوری داده‌ها از نوع همبستگی بود. جامعه آماری: جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان روانشناسی مقطع کارشناسی و کارشناسی‌ارشد دانشکده روانشناسی دانشگاه آزاد کرج در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بودند.

نمونه و روش نمونه گیری: نمونه مورد مطالعه در پژوهش حاضر ۲۵۰ دانشجوی دانشکده روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی کرج بودند که به روش تصادفی خوشه‌ای از میان دانشجویان انتخاب شدند. روش جمع‌آوری اطلاعات به این صورت بود که پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشکده روانشناسی دانشگاه آزاد واحد کرج، لیست کلاس‌هایی که قرار بود در یک روز برگزار شود تهیه و از بین کلاس‌های موجود ۱۰ کلاس به صورت تصادفی ساده انتخاب شد. پژوهشگر به کلاس‌ها مراجعه و پس از توضیح مختصر درباره هدف پژوهش از دانشجویان درخواست شد تا به ابزارهای پژوهش پاسخ دهند. کل پرسشنامه‌ها ۲۷۳ عدد بود که ۲۵۰ پرسشنامه به طور کامل تکمیل شده بود، گردآوری داده‌ها در اردیبهشت ۱۴۰۲ انجام گرفت.

1. Martin, R., Kennett, D., Hopewell, N.

2. Kyeong, L.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه سرزندگی تحصیلی^۱: دهقانی‌زاده و حسین‌چاری (۲۰۱۷)، پرسشنامه سرزندگی را با الگوگیری از مقیاس سرزندگی تحصیلی مارتین و مارش (۲۰۰۸)، بر روی مقیاس ۷ درجه‌ای از نوع لیکرت (کاملاً مخالفم ۱ تا کاملاً موافقم ۷) که دارای ۴ گویه است، توسعه دادند و به ۹ گویه رساندند. در این آزمون کسب نمره بالاتر به منزله سرزندگی بیشتر فرد است و هرچه فرد نمره پائین‌تری کسب کند به منزله پائین بودن سرزندگی تحصیلی وی محسوب می‌شود. نتایج حاصل از بررسی دهقانی‌زاده و حسینی‌چاری نشان داد که ضرایب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۰ و ضریب بازآزمایی برابر با ۰/۷۳ بود. همچنین دامنه همبستگی گویه‌ها از همسانی درونی و ثبات رضایت‌بخشی برخوردارند. به‌منظور بررسی ساختار عاملی پرسشنامه، از تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش متعامد واریانس در سطح گویه استفاده شد. در مجموع ۹ گویه مذکور ۳۷ درصد واریانس متغیر سرزندگی تحصیلی را تبیین می‌کنند. در پژوهش حاضر میزان پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه هوش معنوی^۲: این پرسشنامه در سال ۲۰۰۸ توسط کینگ (به نقل از کینگ و دیسکو، ۲۰۰۹) طراحی و ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۲۴ گویه است و چهار خرده مقیاس دارد: تفکر وجودی انتقادی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و بسط حالت هشیاری. هدف پرسشنامه هوش معنوی کینگ، سنجش میزان هوش معنوی از ابعاد مختلف (تفکر وجودی انتقادی، تولید معنای شخصی، بسط حالت هشیاری، آگاهی متعالی) می‌باشد. نمره گذاری پرسشنامه هوش هیجانی کینگ بر اساس لیکرت پنج گزینه‌ای (صفر= کاملاً نادرست، ۱= نادرست، ۲= تا حدودی، ۳= بسیار درست و ۴= کاملاً درست) می‌باشد و محاسبه نمره‌گذاری در مورد سوال شماره ۶ معکوس می‌باشد. حداقل نمره قابل کسب برای کل پرسشنامه صفر و حداکثر نمره ۹۶ می‌باشد. هر چه فرد نمره بالاتری در این پرسشنامه بگیرد دارای هوش معنوی بیشتری است. در پژوهش مرعشی و همکاران (۱۳۹۱)، ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد. کینگ و دیسکو (۲۰۰۹)، پایایی این مقیاس را بین ۶۱۹ دانشجوی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و به روش تنصیف (دو نیمه کردن آزمون) ۰/۹۵ برآورد نمودند. برای برآورد روایی همگرایی از پرسشنامه‌ی تجربه معنوی غباری بناب (۱۳۸۴) به طور همزمان استفاده شده که ضرایب همبستگی این دو پرسشنامه ۰/۶۶ به دست آمده است (رقیب و همکاران، ۱۳۸۹).

پرسشنامه شفقت خود - فرم بلند (نف و همکاران، ۲۰۰۳)^۲: پرسشنامه شفقت خود توسط تف و همکاران در سال ۲۰۰۳ ساخته شد. که شامل ۲۶ گویه و ۶ مولفه مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، بهشیاری یا ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵ نمره‌گذاری می‌گردد. گویه‌های ۱، ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۴ و ۲۵ دارای نمره‌گذاری معکوس می‌باشند. در پژوهش خسروی و همکاران

1. Spiritual intelligence questionnaire
2. Self-Compassion Questionnaire - Long Form

(۱۳۹۲) ضریب آلفا برای نمره کلی مقیاس ۰/۷۶ است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، بهشیاری یا ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۸۰ و ۰/۸۳ می‌باشند. روایی پرسشنامه نیز مطلوب گزارش گردیده است (خسروی و همکاران، ۱۳۹۲).

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح آمار استنباطی از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان از طریق نرم افزار SPSS-25 استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی سرزندگی تحصیلی، شفقت به خود و هوش معنوی

متغیر	میانگین	انحراف معیار
سرزندگی تحصیلی	۱۹/۵۸	۵/۸۷
سرزندگی تحصیلی (نمره کل)	۶۹/۶۲	۲۳/۳۳
هوش معنوی (نمره کل)	۱۶/۵۲	۹/۳۰
تفکر وجودی انتقادی	۱۸/۲۷	۹/۴۴
ایجاد معناداری شخصی	۱۸/۵۶	۸/۵۹
هوش معنوی	۱۶/۲۵	۸/۲۶
گسترش حالت هشیاری	۹۵/۶۴	۱۴/۸۹
شفقت به خود (نمره کل)	۱۵/۸۷	۲/۵۴
مهربانی به خود	۱۴/۶۲	۲/۹۸
خود داوری	۱۵/۷۶	۲/۹۰
شفقت به خود	۱۹/۱۹	۳/۴۳
انسانیت مشترک	۱۴/۳۵	۲/۷۱
انزوا	۱۵/۸۳	۳/۰۱
ذهن آگاهی		
همدردی بیش از حد		

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای سرزندگی تحصیلی، شفقت به خود و هوش معنوی همراه با مؤلفه‌های آن‌ها در آزمودنی‌ها را نشان می‌دهد.
فرضیه اول: بین شفقت به خود و سرزندگی تحصیلی دانشجویان رابطه وجود دارد.

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین شفقت به خود و (مؤلفه‌های آن) با سرزندگی تحصیلی

متغیرها	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)	(۶)	(۷)	(۸)
شفقت به خود (نمره کل) (۱)	۱۱							
مهربانی به خود (۲)	۰/۷۸**	۱						
خود داوری (۳)	۰/۸۶**	۰/۶۴**	۱					
انسانیت مشترک (۴)	۰/۸۳**	۰/۵۹**	۰/۶۵**	۱				
انزوا (۵)	۰/۸۸**	۰/۶۰**	۰/۷۰**	۰/۷۲**	۱			
ذهن آگاهی (۶)	۰/۸۵**	۰/۵۹**	۰/۶۷**	۰/۶۰**	۰/۷۲**	۱		
همدردی بیش از حد (۷)	۰/۸۶**	۰/۵۷**	۰/۶۸**	۰/۶۶**	۰/۷۰**	۰/۷۲**	۱	
سرزندگی تحصیلی (۸)	۰/۴۴*	۰/۱۹*	-۰/۲۰**	۰/۱۶*	-۰/۲۲**	۰/۱۳	-۰/۲۲**	۱

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که سرزندگی تحصیلی با نمره کل شفقت به خود ($r = 0/44$) و $P < 0/01$ ، مهربانی به خود ($r = 0/19$) و $P < 0/01$ ، انسانیت مشترک ($r = 0/16$) و $P < 0/05$ و ذهن آگاهی ($r = 0/13$) و $P < 0/05$ همبستگی مثبت معنی‌داری دارد همچنین با خود داوری ($r = -0/20$) و $P < 0/01$ ، انزوا ($r = -0/22$) و $P < 0/01$ ، و همدردی بیش از حد ($r = -0/22$) و $P < 0/05$ همبستگی منفی و معنی‌داری دارد.

فرضیه دوم: بین هوش معنوی و سرزندگی تحصیلی دانشجویان رابطه وجود دارد.

جدول ۳: ماتریس همبستگی بین هوش معنوی و (مؤلفه‌های آن) و سرزندگی تحصیلی

متغیرها	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)	(۶)
هوش معنوی (۱)	۱					
تفکر وجودی انتقادی (۲)	۰/۷۳**	۱				
ایجاد معناداری شخصی (۳)	۰/۷۲**	۰/۴۱**	۱			
هشیاری متعالی (۴)	۰/۶۰**	۰/۲۲**	۰/۲۷**	۱		
گسترش حالت هشیاری (۵)	۰/۵۵**	۰/۲۴**	۰/۱۵*	۰/۱۹*	۱	
سرزندگی تحصیلی (۶)	۰/۲۹**	۰/۲۳**	۰/۱۴	۰/۲۰**	۰/۲۹**	۱

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که سرزندگی تحصیلی با نمره کل هوش معنوی ($r = 0/29$) و تفکر وجودی انتقادی ($r = 0/23$ و $P < 0/01$)، ایجاد معناداری شخصی ($r = 0/14$ و $P < 0/05$)، هشیاری متعالی ($r = 0/20$ و $P < 0/01$) و گسترش حالت هشیاری دیگران ($r = 0/29$ و $P < 0/01$) همبستگی مثبت و معنی‌داری دارد.

فرضیه سوم: شفقت به خود در پیش‌بینی سرزندگی تحصیلی نقش دارد.

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان جهت پیش‌بینی سرزندگی تحصیلی

مدل	R	R2	F	Sig
۱	۰/۶۶۳	۰/۴۳۹	۲۳/۴۸۴	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، تقریباً ۴۴ درصد از واریانس سرزندگی تحصیلی در دانشجویان بر اساس متغیر شفقت به خود و (مؤلفه‌های آن) قابل پیش‌بینی است. نسبت F نیز بیانگر این است که رگرسیون متغیر سرزندگی تحصیلی بر اساس متغیر شفقت به خود و (مؤلفه‌های آن) معنادار می‌باشد.

جدول ۵: ضرایب بتا و آزمون معناداری t برای متغیرهای پیش‌بین

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	B	STE	β	T	Sig
سرزندگی تحصیلی	مقدار ثابت	۱۱/۵۶۶	۱/۲۳۹	-	۹/۳۳۶	۰/۰۰۱
	مهربانی به خود	۰/۲۹۳	۰/۰۷۱	۰/۴۱	۴/۱۳۵	۰/۰۰۱
	خود داوری	-۰/۱۸۴	-۰/۱۷۲	-۰/۱۳	-۲/۲۶۰	۰/۰۰۱
	انسانیت مشترک	۰/۱۰۹	۰/۱۶۴	۰/۱۵	۲/۱۳۰	۰/۰۰۱
	انزوا	-۰/۱۵۵	-۰/۱۶۸	-۰/۱۷	-۲/۹۹	۰/۰۰۱
	ذهن آگاهی	۰/۱۴۶	۰/۱۶۹	۰/۱۹	۲/۸۴۴	۰/۰۰۱
	همدردی بیش‌ازحد	-۰/۲۵۸	-۰/۱۲۲	-۰/۱۰	-۱/۹۹۶	۰/۰۵

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، متغیر مهربانی به خود با بتای $0/41$ ($p < 0/01$)، خود داوری با بتای $0/13$ ($T = 4/135$ ، $p < 0/01$)، انسانیت مشترک با بتای $0/15$ ($T = 2/130$ ، $p < 0/01$)، انزوا با بتای $-0/17$ ($T = -2/99$ ، $p < 0/01$)، ذهن آگاهی با بتای $0/19$ ($T = 2/844$ ، $p < 0/01$) و همدردی بیش‌ازحد با بتای $-0/10$ ($T = -1/996$ ، $p < 0/01$) به طور معناداری می‌تواند سرزندگی تحصیلی در دانشجویان را پیش‌بینی کنند.

فرضیه چهارم: هوش معنوی در پیش‌بینی سرزندگی تحصیلی نقش دارد.

جدول ۶: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان جهت پیش‌بینی سرزندگی تحصیلی

مدل	R	R2	F	Sig
۱	۰/۴۴۳	۰/۱۹۶	۸/۱۵۸	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، تقریباً ۲۰ درصد از واریانس سرزندگی تحصیلی در دانشجویان بر اساس متغیر هوش معنوی و (مؤلفه‌های آن) قابل پیش‌بینی است. نسبت F نیز بیانگر این است که رگرسیون متغیر سرزندگی تحصیلی بر اساس متغیر هوش معنوی و (مؤلفه‌های آن) معنادار می‌باشد.

جدول ۷: ضرایب بتا و آزمون معناداری t برای متغیرهای پیش‌بین

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	B	STE	β	T	Sig
	مقدار ثابت	۱۵/۵۸۷	۱/۱۴۳	-	۲/۶۳۳	۰/۰۰۱
	تفکر وجودی انتقادی	۰/۱۱۸	۰/۰۴۳	۰/۱۹	۲/۷۶۳	۰/۰۰۶
سرزندگی تحصیلی	ایجاد معناداری شخص	۰/۱۰۶	۰/۰۴۲	۰/۱۲	۲/۱۳۹	۰/۰۵
	هشیاری متعالی	۰/۱۵۱	۰/۱۴۳	۰/۱۸	۲/۱۸۶	۰/۰۰۱
	گسترش حالت هشیاری	۰/۱۷۷	۰/۰۴۴	۰/۲۵	۴/۰۱۵	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، متغیر تفکر وجودی انتقادی با بتای 0.19 ($p < 0.01$) همان‌طور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، متغیر تفکر وجودی انتقادی با بتای 0.19 ($p < 0.01$)، ایجاد معناداری شخص با بتای 0.12 ($p < 0.01$)، $T=2.139$ ، هشیاری متعالی با بتای 0.18 ($p < 0.01$)، $T=2.186$ و گسترش حالت هشیاری با بتای 0.25 ($p < 0.01$)، $T=4.015$ به طور معناداری می‌تواند سرزندگی تحصیلی در دانشجویان را پیش‌بینی کنند.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی سرزندگی تحصیلی دانشجویان بر اساس شفقت به خود و هوش معنوی بود. نتیجه آزمون فرضیه اول پژوهش نشان داد که بین شفقت به خود با سرزندگی تحصیلی دانشجویان رابطه مثبت و مستقیم وجود دارد.

نتیجه این پژوهش با نتایج با یافته‌های (ملکی کالیانی، موسی بیگی، ۱۴۰۰)؛ (لی و لی، ۲۰۲۰^۱)، (مارتین، کننت، هوپول، ۲۰۱۹^۱)؛ (اطهری، برزگر بفرویی، زارع ۱۳۹۹)؛ (کولایی، چایچی طهرانی،

شناگو، ۱۳۹۸؛ (مهید و خرمایی، ۱۳۹۸)؛ (کیونگ^۲، ۲۰۱۳۳)؛ (نف و همکاران، ۲۰۰۵) همسویی دارد. توان گفت دانشجویانی که نسبت به خود شفقت و مهربانی دارند، به دلیل اسناد در تبیین این یافته می انطباقی، حتی پس از مواجهه با تجارب شکست، چون کمتر در معرض آسیب ناشی از تجارب هیجانی منفی قرار می گیرند، گرایش زیادی به استفاده از الگه‌های رفتاری مخرب مانند خود انتقادگری ندارند و امنیت هیجانی مورد نیاز را برای مواجهه با موقعیت‌ها تجربه می کنند (بعقوبخانی غیاثوند و همکاران، ۱۳۹۸). بنابراین به نظر می رسد افراد مهربان با خود احساس امنیت اجتماعی بیشتری دارند، زیرا کمتر نگران اثر خود بر سایر مردم و قضاوت‌های آن‌ها هستند. این نگرانی می تواند به احساسات منفی شرم و انزوا منجر شود و از درگیری فعال با محیط بکاهد؛ در مقابل احساس امنیت اجتماعی که اشخاص در روابط خود تجربه می کنند می تواند بر حس شفقت به خود و دریافت شفقت از دیگران اثر بگذارد (استنین اوتیم، فولدنز، ۲۰۱۴^۳). این بدان معنی است که تجربه امنیت اجتماعی به افراد حس ارزشمندی و پیوند اجتماعی می دهد که می تواند به نوبه ی خود، رشد شفقت به خود را تسهیل کند؛ این ویژگی نیز می تواند بر رفتارهای ارتباطی و یاری طلبی تحصیلی دانشجویان، مانند سوال پرسیدن و ارتباط با استاد اثر بگذارد و رفتارهای تحصیلی فعالانه و سرزندگی تحصیلی آنان را افزایش دهد.

نتیجه آزمون فرضیه دوم تحقیق نشان داد که بین هوش معنوی و سرزندگی تحصیلی دانشجویان رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. این نتایج با یافته‌های (جنآبادی، نورا، ۲۰۲۲)، (قمری، ۱۴۰۱)، (وهایی و همکاران، ۲۰۱۸)؛ (کولایی، چایچی طهرانی، شناگو، ۲۰۱۹)؛ (توان و همکاران، ۲۰۱۹)؛ (رحمانی دریاسری و همکاران، ۲۰۱۹)؛ (هاتف وحید، ۲۰۲۰) همسویی دارد. در تبیین این یافته می توان به معنا سرزندگی تحصیلی به عنوان پاسخ مثبت، انطباقی و سازنده به انواع چالش‌ها، مسائل و موانع دوره تحصیلی اشاره کرد که با آموزش مولفه‌های که سازگاری، شادی، سلامتی، تاب آوری و غیره را در افراد افزایش می دهد منجر به افزایش سرزندگی تحصیلی نیز می گردد؛ در سازگاری افراد و ابتلا یا استعداد ابتلا به اختلالات روانشناختی مانند اضطراب، افسردگی، استرس و غیره شده است، بنابراین از طریق معنویت می توان استعداد و ظرفیت انسان برای مواجهه با ناملایمات و مشکلات را گسترده ساخته (توان و همکاران، ۲۰۱۹). و به این صورت هیجانات مثبت بیشتری در زندگی تجربه می گردد و سرزندگی افراد افزایش می یابد. به عبارتی، هوش معنوی می تواند موجب معنا شود، امید را به دنبال داشته باشد و خوش بینی را افزایش دهد. به عبارتی هوش معنوی زاینده بینشی عمیق در وقایع زندگی است و شخص را در برابر حوادث زندگی مقاوم می کند و به وسیله آن افراد به مشکلات معنایی و ارزشی پرداخته و آن را حل می کنند (بخشایش، ۲۰۱۴). در واقع معنویت به عنوان مفهومی شناختی- انگیزشی، بیانگر مجموعه‌ای از منابع و مهارت‌های انطباقی می باشد که فرایند حل مساله و دستیابی به اهداف را تسهیل می کند و هوش معنوی نیز اجرا و کاربرد انطباقی این عوامل در شرایط ویژه زندگی

1 . Martin , R , Kennett , D , Hopewepp , N .

2 . Kyeong , P .

3 . Steen _ Utheim , A , Fopdnnes , N .

روزمره است (توان و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین معنویت به اشخاص احساس کنترل و کارآمدی می‌دهد و می‌تواند خودکنترلی فرد را افزایش دهد و به طور کلی مذهب نوعی سبک زندگی سالم تری را برای افراد تجویز می‌کند و بر سلامت جسمانی و روانی تاثیر مثبت بسیار بالایی دارد (شرکت و همکاران، ۲۰۲۰). و به این ترتیب می‌تواند زمینه افزایش سرزندگی تحصیلی دانشجویان را فراهم آورد.

نتیجه آزمون فرضیه سوم و چهارم پژوهش نشان داد که شفقت به خود و هوش معنوی به طور معناداری، سرزندگی تحصیلی دانشجویان را پیش بینی می‌کند. شفقت به خود در پیش‌بینی سرزندگی تحصیلی نقش دارد. همسو با یافته‌های پژوهش حاضر، مهبد و خرمائی در مطالعه‌ای اذعان داشتند که خود شفقت ورزی نقش معناداری در پیش بینی سرزندگی تحصیلی دانشجویان دارد (مهبد و خرمائی، ۱۳۹۸). علاوه بر این نف و کاستیگان در مطالعه بر روی دانشجویان علوم اجتماعی کشور اثریش به تاثیر شفقت به خود در شادکامی و موفقیت تحصیلی اشاره داشتند (نف، کاستیگان، ۲۰۱۴). در تبیین این یافته فوق می‌توان اذعان داشت که شفقت به خود، مهربان و متاثر بودن در برابر رنج‌های شخصی، داشتن احساسات مراقبت و مهربانی نسبت به خود و همچنین داشتن دیدگاه غیر قضاوتی در برابر شکست‌ها و ناملایمات و تشخیص این نکته که تجارب هر شخصی، بخشی از تجارب انسانی است، می‌باشد و این موجب می‌شود فرد مسئولیت کار و فعالیت خود را در فرایند یادگیری بپذیرد و برای پیشرفت تحصیلی خود به طور مستمر تلاش کنند و سرزندگی تحصیلی آنان را افزایش دهد. با توجه به یافته‌های این پژوهش مبنی بر وجود رابطه بین سرزندگی تحصیلی با شفقت به خود و هوش معنوی پیشنهاد می‌شود که آموزش و پرورش به عنوان ارگان نخست در ارتباط با افراد، با برگزاری کلاس‌ها، و جلسات دوره‌ای و مدون، به منظور آشناسازی خانواده‌ها با سازه سرزندگی تحصیلی، شفقت به خود و هوش معنوی زمینه را برای افزایش این سازه مهم و در نتیجه بهبود وضعیت عملکردشناختی و تحصیلی افراد را فراهم آورد.

منابع

- آذریان، رضا؛ مهدیان، حسین؛ جاجرمی، محمود. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش سرزندگی تحصیلی و تنظیم هیجان بر معنای تحصیلی و سازگاری تحصیلی، فصلنامه پژوهش در نظام‌های آموزشی، ویژه نامه ۱۴: ۴۸۳-۴۹۴.
- اطهری، زهره؛ برزگر بفرویی، کاظم؛ و زارع، مریم. (۱۳۹۹). بررسی نقش شفقت به خود در اهمال‌کاری تحصیلی با واسطه‌گری اجتناب تجربه‌ای در دانشجویان دانشگاه یزد. فصلنامه علمی پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی، ۸، ۱، ۳۵-۴۴.
- تمنائی فر، محمدرضا؛ و اربابی قهرودی، فاطمه. (۱۴۰۱). رابطه خودتنظیمی و خودکارآمدی با سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان: نقش واسطه‌ای تاب‌آوری تحصیلی. مجله مطالعات روانشناسی تربیتی، ۴۸، ۳۹-۶۱.

- توان، بهمن؛ قمی، مهین؛ مسلمی، زهرا؛ جعفری پور فردوسی، حسن؛ محمودی، سید عبدالله؛ و مسلمی، اعظم. (۱۳۹۸). رابطه هوش معنوی با اشتیاق تحصیلی و سرزندگی تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۹، ۲۴۷-۲۳۹.
- خالدی، بهزاد؛ اکبری، مریم؛ جدیدی، هوشنگ؛ و کریمی، کیومرث. (۱۳۹۹). رابطه سرزندگی تحصیلی بر اساس معنای تحصیلی و خستگی هیجانی با نقش واسطه‌ای خود کارآمدی هیجانی دانشجویان. مجله توسعه آموزش جندی شاپور اهواز، شماره ۳: ۲۷۱-۲۸۳.
- خسروی، صدالله؛ صادقی، مجید؛ و یابنده، محمدرضا. (۱۳۹۲). کفایت روانسنجی مقیاس شفقت خود (SCS) فصلنامه علمی روشها و مدل‌های روانشناختی، شماره ۱۳: ۴۷-۵۹.
- دهقانی‌زاده، محمدحسین؛ و حسین‌چاری، مسعود. (۱۳۹۱). سرزندگی تحصیلی و ادراک از الگوی ارتباطی خانواده؛ نقش واسطه‌ای خود کارآمدی. مجله مطالعات آموزش و یادگیری، شماره ۲: ۲۱-۴۷.
- دهقانی، ماهرخ؛ و رستم‌اوغلی، زهرا. (۱۳۹۹). پیش بینی سرزندگی تحصیلی بر اساس ادراک از محیط یادگیری و امید به اشتغال در دانشجویان تربیت بدنی. مجله مطالعات روانشناسی تربیتی، شماره ۳۸: ۱۵۳-۱۷۳.
- رحمانی دریاسری، مدینه؛ یآوری نیا، سونیا؛ و سپهریان آذر، فیروزه. (۱۳۹۹). پیش بینی پیشرفت تحصیلی بر اساس هوش معنوی، امید و مسئولیت‌پذیری در دانش‌آموزان دختر پایه سوم متوسطه. فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، شماره ۵۶: ۱۸۱-۱۹۶.
- شیخ‌الاسلامی، علی. (۱۴۰۱). پیش بینی سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان بر اساس حمایت تحصیلی و خودپنداره‌ی تحصیلی. پژوهش در نظام‌های آموزشی، شماره ۵۷: ۵۱-۶۱.
- صفری، هدیه؛ جناآبادی، حسین؛ سلم آبادی، مجتبی؛ و عباسی، امیر. (۱۳۹۴). پیش‌بینی اشتیاق تحصیلی بر اساس هوش معنوی و سرسختی روان‌شناختی. دو ماهنامه علمی-پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، شماره ۶: ۷-۱۲.
- صفی‌زاده، مطهره؛ و محمدپناه، عذری. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش هوش معنوی بر سرزندگی تحصیلی، اشتیاق تحصیلی و امید تحصیلی دانش‌آموزان دختر پایه دوم متوسطه شهرستان رابر، مجله راهبردهای نو در روانشناسی و علوم تربیتی، شماره ۱۱: ۱۲-۲۳.
- عباسی، مسلم؛ اعیادی، نادر؛ شفیعی، هادی؛ و پیرانی، ذبیح. (۱۳۹۴). نقش بهزیستی اجتماعی و سرزندگی تحصیلی در پیش‌بینی اشتیاق تحصیلی دانشجویان پرستاری. راهبردهای آموزش (راهبردهای آموزش در علوم پزشکی)، شماره ۶: ۴۹-۵۴.
- عسگری، عطیه؛ و باقرپور، معصومه. (۱۴۰۱). اثربخشی مهارت‌های معنوی مبتنی بر آموزه‌های قرآنی و روایات بر سرزندگی و خوش‌بینی تحصیلی دانش‌آموزان، فصلنامه پژوهش در مسائل تعلیم و تربیت اسلامی، شماره ۵۵: ۲۹۰-۲۹۶.

فرهادی، علی؛ قدم پور، عزت اله؛ و خلیلی گشنیگانی، زهرا. (۱۳۹۵). پیش‌بینی سرزندگی تحصیلی بر اساس درگیری شناختی، انگیزشی و رفتاری دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان. دو ماهنامه علمی- پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، شماره ۴: ۲۶۰-۲۶۵.

قمری، محمد. (۱۴۰۱). پیش‌بینی سرزندگی تحصیلی و عملکرد تحصیلی دانشجویان براساس سبک زندگی اسلامی. روان‌شناسی فرهنگی، شماره ۱: ۱۷۹-۱۹۸.

ملکی کالیانی، وحید؛ و موسی بیگی طیبه. (۱۴۰۰). پیش بینی سرزندگی تحصیلی براساس جو عاطفی خانواده، شکفتگی و شفقت به خود در دانشجویان علوم پزشکی کرمانشاه در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸. مجله توسعه آموزش در علوم پزشکی، شماره ۴۳: ۶۴-۵۷.

مهدی، مینا؛ و خرمایی، فرهاد. (۱۳۹۷). پیش‌بینی شناوری تحصیلی بر اساس ویژگی‌های شخصیتی تأثیر واسطه‌ای شفقت به خود. مجله روانشناسی، شماره ۴: ۴۴۸-۴۶۶.

وهایی، بشری؛ وهایی، احمد؛ یوسفی، فایق؛ صیادی، مهناز؛ و روشنی، دایم. (۱۳۹۷). بررسی ارتباط سلامت معنوی و شادکامی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان و عوامل مرتبط با آن. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، شماره ۲: ۹۳-۱۰۳.

References

- Abdellatif, M. S. (2022). Academic buoyancy of university students and its relationship to academic average in light of some demographic variables. *K1 br1 slı Eğ itim Bilimleri Dergisi*, 17(7), 2361-2369.
- Elsayed Farid Amr, A., ELSayed El Sawah, E., H Salama, A., Mohamed Mansour Gad, A., & Ibrahim Doma, N. (2023). Effect of Using Electronic Mind Maps as a Teaching Strategy on Academic vitality, Self-Efficacy, and Achievement among Nursing Students. *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research*, 3(2), 546-562.
- King, D. B., & DeCicco, T. L. (2009). A viable model and self-report measure of spiritual intelligence. *International journal of transpersonal studies*, 28(1), 8.
- Kyeong, L. W. (2013). Self-compassion as a moderator of the relationship between academic burn-out and psychological health in Korean cyber university students. *Personality and individual differences*, 54(8), 899-902.
- Martin, A. J., & Marsh, H. W. (2008). Workplace and academic buoyancy: Psychometric assessment and construct validity amongst school personnel and students. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 26(2), 168-184.
- Martin, R. D., Kennett, D. J., & Hopewell, N. M. (2019). Examining the importance of academic-specific self-compassion in the academic self-control model. *The Journal of Social Psychology*, 159(6), 676-691.
- Neff KD, Vonk R. Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*. 2009; 77(1):23-50. [DOI:10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x] [PMID]
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, 69(1), 28-44.
- Neff, K. D., Hsieh, Y. P., & Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and identity*, 4(3), 263-287.

- Putwain, D. W., Daly, A. L., Chamberlain, S., & Sadreddini, S. (2016). 'Sink or swim': buoyancy and coping in the cognitive test anxiety-academic
- Zarrinabadi, Z., Isfandyari-Moghaddam, A., Erfani, N., & Soltani, M. A. T. (2020). Formulating a structural model of self-compassion based on the spiritual intelligence of the students of medical library and information sciences in Iranian Universities of Medical Sciences. *Journal of Education and Health Promotion*, 9.

Predicting academic vitality based on spiritual intelligence and self-compassion in students

Aqdas beyad¹, Mohammad ghamari²

Abstract

The purpose of the research was to predict academic vitality based on spiritual intelligence and self-compassion in students. The research method is descriptive and correlational. The statistical population is all students of the Faculty of Psychology of Islamic Azad University, Karaj branch. The study sample includes 250 students who were selected by multi-stage cluster random method and answered three questionnaires of academic vitality, spiritual intelligence and self-compassion. Pearson's correlation coefficient and stepwise regression were used to analyze the data. The results of the study showed that there is a significant positive relationship between academic vitality, self-compassion and spiritual intelligence. Also, the results of the regression analysis showed that 44% of self-compassion and 20% of spiritual intelligence can predict academic vitality. The results indicate that academic vitality can be predicted by using self-compassion and spiritual intelligence of students.

Keywords: academic vitality, self-compassion, spiritual intelligence

1. Department of psychology, Karaj branch, Islamic Azad university, Karaj, Iran

2. Department of counseling, Abhar branch, Islamic Azad university, Abhar, Iran



اثربخشی بسته ارتقای مهارت‌های زبانی مبتنی بر توانبخشی شناختی
بر عملکرد شناختی کودکان با آسیب ویژه زبانی

پرستو شیرزادی^۱، سالار فرامرزی^{۲*}، سمیرا وکیلی^۳، پارسا عزیزی^۴

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۵/۲۴ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۸/۱۱

چکیده

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی بسته ارتقای مهارت‌های زبانی مبتنی بر توانبخشی شناختی بر عملکرد شناختی کودکان با آسیب ویژه زبانی بود. روش پژوهش حاضر از نوع آمیخته اکتشافی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی کودکان ۵ تا ۷ ساله دارای آسیب ویژه زبانی بودند که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ به مراکز گفتاردرمانی شهر بروجرد مراجعه کرده بودند که از این میان ۳۰ کودک به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزارهای مورد استفاده شامل مقیاس هوشی وکسلر کودکان (نسخه چهارم)، مصاحبه بالینی نیمه ساختاریافته و پرسشنامه سنجش مهارت‌های عصب روان شناختی در کودکان پیش دبستانی بود. در ادامه، مداخلات ارتقای مهارت‌های زبانی مبتنی بر توانبخشی شناختی پس از طراحی و ارزیابی روایی محتوایی، طی ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به نمونه‌های گروه آزمایش ارائه و سپس داده‌ها با روش تحلیل واریانس مکرر تحلیل شدند. نتایج نشان داد که تاثیر بسته ارتقای مهارت‌های زبانی مبتنی بر توانبخشی شناختی بر عملکرد شناختی آزمودنی‌های گروه آزمایش در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری معنی دار است ($P < 0/01$). در مجموع می‌توان گفت بسته ارتقای مهارت‌های زبانی مبتنی بر توانبخشی شناختی منجر به بهبود عملکرد شناختی در کودکان با آسیب ویژه زبانی شده و لذا می‌توان از این بسته به عنوان یک روش مداخله‌ای جهت ارتقای عملکرد شناختی کودکان استفاده نمود.

کلیدواژه‌ها: مهارت‌های زبانی، عملکرد شناختی، توانبخشی شناختی، کودکان با آسیب ویژه زبانی.

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استاد، گروه روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
ایمیل: S.faramarzi@edu.ui.ac.ir

۳. استادیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۴. استادیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

مقدمه

آسیب ویژه زبانی^۱ یک اختلال عصبی رشدی شایع است که در آن کودکان بعد از ۵ سالگی علیرغم فقدان هرگونه نقص هوشی، عصبی، حسی، عاطفی یا اجتماعی یادگیری، از نظر مهارت‌های زبانی نسبت به همسالان طبیعی خود در سطح پایین تری قرار دارند(اورگو، مک‌گریگور و ریز،^۲ ۲۰۲۳). اگر چه آسیب ویژه زبانی معمولاً در دوران کودکی تشخیص داده می‌شود، اما اغلب تا بزرگسالی ادامه یافته و این مشکلات زبانی منجر به بروز چالش‌های ارتباطی در زمینه‌های خانوادگی، اجتماعی، تحصیلی و حرفه‌ای افراد می‌شود. پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۳، آسیب ویژه زبانی را به عنوان یک اختلال زبان در نظر می‌گیرد(انجمن روانپزشکی آمریکا^۴، ۲۰۱۳؛ ترجمه رضاعی و همکاران، ۱۳۹۴). همچنین بر اساس یازدهمین طبقه بندی بین المللی اختلالات^۵، آسیب ویژه زبانی اختلالی است که تشخیص داده شده و قابل درمان است(اوتوسون و همکاران^۶، ۲۰۲۲).

آسیب ویژه زبانی به ناتوانی‌های رشدی در اکتساب زبان برمی‌گردد و به‌طور گسترده، مخصوصاً در متون علمی مورد استفاده قرار می‌گیرد. گاهی برای آسیب ویژه زبانی از واژه‌های دیگر مانند نقص اولیه زبان^۷، اختلال زبان^۸، دیسفازی رشدی و همچنین اخیراً اختلال رشدی زبان^۹ نیز استفاده می‌شود(اکستروم، ساندرگرن، ساهلن و ساموئلسون^{۱۰}، ۲۰۲۳).

بررسی‌های شیوع شناسی آسیب ویژه زبانی نشان داد که آسیب ویژه زبانی بویژه در بین کودکان و نوجوانان شایع است، به طوری که تقریباً ۷ تا ۸ درصد از کودکان در سنین پیش از دبستان تحت تاثیر قرار می‌گیرند(هانوس، کاپولیا و لانون^{۱۱}، ۲۰۱۹). در ایران نیز محمدی، سعدالهی و قربانی^{۱۲}(۱۳۹۲) در بررسی شیوع آسیب ویژه زبانی در کودکان ۵ ساله شهر سمنان، میزان شیوع کلی آن را ۴۴/۳٪ بدست آوردند که میزان آن در پسران ۶۱/۳٪ و در دختران ۲۵/۳٪ بود.

براساس پژوهش‌های انجام شده ژن‌ها در آسیب شناسی آسیب ویژه زبان نقش عمده‌ای دارند(کرزمین، تیبات، جیمل، لویوکس و میلارت^{۱۳}، ۲۰۲۱)؛ همچنین، پراتانی، تینکه‌امروپ و دیچانکیت^{۱۴}(۲۰۱۷) در بررسی‌های خود بیان کردند که علاوه بر عوامل ژنتیکی، عوامل وابسته به مادر(سن کم مادر، وضعیت اجتماعی اقتصادی ضعیف و سطح تحصیلات پایین) و نیز عوامل مربوط به تولد(کودک دوم یا بعد از آن بودن)، احتمال خطر بروز آسیب ویژه زبانی را افزایش می‌دهند. علاوه

1. Specific Language Impairment(SLI)
2. Orrego, McGregor & Reyes
3. Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders(DSM-5)
4. American Psychiatric Association
5. The International Classification of Diseases (ICD-11)
6. Ottosson et al
7. Primary Language Impairment(PLD)
8. Language Disorder(LD)
9. Developmental Language Disorder(DLD)
10. Ekstrom, Sandgren, Sahlen & Samuelsson
11. Hannus, Kauppila & Launonen
12. Krzmien, Thibaut, Jemel, Levaux & Maillart
13. Prathanee, Thinkhamrop & Dechongkit

براین، مطالعات تصویربرداری عصبی نشان‌دهنده وجود دیسپلازی قشری، ناهنجاری‌های ماده سفید و عدم تقارن در کرتکس زبان در مغز کودکان با آسیب ویژه زبانی بود (کامسیدو و سامی^۱، ۲۰۲۰). از سوی دیگر مطالعات تصویربرداری دیگر نیز از فرضیه ناهنجاری رشد عصبی در آسیب ویژه زبانی حمایت کرده و علاوه بر این گزارش کردند که در کودکان با آسیب ویژه زبانی علاوه بر ساختارهای قشری، نواحی زیر قشری نیز درگیر هستند (اورس و همکاران^۲، ۲۰۱۵).

آسیب ویژه زبانی یک اختلال بسیار ناهمگن است و شامل نقص‌های آوایی، بیانی، دریافتی، کاهش واژگان یا مشکلات تولید متون منسجم است. کودکان با آسیب ویژه زبانی در زبان دریافتی و زبان بیانی دارای مشکل می‌باشند (بادکوک، بیشاپ، هاردیمان، باری و واتکینز^۳، ۲۰۱۲) و از طرفی در همه یا اکثر زمینه‌های زبانی مانند واج‌شناسی، گرامری، معنایی و کاربردی دارای نقایصی هستند (ماینا و استودیو^۴، ۲۰۱۹). از سوی دیگر پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کودکان با آسیب ویژه زبانی علاوه بر مشکلات زبانی، در دیگر حیطه‌های عصب روان‌شناختی^۵ از قبیل توجه^۶، حافظه^۷، کارکردهای اجرایی^۸، مهارت‌های حرکتی^۹ و پردازش شنیداری^{۱۰} نیز نقایصی را نشان می‌دهند. نقص توجه یکی از اختلالات معمول کودکان با آسیب ویژه زبانی است (ابرت، فام، لوی و ایزنریچ^{۱۱}، ۲۰۲۳؛ ماینا و استودیو، ۲۰۱۹). فینران، فرانسیس و لئونارد^{۱۲} (۲۰۰۹) در مقایسه توجه پیوسته در کودکان با آسیب ویژه زبانی با کودکان عادی نشان دادند که ظرفیت توجه پیوسته در کودکان با آسیب ویژه زبانی از کودکان عادی کمتر است. علاوه بر این کودکان با آسیب ویژه زبانی نقایص زیادی را در حافظه فعال خود تجربه می‌نمایند (ابرت، فام، لوی و ایزنریچ، ۲۰۲۳؛ دسوکی، شوهدی، شیخانی، سالیمان وهاسین^{۱۳}، ۲۰۲۰؛ مک‌دونالد، سیدیل، هامارلاند و اوتینگ^{۱۴}، ۲۰۱۸؛ بیشاپ و هسو^{۱۵}، ۲۰۱۵؛ ویوگس، هندریکس، کاپروس و ورهون^{۱۶}، ۲۰۱۴). این کودکان در حافظه کوتاه مدت کلامی نیز نقص دارند (لوم، اولمان و کنتی رامدن^{۱۷}، ۲۰۱۵؛ ویوگس و همکاران، ۲۰۱۴؛ لوم، کنتی رامسدن، پاگ و اولمان^{۱۸}، ۲۰۱۲؛ مونتگومری^{۱۹}، ۲۰۱۰).

1. Komesidou & Summy
2. Ors et al
3. Badcock, Bishop, Hardiman, Barry & Watkins
4. Minna & Studie
5. Neuropsychological aspects
6. Attention
7. Memory
8. Executive Functions
9. Motor Skills
10. Auditory processing
11. Ebert, Pham, Levi & Eisenreich,
12. Finneran, Francis & Leonard
13. Dessouky, Shohdi, Sheikhany, Soliman & Hussein
14. McDonald, Seidel, Hammarlund & Otting
15. Bishop & Hsu
16. Vugs, Hendriks, Cuperus & Verhoeven
17. Lum, Ullman & Conti-Ramsden
18. Lum, Conti-Ramsden, Page, & Ullman
19. Montgomery

از دیگر مشکلات این کودکان که توجه پژوهشگران را به خود جلب نموده است، ضعف در کارکردهای اجرایی است، به نحوی که این کودکان نسبت به همسالان طبیعی خود از نظر حافظه فعال بینایی، تجسم فضایی، کنترل بازداری و توجه پایدار ضعیف تر هستند (ویزرز، کولن، هرمانز، شپر و نورز^۱، ۲۰۱۵؛ مارتون، کامپانلی، شیور، یون و ایگون^۲، ۲۰۱۲). علاوه بر این، از نظر مهارت‌های حرکتی نیز کودکان با آسیب ویژه زبانی نسبت به کودکان عادی دارای تأخیر بوده و دیرتر به نقاط عطف حرکتی^۳ می‌رسند (دیپوین، داملن، آدسلویز-مورفی و ورکرک^۴، ۲۰۱۸). این کودکان در سنین پایینتر از نظر مهارت‌های حرکتی ضعیف هستند (سانجیوان، روزنبام، میلر، وان‌هل، ویس و همکاران^۵، ۲۰۱۵، لئونارد^۶، ۲۰۱۴) و پس از آن نیز به دلیل ضعف در توالی و برنامه ریزی حرکتی، مشکلاتی مانند خام حرکتی^۷ مشابه کودکان دارای اختلال هماهنگی رشد^۸ از خود نشان می‌دهند (بیشاپ، اسنولینگ، تامپسون، گرین‌هالف و کنسرسیوم کاتالیز-۲^۹، ۲۰۱۷). همچنین این کودکان، در حیطه‌های پردازش بینایی- فضایی^{۱۰} (کیسلو^{۱۱}، ۲۰۲۱)، انطباق دیداری- شنیداری^{۱۲} (ماینا، ۲۰۱۹) و پردازش شنیداری (روسن^{۱۳}، ۲۰۱۳؛ نیکروش و آقاچان زاده، ۱۳۹۲) نسبت به کودکان عادی نقایصی را از خود نشان می‌دهند.

براساس آنچه بیان شد، کودکان با آسیب ویژه زبانی در تمامی حیطه‌های مهارت‌های عصب روانشناختی از جمله زبان، توجه، حافظه، مهارت‌های حرکتی، کارکردهای اجرایی و پردازش بینایی- فضایی نسبت به همسالان خود دارای ضعف هستند که این ضعف‌ها می‌توانند کارکردهای تحصیلی، اجتماعی و بین فردی آنان را با مشکل مواجه نماید. از این رو شناسایی به موقع این کودکان و ارائه مداخلات موثر جهت کاهش مشکلات آنها ضروری است. در این زمینه تاکنون برای کودکان با آسیب ویژه زبانی از مداخلات درمانی مختلفی چون مداخلات بالینی گفتار درمانی شامل واج شناسی (ایگرت، ساچه و گروس^{۱۴}، ۲۰۲۱)، بازی درمانی شناختی- رفتاری (رضایی رضوان، کارشگی و پاکدامن^{۱۵}، ۲۰۲۲)، مداخلات مبتنی بر مدرسه جهت بهبود توانایی خواندن و درک مطلب (فیساتاس، لوگو- نریس، پرات، پنا و بدور^{۱۶}، ۲۰۲۱)، و مداخلات مبتنی بر والدین جهت بهبود مهارت‌های زبانی و ارتباطی (لاو

1. Vissers, Koolen, Hermans, Scheper, Knoors
2. Marton, Campanelli, Scheuer, Yoon & Eichorn
3. motor milestones
4. Diepeveen, Dommelen, Oudesluys-Murphy & Verkerk
5. Sanjeevan, Rosenbaum, Miller, van Hell, Weiss et al
6. Leonard
7. Clumsy
8. Developmental Coordination Disorder(DCD)
9. Bishop, Snowling, Thompson, Greenhalgh, & CATALISE-2 consortium
10. Visual -spatial processing
11. Kiselev
12. Visual-auditory adaptation
13. Rosen
14. Egert, Sachse & Groth
15. Rezaeerezvan, Kareshki & Pakdaman
16. Fiestas, Lugo-Neris, Pratt, Pena & Bedore

و همکاران^۱، ۲۰۱۹)، استفاده شده است که همانطور که ملاحظه می‌شود تمامی این مداخلات بر بهبود مهارت‌های زبانی کودکان با آسیب ویژه زبانی تمرکز دارند. این در حالی است که کودکان با آسیب ویژه زبانی در تمامی حیطه‌های عصب روانشناختی دارای ضعف هستند و همین امر خود زیربنای بروز مشکلات زبانی در آنها است، چرا که زبان دارای ریشه‌های عصب شناختی متعددی است و با ضعف عملکرد شناختی کودکان رابطه دارد (بیشاپ، ۲۰۱۷). از اینرو به نظر می‌رسد ارائه مداخلات مبتنی بر توانبخشی شناختی^۲ جهت بازگرداندن ظرفیت‌های شناختی از دست‌آورد رفته (عبدال آبادی، پبله ور و صارمی، ۱۳۹۵)، بتوانند منجر به بهبود عملکرد شناختی در حیطه‌های مختلف و متعاقب آن ارتقای مهارت‌های زبانی در این کودکان شوند. در سال‌های اخیر پیشرفت دانش در زمینه‌ی ظرفیت انتقال‌پذیری آموزش از حوزه آموزش دیده به حوزه آموزش ندیده (ژائو، چن و مایس^۳، ۲۰۱۸) و اصل انعطاف‌پذیری نورونی (جولس و کرونی^۴، ۲۰۱۲) نشان می‌دهد که با کمک آموزش و تمرین شناختی نظام‌مند و مبتنی بر نظریه می‌توان رفتار و کارکردهای شناختی مغز را به‌گونه‌ای پایدار بهبود بخشید، بدین ترتیب توانبخشی شناختی به‌عنوان یک روش درمانی مؤثر و غیردارویی در بهبود و ارتقا کارکردهای شناختی در طیف وسیعی از اختلالات روانی و رفتاری مطرح شده است (آبراموویچ، شورت و شوايگر^۵، ۲۰۲۱؛ لمبز، هاروود-گراس، گلوبیک و راسوفسکی^۶، ۲۰۲۰). در همین راستا می‌توان به شواهد پژوهشی حاکی از اثربخشی آموزش توانبخشی شناختی در بهبود مهارت‌های شناختی اشاره کرد. برای مثال، ووگل و سیکیا^۷ (۲۰۲۳) و آصفی، نجاتی و شریفی (۱۳۹۷) اثربخشی توانبخشی شناختی بر مهارت‌های زبانی؛ ولوسو، ویسنت و فیلیپ^۸ (۲۰۲۰)، بیرامی، هاشمی، خانجانی، نعمتی و رسول زاده (۱۴۰۰)، صالحیان بروجردی، عشایری و مهریار (۱۳۹۹) و سیدمحمدی، احتشام زاده، حافظی، پاشا و مکوندی (۱۳۹۸) اثربخشی توانبخشی شناختی بر بهبود کارکردهای اجرایی؛ نریمانی و تقی زاده هیر (۱۴۰۱)، خسروی (۱۴۰۱)، زارع، شریفی و نعمتی (۱۳۹۸) و رادفر و نجاتی (۱۳۹۵) تاثیر توانبخشی شناختی بر توجه و حافظه فعال؛ وهاشمی، رستمی و هادیان فر (۱۴۰۰) تاثیر توانبخشی شناختی بر مهارت‌های شناختی پایه کودکان را در پژوهش‌های خود مورد تایید قرار دادند.

با توجه به آنچه در زمینه سطوح بالاتر پیامدهای منفی ناشی از ضعف در عملکرد شناختی و زبانی کودکان با آسیب ویژه زبانی، مبانی عصب شناختی عملکرد زبانی و نقش عملکرد شناختی کودکان در مهارت‌های زبانی این کودکان، اصل انتقال‌پذیری آموزش و انعطاف‌پذیری نورونی و همچنین اهمیت پژوهش در حوزه برنامه‌های توانبخشی شناختی متعدد برای تقویت و ترمیم عملکرد شناختی بیان شد، ضرورت مداخلات مبتنی بر توانبخشی شناختی را به یک هدف مداخله بالقوه به عنوان درمان

1. Law et al
2. cognitive rehabilitation
3. Zhao, Chen & Maes
4. Jolles & Crone
5. Abramovitch, Short & Schweiger
6. Lambez, Harwood-Gross, Golumbic & Rassovsky
7. Vogel & Ciccia
8. Veloso, Vicente & Filipe

غیرتهاجمی و یا مکمل در کودکان با آسیب ویژه زبانی تبدیل می‌کند؛ این در حالی است که تاکنون در داخل کشور بسته مداخلاتی که مبتنی بر توانبخشی شناختی بوده و در عین حال هدف بهبود مهارت‌های شناختی و متعاقب آن مهارت‌های زبانی این کودکان را مد نظر داشته باشد، طراحی نگردیده است. بنابراین پژوهش حاضر ضمن داشتن هدف طراحی بسته مداخلاتی ارتقای مهارت‌های زبانی مبتنی بر توانبخشی شناختی به دنبال پاسخگویی به این سوال بود که آیا بسته مداخلاتی فوق بر بهبود عملکرد شناختی کودکان با آسیب ویژه زبانی موثر است؟

روش

با توجه به هدف مورد نظر، رویکر پژوهش حاضر ترکیبی، در قالب طرح آمیخته اکتشافی، و طرح تحقیقی آن به صورت متوالی کیفی- کمی^۱ بود. روش پژوهش در بخش کیفی از نوع تحلیل مضمون بر مبنای رویکرد قیاسی (مبتنی بر نظریه) بود. جامعه آماری این پژوهش در بخش کیفی شامل تمامی متون علمی اعم از کتاب، مقاله‌های علمی و پژوهشی، مداخله‌های موجود و تارنماهای مرتبط با عملکرد زبانی و مهارت‌های شناختی زیربنای آن و همچنین اساتید دانشگاهی مجرب و متخصصان حوزه کودکان استثنایی و آسیب شناسی گفتار و زبان بودند. روش نمونه‌گیری برای تدوین برنامه در بخش کیفی به صورت هدفمند و در حال اشباع بود.

طرح پژوهش در بخش کمی از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون- پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی کودکان ۵ تا ۷ ساله دارای آسیب ویژه زبانی بودند که در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ در مدارس یا مراکز پیش دبستانی عادی مشغول به گذراندن دوره پیش‌دبستانی بوده و در سه ماهه اول سال ۱۴۰۲ به کلینیک‌های گفتاردرمانی شهر بروجرد مراجعه نموده بودند که از این میان تعداد ۳۰ کودک واجد معیارهای ورود به پژوهش به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: دارا بودن سن بین ۵ تا ۷ سال، دارا بودن بهره هوشی طبیعی (۸۵ و بالاتر)، وجود مشکل در مهارت‌های شناختی براساس ارزیابی‌های یک نفر متخصص کودکان استثنایی و یک نفر آسیب شناس گفتار و زبان، عدم وجود هر نوع مشکل حسی از قبیل نقایص حس شنوایی یا بینایی و همچنین نبود مشکلات روان شناختی از قبیل اضطراب و افسردگی براساس ارزیابی‌های یک نفر متخصص کودکان استثنایی، عدم مصرف هیچ گونه داروی پزشکی یا روانپزشکی، عدم شرکت در جلسات آموزشی و یا توانبخشی دیگری جهت ارتقای مهارت‌های شناختی و یا زبانی به طور همزمان، رضایت والدین برای مشارکت فرزندشان در پژوهش. همچنین معیارهای خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: آشکار شدن مشکلات پزشکی و یا روانشناختی در کودک حین جلسات مداخله که ادامه

همکاری کودک را با مشکل مواجه کند، غیبت بیش از ۲ جلسه از جلسات مداخله، انصراف از ادامه همکاری.

ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر برای جمع آوری اطلاعات عبارت بودند از:

۱- مقیاس هوشی وکسلر کودکان (ویرایش چهارم)^۱ در پژوهش حاضر به منظور ارزیابی بهره هوشی کودکان با آسیب ویژه زبانی از نسخه چهارم مقیاس هوشی وکسلر کودکان استفاده شد. مقیاس هوش کودکان وکسلر نسخه چهارم، فرم تجدیدنظر شده آزمون هوشی کودکان وکسلر سه (۱۹۹۱) است و اندازه‌گیری هوش کلی و چهار نمره شاخص شامل درک مطلب کلامی، استدلال ادراکی، حافظه فعال و سرعت پردازش را فراهم می‌کند. در این پژوهش با توجه به اینکه کودکان با هوش طبیعی و بالاتر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند، حداقل نمره بهره هوشی ۸۵ در نظر گرفته شد. این مقیاس توسط عابدی، صادقی و ربیعی در سال ۱۳۸۸ بر روی نمونه‌ای از کودکان ایرانی انطباق و هنجاریابی شده و پایایی خرده آزمون‌ها در روش بازآزمایی بین ۰/۶۵ تا ۰/۹۵ و در روش تصنیفی بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۶ محاسبه شده است (عابدی، صادقی و ربیعی، ۱۳۸۸).

۲- مصاحبه بالینی براساس معیارهای پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی: در پژوهش حاضر از این ابزار جهت تشخیص بالینی آسیب ویژه زبانی استفاده شد؛ بدین صورت که کودکانی که پیش از این با تشخیص آسیب ویژه زبانی به کلینیک‌های گفتاردرمانی مراجعه می‌نمودند، توسط یک نفر متخصص کودکان استثنایی و یک نفر آسیب شناس گفتار و زبان براساس معیارهای تشخیصی پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی جهت تایید وجود معیارهای آسیب ویژه زبانی و همچنین نبود مشکلات روان شناختی دیگر مورد مصاحبه قرار می‌گرفتند.

۳- پرسشنامه سنجش مهارت‌های عصب روان شناختی در کودکان پیش دبستانی (۵ تا ۷ ساله) (فرم بلند): فرم بلند پرسشنامه سنجش مهارت‌های عصب روان شناختی در سال ۱۴۰۰ توسط هاشمی هاشجین، شریفی، مشهدی زاده و احمدی به طور اختصاصی برای سنجش مهارت‌های عصب- روان شناختی در کودکان ۵ تا ۷ ساله در ایران طراحی و هنجاریابی شده است. این آزمون شامل ۶۵ گویه بوده و در یک طیف لیکرتی ۴ درجه "هرگز"، "گاهی"، "اغلب" و "همیشه" پاسخ داده می‌شود. مجموع نمرات آزمودنی تعیین کننده نمره کل (نهایی) آزمودنی در پرسشنامه مهارت‌های عصب روان شناختی است و نمره گذاری با توجه به نقطه برش ۱۸۸ براساس نمرات خام انجام می‌گیرد. براین اساس کودکانی که نمره زیر ۱۸۸ در یافت می‌کنند، از نظر مهارت‌های عصب روان شناختی در سطح ضعیف، کودکانی که نمرات بین ۱۸۸ تا ۲۱۳ کسب می‌کنند در سطح متوسط و کودکانی که نمرات بالای ۲۱۳ دریافت می‌کنند، دارای سطح عالی در مهارت‌های عصب روان شناختی هستند. در پژوهش هاشمی هاشجین، شریفی و مشهدی زاده (۱۴۰۰)، پایایی پرسشنامه با استفاده ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و ضریب تصنیف ۰/۸۴ به دست آمد. بررسی روایی تشخیصی

این پرسشنامه، ضریب حساسیت، ویژگی و نقطه برش بالینی به ترتیب ۹۷/۶، ۹۷/۶ و ۲/۸۶ حاصل گردید. در پژوهش حاضر نیز مقدار پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد که نشان دهنده مطلوب بودن پایایی پرسشنامه می‌باشد.

جهت انجام پژوهش حاضر، ضمن مراجعه به مراکز گفتاردرمانی شهرستان بروجرد که تعداد آنها ۶ مرکز بود، تعداد ۳۰ کودک با آسیب ویژه زبانی واجد معیارهای ورود به پژوهش، انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جایگزین شدند. در ادامه پس از اجرای پرسشنامه سنجش مهارت‌های عصب روانشناختی به‌عنوان پیش‌آزمون بر روی نمونه‌های هر دو گروه، نمونه‌های گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای تحت مداخلات آموزشی ارتقای مهارت‌های زبانی مبتنی بر توانبخشی شناختی قرار گرفتند. این در حالی بود که نمونه‌های گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نمی‌کردند.

تدوین بسته ارتقای مهارت‌های زبانی مبتنی بر توانبخشی شناختی

برای تدوین بسته ارتقای مهارت‌های زبانی مبتنی بر توانبخشی شناختی، تمامی اسناد مرتبط با موضوع، متون مربوطه از بانک‌های اطلاعاتی ساینس دایرکت^۱، اسکولار^۲، پروکوئست^۳، ان بی سی‌آی^۴، پاب‌مد^۵، مگ ایران^۶ در بازه زمانی سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۲ بر اساس کلیدواژه‌های تحقیق مورد بررسی قرار گرفت و این بررسی‌ها تا رسیدن به هدف‌های دلخواه در حد اشباع برای تدوین برنامه ادامه یافت. سپس براساس مشکلات و نقایص شناختی در کودکان با آسیب ویژه زبانی، برنامه مداخله تدوین شد. این برنامه شامل ۱۲ جلسه بود و با بهره‌گیری از فنون و تکنیک‌های توانبخشی شناختی طراحی گردید. در ادامه برای اعتبار یابی برنامه در بخش کیفی از روش نمونه هدفمند ملاک-محور استفاده شد که در آن پروتکل تدوین شده به ۸ نفر از اساتید هیات علمی دانشگاه و متخصص در حوزه کودکان استثنایی و آسیب شناسی گفتار و زبان که دانش، مهارت و تجربه کافی در حوزه مورد مطالعه داشتند ارائه، و نظرات اصلاحی آنان بر روی برنامه مداخله‌ای اعمال گردید. در این زمان برنامه تدوین شده بر روی یک گروه ۳ نفره به صورت پایلوت اجرا و به‌طور مقدماتی اثربخشی آن مطالعه شد و از لحاظ محتوایی ابهامات احتمالی آن برطرف گردید. در نهایت روایی محتوایی پروتکل تدوین شده با نظر ۸ متخصص و با استفاده از فرمول لاوشه نهایی گردید. میزان روایی محتوایی^۷ جلسات بین ۰/۷۵ تا ۱ به دست آمد که نشان‌گر روایی قابل قبول برنامه مداخله با سطح اطمینان ۹۵ درصد می‌باشد.

1. science Direct
2. Scholar
3. ProQuest
4. NBCI
5. pubMed
6. Magiran
7. Content Validity Index(CVI)

پروتکل تدوین شده ارتقای مهارت‌های زبانی مبتنی بر توانبخشی شناختی در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. پروتکل ارتقای مهارت‌های زبانی مبتنی بر توانبخشی شناختی

جلسه	هدف	محتوا
اول	۱- آشنایی و برقراری رابطه با آزمودنی‌ها و والدین آنها. ۲- اجرای پیش‌آزمون	جلسه عمومی برای خانواده‌های شرکت‌کننده در پژوهش و ارائه توضیحات در رابطه با اهمیت مهارت‌های زبانی با تاکید بر توانمندی‌های شناختی؛ ارائه توضیحات در خصوص توانبخشی شناختی و کارکرد آن در ارتقای مهارت‌های زبانی؛ برقراری ارتباط با کودکان با رویکرد بازی.
دوم	تقویت توجه	تقویت توجه شنیداری؛ تقویت توجه دیداری
سوم	تقویت توجه	تقویت توجه شنیداری؛ تقویت توجه دیداری
چهارم	تقویت حافظه فعال	تقویت حافظه فعال شنیداری؛ تقویت حافظه فعال دیداری
پنجم	تقویت حافظه فعال	تقویت حافظه فعال شنیداری؛ تقویت حافظه فعال دیداری
ششم	تقویت پردازش بینایی-فضایی	تقویت هماهنگی چشم و دست؛ مسیریابی؛ جهت‌یابی ادراک فضایی؛ ادراک شکل از زمینه
هفتم	تقویت مهارت‌های زبانی	تقویت تمییز شنیداری؛ تقویت حساسیت شنیداری؛ ارتقای آگاهی واج‌شناختی (حذف صدای آغازین و انتهایی)؛ درک مطلب شنیداری
هشتم	تقویت کارکردهای اجرایی	تمرینات برنامه‌ریزی؛ تمرینات سازمان‌دهی
نهم	تقویت کارکردهای اجرایی	تمرینات بازداری؛ تمرینات انعطاف‌شناختی
دهم	تقویت مهارت‌های حرکتی	تمرینات مهارت‌های حرکتی درشت؛ تمرینات مهارت‌های حرکتی ظریف؛ تمرینات تعادل
یازدهم	تکرار تمرینات تقویت توجه، حافظه و پردازش بینایی-فضایی	تکرار تمرینات تقویت توجه دیداری و شنیداری؛ تکرار تمرینات حافظه دیداری و شنیداری؛ تکرار تمرینات پردازش بینایی-فضایی
دوازدهم	تکرار تمرینات تقویت کارکردهای اجرایی، مهارت‌های زبانی و مهارت‌های حرکتی؛ اختتامیه	تکرار تمرینات تقویت کارکردهای اجرایی؛ تکرار تمرینات مهارت‌های زبانی؛ تکرار تمرینات مهارت‌های حرکتی؛ اجرای پس‌آزمون؛ تشکر و قدردانی از کودکان و خانواده‌های آنان و اهدای هدیه.

در انتهای جلسات مداخله، نمونه‌های هر دو گروه مجدداً پرسشنامه سنجش مهارت‌های عصب روانشناختی را به‌عنوان پس‌آزمون و یک ماه پس از اتمام مداخلات نیز به‌عنوان مرحله پیگیری تکمیل نمودند. در پایان پس از جمع‌آوری داده‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، اثربخشی بسته ارتقای مهارت‌های زبانی مبتنی بر توانبخشی شناختی بر عملکرد شناختی کودکان با آسیب ویژه زبانی با استفاده از نرم‌افزار SPSS-24 در دو سطح توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (آزمون تحلیل واریانس چند متغیره با اندازه‌گیری مکرر) سنجیده شد.

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، در این پژوهش سعی شد جمع آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت کنندگان و اخذ رضایت نامه کتبی از آنها انجام شود. همچنین به شرکت کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی اطمینان داده شد. همچنین، نمونه‌های گروه کنترل نیز در لیست انتظار برای دریافت مداخله پس از اتمام پژوهش قرار گرفتند. لازم به ذکر است این مقاله مستخرج از رساله دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی نویسنده اول است و کد اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1401.295 را از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران اخذ کرده است.

یافته‌ها

بررسی اطلاعات جمعیت شناختی نمونه‌های پژوهش نشان داد که از نظر جنسیت، در گروه آزمایش ۶ نفر (۴۰٪) دختر و ۹ نفر (۶۰٪) پسر و در گروه کنترل ۴ نفر (۲۶/۶۷٪) دختر و ۱۱ نفر (۷۳/۳۳٪) پسر بودند. همچنین توزیع فراوانی نمونه براساس سن نشان داد در گروه آزمایش، ۴ نفر (۲۶/۶۷٪) در رده سنی ۵ تا ۶ ساله، و ۱۱ نفر (۷۳/۳۳٪) در رده سنی ۶ تا ۷ ساله قرار دارند. این در حالی بود که در گروه کنترل نیز ۳ نفر (۲۰٪) در رده سنی ۵ تا ۶ ساله و ۱۲ نفر (۸۰٪) در رده سنی ۶ تا ۷ ساله قرار دارند. علاوه براین، میانگین سنی شرکت کنندگان گروه آزمایش $6/22 \pm 0/87$ و میانگین سنی شرکت کنندگان گروه کنترل $6/43 \pm 0/96$ بود. از سوی دیگر مطابق توزیع فراوانی نمونه پژوهش براساس بهره هوشی، در گروه آزمایش، ۴ نفر (۲۶/۶۷٪) دارای بهره هوشی بین ۸۵ تا ۱۰۰، ۸ نفر (۵۳/۳۳٪) بین ۱۰۰ تا ۱۱۵، و ۳ نفر (۲۰٪) بالاتر از ۱۱۵ بودند. در حالی که در گروه کنترل، ۳ نفر (۲۰٪) دارای بهره هوشی بین ۸۵ تا ۱۰۰، ۷ نفر (۴۶/۶۷٪) بین ۱۰۰ تا ۱۱۵، و ۵ نفر (۳۳/۳۳٪) بالاتر از ۱۱۵ بودند.

در ادامه در جدول ۲، یافته‌های توصیفی متغیر پژوهش (عملکرد شناختی) ارائه شده است.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی مهارت‌های شناختی

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مهارت‌های شناختی	آزمایش	۱۴۴/۶۷	۳/۸۵	۱۹۲/۰۷	۴/۶۰	۲۱۰/۸۰	۴/۱۶
	کنترل	۱۴۱/۰۱	۲/۷۶	۱۵۳/۹۳	۳/۲۸	۱۵۶/۴۰	۳/۰۸

براساس اطلاعات جدول فوق، میانگین نمرات "مهارت‌های شناختی" در گروه آزمایش در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بتدریج افزایش یافته، این در حالی است که در گروه کنترل نمرات تغییر چندانی نداشته اند.

پیش از انجام تحلیل استنباطی داده‌ها، مهم ترین پیش فرض‌های آزمون پارامتریک، یعنی نرمال بودن توزیع نمرات، همسانی واریانس‌ها و همسانی کواریانس‌ها به ترتیب توسط آزمون‌های کلموگراف-اسمیرنوف، لوین و ام باکس بررسی و نتایج آن در جدول شماره ۳ ارائه گردید.

جدول ۳. نتایج بررسی پیش فرض‌های آزمون پارامتریک در پیش آزمون

ام باکس		لوین			کلموگراف - اسمیرنوف					
متغیر	گروه‌ها	آماره	درجه آزادی	سطح معناداری	F	درجه آزادی	درجه آزادی صورت مخرج	سطح معناداری	F	سطح معناداری
مهارت‌های شناختی	آزمایش	۰/۱۷۲	۱۵	۰/۲۰۰	۰/۴۳۶	۱	۲۸	۰/۵۱۵	۰/۴۱۱	۰/۸۷۲
	کنترل	۰/۱۴۵	۱۵	۰/۲۰۰						

براساس نتایج جدول ۳، سطح معناداری مهارت‌های شناختی در هیچ کدام از آزمون‌ها معنی‌دار نبود ($P > 0/05$). لذا پیش فرض‌های آزمون پارامتریک به درستی رعایت شده و منعی برای استفاده از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره وجود نداشت. علاوه بر این نتایج آزمون کرویت ماچلی برای بررسی برابری کواریانس‌ها با کواریانس کل (آماره = $0/863$ و سطح معناداری = $0/049$) نشان داد که پیش فرض یکنواختی کوواریانس‌ها با استفاده از آزمون ماچلی رد شده است ($P < 0/05$). بنابراین نیاز است که سطح معناداری تعدیل شود و لذا باید از ضریب گرین‌هاوس - گیسر استفاده کرد. در ادامه در جدول شماره ۴ نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری‌های مکرر در خصوص مهارت‌های شناختی در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در دو گروه

منبع (ضریب گرین‌هاوس گیسر)	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
درون گروهی (مراحل پژوهش)	۲۶۸۴۳/۰۸۹	۱/۷۵۹	۱۵۲۵۸/۲۲۸	۴۲۷/۳۳۰	۰/۰۰۰۱	۰/۹۳۹	۱/۰۰۰
بین گروهی	۱۰۰۶۶/۰۶۷	۱/۷۵۹	۵۷۲۱/۷۸۳	۱۶۰/۲۴۷	۰/۰۰۰۱	۰/۸۵۱	۱/۰۰۰
خطا	۱۷۵۸/۸۴۴	۴۹/۲۵۹	۳۵/۷۰۶				

بر اساس یافته‌های جدول فوق، در موقعیت درون گروهی تفاوت بین میانگین نمرات مهارت‌های شناختی در سه مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) از پژوهش معنی‌دار است ($P < 0/01$). همچنین در موقعیت بین گروهی، میانگین نمرات این متغیر در دو گروه آزمایش و کنترل نیز تفاوت معنی‌داری دارد ($P < 0/01$). نتایج نشان داده است که نزدیک به ۸۵٪ از تفاوت‌های ایجاد شده در نمرات پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش، به تاثیر متغیر مستقل مربوط است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بسته ارتقای مهارت‌های زبانی مبتنی بر توانبخشی شناختی بر ارتقای عملکرد شناختی کودکان با آسیب ویژه زبانی موثر است.

در ادامه نتایج مقایسه‌های زوجی میانگین‌های سه مرحله پژوهش با استفاده از آزمون بونفرونی در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. مقایسه زوجی میانگین‌های نمرات عملکرد شناختی در گروه آزمایش در سه مرحله پژوهش

فاصله اطمینان		معنی‌داری	خطای انحراف استاندارد	تفاوت میانگین‌ها	مراحل (۲)	مراحل (۱)
حد بالا	حد پایین					
-۲۶/۳۹۱	-۳۳/۹۴۲	۰/۰۰۰۱	۱/۴۸۳	*-۳۰/۱۶۷	پس‌آزمون	پیش‌آزمون
-۳۶/۵۷۷	-۴۴/۹۵۶	۰/۰۰۰۱	۱/۶۴۵	*-۴۰/۷۶۷	پیگیری	پیش‌آزمون
-۷/۶۱۲	-۱۳/۵۸۸	۰/۰۰۰۱	۱/۱۷۳	*-۱۰/۶۰۰	پیگیری	پس‌آزمون

*معنی‌دار در سطح ۰/۰۵

نتایج مقایسه‌های زوجی در جدول فوق نشان داد که بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون، پیش‌آزمون با پیگیری، و نیز پس‌آزمون با پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/01$). علاوه بر این، از آنجا که حد بالا و پایین در گروه‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیش‌آزمون-پیگیری، هر دو منفی هستند، لذا نشان دهنده این است که میانگین نمرات مهارت‌های شناختی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون بالاتر است و این به معنای ارتقای عملکرد شناختی کودکان در مراحل پیگیری و پس‌آزمون می‌باشد. همچنین منفی بودن حد بالا و پایین در گروه پس‌آزمون-پیگیری نیز نشان می‌دهد که میانگین نمرات مهارت‌های شناختی در گروه آزمایش در مرحله پیگیری بیشتر از مرحله پس‌آزمون است و این به معنای تداوم اثر مداخلات ارائه شده در مرحله پیگیری در شرکت‌کنندگان گروه آزمایش می‌باشد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تدوین بسته ارتقای مهارت‌های زبانی مبتنی بر توانبخشی شناختی بر عملکرد شناختی کودکان با آسیب ویژه زبانی انجام پذیرفت و نتایج آن نشان داد که بسته مداخلاتی تدوین شده دارای روایی محتوایی مطلوبی است و با میزان تاثیر حدود ۸۵٪ بر ارتقای عملکرد شناختی کودکان با آسیب ویژه زبانی موثر است و تاثیر آن در مرحله پیگیری نیز تداوم دارد. نتایج این پژوهش با یافته‌های ووگل و سیکیا (۲۰۲۳)؛ ولوسو، ویسنت و فیلیپ (۲۰۲۰)؛ آصفی، نجاتی و شریفی (۱۳۹۷)؛ بیرامی، هاشمی، خانجانی، نعمتی و رسول زاده (۱۴۰۰)؛ صالحیان بروجردی، عشایری و مهریار (۱۳۹۹)؛ سیدمحمدی، احتشام زاده، حافظی، پاشا و مکوندی (۱۳۹۸)؛ نریمانی و تقی زاده هیر (۱۴۰۱)؛ خسروی‌ان (۱۴۰۱)؛ زارع، شریفی و نعمی (۱۳۹۸)؛ رادفر و نجاتی (۱۳۹۵) و نیز هاشمی، رستمی و هادیان فر (۱۴۰۰) که در پژوهش‌های خود اثربخشی مداخلات توانبخشی شناختی بر حیطه‌های مختلف شناختی اعم از توجه، حافظه فعال، زبان، مهارت‌های حرکتی و پردازش بینایی - فضایی را بررسی و مورد تایید قرار دادند، همسو است.

مهارت‌های شناختی در کودکان شامل شش حیطه فراخانی توجه، حافظه فعال، کارکردهای اجرایی، پردازش بینایی- فضایی، مهارت‌های حرکتی و زبان می‌باشد که اکتساب آنها از طریق تجربه، آموزش و یادگیری امکان پذیر است. بنابراین کودکانی که در این حیطه‌ها دارای نقص هستند، نیازمند آموزش در چگونگی یادگیری آن‌ها می‌باشند (مرادی و کیانی، ۱۳۹۹). لذا در یک تبیین از نتایج به دست آمده مبنی بر اثربخشی مداخلات ارتقای مهارت‌های زبانی مبتنی بر توانبخشی شناختی بر عملکرد شناختی کودکان با آسیب ویژه زبانی می‌توان به ماهیت مداخلات ارائه شده و تمرکز تمرینات بر تقویت مهارت‌های شناختی این کودکان اشاره نمود، به نحوی که در طی جلسات مداخله فوق، ارائه تمرینات متمرکز بر بازی‌هایی در حیطه‌های توجه دیداری و شنیداری، حافظه فعال دیداری و شنیداری، تمییز شنیداری و حساسیت شنیداری، هماهنگی چشم و دست، مهارت‌های حرکتی در حیطه‌های مهارت‌های حرکتی درشت و ظریف و تعادل و کارکردهای اجرایی در حوزه‌های برنامه ریزی، بازداری و سازماندهی بود که به صورت عملی، هدفمند و مکرر اجرا شدند. لذا می‌توان گفت این تمرینات بر طبق اصل انعطاف پذیری مغز^۱ و شکل‌پذیری و خودترمیمی آن، با برانگیختگی مکرر مناطق کمتر فعال در مغز باعث ایجاد تغییرات ساختاری و عملکردی (گرینوود و پاسورامان^۲، ۲۰۱۲) در نورون‌های مسئول این پردازشها در مغز شده و زمینه‌های تقویت و بهبود عملکرد آنها را فراهم آورده‌اند. علاوه بر این جنبه بازی- تمرینی تکالیف ارائه شده و لذت بخش بودن آن باعث درگیری و علاقمندی کودکان و تلاش هرچه بیشتر جهت نشان دادن عملکرد بهتر و رسیدن به نتیجه بهتر می‌شود. این امر به کودکان کمک می‌کند تا به مرور، تمامی جوانب یک تکلیف را در نظر گرفته و

1. Brain plasticity

2. Greenwood & Parasuraman

هدفمندتر به سمت چالش با تکلیف بعدی بروند(دن^۱، ۲۰۰۸). کودکان از طریق بازی بهتر یاد می‌گیرند، بنابراین به نظر می‌رسد تلفیق مداخلات مبتنی بر توانبخشی شناختی با فعالیت‌های عملی، توانسته زمینه را برای تاثیر هرچه بیشتر این آموزش‌ها روی کودکان فراهم سازد.

به طور کلی نتایج نشان داد که بسته ارتقای مهارت‌های زبانی مبتنی بر توانبخشی شناختی با ارائه تمرینات عملی در زمینه توجه، حافظه فعال، کارکردهای اجرایی، پردازش بینایی-فضایی، مهارت‌های حرکتی و زبان می‌تواند عملکرد شناختی را در کودکان با آسیب ویژه زبانی که در تمامی این حیطه‌ها نسبت به همسالان خود دارای ضعف هستند بهبود ببخشد. بنابراین می‌توان از روش فوق در آموزش و درمان کودکان با آسیب ویژه زبانی استفاده نمود.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به روش نمونه‌گیری هدفمند اشاره نمود که باعث می‌شود تعمیم نتایج با احتیاط انجام شود. همچنین از آنجا که این پژوهش تنها بر روی کودکان سنین پیش از دبستان اجرا شده، لذا نتایج آن قابل تعمیم به سایر گروه‌های سنی نیست. بنابراین پیشنهاد می‌شود این مطالعه بر روی نمونه‌های گروه‌های سنی دیگر نیز اجرا شده و نتایج آن با نتایج پژوهش حاضر مقایسه شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نمونه‌های با حجم بیشتر و با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و نیز مورد بررسی قرار گیرند. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود بسته مداخلاتی فوق بر دیگر گروه‌های کودکان از قبیل کودکان دارای اختلال یادگیری خاص، اتیسم، بیش فعال و غیره نیز اجرا شده و نتایج آن با پژوهش حاضر مقایسه شود. در نهایت در راستای استفاده از نتایج مداخله پیشنهاد می‌شود بسته طراحی شده ارتقای مهارت‌های زبانی مبتنی بر توانبخشی شناختی در اختیار درمانگران حوزه شناختی کودک، کاردرمانگران ذهنی، گفتاردرمانگران و همچنین معلمان مدارس عادی و استثنای قرار گیرد تا از نتایج مثبت آن برای بهبود عملکرد شناختی کودکان با آسیب ویژه زبانی استفاده شود.

سپاسگزاری

بدین وسیله از همکاران عزیز در مرکز گفتاردرمانی نور هدایت شهرستان بروجرد و تمامی کودکان شرکت کننده در پژوهش و خانواده‌های آنان برای همکاری در اجرای پژوهش، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

آصفی، م؛ نجاتی، و؛ و شریفی، م. (۱۳۹۷). تاثیر توانبخشی شناختی را بر بهبود مهارت‌های زبانی کودکان ۹ تا ۱۲ مبتلا به ADHD. مجله علوم و تحقیقات توانبخشی (JRSR)، ۴: ۹۶-۸۹.

انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). "راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، ویرایش پنجم". ترجمه رضاعی، ف؛ فخرایی، ع، فرمند، آ؛ نیلوفری، ع؛ هاشمی آذر، ژ؛ و شاملو، ف. (۱۳۹۴). تهران: انتشارات ارجمند.

بیرامی، م؛ هاشمی، ت؛ خانجانی، ز؛ نعمتی، ف؛ و رسول زاده، ح. (۱۴۰۰). اثربخشی توانبخشی شناختی مبتنی بر کنترل حرکتی بر ارتقای کارکردهای اجرایی در دانش آموزان مبتلا به اختلال نقص توجه- بیش فعالی. فصلنامه پژوهش‌های نویت روانشناختی، ۱۶(۶۱): ۱۸-۱.

خسرویان، ف. (۱۴۰۱). اثربخشی توان بخشی شناختی بر بهبود توجه دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص شهر کرمانشاه. مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، ۷(۵۵): ۱۸۵-۱۷۷. رادفر، ف؛ نجاتی، و. (۱۳۹۵). تاثیر توانبخشی شناختی بر حافظه کاری و روانی کلامی دانش آموزان نارساخوان یک مطالعه موردی. مجله اندیشه و رفتار، ۱۰(۴۰): ۲۶-۱۷.

زارع، ح؛ شریفی، ع. ا؛ و نعمی، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه توانبخشی شناختی توجه و حافظه بر فراخوانی حافظه کاری واجی و رشد زبان بیانی و دریافتی کودکان کاشت حلزون شده. فصلنامه انجمن ایرانی روانشناسی، ۳(۲۳): ۱۵-۱.

سیدمحمدی، س. ح. ر؛ احتشام زاده، پ؛ حافظی، ف؛ پاشا، ر؛ و مکوندی، ب. (۱۳۹۸). اثربخشی توانبخشی شناختی پس از دارودرمانی بر کارکردهای اجرایی مغز و علائم رفتاری کودکان مبتلا به اختلال ADHD شهر اهواز. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۶(۳): ۱۱۷-۱۰۲.

صالحیان بروجردی، ح؛ عشایری، ح؛ و مهریار، ا. ه. (۱۳۹۹). اثربخشی توانبخشی شناختی بر کارکردهای اجرایی و شدت اختلال ناروانی گفتار در کودکان مبتلا به اختلال ناروانی گفتار. مجله علوم پیراپزشکی و توانبخشی مشهد، ۹(۴): ۲۶-۱۶.

عابدی، م. ر؛ صادقی، ا؛ و ربیعی، م. (۱۳۸۸). مقیاس هوشی و کسلر کودکان چهار/ ترجمه، انطباق و هنجاریابی. اصفهان: نشر نوشته.

عبدل آبادی، ح؛ پيله ور، س؛ و صارمی، ع. ا. (۱۳۹۵). اثر توانبخشی شناختی بر کارکردهای شناختی، حافظه، افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروز. مجله شفای خاتم، ۴(۳): ۴۰-۲۸.

محمدی، م؛ سعداللهی، ع؛ و قربانی، ر. (۱۳۹۲). شیوع آسیب ویژه زبان در کودکان ۵ ساله شهر سمنان. مجله کومش، ۱۵(۲): ۱۹۰-۱۸۲.

مرادی، م. ر؛ کیانی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی تمرین‌های عملی عصب روانشناختی بر بهبود کارکردهای اجرایی و دامنه توجه دانش آموزان با اختلال یادگیری خواندن. فصلنامه علمی عصب روانشناسی، ۶(۴): ۵۹-۴۳.

نریمانی، م؛ و تقی زاده هیر، س. (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه توانبخشی شناختی آرام بر بهبود حافظه کاری و توجه کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری. فصلنامه پژوهشی ناتوانی‌های یادگیری، ۱۲(۱): ۸۵-۹۷.

- نیکروش، م؛ و آقاجان زاده، م. (۱۳۹۲). پردازش شنیداری در کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی. مجله علوم پیراپزشکی و توانبخشی مشهد، ۲(۲): ۴۲-۵۳.
- هاشمی، ا؛ رستمی، ر؛ وهادیان فر، ح. (۱۴۰۰). تأثیر توانبخشی شناختی بر مهارت‌های پایه بنیادی کودکان مبتلا به اختلال هماهنگی رشدی: یک مطالعه نیمه تجربی. مجله رشد و یادگیری حرکتی، ۱۳(۴): ۳۹۱-۴۰۵.
- هاشمی هسجین، ب؛ شریفی، ط؛ مشهدی زاده، ش؛ و احمدی، ر. (۱۴۰۰). ساخت و بررسی ویژگی‌های روان سنجی پرسشنامه مهارت‌های عصب روانشناختی (فرم معلم) کودکان پیش دبستانی. فصلنامه سلامت روان کودک، ۸(۴): ۷۶-۹۳.
- Abramovitch, A., Short, T., & Schweiger, A. (2021). The C Factor: Cognitive dysfunction as a transdiagnostic dimension in psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 86: 102-116.
- Badcock, N. A., Bishop, D. V. M., Hardiman, M. J., Barry, J. G., & Watkins, K. E. (2012). Co-localisation of abnormal brain structure and function in specific language impairment. *Brain & Language*, 120: 310-320.
- Bishop, D. (2017). Why is it so hard to reach agreement on terminology? The case of developmental language disorder (DLD). *International Journal of Language Appendix B 197 & Communication Disorders*, 52(6): 671-680.
- Bishop, D. V. M., & Hsu, H. J. (2015). The declarative system in children with specific language impairment: A comparison of meaningful and meaningless auditory-visual paired associate learning. *BMC Psychology*, 3(3): 1-12.
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & CATALISE-2 consortium (2017). Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58: 1068-1080.
- Dehn, M. J. (2008). *Working memory and academic learning: assessment and intervention*. New Jersey: Wiley.
- Dessouky, H., Shohdi, S. S., Sheikhan, A. R., Soliman, R. M., & Hussein, I. K. (2020). Working Memory Functioning in Children with Specific Language Impairment. *Med. J. Cairo Univ*, 88(2): 695-699.
- Diepeveen, F. B., Dommelen, P. V., Oudesluys-Murphy, A. M., Verkerk, P. H. (2018). Children with specific language impairment are more likely to reach motor milestones late. *Child: Care, Health and Development*, 44(6): 857-862.
- Ebert, K.D., Pham, G. T., Levi, S., & Eisenreich, B. (2023). Measuring children's sustained selective attention and working memory: Validity of new minimally-linguistic tasks. *Behavior Research Methods*, 3: 15-29.
- Egert, F., Sachse, S., & Groth, K. (2021). Protocol: Language interventions for improving the L1 and L2 development of dual language learners in early education and care: A systematic review and meta-analysis. *Campbell Systematic Reviews*, 17(3): 11-24.
- Ekstrom, A., Sandgren, O., Sahlen, B., & Samuelsson, Ch. (2023). 'It depends on who I'm with': How young people with developmental language disorder describe their experiences of language and communication in school. *Int J Lang Commun Disord*, 6: 1-14.
- Fiestas, C. E., Lugo-Neris, M. J., Pratt, A. S., Pena, E. D., & Bedore, L. M. (2021). Spanish language and literacy intervention for bilingual children at risk for developmental language disorder. *Topics in Language Disorders*, , 41(4): 309-321.

- Finneran, D. A., Francis, A. I., & Leonard, L. B. (2009). Sustained Attention in Children with Specific Language Impairment. *J Speech Lang Hear Res*, 52(4): 915-929.
- Greenwood, P. M., & Parasuraman, R. (2012). Neuronal and cognitive plasticity: a neurocognitive framework for ameliorating cognitive aging. *Frontiers in aging neuroscience*, 2: 150-161.
- Hannus, S., Kauppila, T., Launonen, K. (2019). Increasing prevalence of specific language impairment (SLI) in primary healthcare of a Finnish town, 1989-99. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44: 79-97.
- Jolliffe, D. D., & Crone, E. A. (2012). Training the developing brain: a neurocognitive perspective. *Frontiers in human neuroscience*, 6: 76-83.
- Kiselev S. (2021). Visuospatial Training Has Positive Effect on Visuospatial and Linguistic Abilities in Children with SLI. *Biological Psychiatry*, 89(9): 133-149.
- Komesidou, R. & Summy, R. (2020) Developmental language disorder: Considerations for implementing school-based screenings. *Clinical Psychology and Special Education*, 9(3): 34-47.
- Krzmienski, M., Thibaut, J. P., Jemel, B., Levaux, E., & Maillart, C. (2021). How do children with developmental language disorder extend novel nouns? *Journal of Experimental Child Psychology*, 202: 11-28.
- Lambe, B., Harwood-Gross, A., Golombic, E. Z., & Rassevsky, Y. (2020). Non-pharmacological interventions for cognitive difficulties in ADHD: A systematic review and meta-analysis. *Journal of psychiatric research*, 120: 40-55.
- Law, J., Levickis, P., Rodríguez-Ortiz, I. R., Matic, A., Lyons, R., Messarra, C., Kouba Hreich, E., & Stankova, M. (2019). Working with the parents and families of children with developmental language disorders: An international perspective. *Journal of Communication Disorders*, 82: 101-112.
- Leonard, L. B. (2014). *Children with specific language impairment*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press.
- Lum, J. A., Conti-Ramsden, G., Page, G., & Ullman, D. M. T. (2012). Working, declarative and procedural memory in specific language impairment. *Cortex*, 48(9): 1138-1154.
- Lum, J. A., Ullman, M. T., Conti-Ramsden, G. (2015). Verbal declarative memory impairments in specific language impairment are related to working memory deficits. *Brain and Language*, 142: 76-85.
- Marton, K., Campanelli, L., Scheuer, J., Yoon, J., & Eichorn, N. (2012). Executive Function profiles in children with and without impairment. *Journal of applied psycholinguistics*, 7(3): 57-73.
- McDonald, J. L., Seidel, C. H. M., Hammarlund, R., & Oetting, J. B. (2018). Working memory performance in children with and without specific language impairment in two nonmainstream dialects of English. *Applied Psycholinguistics*, 39(1):145-167.
- Minna, R. K. Studie. T. (2019). Auditory-Visual Matching and Language-Based Learning Disorders: Two s of Specific Language Impairment and Developmental Dyslexia. *International Journal of Education*, 1(1): 22-34.
- Montgomery J (2010). Working memory and specific language impairment: An update on the relation and perspectives on assessment and treatment. *Am J Speech Lang Pathol*, 19(1): 78-94.
- Orrego P M, McGregor K K, Reyes SM. (2023). A First-Person Account of Developmental Language Disorder. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 32: 1383-1396.
- Ors, M., Ryding, E., Lindgren, M., Gustafsson, P., Blennow, G., Rosen, I. (2015). SPECT findings in children with specific language impairment. *Cortex*, 41: 316-326.

- Ottosson, S., Schachinger Lorentzon, U., Kadesjö, B., Gillberg, C., & Miniscalco, C. (2022). Neurodevelopmental problems and quality of life in 6-year-olds with a history of developmental language disorder. *Acta Paediatrica*, 111(1): 115–122.
- Prathanee, B., Thinkhamrop, B., Dechongkit, S. (2017). Factors associated with specific language impairment and later language development in early adult life: a literature review. *Clin Pediatr*, 46: 22-9.
- Rezaeerezvan, S., Kareshki, H., & Pakdaman, M. (2022). The effect of cognitive-behavioral play therapy on improvements in expressive linguistic disorders of bilingual children. *Frontiers in Psychology*, 12-24.
- Rosen, S. (2013). Auditory processing in dyslexia and specific language impairment: Is there a deficit? What is its nature? Does it explain anything? *Journal of Phonetics*, 31(3-4): 509-527.
- Sanjeevan, T., Rosenbaum, D. A., Miller, C., van Hell, J. G., Weiss, D. J., & Mainela-Arnold, E. (2015). Motor issues in specific language impairment: A window into the underlying impairment. *Current Developmental Disorders Reports*, 2: 228– 236.
- Veloso, A., Vicente, S. G., & Filipe, M. G. (2020). Effectivenessiveness of cognitive training for school-aged children and adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder: a systematic review. *Frontiers in psychology*, 2: 69- 83.
- Vissers, C., Koolen, S., Hermans, D., Scheper, A., & Knoors, H. (2015). Executive functioning in preschoolers with specific language impairment. *Front. Psychol*, 3: 1-14.
- Vogel S, Ciccia AH. (2023). The Effects of Cognitive Rehabilitation on Pragmatic Language in Traumatic Brain Injury: A Meta-Analysis. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 8(1):1-14.
- Vugs, B., Hendriks, M., Cuperus, J., Verhoeven, L. (2014). Working memory performance and executive function behaviors in young children with SLI. *Research in Developmental Disabilities*, 35: 62–74.
- Zhao, X., Chen, L., & Maes, J. H. R. (2018). Training and transfer effectiveness of response inhibition training in children and adults. *Developmental science*, 21(1): 111-125.

Effectiveness of Language Skills Promotion Package Based on Cognitive Rehabilitation on Cognitive Performance of Children with Specific Language Impairment

Parastoo Shirzadi¹, Salar Faramarzi^{2*}, Samira Vakili³, Mohammad Parsa Azizi⁴

Abstract

The aim of the current study was determining the effectiveness of language skills promotion package based on cognitive rehabilitation on cognitive performance of children with Specific Language Impairment. The present research method was a mixed exploratory type. The statistical population of the research included all children aged 5 to 7 years with Specific Language Impairment who had referred to speech therapy centers in Borujerd in the academic year of 2022-2023, out of which 30 children were selected by purposive sampling method and they were randomly replaced in two experimental and control groups. The tools used included the Wechsler IQ scale for children (fourth version), semi-structured clinical interview and a questionnaire measuring neuropsychological skills in preschool children. In the following, interventions to improve language skills based on cognitive rehabilitation, after designing and evaluating content validity, were presented to the samples of the experimental group during 12 sessions of 45 minutes, and then the data were analyzed by repeated variance analysis. The results showed that the effect of language skills promotion package based on cognitive rehabilitation on the cognitive performance of the experimental group subjects in the pre-test, post-test and follow-up stages is significant ($P < 0.01$). In general, it can be said that the language skills promotion package based on cognitive rehabilitation has led to the improvement of cognitive performance in children with Specific Language Impairment, and therefore, this package can be used as an intervention method to improve the cognitive performance of these children.

Keywords: Language Skills, Cognitive Performance, Cognitive Rehabilitation, Children with Specific Language Impairment.

1 PhD student, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2 Corresponding author: Professor, Department of Psychology and Education of Children with special needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

Email: S.faramarzi@edu.ui.ac.ir

3 Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

4 Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.



اثربخشی فرزندپروری پیشتاز بر مشکلات بیرونی و درونی دانش‌آموزان دبستانی

ندا ملک پور^۱، محمدرضا عابدی^{۲*}، سیامک سامانی^۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۶/۲۷ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۹/۱۲

چکیده

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی درمان فرزندپروری پیشتاز بر مشکلات درونی و بیرونی دانش‌آموزان دبستانی دارای مشکلات رفتاری بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری این تحقیق شامل تمامی دانش‌آموزان دبستانی شهر شیراز به همراه والدین آنها بود که برای مشکلات روانشناختی به کلینیک‌های مشاوره شهر شیراز در سه ماه پاییز ۱۳۹۹ مراجعه کرده بودند. ۳۰ نفر از مادران به همراه فرزندانشان به صورت در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل به طور تصادفی جایگزین شدند. مداخله آموزش فرزندپروری پیشتاز در ۸ جلسه به صورت هفتگی و به مدت ۹۰ دقیقه انجام شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از فهرست نشانه مرضی کودک اسپرلفکین و گادو و پرسشنامه مشکلات رفتاری کانرز فرم کوتاه ویژه والدین کیت کانرز استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تحلیل کوواریانس تک متغیره با نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. نتایج نشان داد که درمان فرزندپروری پیشتاز بر مشکلات درونی و بیرونی دانش‌آموزان دبستانی دارای مشکلات رفتاری تاثیر معناداری داشت ($P < 0/001$). مجذور اتا نشان داد درمان فرزندپروری پیشتاز ۶۱ درصد از تغییرات مشکلات درونی و ۶۵ درصد مشکلات بیرونی دانش‌آموزان دبستانی دارای مشکلات رفتاری را تبیین می‌کند. با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش، می‌توان استفاده از درمان فرزندپروری پیشتاز در کاهش مشکلات درونی و بیرونی دانش‌آموزان دبستانی دارای مشکلات رفتاری را پیشنهاد نمود.

کلیدواژه‌ها: فرزندپروری پیشتاز، دانش‌آموزان، مشکلات درونی، مشکلات بیرونی.

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، واحد خمینی‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۲. استاد مدعو، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
نویسنده مسئول: محمدرضا عابدی: استاد مدعو، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. تلفن: ۰۱۱۳۳۲۱۰۱۳۰ پست الکترونیکی: m.r.abedi@edu.ui.ac.ir

۳. دانشیار، گروه مشاوره، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

مقدمه

مشکلات درونی و بیرونی دانش‌آموزان تا حد زیادی وضعیت اجتماعی و تحصیلی دانش‌آموزان را تحت تاثیر قرار می‌دهد، تا آن‌جا که این دانش‌آموزان نمی‌توانند به درستی مسیر طبیعی رشد را بپیمایند، به همین دلیل، این موضوع در عرصه آموزش و پرورش نظر معلمان و صاحب‌نظران را به خود معطوف کرده است. هم‌چنین دانش‌آموزان با مشکلات درونی و بیرونی در مقایسه با دانش‌آموزان عادی، ۱۳/۳ بار بیشتر ممکن است در مدرسه توبیخ شوند (پنگ و وانگ^۱، ۲۰۲۰). مشکلات درونی و بیرونی دانش‌آموزان از شایع‌ترین مسایلی است که دانش‌آموزان و نوجوانان با آن در ارتباطاند (کلرک^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). مشکلات دانش‌آموزان رفتارهای گوناگون افراطی، مزمن و انحرافی هستند که گستره آن‌ها شامل اعمال تهاجمی یا برانگیختگی ناگهانی، اعمال افسرده‌گونه و گوشه‌گیرانه می‌باشد و بروز آن‌ها به دور از انتظار مشاهده‌کننده است، به‌طوری که وی آرزوی توقف این‌گونه رفتارها را دارد (ملکپور و همکاران، ۱۴۰۱). علاوه بر این، دانش‌آموزان دارای مشکلات درونی و بیرونی ممکن است اختلال‌های دیگری نیز داشته باشند که موجب پیچیده‌تر شدن مشکل آنها می‌شود (ژانگ و همکاران^۳، ۲۰۲۰). کودک این نمونه‌های رفتاری را در مکان‌های گوناگون، مانند: آموزشگاه، خانه و در موقعیت‌های اجتماعی از خود بروز می‌دهند و این‌گونه کردارها باعث می‌شوند که مشکلات چشم‌گیری در عملکرد اجتماعی، آموزشی و خانوادگی پدید آید (الائی و همکاران^۴، ۲۰۲۳).

فعالیت‌های فرزندپروری بر فرزندان یا واکنش والدین در ناسازگاری فرزندان^۵ تاثیر دارد. یکی از انواع برنامه‌های آموزش والدین، «برنامه فرزندپروری پیشتاز» است که توسط هلدن^۶ در سال ۱۹۸۳ طراحی شد که فرزندپروری پیشتاز را به‌عنوان استفاده از روش‌های کنترل پیشگیرانه مانند تذکر در مورد بدرفتاری در مکان‌های عمومی ذکر کرده است (هلدن، ۱۹۸۳). به‌گونه‌ای که این والدین توانایی پیش‌بینی رفتارهای فرزندان‌شان را دارا هستند و با این حال، از ابزارهای لازم برای جلوگیری از رفتارهای ناخواسته در فرزندان‌شان استفاده می‌کنند (موریهی و همکاران^۷، ۲۰۲۳). فرزندپروری پیشتاز به‌عنوان فرایندی از رفتارهای پیشگیرانه، آموزش، مشارکت، بازدارای و توجه پردازای دوباره می‌باشد که بر اساس توانایی پیش‌بینی والدین بنا شده است. فعالیت‌های فرزندپروری دارای دو بعد تکیه‌گاه و قبل از مواجهه است. در بعد تکیه‌گاه والدین به دنبال آن هستند که فرزندان‌شان از تاثیرات بیرونی نامطلوب در امان باشند و به‌صورت پناهگاهی برای فرزندان‌شان عمل کنند. در بعد پیش از وقوع آنان برنامه‌هایی

-
1. Peng & Wang
 2. Clark
 3. Zhang et al
 4. Alaei et al
 5. Child transgresses
 6. Holden
 7. Murrihy et al

برای فرزندانشان در نظر می‌گیرند و از آنان می‌خواهند که بر اساس آنان رفتار کنند (فینستاک و همکاران^۱، ۲۰۲۲). روسل و اینگرسول^۲ (۲۰۲۰)، در مطالعه خود نشان دادند که درمان مبتنی بر فرزندپروری بر کاهش مشکلات دانش آموزان و افزایش خودکارآمدی آن‌ها تاثیر دارد. آلن و همکاران (۲۰۲۳)، در پژوهش خود دریافتند که فرزندپروری تعاملی بر رفتارهای مخرب دانش آموزان اوتیسم تاثیر مثبت دارد. ملکپور و همکاران (۱۴۰۱)، در پژوهش خود دریافتند که فرزندپروری پیشتاز بر کاهش مشکلات درونی و بیرونی دانش آموزان دارای مشکلات رفتاری تاثیر دارد.

از ضروریات این پژوهش این است که مداخلات آموزشی فرزندپروری برای والدین بسیار کم منتشر شده است و این امر اهمیت پژوهش در این زمینه را بیشتر می‌کند. از سوی دیگر در توجه به عوامل موثر بر مشکلات درونی و بیرونی دانش آموزان در ایران مطالعات مربوط به فرزندپروری پیشتاز اصولاً در برخورد با مشکلات دانش آموزان به صورت جزئی عمل کرده‌اند و کمتر مطالعه‌ای مشکلات درونی و بیرونی دانش آموزان را به‌طور همزمان مورد مطالعه قرار داده است. لذا توجه به مشکلات روزافزون دانش آموزان و ضرورت بازنگری در الگوهای فرزندپروری مبتنی بر نیاز زمانه و اصولاً تغییر انواع مشکلاتی که والدین هر روزه با آن روبرو هستند. بر اساس مطالب ذکر شده هدف از پژوهش حاضر بررسی تاثیر درمان فرزندپروری پیشتاز بر مشکلات درونی و بیرونی دانش آموزان دبستانی دارای مشکلات رفتاری بود.

روش شناسی

روش پژوهش حاضر نیمه تجربی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش آموزان دبستانی شهر شیراز به همراه والدین آن‌ها بود که برای مشکلات روانشناختی به کلینیک‌های مشاوره شهر شیراز در سه ماه پاییز ۱۳۹۹ مراجعه کرده بودند. نمونه آماری شامل ۳۰ نفر از مادران به همراه فرزندانشان (۱۵ نفر برای هر گروه) بود که به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و به تصادف در گروه‌های آزمایشی و گواه گمارده شدند. در معیارهای ورود به پژوهش شامل مورد ذیل بود: دانش آموزان باید دارای مشکلات رفتاری بوده باشند. سن کودکان از ۵ تا ۱۱ سال بود و عدم استفاده از داروهای روانپزشکی. معیار خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از دو جلسه و عدم تمایل به همکاری بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بود:

۱. کلیه شرکت‌کنندگان به صورت شفاهی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل مشارکت کردند.

۲. این اطمینان به آزمودنی‌ها داده شد که تمامی اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند.

1. Finestack et al

2. Russell & Ingersoll

ابزار پژوهش

فهرست نشانه مرضی کودک^۱: (CSI-4): سیاهه علائم مرضی کودک، مقیاس درجه‌بندی رفتار است که اسپرلفکین و گادو به‌منظور غربال اختلال‌های رفتاری و هیجانی برای دانش‌آموزان ۵ تا ۱۲ سال طراحی کرده‌اند (اسپرافکین و گادو، ۱۹۹۴). فرم اولیه این سیاهه در سال ۱۹۸۴ بر اساس طبقه بندی DSM-III تهیه شد. بعدها در سال ۱۹۸۷ فرم CSI-III-R به دنبال طبقه بندی DSM-III-R ساخته شد که سؤال‌های آن همانند فرم‌های قبلی علاوه بر تناسب و قابل فهم بودن آن بر اساس نوع موقعیت و اطلاعاتی که دارا بودند تا حدی متفاوت بود. سیاهه نشانه‌های مرضی کودک نسبت به فرم‌های قبلی در سال ۱۹۹۴، با چاپ چهارم DSM-IV با تغییرات اندک، به وسیله گادو و اسپرافکین مورد تجدید نظر قرار گرفت (توکلی زاده و همکاران، ۱۳۷۶). این اختلال‌ها مشتمل است بر: اختلال کاستی توجه-بیش‌فعالی، اختلال لجبازی-نافرمانی، اختلال سلوک، اختلال اضطراب فراگیر، هراس اجتماعی، اختلال اضطراب جدایی، اختلال وسواس فکری-عملی، هراس خاص، اختلال افسردگی اساسی، اختلال افسرده خوبی، اسکیزوفرنی، اختلال رشدی فراگیر، اختلال اسپرگر، تیک‌های صوتی و حرکتی. روش نمره‌گذاری بصورت لیکرت در دامنه‌ای از ۰ = هیچ، تا شدید = ۴ درجه‌بندی می‌شود. این ابزار در داخل کشور، به کرات توسط پژوهشگران مختلف مورد استفاده قرار گرفته. در پژوهش محمداسماعیل و علی پور (۱۳۸۳). پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و روایی محتوایی و صوری آن نیز مطلوب گزارش شده است. در پژوهش حاضر از فرم والد استفاده شد (محمد اسماعیل، ۱۳۸۶).

پرسشنامه مشکلات رفتاری کانرز فرم کوتاه ویژه والدین (CPRS-R): کیت کانرز در سال ۱۹۶۰ شروع به ساخت مقیاس‌های چندگانه کانرز کرد. در سال ۱۹۷۳ مقیاس ۹۳ گویه‌ای ویژه والدین را معرفی کرد که در آن اختلال‌های دانش‌آموزان به ۲۵ حیطه تقسیم می‌شد. در تحلیل عوامل، ۷ عامل مورد تأیید قرار گرفت. در سال ۱۹۷۸ گویت، کانرز، و اولریچ فرم کوتاه این مقیاس با ۴۸ گویه را ساختند. این مقیاس توسط والدین تکمیل می‌شود. زیر مقیاس‌های فرم کوتاه ویژه والدین شامل مشکلات سلوک، مشکلات یادگیری، مشکلات روان‌تنی، بیش‌فعالی‌تکانش‌گری و اضطراب‌خجالتی است. اما در هنجاریابی و تحلیل عوامل که سال ۱۳۸۵ در ایران توسط شهانیان، شهیم، بشاش و یوسفی (۲۰۰۷) انجام شد به عوامل زیر تقسیم شد: مشکلات سلوک: این زیر مقیاس از ۱۷ گویه تشکیل شده است. مشکلات روان‌تنی: این زیر مقیاس از ۹ گویه تشکیل شده است. اضطراب‌خجالتی: این زیر مقیاس از ۶ گویه تشکیل شده است. مشکلات اجتماعی: این زیر مقیاس از ۱۰ گویه تشکیل شده است. روایی و پایایی پرسشنامه مشکلات رفتاری کانرز فرم کوتاه ویژه والدین در کشورهای مختلفی مورد بررسی قرار گرفت. گویت، کانرز و اولریچ، همبستگی درونی را بین ۰/۴۱ تا ۰/۵۷ گزارش کرده‌اند. در سودان پایایی بازآزمایی را معادل ۰/۸۳ و همسانی درونی بین زیر مقیاس‌های مختلف را از ۰/۵۲ (زیر مقیاس

1. Children Symptom Inventory-4

2. The revised Conners' Parent Rating Scale

اضطراب) تا ۸۰/۰ (بیش‌فعالی) گزارش کرده‌اند. لازم به ذکر است که از این پرسشنامه به منظور غربالگری استفاده شد (شهائیان و همکاران، ۲۰۰۷).

روش اجرا

برای اجرای این پژوهش ابتدا ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دبستانی دارای مشکلات رفتاری همراه با مادرشان انتخاب شدند و در دو گروه (گروه آزمایش و گروه کنترل) به ابزارهای اندازه‌گیری پاسخ دادند. سپس متغیر مستقل یعنی فرزندپروری پیش‌تاز در گروه آزمایشی اعمال شد و بعد از اتمام جلسات آموزشی، گروه آزمایش و گروه کنترل مجدداً ابزار اندازه‌گیری را به عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند. تعداد جلسات درمانی برای آموزش فرزند پروری پیش‌تاز ۸ جلسه بود که توسط یک متخصص رشته روانشناسی که آموزش لازم در خصوص فرزندپروری پیش‌تاز را دریافت کرده بود، انجام شد. جلسات درمانی هر هفته یک بار و به مدت ۹۰ دقیقه برگزار می‌شد. خلاصه جلسات فرزندپروری پیش‌تاز در جدول ۱ بیان شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات فرزندپروری پیش‌تاز (هلدن، ۱۹۸۳)

جلسات درمان	عنوان	محتوا
اول	معارفه و آشنایی با دانش‌آموزان	در این جلسه شرکت‌کنندگان ضمن آشنایی با یکدیگر، از اهداف و محتوای برنامه آموزشی مطلع می‌شوند. قوانین گروه مطرح به دانش‌آموزان ارائه می‌شود. هم‌چنین، والدین تشویق می‌شوند که به مشاهده و رد یابی رفتار کودک خود پرداخته و اهدافی را برای تغییر رفتار دانش‌آموزان‌شان تعیین کنند.
دوم	مفهوم‌سازی	الگوی کلی فرزندپروری پیش‌تاز ارائه شد و به تقسیم دو نوع رفتار والدی پرداخته شد. به‌طور کلی سبک‌های فرزندپروری را می‌توان به دو حوزه واکنشی و فعال تقسیم کرد. واکنشی، تمایل به واکنش‌پذیری در برابر محرک است. در حالی‌که پیش‌تاز ایجاد یا کنترل یک موقعیت بر اساس پیش‌بینی به جای انتظار برای پاسخ‌گویی به آن موقعیت می‌باشد. این امر نشان می‌دهد که چگونه می‌توان شرایط را برای وقوع رفتاری مشخص فراهم کرد یا این‌که تنها منتظر وقوع آن شد و به آن پاسخ داد.
سوم	نگرش و انگیزه پیش‌تاز	در این جلسه در خصوص اهمیت باور والدین به کارآیی و توانایی خود صحبت می‌شود و هدف جلسه ایجاد نگرشی مثبتی بر تدبیر، مسئولیت‌پذیری، نگاه ارزشی و بینش می‌باشد. والدین تشویق به اصلاح باورها و اعتقادات خود می‌شوند و در کنار آن به تعریفی از رفتار کودک بدون قضاوت یا برچسب مشکل و بیماری زدن به آن می‌رسند. در ضمن، والدین دلایل این نوع نگرش را با توجه به ارزش‌ها مشخص می‌کنند.

جلسات درمان	عنوان	محتوا
چهارم	شخصیت ممتاز	ضمن تعریف شخصیت پیشتاز بر مؤلفه‌هایی چون انعطاف‌پذیری، صبوری، مهارت خود تنظیمی والدین و امکان برقراری تعادل بین توجه به خود و توجه به کودک تاکید می‌شود. والدین پیشتاز در این جلسه می‌آموزند که به دنبال فرصت‌های جدید باشند و تمایل به رشد فردی و توانایی پاسخ‌گویی داشته باشند. شخصیت پیشتاز به‌عنوان یک تمایل نسبتاً پایدار برای تغییر محیط خود معرفی می‌شود که مبتنی بر آن افراد بر اساس میزان نفوذشان بر محیط از هم متمایز می‌شوند.
پنجم	رفتار پیشتاز	اساس رفتار والدین کارایی رفتار می‌باشد لذا، بر اهمیت آگاهی از افکار، خود ابتکاری، خودآغاز گری، و آینده‌نگری تاکید می‌شود. والدین هم‌چنین، می‌آموزند که تمایل به تغییر امری مثبت است و می‌توانند افکار منفی خود را به چالش بکشند.
ششم	مقابله پیشتاز	در این جلسه مراحل مقابله پیشتاز که شامل جمع آوری منابع، شناخت- توجه (توانایی پیش بینی)، ارزیابی اولیه و استنباط از بازخورد میشود، مطرح می‌گردد. تمرکز بر این است که والدین کنترل فرزندپروری را در دست داشته باشند لذا، باید بتوانند چشم انداز زمان داشته باشند و خطرات، خواسته‌ها و فرصت‌ها را پیش بینی کنند. هم‌چنین، به جستجوگری، پرسشگری و داشتن تصور مثبت از شرایط ترغیب می‌شوند. افزون بر این، می‌آموزند که تمرکزشان بر راه حل‌ها باشد و هدفشان اصلاح رفتار باشد. به والدین تاکید می‌شود که به دنبال منابع تسهیل کننده اهداف چالش برانگیز و رشد شخصی باشند.
هفتم	هدف‌گذاری پیشتاز	تاکید بر آموزش طراحی مسیر فرزندپروری متناسب با شرایط کودک به‌عنوان گام نخست در این جلسه مورد نظر می‌باشد. در گام بعدی برنامه ریزی و طراحی یک راهنمای اجرایی به صورت گام به گام مطرح می‌شود. و در نهایت، والدین می‌آموزند که باید هر از گاهی در خصوص عوامل مؤثر بر رفتار از یک طرف و تأثیر اقدامات‌شان بر خود، کودک و محیط از طرف دیگر تأمل داشته باشند. لذا، فعالیت پیشتازانه فرآیندی است که دارای عناصر پیش‌بینی، برنامه‌ریزی و تأمل است که در هدف‌گذاری پیشتاز مورد توجه قرار گرفت.
هشتم	ایفای نقش	در این جلسه ابتدا مقایسه‌ای بین این الگو و سایر سبک‌های فرزندپروری صورت گرفت و سپس با هدف بکارگیری سبک رفتاری پیشتاز، شیوه ایفای نقش مد نظر قرار گرفت و گام‌های مورد نظر مسیر طراحی شده در جلسه هفتم به چالش کشیده شد. در آخر مباحث آموزش داده شده در هشت جلسه جمع بندی شد.

داده‌های پژوهش حاضر، در دو بخش توصیفی و استنباطی (میانگین و انحراف معیار در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون) و به‌منظور بررسی تأثیر بازی درمانی کودک محور از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. سطح معناداری در این پژوهش ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان این پژوهش شامل ۳۰ نفر از دانش‌آموزان پایه اول تا ششم دبستانی دارای مشکلات رفتاری شهر شیراز به همراه مادران‌شان در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند. نتایج نشان می‌دهد که در گروه آزمایشی و گروه کنترل بیشترین فراوانی مادران به تفکیک سن در گروه سنی ۴۰-۳۱ سال بوده‌اند. هم‌چنین در گروه آزمایشی بیشترین فراوانی به تفکیک تحصیلات مربوط به سطح تحصیلات کارشناسی و در گروه کنترل مربوط به سطح تحصیلات دیپلم بوده است.

شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) نمرات مشکلات درونی و بیرونی دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه‌ها	فرزندپروری پیش‌تاز		کنترل	
		انحراف معیار	میانگین		انحراف معیار
بیش‌فعالی	پیش‌آزمون	۱۴/۳۳	۳/۶	۳/۳۴	۱۴/۷۳
	پس‌آزمون	۱۱/۶۶	۱/۲۹	۳/۲۸	۱۴/۱۳
کمبود توجه	پیش‌آزمون	۱۵/۱۳	۲/۵	۲/۷۹	۱۴/۳۳
	پس‌آزمون	۱۲/۰۶	۱/۶۶	۳/۲۸	۱۴/۷۳
نافرمانی / لجبازی	پیش‌آزمون	۱۱/۵۳	۲/۷۹	۲/۸۶	۱۲/۰۶
	پس‌آزمون	۹/۹۳	۰/۹۶	۲/۸۸	۱۲
اختلال سلوک	پیش‌آزمون	۶/۰۶	۲/۳۴	۲/۹۵	۶/۳۳
	پس‌آزمون	۴/۲۶	۱/۴۳	۲/۷۸	۶/۲
اضطراب فراگیر	پیش‌آزمون	۱۲/۰۶	۱/۵۳	۲/۶۵	۱۲/۹۳
	پس‌آزمون	۱۰/۰۶	۲/۰۶	۲/۴۹	۱۲/۷۳
افسرده خوبی	پیش‌آزمون	۵/۷۳	۱/۸۶	۱/۵۲	۵/۸
	پس‌آزمون	۴/۷۳	۱/۵۹	۱/۵۳	۵/۷۳
هراس اجتماعی	پیش‌آزمون	۳/۹۳	۱/۶۲	۱/۲۲	۴/۹۳
	پس‌آزمون	۷/۲	۱/۰۳	۱/۰۹	۴/۱۱
اضطراب جدایی	پیش‌آزمون	۶/۰۶	۳/۱۲	۱/۴۳	۶/۹۳
	پس‌آزمون	۴۷/۰۶	۳/۲۵	۱/۶۴	۷
مشکلات درونی	پیش‌آزمون	۴۷/۲	۷/۶۲	۴/۵۶	۴۸/۴۶
	پس‌آزمون	۳۷/۹۳	۳/۳۶	۵/۰۵	۴۷/۶۶
مشکلات بیرونی	پیش‌آزمون	۲۹/۷۳	۵/۳۲	۴/۰۶	۳۰/۰۶
	پس‌آزمون	۲۵/۳۳	۴/۲	۴/۱۵	۳۰/۳۳

نتایج جدول ۱، نشان می‌دهد که به طور کلی میانگین نمرات مشکلات درونی و بیرونی دانش‌آموزان در پس‌آزمون در گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است. قبل از تحلیل داده‌ها، برای اطمینان از این‌که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس را برآورد می‌کنند به بررسی آن‌ها پرداخته شد. بدین منظور، چهار مفروضه زیربنایی تحلیل کوواریانس شامل خطی، هم‌خطی بودن، چندگانگی، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون مورد بررسی قرار گرفتند و نتایج حاکی از تایید آن‌ها بود. نتایج تحلیل کوواریانس روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای وابسته با کنترل پیش‌آزمون‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل نشان داد که حداقل در یکی از متغیرهای وابسته، بین دو گروه تفاوت معنی‌دار وجود دارد. برای بررسی نقطه تفاوت، تحلیل کوواریانس تک‌متغیره با کنترل پیش‌آزمون انجام شد. که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای بررسی تاثیر درمان فرزندپروری پیشتاز بر مشکلات درونی و بیرونی

متغیر	منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر
مشکلات درونی	پیش‌آزمون	۲۴۶/۲۱	۱	۲۴۶/۲۱	۴۵/۹۳		
	بین گروه‌ها	۱۷۱/۱۲	۱	۱۷۱/۱۲	۳۱/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۶۱
	خطا	۱۵۰/۰۸	۲۸	۵/۳۶			
مشکلات بیرونی	پیش‌آزمون	۳۰۰/۳۳	۱	۳۰۰/۳۳	۳۷/۹		
	بین گروه‌ها	۳۰۳/۵۳	۱	۳۰۳/۵۳	۳۸/۳	۰/۰۰۱	۰/۶۵
	خطا	۲۲۱/۷۶	۲۸	۷/۹۲			

با توجه به نتایج جدول ۳ می‌توان گفت که درمان فرزندپروری پیشتاز بر مشکلات درونی و بیرونی دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری مؤثر بود. مجذور اتا نشان داد درمان فرزندپروری پیشتاز، ۶۱ درصد از تغییرات مشکلات درونی و ۶۵ درصد مشکلات بیرونی دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری را تبیین می‌کند.

بحث

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی فرزندپروری پیشتاز بر مشکلات درونی و بیرونی دانش‌آموزان بود. نتایج این پژوهش نشان داد که فرزندپروری پیشتاز بر کاهش مشکلات درونی و بیرونی دانش‌آموزان تاثیر دارد. نتایج این یافته با سایر پژوهش‌ها همسو بود. روسل و اینگرسول (۲۰۲۰)، در مطالعه خود نشان دادند که درمان مبتنی بر فرزندپروری بر کاهش مشکلات دانش‌آموزان و افزایش خودکارآمدی

آن‌ها تاثیر دارد. آلن و همکاران (۲۰۲۳)، در پژوهش خود دریافتند که فرزندپروری تعاملی بر رفتارهای مخرب دانش‌آموزان اوتیسم تاثیر مثبت دارد. ملکپور و همکاران (۱۴۰۱)، در پژوهش خود دریافتند که فرزندپروری پیش‌تاز بر کاهش مشکلات درونی و بیرونی دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری تاثیر دارد. نتایج ناهمسو یافت نشد.

در تبیین این یافته از پژوهش می‌توان گفت که هر کدام از رویکردهای فرزندپروری می‌تواند تاثیر متفاوتی بر مشکلات درونی دانش‌آموزان داشته باشد. این به معنای این هست که رویکردهای فرزندپروری در نهایت سبک متفاوتی از بازخورد را برای دانش‌آموزان فراهم می‌کند که ممکن است باعث کاهش یا افزایش برخی از مشکلات شود (رسنیک و همکاران^۱، ۲۰۲۳). در یک موقعیت یکسان دو نوع واکنش می‌تواند وجود داشته باشد، والدینی دست به ابتکارات جدید می‌زنند، تغییرات سازنده ایجاد می‌کنند و منجر به یک فعالیت پیش‌تاز می‌شوند؛ ولی در مقابل عده‌ای دیگر تلاش می‌کنند که نگرهبانان خوبی برای وضعیت موجود باشند، هم‌رنگ شرایط شوند و به عبارتی سر خود را بالای آب نگه دارند ملکپور و همکاران، (۱۴۰۱).

بنابراین پیش‌تازی مبتنی بر اقدام به جای انفعال برای تغییرات سازنده است. والدین پیش‌تاز تمایل به تنظیم استانداردها در سطح بالا دارند و همه منابع موجود را برای دستیابی به این استانداردها مورد استفاده قرار می‌دهند. از طرفی آن‌ها تمایل و قصد به انجام فعالیت‌هایی را دارند که برای توسعه خود حایز اهمیت است. والدین پیش‌تاز مسئولیت را به رسمیت می‌شناسند، آن‌ها به خاطر موقعیت، شرایط و یا شرطی شدن رفتارهای‌شان، خود را سرزنش نمی‌کنند. رفتار آن‌ها محصول خواست آگاهانه خودشان است و بر اساس ارزش‌ها رفتار می‌کنند نه این‌که رفتار آن‌ها بر اساس احساس و یا نتیجه شرایط آن‌ها باشد (آلن و همکاران، ۲۰۲۳). والدین پیش‌تاز خود با پیش‌بینی شرایط، زمینه را بر بروز رفتارهای مورد نظر و کاهش رفتارهای ناخواسته فراهم می‌کنند. لذا والدین پیش‌تاز اعتبار قابل توجهی در پیش‌بینی انگیزه برای یادگیری برای فرزندپروری را داراست. فرزندپروری پیش‌تاز نیز به طور اثربخشی می‌تواند به کاهش مشکلات درونی دانش‌آموزان کمک کند. در این سبک فرزندپروری تاکید بر این است که شرایط را باید برای عدم وقوع رفتاری مشخص مهیا کرد (گالدرز و همکاران، ۲۰۲۰). والدین دارای شخصیت پیش‌تاز توسط موانع موقعیتی محدود نمی‌شوند و قادرند به تغییرات موثر دست‌یابند. به عبارتی از ویژگی‌های شخصیتی این والدین، نیل به موفقیت، تسلط و کنترل می‌باشد. این افراد مشکل را تعریف و حل می‌کنند، در جستجوی فرصت‌های جدید هستند، دست به عمل می‌زنند و تا زمانی که تغییر مورد نظرشان ایجاد نشود دست از فعالیت نمی‌کشند. علاوه بر این شرایطی را فراهم می‌کنند که منجر به کارایی موثر می‌شود (روسل و اینگرسول، ۲۰۲۰).

از محدودیت‌هایی این پژوهش می‌توان گفت که آزمودنی‌ها دانش‌آموزان دبستانی شهر شیراز به همراه مادران‌شان بودند که در تعمیم نتایج باید احتیاط نمود. همچنین عدم دسترسی به افراد بیشتر

در گروه نمونه به علت محدود بودن مراجعه به مرکز مشاوره و عدم کنترل برخی متغیرها از دیگر محدودیت این پژوهش بود. بر اساس نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌گردد درمان فرزندپروری پیشتاز در خصوص دانش‌آموزان با سایر مشکلات روان‌شناختی نیز مورد استفاده قرار گیرد. پیشنهاد می‌گردد تاثیر درمان فرزندپروری پیشتاز در پایه‌های تحصیلی بالاتر نیز مورد مطالعه قرار گیرد. پیشنهاد می‌گردد تاثیر درمان فرزندپروری پیشتاز بر مشکلات رفتاری در دختران و پسران مورد مقایسه قرار گیرد. توصیه می‌گردد، در پژوهش‌های آتی دوره‌های پیگیری مورد بررسی قرار گیرد و همچنین این پژوهش در سایر شهرها و فرهنگ‌ها اجرا شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که فرزندپروری پیشتاز بر کاهش مشکلات درونی و بیرونی دانش‌آموزان تاثیر دارد. والدین با سبک فرزندپروری پیشتاز رفتار فرزند را به عهده می‌گیرند و خود را به عنوان عامل اصلی تاثیرگذار در رفتار فرزندشان ارزیابی می‌کنند که این امر می‌تواند به طور معناداری باعث کاهش مشکلات رفتاری فرزندان آنها شود. با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش، استفاده از درمان فرزندپروری پیشتاز در کاهش مشکلات درونی و بیرونی دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری، پیشنهاد نمود.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته شده از رساله دکترای نویسنده اول با همکاری استادان محترم راهنما و مشاور است. از اساتید محترم و دانش‌آموزان دبستانی مراجعه کننده به کلینیک‌های مشاوره شهر شیراز و مادران آنها تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

- توکلی زاده، جهانشیر، بوالهری، جعفر، مهریار، امیرهوشنگ، دژکام، محمود. (۱۳۷۶). همه‌گیرشناسی اختلال‌های رفتاری ایدایی و کمبود توجه در دانش‌آموزان دبستانی شهر گناباد. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۳ (۱ و ۲)، ۴۰-۵۲
- محمد اسماعیل، الهه. (۱۳۸۶). انطباق و هنجاریابی سیاهه نشانه‌های مرضی کودک ویرایش چهارم فصلنامه کودکان استثنایی، ۷ (۱)، ۷۹-۹۶
- ملک پور، ندا، عابدی، محمدرضا، سامانی، سیامک. (۱۴۰۱). بررسی تأثیر درمان مبتنی بر فرزندپروری پیشتاز و درمان مبتنی بر فرزندپروری مثبت بر مشکلات بیرونی و درونی دانش‌آموزان. فصلنامه علمی روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۱۳ (۵۰)، ۱۱۹-۱۳۴.

- Alaie, I., Svedberg, P., Ropponen, A., & Narusyte, J. (2023). Associations of Internalizing and Externalizing Problems in Childhood and Adolescence With Adult Labor Market Marginalization. *JAMA Network Open*, 6(6), e2317905-e2317905.
- Allen, K., Harrington, J., Quetsch, L. B., Masse, J., Cooke, C., & Paulson, J. F. (2023). Parent-child interaction therapy for students with disruptive behaviors and autism: A randomized clinical trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(1), 390-404.
- Clark, H. M., Galano, M. M., Grogan-Kaylor, A. C., Stein, S. F., & Graham-Bermann, S. A. (2021). Treating attention problems in students exposed to intimate partner violence: Evaluating the Preschool Kids' Club. *Students and youth services review*, 128: 106138.
- Calders, F., Bijttebier, P., Bosmans, G., Ceulemans, E., Colpin, H., Goossens, L. & Van Leeuwen, K. (2020). Investigating the interplay between parenting dimensions and styles, and the association with adolescent outcomes. *European child & adolescent psychiatry*, 29(3), 327-342.
- Finestack, L. H., Potter, N., VanDam, M., Davis, J., Bruce, L., Scherer, N. & Peter, B. (2022). Feasibility of a proactive parent-implemented communication intervention delivered via telepractice for students with classic galactosemia (Vol. 31, No. 6, pp. 2527-2538). *American Speech-Language-Hearing Association*. Holden, G. W. (1983). Avoiding conflict: Mothers as tacticians in the supermarket. *Child Development*, 233-240.
- Murrihy, R. C., Drysdale, S. A., Dedousis-Wallace, A., Rémond, L., McAloon, J., Ellis, D. M. & Ollendick, T. H. (2023). Community-Delivered Collaborative and Proactive Solutions and Parent Management Training for Oppositional Youth: A Randomized Trial. *Behavior Therapy*, 54(2), 400-417.
- Peng, Y., & Wang, Z. (2020). Marital quality and students's prospective internalizing problems: A moderated mediation model. *Students and Youth Services Review*, 119(4): 105656.
- Resnik, F., Garbacz, S. A., Stormshak, E. A., & McIntyre, L. L. (2023). Family-centered prevention to enhance proactive parenting and parental self-efficacy during early elementary school. *Journal of Family Psychology*.
- Russell, K. M., & Ingersoll, B. (2021). Factors related to parental therapeutic self-efficacy in a parent-mediated intervention for students with autism spectrum disorder: A mixed methods study. *Autism*, 25(4), 971-981.
- Shahaeian, A., Shahim, S., Bashash, L., & Yousefi, F. (2007). Standardization, factor analysis, and reliability of the parent's short version of Conners rating scale for 6-11 year old students in Shiraz. *J Psychol Stud*, 3(3), 97-120.
- Zhang, R., Yang, X., Liu, D., Lü, W., & Wang, Z. (2020). Intraindividual reaction time variability, respiratory sinus arrhythmia, and students's externalizing problems. *International Journal of Psychophysiology*, 15(7): 1-10.

The effectiveness of vanguard parenting on the external and internal problems of primary school students

Neda Malekpour¹, Mohammad Reza Abedi^{2*}, Siamak Samani³

Abstract

The aim of this research was to investigate the effectiveness of Vantaaz parenting therapy on the internal and external problems of elementary school students with behavioral problems. The research method was semi-experimental with experimental and control groups. The statistical population of this research included all the primary school students of Shiraz city along with their parents who had referred to the counseling clinics of Shiraz city in the fall of 2021 for psychological problems. 30 mothers along with their students were selected as available and randomly replaced in two experimental and control groups. Pioneer parenting training intervention was conducted in 8 weekly sessions for 90 minutes. In order to collect data, Spereifkin and Gado child symptom list and Connors short form behavior problems questionnaire for parents of Keith Connors were used. In order to analyze the data, descriptive statistics tests (mean and standard deviation) and univariate covariance analysis were used with SPSS version 24 software. The results showed that vanguard parenting treatment had a significant effect on the internal and external problems of elementary school students with behavioral problems ($P < 0.001$). The eta square showed that the parenting therapy explains 61% of the changes in the internal problems and 65% of the external problems of elementary school students with behavioral problems. According to the results of this research, it is suggested to use pioneer parenting therapy in reducing the internal and external problems of elementary school students with behavioral problems.

Keywords: pioneer parenting, students, internal problems, external problems.

1. Ph.D. Candidate in Counselling, Khomeini Shahr Branch, Islamic Azad University of Isfahan, Iran.

2. Visiting Professor of the Counseling Department, Faculty of Humanities, Khomeini Shar branch, IslamicAzad University of Isfahan, Iran.

Corresponding Author: Mohammad Reza Abedi: Visiting Professor of the Counseling Department, Faculty of Humanities, Khomeini Shar branch, Islamic Azad University of Isfahan, Iran.

Tell: 09133287137

Email: m.r.abedi@edu.ui.ac.ir

3. Associate Professor of Counselling, Islamic Azad University of Shiraz, Iran.



نقش ابعاد ترومای دوران کودکی در پیش بینی مولفه‌های هوش هیجانی دانشجویان

آمنه بخشی‌زاده^۱، حسین ابراهیمی مقدم^۲، مالک میرهاشمی^۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۵/۲۱ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۸/۱۶

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه نقش ابعاد ترومای کودکی در پیش‌بینی ابعاد هوش هیجانی بود. روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل دانشجویان دانشگاه آزاد واحد رودهن با رده سنی ۲۰ سال به بالا و با عدم سابقه هرگونه اختلال عصبی یا روان‌پزشکی و آسیب مغزی اکتسابی که باعث از دست دادن هوشیاری بیش از ۱ دقیقه بشود و سوء مصرف مواد در ۶ ماه گذشته (براساس گزارش خود) و سابقه اختلالات عصبی (مانند صرع)، بود که در سال (۱۴۰۰-۱۴۰۱) مشغول به تحصیل بودند. ۳۳۶ دانشجو از طریق نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه هوش هیجانی شات (۱۹۹۰) (SSEIT) و پرسشنامه ترومای کودکی برنشتاین (۲۰۰۳) (CTQ)، استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش رگرسیون چندگانه با نرم‌افزار SPSS-27 انجام شد. یافته‌ها نشان داد که سواستفاده عاطفی قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده مشکلات در هوش هیجانی دانشجویان بود. در ابعاد هوش هیجانی، در تنظیم هیجان، سواستفاده جنسی ($\beta = -0/24$) ($P < 0/001$) و در ارزیابی هیجان و بهره‌برداری از هیجان نیز سواستفاده عاطفی ($\beta = -0/36$) ($P < 0/001$) و ($\beta = -0/26$) ($P < 0/001$) قوی‌ترین مولفه قابل پیش‌بینی بودند. در نتیجه می‌توان گفت ترومای دوران کودکی بر قابلیت‌های هوش هیجانی اثر می‌گذارند. بنابراین به درمانگران پیشنهاد می‌شود که با تقویت مهارت‌های هوش هیجانی می‌توانند نقش مهمی را در کاهش تأثیرات منفی تروماهای کودکی ایفا کنند.

کلیدواژه‌ها: ترومای دوران کودکی، سواستفاده عاطفی، هوش هیجانی

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

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

hem_psy@yahoo.com <https://orcid.org/0000-0002-5262-147X>

۳. دانشیار گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاداسلامی، رودهن، ایران.

مقدمه

هوش هیجانی، یکی از مهم‌ترین مهارت‌هایی است که برای برقراری روابط موثر و سالم با دیگران به آن نیاز داریم. هوش هیجانی شامل عناصر درونی و بیرونی می‌باشد، عناصر درونی عبارتند از: خودآگاهی، خودانگاره، حس استقلال، خودشکوفایی و قاطع بودن و عناصر بیرونی نیز، عبارتند از: روابط میان‌فردی، همدلی و احساس مسئولیت (گلمن^۱، ۲۰۲۰). مطالعات اخیر رابطه مثبتی بین هوش هیجانی و مهارت‌های اجتماعی نشان داده است. از آنجائیکه دانشجویان قشر قابل توجهی از جامعه ما را تشکیل می‌دهند، داشتن مهارت هوش هیجانی می‌تواند به رشد تعاملات اجتماعی کمک کند. افراد با هوش هیجانی بالا، نشانه‌های فیزیولوژیکی کمتری دارند، افسردگی و اضطراب کمتری نشان می‌دهند و رضایت بین فردی بیشتر، عزت نفس بهتری دارند و بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای فعال برای حل مشکلاتشان استفاده می‌کنند، همدلی بیشتری نشان می‌دهند و این امر، مشارکت آنها را در روابط اجتماعی مثبت، با همسالانشان تسهیل می‌کند (بارونسلی و گیوچی^۲، ۲۰۱۴؛ کاستیلیهو و همکاران^۳، ۲۰۱۷؛ بووایس، آندرپیک و هنکل^۴، ۲۰۱۷؛ دولو و لشم^۵، ۲۰۱۷). کودکان از طریق الگوبرداری از رفتارهای والدین، مکانیسم‌های روانشناختی خود را می‌سازند، که شامل پیچیدگی‌های شناختی و شایستگی‌های عاطفی است، که به نوبه خود بر رفتارهای بعدی آنها تأثیر می‌گذارد (وو، چن، جن^۶، ۲۰۲۱). درواقع، رفتارهای مقتدرانه و پاسخگوی والدین، جوی را ایجاد می‌کند که در آن والدین و فرزندان می‌توانند احساسات خود را با یکدیگر به اشتراک بگذارند و در مورد آنها بحث کنند و این به کودکان کمک می‌کند تا هوش هیجانی بهتری داشته باشند و در آگاهی از احساسات خود و دیگران حساس‌تر باشند و در بیان و مدیریت صحیح احساسات خود مهارت داشته باشند (وو، چن، جن، ۲۰۲۱).

از طرفی تحقیقات نشان می‌دهند که تروماهای دوران کودکی می‌تواند بر هوش هیجانی تأثیر داشته باشد. به عقیده بسیاری از پژوهشگران، تجربیات کودکی افراد تأثیر قابل توجهی بر احساسات و ادراک آنها نسبت به خود و دیگران دارد (ابراهیمی، دژکام و یوسفی، ۱۳۹۲) و مهم‌ترین تجربه دوران کودکی، به تجربیات اولیه کودک با مراقب اولیه خود و ساختن پیوند عاطفی پایدار که بالبی آن را دلبستگی می‌نامد، برمی‌گردد، اما تروماهای دوران کودکی باعث شکل‌گیری دلبستگی‌های نایمن هستند و می‌توانند پیامدهای زیان‌بار زیادی در بزرگسالی داشته باشد (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۹۲). بدرفتاری با کودکان و نوجوانان که به آن سوءاستفاده^۷ و غفلت^۸ نیز گفته می‌شود، شامل همه اشکال

1. Goleman
2. Baroncelli & Ciucci
3. Castilho
4. Beauvais, Andreychik & Henkel
5. Dolev & Leshem
6. Wu, Chen, Jen
7. Abuse
8. Neglect

بدرفتاری جسمی و عاطفی، سوء استفاده جنسی، بی توجهی و بهره کشی از کودکان می‌شود که موجب آسیب واقعی یا بالقوه به سلامت و رشد آن‌ها می‌شود (گالو^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). سوء استفاده و غفلت در اشکال مختلف اتفاق می‌افتند، که سوء استفاده جنسی، جسمی، هیجانی، غفلت جسمانی و غفلت هیجانی را شامل می‌شود. طبق گزارشات سازمان بهداشت جهانی^۲ (۲۰۲۰)، تقریباً از هر ۴ کودک ۳ نفر یا ۳۰۰ میلیون کودک ۲ تا ۴ ساله به طور مرتب از سوی والدین و مراقبان از تنبیه بدنی و یا خشونت روانی رنج می‌برند و ۱۲۰ میلیون دختر و زن جوان زیر ۲۰ سال، از نوعی تماس جنسی اجباری رنج می‌برند. وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده^۳ (۲۰۲۱)، از طریق اداره کل کودکان و خانواده‌ها، آماری را منتشر کرد، در سال ۲۰۱۹ از ۳۴۷۶۰۰۰ کودکی که مورد تحقیق قرار گرفته بودند، ۶۵۶۰۰۰ کودک قربانی بدرفتاری تشخیص داده شد و شایع‌ترین نوع بدرفتاری، غفلت با ۶۱ درصد و پس از آن آزار و سوء استفاده فیزیکی با ۱۰/۳ درصد بود و تعداد تلفات کودکان به دلیل کودک آزاری و بی‌توجهی با افزایش مواجه بود. سوء استفاده یا آزار جسمی به عنوان یک عمل فیزیکی عمدی تعریف می‌شود، که توسط مراقب، انجام می‌شود و موجب درد یا آسیب در کودک می‌شود و نشانه‌های آن شامل صدمات مکرر است که با توضیحات منطقی قابل توجیه نیست (آلن، ۲۰۱۶). سوء استفاده جنسی، به عنوان تمام اقدامات جنسی بدون رضایت، که با استفاده از خشونت یا تهدید و بدون در نظر داشتن سن کودک، انجام می‌گیرند، تعریف شده است (سازمان جهانی پیشگیری از کودک آزاری و غفلت^۴، ۲۰۱۶؛ نقل از حسینی و سلیمانی، ۱۳۹۸). سوء استفاده هیجانی (عاطفی)، به عنوان استفاده از ناسزاگویی و انجام اقدامات سرکوبگرانه و طردکننده تعریف می‌شود (لرای و ویلا^۵، ۲۰۱۸). سوء استفاده هیجانی یعنی آسیب زدن به احساسات و عواطف یک کودک، از طریق بیان اینکه، دوست داشتنی نیستند، بر سر آنها فریاد کشیده شود، آنها را به وحشت بیاندازند یا آنها را تهدید به اذیت کنند (حسینی و سلیمانی، ۱۳۹۸). پیامدهای زبان‌بار سوء رفتار هیجانی و پریشانی روانی بعدی ممکن است بلافاصله پس از بدرفتاری آشکار نشوند، با این حال آنها به تدریج در طول زمان و بلوغ ظاهر می‌شوند و در نهایت تأثیر عمیقی بر روان فرد برای مدت طولانی دارند (لرای و ویلا، ۲۰۱۸). غفلت از کودک را می‌توان به عنوان هر رفتاری که توسط والد کودک یا مراقب او تعریف کرد که منجر به محرومیت کودک از نیازهای اساسی که برای سن او مناسب است، شود که شامل اقدامات مختلفی است از جمله: ترک کردن کودک؛ نظارت ناکافی، سهل‌انگاری و بی‌کفایتی در رسیدگی به نیازهای حیاتی عاطفی و روانشناختی کودک و در نهایت عدم ارائه آموزش، مراقبت پزشکی، امرار معاش، غذا، سرپناه و یا لباس کودک است که برای رفاه او، ضروری است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). غفلت به دو نوع فیزیکی و هیجانی تقسیم می‌شود: غفلت فیزیکی به عدم رفع کافی نیازهای جسمی کودک اشاره دارد که شامل

1. Gallo
2. World Health Organization
3. U.S. Department of Health & Human Services
4. Administration For Children & Families
5. The International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN)
6. Leray & Vila

خودداری از مراقبت بهداشتی یا به تعویق انداختن آن، رها کردن کودک به حال خود، اخراج از محل اقامت خود و سرپرستی بدون محدودیت و ناکافی است و غفلت هیجانی شامل اقدامات مختلفی است، مانند نشان دادن بی‌تفاوتی آشکار نسبت به نیازهای عاطفی کودک، عدم تحقق نیازهای روانی کودک، بدرفتاری با همسر در حضور کودک و اجازه به کودک برای مصرف دارو یا الکل (استادنوروزی، ۱۳۹۸). گاتفرسون و بکر^۱ (۲۰۲۳)، در یک مقاله مروری، با استناد به تحقیقات علوم اعصاب و روانشناسی، تلاش کردند تا اثر تروماهای روانشناختی گذشته بر قابلیت‌های هوش هیجانی در آینده را تبیین کنند و به این نتیجه رسیدند که ترومای روانشناختی، بر مناطق و عملکردهای مغزی که هوش هیجانی را پشتیبانی می‌کنند، تأثیر دارند. تحقیقات، شبکه‌ها و عملکردهای خاصی را در مغز شناسایی می‌کنند که پایه‌های توانایی‌های هوش هیجانی را تشکیل می‌دهند و برخی عوامل مثل آسیب‌های گذشته، که تأثیر منفی بر مناطق مغزی، شبکه‌ها و عملکردهای مرتبط با هوش هیجانی دارند، منجر به کاهش هوش هیجانی می‌شوند. (گاتفرسون و بکر، ۲۰۲۳). زیانگ، یان و زیاهو^۲ در سال (۲۰۲۱)، در پژوهشی خود نشان دادند، افرادی که مورد بدرفتاری قرار گرفته‌اند، سطح هوش هیجانی کمتری را نشان می‌دهند که منجر به کاهش فراوانی احساسات مثبت و افزایش احساسات منفی می‌شود و احساس رضایت کمتری از زندگی دارند. همچنین، تلانجوا^۳ و همکاران (۲۰۱۲)، در پژوهش خود به بررسی رابطه بین هوش هیجانی و ترومای دوران کودکی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که تجربه ترومای دوران کودکی تأثیر قابل توجهی بر رشد خود آسیب دیده دارد که درگیری‌های بین فردی یا مشکلات با خود و دیگران بخشی از آن است و این امر مانع توسعه هوش هیجانی می‌شود که به نوبه خود بر درجات مختلف بهزیستی روان‌شناختی تأثیر می‌گذارد. از طرفی، این قابل درک است که افرادی که دارای درجه بالایی از هوش هیجانی هستند، مقادیر کمتری از هورمون‌های استرس و دیگر علائم تحریک عاطفی را نشان می‌دهند و استعداد بیشتری برای تمرکز بر مشکلات و استفاده موثر از توانایی‌های حل مسئله را دارند (سلطانی‌فر، ۱۳۸۶؛ نقل از امیرتیموری، ۱۳۹۰). تنظیم هیجان یا توانایی هدایت احساسات خود و دیگران، استعداد قابل توجهی برای افراد است که به آنها قدرت می‌دهد تا در شرایط اجتماعی خود به اندازه کافی مفید باشند، درواقع، تنظیم هیجان را می‌توان به عنوان تلاش فرد برای غربالگری و تنظیم تجربه مشتاقانه خود توصیف کرد (خدای و همکاران، ۲۰۲۲). از این رو، افرادی که دارای درجه بالاتری از هوش هیجانی هستند، مهارت بیشتری در مدیریت چالش‌ها و روبرو شدن با فشارها و استرس‌ها در زندگی از طریق سازماندهی فرآیندهای شناختی (افکار و حافظه) و حفظ اطلاعات دارند (بشارت، نادعلی و عزیزی، ۱۳۸۹). همچنین نتایج تحقیقات نشان می‌دهند که آموزش ابعاد هوش هیجانی، بر استراتژی‌های مقابله با استرس و روش‌های کنترل ذهن تاثیرگذار است (جوادی، ۱۳۹۶). علاوه بر این، روشی که افراد، تجربیات آسیب‌زا را تفسیر می‌کنند و اینکه، چگونه احساسات خود را مدیریت می‌کنند به حمایت عاطفی و راهبردهای مقابله‌ای فردی بستگی دارد (لوی،

1. Gottfredson & Becker

2. Xiang, Yuan & Zhao

3. Tolegenova

گلداشتین و فردمن^۱، ۲۰۱۹). هوش هیجانی یکی از مهارت‌های اصلی برای مدیریت هیجان‌ها و توانمندسازی مقابله با تعارض و همچنین آگاه‌سازی محتوای ذهنی و عاطفی است (فرر^۲، ۲۰۱۲). قرار گرفتن در معرض رویدادهای بالقوه آسیب‌زا و هوش هیجانی پایین ممکن است بر توانایی فرد در تنظیم مؤثر احساسات تأثیر بگذارد که به نوبه خود ممکن است خطر اختلالات رفتاری را افزایش دهد (هافمن^۳، ۲۰۱۴). از طرف دیگر پژوهش‌ها نشان می‌دهند که هوش هیجانی مهارتی است که می‌تواند تجربیات ناگوار کودکی را تعدیل کند و رضایت از زندگی را افزایش دهد (زاهو^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). در این میان، یکی از تکنیک‌های کارآمد و موثر در میان رویکردهای درمانی برای مقابله با استرس و فشارهای روانی، روش آموزش ابعاد هوش هیجانی است، در این روش، طی مراحل آموزش‌های ضروری، به منظور کسب مهارت‌های لازم، برای کامروایی و موفقیت در زندگی، به افراد ارائه می‌شود تا بتواند توانایی لازم برای یک زندگی سالم و بدون فشار روانی زیاد را در خود پرورش دهد (جوادی، ۱۳۹۶).

براساس این یافته‌ها، می‌توان نقش ترومای دوران کودکی را در رابطه با هوش هیجانی مورد بررسی قرار داد. بررسی این رابطه‌ها در دانشجویان می‌تواند، می‌تواند بینش‌هایی را به منظور شناسایی، پیشگیری، درمان و رسیدگی به مسائل در این زمینه ارائه دهد و به آن‌ها کمک کند تا با اصلاح افکار و ذهنیت خود بتوانند در تعاملات اجتماعی موفق‌تر باشند و از آن جایی که دانشجویان بیشتر با فعالیت‌های اجتماعی سر و کار دارند، به کار بردن شیوه‌های کارآمد و متناسب برای بالا بردن سطح آگاهی در زمینه مدیریت و تنظیم هیجانات مفید به نظر می‌رسد. لذا اهمیت مطالعه و پژوهش در زمینه ارتباط بین هوش هیجانی با متغیرهای مورد مطالعه قابل درک است. براین اساس، سوالی که مطرح می‌شود این است که آیا ابعاد ترومای دوران کودکی قادر به پیش بینی ابعاد هوش هیجانی می‌باشند؟

روش‌شناسی

روش پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری در این مطالعه شامل دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، در سال تحصیلی (۱۴۰۱-۱۴۰۰) بودند که از بین آن‌ها ۳۳۶ دانشجو با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند انتخاب شدند. در تحلیل رگرسیون چند متغیری نسبت تعداد نمونه به متغیرهای مستقل نباید از ۵ کمتر باشد زیرا عدم رعایت این معیار تعمیم‌پذیری معادله رگرسیون را تضعیف خواهد کرد (هومن، ۱۳۸۴). نمونه پژوهش حاضر نیز، با پیروی از این باور بر اساس ۵ نفر در ارتباط با هر یک از سوالات پرسشنامه محاسبه شد.

نحوه دسترسی به گروه نمونه به این صورت بود که پژوهشگر، پس از تکمیل فرم رضایت‌نامه و کسب رضایت آگاهانه، پرسشنامه‌ها را در اختیار دانشجویان انتخاب شده، قرار می‌داد. همچنین، از دانشجویان درخواست شد که با دقت به سوالات پرسشنامه پاسخ دهند و در صورت داشتن ابهام از

1. Levy, Goldstein, Feldman
2. Ferrer
3. Hofman
4. Zhao

پژوهشگر سوال کنند. مهمترین معیارهای ورود به پژوهش؛ دامنه سنی ۲۰ سال به بالا، آگاهی از اهداف پژوهش و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود و مهمترین معیارهای خروج از پژوهش؛ عدم تکمیل پرسشنامه به طور کامل، عدم تمایل برای ادامه پژوهش و سابقه هرگونه اختلال عصبی یا روان‌پزشکی و آسیب مغزی اکتسابی که باعث از دست دادن هوشیاری بیش از ۱ دقیقه بشود و سوء مصرف مواد در ۶ ماه گذشته (براساس گزارش خود) و سابقه اختلالات عصبی (مانند صرع) بود.

ابزار گردآوری داده‌ها

مقیاس هوش هیجانی (SSEIT): این پرسشنامه در سال ۱۹۹۸ طبق برنامه اولیه هوش هیجانی از طرف مایر و سالووی^۱ (۱۹۹۰)، توسط شات^۲ و همکاران، طراحی شد. این پرسشنامه شامل ۳۳ جمله و ۳ جزء است: تنظیم هیجان، ارزیابی و بیان هیجان و بهره‌برداری از هیجان. شرکت‌کننده درجه توافق یا مخالفت خود با هر جمله را بر روی مقیاس پنجگانه لیکرت انتخاب می‌کند. نمره‌دهی برای سؤالات (۵، ۲۸، ۳۳) به صورت معکوس است. اندازه‌گیری هوش هیجانی به گونه‌ای است که نمرات زیر ۹۷ به معنای هوش هیجانی بسیار پایین، نمرات بین ۹۷ و ۱۱۴ به معنای هوش هیجانی پایین، نمرات بین ۱۱۴ و ۱۳۱ به معنای سطح متوسط هوش هیجانی، نمرات بین ۱۳۱ و ۱۴۸ نشانگر سطح بالای هوش هیجانی و نمرات بالاتر از آن نشان دهنده سطح بسیار بالای هوش هیجانی است. قابلیت اعتبار این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در نمره کل هوش هیجانی ۰/۸۱، تنظیم هیجان ۰/۷۸، ارزیابی و بیان هیجان ۰/۶۷ و بهره‌برداری از هیجان ۰/۵۰ گزارش شده است (خسرو جاوید، ۱۳۸۱). روایی پرسشنامه در یک مطالعه بر روی ۳۵۴ نوجوان کانادایی (۲۳۵ زن و ۱۱۹ مرد با میانگین سن ۱۲/۴) انجام شد و همبستگی این ابزار با مقیاس روان نژندی ۰/۳۷، برونگرایی ۰/۵۱، بازبودن ۰/۲۷، سازندگی ۰/۱۸، وظیفه شناسی ۰/۳۸ و مستعد افسردگی ۰/۳۸ ($P < ۰/۰۰۱$) گزارش شده (شات و همکاران، ۱۹۹۸). در پژوهش حاضر نیز، آلفای کرونباخ برای نمره کل این آزمون ۰/۸۳ بدست آمد. پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ): پرسشنامه ترومای دوران کودکی توسط برنشتاین، فینک، هندلزن و فوت^۳، در سال ۱۹۹۴ برای ارزیابی دقیق و مطمئن تجارب وسیع آسیب‌های دوران کودکی طراحی شد و ۷۰ سوال داشت. برنشتاین و همکاران، در سال ۲۰۰۳، نسخه کوتاه‌تری از آن را طراحی نمودند. پرسشنامه پنج نوع از آسیب‌های کودکی، از جمله سوء استفاده جنسی، سوء استفاده فیزیکی، سوء استفاده عاطفی و غفلت عاطفی و جسمی را اندازه می‌گیرد. این پرسشنامه دارای ۲۸ سوال است که ۲۵ مورد از آن برای اندازه‌گیری مولفه‌های اصلی استفاده می‌شود و ۳ سوال، برای مشخص کردن کسانی که به انکار آسیب‌های دوران کودکی خود می‌پردازند و براساس طیف لیکرت است. برای امتیازدهی، سوالات ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۸، ۲، و ۲۶ معکوس می‌شود. محدوده نمره برای هر یک از زیر

1. Mayer & Salovey

2. Schutte

3. Bernstein, Fink, Handelsman & foote

مقیاس‌ها ۵ تا ۲۵ بوده و برای پرسشنامه کل ۲۵ تا ۱۲۵ می‌باشد. برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳)، در پژوهش خود، ضریب آلفا کرونباخ این پرسشنامه را در نوجوانان برای ابعاد سوء استفاده عاطفی، سوء استفاده فیزیکی، سوء استفاده جنسی، غفلت فیزیکی و عاطفی به ترتیب برابر با برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۵، ۰/۸۹ و ۰/۷۸ گزارش کردند و به علاوه، روایی همزمان این ابزار با سطح‌بندی درمانگران از مقدار آسیب‌های دوران کودکی در محدوده ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است. همچنین، بر روی نمونه‌های بالینی و غیر بالینی روایی آزمون، ۰/۷۳ گزارش شده است (کاروس^۱ و همکاران، ۲۰۱۴). در ایران، برای پنج مولفه این پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ را از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ گزارش کرده‌اند که نشان‌دهنده بالا بودن همسانی درونی این پرسشنامه است (ابراهیمی، دژکام و ثقه السلام، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر نیز از ضریب آلفای کرونباخ نمره کل آزمون و خرده مقیاس‌های آن بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۴ بود. به منظور تجزیه و تحلیل یافته‌ها و بررسی روابط چندگانه متغیرهای پژوهش از رگرسیون چندمتغیره استفاده، و داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-27 تجزیه و تحلیل شد. این پژوهش توسط کمیته اخلاق با کد اخلاق IR.IAU.R.REC.1402.004 تأیید شد.

یافته‌ها

از ۳۳۶ نفر از دانشجویان مورد بررسی ۱۵۵ نفر (۴۶/۱ درصد) پسر و ۱۸۱ نفر (۵۳/۹ درصد) دختر بودند. ۲۵۵ نفر (۷۵/۹ درصد) مجرد و ۸۱ نفر (۲۴/۱ درصد) متاهل بودند. از نظر مقطع تحصیلی، ۱۱۸ نفر (۳۵/۱ درصد) کارشناسی، ۱۷۹ نفر (۵۳/۳ درصد) کارشناسی‌ارشد و ۳۹ نفر (۱۱/۶ درصد) دکترا هستند. از نظر سنی، ۱۱۵ نفر (۳۴/۲ درصد) ۲۰ تا ۳۰ سال، ۱۴۰ نفر (۴۱/۶ درصد) ۳۱ تا ۴۰ سال و ۶۹ نفر (۲۰/۵ درصد) ۴۱ تا ۵۰ سال و ۱۲ نفر (۳/۷ درصد) ۵۰ سال و بیشتر داشتند. لازم به ذکر است، میانگین و انحراف معیار سن دانشجویان پسر ۳۰/۳۵ سال و ۷/۳۴ سال و میانگین و انحراف معیار سن دانشجویان دختر ۳۲/۰۳ سال و ۶/۹۳ سال بود.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشدگی
سوء استفاده عاطفی	۸/۱۴	۳/۵۹۳	۱/۱۲۰	۰/۵۶۱
سوء استفاده جسمی	۶/۵۹	۲/۹۶۰	۱/۴۹۲	۱/۴۳۵
سوء استفاده جنسی	۶/۳۴	۲/۵۳۷	۱/۲۹۷	۱/۶۱۷
غفلت عاطفی	۱۹/۳۸	۴/۷۶۸	-۰/۵۷۵	-۰/۶۰۷
غفلت جسمی	۱۲/۸۴	۱/۹۷۱	-۰/۶۴۸	۱/۲۷۷
نمره کل ترومای دوران کودکی	۵۳/۲۸	۷/۲۶۴	۰/۸۷۷	۱/۹۱۳
تنظیم هیجان	۳۹/۴۶	۴/۸۶۶	-۰/۳۱۳	-۰/۰۲۲
ارزیابی هیجان	۴۷/۳۹	۵/۸۵۱	-۰/۴۵۳	۰/۱۱۷
بهره برداری از هیجان	۳۶/۴۸	۴/۱۶۷	-۰/۴۱۳	۱/۰۷۶
نمره کل هوش هیجانی	۱۲۳/۲۳	۱۲/۰۶۹	-۰/۵۸۰	۰/۸۶۷

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش، میانگین و انحراف استاندارد نمره ابعاد ترومای دوران کودکی و ابعاد هوش هیجانی گزارش شده است. قبل از اجرای تحلیل رگرسیون چندگانه، ماتریس همبستگی متغیرهای مورد نظر محاسبه شد. جدول شماره ۲ نشان دهنده ماتریس همبستگی متغیرهای موجود در این پژوهش می‌باشد.

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱ سوء استفاده عاطفی	1									
۲ سوء استفاده جسمی	0/63**	1								
۳ سوء استفاده جنسی	0/44**	0/51**	1							
۴ غفلت عاطفی	-0/50**	-0/48**	-0/32**	1						
۵ غفلت جسمی	0/16**	0/14*	0/07	0/13*	1					
۶ دوران کودکی	0/62**	0/62**	0/59**	0/14*	0/52**	1				
۷ تنظیم هیجان	-0/27**	-0/21**	-0/30**	-0/01	-0/29**	-0/41**	1			
۸ ارزیابی هیجان	-0/36**	-0/23**	-0/32**	0/01	-0/28**	-0/46**	0/56**	1		
۹ بهره برداری از هیجان	-0/26**	-0/16**	-0/26**	-0/03	-0/23**	-0/37**	0/45**	0/41**	1	
۱۰ هوش هیجانی	-0/38**	-0/25**	-0/36**	-0/01	-0/33**	-0/51**	0/83**	0/85**	0/73**	1

جدول ۳: رگرسیون چند متغیره بین ابعاد هوش هیجانی، ابعاد ترومای دوران کودکی

مدل	متغیرهای پیش بینی کننده	رگرسیون	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای استاندارد اندازه گیری
تنظیم هیجان	ابعاد ترومای دوران کودکی	۰/۴۴۱	۰/۱۹۴	۰/۱۸۲	۴/۴۰۱
ارزیابی هیجان	ابعاد ترومای دوران کودکی	۰/۴۹۵	۰/۲۴۵	۰/۲۳۳	۵/۱۲۴
بهره‌برداری از هیجان	ابعاد ترومای دوران کودکی	۰/۳۹۹	۰/۱۵۹	۰/۱۴۶	۳/۸۵۰

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که ضریب رگرسیونی ابعاد ترومای دوران کودکی بر تنظیم هیجان، ارزیابی هیجان و بهره‌برداری از هیجان به ترتیب برابر است با ۰/۱۹۴، ۰/۲۴۵، ۰/۱۵۹، است و این بیانگر مدل رگرسیونی مناسب است. بنابراین درصدی از تغییرات متغیر وابسته یا همان متغیرهای ملاک (تنظیم هیجان، ارزیابی هیجان و بهره‌برداری از هیجان) توسط مدل رگرسیون قابل تخمین است.

جدول ۴: نتایج آنوا ابعاد هوش هیجانی و ابعاد ترومای دوران کودکی

مدل رگرسیون	متغیرهای پیش‌بین	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F میزان	سطح معنی داری
تنظیم هیجان	ابعاد ترومای کودکی	۱۵۴۲/۰۷۴	۵	۳۰۸/۴۱۵	۱۵/۹۲۴	<۰/۰۰۱
ارزیابی هیجان	ابعاد ترومای کودکی	۲۸۰۴/۴۲۰	۵	۵۶۰/۸۸۴	۲۱/۳۶۶	<۰/۰۰۱
بهره‌برداری از هیجان	ابعاد ترومای کودکی	۹۲۳/۶۴۶	۵	۱۸۴/۷۲۹	۱۲/۴۶۱	<۰/۰۰۱

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد با توجه به سطح معنی داری در جدول آنوا میتوان گفت که مدل رگرسیونی توانسته است نسبت به حالت تصادفی، واریانس متغیرهای وابسته را بیشتر توصیف کند.

جدول ۵: نتایج ضرایب رگرسیون

منبع تغییرات	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده		سطح معنی داری
	B	خطای استاندارد اندازه گیری	Beta	t	
تنظیم هیجان	ثابت	۹۷۹/۵۴	-	۲۶/۷۲۱	<۰/۰۰۱
	سوء استفاده عاطفی	-۰/۲۸۱	۰/۰۹۳	-۳/۰۳۲	۰/۰۰۳
	سوء استفاده جسمی	-۰/۰۱۵	۰/۱۱۵	-۰/۱۲۹	۰/۸۹۸
	سوء استفاده جنسی	-۰/۴۶۳	۰/۱۱۲	-۴/۱۱۸	<۰/۰۰۱
	غفلت عاطفی	-۰/۱۷۵	۰/۰۶۲	-۲/۸۰۸	۰/۰۰۵
ارزیابی هیجان	غفلت جسمی	-۰/۵۳۱	۰/۱۲۸	-۴/۱۳۹	<۰/۰۰۱
	ثابت	۶۶/۷۰۷	-	۲۷/۸۴۸	<۰/۰۰۱
	سوء استفاده عاطفی	-۰/۵۸۷	۰/۱۰۸	-۵/۴۳۶	<۰/۰۰۱
	سوء استفاده جسمی	۰/۰۹۳	۰/۱۳۴	۰/۶۹۷	۰/۴۸۶
	سوء استفاده جنسی	-۰/۵۳۲	۰/۱۳۱	-۴/۰۶۳	<۰/۰۰۱
بهره‌برداری از هیجان	غفلت عاطفی	-۰/۲۴۴	۰/۰۷۲	-۳/۳۷۱	<۰/۰۰۱
	غفلت جسمی	-۰/۵۵۷	۰/۱۴۹	-۳/۷۳۲	<۰/۰۰۱
	ثابت	۴۸/۱۴۳	۱/۸۰۰	۲۶/۷۴۵	<۰/۰۰۱
	سوء استفاده عاطفی	-۰/۳۰۶	۰/۰۸۱	-۳/۷۷۵	<۰/۰۰۱
	سوء استفاده جسمی	۰/۰۷۷	۰/۱۰۰	۰/۷۶۵	۰/۴۴۵
	سوء استفاده جنسی	-۰/۳۵۹	۰/۰۹۸	-۳/۶۵۱	<۰/۰۰۱
	غفلت عاطفی	-۰/۱۶۲	۰/۰۵۴	-۲/۹۷۱	۰/۰۰۳
غفلت جسمی	-۰/۳۳۳	۰/۱۱۲	-۲/۹۶۶	۰/۰۰۳	

در جدول ۵، ضرایب رگرسیون گزارش شده است. با توجه به معنادار بودن نتایج آزمون رگرسیون، جدول فوق نشان می‌دهد که ابعاد ترومای دوران کودکی (غفلت جسمی، سوء استفاده جنسی، سوء استفاده عاطفی، غفلت عاطفی و سوء استفاده جسمی) چه بصورت واحد و چه بصورت یکجا از نظر آماری قادر به پیش بینی ابعاد هوش هیجانی (تنظیم هیجان، ارزیابی هیجان و بهره‌برداری از هیجان) بصورت منفی و معکوس هستند ($P < 0/001$ ، $P < 0/05$). به عبارت دیگر دانشجویانی که ترومای دوران کودکی بیشتری داشته‌اند در هوش هیجانی ضعیف‌تر هستند. همچنین بیشترین تا کمترین ضرایب تأثیر ابعاد ترومای دوران کودکی بر تنظیم هیجان عبارتند از سوء استفاده جنسی ($Beta = -0/241$)، غفلت جسمی ($Beta = -0/215$)، سوء استفاده عاطفی ($Beta = -0/208$)، غفلت عاطفی ($Beta = -0/171$)، بر ارزیابی هیجان عبارتند از سوء استفاده عاطفی ($Beta = -0/360$)، سوء استفاده جنسی ($Beta = -0/231$)، غفلت عاطفی ($Beta = -0/199$)، غفلت جسمی ($Beta = -0/188$) و بر بهره‌برداری از هیجان عبارتند از سوء استفاده عاطفی ($Beta = -0/264$)، سوء استفاده جنسی ($Beta = -0/219$)، غفلت عاطفی ($Beta = -0/185$)، غفلت جسمی ($Beta = -0/157$).

بحث

هدف از پژوهش حاضر، تعیین نقش ابعاد ترومای دوران کودکی در پیش بینی ابعاد هوش هیجانی بود. نتایج پژوهش نشان داد که ترومای دوران کودکی با هوش هیجانی رابطه معنادار و منفی دارند و ابعاد ترومای کودکی به ترتیب سواستفاده جنسی، قوی‌ترین پیش‌بینی کننده تنظیم هیجان و سواستفاده عاطفی، قوی‌ترین پیش‌بینی کننده ابراز و بهره‌برداری از هیجان بود. این یافته‌ها با پژوهش‌های گاتفرسون و بکر (۲۰۲۳)، زاهو و همکاران (۲۰۲۰)، هافمن (۲۰۱۴)، تلانجوا و همکاران (۲۰۱۲) و پژوهش محمودی و همکاران (۱۴۰۱)، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که مطالعات مربوط به هوش هیجانی و آسیب‌های دوران کودکی، تأثیر قابل توجه تجربیات آسیب‌زا بر رشد هوش هیجانی در افراد را برجسته می‌کنند. مطالعات به طور مداوم نشان داده‌اند که کودکانی که آسیب‌های روحی مانند سوء استفاده یا بی‌توجهی را تجربه کرده‌اند، اغلب هوش هیجانی پایین‌تری در مقایسه با همسالان آسیب‌دیده خود نشان می‌دهند (گاتفرسون و بکر، ۲۰۲۳). آسیب‌های تجربه شده در دوران کودکی تأثیر قابل توجهی بر رشد عاطفی و اجتماعی دوران نوجوانی و بزرگسالی دارد این امر خود را با ظهور ادراکات شناختی منفی در مورد خود و دیگران نشان می‌دهد که به نوبه خود می‌تواند به ایجاد روابط شرطی بین محرک‌های مرتبط با آسیب و پریشانی عاطفی کمک کند علاوه بر این، آسیب‌های دوران کودکی مانع از رشد ظرفیت تنظیم هیجانی به روش سالم می‌شود (محمودی و همکاران، ۱۴۰۱). در همین راستا یافته مطالعات متعدد نشان‌دهنده این است پرداختن به نقص‌های هوش هیجانی در افرادی که ترومای دوران کودکی را تجربه کرده‌اند، می‌تواند به بهبود انعطاف‌پذیری و نتایج بلندمدت بهتر منجر شود (سرافیم سیلوا و برنابه، ۲۰۲۱). و تحقیقات به نقش بالقوه هوش

هیجانی در پیشگیری و درمان علائم اختلال شخصیت در میان بیماران با تجربه بالای ترومای در کودکی و طول عمر همچنین در درمان‌های روانشناختی، اشاره می‌کنند (اسپینوزا و رودنشتاین^۱، ۲۰۱۸). مداخلات مختلف، مانند درمان‌های متمرکز بر تروما و برنامه‌های یادگیری اجتماعی-عاطفی، نتایج امیدوارکننده‌ای را در افزایش هوش هیجانی در افراد آسیب دیده نشان داده‌اند (مستن، سیچتی، ۲۰۱۰، کارین، شونفلدر و وسا، ۲۰۱۸؛ سرافیم سیلوا و برنابه، ۲۰۲۱).

هوش هیجانی به عنوان قابلیت فهمیدن، تنظیم و بهره‌برداری از احساسات خود و دیگران در مواجهه با موقعیت‌های مختلف، بسیار مهم است و به توانایی ارتباطی مؤثر، مدیریت استرس، انعطاف‌پذیری روانی و حل مسائل کمک می‌کند. تجربه ترومای دوران کودکی، به ویژه در مواردی مانند غفلت فیزیکی یا سوءاستفاده عاطفی، می‌تواند ادراک احساسات را تحت تأثیر قرار دهد (برنابه^۲ و همکاران، ۲۰۲۱؛ روکیتا و همکاران، ۲۰۲۱). این تجربه می‌تواند باعث کاهش توانایی در تشخیص و تمییز بین احساسات مختلف شود و به نوعی باعث نقص در ابعاد هوش هیجانی مرتبط با درک احساسات گردد. همچنین تروماهای دوران کودکی می‌توانند تأثیر قابل توجهی بر قدرت همدلی و توانایی برقراری ارتباطات اجتماعی داشته باشند (ژانگ، جاتو، وی^۳، ۲۰۲۴؛ مولر^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین، فردی که در کودکی با تجربه ترومای عاطفی، فیزیکی یا جسمی روبرو بوده است، ممکن است دچار مشکلات در تنظیم و مدیریت هیجانات خود شود (خسروی و پژوهش، ۱۳۹۶). این مشکلات می‌توانند به صورت عمده، نظیر مشکلات در کنترل خشم، اضطراب یا تنش، و شکست در تنظیم هیجانات منفی مشاهده شوند. در واقع می‌توان چنین استدلال کرد که این تروماها ممکن است باعث تخریب الگوهای سالم در درک و مدیریت احساسات شوند و در نتیجه، فرد را در مواجهه با استرس و مشکلات روانی و رفتاری آسیب‌پذیر کنند. از طرف دیگر، مداخلات مختلف، مانند درمان‌های متمرکز بر تروما و برنامه‌های یادگیری اجتماعی-عاطفی، نتایج امیدوارکننده‌ای را در افزایش هوش هیجانی در افراد آسیب دیده نشان داده‌اند (مستن و سیچتی^۵، ۲۰۱۰، کارین، شونفلدر و وسا^۶، ۲۰۱۸؛ سرافیم سیلوا و برنابه، ۲۰۲۱). اما در تبیینی دیگر، مهم است بدانیم که این تأثیرات ممکن است بین افراد مختلف متفاوت باشند و در همه موارد نیاز به مطالعات بیشتر و تحقیقات علمی است. همچنین، تروماهای دوران کودکی تنها عاملی نیستند که بر هوش هیجانی تأثیر می‌گذارند، بلکه عوامل دیگری نیز مانند محیط خانوادگی، پشتوانه اجتماعی و فرهنگی و عوامل ژنتیکی نیز در این رابطه نقش دارند. بنابراین، نیاز به شناخت دقیق‌تر از مکانیزم‌های عملکردی و ارتباط بین این دو عنصر است. همچنین، انجام مطالعات بیشتر بر روی جامعه‌های گوناگون و در مدت طولانی‌تر نیز اساسی برای نتیجه‌گیری دقیق‌تر می‌باشد.

1. Espinosa & Rudenstine
2. Bérubé
3. Zhang, Gao, Liang, & Wei
4. Müller
5. Masten & Cicchetti
6. Kaurin, Schönfelder & Wessa

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی با استفاده از مصاحبه به بررسی روابط متغیرهای پژوهش حاضر بپردازند که شرایط بهتری برای تبیین علی روابط بین متغیرها فراهم کند. همچنین، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که باید مداخلات روانی اجتماعی، برای پیشگیری و کاهش اثرات دراز مدت ناملایمات دوران کودکی ایجاد شود و تأثیرات منفی آسیب کودکی بر ابعاد هوش هیجانی را برجسته می‌کند و بر نیاز به پژوهش‌های بیشتر در این حوزه تأکید می‌کند. نکته مهم این است که این یافته نشان می‌دهد که هوش هیجانی نقش مهمی در رفاه کلی افراد و توانایی هدایت روابط بین فردی ایفا می‌کند. بنابراین، درک تأثیر آسیب‌های دوران کودکی بر هوش هیجانی برای جامعه دانشجویان ارزش اجتماعی زیادی دارد زیرا مداخلات و سیستم‌های حمایتی را که می‌تواند به کاهش پیامدهای منفی تروما کمک کند، اطلاع رسانی می‌کند. با گنجاندن این مداخلات در محیط‌های آموزشی و درمانی، جامعه می‌تواند به طور بالقوه به کاهش تأثیر منفی آسیب‌های دوران کودکی بر هوش هیجانی و ارتقای رشد سالم‌تر کمک کند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی با هدف افزایش آگاهی در مورد تنظیم و مدیریت، شناسایی و ابراز هیجان برای بهبود افراد در معرض رویدادهای تروماتیک در نظر گرفته شود و با مداخلات، راهبردهایی را برای کمک به این دانشجویان در مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی، ایجاد روابط سالم به طور مؤثر آموزش دهند. همچنین، با توجه به تاثیر ترومای دوران کودکی در هوش هیجانی پیشنهاد می‌شود، درمانگران و مشاوران اقدامات درمانی مناسب برای کاهش عواقب منفی مرتبط با ترومای کودکی مانند اختلالات سلامت روان، سوءمصرف مواد و جدایی اجتماعی را انجام دهند.

منابع

- ابراهیمی، ح.، دژکام، م.، یوسفی، س. (۱۳۹۲). رابطه تروماهای دوران کودکی و سبک‌های دلبستگی با رفتار اقدام به خودکشی در زنان مراجعه کننده به بیمارستان لقمان حکیم در مقایسه با جمعیت عمومی. فصلنامه فرهنگی-تربیتی زنان و خانواده، سال ۷، ش ۲۳، ص ۴۸-۶۹.
- ابراهیمی، ح.، دژکام، م.، ثقه‌الاسلام، ط. (۱۳۹۲). تروماهای دوران کودکی و اقدام به خودکشی در بزرگسالی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، دوره ۱۹، ش ۴، ص ۲۷۵-۲۸۲.
- استادنوروزی، م. (۱۳۹۷). تدوین مدل بدتنظیمی هیجان و گسستگی در شخصیت مرزی: تعیین نقش ترومای کودکی در تعاملات توجه هیجان و سیمایه کارکرد شخصیت و صفات مرضی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه کردستان.
- امیرتیموری، ر. (۱۳۹۰). نقش واسطه‌ای هوش هیجانی و سبک‌های مقابله‌ای برای عوامل استرس زا و علائم استرس در دانش آموزان دبیرستانی. پایان نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت.

- بشارت، م. ع.، نادعلی، ح.، عزیزی، ک. (۱۳۸۹). هوش هیجانی و سبک‌های مقابله با استرس. مجله مطالعات آموزش و یادگیری، دوره ۲، ش اول.
- جوادی، ا. (۱۳۹۶). تاثیر آموزش مولفه‌های هوش هیجانی بر راهبردهای مقابله با استرس و راهبردهای کنترل فکر مادران کم‌توان ذهنی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود.
- حسینی، ک.، سلیمانی، ا. (۱۳۹۸). نقش تمیزی ترومای کودکی و تحریف‌های شناختی در تبیین علایم بالینی اختلال وسواسی-جبری. اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار)، ۱۴(۵۴)، ۱۷-۲۶.
- خسرو جاوید، م. (۱۳۸۱). بررسی اعتبار و روایی عامل هوش هیجانی شات در میان نوجوانان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.
- خسروی، ص. و پژوهش، ز. (۱۳۹۶). بررسی رابطه ترومای دوران کودکی با تنظیم شناختی هیجان در افراد اقدام کننده به خودکشی. دومین کنفرانس ملی روانشناسی و مشاوره، اصفهان. <https://civilica.com/doc/770092>
- محمودی، م.، صابری، ه.، بشردوست، س. (۱۴۰۱). پیش بینی پریشانی روان شناختی بر اساس ترومای دوران کودکی با نقش میانجی ناگویی هیجانی. مجله تازه‌های علوم شناختی، دوره ۲۴، ش ۳، ۴۱-۵۶.
- هومن، ح. (۱۳۸۴). تحلیل داده‌های چند متغیری در پژوهش‌های رفتاری. انتشارات پیک فرهنگ.

- Allen, E. S. (2016). Childhood trauma: A comprehensive review of effects, assessments, and treatments (Yüksek lisans tezi). Arizona State University, ABD.
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR (Vol. 5). Washington, DC: American psychiatric association.
- Beauvais, A., Andreychik, M., & Henkel, L. A. (2017). The role of emotional intelligence and empathy in compassionate nursing care. *Mindfulness & Compassion*, 2(2), 92-100.
- Baroncelli, A., & Ciucci, E. (2014). Unique effects of different components of trait emotional intelligence in traditional bullying and cyberbullying. *Journal of adolescence*, 37(6), 807-815.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., & Foote, J. (1998). Childhood trauma questionnaire. *Assessment of family violence: A handbook for researchers and practitioners*.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., & Desmond, D. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 27(2), 169-190.
- Bérubé, A., Turgeon, J., Blais, C., Fiset, D. (2023). Emotion Recognition in Adults With a History of Childhood Maltreatment: A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse*, 24(1):278-294. doi: 10.1177/15248380211029403. Epub 2021 Jul 9. PMID: 34238064; PMCID: PMC9660286.
- Castilho, P., Carvalho, S. A., Marques, S., & Pinto-Gouveia, J. (2017). Self-compassion and emotional intelligence in adolescence: A multigroup mediational study of the

- impact of shame memories on depressive symptoms. *Journal of Child and Family Studies*, 26, 759-768.
- Dolev, N., & Leshem, S. (2017). Developing emotional intelligence competence among teachers. *Teacher development*, 21(1), 21-39.
- Ferrer, C. M. S. (2012). How to Influence the New Technologies in the Emotional Intelligence and Communication of Higher Education Student. *Emotional Intelligence- New Perspectives and Applications*. 1nd ed. IntechOpen, 279-288. DOI:10.5772/31716.
- Goleman, D. (2020). *Emotional intelligence*. Bloomsbury Publishing.
- Gallo, E. A. G., Munhoz, T. N., de Mola, C. L., & Murray, J. (2018). Gender differences in the effects of childhood maltreatment on adult depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Child abuse & neglect*, 79, 107-114.
- Gottfredson, R. K., & Becker, W. J. (2023). How past trauma impacts emotional intelligence: Examining the connection. *Frontiers in Psychology*, 14, 1067509.
- Hofman, N. L. (2014). *Emotion regulation deficits as mediators of the relationship between trauma, emotional intelligence, antisocial behaviors, posttraumatic stress symptoms, and alcohol use and related problems*. University of South Dakota.
- Karos, K., Niederstrasser, N., Abidi, L., Bernstein, D. P., & Bader, K. (2014). Factor structure, reliability, and known groups validity of the German version of the Childhood Trauma Questionnaire (Short-form) in Swiss patients and nonpatients. *Journal of child sexual abuse*, 23(4), 418-430.
- Kaurin, A., Schönfelder, S., & Wessa, M. (2018). Self-compassion buffers the link between self-criticism and depression in trauma-exposed firefighters. *Journal of counseling psychology*, 65(4), 453-462.
- Khodami, M. A., Seif, M. H., Koochakzadeh, R. S., Fathi, R., & Kaur, H. (2022). Perceived stress, emotion regulation and quality of life during the Covid-19 outbreak: A multi-cultural online survey. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, Volume 180, Issue 6, Pages 514-518.
- Leray, M., Vila, G. (2018). Psychological Maltreatment. In C. R. Salmon & C. Adamsbaum eds. *Child Abuse: Diagnostic and Forensic Considerations*. Springer International Publishing Ag. 275-302.
- Levy, J., Goldstein, A., & Feldman, R. (2019). The neural development of empathy is sensitive to caregiving and early trauma. *Nature communications*, 10 (1), 1905.
- Masten, A. S., & Cicchetti, D. (2010). Developmental cascades. *Development and psychopathology*, 22(3), 491-495.
- Müller, L. E., Bertsch, K., Büllau, K., Herpertz, S. C., & Buchheim, A. (2019). Emotional neglect in childhood shapes social dysfunctioning in adults by influencing the oxytocin and the attachment system: Results from a population-based study. *International Journal of Psychophysiology*, 136, 73-80.
- Sarafim-Silva, B. A. M., & Bernabé, D. G. (2021). Emotional intelligence for coping with the consequences of childhood trauma. *The Science of Emotional Intelligence*, 47. Retrieved from: <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.97838>
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J., & Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and individual differences*, 25(2), 167-177.
- Tolegenova, A., Jakupov, S., Chung, M. C., Saduova, S., & Jakupov, M. (2012). A theoretical formation of emotional intelligence and childhood trauma among adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 69, 1891-1894.
- U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. (2022). *Child*

- Maltreatment 2020. Retrieved from <https://www.acf.hhs.gov/cb/data-research/child-maltreatment>.
- Villanueva, L., Prado-Gascó, V., & Montoya-Castilla, I. (2022). Longitudinal analysis of subjective well-being in preadolescents: The role of emotional intelligence, self-esteem and perceived stress. *Journal of health psychology, 27*(2), 278-291.
- World Health Organizaion. (2020). Child maltreatment. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>.
- Wu, C. W., Chen, W. W., & Jen, C. H. (2021). Emotional intelligence and cognitive flexibility in the relationship between parenting and subjective well-being. *Journal of Adult Development, 28*, 106-115.
- Xiang, Y., Yuan, R., & Zhao, J. (2021). Childhood maltreatment and life satisfaction in adulthood: The mediating effect of emotional intelligence, positive affect and negative affect. *Journal of health psychology, 26*(13), 2460-2469.
- Zhao, J., Xiang, Y., Zhao, J., Li, Q., Dong, X., & Zhang, W. (2020). The relationship between childhood maltreatment and benign/malicious envy among Chinese college students: the mediating role of emotional intelligence. *The Journal of General Psychology, 147*(3), 277-292.
- Zhang, H., Gao, X., Liang, Y., Yao, Q., & Wei, Q. (2024). Does child maltreatment reduce or increase empathy? A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse, 25*(1), 166-182.

The Role of Childhood Trauma Dimensions in Predicting Components of Students' Emotional Intelligence

Ameneh Bakhshizadeh¹, Hossein Ebrahimi Moghaddam², Malek Mirahasemi³

Abstract

The aim of the present study was to investigate the relationship between dimensions of childhood trauma in predicting dimensions of emotional intelligence. The research method was descriptive and correlational. The statistical population included students of Islamic Azad University, Roudhen Branch, aged 20 and above, with no history of any neurological or psychiatric disorders, no acquired brain injury leading to a loss of consciousness for more than 1 minute, no substance abuse in the past 6 months (self-reported), and no history of neurological disorders (such as epilepsy), who were studying in the academic year 2021-2022. A total of 336 students were selected through purposive sampling. Data were collected using the Schutte Emotional Intelligence Scale (1998) (SSEIT) and the Childhood Trauma Questionnaire (2003) (CTQ). Data analysis was conducted using multiple regression with SPSS-27 software. The results showed that emotional abuse was the strongest predictor of problems in students' emotional intelligence. In the dimensions of emotional intelligence, for emotion regulation, sexual abuse was the strongest predictor ($\beta = -0.24$, $P < 0.001$), and for emotion assessment and utilization of emotions, emotional abuse was the strongest predictor ($\beta = -0.36$, $P < 0.001$ and $\beta = -0.26$, $P < 0.001$, respectively). Consequently, it can be concluded that childhood trauma affects emotional intelligence capabilities. Therefore, it is suggested that therapists can play a significant role in reducing the negative impacts of childhood trauma by enhancing emotional intelligence skills.

Keywords: Childhood trauma, Emotional Intelligence, Emotional Abuse

1. PhD student in psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Roudehen Branch, Iran.
2. Corresponding author: Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Roudehen Branch, Iran. Email: hem_psy@yahoo.com
3. Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Roudehen Branch, Iran.



اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر شناخت اجتماعی و رفتارهای انطباقی
در دانش‌آموزان دارای خودجرحی

ابوالفضل کرمی^۱، آذر کیامرثی^{۲*}، لیلا مقتدر^۳، محمد کاظمی^۴

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۷/۱۱ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۹/۰۸

چکیده

امروزه رفتار خودجرحی شیوع قابل ملاحظه‌ای در بین دانش‌آموزان دارد و برای پیشگیری از این رفتار مخرب مهارت‌ها و مداخلات مناسب لازم است. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر شناخت اجتماعی و رفتارهای انطباقی در دانش‌آموزان دارای خودجرحی بود. روش این تحقیق نیمه آزمایشی و به روش پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر دارای رفتار خودجرحی که به مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهر بابل در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ مراجعه کرده بودند. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌طور تصادفی و با روش قرعه‌کشی در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. آزمودنی‌ها به پرسشنامه‌های آسیب به خود عمدی گراتز (۲۰۰۱)، شناخت اجتماعی نجاتی و همکاران (۱۳۹۷)، عملکرد اجتماعی/ انطباقی کودک و نوجوان پرایس و همکاران (۲۰۰۳) قبل و بعد از مداخله پاسخ دادند. رفتار درمانی دیالکتیکی در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو بار در گروه آزمایش اجرا شد و در این مدت گروه کنترل هیچ نوع درمانی را دریافت نکردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از میانگین، انحراف معیار و تحلیل کوواریانس توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. نتایج نشان داد اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر شناخت اجتماعی و رفتارهای انطباقی در دانش‌آموزان دارای خودجرحی تاثیر داشت ($P < 0/01$). لذا می‌توان رفتار درمانی دیالکتیکی را به‌عنوان مداخله‌ای مناسب برای کاهش مشکلات در دانش‌آموزان دارای خودجرحی پیشنهاد نمود.

کلیدواژه‌ها: رفتار درمانی دیالکتیکی، شناخت اجتماعی، رفتارهای انطباقی، خودجرحی.

۱. دانشجوی دکترای روانشناسی، گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

۲. (نویسنده مسئول) * استادیار، گروه روانشناسی، اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

۴. استادیار، گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

مقدمه

نوجوانی، مرحله گذر از کودکی به جوانی است و فرد در این دوران با چالش‌های مختلفی مواجه می‌شود. یکی از آسیب‌های این دوران، خود جرحی است. در سال‌های اخیر، پژوهشگران در حوزه بهداشت روان به رفتارهایی که با خود آسیب‌رسانی^۱ مرتبط است بیشتر توجه نموده‌اند (ایکساو و همکاران^۲، ۲۰۲۲). خود آسیب‌رسانی یکی از مشکلات دوران نوجوانی است که خسارت‌های روانی، اجتماعی زیادی بر جای می‌گذارد. خود آسیب‌رسانی به رفتارهای عمدی گفته می‌شود که موجب آسیب رساندن به بدن می‌شوند، از دید اجتماعی غیرقابل قبول هستند و با هدف غلبه بر آشفتگی هیجانی انجام می‌شوند (مظفری، باقریان، زاده محمدی و حیدری، ۱۴۰۰). خودجرحی اغلب به صورت برش‌های سطحی و با شی تیز (تیغ، قیچی، سوزن، چاقو، ناخنگیر و غیره) مشاهده می‌شود. ۷۰ درصد خودجرحی‌ها به صورت بریدن پوست و حدود ۲۱ تا ۴۴ درصد ضربه زدن به خود و در ۱۵ تا ۳۵ درصد به شکل سوزاندن پوست دیده می‌شوند (طاهری، طارمیان، دولتشاهی، آتشی پور و سپرنیا، ۱۴۰۰). رفتار خود آسیب‌رسانی به دو دسته مستقیم و غیرمستقیم تقسیم بندی می‌شود: خود آسیب‌رسانی مستقیم به رفتارهایی گفته می‌شود که به طور مستقیم موجب آسیب به بافت بدن می‌شوند و نیت رفتار مشخص است؛ مثل اقدام به خودکشی^۳. خود آسیب‌رسانی غیرمستقیم به رفتارهایی اشاره دارد که در آن‌ها اثر صدمه بعداً مشخص می‌شود و انگیزه اصلی مشخص نیست؛ که به صورت آگاهانه بدون انگیزه خودکشی توسط خود فرد با هدف آسیب به بافت‌های بدن انجام می‌شوند؛ مثل انواع رفتارها از جمله پرخوری، سوءمصرف مواد و رفتارهای پرخطر جنسی (میوهلینکامپ، برایوچ و لیتلیفیلد^۴، ۲۰۲۳). یکی از متغیرهای قابل بررسی در دانش‌آموزان دارای رفتار خودجرحی، شناخت اجتماعی^۵ است (کائو، ژانگ و منگ^۶، ۲۰۲۱). شناخت اجتماعی به این معنی است که مردم درباره افکار، احساسات، انگیزه‌ها و رفتارهای خود و دیگران چگونه فکر می‌کنند. شناخت اجتماعی یعنی شناسایی تفاوت‌ها و تطابق پاسخ فرد با عوامل اجتماعی که تصمیم‌گیری‌های سطحی یا تسلط بر مسائل بین فردی نتیجه آن است (ولینکنجا، فت و ولسورس^۷، ۲۰۲۱). کارکردهای شناخت اجتماعی شامل خودآگاهی (توانایی دانستن درباره خودمان)، نظریه ذهن (توانایی درک افراد دیگر از طریق نسبت دادن حالات ذهنی به آن‌ها)، تشخیص تهدید (فرایندهای کشف و شناسایی تهدیدات، قبل، در حین و بعد از وقوع خطر) و خودتنظیمی (تنظیم فعالیت‌های خودمان به منظور همزیستی با دیگر اعضای جامعه) است که سازوکارهای خاصی را برای پردازش اطلاعات درباره جهان اجتماعی را فراهم می‌کنند. خلأ موجود در

1. Self-Injury

2. Xiao et al

3. Suicidal

4. Muehlenkamp, Brausch & Littlefield

5. Social Cognition

6. Cao, Zhang & Meng

7. Velikonja Fett & Velthorst

این توانایی موجب اختلال در بسیاری از عملکردها می‌شود که تأثیر این خلأ بسیار چشمگیر است، زیرا نه تنها توانایی فرد در برقراری ارتباط با دیگران بلکه نگرش او از خویشتن را نیز زیر نفوذ خود قرار می‌دهد (نجاتی، کمری و جعفری، ۱۳۹۷).

یکی از متغیرهایی که در نوجوانان دچار مشکل می‌شود، عملکرد اجتماعی و انطباقی^۱ است. عملکرد اجتماعی و انطباقی به میزان انطباق فرد با توقعات محیط و جامعه و نیز به کیفیت عملکرد روزانه در کنار آمدن با خواسته‌های محیطی اشاره دارد (کیامرثی، نریمانی، صبحی قراملکی و میکاییلی، ۱۳۹۷). عملکرد انطباقی به‌عنوان تشخیص نیاز یا فرصت‌های افزایش فعالانه صلاحیت‌ها و رفتارهای مناسب در پاسخ به تغییرات موجود یا قابل پیش‌بینی و به کارگیری موثر صلاحیت‌ها و توانایی سازگاری است. رفتار انطباقی از ۵ حیطه تشکیل شده است که شامل موقعیت‌های اضطراری و غیرمترقبه، مدیریت استرس کاری، حل خلاقانه مشکلات، یادگیری و سازگاری بین فردی است (همتی و مهداد، ۱۳۹۷). اختلال در عملکرد اجتماعی و انطباقی به عدم سازگاری فرد در محیط، خانه، مدرسه و اجتماع منجر می‌شود که نتیجه آن اختلال در تعامل با اعضای خانواده و معلمان، طرد شدن از سوی همسالان و عملکرد تحصیلی ضعیف می‌باشد (هو، بوردینگنو، ویاسکی و سای^۲، ۲۰۲۲).

شناخت مداخلات درمانی که بتواند در شناخت اجتماعی و رفتار انطباقی به نوجوانان دارای رفتار خودجرحی کمک کند، ضروری است (کلز و همکاران^۳، ۲۰۲۰). روش رفتار درمانی دیالکتیکی^۴ یکی از روش‌های درمانی است که در حوزه‌های جلوگیری از خودکشی، خود زنی و بسیاری از رفتارهای خود آسیب رسان دارای کاربرد و اهد اف درمانی است (آمیغی، ابراهیمی و کاشانی، ۱۴۰۲). رفتار درمانی دیالکتیک توسط لینهان^۵، در اوایل دهه ۹۰ میلادی برای درمان بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و دیگر بیماران مبتلا به بد تنظیمی‌های هیجانی و تکانشگری معرفی شد، این درمان که از ابتدای تأسیس تاکنون موفقیت‌های بسیاری بدست آورده در آغاز برای افرادی با اختلال‌های متعدد و سخت روانشناختی که به‌طور مزمن خودکشی‌گرا هستند طراحی شد (رضایی و همکاران، ۱۳۹۸). در رفتاردرمانی دیالکتیک جهت‌گیری اولیه درمان تحت کنترل درآوردن رفتارها و هیجان‌های غیرقابل کنترل مراجع است و سپس برای احساس بهتر و جستجوی لذت برای مراجع کمک می‌شود (صبری، یعقوبی، حسنی و محمودعلیلو، ۱۴۰۰). سووگ و همکاران^۶ (۲۰۱۷)، حسنی و همکاران (۱۴۰۰)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که رفتار درمانی دیالکتیکی موجب بهبود شناخت و سازگاری اجتماعی در دانش‌آموزان شده است. هم‌چنین نظری فر، سواری و مقدم (۲۰۲۲) و کیامرثی و همکاران

1. Social and Adaptive Functioning
2. Hu, Bordignon, Vlaski & Saye
3. Kells et al
4. Dialectical behaviour therapy
5. Linehan
6. Suveg et al

(۱۳۹۷)، در پژوهش خود نشان دادند که رفتار درمانی دیالکتیکی موجب افزایش عملکرد اجتماعی-انطباقی شده است.

بسیاری از افرادی که از خودجراحی استفاده می‌کنند دانش‌آموزان نوجوان هستند. زمانی که آن‌ها با مسائلی هم‌چون تعارض با والدین، احساس تنهایی، فشار دوستان و ... دست و پنجه نرم می‌کنند، خودجراحی می‌تواند اتفاق افتد. بنابراین، با توجه به افزایش شیوع رفتارهای خودجراحی در سن نوجوانی و هم‌چنین پیامدهایی که عدم شناخت اجتماعی و رفتارهای غیرانطباقی برای افراد دارای خودجراحی دارد، به ویژه این که در درمان این افراد تداخل ایجاد کرده، لزوم بررسی رویکردهای درمانی هر چه مؤثرتر در درمان این افراد ضروری به نظر می‌رسد. لذا با توجه به آن چه که بیان شد و از سویی دیگر کمبود پژوهش‌های انجام شده در زمینه متغیرهای پژوهش حاضر در داخل کشور، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر شناخت اجتماعی و رفتارهای انطباقی در دانش‌آموزان دارای خودجراحی انجام شد.

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر دارای رفتار خودجراحی که به مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهر بابل در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ مراجعه کرده بودند. تعداد ۳۰ نفر از آن‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی و با روش قرعه‌کشی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دانش‌آموز مقطع دوم متوسطه بودن، جنسیت پسر و داشتن رفتار خودجراحی بود. ملاک خروج از پژوهش شامل عدم تمایل به همکاری در پژوهش، عدم تکمیل پرسشنامه‌ها و غیبت بیش از دو جلسه بود. ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل موارد ذیل بود: الف) کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش با اختیار و تمایل خود شرکت کردند. ب) درباره اصول رازداری و محرمانه بودن هویت شرکت‌کنندگان به آنان اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات به صورت محرمانه باقی خواهد ماند. ج) در پایان از شرکت‌کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر به عمل آمد. د) شرکت‌کنندگان در صورت تمایل هر زمانی که می‌خواستند از ادامه مشارکت می‌توانستند انصراف دهند.

روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که ابتدا ضمن اخذ مجوز از آموزش و پرورش شهرستان بابل جهت اجرای پژوهش، از بین دانش‌آموزان دارای رفتار خودجراحی که به مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهر بابل در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ مراجعه کرده بودند، ۳۰ نفر انتخاب شدند و به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. پرسشنامه‌های شناخت اجتماعی، رفتار انطباقی و آسیب به خود عمدی به عنوان پیش‌آزمون در بین آن‌ها اجرا شد. سپس مداخله رفتار درمانی

دیالکتیکی در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو بار اجرا شد. در پایان نیز مجدداً پرسشنامه‌های شناخت اجتماعی، رفتار انطباقی و آسیب به خود عمدی به‌عنوان پس‌آزمون در افراد نمونه اجرا گردید. خلاصه محتوای جلسات رفتار در مانی دیالکتیکی در جدول ۱ ارائه شده است (نظری فر و همکاران، ۲۰۲۲).

جدول ۱ شرح جلسات هیپنوتراپی تحلیلی شناختی

جلسه	محتوای جلسه
اول	توضیحات مقدماتی و ارائه تعریف دیالکتیک، اصول و راه‌های تفکر، عمل به شیوه دیالکتیکی، مفهوم سازی مشکل
دوم و سوم	مهارت‌های چه چیز؟ که عبارت اند از: کارهایی که فرد باید برای رسیدن به هوشیاری فراگیرانجام دهد شامل سه مهارت مشاهده، تو صیف و شرکت کردن (دسته دوم، مهارت‌های چگونه؟ که عبارتند از نحوه انجام این کارها) شامل سه مهارت اتخاذ موضع غیرقضاوتی، خودهشیاری فراگیروکارآمد عمل کردن)
چهارم و پنجم	آموزش بخش اول از مولفه تحمل پریشانی یعنی راهبردهای بقا در بحران اختصاص خواهد یافت. راهبردهای بقا در بحران خود شامل چهارمجموعه مهارت می‌باشند که عبارتند از: راهبردهای پرت کردن حواس، ارتقای لحظه جاری، خود تسکین دهی و تکنیک سود و زیان
ششم و هفتم	آموزش بخش دوم از مولفه تحمل پریشانی یعنی مهارت پذیرش واقعیت دارد، شامل: مشاهده تنفس، تبسم و آگاه
هشتم و نهم	دانستن این که چرا هیجان‌ها مهم هستند. تشخیص هیجان، کاهش آسیب پذیری و رنج هیجانی، افزایش هجان مثبت، تغییر دادن عواطف از طریق عمل متضاد با عاطفه اخیر
دهم و یازدهم	آموزش مهارت‌های فردی مهم (توصیف و بیان کردن، ابراز وجود و جرات داشتن، اعتماد آشکار، مذاکره کردن و عزت نفس).
دوازدهم	جمع‌بندی جلسات و پس‌آزمون

ابزار

پرسشنامه شناخت اجتماعی^۱: پرسشنامه شناخت اجتماعی توسط نجاتی، کمری و جعفری در سال ۱۳۹۷ طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۱۹ سوال و ۴ خرده مقیاس شناخت خود (سوالات ۴، ۹، ۱۳، ۱۴، ۱۸ و ۱۹)، ذهن خوانی (سوالات ۱، ۲، ۷، ۸، ۱۰ و ۱۱)، تشخیص تهدید آموزشی (سوالات ۱۲، ۱۵، ۱۶ و ۱۷) و درک محیط آموزشی (سوالات ۳، ۵ و ۶) می‌باشد. پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از تقریباً هرگز (۱)، به ندرت (۲)، گاهی اوقات (۳)، اغلب (۴) و تقریباً همیشه (۵)، درجه بندی شده است. حداقل نمره پرسشنامه ۱۹ و حداکثر نمره ۹۵ می‌باشد. کسب نمره بالاتر نشان دهنده، شناخت اجتماعی بیبیشتر می‌باشد. میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ در خرده

مقیاس‌های شناخت خود ۰/۷۳، ذهن خوانی ۰/۷۲، تشخیص تهدید آموزشی ۰/۷۱ و درک محیط آموزشی ۰/۷۴ و پایایی کل ۰/۸۶ به دست آمد. روایی محتوایی و صوری آن نیز مطلوب گزارش شد (نجاتی و همکاران، ۱۳۹۷). در این پژوهش میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های شناخت خود، ذهن خوانی، تشخیص تهدید آموزشی و درک محیط آموزشی و پایایی کل به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۲، ۰/۷۳، ۰/۷۵ و ۰/۷۹ گزارش شد.

پرسشنامه عملکرد اجتماعی / انطباقی^۱: پرسشنامه عملکرد اجتماعی / انطباقی کودک و نوجوان توسط پرایس، اسپنس، شفیلد و داناوان در سال ۲۰۰۲ ساخته شد. این مقیاس خود گزارشی ۲۴ گویه دارد که عملکرد فرد را در چهار حیطة: عملکرد تحصیلی (سوالات ۱ تا ۶)، ارتباط با همسالان (سوالات ۷ تا ۱۲)، روابط خانوادگی و وظایف خانگی (سوالات ۱۳ تا ۱۸) و مراقبت از خود (سوالات ۱۹ تا ۲۴) مورد سنجش قرار می‌دهد. گویه‌ها بر اساس یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای (۱ = هرگز تا ۴ = همیشه) پاسخ داده می‌شود. حداقل نمره پرسشنامه ۲۴ و حداکثر نمره ۹۶ می‌باشد. کسب نمره بالاتر نشان دهنده، عملکرد بهتر اجتماعی - انطباقی می‌باشد. پرایس و همکاران (۲۰۰۲) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در نوجوانان به ۰/۸۱ دست آوردند. ضریب پایایی بازآزمایی در یک فاصله ۱۲ ماهه برای پرسشنامه به ۰/۵۸ دست آمد. بین مقیاس عملکرد اجتماعی / انطباقی کودک و نوجوان و پرسشنامه افسردگی بک همبستگی معناداری وجود دارد. در مطالعه کیمرثی و همکاران نیز ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۷۹ به دست آمد (کیمرثی و همکاران، ۱۳۹۷). در این پژوهش میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شد.

پرسشنامه آسیب به خود عمدی^۲: از پرسشنامه آسیب به خود عمدی، برای سنجش خودجرحی بدون قصد خودکشی استفاده شد. این پرسشنامه توسط گراتز در سال ۲۰۰۱ به منظور اندازه گیری انواع رفتارهای آسیب به خود طراحی شده است. این ابزار خودگزارشی متشکل از ۱۷ گویه است که میزان خود آسیبی بر اساس ۱۶ شیوه متفاوت رفتار خود جرحی بدون خودکشی را بررسی می‌کند. برای پرسش‌هایی قرار داده شده است که فراوانی، مدت و هر یک از شیوه‌های رفتار خودجرحی بدون خودکشی، شدت آن رفتار را ارزیابی می‌کند. نمره شرکت کننده‌ها در پرسش‌های فراوانی ۱۷ گویه جمع بسته می‌شود تا شیوه‌های رفتار خودجرحی کل از میان همه یک نمره بدون خودکشی به دست آید. پژوهش‌ها بیانگر آن است که این پرسشنامه از پایایی و روایی سازه خوبی برخوردار است. ویژگی‌های روانسنجی این ابزار در جمعیت ایران توسط پیوسته گر مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که میزان پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد و روایی محتوایی نیز از طریق نظرخواهی از متخصصان علوم تربیتی و احراز شده است (طاهری و همکاران، ۱۴۰۰). در این پژوهش میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش شد.

یافته‌ها

در این مطالعه تعداد ۳۰ نفر از دانش‌آموزان پسر دارای رفتار خودجراحی مراجعه کننده به مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهر بابل، به دو گروه ۱۵ نفری (آزمایش و کنترل) تقسیم شدند. در حین اجرای مداخله و تا پایان تحقیق در هیچ‌کدام از گروه‌های آزمایش و کنترل، ریزش وجود نداشت. طبق یافته‌های جمعیت‌شناختی پژوهش، در گروه آزمایش ۶ نفر پایه دهم، ۴ نفر پایه یازدهم و ۵ نفر پایه دوازدهم بودند. در گروه کنترل نیز ۴ نفر پایه دهم، ۵ نفر پایه یازدهم و ۶ نفر پایه دوازدهم بودند. نتایج میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	رفتار درمانی دیالکتیکی				کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
شناخت اجتماعی	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف
	۵۶/۵۵	۸/۷۴	۷۵/۸۷	۹/۱۲	۵۸/۱۱	۵/۹۱
رفتارهای انطباقی	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف
	۲۸/۵۵	۵/۷۴	۳۹/۶	۶/۱۳	۲۹/۲۵	۵/۹۴

براساس جدول ۲، میانگین نمرات پس‌آزمون گروه‌های مداخله در مقایسه با گروه کنترل در متغیرهای شناخت اجتماعی و رفتارهای انطباقی تفاوت قابل ملاحظه‌ای کرده است. جهت بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر شناخت اجتماعی و رفتارهای انطباقی از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری استفاده شده است. قبل از انجام تحلیل کواریانس، مفروضات بهنجار بودن توزیع متغیرها، همگنی واریانس‌ها و مفروضه کرویت موچلی باید مورد بررسی قرار گیرد. نتایج آزمون شاپیرو ویلکز برای بررسی بهنجار بودن داده‌ها نشان داد که آزمون شاپیرو معنی‌دار نمی‌باشد. در نتیجه پیش فرض نرمال بودن متغیرهای پژوهش برقرار می‌باشد. برای همگنی واریانس‌ها، از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن نشان داد که همگنی واریانس‌ها در تمامی متغیرها محقق شده است. همچنین نتایج مفروضه کرویت موچلی نشان داد که این مفروضه محقق نشده است. بر این اساس از اصلاح اسپیلن هین-فلت استفاده شد. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای پژوهش با کنترل پیش‌آزمون‌ها

منابع	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
شناخت اجتماعی	پیش‌آزمون	۴۷/۷۸	۱	۴۷/۷۸	۱/۷۳	۰/۱۴	۰/۴۱
	گروه خطا	۵۸۲/۴۳ ۷۴۱/۷۲	۱ ۲۷	۵۸۲/۴۳ ۲۷/۴۷	۲۱/۲۰	۰/۰۱	
رفتارهای انطباقی	پیش‌آزمون	۵۱/۹۴	۱	۵۱/۹۴	۱/۳۱	۰/۱۲	۰/۵۲
	گروه خطا	۱۱۸۷/۴۶ ۱۰۶۶/۸۵	۱ ۲۷	۱۱۸۷/۴۶ ۳۹/۵۱	۲۳/۹۸	۰/۰۰۱	

با توجه به میزان F و سطح معناداری در جدول فوق که کمتر از ۰/۰۵ است، بین میانگین‌های نمرات شناخت اجتماعی و رفتارهای انطباقی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد (P < ۰/۰۱). میزان تاثیر شناخت اجتماعی ۴۱ درصد و رفتارهای انطباقی ۵۲ درصد در مرحله پس‌آزمون بوده است.

بحث

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر شناخت اجتماعی و رفتارهای انطباقی در دانش‌آموزان دارای خودجرحی بود. نتایج این پژوهش نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی موجب افزایش شناخت اجتماعی در دانش‌آموزان دارای خودجرحی شد. این نتایج همسو با یافته‌های سووگ و همکاران (۲۰۱۷)، حسنی و همکاران (۱۴۰۰) بود. نتایج ناهمسو یافت نشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که دانش‌آموزان دارای رفتارهای خودجرحی طی مداخله رفتاردرمانی دیالکتیکی یاد می‌گیرند که نسبت به افکار خود در انواع موقعیت‌ها و پیامدهای رفتاری و هیجانی آن حساس باشند. آن‌ها یاد می‌گیرند که در موقعیت بخصوصی که قرار می‌گیرند افکار خودآیند خود را زیر نظر داشته باشند و با تفسیر و تعبیر مناسب محرک‌ها و بافت اجتماعی، افکار معیوب را شناسایی و شق‌های فکری دیگری را در نظر بگیرند. برای نمونه، وقتی در کلاس درس مورد طعنه لفظی همکلاسی خود قرار می‌گیرند، به جای این فکر که توهین و ناسزاگویی به من شده و باید در واکنش به آن پاسخی شدیدتر و پرخاشگرانه نشان دهم که دیگر جرأت نکنند به من طعنه زند که این فکر به نوبه خود هیجان خشم را در بر دارد و به تبع آن رفتار پرخاشگرانه، شق‌های فکری دیگری هم چون او نیتی نداشته است و نباید به آن توجه کنم را در نظر بگیرد. به علاوه، به رفتارهای نامطلوب خود که می‌تواند زمینه‌ساز بروز رفتارهای خودجرحی باشند، توجه کنند و سعی بر شناسایی و اصلاح

آن رفتارها کنند. انواع رفتارهای خود را زیر نظر داشته که کدام یک در روابط بین فردی موجب بازخورد منفی از طرف دیگران می‌گردد که این بازخورد نیز به نوبه خود موجب ظهور رفتارهای خودجرحی می‌گردد (نظری فر و همکاران، ۲۰۲۲). از سوی دیگر، یادگیری مهارت‌های اجتماعی مختلف از جمله احترام، مذاکره، کمک خواستن، تشکر کردن و تفسیر و تعبیر مناسب از برخوردها و غیره در نحوه برخورد و تعامل با افراد مختلف و توانایی ابراز وجود سازگارانه در انواع محیط‌ها، مثل تقاضای معقول از دیگران یا ابراز احساسات خود نسبت به رفتارهای آنان از طریق به کارگیری مهارت خوب-بد-خوب، به علاوه یادگیری مراقبه با مراحل سه گانه تمرکز بر خود، بازداري محرک‌های مزاحم و توانایی حفظ تمرکز و تمرین و تعمیم آن به موقعیت‌های مختلف با هدف کنترل پاسخ‌های پرخاشگرانه در هنگام تجربه خشم، می‌توانند در ارتقا شناخت اجتماعی نقش داشته باشند. این بهبودی نیز به نوبه خود، می‌تواند عاملی مهاری در برابر بروز نشانه‌های رفتارهای خودجرحی باشد. افراد سالم در تعاملات بین فردی، توانایی پردازش صحیح اطلاعات و حل مناسب مسائل اجتماعی را دارند، از این رو مشکلات بین فردی نظیر جر و بحث و رفتار پرخاشگرانه کمتری را تجربه می‌کنند. براساس این فرض، چنانچه افراد با نشانه‌های رفتار خودجرحی، این توانایی‌ها را کسب کنند احتمالاً، کمتر رفتار پرخاشگرانه را به کار گیرند (حسنی و همکاران، ۱۴۰۰). در طی مداخله، دانش‌آموزان دارای رفتار خودجرحی یاد می‌گیرند که برای کنار آمدن با انواع موقعیت‌های پیش آمده، با توجه به فرایند تفکر، پاسخ‌ها و راه‌های گوناگونی را در نظر بگیرند، سپس بعد از ارزیابی، راه حل و پاسخ مناسب و متناسب را ارائه دهند. با توجه به این که در این مرحله ابتدا با درخواست ارائه راه حل‌های گوناگون، سپس خواسته می‌شود که به ارزیابی خوب و بد این راه حل‌ها بپردازند و یا انواع راه حل‌های موجود در مرحله بعدی را در نظر گرفته باشد (سووگ و همکاران، ۲۰۱۷).

دیگر نتیجه این پژوهش نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی موجب افزایش رفتارهای انطباقی در دانش‌آموزان دارای خودجرحی شده است. نتایج این یافته با یافته‌های نظری فر و همکاران (۲۰۲۲) و کیامرثی و همکاران (۱۳۹۷) همسو بود. نتایج ناهمسو یافت نشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که رفتار انطباقی، رفتارهایی عینی و مستحق پاداش هستند، چون چنین رفتاری لذت انطباق را به وجود می‌آورند. احساس انطباق، یک احساس عاطفی است و نوعی لذت است که مستقل از عقاید، تصورات و شاید متفاوت از فیزیولوژی تجربه بشود. تا وقتی شخصی به شکل انطباقی رفتار می‌کند، احساس خوشایند دریافت می‌کند. علاوه بر احساس خوب که از رفتارهای انطباقی به وجود می‌آید، سه مزیت دیگر هم وجود دارد (نظری فر و همکاران، ۲۰۲۲).

در رفتاردرمانی دیالکتیک فرد قادر می‌شود از عهده معیارهای استقلال شخصی و مسئولیت‌های اجتماعی برآید. رفتارها مجموعه‌ای از مهارت‌ها را شامل می‌شود که افراد را خودکفا و از لحاظ اجتماعی لایق و شایسته بار می‌آورد؛ بنابراین، الگوهای رایج در رفتارهای انطباقی/ اجتماعی بر شایستگی عملکردهای فردی در امروز روزانه تأکید دارد که توسط انتظارات و معیارهای موجود در محیط فرد تعیین می‌شوند و در نتیجه امکان تغییر این عملکردها بر اساس عوامل محیطی، زمینه اجتماعی و

مداخلات وجود دارد. این رفتارها به نوبه خود می‌توانند بر شکل‌گیری روابط سازگار نوجوانان با همسالان اثر بگذارند (کلز و همکاران، ۲۰۲۰).

رفتاردرمانی دیالکتیکی، با اتخاذ تدابیر هدفمند و توجه به باورها و شناخت‌های ناکارآمد، در کاهش تجربه درد و بهبود پیامدهای منفی آن و نیز پرورش راهبردهای مقابله‌ای سالم، مؤثرند. در درمان شناختی - رفتاری افراد انعطاف‌پذیری شناختی را یاد می‌گیرند و زمانی که با چنین تصورات و باورهای مختلفی مواجه می‌شوند، به جای درک، آن‌ها را به چالش کشانده و از جنبه‌های مختلف آن‌ها را مورد وارسی قرار می‌دهند. مداخله‌های شناختی-رفتاری با هدف قرار دادن تحریف‌ها و آگاهی دادن در مورد افکار منفی و اصلاح آن‌ها می‌تواند عملکرد اجتماعی - انطباقی را افزایش دهد. در این رویکرد نیز به فرد کمک می‌شود تا بینش لازم و کافی در مورد ارزیابی‌های خود به دست آورد و باعث می‌شود فرد نیز شیوه‌های تبدیل ارزیابی‌های منفی را به ارزیابی‌های مثبت و تبدیل جهت‌گیری مسأله منفی به جهت‌گیری مسأله مثبت را بیاموزد. تغییر در باورها در درمان شناختی رفتاری رفتارهای ناسازگارانه را در افراد دارای رفتارهای خودجرحی را تعدیل می‌نماید (کیامرثی و همکاران، ۱۳۹۸). رفتاردرمانی دیالکتیکی با افزایش آگاهی دانش‌آموزان دارای رفتارهای خودجرحی در مورد راهبردهای شناختی و فراشناختی و به کارگیری آن‌ها در زمینه یادگیری از طریق تنظیم هدف‌های معقول و دست‌یافتنی و جلوگیری از هدر دادن زمان و به کارگیری تلاش و پشتکار و همچنین آموزش از طریق حل مسئله باعث افزایش سازگاری و رفتارهای انطباقی در آن‌ها می‌شود (صبری و همکاران، ۱۴۰۰).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که این پژوهش بر روی دانش‌آموزان پسر مقطع دوم متوسطه شهر بابل انجام شده است که در تعمیم نتایج باید احتیاط نمود. از آن‌جا که در این پژوهش از پرسشنامه‌های خودسنجی استفاده شد، و در پرسشنامه‌های خودسنجی خطر خودگزارش‌گری مطلوب وجود دارد، نتایج پژوهش حاضر با احتیاط باید تفسیر شود. عدم وجود دوره پیگیری از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی سایر ویژگی‌های روانشناختی دانش‌آموزان دارای خودجرحی، نیز لحاظ شوند. همچنین وجود دوره پیگیری پیشنهاد می‌شود. توصیه می‌شود تا در پژوهش‌های بعدی از سایر روش‌های درمانی که اثر بخشی آن‌ها در افزایش شناخت اجتماعی و رفتارهای انطباقی تایید شده است به صورت مقایسه‌ای استفاده شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله استخراج شده از رساله دکترای رشته روانشناسی نویسنده اول می‌باشد. بدین وسیله از تمامی افرادی که در این پژوهش همکاری کرده‌اند، قدردانی می‌شود. ضمناً این مقاله دارای کد اخلاق IR.ARDABIL.REC.1401.014 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل می‌باشد. بدین وسیله از کلیه مشارکت‌کنندگان که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند تقدیر و تشکر می‌شود.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

منابع

- امیغی، هاله، ابراهیمی مقدم، حسین، کاشانی وحید، لایلا. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک و درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب و پرخاشگری افراد دارای وسواس فکری- عملی. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۱۰ (۵)، ۸۷-۱۰۲.
- حسنی، فرشته، علی پور، احمد، صفاری نیا، مجید، آقاییوسفی، علی رضا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی و بازی درمانی شناختی- رفتاری بر شناخت اجتماعی (سازگاری اجتماعی و پذیرش اجتماعی) کودکان بیش‌فعال. شناخت اجتماعی، ۱۰ (۱۹)، ۱۶۹-۱۸۶.
- رضایی، زینب، واحد، ندا، رسولی آزاد، مراد، موسوی، غلامعباس، قادری، امیر. (۱۳۹۸). تاثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر استراتژی‌های تنظیم هیجانی و تحمل پریشانی در افراد تحت درمان با متادون. مجله علوم پزشکی فیض، ۲۳ (۱)، ۵۲-۶۰.
- صبری، وحید، یعقوبی، حمید، حسنی، جعفر، علیلو، مجید محمود. (۱۴۰۰). تاثیر رفتاردرمانی دیالکتیک و طرح‌واره‌درمانی هیجانی در تکانشگری، بد تنظیمی هیجانی و طرح‌واره‌های هیجانی بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. روانشناسی بالینی و شخصیت، ۱۹ (۲)، ۱-۱۶.
- طاهری، احسان، طارمیان، فرهاد، دولتشاهی، بهروز، سپهرنیا، نسرین. (۱۴۰۰). بررسی مقایسه‌ای باور داشتن به استحقاق درد و تنبیه و دسترسی به تداعی‌های ذهنی مرتبط با خودجرحی در دانش آموزان دارای سابقه ی خودجرحی بدون قصد خودکشی و دانش آموزان عادی. پرستار و پزشک در رزم، ۹ (۳۲)، ۸۸-۹۹.
- کیامرثی، آذر، نریمانی، محمد، صبحی قراملکی، ناصر، میکاییلی، نیلوفر. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان‌های شناختی- رفتاری و مثبت نگر بر عملکرد اجتماعی- انطباقی و فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان کمال‌گرا. روان شناسی مدرسه و آموزشگاه، ۷ (۲)، ۲۴۰-۲۶۰.
- مظفری، نظیر، باقریان، فاطمه، زاده محمدی، علی، حیدری، محمود. (۱۴۰۰). شیوع‌شناسی و کارکردهای رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان شهر سنندج. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۸ (۴)، ۱۱۰-۱۲۳.
- نجاتی، وحید، کمری، سامان، جعفری، صدیقه. (۱۳۹۷). ساخت و بررسی ویژگی‌های روان سنجی پرسشنامه شناخت اجتماعی دانشجویان (شاد). شناخت اجتماعی، ۷ (۲)، ۱۲۳-۱۴۴.
- همتی، فاطمه، مهداد، علی. (۱۳۹۷). رابطه رهبری اخلاقی با عملکرد انطباقی: نقش میانجی‌گرانه انگیزش درونی. اخلاق در علوم و فناوری، ۱۳ (۴)، ۴۴-۳۸.

- Cao, C., Zhang, J., & Meng, Q. (2023). A social cognitive model predicting international students' cross-cultural adjustment in China. *Current Psychology*, 42(17), 14529-14541.
- Hu, P., Bordignon, V., Vlaski, S., & Saye, A. H. (2022, May). Optimal combination policies for adaptive social learning. In *ICASSP 2022-2022 IEEE International Conference on Acoustics, Speech and Signal Processing (ICASSP)* (pp. 5842-5846). IEEE.
- Kells, M., Joyce, M., Flynn, D., Spillane, A., & Hayes, A. (2020). Dialectical behaviour therapy skills reconsidered: applying skills training to emotionally dysregulated individuals who do not engage in suicidal and self-harming behaviours. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 7(1), 1-8.
- Muehlenkamp, J. J., Brausch, A. M., & Littlefield, A. (2023). Concurrent changes in nonsuicidal self-injury and suicide thoughts and behaviors. *Psychological medicine*, 53(11), 4898-4903.
- Nazarifar, M., Savari, H., & Moghaddam, H. K. (2022). The Effectiveness of Group-Based Dialectical Behavior Therapy in Aggression and Social Adjustment of Single-Parent Adolescents. *International Journal of Health Studies*, 8(4), 47-52.
- Suveg, C., Kingery, J. N., Davis, M., Jones, A., Whitehead, M., & Jacob, M. L. (2017). Still lonely: social adjustment of youth with and without social anxiety disorder following cognitive behavioral therapy. *Journal of Anxiety Disorders*, 52 (4), 72-78.
- Velikonja, T., Fett, A. K., & Velthorst, E. (2019). Patterns of nonsocial and social cognitive functioning in adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 76(2), 135-151.
- Xiao, Q., Song, X., Huang, L., Hou, D., & Huang, X. (2022). Global prevalence and characteristics of non-suicidal self-injury between 2010 and 2021 among a non-clinical sample of adolescents: a meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*, 13 (2), 912-925.

The effectiveness of dialectical behavior therapy on social cognition and adaptive behaviors among students with self-harm

Abolfazl Karmi¹, Azar Kiamarsi², Leila Moghtader³, Mohammad Kazemi⁴

Abstract

Today, self-injury behavior has a significant prevalence among teenagers, and appropriate skills and interventions are necessary to prevent this destructive behavior. The purpose of this study was to determine the effectiveness of dialectical behavior therapy on social cognition and adaptive behaviors in students with self-harm. The method of this research was semi-experimental and pre-test-post-test with a control group. The statistical population of this research included all the male students with self-injurious behavior who referred to the Babol education counseling center in the academic year of 1400-1401. The research sample included 30 people who were selected by available sampling method and were randomly divided into two experimental groups (15 people) and control (15 people) by lottery. The subjects responded to the questionnaires of Gratz's intentional self-harm (2001), Nejati et al.'s social cognition (2017), child and adolescent social/adaptive functioning, Price et al.'s (2003) before and after the intervention. Dialectical behavior therapy was implemented in 12 sessions of 90 minutes and twice a week in the experimental group and during this period the control group did not receive any type of treatment. Data analysis was done using mean, standard deviation and covariance analysis by SPSS software version 24. The results showed that the effectiveness of dialectical behavior therapy had an effect on social cognition and adaptive behaviors in students with self-harm ($P < 0.01$). Based on the findings, dialectical behavior therapy was effective in increasing social cognition and adaptive behaviors in students with self-harm; therefore, dialectical behavior therapy can be suggested as a suitable intervention to reduce problems in students with self-harm.

Keywords: dialectical behavior therapy, social cognition, adaptive behaviors, self-injury, students.

1. Ph.D student of Psychology, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran
2. (Corresponding author)* Professor, Department of Psychology, Ardabil, Islamic Azad University, Ardabil, Iran
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran
4. Assistant Professor, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran



فائزه مهدوی جعفری^۱، عباس رحمتی^۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۷/۱۹ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۱۱

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی بر طلاق عاطفی و تنظیم هیجان بین‌فردی بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش، دانشجویان متأهل دانشگاه فرهنگیان کرمان در نیمسال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند. تعداد ۵۵ نفر از این جامعه براساس نمره‌ی بالا در طلاق عاطفی و نمره‌ی پایین در تنظیم هیجان بین‌فردی با نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل (۲۸ نفر) و آزمایش (۲۷ نفر) جایگماری شدند. افراد گروه آزمایش در ۹ جلسه هفتگی تحت زوج‌درمانی بازسازی عاطفی قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری انجام شد. یافته‌ها نشان داد زوج‌درمانی بازسازی عاطفی، موجب کاهش طلاق عاطفی و افزایش میزان استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان بین‌فردی در زوجین گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در پس‌آزمون و آزمون پیگیری شده است ($p < 0.05$). براساس نتایج به نظر می‌رسد از این رویکرد درمانی می‌توان در ردیف سایر مداخلات برای کاهش طلاق عاطفی و نیز تنظیم هیجان در روابط زوجی بهره گرفت.

کلیدواژه‌ها: بازسازی عاطفی، تنظیم هیجان بین‌فردی، زوج‌درمانی، طلاق عاطفی

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد،

یزد، ایران mahdavi@ens.uk.ac.ir

۲. استاد تمام مشاوره، بخش روانشناسی و مشاوره، دانشگاه شهید باهنر، کرمان، ایران

مقدمه

خانواده جایگاهی است که انسان‌ها در آن، «نیازهای مختلف جسمانی، عقلانی و عاطفی» خود را ارضا می‌کنند (ادلتی و ردزوان، ۲۰۱۰؛ سرخابی‌عبدالملکی، دوکانه‌ای فرد و بهبودی، ۱۴۰۰). در راستای تشکیل این جایگاه، دو فرد با یکدیگر رابطه‌ی حقوقی-عاطفی برقرار کرده و به عبارت دیگر زندگی مشترک تشکیل می‌دهند (کفالاس، ۲۰۱۱؛ نوری و عرفان، ۲۰۲۱). ناگزیر در زندگی مشترک، اختلافات و مسائلی به وجود می‌آید که بر رابطه‌ی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. چنانچه مهارت مدیریت و حل این موارد را نداشته‌باشند، این اختلافات و مسائل عمیق‌تر شده و رابطه‌ی عاطفی زوجین، روز به روز سردتر می‌شود (باستانی، گلزاری و روشنی، ۱۳۸۹). این سردی روابط زوجی، طلاق عاطفی نامیده می‌شود (حاجی زاده، مداحی، کریمی، حدت و غروری، ۲۰۱۶؛ غضنفری شبانکاره، حیدری، ماکوندی و مرعشیان، ۲۰۲۱).

در طلاق عاطفی، به دلیل اینکه زوجین، تمایل و اعتمادشان را از دست میدهند، احساس فاصله‌ی عاطفی زیاد، سرخوردگی، ناامیدی، ناکامی، عصبانیت و دلخوری دارند (جاروان و الفرحت، ۲۰۲۰). در این حالت، آنها هیچگونه تلاشی جهت مدیریت احساسات خود انجام نمی‌دهند (مهتدی، عشایری و بنی سنی، ۱۳۹۸؛ کاوش ملی و محب، ۱۴۰۱) و تنها به دلیل وجود فرزندان، نداشتن استقلال مالی زنان، سنت‌ها و باورهای نادرست خانواده و جامعه با یکدیگر زندگی می‌کنند (حدادی بارزکی، توکلی و بوراج، ۲۰۱۵؛ علیجانی، نجفی و نظری، ۱۴۰۱).

از جمله علل طلاق عاطفی که در پژوهش‌های مختلف بیان شده‌است، عبارتند از: عدم وجود مهارت‌های ارتباطی در زوجین، توقعات بالا در هنگام ازدواج، افزایش مدت ازدواج و کاهش جذابیت زوجین برای یکدیگر، خوداشتغالی یا شغل تمام‌وقت همسر، تعداد فرزندان بیشتر (پژوهش نجاتیان و همکاران، ۲۰۲۱)، مهارت و توانایی مقابله با مشکلات و کنترل محیط اطراف، خانه‌دار بودن زنان، تفاوت سنی زیاد، ازدواج در سنین پایین، تفاوت‌های فرهنگی و حتی تفاوت‌های فردی (پژوهش راشد، عمر و فهاد، ۲۰۲۰)، وجود بیماری‌های ارثی در زنان (رهایبی، سهامی و بیدکی، ۲۰۲۱) خشونت خانگی، خیانت، تعارض‌های مکرر زوجین، تعهد ضعیف به ازدواج، اعتماد ضعیف بین همسران و ارتباط ضعیف بین آن‌ها، تجربیات ناخوشایند با خانواده‌ی اصلی همسر (داس‌دامو و بوستوسنسی، ۲۰۲۱)، عدم قاطعیت جنسی و نداشتن جرأت در بیان خواسته‌های جنسی به ویژه در زنان (پژوهش خاتمی، بیان‌فر و طباطبایی، ۱۴۰۰)، دخالت خانواده‌ها، عدم همدلی و همراهی همسر، وابستگی عاطفی بیش از حد به خانواده‌ی خود، عدم تأمین نیازهای عاطفی، کاهش تعاملات مثبت و افزایش تعاملات منفی (باستانی، گلزاری و روشنی، ۱۳۸۹) از علل افزایش طلاق عاطفی می‌باشند. در نظریه‌ی رفتارگرایی دلیل طلاق عاطفی، «ضعف در مهارت‌های گفت‌وگو و مذاکره، کمبود مهارت‌های ارتباطی، عدم توانایی حل مشکلات، فقدان جرأت‌ورزی» است (خاتمی، بیان‌فر و طباطبایی، ۱۴۰۰).

طلاق عاطفی در هیچ سازمانی ثبت نمی‌شود ولی صاحب‌نظران در این زمینه معتقدند میزان طلاق عاطفی تقریباً دو برابر طلاق قضایی است (صفایی راد و وارااسته فر، ۲۰۱۳؛ رهایی، سهامی و بیدکی، ۲۰۲۱) و پیامدهای آن خطرناک‌تر از طلاق قانونی است (راشد، عمر و فهاد^۱، ۲۰۲۰). پیامدهای طلاق عاطفی که در پژوهش‌های مختلف ذکر شده‌اند، عبارتند از: کاهش ذهن آگاهی زوجین به دلیل افکار منفی و قضاوتی، کاهش فعالیت‌های افزایش‌دهنده صمیمیت و سازنده، عدم تنظیم هیجان‌ها به دلیل عدم آگاهی از عواطف خود (غضنفری‌شبانکاره و همکاران، ۲۰۲۱)، کاهش حمایت عاطفی، عدم ارضای نیازهای عاطفی زوجین، استفاده از رسانه‌های اجتماعی برای پرت کردن حواس و جلب حمایت (نورمن، لافرینیر و پانیانت-کانتر^۲، ۲۰۲۱)، ایجاد مشکلات در فرزندان از منظرهای مختلف به ویژه سلامت جسمی و عاطفی (راشد، عمر و فهاد، ۲۰۲۰)، «اغتشاش مرزهای خانوادگی» به شکل ایجاد مثلث‌ها یا ائتلاف فرزندان با یک والد، «غوطه‌ور بودن خانواده در هیجان‌ها منفی، منش‌های آسیب‌زننده‌ی مادر، منش‌های آسیب‌زننده‌ی پدر، هیجانی بودن رفتار فرزندان، روراست نبودن، بدبینی و بهانه‌جویی فرزندان برای فرار از منزل»، نداشتن انگیزه و علاقه برای ازدواج در فرزندان و یا کمالگرایی در این زمینه، مخالفت با فرزندآوری، نگرانی از افشاشدن رابطه‌ی والدین، اثر منفی بر تحصیل (جعفرزاده، شریعت‌مدار و قره‌داغی، ۱۴۰۱).

علاوه بر آن، همسران معمولاً یک سیستم هدفمند، حمایتی و نظارتی را به طور مشترک به وجود می‌آورند تا احساسات یکدیگر را متناسب با هم تنظیم کنند. این فرآیند "تنظیم هیجان بین فردی" نام دارد که سبب پیشرفت در روابط می‌شوند (نیون^۳، ۲۰۱۷). روابط زوجین را می‌توان یک معامله‌ی هیجانی دانست، چراکه زوجین هیجان‌ها و واکنش‌های هیجانی یکدیگر را نه تنها به صورت کلامی، بلکه به صورت غیر کلامی نیز تحت تأثیر قرار می‌دهند (جانسون^۴، ۲۰۰۳؛ رجبی، شیرالی‌نیا و منصور زاده، ۱۳۹۷)، ممکن است راهبردهای هیجانی زوج با یکدیگر همساز باشد ولی ممکن است با یکدیگر سازگار نباشند. زوجینی که دیدگاه واقع‌بینانه به ازدواج، توجه به نقاط منفی و مثبت، شناسایی تحریف‌های شناختی و تغییر آن‌ها، بیان خواسته‌های خود به همسر و دیدگاه مثبت و سازنده به رابطه‌ی خود داشته باشند، می‌توانند هیجان‌ها خود را تنظیم کرده و در نتیجه رضایت زناشویی بالاتری را تجربه کنند (رجبی، شیرالی‌نیا و منصور زاده، ۱۳۹۷)، اگر زوجین نتوانند هیجان‌ها خود را تنظیم کنند، با گذشت زمان، هیجان‌ها منفی در آن‌ها تجمع یافته و سبب بروز رفتارهایی می‌شود که بنیان خانواده را سست می‌کنند (فروزتی و ایورسون^۵، ۲۰۰۷؛ رجبی، شیرالی‌نیا و منصور زاده، ۱۳۹۷).

1. Rasheed, Amr & Fahad

2. Norman, LaFreniere, and Punyanunt-Carter

3. Niven

4. Johnson

5. Fruzzetti & Iverson

اگر زوجین راهبردهای تنظیم هیجان مناسبی داشته باشند، موقعیت و احساسات خود و دیگران را بهتر درک کرده و به شیوه‌ای کارآمد با احساسات برخورد می‌کنند؛ در نتیجه تعارضات یکدیگر را می‌توانند مدیریت کنند و این چنین از طلاق عاطفی پیشگیری کنند (سرخایی عبدالملکی، دوکانه‌ای فرد و بهبودی، ۱۴۰۰). به هر میزان که فرد از روش تنظیم هیجان بین‌فردی از نوع بهبود عاطفه مثبت، کمتر استفاده کند، به میزان بیشتری به افسردگی و اضطراب دچار می‌شود (لطفی و همکاران، ۱۳۹۹). پژوهش لوی-گیگی و شامای-تسووری^۱ (۲۰۱۷) نشان داد که افرادی که به تنهایی و بدون بازخورد اجتماعی با یک موقعیت استرس‌زا برخورد می‌کنند، نسبت به کسانی که برای مقابله با موقعیت استرس‌زا با دیگران مشورت می‌کنند، به میزان بیشتری پریشانی روان‌شناختی نشان می‌دهند (لیدل و ویلیامز^۲، ۲۰۱۹).

تنظیم هیجان بین‌فردی چهار راهبرد دارد که عبارتند از: "بهبود یا افزایش هیجانات مثبت" یا به عبارتی تمایل افراد به یافتن افرادی که هیجانات مثبتی مانند شادی را دارند (سلیمانی، مفرد و کارشکی، ۲۰۱۶) و نیز «نزدیک شدن به دیگران برای تشدید شادی و لذت در هنگام احساس شادی» (ری-یول و آلتان-آتالی^۳، ۲۰۲۰)، "دیدگاه‌گیری یا چشم انداز" که در آن افراد دیگر، یادآوری می‌کنند که شرایط می‌توانست بدتر از این باشد و یا افرادی هستند که شرایطی بدتر را دارد، "آرامش یا تسکین" که در آن فرد به دیگران پناه می‌آورد تا همدردی و همدلی آن‌ها را دریافت کند و احساس کند که درک شده‌است تا آرامش یابد، "مدل‌سازی اجتماعی یا الگوگیری" که در آن فرد از دیگرانی که شرایطی مشابه با وی داشته‌اند، آموزش دیده و روش آن‌ها را فرامی‌گیرد (سلیمانی، مفرد و کارشکی، ۲۰۱۶).

پژوهش‌هایی نشان داده‌اند که یک روش درمانی بر افزایش اعتماد زوجین و افزایش رضایت زناشویی (رجبی و همکاران، ۱۳۹۹)، متعارف‌سازی زناشویی و پریشانی عمومی (فرزاد، نماگردی و نورانی‌پور، ۲۰۲۲)، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و کاهش مشکلات هیجانی (گرجیان مهلبانی و همکاران، ۲۰۲۲)، کاهش مشکلات روان‌شناختی-زناشویی زنان متقاضی طلاق با سابقه ازدواج زودهنگام شامل: «اضطراب، افسردگی، سردرگمی، عدم امنیت و بدبینی، فقدان و از دست دادن، عدم درک متقابل و تعارض زناشویی» و بخشش و بهزیستی روان‌شناختی (سیفی قزلو و همکاران، ۱۴۰۱) و کیفیت روابط زناشویی (آستانه و همکاران، ۲۰۲۲) اثربخش است. این روش درمانی، زوج‌درمانی بازسازی عاطفی نامیده می‌شود.

زوج‌درمانی بازسازی عاطفی (ARCT)، رویکردی یکپارچه و بینش‌محور است که در سال ۲۰۰۸ توسط اسنایدر و میچل، توسعه‌یافته‌است. این رویکرد، در مراحل اولیه، از مداخلات مربوط به

1. Levy-Gigi and Shamay-Tsoory,

2. Liddell & Williams

3. Ray-Yol, Altan-Atalay

رویکردهای ساختارگرا، رفتارگرا و شناخت‌گرا استفاده می‌کند و در ادامه ی درمان، از روش‌های تفسیری جهت افزایش بینش زوجین نسبت به آسیب روابط قبلی بهره‌می‌برد. این رویکرد زوج‌درمانی علاوه بر اینکه با تفسیر الگوهای رابطه‌ای ناسازگار بر آسیب‌های روابط قبلی متمرکز می‌شود، بر درمان بحران‌های شدید و ضعف مهارت‌های ارتباطی و راهبردهای شناختی-رفتاری ناکارآمد نیز تمرکز دارد. این زوج‌درمانی در شش سطح "ایجاد اتحاد درمانی" به وسیله‌ی ایجاد فضایی امن برای مراجعان و رعایت قوانین جلسات از جمله رازداری؛ "ناتوان کردن بحران‌ها" از قبیل از دست‌دادن ناگهانی شغل یا مشکلات مالی و ... که تا زمانی که حل نشوند، مانع از توسعه مهارت‌های ارتباطی و پیشرفت به سمت صمیمیت عاطفی می‌شوند؛ "استحکام پیوند" یا تقویت ارتباطات مثبت زوجین؛ "ارتقای مهارت‌های ارتباطی" بیان عاطفی، گوش‌دادن همدلانه، حل تعارض، تصمیم‌گیری و مذاکره‌ی به موقع؛ "به چالش کشیدن شناخت‌های ناکارآمد" که افراد ممکن است در مورد رفتار خود و همسرشان داشته‌باشند؛ "سنجش منابع رشدی" که منبع اصلی باورها و انتظارات مربوط به روابط صمیمانه هستند و در سطوح مختلف آگاهی عمل‌می‌کنند و بر توانایی‌های عاطفی و رفتاری تأثیرمی‌گذارند (گورمن، ۲۰۰۸). در زوج‌درمانی بازسازی عاطفی، «روابط قبلی، مؤلفه‌های عاطفی آن‌ها، راهبردهای ارضای عاطفی و مهار اضطراب با تمرکز بر شناسایی سازگاری هریک از زوجین در تعارضات بین‌فردی و سبک‌های مقابله‌ای در روابط» بازسازی می‌شوند (گاسبارینی و اسنایدر، ۲۰۱۹).

اسنایدر و ویلزا (۱۹۸۹) با بررسی اثربخشی این رویکرد، نشان دادند که این رویکرد سبب افزایش رضایت زناشویی زوجین شده و علاوه بر آن، اثرات آن تا شش ماه پس از پایان جلسات درمانی نیز باقی ماند (اسنایدر و میچل، ۲۰۰۸).

با توجه به پیامدهای ذکرشده از افزایش طلاق عاطفی و کاهش تنظیم هیجان بین‌فردی در زوجین، ضروری به نظر می‌رسد که روش‌های بهبود این موارد در زوجین شناسایی شوند. در این زمینه، پژوهش‌های متعددی انجام شده‌است، اما هیچ‌کدام از آن‌ها، بر بازسازی عاطفی الگوهای ارتباطی ناسازگار ناشی از آسیب‌های روابط قبلی، که موجب ماندگاری بیشتر اثرات درمانی می‌شود، تمرکز نداشته‌است. بنابراین خلاء پژوهشی در زمینه بررسی تأثیر رویکردهای زوج‌درمانی مبتنی بر آسیب‌های روابط قبلی بر طلاق عاطفی و تنظیم هیجان بین‌فردی در بافت خانواده احساس می‌شود. در پژوهش حاضر به بررسی این سوال پرداخته می‌شود که آیا زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی (ARCT) بر طلاق عاطفی و تنظیم هیجان بین‌فردی (بهبود عواطف مثبت، تسلی‌بخشی، مدل‌سازی اجتماعی، چشم انداز) اثربخش است یا خیر؟

روش‌شناسی

پژوهش حاضر، از لحاظ هدف، کاربردی و با روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر، کلیه‌ی دانشجویان متأهل دانشگاه فرهنگیان کرمان در سال ۱۴۰۲ بود. ابتدا تمامی اعضای جامعه‌ی موردنظر (۱۳۲ نفر)، به پرسشنامه‌ی طلاق عاطفی و تنظیم هیجان بین‌فردی پاسخ دادند و از میان آن‌ها، با روش نمونه‌گیری همدمند، افرادی که در این آزمون از نظر طلاق عاطفی، نمره‌ی بالای ۸ و از نظر تنظیم هیجان بین‌فردی، نمره‌ی پایین‌تر از ۱۰ داشتند (۵۵ نفر) انتخاب شدند و به صورت تصادفی ۲۷ نفر در گروه کنترل و ۲۸ نفر در گروه آزمایش جایگماری شدند. سپس گروه آزمایش در معرض مداخله‌ی مبتنی بر زوج‌درمانی بازسازی عاطفی قرار گرفت. گروه کنترل نیز در شرایط عدم مداخله قرار داشت. پس از پایان مداخله پس‌آزمون و نیز پس از یک ماه، آزمون پیگیری اجرا شد. معیارهای ورود، دریافت نمره‌ی موردنظر از پرسشنامه‌های طلاق عاطفی و تنظیم هیجان بین‌فردی و معیارهای خروج، غیبت بیش از دو جلسه و عدم تکمیل پرسشنامه‌های ذکرشده در پس‌آزمون بود.

مقیاس طلاق عاطفی^۱ توسط جان گاتمن (۱۹۹۴) تهیه شده‌است. ۲۴ سوال دارد و به شیوه بله یا خیر باید به آن جواب داد. نمره استاندارد طلاق عاطفی نمره‌ای است که فرد بعد از پاسخ به سوالات، از مجموع نمرات به دست می‌آورد. پاسخ بله امتیاز یک و پاسخ خیر صفر می‌گیرد. اگر مجموع نمرات بیشتر از ۸ شود، نشان از وجود احتمال جدایی دارد که در پژوهش حاضر به عنوان نقطه‌ی برش در نظر گرفته شده‌است. این پرسشنامه فاقد مؤلفه می‌باشد (گاتمن، ۲۰۰۸). مامی و عسکری (۲۰۱۴) در پژوهش خود بر جامعه‌ی آماری زوجین مراجعه‌کننده به دادگاه‌های طلاق و مراکز مشاوره‌ی شهر خرم آباد در سال‌های ۹۱-۹۲، آلفای کرونباخ آن را، ۰/۸۳٪ ذکر کردند. "بار عاملی همه سوالات در دامنه ۰/۴۹ تا ۰/۸۰ قرار داشته، بار عاملی قابل قبولی دارند. روایی صوری این پرسشنامه نیز با نظر ۷ نفر از اعضای هیئت علمی پژوهشکده زنان دانشگاه الزهر تأیید گردید" (به نقل از رضوانی و صائمی، ۱۳۹۸).

پرسشنامه‌ی تنظیم هیجان بین‌فردی^۲ یک ابزار خودگزارشی است که توسط هافمن و همکاران در سال ۲۰۱۶ تدوین شده است (هافمن، کارینتر و کورتیس^۳، ۲۰۱۶). این ابزار شامل ۲۰ آیتم و ۴ زیرمقیاس است. زیرمقیاس‌های مربوطه عبارتند از: بهبود عواطف مثبت، تسلی‌بخشی، مدل‌سازی اجتماعی و چشم‌انداز. ضریب همسانی برای هر یک از ۴ آیتم بهبود عواطف مثبت، تسلی‌بخشی، مدل‌سازی اجتماعی و چشم‌انداز به ترتیب عبارت‌اند از: ۰/۹۸، ۰/۹۳، ۰/۹۴ و ۰/۹۱. «بررسی‌های تحلیل عاملی نیز وجود ۴ عامل مذکور را در این پرسشنامه تأیید کرده‌اند». نمره‌گذاری این پرسشنامه با طیف لیکرت ۵ درجه‌ای انجام می‌شود، به نحوی که «هرگز» نمره‌ی ۱، «کمی» نمره‌ی ۲، «نسبتاً» نمره‌ی ۳، «بیشتر اوقات» نمره‌ی ۴ و «همیشه» نمره‌ی ۵ را به خود اختصاص می‌دهند. نمره‌های

1. Emotional divorce scale

2. Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire

3. Hofmann, Carpenter & Curtiss

مؤلفه‌ی این پرسشنامه بین ۵ تا ۲۵ است. در پژوهشی آلفای کرونباخ کل پرسشنامه، ۰/۹۰ و مقادیر آلفای کرونباخ مؤلفه‌های بهبود عواطف مثبت، آرامش بخشی، الگوسازی اجتماعی و چشم انداز به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۲، ۰/۸۰ و ۰/۸۱ به دست آمد (لطفی و همکاران، ۱۳۹۹).

زوج‌درمانی بازسازی عاطفی: براساس جدول پروتکل گروه‌درمانی زوجی انجام گرفت (گرجیان مهلبانی و همکاران، ۲۰۲۲).

جدول ۱: شرح جلسات زوج‌درمانی بازسازی عاطفی

جلسات	اهداف، محتوا، تکلیف
اول	ایجاد اتحاد درمانی؛ ایجاد زمینه جهت همبستگی گروه و ارتباط اعضا؛ آشنایی اعضا با فرآیند گروه درمانی؛ بیان قواعد و هنجارهای گروه؛ نگرانی‌ها و نظرات اعضا نسبت به مسائل مطرح شده بررسی می‌شود و تعریف نقش همه شرکت‌کنندگان در جلسه درمان
دوم	بررسی بحران‌های ارتباطی شدید؛ بررسی نحوه برخورد زوج با بحران‌های ارتباطی؛ محدود کردن رفتارهای مخرب مانند پرخاشگری فیزیکی و یا آسیب‌های روانی جدی، نوشتن پنج موقعیت و سبک‌های مقابله‌ای
سوم	توانمند ساختن ارتباط متقابل زوج؛ آموزش نحوه ی تقویت متقابل و بررسی تبادلات منفی زوجین و جایگزینی آن‌ها با تبادلات مثبت، کمک به زوجین در شناخت سیستم زناشویی خود، انجام اعمال لذت‌بخش
چهارم	افزایش مهارت‌های ارتباطی مناسب از قبیل آموزش پیام کامل، ابراز احساسات، مهارت حل مسأله و مذاکره، تمرین پیام کامل
پنجم	چالش با مؤلفه‌های شناختی مؤثر در رابطه؛ بررسی تصورات غلط و برداشت‌های اشتباه زوجین؛ آموزش شناسایی و تغییر تحریف‌های شناختی به اعضا، تمرین شناسایی تحریف شناختی
ششم و هفتم	بررسی منابع رشدی آشفته‌گی رابطه؛ بیان نحوه‌ی تشکیل طرحواره‌ها؛ آموزش نحوه ی ارزیابی و به چالش کشیدن طرحواره‌های ناسازگار، پاسخ دادن به پرسشنامه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه
هشتم	بازسازی عاطفی؛ کمک به زوجین برای اینکه دیدگاه متعادل‌تری در خصوص همسرشان به دست آورند، انجام تمرین بخشودگی
نهم	بازسازی عاطفی؛ جمع‌بندی و ارزیابی جلسات، دریافت بازخورد

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد که از تعداد ۵۵ نفر شرکت‌کننده در این پژوهش، ۴۰ نفر (۷۲/۷ درصد) زن و تعداد ۱۵ نفر (۲۷/۳ درصد) مرد بودند. دامنه سنی گروه کنترل بین ۱۹ تا ۴۳ سال با میانگین و انحراف معیار به ترتیب ۲۵/۷۸ سال و ۶/۶۵۳ سال بود. دامنه سنی گروه آزمایش نیز بین ۱۴ تا ۵۰ سال با میانگین و انحراف معیار به ترتیب ۲۶/۳۶ سال و ۹/۰۱۵ سال را شامل می‌شد.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیر طلاق عاطفی و مؤلفه‌های تنظیم هیجان بین‌فردی گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (زوجین)

متغیرها	مؤلفه	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
طلاق عاطفی	-----	آزمایش	۲۲/۳۲	۵/۱۰	۱۸/۱۶	۴/۷۲	۱۲/۹۲
		کنترل	۲۱/۲۳	۶/۶۰	۲۱/۵۳	۶/۷۸	---
تنظیم هیجان بین فردی	بهبود عواطف مثبت	آزمایش	۱۸/۲۱	۳/۸۰	۲۰/۵۳	۲/۹۱	۱۹/۸۷
		کنترل	۱۹/۱۵	۳/۱۳	۱۷/۶۲	۳/۷۸	---
	تسلی‌بخشی	آزمایش	۱۳/۰۳	۳/۹۲	۱۶/۳۹	۳/۷۳	۱۷/۰۳
		کنترل	۱۴/۰۳	۴/۲۴	۱۴/۲۲	۴/۰۹	---
	مدل‌سازی اجتماعی	آزمایش	۱۲/۴۶	۴/۰۳	۱۶/۷۸	۳/۱۴	۱۶/۲۰
		کنترل	۱۳/۸۰	۴/۶۸	۱۴/۲۵	۴/۸۱	---
	چشم‌انداز	آزمایش	۱۵/۷۸	۳/۲۳	۱۹/۳۵	۲/۶۲	۱۸/۸۶
		کنترل	۱۶/۴۲	۴/۷۵	۱۶/۵۵	۴/۲۹	---

با توجه به اطلاعات جدول ۲، میانگین نمرات طلاق عاطفی در گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل و میانگین نمرات تنظیم هیجان بین‌فردی در هر یک از مؤلفه‌های آن در گروه آزمایش، کمتر از گروه کنترل گزارش شد. به منظور انجام تحلیل کواریانس چند متغیری، مفروضه‌های توزیع نرمال متغیر وابسته، آزمون همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس و آزمون همگنی واریانس‌های توزیع داده‌ها بررسی شد. جهت بررسی مفروضه‌ها از آزمون‌های شاپیرو-ویلک و گلوموگروف-اسمیرنوف^۱، آزمون ام‌باکس^۲ و آزمون لوین^۳ استفاده شد.

جدول ۳: آزمون پیلائی، لامبدای ویلکز، هتلینگ و بزرگترین ریشه روی در تحلیل کواریانس چند متغیری

آزمون	ارزش F	درجه آزادی خطا	درجه آزادی اثر	سطح معناداری	مجذور ایاتا
پیلائی	۷/۶۸	۴۱	۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸
لامبدای ویلکز	۷/۶۸	۴۱	۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸
هتلینگ	۷/۶۸	۴۱	۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸
بزرگترین ریشه روی	۷/۶۸	۴۱	۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸

1. Kolmogorov-Smirnov test (K-S test or KS test)

2. Box's M

3. Levene's test

برای بررسی معنی‌داری تفاوت میانگین متغیرهای ترکیبی از بین طلاق عاطفی و مؤلفه‌های تنظیم هیجان بین‌فردی از آماره‌ی لامبدای ویلکز استفاده شد. پیلای، لامبدای ویلکز، هتلینگ و بزرگترین ریشه روی از آزمون‌هایی هستند که معنی‌دار بودن یا نبودن ترکیب خطی خرده‌مقیاس‌های آزمایش را نشان می‌دهند (تپاچنیک و فیدل^۱، ۲۰۰۷ به نقل از فاطمی و خاکپور، ۱۴۰۲). نتایج مندرج در جدول ۳، نشان می‌دهد که بر اساس آزمون پیلای، لامبادا ویلکز، هتلینگ و بزرگترین ریشه روی ($F=7/68$ ، $p=0/0001$ و $F=41$ و $F=5$)، بین دو گروه (آزمایش و کنترل) حداقل در یکی از متغیرهای (طلاق عاطفی و تنظیم هیجان بین‌فردی (بهبود عواطف مثبت، تسلی‌بخشی، مدل‌سازی اجتماعی، چشم‌انداز)، تفاوت معنادار وجود دارد. با توجه به معنادار بودن این آزمون‌ها می‌توان گفت که متغیرهای وابسته طلاق عاطفی و تنظیم هیجان بین‌فردی (بهبود عواطف مثبت، تسلی‌بخشی، مدل‌سازی اجتماعی، چشم‌انداز)، از متغیر مداخله‌گر (زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی (ARCT))، اثر پذیرفته‌اند.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری

منابع	مرحله	متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجزورات	F	معناداری	ایتا
گروه		طلاق عاطفی	۷۰۹/۷۴	۱	۷۰۹/۷۴	۳۵/۶۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴
		بهبود عواطف مثبت	۱۰۶/۰۲	۱	۱۰۶/۰۲	۹/۰۱	۰/۰۰۰۴	۰/۱۷
		تسلی‌بخشی	۶۰/۴۰	۱	۶۰/۴۰	۴۰/۳۰	۰/۰۴۴	۰/۰۹
		مدل‌سازی اجتماعی	۸۵/۱۴	۱	۸۵/۱۴	۶/۰۷	۰/۰۱۸	۰/۱۲
		چشم‌انداز	۹۲/۹۷	۱	۹/۹۷	۸/۸۵	۰/۰۰۰۵	۰/۱۶
خطا	پس آزمون	طلاق عاطفی	۸۹۵/۴۳	۴۵	۱۹/۸۹			
		بهبود عواطف مثبت	۵۲۹/۰۱	۴۵	۱۱/۷۵			
		تسلی‌بخشی	۶۳۱/۰۱	۴۵	۱۴/۰۲			
		مدل‌سازی اجتماعی	۶۳۰/۷۳	۴۵	۱۴/۰۱			
		چشم‌انداز	۴۷۲/۴۳	۴۵	۱۰/۴۹			

بر اساس نتایج جدول ۴، بین میانگین نمرات پس‌آزمون متغیر طلاق عاطفی بعد از حذف اثر پیش-آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($\eta^2=0/44$ و $F=35/66$ ، $p=0/0001$)، بین میانگین نمرات پس‌آزمون متغیر بهبود عواطف مثبت بعد از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($\eta^2=0/17$ ، $p=0/0004$ و $F=9/01$)، بین میانگین نمرات پس‌آزمون متغیر تسلی‌بخشی بعد از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($\eta^2=0/09$ ، $p=0/04$ و $F=4/30$)، همچنین بین میانگین

نمرات پس‌آزمون متغیر مدل‌سازی اجتماعی بعد از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($F_{1,45}=6/07, P=0/01, \eta^2=0/12$)، بین میانگین نمرات پس‌آزمون متغیر چشم‌انداز بعد از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($F_{1,45}=8/85, P=0/005, \eta^2=0/16$)، بنابراین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش به طور معنی‌داری در متغیرهای طلاق عاطفی و تنظیم هیجان بین‌فردی (بهبود عواطف مثبت، تسلی‌بخشی، مدل‌سازی اجتماعی، چشم‌انداز)، متفاوت از گروه کنترل است. به عبارتی می‌توان گفت که دوره‌ی اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی (ARCT) بر طلاق عاطفی و تنظیم هیجان بین‌فردی (بهبود عواطف مثبت، تسلی‌بخشی، مدل‌سازی اجتماعی، چشم‌انداز)، شرکت‌کنندگان اثربخش بوده و موجب کاهش طلاق عاطفی و افزایش و تنظیم هیجان بین‌فردی (بهبود عواطف مثبت، تسلی‌بخشی، مدل‌سازی اجتماعی، چشم‌انداز)، شده است، بعد از اجرای آزمون تعقیبی بونفرونی نیز اثر بخشی این رویکرد درمانی بر متغیرهای موردنظر تأیید شد.

جدول ۵. آزمون بونفرونی مقایسه دو به دو گروه‌ها

سطح اطمینان ۰/۹۵	معناداری		خطای معیار	تفاوت میانگین‌ها	میانگین تعدیل شده	گروه	آزمون	طلاق عاطفی
	حد پایین	حد بالا						
۰/۹۵	-۱۰/۳۴	۵/۱۲	۰/۰۰۰۱	۱/۲۹	-۷/۷۳	۳۵/۹۸	پس‌آزمون	طلاق عاطفی
۰/۹۵	۱۰/۳۴	۵/۱۲	۰/۰۰۰۱	۱/۲۹	۷/۷۳	۴۳/۷۲	کنترل	طلاق عاطفی
۰/۹۵	۰/۹۸	-۴/۹۹	۰/۰۰۰۴	۰/۹۹	۲/۹۹	۲۰/۴۲	پس‌آزمون	بهبود عواطف مثبت
۰/۹۵	-۴/۹۹	۰/۹۸	۰/۰۰۰۴	۰/۹۹	-۲/۹۹	۱۷/۴۳	کنترل	بهبود عواطف مثبت
۰/۹۵	۰/۰۶	-۴/۴۴	۰/۰۰۰۴	۱/۰۸	۲/۲۵	۱۶/۳۵	پس‌آزمون	تسلی‌بخشی
۰/۹۵	-۴/۴۴	۰/۰۶	۰/۰۰۰۴	۱/۰۸	-۲/۲۵	۱۴/۰۹	کنترل	تسلی‌بخشی
۰/۹۵	۰/۴۹	-۴/۸۷	۰/۰۰۰۱	۱/۰۸	۲/۶۸	۱۶/۳۵	پس‌آزمون	مدل‌سازی اجتماعی
۰/۹۵	-۴/۸۷	۰/۴۹	۰/۰۰۰۱	۱/۰۸	-۲/۶۸	۱۴/۰۹	کنترل	مدل‌سازی اجتماعی
۰/۹۵	۰/۹۰	-۴/۶۹	۰/۰۰۰۵	۰/۹۴	۲/۸۰	۱۶/۳۵	پس‌آزمون	چشم‌انداز
۰/۹۵	-۴/۶۹	۰/۹۰	۰/۰۰۰۵	۰/۹۴	-۲/۸۰	۱۴/۰۹	کنترل	چشم‌انداز

اطلاعات جدول ۵، نشان می‌دهد نمرات شرکت‌کنندگان در پژوهش در گروه آزمایش در پس‌آزمون اختلاف معناداری با نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل دارد. اختلاف میانگین پس‌آزمون گروه آزمایش با کنترل (-۷/۷۳) در سطح معناداری (۰/۰۰۰۱)، نشان می‌دهد که طلاق عاطفی شرکت‌کنندگان بعد از گذراندن دوره‌ی زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی (ARCT) در مرحله پس‌آزمون به طور معنی‌داری کاهش یافته است. در متغیر بهبود عاطفی اختلاف میانگین پس‌آزمون گروه آزمایش با کنترل (۲/۹۹) در سطح معناداری (۰/۰۰۰۴)، نشان‌دهنده آن است که در مرحله پس‌آزمون بهبود عاطفی به طور معنی‌داری افزایش یافته است. در متغیر تسلی‌بخشی اختلاف میانگین پس‌آزمون گروه آزمایش با کنترل (۲/۲۵) در سطح معناداری (۰/۰۰۰۴)، نشان می‌دهد که تسلی‌بخشی

شرکت‌کنندگان در مرحله پس‌آزمون به طور معنی‌داری افزایش یافته است. در مدل‌سازی اجتماعی اختلاف میانگین پس‌آزمون گروه آزمایش با کنترل (۲/۶۸) در سطح معناداری (۰/۰۱)، نشان می‌دهد که مدل‌سازی اجتماعی شرکت‌کنندگان در مرحله پس‌آزمون به طور معنی‌داری افزایش یافته است. در متغیر چشم‌انداز اختلاف میانگین پس‌آزمون گروه آزمایش با کنترل (۲/۶۸) در سطح معناداری (۰/۰۰۵)، نشان می‌دهد که چشم‌انداز شرکت‌کنندگان بعد از گذراندن دوره‌ی زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی (ARCT) در مرحله پس‌آزمون به طور معنی‌داری افزایش یافته است.

برای تعیین اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی (ARCT) بر طلاق عاطفی و تنظیم هیجان بین فردی (بهبود عواطف مثبت، تسلی‌بخشی، مدل‌سازی اجتماعی، چشم‌انداز)، در مرحله پیگیری، از آزمون T استفاده شد. نتایج حاصل در جدول ۶، گزارش شده است:

جدول ۶: نتایج آزمون t مستقل مرحله پس‌آزمون و پیگیری

ردیف	متغیر	مرحله	میانگین	انحراف معیار	اختلاف میانگین	آزمون لوین		مقدار t	درجه آزادی	معناداری
						مقدار F	معناداری			
۱	طلاق عاطفی	پس‌آزمون	۳۶/۱۸	۵/۱۶	۰/۲۳	۱/۸۵	۰/۱۸	۰/۱۷	۴۲	۰/۸۶
		پیگیری	۳۵/۹۵	۳/۶۰						
۲	بهبود عواطف مثبت	پس‌آزمون	۲۰/۵۰	۲/۹۸	۰/۷۲	۰/۶۸	۰/۴۱	۰/۱۶	۴۲	۰/۳۹
		پیگیری	۱۹/۷۷	۲/۵۹						
۳	تسلی‌بخشی	پس‌آزمون	۱۶/۶۳	۴/۱۱	-۰/۶۸	۰/۴۸	۰/۴۹	-۰/۵۸	۴۲	۰/۵۶
		پیگیری	۱۷/۳۱	۳/۶۴						
۴	مدل‌سازی اجتماعی	پس‌آزمون	۱۷/۰۹	۳/۳۹	۱/۳۱	۱/۹۵	۰/۰۶	۱/۱۲	۴۲	۰/۲۷
		پیگیری	۱۵/۷۷	۴/۳۶						
۵	چشم‌انداز	پس‌آزمون	۱۹/۴۰	۲/۸۲	-۱/۲۷	۱/۵۲	۰/۲۲	-۱/۳۶	۴۲	۰/۱۸
		پیگیری	۲۰/۶۸	۳/۳۲						

P < 0/05* P < 0/01**

جدول ۶، نتایج آزمون تفاوت بین مرحله پیش‌آزمون و پیگیری در متغیرهای طلاق عاطفی و تنظیم هیجان بین فردی (بهبود عواطف مثبت، تسلی‌بخشی، مدل‌سازی اجتماعی، چشم‌انداز)، را نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشخص است، در متغیر طلاق عاطفی اختلاف میانگین نمرات گروه آزمایش در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری از نظر آماری معنادار نیست ($T=0/17, P > 0/05$)، بنابراین با ۹۵٪ اطمینان می‌توان گفت که تاثیر زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی (ARCT) بر طلاق عاطفی با گذشت زمان ماندگار بوده است. همچنین در مولفه‌های تنظیم هیجان بین فردی به ترتیب در مولفه بهبود عواطف مثبت ($T=0/16, P > 0/05$)، تسلی‌بخشی ($T=-0/58, P > 0/05$)، مدل‌سازی اجتماعی ($T=1/12, P > 0/05$) و چشم‌انداز ($T=-1/36, P > 0/05$)، اختلاف میانگین نمرات گروه آزمایش در دو

مرحله پس‌آزمون و پیگیری از نظر آماری معنادار نیست و می‌توان گفت: اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی (ARCT) بر طلاق عاطفی و تنظیم هیجان بین‌فردی (بهبود عواطف مثبت، تسلی‌بخشی، مدل‌سازی اجتماعی، چشم‌انداز)، با گذشت زمان ماندگاری خود را حفظ کرده است.

بحث

هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی (ARCT) بر طلاق عاطفی و تنظیم هیجان بین‌فردی (بهبود عواطف مثبت، تسلی‌بخشی، مدل‌سازی اجتماعی، چشم‌انداز) بود. نتایج نشان داد زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی (ARCT) بر طلاق عاطفی اثربخش است. نتایج پژوهش حاضر، با یافته‌های پژوهش سیفی قزلو و همکاران (۱۴۰۱)، آستانه و همکاران (۱۴۰۱)، فرزاد، نماگردی و نورانی‌پور (۲۰۲۲)، گرجیان مهلبانی و همکاران (۲۰۲۲)، رجبی و همکاران (۱۳۹۹)، اسنایدر و میچل (۲۰۰۸) همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که از دلایل طلاق عاطفی، عدم توانایی زوجین در حل تعارضات (شیاوومین^۱ و همکاران، ۲۰۲۰)، ازدواج زودهنگام (سیفی قزلو و همکاران، ۱۴۰۲) مانند افراد نمونه‌ی پژوهش حاضر، عدم شناخت زوجین از یکدیگر (رشید و همکاران، ۱۳۹۸)، وجود مشکلات عاطفی حل‌نشده‌ی قبلی (رضایی، میرزاده کوهشاهی و یعقوبی ترکی، ۱۳۹۶) و خیال‌پردازی‌ها از عشق و ازدواج (محمودپور و همکاران، ۱۳۹۹) است؛ به طوری که اگر زوجین، به دلیل شناخت ناکافی و عدم درک متقابل زوجین، دخالت دیگران در زندگی آن‌ها، عدم بلوغ عاطفی به دلیل ازدواج زودهنگام، نداشتن مهارت‌های زندگی زناشویی و الگوی ارتباطی نامناسب قبل از ازدواج مانند عقب نشینی، دچار تعارض با همسر خود شوند، از روش‌های نامناسب برای حل تعارضات خود استفاده می‌کنند که ممکن است به همسر خود نشان دهند که توجهی به احساسات او ندارند، نیازهای او را نمی‌توانند برآورده کنند و منبع حمایتی برای او باشند، در نتیجه صمیمیت آن‌ها کاهش یافته، ارتباط آن‌ها سرد می‌شود و طلاق عاطفی رخ می‌دهد. در اوایل درمان بازسازی عاطفی، درمانگر فعال است و تخصص و توانایی‌های حل مسئله‌اش را برای حل بحران به کار می‌گیرد و برای تقویت ارتباط زوج، تغییرات ساختاری را در تعاملات زوجین، داخل خانواده و سیستم اجتماعی هدایت می‌کند و از این طریق از دخالت‌های خانواده‌ی اصلی پیشگیری می‌کند. در ادامه‌ی درمان، درمانگر سعی در تصحیح تصورات غلط از ازدواج و تحریفات شناختی آن‌ها و توانمند ساختن مهارت‌های ارتباطی زوجین دارد. شناخت‌های ناکارآمد زوجین تغییر یافته و مهارت حل تعارض، مهارت بیان عاطفی و مذاکره به آن‌ها آموزش داده می‌شود. در مراحل پایانی این درمان، الگوهای ارتباطی ناسازگار ناشی از روابط عاطفی قبلی، بازسازی شده و زوجین می‌آموزند که آن الگوها در رابطه‌ی کنونی مناسب نبوده و باید آن‌ها را تغییر دهند. درمانگر از این طریق، علل طلاق عاطفی را حذف کرده و موجب کاهش آن می‌شود.

یافته‌ی دیگر این پژوهش، این بود که زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی (ARCT) بر تمام مؤلفه‌های تنظیم هیجان بین‌فردی اثربخش است. نتایج پژوهش حاضر، با یافته‌های پژوهش پژوهش

سیفی قزلو و همکاران (۱۴۰۱)، سرخابی عبدالملکی، دوکانه‌ای فرد و بهبودی (۱۴۰۰) و گرجیان مهلبانی و همکاران (۲۰۲۲) همسو است.

اولین مؤلفه، بهبود عواطف مثبت است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که مهارت‌های تنظیم هیجان به عنوان بخشی مهم برای موفقیت در ارتباطات شناخته می‌شوند؛ چرا که اگر تنظیم هیجان متناسب با موقعیت نباشد رفتار فرد نیز مناسب محیط اجتماعی نخواهد بود و در نتیجه ممکن است به ارتباطات بین فردی صدمه وارد شود. در روابط زناشویی این فرآیند موجب کاهش رضایت و کیفیت رابطه‌ی زناشویی می‌شود. زمانی که افراد، احساسات و هیجانات مثبت و خوشایند خود را با دیگران به ویژه همسر خود به اشتراک می‌گذارند (بهبود عواطف)، علاوه بر افزایش این هیجانات در خود، سبب ایجاد هیجانات مثبت مانند شادی در دیگران نیز می‌شوند. که این حالت بر تعارضات زناشویی آن‌ها تأثیر گذاشته و آن‌ها را کاهش می‌دهد. در زوج‌درمانی بازسازی عاطفی تلاش می‌شود تا زوجین از هیجانات خود آگاه شده و با درک بهتر همسر خود بتوانند در رابطه با هیجانات خود با او صحبت کنند و زمانی که هیجاناتی مانند شادی را برای یکدیگر به اشتراک می‌گذارند که این امر به نوبه‌ی خود سبب افزایش احتمال استفاده از راهبرد بهبود عواطف می‌شود.

دومین و سومین مؤلفه، تسکین و مدل‌سازی اجتماعی هستند که در تبیین اثربخشی این رویکرد بر این مؤلفه‌های تنظیم هیجان بین فردی می‌توان گفت تسکین و مدل‌سازی اجتماعی راهبردهایی سازگارتر با فرهنگ غیرغربی بوده و به عنوان راهبردهایی ضروری در مواقع اضطراری می‌توان از آن‌ها استفاده کرد. جوامع غیرغربی، فرهنگی جمع‌گرا دارند که از راهبرد تسکین و مدل‌سازی اجتماعی بیشتر استفاده می‌کنند (ری-یول و آلتان^۱، ۲۰۲۲). این راهبردها، ارتباط منفی با افسردگی دارد؛ چرا که افراد افسرده، به دلیل اینکه بر محرک‌های منفی زندگی خود تمرکز کرده و کمتر به جنبه‌های مثبت توجه می‌کنند، همچنین از نظر شناختی نیز پردازش سوء‌گیرانه دارند، ارتباطات منفی بیشتری با همسر خود داشته، به عنوان مثال ارتباطات پرخاشگرانه و پیام‌های متناقض (تناقض بین جنبه‌های کلامی و غیرکلامی پیام) داشته و ارتباطات مثبت کمتر مانند لبخند زدن و تماس چشمی، برقرار می‌کنند (کوگداگ^۲، ۲۰۱۹). اگر این افراد بتوانند احساسات خود را شناسایی کرده و از تأثیر آن‌ها بر همسر خود آگاه باشند، بهتر می‌توانند هیجانات خود و همسر را کنترل کرده و موجب تسلی یکدیگر شوند. این افراد با دریافت حمایت و آموزش نحوه‌ی مقابله با افسردگی از دیگران یا همان استفاده از تسکین و الگوبرداری اجتماعی (راهبردهای تنظیم هیجان بین فردی)، تغییراتی را در سیستم‌های عاطفی، رفتاری و شناختی خود ایجاد می‌کنند که میزان افسردگی آن‌ها را کاهش می‌دهد. شاید بتوان گفت درمان‌هایی که سبب کاهش افسردگی و مشکلات روانشناختی می‌شوند، می‌توانند سبب افزایش احتمال استفاده از راهبرد تسکین نیز شوند. از جمله مشکلات روانشناختی که افراد با سابقه‌ی ازدواج زود هنگام مانند افراد نمونه‌ی پژوهش حاضر، به آن مبتلا می‌شوند، بدبینی، اضطراب و افسردگی است.

1. Ray-Yol, Altan-Atalay

2. Gökdağ

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که زوج‌درمانی بازسازی عاطفی، از طریق کاهش افسردگی، موجب بهبود روابط همسران و نیز استفاده‌ی بیشتری از راهبردهای تنظیم هیجان بین‌فردی به ویژه الگوبرداری از همسر و تسکین یا تسلی‌بخشی می‌شود. درمان بازسازی عاطفی موجب کاهش مشکلات روانشناختی افراد شده و اضطراب و افسردگی آن‌ها را کاهش می‌دهد. بنابراین می‌توان گفت این رویکرد موجب افزایش احتمال استفاده از راهبرد تسکین می‌شود.

آخرین مؤلفه چشم‌انداز است، در تبیین اثربخشی زوج‌درمانی بازسازی عاطفی بر آن می‌توان گفت که افرادی که در هیجان‌ات و احساسات منفی خود با گرفتن دیدگاه مثبت از همسر (اینکه شرایط می‌توانست بدتر از این باشد)، تغییرات شناختی ایجاد کنند، توانایی درک احساسات و افکار خود و همسر را پیدا می‌کنند، به آن‌ها توجه می‌کنند، از راهبردهای حل تعارض نامناسب برای اختلافات خود کمتر استفاده می‌کنند و از این طریق پیوند خود را با همسر تقویت کرده و از نظر عاطفی به یکدیگر نزدیک‌تر می‌شوند. این فرآیند موجب می‌شود که فرد احساس کفایت در تنظیم هیجان‌ات خود داشته و بنابراین در مقابل عوامل استرس‌زا دچار پریشانی نمی‌شود (محمودپور و همکاران، ۱۳۹۹). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که چشم‌انداز با پریشانی روانشناختی رابطه‌ی منفی دارد. در درمان بازسازی عاطفی، در ابتدا با بررسی انتظارات ارتباطی ناکارآمد و اسنادهایی که در سطح آگاهی قرار دارند، امنیت عاطفی، اعتماد زوجین به فرآیند درمانی و توانایی زوجین برای پاسخگویی همدلانه به احساسات آسیب‌پذیری همسر را افزایش داده و سپس پایه‌های رشدی آشفتگی رابطه بررسی می‌شود. در نهایت این فرآیند موجب افزایش بینش زوجین در رابطه با مشکلات‌شان می‌شود و همانطور که در پژوهش سیفی قزول و همکاران (۱۴۰۱) مشخص شد درمان مورد مطالعه باعث کاهش مشکلات روانشناختی زوجین می‌شود. با کاهش این مشکلات، احتمال استفاده‌ی افراد از راهبرد چشم‌انداز بیشتر می‌شود.

یافته‌ی دیگر پژوهش، ماندگاری و ثبات اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی (ARCT) بر طلاق عاطفی و مؤلفه‌های تنظیم هیجان بین‌فردی (بهبود عواطف مثبت، تسلی‌بخشی، مدل‌سازی اجتماعی، چشم‌انداز) بود. نتایج پژوهش حاضر، با یافته‌های پژوهش اسنایدر و ویلز (۱۹۸۹) همسو است. اسنایدر و ویلز (۱۹۸۹) در پژوهش خود نشان دادند که زوج‌درمانی بازسازی عاطفی، موجب افزایش رضایت زناشویی می‌شود. بر اساس این یافته‌ها، اسنایدر و همکارانش به تمایز مهمی بین کسب مهارت‌های ارتباطی از طریق آموزش یا تمرین و مداخله‌ی مبتنی بر انگیزش یا عاطفه با اجرای این مهارت‌ها، اشاره کردند. آن‌ها استدلال کردند که نگرش‌های همسران نسبت به رفتار همسرشان وقتی تعارض‌های عاطفی را که از خانواده و تاریخچه‌ی روابطشان به ازدواج می‌آورند، درک کرده و حل کنند، به میزان بیشتری و به شیوه‌ای پایدارتری اصلاح می‌شود (اسنایدر، ویلز و گریدی فلچر^۱، ۱۹۹۱؛ اسنایدر و میچل، ۲۰۰۸). با افزایش میزان رضایت زوجین از زندگی مشترک خود و بهبود رابطه‌ی آن‌ها، میزان طلاق عاطفی کاهش یافته و احتمال مشارکت زوجین در تنظیم هیجان یکدیگر یعنی

استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان بین فردی نیز بیشتر می‌شود. به دلیل اثرات ماندگار رویکرد درمانی مورد پژوهش، این تغییرات نیز پایدار خواهند ماند.

به‌طور کلی نتایج این پژوهش از تأثیر زوج‌درمانی بازسازی عاطفی (ARCT) بر طلاق عاطفی و تنظیم هیجان بین فردی حمایت می‌کند؛ بنابراین سازمان‌های متولی ارائه خدمات مشاوره‌ی زوج و خانواده از جمله سازمان نظام روانشناسی و مشاوره‌ی جمهوری اسلامی، قوه قضاییه، مراکز شبه خانواده می‌توانند در هنگام مراجعه‌ی زوج با طلاق عاطفی و زوجین دارای مشکلات تنظیم هیجان بین فردی، از این رویکرد استفاده کنند و یا آن را توصیه نمایند. این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌ها، دارای محدودیتی از جمله عدم همکاری مردان در تکمیل پرسشنامه و عدم امکان نمونه‌گیری تصادفی بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی، با مشارکت مردان و با نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. همچنین با توجه به اجرای پژوهش حاضر بر دانشجویان، توصیه می‌شود که در تعمیم نتایج احتیاط شود.

در پایان محققان از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش کمال تشکر و قدردانی خود را ابراز می‌دارند. ضمناً هیچ‌گونه تعارض منافع بین نویسندگان وجود ندارد. لازم‌به‌ذکر است، این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده شهید باهنر کرمان می‌باشد و بدون حمایت مالی سازمان خاصی انجام گرفته است.

منابع

- باستانی، سوسن؛ گلزاری، محمود؛ و روشنی، شهره. (۱۳۸۹). طلاق عاطفی: علل و شرایط میانجی. بررسی مسائل اجتماعی ایران، ۳۱(۳)، ۲۰-۱.
- جعفرزاده، دنیا؛ شریعت‌مدار، آسیه؛ و قره‌داغی، علی. (۱۴۰۰). توصیف تجربه زیسته فرزندان والدین دچار طلاق عاطفی. پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران، ۱۰(۴)، ۱۴۰-۱۱۷.
- خاتمی، سید محمد حسین؛ بیان‌فر، فاطمه؛ و طباطبایی، سید موسی. (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای قاطعیت جنسی در رابطه‌ی بین خودکارآمدی جنسی و طلاق عاطفی. دوفصلنامه روانشناسی خانواده، ۷(۱)، ۱۲۰-۱۰۷.
- رجبی، غلامرضا؛ شیرالی‌نی، خدیجه؛ و منصور زاده، زهرا. (۱۳۹۷). بررسی مدل رابطه‌ی بین استانداردهای ارتباطی و رضایت زناشویی با میانجی‌گری نقش تنظیم هیجان بین فردی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- رجبی، غلامرضا؛ خشنود، قاسم؛ سودانی، منصور؛ و خجسته مهر، رضا. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی بر افزایش اعتماد و رضایت زناشویی در زوجین با ازدواج مجدد. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، ۲۶(۱)، ۱۲۹-۱۱۴.
- رشید، خسرو؛ حسنونند، فضل‌الله؛ نبی زاده، صفدر؛ و رشتی، عابد. (۱۳۹۸). بررسی عوامل برون فردی

مؤثر بر طلاق عاطفی در میان زنان. مطالعات زن و خانواده، (۱۷)، ۱۳۷-۱۱۷.
رضایی، علی محمد؛ میرزاده کوهشاهی، فرشته؛ و یعقوبی ترکی، الهام. (۱۳۹۶). تعاملات عاطفی زوجین و نقش آن در طلاق عاطفی و اقدام به طلاق: یک پژوهش کیفی. خانواده پژوهی، ۱۳(۴)، ۶۰۴-۵۸۵.

رضوانی، حورالعین؛ و صائمی، حسن. (۱۳۹۸). همبستگی تمایزیافتگی خود و نوروزگرایی با طلاق عاطفی در دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر. فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت، ۸(۲)، ۳۰-۲۳.

سیفی قوزلو، سید جواد؛ صدی دمیرچی، اسماعیل؛ رضایی شریف، علی؛ و شیخ الاسلامی، علی. (۱۴۰۱). مقایسه‌ی تاثیر درمان‌های بازسازی عاطفی و هیجان‌مدار بر بخشش و بهزیستی روانی در زنان متقاضی طلاق با سابقه ازدواج زود هنگام. دوفصلنامه روانشناسی خانواده، ۱۹(۱)، ۵۹-۴۵.
سیفی قوزلو، سید جواد؛ صدی دمیرچی، اسماعیل؛ رضایی شریف، علی و شیخ الاسلامی، علی. (۱۴۰۲). واکاوی مشکلات روانشناختی- زناشویی در زنان متقاضی طلاق و بررسی تأثیر درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی بر آن. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی کاربردی، ۱۷(۲) پیاپی ۶۶. ۲۴۳-۲۱۷

فاطمی، زهرا؛ خاکپور، رضا. (۱۴۰۲). تاثیر درمان وجودی بر تاب‌آوری و سلامت روان زنان و مردان سوگوار مرگ همسر در دوران شیوع ویروس کرونا. پژوهش‌های کاربردی در علوم رفتاری، ۱۵(۵۵)، ۶۹-۵۱.

گاتمن، جان. (۱۳۸۷). کتاب موفقیت یا شکست در ازدواج. (ترجمه ارمغان جزایری). تهران: خجسته. (۲۰۰۸)

لطفی، مژگان؛ شیاپی، یاسمن؛ امینی، مهدی؛ منصوری، کامیار؛ حمزه زاده، سیروان؛ صالحی، علی. و همکاران. (۱۳۹۹). بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه تنظیم هیجان بین‌فردی در دانشجویان. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۳۰(۱۸۵): ۸۵-۷۴

مامی، شهرام؛ و عسگری، میترا. (۱۳۹۳). نقش تمایزیافتگی خود و سبک‌های دلبستگی در پیش‌بینی طلاق عاطفی. همایش منطقه‌ای آسیب‌شناسی پدیده‌ی طلاق، سقز.

محمودپور، عبدالباسط؛ شیری، طاهره؛ فرحبخش، کیومرث؛ و ذوالفقاری، شادی. (۱۳۹۹). پیش‌بینی گرایش به طلاق بر اساس دزدگی زناشویی و تحمل پریشانی با میانجی‌گری احساس تنهایی در زنان متقاضی طلاق. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۱(۴۲)، ۱۴۱-۱۲۱.

Astaneh, Z., Golriz, A., khosravi Larijani, M., Barati Sedeh, M., Eshghi Sotudeh, F., & Seyyed Jafari, J. (2022). Comparison of the Effectiveness Schema Therapy and Affective Reconstruction Therapy on Marital Relationship Quality of Infertile Couples. Preventive Counseling, 3(4), 50-70. doi: 10.22098/jpc.2022.10486.1088

Damo, D.D., & Cenci, C.M.B. (2021). Emotional Divorce: Similarities and Differences According to the Position Occupied. Trends in Psychol. 29, 505-518.

<https://doi.org/10.1007/s43076-021-00088-w>

- Ghazanfari Shabankare, M., Heidari, A., Makvandi, B., & Marashian, F. S. (2021). The relationship of mindfulness and difficulties in emotion regulation with emotional divorce through sexual satisfaction among married university students in Ahvaz, Iran. *J Shahrekord Univ Med Sci*, 23(1), 7-13.
- Gorjian Mahlabani, H., Sheykholeslami, A., Kiani, A., & Rezaei Sharif, A. (2022). The Effectiveness of Affective–Reconstructive Couple Therapy on Cognitive Emotion Regulation in Women Affected by Infidelity. *RBS*, 20 (3), 552-561
- Gökda, C. (2021). How does interpersonal emotion regulation explain psychological distress? The roles of attachment style and social support. *Personality and Individual Differences*, 176, 110763, <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110763>
- Hofmann, S. G., Carpenter, J. K., & Curtiss, J. (2016). Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire (IERQ): Scale Development and Psychometric Characteristics. *Cognitive Therapy and Research*, 40, 341–356. DOI: 10.1007/s10608-016-9756-2 .
- Liddell, B.J., & Williams, EN. (2019). Cultural Differences in Interpersonal Emotion Regulation. *Front. Psychol*, 10, 999. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00999
- Namagardi, H. D., Farzad, V., & Nooranipoor, R. (2022). Effectiveness of Affective_Reconstructive Couple Therapy on Marital Conventionalization and Global Distress. *International Journal of Health Studies*, 8 (1), 38_43.
- Nejatian, M., Alami, A., Momeniyan, V., Delshad Noghabi, A., Jafari, A. (2021). Investigating the status of marital burnout and related factors in married women referred to health centers. *BMC Womens Health*, 21(1), 1-25. doi: 10.1186/s12905-021-01172-0.
- Niven, K. (2017). The four key characteristics of interpersonal emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 17, 89-93. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.06.015>
- Norman, S., LaFreniere, M., & Punyanunt-Carter, J. N. (2021). College Students' Perceptions of Social Media Utility to Discuss Divorce. *The Journal of Social Media in Society*, 10(1), 42-54.
- Rahaei, Z., Sahami, MA., Bidaki, R. (2021). Fear of abortion and emotional divorce in women with minor thalassemia: a population-based study in Yazd, Iran. *BMC Womens Health*. 21(1), 401. doi: 10.1186/s12905-021-01551-7.
- Rasheed, A., Amr, A., & Fahad, N. (2020). Investigating the Relationship between Emotional Divorce, Marital Expectations, and Self-Efficacy among Wives in Saudi Arabia, *Journal of Divorce & Remarriage*, DOI: 10.1080/10502556.2020.1833290
- Ray-Yol, E., Altan-Atalay, A. (2022). Interpersonal Emotion Regulation and Psychological Distress: What Is the function of Negative Mood Regulation Expectancies in This Relationship? *Psychol Rep*, 125(1), 280-293. doi: 10.1177/0033294120968086. PMID: 33100136.
- Snyder, D. K., & Mitchell, A. E. (2008). Affective–Reconstructive Couple Therapy A Pluralistic, Developmental Approach. In: Gurman, Alan S. *Clinical handbook of couple therapy*. New York: The Guilford Press.
- Soleimani, S., Mofrad, F., & Kareshki, H. (2018). Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire (IERQ) in Persian speaking population: Adaption, Factor Structure and Psychometric Properties. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 3(4), 42-49. <https://doi.org/10.22037/ijabs.v3i4.16483>
- Xiaomin, Li., Nan Zhou, Xiaoyi Fang., & Hongjian, Cao. (2020) Marital Conflict Resolution and Marital Affection in Chinese Marriage: Integrating Variable-Centered and Person-Centered Approaches, *Marriage & Family Review*, 56(4), 369-389. DOI: 10.1080/01494929.2020.1712575

Effectiveness of Affective-Reconstructive Couple Therapy on Emotional Divorce and Interpersonal Emotion Regulation

Faezeh Mahdavi Jafari¹, Abbas Rahmati²

Abstract

This research aimed to assess the impact of affective reconstructive couple therapy on emotional divorce and interpersonal emotion regulation. The research method was quasi-experimental with a pretest-posttest design with control group. The statistical population included all married students of FARHANGIAN University of Kerman in 2023. In this research, 55 participants were selected via purposive sampling method based on a high score in emotional divorce and a low score in interpersonal emotion regulation and randomly assigned to experimental (27 persons) and control groups (28 persons). The nine-session affective reconstructive couple therapy protocol was performed on the experimental group. Data were analyzed through the multivariate covariance analysis. The results indicated that affective reconstructive couple therapy significantly decreased emotional divorce and increased interpersonal emotion regulation strategies in experimental group compared to the control group in the post-test and follow-up ($p < 0.05$). According to the results, this therapeutic approach can be used to reduce emotional divorce and regulate interpersonal emotions in marital relationships.

Keywords: couple therapy, affective reconstructive, emotional divorce, interpersonal emotion regulation

-
1. PhD student in Counseling, Department of Counseling, Faculty of Humanities, Yazd Islamic Azad University, Yazd, Iran
 2. Professor in counseling, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Shahid Bahonar University of Kerman, Iran