

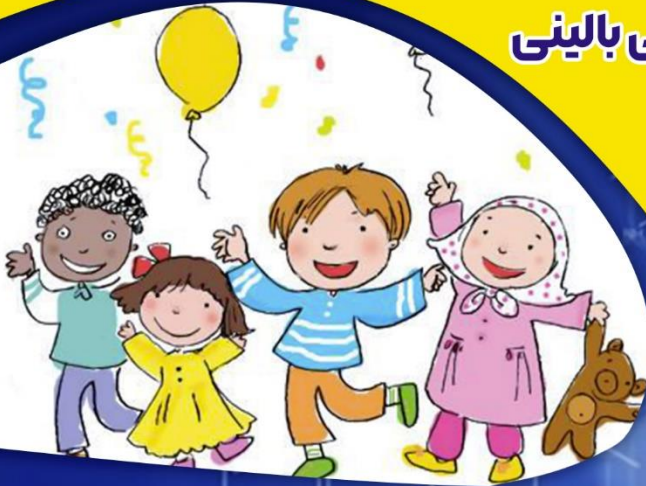
چهارمین همایش ملی

اولین همایش بین المللی روان شناسی بالینی



4th کودک و نوجوان

National Conference and 1st International
Conference on Clinical Psychology of Child and
Adolescent



Conference themes:

- The effects of family on growth in childhood and adolescence
- Effects of school and peer group on children and adolescents
- New approaches in the psychology of children and adolescents
- Psychological tests for children and teenagers
- The effects of cyber space on children and teenagers
- Dangerous behaviors in children and adolescents
- Psychological injuries in childhood and adolescence
- Therapeutic interventions in disorders of children and adolescents
- Prevention and promotion of health in children and adolescents
- Clinical psychology of children with special needs

محورهای همایش:

- اثرات خانواده بر رشد در دوران کودکی و نوجوانی
- اثرات مدرسه و گروه همسالان بر کودک و نوجوان
- رویکردهای نوین در روان شناسی کودکان و نوجوانان
- آزمون های روان شناختی برای کودکان و نوجوانان
- اثرات فضای مجازی در کودکان و نوجوانان
- رفتارهای پرخطر در کودکان و نوجوانان
- آسیب های روان شناختی در دوران کودکی و نوجوانی
- مداخلات درمانی در اختلالات کودکان و نوجوانان
- پیشگیری و ارتقای سلامت در کودکان و نوجوانان
- روان شناسی بالینی کودکان با نیازهای ویژه

زمان و تاریخ:

تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳

آخرین مهلت ارسال مقالات: ۸ اسفندماه ۱۴۰۳

نتایج داوری مقالات: ۱ هفته بعد از ارسال مقاله

Date of holding the conference: 4 March 2025

Deadline for submitting articles: 26 February 2025

Results of article review: 1 week after submitting the article

چاپ مقالات برگزیده:

چاپ مقالات برگزیده در مجله های علمی پژوهشی:

• مجله روان شناسی مدرسه و آموزشگاه

• مجله ناتوانی های یادگیری

• مجله پژوهش در روان درمانی کودک و نوجوان

• Journal of Family Relations Studies

• Journal of Research in Psychopathology

آدرس دبیرخانه:

آدرس وبسایت همایش: <https://events.uma.ac.ir/cpca>

اردبیل، بلوار دانشگاه، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، طبقه سوم،
چهارمین همایش ملی و اولین همایش بین المللی روانشناسی بالینی کودک و نوجوان

شماره تماس و واتساپ: ۰۹۱۴۶۸۱۸۰۸۴





چهارمین همایش ملی
اولین همایش بین المللی روان شناسی بالینی
4th کودک و نوجوان

National Conference and 1st International
Conference on Clinical Psychology of Child and
Adolescent



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۴
Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

بسم الله الرحمن الرحيم





برگزار کننده
دانشگاه محقق اردبیلی
(دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی)

چهارمین همایش ملی و اولین همایش بین المللی روانشناسی بالینی کودک و نوجوان

رئیس همایش:
دکتر محمد نریمانی

دبیر علمی همایش:
دکتر نیلوفر میکائیلی

دبیر اجرایی همایش:
آقای علی سلمانی



چهارمین همایش ملی اولین همایش بین المللی روان شناسی بالینی 4th کودک و نوجوان

National Conference and 1st International
Conference on Clinical Psychology of Child and
Adolescent



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۴
Date of holding the conference: 4 March 2025



فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۶	مقایسه سبک‌های فرزند پروری، تعامل والد-کودک و رفتارخمودگی در کودکان عادی و کودکان دچار افسردگی.....
۱۶	گرایش به اعتیاد بر اساس خودکنترلی و هوش هیجانی در نوجوانان.....
۲۴	اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت بر احساس امنیت عاطفی دانش آموزان طلاق.....
۳۲	آمادگی به اعتیاد به موادمخدر نوجوانان: تعیین نقش نشخواری فکری و پریشانی روان شناختی.....
۴۵	بررسی تاثیر برنامه های توانمندسازی والدین کودکان استثنایی بر عملکرد خانواده، کودک و والد.....
۵۷	پیش بینی امید تحصیلی براساس اشتیاق و هیجان تحصیلی با نقش واسطه گری پر خاشگری سایبری در بین دانش آموزان مقطع اول متوسطه.....
۶۸	بررسی نقش مدرسه و گروه همسالان در رشد اجتماعی نوجوانان.....
۷۸	بررسی نقش سبک‌های فرزندپروری در پیش بینی تاب آوری عاطفی نوجوانان شهر اردبیل.....
۸۷	مقایسه ویژگی های کودک مشکل آفرین در مادران کودکان دارای ناتوانی عقلانی با مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه/ بیش فعالی.....
۹۷	بررسی رابطه حساسیت پردازش حسی و سبک زندگی در نوجوانان.....
۱۰۵	مروری بر سبک‌های فرزندپروری رایج و مبانی آن.....
۱۱۴	نقش آموزش مدیریت رفتاری والدین در کاهش مشکلات رفتاری دانش آموزان دیرآموز.....
۱۲۱	اختلال نقص توجه _ بیش فعالی: مروری بر درمان های موجود.....
۱۳۶	بررسی نقش فناوری دیجیتال در رشد شناختی کودکان.....
۱۴۶	بررسی نقش تربیتی خانواده بر رشد فرزندان با تاکید بر اثربخشی تربیتی تکنیک زبانی تشبیه تمثیل در آیه ۲۶۱ سوره مبارکه بقره.....
۱۵۷	اثربخشی تکالیف مهارت محور بر پایداری تحصیلی، فرسودگی تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی در دانش آموزان پایه سوم ابتدایی پسرانه.....
۱۶۶	فرا تحلیل اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب امتحان دانش آموزان.....
	پیش بینی قلدری اجتماعی از طریق ویژگی های تاریک شخصیت و حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی معلم در دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر سلماس.....
۱۷۸	مدلیابی معادلات ساختاری میانجی گری از خودبیبگانی تحصیلی در ارتباط بین اعتیاد به شبکه های اجتماعی و پایبندی مذهبی.....
۱۹۲	بررسی رابطه علاقه به ورزش با میزان اشتیاق تحصیلی در بین دانش آموزان مقطع راهنمایی شهر سلماس.....
۲۰۷	مروری بر نقش عوامل مؤثر در رشد خلاقیت کودکان.....
۲۱۶	عوامل مؤثر بر بهبود سوگ کودکان: یک مطالعه مروری.....
۲۳۴	بررسی اثربخشی آموزش خودهیپنوتیزم بر روی کنترل خشم و کنترل تکانه در دانش آموزان پسر دارای اختلال سلوک.....
۲۴۰	مقایسه سطح تکانشگری در نوجوانان پسر و دختر: یک مطالعه مبتنی بر آزمون گروه های مستقل.....
۲۵۱	مقایسه سبک های دلبستگی در کودکان با و بدون ناتوانی یادگیری.....
۲۵۹	مقایسه اضطراب و افسردگی در کودکان با و بدون ناتوانی یادگیری.....
۲۶۹	بررسی نقش رهبری خدمتگزار در توسعه مدرسه استثنایی با میانجیگری فرهنگ اخلاقی و تسهیم دانش.....
۲۸۱	بررسی تاثیر مداخله ی درمانی کنترل حرکت چشم در کاهش نقص توجه و افزایش پیشرفت تحصیلی کودکان دارای نقص توجه و بیش فعالی: یک مطالعه ی مروری.....
۲۹۰	اثربخشی مدل پردازش واج شناسی با استفاده از رویکرد بازی درمانی بر بهبود مهارت خواندن دانش آموز دارای اختلال یادگیری.....
۲۹۸	مطالعه ی مروری بر تاثیر گروه درمانی بر افزایش رفتارهای خودمراقبتی در مادران دارای کودکان کم توان ذهنی.....
۳۱۴	مقایسه اثربخشی تاثیر ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پر خوری عصبی و رفتارهای مرتبط با چاقی در دختران نوجوان سنین ۱۴ تا ۱۷ سال.....
۳۲۳	راهکارهای والدین برای رشد و تربیت عبادی کودک.....
۳۳۴	تاثیر بازی های رایانه ای خشن بر میزان خشونت کودکان.....
۳۴۶	اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر علائم خودکشی و خودآزاری در نوجوانان: مقاله مروری.....
۳۵۵	



فهرست مطالب

عنوان

صفحه

بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر روی کنترل تکانه و سازگاری اجتماعی در دانش آموزان پسر دارای اختلال سلوک.....	۳۶۲
تأثیر غیبت پدر در دوران کودکی بر عزت نفس و خودکارآمدی زنان با بازخوانی از منظر نظام تفسیری لکانی: مروری اولیه.....	۳۷۳
اثربخشی آموزش مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) بر سرمایه های روان شناختی و انعطاف پذیری روان شناختی مادران کودکان با نیازهای ویژه.....	۳۸۳
اثربخشی آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش بار مراقبتی و تنیدگی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی.....	۳۹۶
تحلیل علم سنجی پژوهش های حوزه روانشناسی بالینی کودکان و نوجوانان بر اساس نظریه حفره های ساختاری.....	۴۱۰
تأثیرات والدگری بر کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی / بیش فعالی: یک مرور جامع از شیوه های فرزندپروری.....	۴۲۱
بررسی نقش مهارت های مقابله ای در کاهش اثرات اختلافات خانوادگی بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان.....	۴۳۰
بررسی اثربخشی مداخله والد-کودک مبتنی بر تعامل والد-کودک در کاهش مشکلات رفتاری کودکان، یک مطالعه ی نظام مند مروری.....	۴۳۸
پژوهش مروری بررسی اثربخشی بازی درمانی دیجیتال بر افزایش مهارت های حرکتی، هماهنگی اعصاب مرکزی و کاهش علائم منفی رفتاری در کودکان دارای اختلالات طیف اوتیسم به صورت مداخله ی تعامل محور.....	۴۴۷
مطالعه مروری بر بررسی موسیقی درمانی گروهی بر بهبودی مهارت های ارتباطی و ساختار سازی نظام نشانه ای در کودکان دارای اختلالات.....	۴۵۶
بررسی کاربردهای درمان شناختی-رفتاری در مدیریت و کاهش اضطراب در دانش آموزان و تأثیر آن بر کیفیت زندگی و سلامت روانی آن ها.....	۴۶۶
اثربخشی آموزش الگوی چندمحوری انتخاب شغل شفیع آبادی بر انطباق پذیری شغلی، بهزیستی شغلی و اشتیاق به کار در معلمان مدارس ابتدایی.....	۴۷۹
مقایسه تأثیر روش های بازی درمانی شناختی-رفتاری و آموزش مبتنی بر دقت بر توجه انتخابی و حافظه فعال کودکان دیرآموز دوره اول ابتدایی.....	۴۹۳
چگونه توانستم اعتماد به فضای مجازی دانش آموز کلاس ششمی را برطرف کنم؟.....	۵۰۴
بررسی رابطه سبک های فرزندپروری والدین با رفتارهای پرخطر در نوجوانان دختر متوسطه اول.....	۵۱۴
سوگ و تأثیر آن بر تحصیل کودکان و نوجوانان: مروری بر پیامدهای آموزشی.....	۵۲۱
رابطه اعتماد به فضای مجازی با مهارت های ارتباطی و بهزیستی روانشناختی در نوجوانان.....	۵۳۲
پیش بینی افکار خودکشی براساس اختلال اضطراب فراگیر با نقش واسطه ای افسرده خویی در نوجوانان دختر مدارس متوسطه شهر تهران.....	۵۴۰
تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر پر خاشگری و خود تنظیمی هیجانی در کودکان دارای نقص توجه و بیش فعالی.....	۵۴۶
رابطه بین قربانی قلدری سایبری و شرم بیرونی با آشفتگی های روانشناختی در نوجوانان.....	۵۵۸
اثربخشی ذهنی سازی در تقویت خلاقیت و افزایش مسئولیت پذیری در نوجوانان دختر.....	۵۷۳
بررسی مقدماتی قابلیت اجرای مشاوره خشونت پرهیز در دانش آموزان.....	۵۸۲
بررسی مروری رابطه بین تعامل اجتماعی و اختلال اوتیسم در کودکان.....	۵۹۲
استراتژی های یادگیری موثر برای کودکان با اختلال یادگیری: مروری بر تکنیک ها و روش های آموزشی و کاربردی.....	۵۹۹
بررسی رابطه پریشانی روانشناختی و تاب آوری با کیفیت زندگی در مادران دارای فرزند اتیسم.....	۶۰۷
نقش انعطاف پذیری روان شناختی و تاب آوری در پیش بینی کیفیت زندگی مادران دارای فرزند اتیسم.....	۶۲۰
مروری بر مقایسه اثربخشی روش ایدنتی پلی و درمان تحلیل رفتار کاربردی (ABA) بر مهارت های تقلیدی در کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم.....	۶۳۲



مقایسه سبک‌های فرزند پروری، تعامل والد-کودک و رفتار خمودگی در کودکان عادی و کودکان دچار افسردگی

حسین داودی*^۱

دانشیار، گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران. (نویسنده مسئول)

Davudi30@yahoo.com

شراره هاشمی

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.

Sadra.2030@yahoo.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه تعامل والد-کودک، شیوه‌های فرزندپروری و رفتار خمودگی در کودکان دچار افسردگی و کودکان عادی انجام شد. این پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای بود، جامعه پژوهش حاضر شامل تمامی کودکان عادی و کودکان دچار افسردگی در شهرستان خمین در سال ۱۴۰۲ می‌باشد. از جامعه آماری پژوهش تعداد ۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند انتخاب شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس شیوه‌های فرزند پروری بامریند (۱۹۹۱)، مقیاس رابطه کودک-والد پیناتا (۱۹۹۲) و مقیاس کوتاه ارزیابی فعالیت فیزیکی و رفتارهای خمودگی روزنبرگ و همکاران (۲۰۱۰) استفاده شد. داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل واریانس چندگانه تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد بین سبک‌های فرزندپروری، تعامل والد-کودک و رفتار خمودگی در کودکان عادی و کودکان دچار افسردگی تفاوت وجود دارد.

واژگان کلیدی: افسردگی کودکان، تعامل والد-کودک، رفتار خمودگی، سبک‌های فرزندپروری،



Comparison of parenting styles and parent- child interaction and sedentary behavior in normal and child with depression

Hossein Davodi Ph.D

Associate Professor, Department of Counseling, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran (Corresponding author). Email: davudi30@yahoo.com

Sharare hashmi

Master of Clinical Psychology, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran
Sadra.2030@yahoo.com

Abstract

The aim of this study was to compare parent-child repair and parenting style and sedentary behavior in depressed children and normal children. This study was a causal-comparative study. The research population includes other normal children and children with depression in Khomein city, and another 60 people were selected through available sampling. To collect information from the Bamrinand Parenting Styles Scale (1991), the Pianta Child-Parent Relationship Scale (1992) and the Short-Term Scale of Physical Activity and Depression Behavior by Rosenberg, Salis, Kerr, Maher, Norman, Durant, Harris Salonz (2010) . Research data were analyzed using the method of variance. The results of the analysis showed that between parenting styles in normal children and children with Depression There is a difference. There is also a difference between parent-child interaction in normal children and children with depression. And depression behavior also differs between normal children and children with depression.

Keywords: Bending Behavior, Depression. Parent-Child Interaction Relationship, Parenting Styles.



مقدمه

اختلال افسردگی، را میتوان خلق افسرده و یا احساس غمگینی و بی علائقی به هر گونه کوشش و لذت روزانه تعریف کرد. اختلالات افسردگی در سنین کودکی و نوجوانی، از اختلالات شایع روان پزشکی در این رده سنی محسوب می شوند. به همین منظور، در دهه گذشته با بروز فزاینده این اختلالات در سنین پایین تر، توجه زیادی به تشخیص و درمان افسردگی در کودکان و نوجوان معطوف شده است (سلطانی فر، مهدی بینا، ۱۳۹۶).

افسردگی یک بیماری روانی است که گاهی کودکان را تحت تأثیر قرار می دهد و باعث می شود که آن ها برای یک دوره زمانی طولانی احساس غم، عصبانیت و ناکامی کنند. زمانی تصور می شد که افسردگی اختلال صرفاً مربوط به دوران بزرگسالی است اما در حال حاضر کارشناسان اذعان دارند که کودکان نیز ممکن است دچار افسردگی شوند (کندال، ترجمه نجاریان ۱۳۹۴). افسردگی در کودکان اختلال بسیار پیچیده ای است زیرا از یک سو به عوامل رشدی بستگی دارد و از سوی دیگر همبودی آن با اختلالات دیگر اثرات مخربی بر کارکرد روانی و اجتماعی می گذارد (گلر و همکاران ۲۰۰۱، ترجمه فیروز بخت، ۱۳۸۵).

افسردگی در گذشته به عنوان اختلال دوران بزرگسالی تلقی میشد و باور بر این بود که کودکان به لحاظ رشدی آن قدر بالغ نیستند که افسرده شوند. ملانی کلاین احتمالاً اولین کسی بود که این ایده را مطرح کرد که نوزادان در ۸ ماهگی یک دوره طبیعی افسردگی را پشت سر می گذارند. و این امر به دلیل وجود تکانه های پر خاشگرانه نسبت به والدین است. افسردگی در دوران کودکی بسیار جدی تر از دوران بزرگسالی است. زیرا نشان از احتمال وراثتی بودن اختلال و یا وقوع یک ضربه دارد و همچنین احتمال تداوم آن در دوران بزرگسالی بسیار است. وجود اختلال افسردگی در سنین کودکی می تواند موجب بدعملکردی ساختار مغزی کودک طی سال های اتی عمرش شود. افسردگی هزینه های زیادی را به جامعه متحمل می کند می تواند باعث آسیب به خود یا دیگران شود یکی از عوامل بسیار مهم و تأثیرگذار در افسردگی سبک فرزند پروری والدین است (الهام توکلی، ۱۳۹۷).

افسردگی از لحاظ سن در جمعیت کودکان ۲ درصد و در نوجوانان ۵ درصد است و مطالعات نشان دادند که افسردگی به همراه سن افزایش می یابد (بارلو و دوراند، ۱۹۹۷). در دوران کودکی، پسران و دختران بطور یکسان در معرض خطر ابتلا به افسردگی هستند اما در نوجوانی این احتمال در دختران ۲ برابر می شود (سلطانی فر، مهدی بینا، ۱۳۹۶).

شیوه های فرزند پروری یک عامل مهم و تعیین کننده و اثرگذار در آسیب شناسی روانی و رشد در کودکان است. رابطه والدین و کودکان و نقش آن در شکل گیری شخصیت کودکان، یکی از مباحث اساسی در تربیت کودک است. رفتار والدین ابعاد مختلف دارد و فقط شامل تغییرات یکنواخت نمی شود والدین ممکن است هم فرزندان خود را دوست بدارند هم اینکه آن ها را طرد کنند و رفتار کودک هم نتیجه ترکیب عوامل مختلف می باشد (آهنگرانزایی و همکاران، ۱۳۹۰). سبک های فرزند پروری را اینگونه تعریف کرده اند مجموعه از رفتارها که تعیین کننده رابطه والد-فرزند است و باعث ایجاد یک فضای تعامل می شود (مایز و پتیت ۱۹۹۷، ۲).

کارنس هولت معتقد است تعامل والد- فرزندین نخستین معرف دنیا ارتباطات کودک است در تعامل والد-کودک مؤلفه تعارض هم در پسران و هم در دختران توانایی پیش بینی مشکلات برونی سازی شده و درونی سازی شده را دارد. در تحقیقاتی که در زمینه اختلال های رفتاری صورت گرفته است، اغلب این نتیجه را در برداشته که اختلال های رفتاری بیشتر حاصل نحوه ارتباط والدین با کودک است تا عوامل ارثی و زیستی، محققان نتیجه گرفته اند که بین سوء رفتار والدین و اختلال رفتاری کودک ارتباط وجود دارد و این ارتباط بسیار با اهمیت و نشان دهنده این مطلب است که عامل خانواده و خصوصاً رفتار والدین در دوران کودکی نقش مهمی در بروز اختلال های رفتاری در کودکی و بزرگسالی دارد (ظروفی، ۱۳۹۸). تحقیقاتی که در زمینه مشکلات رفتاری صورت گرفته است



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



دانشگاه محقق اردبیلی

این نتیجه را در برداشته است که اختلالات رفتاری از جمله پرخاشگری حاصل خانواده‌های آشفته و ساختار ناسالم و ارتباط نامناسب با فرزندان است تا عوامل بیولوژیکی. کیفیت تعامل والد-فرزند بر چگونگی بررسی و تفسیر کودک از جهان اطرافش تأثیرگذار است (لیندس و همکاران، ۲۰۱۸).

کودک براساس تجربه های دوران کودکی در برخورد با دیگران نیت آن‌ها را تفسیر می‌کند. بدین گونه که اگر کودک تجربه اولیه خوبی با والدین نداشته باشد در برخورد با دیگران دست به تفسیر اشتباه می‌زند. فعالیت بدنی از جمله رفتارهای سازنده برای تأمین زندگی سالم در زمان حال و آینده کودکان است. امروزه کم تحرکی شیوع روز افزونی پیدا کرده است که باعث مشکلات عدیده‌ای از جمله اضافه وزن مشکلات قلبی عروقی و مشکلات روانشناختی شده است. یکی از عوامل تأثیرگذار بر کم تحرکی سبک فرزند پروری والدین است. والدین تأثیر فراوانی بر الگوها و رفتارهای خمودگی کودکان می‌گذارند (داوید^۱ و همکاران، ۲۰۱۲).

رفتارهای خموده مانند مشاهده تلویزیون، استفاده از کامپیوتر و یا نشستن در یک خودرو معمولاً رفتارهایی هستند. انرژی مصرفی برای آن‌ها بین یک تا یک و نیم متابولیک است. به این ترتیب، رفتارهای خموده رفتارهایی هستند که بیشتر به صورت نشسته انجام می‌شوند و صرف هزینه انرژی کم را در بردارند (اوین، هیلی، متیوس و دونستان^۲، ۲۰۱۰). مشاهده تلویزیون، رایج‌ترین رفتار خموده (۲/۷ ساعت در روز در مقابل ۱/۱ ساعت استفاده از رایانه‌های تفریحی و ۱/۰ ساعت رانندگی) است (پاترسون، لوزانو، هانگ، پرکیت، بیسون و هانلون^۳، ۲۰۱۸). تماشای زیاد تلویزیون همراه با رفتارهای خشونت آمیز می‌باشد و می‌تواند سلامتی دانش آوزان را به خطر بیندازد (علیخانی؛ زارع، ۱۳۹۶). همچنین در پژوهشی اثربخشی فعالیت‌های بدنی بر سلامت روان کودکان مشخص شده است. همچنین، مطالعات قبلی نشان می‌دهد که افزایش میزان تماشای صفحه‌ی تلویزیون به عنوان یک رفتار خمودگی، احتمال افسردگی، اضطراب و عزت نفس پایین در میان جوانان را افزایش می‌دهد (بیدل و آسارا^۴، ۲۰۱۱). فعالیت‌های بدنی و بی تحرکی به عنوان عوامل مهم در بسیاری از بیماری‌ها از جمله بیماری‌های روانی شناخته شده‌اند (مارک، آندره و همکاران^۵، ۲۰۱۸). همچنین پژوهشی در زمینه‌ی رفتار خمودگی در میان دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری، نشان داده شده است که دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری فعالیت فیزیکی پایین و رفتار خمودگی بالایی دارند. پژوهش‌ها در مورد رفتار خمودگی در کودکان افسرده وجود دارد که به عنوان نمونه نشان داده شده است که کودکان دارای اختلال افسردگی فعالیت فیزیکی پایین و رفتار خمودگی بالایی دارند (کوک، لی و هنریش^۶، ۲۰۱۵).

یکی از متغیرهایی که میتواند با رفتار خمودگی رابطه داشته باشد، تعامل والد-کودک است براساس پژوهش‌ها، تعامل والد-کودک منبع مهمی در اضطراب کودکان است. و به طور کلی نتایج نشان داد که بین تعامل پدر-کودک و مادر-کودک با اضطراب کودکان رابطه معناداری به صورت منفی و معکوس وجود دارد (عزیزی و آزادیکتا، ۱۳۹۶) و کیفیت روابط مادر-کودک با سازگاری کودک مرتبط است (پیانتا، نیمتز و بینت^۷، ۱۹۹۷). رابطه والد-کودک با افسردگی در دوران بزرگسالی نیز ارتباط دارد (کروک، راسکین^۸، ۱۹۸۱). نایمینی در روابط والدکودک می‌تواند سلامت روان کودکان را به خطر اندازد. چگونگی تعامل والدین با فرزندان عامل مهم و تعیین کننده در نوع رفتار کودکان از جمله پرخاشگری آن‌ها است و تعارض مادر-کودک با مشکلات رفتاری در ارتباط است (

- 1- David P. Schary & Bradley J. Cardinal
- 2- Owen, Healy, Matthews & Dunstan
- 3- Patterson, Lozano, Huang, Perket, Beeson & Hanlon
- 4- Biddle & Asare
- 5- Marc-Andre Belair, & Defna E Kohen, Mila
- 6- Cook, Li, & Heinrich
- 7- Pianta, N imetz & Bennett
- 8- Crook, raskin & Eliot



لی و همکاران^۱، ۲۰۱۴). متغیر دیگری که با رفتار خمودگی در ارتباط است سبک های فرزندپروری است که ارتباط تعامل والد-کودک با آن مورد تأیید قرار گرفته است (نلسون، پادیلا-والکر، کریستنسن، ایوانز و کارول^۲، ۲۰۱۱). شیوه های فرزند پروری شیوه هایی هستند که والدین در برخورد با فرزندانشان اعمال می کنند و در شکل گیری و رشد کودک در دوران بچگی و خصیصه های شخصیتی او و رفتار کودک تأثیر می گذارد به عنوان نمونه ریچتر و همکاران (۱۹۹۳) در چارچوب مدل آسیب پذیری رابطه بین فرزندپروری والدین و رفتار سازشی را مورد بررسی قرار داد نتیجه نشان داد تجارب دوران کودکی تأثیر مستقیمی با اختلالات روانی در دوران بعدی زندگی دارد و به طور غیر مستقیم موقعیت هایی را که فرد راهبردهای سازشی را کسب می کند تحت تأثیر قرار می دهد. بامریند (۱۹۹۱) سه سبک فرزندپروری مستبدانه، مقتدرانه و سهل گیرانه را ارائه کرده است. پژوهش های انجام شده بر روی این سه سبک نشان داده است که هرکدام از این سبک ها می تواند پیامدهای مثبت و منفی در کودکان را به همراه داشته باشد (استیوارت^۳، ۲۰۰۱). سبک مستبدانه با تقاضای بالای والدین و پاسخ دهی کم آنها مشخص می شود؛ سبک فرزندپروری مقتدرانه ترکیبی از مهارگری و حمایت بالای عاطفی، سطوح مناسبی از استقلال و ارتباط دوسویه میان کودک و والد را تأمین می کند. در سبک سهل گیرانه که با تقاضای کم والدین و پاسخ دهی بالای آنها مشخص می شود، والدین با توجه بیش از حد به فرزندان انتظارات کمی از آنان دارند (بامریند، ۱۹۹۱). و سبک های فرزند پروری با سلامت روان کودکان ارتباط دارد و سبک تربیتی مقتدرانه به عنوان بهترین الگو برای پیش بینی سلامت روان معرفی شده است: (نجاری و همکاران، ۱۳۹۵) در پژوهشی بین سبک های فرزندپروری و افسردگی و اضطراب و خودکشی در سنین بالاتر ارتباط وجود دارد (جروستیگا، آلیری، بالورکا^۴، ۲۰۱۹). بین سبک فرزندپروری مقتدرانه با پرخاشگری کودکان رابطه معنادار و معکوس وجود داشت، به طوری که کودکان در خانواده ای با سبک فرزندپروری با اقتدار عقلانی نسبت به سایر فرزندان پرخاشگری کمتری دارند (نصیری و محمد زاده، ۱۳۹۳). در یک فراتحلیل مشخص شده که شیوه های فرزند مانند تشویق کلامی، تقویت فعالیت های فیزیکی و حمایت کردن والدین باعث کاهش رفتار خمودگی می شود (لیندزی، ویسرمن، مونوز والینگتون و گرینی^۵، ۲۰۱۸) در مورد ارتباط سبک های فرزندپروری با وابستگی به بازی های رایانه ای به عنوان یک رفتار مشکل آفرین تحقیقات اندکی صورت گرفته است، و اگرچه نتایج این تحقیقات نشان دهنده وجود ارتباط منفی و معنادار بین سبک های فرزندپروری قاطعانه و مستبدانه با وابستگی به بازی های رایانه ای است (وندیگست، مرلی، رادنبورگ، ون دی مین و رندرز^۶، ۲۰۱۷). ارتباطی مثبت و معناداری بین سبک های فرزندپروری سهل انگارانه و بی توجه با وابستگی به بازی های رایانه ای وجود دارد. پژوهش های دیگر به رابطه تعامل والد-کودک (کارگنت و همکاران، ۲۰۱۷) و سبک های فرزندپروری (لیندزی و همکاران، ۲۰۱۸) در کودکان دیگر اشاره نموده اند بنابراین سؤال اصلی این پژوهش این است که آیا بین سبک های فرزندپروری و تعامل والد-کودک با رفتار خمودگی در کودکان عادی و کودکان دچار افسردگی تفاوت وجود دارد. بنابراین، پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سوال است که آیا بین سبک های فرزند پروری، تعامل والد-کودک و رفتار خمودگی در کودکان عادی و کودکان دچار افسردگی تفاوت وجود دارد؟

- 1- Li, Liu, Lv, Xu, Wang & Huntsinger
- 7- Nelson, Padilla-Walker, Christensen, Evans & Carroll
- 8- Stewart
- 3- Gorostiaga, aliri, Balluerka
- 4- Lindsay, Wasserman, Muñoz, Wallington & Greaney
- 5- Vander Geest, Mérelle, Rodenburg, Van de Mheen & Renders



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
Date of holding the conference: 4 March 2025



روش

پژوهش حاضر از نظر رویکرد، کمی؛ از نظر پارادایم، پسااثبات گرایی و از نظر روش علی مقایسه ای می باشد. از کودکان عای و افسرده شهرستان خمین در سال ۱۴۰۲، ۶۰ کودک، ۳۰ کودک عادی و ۳۰ کودک افسرده با دامنه سنی ۸ تا ۱۴ سال، به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شد. برای جمع آوری داده ها از سه پرسشنامه استفاده شد. مقیاس کوتاه ارزیابی فعالیت فیزیکی و رفتارهای خمودگی: این مقیاس توسط روزنبرگ، سالیس، کر، ماهر، نورمن، دورانت و هاریس سالنر (۲۰۱۰) طراحی و تدوین شده است. این مقیاس سه زیر مقیاس دارد که عبارتند از: استفاده از وسایل الکترونیک در خانه و موقع خواب (۸ گویه)، استفاده از لوازم الکترونیکی قابل حمل (۶ گویه) و تجهیزات فعالیت فیزیکی (۱۴ گویه). از پاسخ دهنده خواسته می شود که میزان ساعات اختصاص داده به هر مورد را در ۵ روز اول هفته و دو روز آخر هفته مشخص نماید. پاسخ ها عبارتند از: اصلاً، ۱۵ دقیقه، ۳۰ دقیقه، ۱ ساعت، ۲ ساعت، ۳ ساعت، ۴ ساعت و بیشتر. نمره نهایی مربوط به جمع ساعات ۵ روز اول هفته و ۲ روز آخر هفته است. روزنبرگ و همکاران (۲۰۱۰) میزان پایایی این مقیاس را قابل قبول و رابطه بین ابعاد مقیاس را مناسب گزارش کردند. با توجه به اینکه ویژگی روان سنجی این مقیاس در ایران وجود ندارد، در این پژوهش سعی خواهد شد که به صورت مقدماتی ضریب آلفای کرونباخ و پایایی دونیمه سازی آن مورد بررسی قرار بگیرد. مقیاس رابطه کودک-والد: این مقیاس توسط پیاننا (۱۹۹۲) ساخته شده و دارای ۳۳ گویه است (پیاننا، ۲۰۰۱). شیوه پاسخ دهی به گویه های آن به صورت مقیاس ۵ درجه ای از یک تا ۵ است (۱= قطعاً صدق نمی کند، ۲= واقعاً نه، ۳= بی نظر یا مطمئن نیستم، ۴= تا حدودی صدق می کند و ۵= قطعاً صدق می کند). این مقیاس برای سنجش رابطه والد-کودک در تمام سنین استفاده شده است (تجربشی و همکاران، ۱۳۹۴). این پرسشنامه توسط طهماسبیان ۱۳۸۶ ترجمه و روایی محتوایی آن نیز توسط متخصصین ارزیابی شده است. این مقیاس دارای سه زیرمقیاس است که عبارتند از: ارتباط نزدیک (دارای ۱۲ گویه و ارزیابی ارتباط گرم و باز در رابطه، به عنوان نمونه، زمان که کودکم پریشان است، آرامش را در من جستجو می کند)، تعارض (دارای ۱۴ گویه و ارزیابی جنبه های منفی رابطه، به عنوان نمونه، به نظر می رسد که من و کودکم همیشه با همدیگر در حال کشمکش هستیم) و وابستگی (۴ گویه دارد و درجه وابستگی کودک به والد؛ به عنوان نمونه، کودک من بیش از حد به من وابسته است). پیاننا (۱۹۹۲) ضریب آلفای کرونباخ ابعاد تعارض، نزدیکی و وابستگی را به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۲ و ۰/۵۰ گزارش کرد. میزان ضریب آلفای کرونباخ تعارض، نزدیکی و وابستگی به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۷، ۰/۷۳ و میزان روایی آن ۰/۷۲ گزارش شد (پورمحمدرضای تجربشی و همکاران، ۲۰۱۵). مقیاس شیوه های فرزندپروری: این ابزار جهت بررسی شیوه های فرزندپروری ساخته شده است و بر اساس نظریه بامریند (۱۹۹۱) از الگوی رفتاری سهل گیر، مستبد و قاطع (اطمینان بخش) اقتباس شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ ماده است که ۱۰ ماده آن به شیوه سهل گیر، ۱۰ ماده به شیوه مستبد و ۱۰ ماده دیگر به شیوه قاطع و اطمینان بخش به امر پرورش فرزند مربوط می شود. در این پرسشنامه، والدین نظر خود را بر حسب مقیاس ۵ درجه ای لیکرتی مشخص می کنند. بوری (۱۹۹۱) پایایی سه خرده مقیاس به ترتیب برای سبک های مقتدر، سلطه جو و سهل انگار، ۰/۹۲، ۰/۸۵ و ۰/۸۱ محاسبه کرده است. همچنین بوری در مورد میزان روایی این پرسشنامه این نتایج را گزارش نموده است. مستبد بودن مادر رابطه معکوسی با آزادگذاری (۰/۳۸-) و اقتدار منطقی او (۰/۴۸-) دارد. مستبد بودن پدر رابطه معکوسی با آزادگذاری (۰/۵۰-) و اقتدار منطقی (۰/۵۲-) او دارد (حسن زاده، فرزانه و خادمی، ۱۳۹۳). برای تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل واریانی چند گانه استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرها

گروه افسرده n = ۳۰		گروه عادی n = ۳۰		متغیر
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
۱۳/۹۶	۱۰/۹۷	۱۳	۴/۳۷	سبک سهل گیرانه
۲۰/۹۳	۸/۷۴	۹/۳۳	۳/۳۱	سبک استبدادی
۱۸/۸۶	۷/۷۳	۳۰/۴۶	۲/۲۸	سبک مقتدرانه
۱۶/۶۶	۵/۰۶	۲۶/۹۶	۲/۹۰	عامل نزدیکی
۶۰/۳۰	۱۲/۳۵	۳۷/۲۰	۵/۵۱	عامل تعارض
۱۸	۳/۵۵	۴۳۲۱	۲/۳۱	عامل وابستگی
۳۴۸۰	۱۰۰۴/۱۳	۱۵۵۸/۶۶	۵۵۲	رفتار خمودگی

نتایج آزمون لوین نشان داد که F محاسبه شده برای همه متغیرها در دامنه ۰/۶۴ تا ۱/۸۳ بود که بیانگر همگنی واریانس برای متغیرهای پژوهش بود. همچنین نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف نشان داد که مقدار Z بدست آمده برای متغیرها، در دامنه ۰/۷۴ تا ۱/۰۴ بود که بیانگر نرمال بودن توزیع داده ها می باشد.

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندگانه

آزمون	مقدار	f	فرضیه df	df	Sig	ضریب
اثر هتلینگ	۱۱/۲۳	۸۳/۴۸	۷	۵۲	۰/۰۰۱	۰/۹۲

نتایج جدول ۲ نشان می دهد که F محاسبه شده معنادار است. لذا هر دو گروه حداقل در یکی از متغیرهای وابسته با هم تفاوت دارند. ضریب دتا نشان می دهد که ۹۲ درصد از واریانس ها بین این دو گروه تبیین شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس یک راهه

متغیر	منبع واریانس	مجموعه مجذورات	df	میانگین مجذورات	f	Sig
سبک سهل گیرانه	بین گروهی	۱۴/۰۱	۱	۱۴/۰۱	۰/۲۰	۰/۶۵
	درون گروهی	۴۰۴۶/۹۶	۵۸	۶۹/۷۷		
سبک استبدادی	بین گروهی	۲۰۱۸/۴۰	۱	۲۰۱۸/۴۰	۴۶/۱۵	۰/۰۰۱
	درون گروهی	۲۵۳۶/۲۳	۵۸	۴۳/۷۳		
سبک مقتدرانه	بین گروهی	۲۰۱۸/۴۰	۱	۲۰۱۸/۴۰	۶۲/۱۰۷	۰/۰۰۱
	درون گروهی	۱۸۸۴/۹۳	۵۸	۳۲/۴۹		
عامل نزدیکی	بین گروهی	۱۵۹۱/۳۵	۱	۱۵۹۱/۳۵	۹۳/۲۶	۰/۰۰۱
	درون گروهی	۹۸۹/۶۳	۵۸	۱۷/۰۶		
عامل تعارض	بین گروهی	۸۰۰۴/۱۵	۱	۸۰۰۴/۱۵	۸۷/۴۷	۰/۰۰۱
	درون گروهی	۴۳۰۷	۵۸	۹۱/۵۰		
عامل وابستگی	بین گروهی	۱۷۶/۸۱	۱	۱۷۶/۸۱	۱۹/۶۷	۰/۰۰۱
	درون گروهی	۵۲۱/۳۶	۵۸	۸/۹۷		
رفتار خمودگی	بین گروهی	۵۵۳۷۴۷	۱	۵۵۳۷۴۷	۸۴/۳۴	۰/۰۰۱
	درون گروهی	۳۸۰۷۶۸	۵۸	۶۵۶۴۹۷		



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۶۷

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین سبک‌های فرزند پروری سهل‌گیرانه دو گروه تفاوت معنادار وجود ندارد. f محاسبه شده برای سبک استبدادی معنادار است. به عبارتی در گروه افسرده بیشتر سبک استبدادی به کار رفته است. درمورد سبک مقتدرانه میانگین گروه عادی به طور معناداری از گروه افسرده بیشتر است میانگین عامل نزدیکی گروه عادی بیشتر از افسرده است. f محاسبه شده برای عامل تعارض معنادار است. میانگین نمرات گروه افسرده به طور معناداری از گروه عادی بیشتر است. f محاسبه شده برای عامل وابستگی هم معنادار است. میانگین نمرات گروه عادی از افسرده بیشتر است. در مورد رفتار خمودگی f معنادار است میانگین نمرات افراد افسرده از عادی بیشتر است.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به نتایج، بین سبک‌های فرزند پروری و تعامل والد-کودک و رفتار خمودگی در کودکان عادی و کودکان دچار افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد. این یافته با پژوهش‌های قنبری و همکاران (۱۳۸۸)، نجاری (۱۳۹۲)، هادی زاده (۱۳۹۶)، کیلدار و میدلمیس (۲۰۱۷)، کاریگت و همکاران (۲۰۱۷)، وندرگیست و همکاران (۲۰۱۷)، لیندزی و همکاران (۲۰۱۸)، لئونو همکاران (۲۰۱۸)، لی و زانگ (۲۰۰۴)، لیونگستون و لی (۲۰۱۰)، آنیوتاورن (۲۰۰۸) هماهنگی دارد.

نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین سبک‌های فرزند پروری و تعامل والد-کودک و رفتار خمودگی در کودکان عادی و کودکان دچار افسردگی تفاوت وجود دارد و پژوهش‌های انجام شده با نتایج به دست آمده همسو است. براساس پژوهش کروک و همکاران (۲۰۱۰) به بررسی رابطه تعامل والد کودک با افسردگی در بزرگسالان پرداختند. حاکی از آن است که افسردگی در زندگی بزرگسال ممکن است با طرد و کنترل والدین از طریق تکنیک‌هایی از قبیل تحریک، ارزیابی منفی و ترک محبت در دوران کودکی مرتبط باشد. همچنین براساس پژوهش قنبری و همکاران (۱۳۹۸)، که به بررسی رابطه بین سبک‌های فرزند پروری با نشانه‌های درونی سازی شده در کودکان پرداخته‌اند. مؤلفه تعارض هم در پسران و هم در دختران توانایی پیش بینی مشکلات برونی سازی شده و درونی سازی شده را دارد. نتایج با ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون تحلیل شد. در مدل شناختی توسط بک فرض می‌شود که فقدان اولیه منجر به شکل‌گیری ساختارهای شناختی پایداری می‌گردد که شخص را نسبت به افسردگی، در پی حوادث بعدی زندگی آسیب‌پذیر می‌سازد. به این ترتیب باورهای اصلی و مرکزی فرد را برای افسردگی مستعد می‌نمایند. در مدت کودکی و نوجوانی در اثر تجربیات منفی فرد با والدین یا افراد مهم دیگر، ایجاد می‌شوند و به عنوان بیماری‌پذیری ارثی زیربنایی یا آسیب‌پذیری در برابر مبتلا شدن به افسردگی، عمل می‌کنند.

سبک‌های فرزند پروری ناکارآمد می‌تواند به پیامدهای منفی متعددی از جمله مشکلات رفتاری منجر گردد (شفیع پور و همکاران، ۱۳۹۴). شود. نتایج پژوهش‌های دیگر نشان داد شیوه فرزند پروری مستبدانه والدین بیش از شیوه‌های فرزند پروری قاطعانه و سهل‌گیرانه موجب افسردگی دانش‌آموزان دختر و پسر می‌شود. ولی شیوه فرزند پروری سهل‌گیرانه والدین بیش از شیوه فرزند پروری قاطعانه موجب افسردگی دختران و پسران نمی‌شود. در مجموع نتایج فوق حاکی از آن است که شیوه‌های تربیتی نامناسب والدین در بروز افسردگی دختران و پسران نقش دارد. در تبیین این یافته‌ها باید اشاره نمود که در فرایند تربیت کودکان روش‌های متعددی از قبیل روش‌های مستبدانه، سهل‌انگارانه، بی‌اعتنا و قاطعانه وجود دارد و والدین تحت تأثیر عوامل متعددی از قبیل سطح سواد، طبقه اقتصادی-اجتماعی، سن و فرهنگ از این روش‌های تربیتی استفاده می‌کنند. بنابراین هر کدام از این روش‌ها تأثیرات متنوعی در ویژگی‌های رفتاری، عاطفی، هیجانی و در کل شخصیتی کودکان ایجاد می‌کنند (دانش و همکاران، ۱۳۸۶). در تبیین این یافته براساس نظریه بامریند براساس این نظریه بین نوع سبک فرزند پروری و رفتار فرزندان رابطه نزدیک وجود دارد. سبک‌های مختلف سبک‌های



مختلف منجر به رشد متفاوت کودک می‌شوند. چگونگی رفتار والدین با فرزندان، در دوران کودکی در شکل‌گیری نظام رفتاری کودکان و بروز مشکلات رفتاری آن‌ها نقش بسزایی دارد. اهمیت تعاملات والد-کودک در سلامت روانی و سبک دلبستگی کودکان به نظر محرز می‌رسد تحقیقات بیشتر به سبک تعاملات مادرانه و تأثیر آن بر کودک تأکید ورزیده است. نوع ارتباطات مادر کودک در طول سال‌های رشد تعیین‌کننده اصلی تحول عاطفی و روانشناختی فرد محسوب می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که تعامل نزدیک والد-کودک موجب ارتباط صمیمی و گرم کودک و مادر می‌شود و درک آن‌ها از همدیگر را بیشتر کرده و رضایت بین آن‌ها را به دنبال دارد (پیانتا، ۱۹۹۲)

ستونسون- هیند و شولدیس (۱۹۹۵). خانواده اولین نهادی است که کودکان در آن رشد می‌کنند و مورد حمایت مادی و معنوی والدین و سایر اعضای خانواده قرار می‌گیرند. طبیعی است اگر روابط والد-فرزندی معیوب باشد ناهنجاری‌های روانی بروز می‌کند. هر اندازه روابط فرزند با والدین دوستانه و صمیمی‌تر باشد در سال‌های بعد مشکلات روانی و رفتاری کمتری خواهند داشت (فخرایی و همکاران، ۱۳۸۶). بی‌حرکی، سرچشمه بسیاری از بیماری‌های مزمن مانند فشار خون بالا، بیماری‌های قلبی، دیابت و حتی سرطان است و علاوه بر بیماری‌های جسمی تأثیر منفی بر سلامت روان افراد دارد که باعث بروز افسردگی و انزوا طلبی در نوجوانان می‌شود (کاظمی و همکاران، ۱۳۹۰) و همچنین با سلامت روان رابطه دارد (آساره، ۲۰۱۵).

همچنین بین کار با رایانه و مشکلات روانی ارتباطات نزدیکی یافت شده است و بازی‌های رایانه‌ای باعث کاهش کیفیت زندگی، افسردگی و اضطراب شده اند (مادرز و همکاران، ۲۰۰۹). تحقیقات گسترده در میان مردان و زنان نشان داده است افرادی که از نظر جسمی فعال‌تر هستند، کمتر علائم افسردگی و اضطراب را نشان می‌دهند (بخش سلامت و خدمت رسانی آمریکا، ۱۹۹۶).

هدف پژوهش حاضر مقایسه سبک‌های فرزندپروری و تعامل والد-کودک و رفتار خمودگی در کودکان عادی و کودکان دچار افسردگی بوده است. و نتایج حاصل از یافته‌های استنباطی نشان داد سبک‌های فرزندپروری و تعامل والد-کودک و رفتار خمودگی در کودکان عادی و افسرده تفاوت وجود داشت. با توجه به رابطه تعامل نزدیک والد (پدر و مادر)- کودک با رفتارهای خمودگی، در کودکان دچار افسردگی، پیشنهاد می‌شود که کارگاه‌های لازم در زمینه تعامل والد-کودک به ویژه تعامل نزدیک والد-کودک و سبک‌های فرزندپروری و نقش آن در رفتارهای خمودگی و افسردگی برای والدین کودکان دارای اختلال افسردگی برگزار شود.

منابع

- آهنگرانزایی، احد؛ شریفی‌درآمدی، پرویز؛ فرج‌زاده، رباب (۱۳۹۰)، "رابطه سبک‌های فرزندپروری والدین با پرخاشگری نوجوانان شهرستان شبستر"، پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۱(۱)، ۸-۱.
- توکلی، الهام (۱۳۹۷)، "افسردگی در کودکان: علل، ویژگیها و راهبردهای درمانی تعلیم و تربیت استثنایی"، سال هجدهم مهر و آبان ۱۳۹۷ شماره ۴ (پیاپی ۱۵۳)
- جولاییها، سکینه؛ آقاییوسفی، علیرضا؛ ترخان، مرتضی (۱۳۹۷)، "پیش‌بینی سبک‌های فرزندپروری و تنیدگی والدین بر اساس ذهن آگاهی و فراوالدگری"، مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۹(۱)، ۵۰-۶۰.
- دانش، عصمت؛ تکریمی، زیبا، نفیسی، غلامرضا (۱۳۸۶)، "نقش شیوه‌های فرزندپروری والدین در میزان افسردگی فرزندان"، فصلنامه روانشناسی کاربردی ۱ / دوره / شماره ۲ / بهار ۱۳۸۸.
- سلطانی‌فر، عاطفه؛ بینا، مهدی (۱۳۹۶)، "بررسی شیوع نشانه‌های افسردگی کودکان دبستانی ۹ تا ۱۱ ساله در تهران و رابطه آن با عملکرد خانواده"، مجله اصول بهداشت روانی شماره ۳۴-۳۳.





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۵

- "سنجش و درمان مشکلات دوران کودکی: راهنمای روان شناسان بالینی و روانپزشکان"، مؤلفان: کارولین اس. شرودر، بتی ان. گوردون؛ ترجمه: مهرداد فیروزبخت تهران: دانژه، ۱۳۸۵.

- ظروفی، م (۱۳۹۸)، "بررسی رابطه میان ساختار خانواده و اختلالات رفتاری"، پایان نامه کارشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شبستر.
 - عالیخانی، سیامک؛ زارع، محمد؛ باهنر، علیرضا؛ رضائیان، علی؛ دلاوری، علیرضا؛ رهبانی، شبنم؛ صالحی سیجانی، مهری (۱۳۸۶)، "مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی"، دوره ۱۷، شماره ۱، بهار ۸۶، صفحات ۴۵ تا ۴۹.

- عزیزی، راهین؛ آزادیکتا، مهرناز. (۱۳۹۶)، "رابطه شیوه تعامل والد-کودک با اضطراب کودکان"، همایش ملی علوم انسانی.
 - کندال، فیلیپ سی (۱۳۸۴)، "روانشناسی مرضی کودک"، ترجمه: ب. نجاریان و ای. داوودی. تهران: انتشارات رشد.
 - نجاری، مسعود؛ مفیدی، فرخنده؛ برجعلی، احمد (۱۳۹۵)، "به بررسی رابطه بین شیوه های فرزندپروری و میزان افسردگی کودکان پیش-دبستانی"، مطالعات پیش دبستانی و دبستان، ۲، (۵)، ۱-۱۶.

- نصیری، بهاره؛ محمدزاده زینب (۱۳۹۳)، "بررسی رابطه شیوه فرزند پروری با پرخاشگری و اضطراب در کودکان پیش دبستانی فردیس کرج"، مطالعات رسانه ای زمستان ۱۳۹۳، دوره ۹، از صفحه ۲۷ تا ۳۶

- Biddle, S. J. H., Asare, M. (2011). Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. *British Journal of Sports Medicine*, 45(11), 886-895.
- Cook, B. G., Li, D., Heinrich, K. M. Obesity, Physical Activity, and Sedentary Behavior of Youth with Learning Disabilities and ADHD. *Journal of Learning Disabilities*, 48(6), 563-76.
- David P. Schary., Bradley J. Cardinal & Paul D Loprinzi (2012). Parenting style associated with sedentary behaviour in preschool children. *Early Child Development and Care* 182(8):1015-1026 · August 2012
- Gorostiaga arantexa. Aliri jone. Ballurka nekane. Lameirinhas Joanse (2019) Parenting Styles and Internalizing Symptoms in Adolescence: A Systematic Literature Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2019**, 16(17), 92; <https://doi.org/10.3390/ijerph1617319252>
- Mize, J., & Pettit, G. S. (1997). Mothers' social coaching, mother-child relationship style, and children's peer competence: Is the medium the
- Nelson L. J., Padilla-Walker L. M., Christensen K. J., Evans C. A., Carroll J. S. (2011). Parenting in emerging adulthood: an examination of parenting clusters and correlates. *Journal of Youth and Adolescent*, 40(50), 730-743.
- 60- Li, Y. F., Xu, L. Y., Lv, Y., Liu, L. J., Wang, Y. (2014). The associations between mother-child relationship, teacher-child relationship and social adaptive behaviors for preschool migrant children. (in Chinese) *Psychological Development and Education*, 30(6), 624-634.
- Li, Y., Liu, L., Lv, Y., Xu, L., Wang, Y., Huntsinger, C. S. (2015). Mother-child and teacher-child relationships and their influences on Chinese only and non-only children's early social behaviors: The moderator role of urban-rural status. *Children and Youth Services Review*, 51(20), 108-116.
- Lindsay, A. C., Wasserman, M., Muñoz, M. A., Wallington, S. F., & Greaney, M. L. (2018). Examining Influences of Parenting Styles and Practices on Physical Activity and Sedentary Behaviors in Latino Children in the United States: Integrative Review. *JMIR Public Health & Surveillance*, 4(1): 1-14.
- Patterson, F., Lozano, A., Huang, L., Perket, M., Beeson, J., & Hanlon, A. (2018). Towards a demographic risk profile for sedentary behaviours in middle-aged British adults: a cross-sectional population study. *BMJ Open*, 8(7): 112-119.
- pianta.R.C. . Nimetz, S. L & Bennett, E. (1997). Mother-child relationships, teacher-child relationships, and school outcomes in preschool and kindergarten. *Early Childhood Research Quarterly*, 12(3): 263-280.
- Stewart K (2001). *Symptoms of children and parenting practices: A exploratory message?* *Child Development*, 68(2), 312-33
- study. MSc Thesis.
- K. E. Van der Geest, S. Y. M. Mérelle ,G. Rodenburg. D. Van de Mheen. C. M. Render (2017). Cross-sectional associations between maternal parenting styles, physical activity and screen sedentary time in children. *BMC Public Health* volume 17, Article number: 753



گرایش به اعتیاد بر اساس خودکنترلی و هوش هیجانی در نوجوانان

شیوا رشیدپور^۱

دانشجوی کارشناسی ارشد توانبخشی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
rshidpourshiva@gmail.com

اسماعیل صدری دمیرچی^۲

استاد گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
e.sadri@uma.ac.ir

چکیده

اعتیاد به مواد مخدر یکی از چالش‌های پیچیده اجتماعی و روانی است که به‌ویژه نوجوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این مطالعه با هدف پیش‌بینی گرایش به اعتیاد در نوجوانان بر اساس خودکنترلی و هوش هیجانی انجام شده است. روش پژوهش به‌صورت مروری نظام‌مند بوده و شامل بررسی ۷۸ مقاله مرتبط منتشرشده بین سال‌های ۱۹۸۰ تا ۲۰۲۴ می‌باشد که پس از حذف موارد غیرمرتبط، ۳۲ مقاله مورد تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان می‌دهند که ضعف در خودکنترلی و هوش هیجانی پایین، عوامل مؤثری در افزایش رفتارهای پرخطر مانند گرایش به اعتیاد هستند. از سوی دیگر، تقویت این مهارت‌ها می‌تواند به‌عنوان عوامل محافظتی عمل کند. همچنین، ارتباط مثبتی بین آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی و کاهش رفتارهای ناسازگارانه یافت شد. پیشنهاد می‌شود که در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد، تمرکز بیشتری بر آموزش مهارت‌های خودکنترلی و هوش هیجانی به نوجوانان صورت گیرد. این مداخلات نقش کلیدی در کاهش آسیب‌های اجتماعی ناشی از اعتیاد دارند.

واژگان کلیدی: اعتیاد، خود کنترلی، هوش هیجانی، نوجوانان





Addiction tendency based on self-control and emotional intelligence in adolescents

First Author¹ shiva rashidpour

Master's student in rehabilitation, Mohaghegh
Ardabili University, Ardabil, Iran
rshidpourshiva@gmail.com

Second Author² Ismail Sadri Demirchi

Professor, Counseling Department, University of
Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
e.sadri@uma.ac.ir

Abstract

Drug addiction is one of the complex social and psychological challenges that especially affects adolescents. This study aimed to predict the tendency to addiction in adolescents based on self-control and emotional intelligence. The research method was a systematic review and included a review of 78 relevant articles published between 1980 and 2024, of which 32 articles were analyzed after removing irrelevant items. The findings show that weak self-control and low emotional intelligence are effective factors in increasing risky behaviors such as addiction tendencies. On the other hand, strengthening these skills can act as protective factors. Also, a positive relationship was found between training emotion regulation skills and reducing maladaptive behaviors. It is suggested that addiction prevention programs focus more on teaching self-control skills and emotional intelligence to adolescents. These interventions play a key role in reducing social harms caused by addiction.

Keywords: Addiction, Self-Control, Emotional Intelligence, Adolescents



مقدمه

اعتیاد^۱ به مواد مخدر یکی از پیچیده‌ترین چالش‌های روانی و اجتماعی است که جوامع مختلف، به‌ویژه جامعه ایران، با آن روبرو هستند (طیسی، ۱۴۰۰). طبق تعریف سازمان ملل متحد در سال ۱۳۹۵، اعتیاد به مواد مخدر به مسمومیت تدریجی یا حادی گفته می‌شود که ناشی از مصرف مداوم یک دارو، چه ترکیبی و چه طبیعی، است و به فرد و جامعه آسیب می‌زند (نقشبندی و همکاران، ۱۴۰۲). اعتیاد به مواد مخدر به‌عنوان یک اختلال مزمن و عودکننده شناخته می‌شود که با اجبار در جستجو و مصرف مواد، از دست دادن کنترل در محدود کردن مصرف، و ظهور حالت‌های منفی روانی در غیاب ماده مصرفی همراه است (ژاو^۲ و همکاران، ۲۰۱۷). این اختلال به‌طور قابل توجهی بر عملکردهای شناختی فرد، به‌ویژه در فرآیندهای تصمیم‌گیری، تأثیر می‌گذارد (ژاو و همکاران، ۲۰۱۷). الگوی مصرف مواد و سندرم مرتبط با آن، که جستجو و دنبال کردن مصرف را شامل می‌شود، می‌تواند به تشدید مشکلات روانی و اجتماعی بیانجامد (سینگ^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). مصرف مواد مخدر از مهم‌ترین آسیب‌های روانی-اجتماعی است که می‌تواند به‌طور جدی به بنیان زندگی فردی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی آسیب بزند (یازارلو، ۲۰۲۳). ویژگی‌های تعیین‌کننده اعتیاد، شامل تقویت مثبت (احساس سرخوشی ناشی از مصرف مواد) و تقویت منفی (کاهش درد و ناراحتی ناشی از عدم مصرف) است که هر دو نقش مهمی در توسعه اعتیاد دارند (ویسی و همکاران، ۲۰۱۴). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اعتیاد معمولاً با ایجاد عادت‌هایی آغاز می‌شود که از طریق تقویت مثبت شکل می‌گیرند، و پس از آن، با افزایش تحمل بدن به ماده مخدر، تقویت منفی وارد عمل می‌شود، که منجر به نیاز به دوزهای بالاتر برای دستیابی به اثرات اولیه می‌گردد (ویسی و همکاران، ۲۰۱۴). عوامل مختلفی از جمله عوامل فردی، خانوادگی، فرهنگی، روان‌شناختی، اجتماعی، اقتصادی و جغرافیایی در گرایش به مصرف مواد مخدر مؤثر هستند (اسدی و پرزور، ۱۳۹۹). سازمان بهداشت جهانی^۴ تخمین زده است که بیش از ۲۲۰ میلیون نفر در سراسر جهان از مواد اعتیادآور استفاده می‌کنند، و این مواد می‌توانند شامل تهم‌زها، محرک‌ها، هروئین و دیگر مواد مخدر باشند.

خودکنترلی^۵ به فرآیندهای ذهنی اطلاق می‌شود که به افراد اجازه می‌دهند بر افکار، احساسات و رفتارهای خود غلبه کرده و آنها را کنترل کنند، تا رفتارشان به‌طور سازگانه و هدفمند تغییر یابد. این مفهوم به‌ویژه زمانی اهمیت می‌یابد که فرد باید در برابر وسوسه‌ها و انگیزه‌های کوتاه‌مدت مقاومت کرده و برای دستیابی به اهداف بلندمدت خود تصمیمات معقول اتخاذ کند (یانگ^۶ و همکاران، ۲۰۱۹). به عبارت دیگر، خودکنترلی به معنای توانایی فرد در مدیریت احساسات، افکار و رفتارهایی است که ممکن است به‌طور فوری یا تکانشی بروز کنند (اینزلیچت^۷ و همکاران، ۲۰۱۴). خودکنترلی به‌عنوان یک توانایی خودابتنکاری در نظر گرفته می‌شود که به فرد این امکان را می‌دهد تا در برابر وسوسه‌های خودویرانگر مقاومت کند و برای رسیدن به اهداف بلندمدت، انتخاب‌های سازگانه‌تری داشته باشد (یانگ و همکاران، ۲۰۱۹). در نظریه خودکنترلی، افراد به دلیل اهمیت دادن به پیامدهای بلندمدت یا گسترده‌تر رفتار خود، از جرم باز می‌مانند (گوتفردسون^۸ و همکاران، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ضعف در خودکنترلی می‌تواند منجر به نوسانات خلقی و رفتارهای پرخطر شود (ماکتی^۹ و همکاران، ۲۰۱۸). در این زمینه، خودکنترلی به‌عنوان توانایی به تعویق انداختن رضایت فوری برای

1 Addiction
2 Zhao
3 Singh
4 World health organization
5 Self-control
6 Yang
7 Inzlicht
8 Gottfredson
9 Macatee



دستیابی به پاداش‌های بزرگتر و پایدارتر تعریف شده است (گیله‌بارت^۱، ۲۰۱۸). مفاهیم خودکنترلی از نظر تاریخی تغییر کرده و از مفهوم "کنترل تلاش" به پیگیری اهداف با ارزش پایدار توسعه یافته است (داک‌ورث^۲ و همکاران، ۲۰۱۶). در واقع، توانایی مدیریت و هدایت رفتار در موقعیت‌های مختلف، به ویژه در مواجهه با انگیزه‌های متضاد و میل به رضایت فوری، از مهم‌ترین ویژگی‌های خودکنترلی به شمار می‌آید (داک‌ورث و همکاران، ۲۰۱۵). در جامعه ایران، به دلیل دسترسی آسان به مواد مخدر و آسیب‌های اجتماعی مرتبط، تقویت مهارت‌های اجتماعی و خودکنترلی می‌تواند افراد را در برابر این تهدیدات مقاوم‌تر سازد (طیبی، ۲۰۲۱). تحقیقات نشان می‌دهند که نقص در خودکنترلی می‌تواند علائم اعتیاد، از جمله تکانشگری، ولع مصرف و واکنش شدید به استرس را تقویت کند. بر اساس یافته‌ها، افراد با خودکنترلی پایین، بیشتر در معرض مصرف مواد قرار دارند. مطالعات همچنین نشان می‌دهند که اعتیاد با کاهش فعالیت در مناطقی از مغز مرتبط است که وظیفه کنترل رفتار را دارند، از جمله قشر پیشانی و جسم مخطط (تانگ^۳ و همکاران، ۲۰۱۵).

هوش هیجانی^۴ به توانایی شناخت، مدیریت، و تنظیم احساسات خود و دیگران اشاره دارد. این مفهوم، که به تصمیم‌گیری‌های بهتر و تعاملات اجتماعی موفق‌تر کمک می‌کند، هرچند به عنوان یک اصطلاح علمی نسبتاً جدید شناخته می‌شود، اما ریشه‌های آن را می‌توان در متون قدیمی مانند بهاگاد-گیتا و آثار افلاطون یافت. افلاطون بیش از دو هزار سال پیش تأکید کرده بود که "تمام یادگیری‌ها دارای پایه‌ای عاطفی هستند" (دهانی^۵ و همکاران، ۲۰۱۶). هوش هیجانی (EI) یک سازه نظری است که برای اولین بار توسط جان مایر و پیترو سالوی در دهه ۱۹۸۰ برای تعریف توانایی مقابله با احساسات ارائه شد (مایر^۶ و همکاران، ۱۹۸۰). سالوی^۷ و مایر (۱۹۹۰) هوش هیجانی را توانایی درک، ارزیابی، و بیان احساسات خود و دیگران به شیوه‌ای دقیق و سازگار تعریف کرده‌اند. این مفهوم شامل درک دانش عاطفی، تنظیم احساسات خود و دیگران، و استفاده از این توانایی‌ها برای تسهیل فعالیت‌های شناختی است. همچنین، هوش هیجانی غالباً به صورت ضریب هوش هیجانی (EQ) اندازه‌گیری می‌شود و کاربردهای موفقی در حوزه‌های مختلف دارد (سرات^۸ و همکاران، ۲۰۱۷). جان^۹ انیل (۱۹۹۶) هوش هیجانی را نوعی خاص از هوش معرفی می‌کند که شامل شناخت احساسات، مدیریت خلق و خو و تکانه‌ها، و ایجاد انگیزه در مواقع شکست است. او بر اهمیت هم‌حسی، یعنی توانایی آگاهی از احساسات دیگران، تأکید دارد و هوش هیجانی را ابزاری برای شناخت خود و هدایت رفتارها بر اساس اصول اخلاقی و شایستگی می‌داند (قربانی و جان انیل، ۱۴۰۳). رامین و همکاران (۲۰۲۲) بیان می‌کنند که هوش هیجانی، عنصری بنیادین در رفتار انسان است که با تعادل برقرار کردن بین احساسات و منطق، می‌تواند انسان را به کامیابی برساند. تنظیم هیجان به عنوان یکی از ابعاد مهم هوش هیجانی شامل توانایی افراد برای تعدیل یا تغییر حالت‌های عاطفی در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا است، این فرآیند شامل استفاده از راهبردهای شناختی مانند تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش، و کاهش نشخوار فکری است که نقش مهمی در مدیریت هیجانات و مقابله با استرس‌های روزمره دارد. نوجوانان به دلیل ویژگی‌های خاص این دوره از زندگی، مانند نوسانات عاطفی و فشارهای اجتماعی، بیش از سایر گروه‌های سنی به مهارت‌های تنظیم هیجانی نیاز دارند، تحقیقات نشان داده است که سطح پایین تنظیم هیجانی می‌تواند

- 1 Gillebaart
- 2 Duckworth
- 3 Tang
- 4 Emotional intelligence
- 5 Dhani
- 6 Mayer
- 7 Salovey
- 8 Serrat
- 9 Anil



به ناتوانی در مدیریت مؤثر احساسات و استرس منجر شود و خطر گرایش به رفتارهای ناسازگارانه مانند سوءمصرف مواد را افزایش دهد، در واقع تنظیم هیجانات می تواند به کاهش اثرات عوامل خطرزا کمک کرده و از استفاده از مواد مخدر به عنوان یک مکانیسم مقابله ای ناسالم جلوگیری کند. برای مثال، نوجوانانی که توانایی بیشتری در درک و مدیریت هیجانات خود دارند، در مواجهه با چالش ها کمتر به راهکارهای ناسالم مانند مصرف مواد روی می آورند، مطالعات قبلی نیز تأیید کرده اند که ضعف در استراتژی های مقابله ای سالم، مانند سرزنش خود یا فاجعه سازی، با افزایش خطر گرایش به مصرف مواد مرتبط است، این در حالی است که تقویت هوش هیجانی و آموزش مهارت های تنظیم شناختی می تواند به نوجوانان کمک کند تا در موقعیت های استرس زا به راهکارهای سازگارانه تر روی آورده و از رفتارهای پرخطر اجتناب کنند (فروشانی و همکاران، ۲۰۱۷). تحقیقات مختلف نشان داده اند که هوش هیجانی (EI) می تواند نقش مهمی در پیشگیری از رفتارهای پرخطر مانند اعتیاد و سوء مصرف مواد در نوجوانان ایفا کند. به عنوان مثال، در مطالعه ای که توسط رستاخیر و همکاران (۲۰۱۴) انجام شد، نشان داده شد که EI می تواند به عنوان یک عامل محافظتی در برابر رفتارهای پرخطر از جمله اعتیاد عمل کند، افرادی که دارای هوش هیجانی بالاتر هستند، معمولاً در موقعیت های استرس زا از استراتژی های مقابله ای سازگارانه تری استفاده می کنند، مانند مدیریت بهتر هیجانات و درک بهتر احساسات خود، که این امر خطر درگیر شدن در رفتارهای ناسازگار را کاهش می دهد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر یک مطالعه مروری نظاممند در زمینه ی پیش بینی گرایش به اعتیاد بر اساس خود کنترلی و هوش هیجانی در دوران نوجوانی است. که در آذر ۱۴۰۳ با استفاده از واژه های اعتیاد در نوجوانان و خود کنترلی و هوش هیجانی و مقالات نمایه شده در پایگاه های اطلاعاتی Google scholar و Science Direct و Sid و PubMed انجام شد. جستجوی مقالات در این پایگاه های اطلاعاتی به این صورت بود که ابتدا تمامی مقالاتی که کلید واژه های ذکر شده در عنوان آن ها وجود داشته یا مرتبط و مشابه با موضوع این مطالعه بودند، استخراج شدند که شامل ۷۸ مقاله بودند. سپس مقالات تکراری، غیرمرتبط و خیلی قدیمی حذف شدند و ۳۲ مقاله انتخاب شدند که این مطالعات از ۱۹۸۰ تا ۲۰۲۴ صورت گرفته و به زبان فارسی و انگلیسی چاپ شده بودند. در مرحله آخر متن کامل مقالات باقی مانده بررسی شدند.

یافته ها

واتس^۱ و همکاران (۲۰۱۹) با استفاده از مدل سازی مسیر در MPLUS و دو موج داده از مطالعه ملی طولی سلامت نوجوانان به بزرگسالان، نتایج نشان می دهند که خودکنترلی پایین، مصرف مواد و وابستگی به همسالان مصرف کننده مواد، مصرف مواد را افزایش می دهند. همچنین، آبدی و همکاران (۲۰۱۸) در تحقیقاتی نشان دادند که خودکنترلی و گرایش به اعتیاد ارتباط غیرمستقیمی دارند (با ضریب همبستگی ۰/۲۱-). به این معنی که هرچه خودکنترلی پایین تر باشد، گرایش به اعتیاد بیشتر خواهد بود. شکارچی و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه ای بر روی ۶۰ نفر از دانش آموزانی که نمرات بالایی در مقیاس گرایش به اعتیاد کسب کرده بودند، نتیجه گرفتند که میزان آمادگی به اعتیاد پس از اجرای آموزش خودکنترلی در گروه مداخله، پایین تر از گروه کنترل بود. در این راستا، تحقیقات جمشیدی (۱۳۹۴) در حوزه اعتیاد نوجوانان نشان داد که نوجوانانی که مهارت خودکنترلی بالاتری دارند، کمتر در معرض خطر اعتیاد قرار می گیرند، این موضوع اهمیت خودکنترلی در سنین نوجوانی را برجسته می کند، چرا که این مهارت می تواند تأثیر



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

چشمگیری در کاهش رفتارهای پرخطر، از جمله مصرف مواد مخدر، داشته باشد. توانایی مدیریت احساسات و رفتارها به نوجوانان کمک می‌کند تا در برابر فشارهای اجتماعی و چالش‌های زندگی مقاومت بیشتری از خود نشان دهند و در نتیجه کمتر به اعتیاد مبتلا شوند. این یافته‌ها بر اهمیت آموزش و تقویت مهارت‌های خودکنترلی در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در نوجوانان تأکید دارد، چرا که به نظر می‌رسد مهارت‌های خودکنترلی می‌توانند به طور مؤثری از بروز مشکلات روانی و رفتاری در آینده جلوگیری کنند. بانارووا و چرشنیک^۱ (۲۰۲۴) در پژوهشی که بر روی ۵۰۵ نوجوان (سن متوسط ۱۶,۹۷ سال)، رابطه میان خودتنظیمی و رفتارهای پرخطر بررسی شد. این مطالعه شامل دو پرسش‌نامه اصلی بود: یکی برای سنجش رفتارهای پرخطر و دیگری برای ارزیابی خودتنظیمی. نتایج نشان داد که نوجوانانی که توانایی بالاتری در کنترل تکانه، تصمیم‌گیری و هدایت خود دارند، رفتارهای پرخطر کمتری از جمله مصرف مواد از خود نشان می‌دهند. به‌طور خاص، کنترل تکانه، تصمیم‌گیری و خود هدایت‌گری با کاهش رفتارهای پرخطر رابطه معنی‌داری داشتند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که خودتنظیمی می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی در برابر رفتارهای پرخطر، از جمله اعتیاد، عمل کند. بنابراین، تقویت مهارت‌های خودتنظیمی در نوجوانان ممکن است به کاهش تمایل به رفتارهای پرخطر و سوءمصرف مواد کمک کند. لیت^۲ و همکاران (۲۰۱۹) نیز در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که افراد مبتلا به اختلالات اعتیاد نسبت به گروه‌های کنترل، نمرات پایین‌تری در هوش هیجانی داشته‌اند. این تفاوت‌ها به نقش مهم هوش هیجانی در پیشگیری از اعتیاد و مدیریت هیجانات منفی اشاره دارد. در زمینه نوجوانان، تحقیق طاقانی نژاد و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله‌ای می‌توانند تأثیر مهمی بر گرایش به سوء مصرف مواد داشته باشند. این مطالعه به این نکته اشاره می‌کند که نوجوانانی که هوش هیجانی بالاتری دارند، کمتر در معرض اعتیاد قرار می‌گیرند، زیرا توانایی‌های بیشتری در مدیریت هیجانات و مقابله با استرس دارند. نتایج این تحقیقات نشان می‌دهد که افزایش هوش هیجانی در نوجوانان می‌تواند به کاهش خطر گرایش به اعتیاد و رفتارهای پرخطر کمک کند و نقش مهمی در پیشگیری از این مشکلات ایفا کند. و همچنین گرا^۳ بوس‌تمانته و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه مطالعه نشان دادن که ابعاد مختلف هوش هیجانی، از جمله توانایی درک و تنظیم هیجانات، ارتباط معناداری با سطوح شادکامی در نوجوانان دارد. بر اساس داده‌های جمع‌آوری شده از ۶۴۶ دانش‌آموز مقطع متوسطه، افزایش ظرفیت‌های مرتبط با هوش هیجانی (مانند وضوح عاطفی و ترمیم هیجانی) با افزایش شادکامی و بهزیستی عاطفی همراه بود. این ارتباط نشان‌دهنده اهمیت هوش هیجانی در ارتقای سلامت روانی نوجوانان است. به‌ویژه، یافته‌ها حاکی از آن است که هوش هیجانی بالا می‌تواند نوجوانان را در مقابله با چالش‌های روزمره و فشارهای اجتماعی توانمندتر سازد. این توانمندی ممکن است به کاهش استفاده از مکانیسم‌های ناسالم مانند سوءمصرف مواد کمک کند، زیرا نوجوانانی که درک بهتری از هیجانات خود دارند، به احتمال زیاد از استراتژی‌های مقابله‌ای سازگارانه‌تر استفاده می‌کنند. مطالعه حاضر همچنین نوجوانی را به‌عنوان دوره‌ای ایده‌آل برای تقویت مهارت‌های هوش هیجانی شناسایی کرد. پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های آموزشی در این زمینه، علاوه بر افزایش شادکامی، به‌طور غیرمستقیم در پیشگیری از رفتارهای پرخطر مانند اعتیاد نیز مؤثر باشند. کان^۴ و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی به بررسی ارتباط میان هوش هیجانی و مصرف مواد (دخانیت، الکل و مواد مخدر غیرمجاز) در نوجوانان پرداخته است. نمونه شامل ۲۳۸۰ دانش‌آموز دبیرستانی بود که داده‌های آن‌ها از پروژه نظرسنجی مدرسه اروپایی در بررسی الکل و مواد مخدر (ESPAD) جمع‌آوری شد. برای ارزیابی هوش هیجانی، از نسخه جوانی پرسشنامه ضریب عاطفی بار-آن استفاده شد. نتایج نشان داد که نوجوانانی که در مدیریت استرس و همدلی مشکلات بیشتری دارند، مصرف

1 Banárová, K., & Čerešník, M.

2 Leite

3 Guerra-Bustamante

4 Kun



بیشتری از تنباکو، الکل و حشیش داشتند. با این حال، سطح کلی هوش هیجانی تنها ارتباط ضعیفی با عادات مصرف مواد نشان داد. تحلیل‌های پنهان بیانگر این است که مشکلات احساسی و زیربنایی مختلف، عامل مصرف انواع مختلف مواد روان گردان هستند. مدل رگرسون خطی نشان داد که گرچه هوش هیجانی یک عامل کلیدی در پیش‌بینی مصرف مواد نیست، اما اثرات فردی آن فراتر از عواملی مانند عزت نفس و افسردگی در پیش‌بینی مصرف مواد قرار دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان می‌دهد که خودکنترلی و هوش هیجانی دو عامل کلیدی در پیشگیری از گرایش به اعتیاد در نوجوانان هستند. یافته‌ها بر اساس تحقیقات پیشین و نظریه‌های روان‌شناختی نشان می‌دهند که ضعف در خودکنترلی و مدیریت هیجانات منفی، نوجوانان را در برابر رفتارهای پرخطر و مصرف مواد مخدر آسیب‌پذیر می‌سازد. خودکنترلی به‌عنوان عاملی برای مدیریت رفتارهای تکانشی و هوش هیجانی به‌عنوان ابزاری برای درک و کنترل احساسات، نقشی اساسی در کاهش خطر اعتیاد دارند. همچنین، آموزش این مهارت‌ها می‌تواند نه تنها از گرایش به اعتیاد جلوگیری کند، بلکه به افزایش سلامت روان و بهبود کیفیت زندگی نوجوانان نیز کمک کند. برنامه‌های آموزشی که بر تقویت این مهارت‌ها تمرکز دارند، به‌ویژه در مدارس و مراکز مشاوره، ضروری به نظر می‌رسند و می‌توانند تأثیرات بلندمدتی در پیشگیری از اعتیاد داشته باشند. با این حال، محدودیت‌های این مطالعات از جمله کمبود تحقیقات طولی، محدودیت در تنوع نمونه‌ها و عدم توجه به تفاوت‌های فرهنگی، نیاز به پژوهش‌های عمیق‌تر و گسترده‌تر را برجسته می‌کند. پیشنهاد می‌شود که مطالعات آینده به بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی مرتبط، استفاده از نمونه‌های متنوع و طراحی طولی بپردازند تا تصویر کامل‌تری از نقش این عوامل در پیشگیری از اعتیاد به دست آید. این نتایج اهمیت تقویت مهارت‌های خودکنترلی و هوش هیجانی را به‌عنوان رویکردی مؤثر و پایدار برای کاهش خطر اعتیاد در نوجوانان برجسته می‌سازد.

منابع

- اسدی، & پرزور. (۲۰۲۰). بررسی علل گرایش به مصرف مواد مخدر (اعتیاد) در شهر اردبیل. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۴(۵۶)، ۱۶۹-۱۹۸
- جمشیدی، مرضیه سادات. (۱۳۹۴). بررسی خودکنترلی در کودکان و نوجوانان. کنفرانس بین‌المللی علوم رفتاری و مطالعات اجتماعی. SID. <https://sid.ir/paper/827528/fa>
- رامین، فرح، پورسیدآقای و حق. (۲۰۲۲). تبیین نظریه‌ی هوش هیجانی دانیل گلمن بر اساس آراء علامه طباطبایی (ره). دین پژوهی و کارآمدی، 53-67، 2(3).
- شکارچی، اکبری، احمدیان، حمزه، یاراحمدی & یحیی. (۲۰۲۱). اثر بخشی برنامه آموزشی خودکنترلی بر کاهش آمادگی به اعتیاد در دانش آموزان. نشریه پرستاری کودکان و نوزادان، 71-80، 8(2).
- طالقانی نژاد، داور، لطفی کاشانی & فرح. (۲۰۱۹). پیش‌بینی گرایش به سوء مصرف مواد و اعتیاد به اینترنت بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده و سبک‌های کنار آمدن با استرس با میانجیگری هوش هیجانی در دانش آموزان. پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی-107، 9(35)، 125.
- طیبی زهرا. (۲۰۲۱). اعتیاد و نوجوانان
- قربانی. (۲۰۲۴). نقش هوش هیجانی در یادگیری. تحقیقات راهبردی در تعلیم و آموزش و پرورش، 55-61، 14(2).
- نقشبندی، آزاد، & امینی. (۲۰۲۳). اعتیاد به مواد مخدر در دانش آموزان مقطع اول و دوم متوسطه. کنفرانس یافته‌های نوین در مدیریت، روانشناسی و حسابداری، ۱۱۶-۱۲۱، ۴(۴).



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

References

- Abdi, R. (2018). Mediating Role of Self-Control in the Effectiveness of Religious Beliefs on Addiction Tendency (Case Study: Tabriz University of Medical Sciences). *Health, Spirituality and Medical Ethics*, 5(3), 10-15.
- Banárová, K., & Čerešník, M. (2024). Self-regulation and risk behavior of adolescents aged 15–20
- Dhani, P., & Sharma, T. (2016). Emotional intelligence; history, models and measures. *International journal of science technology and management*, 5(7), 189-201.
- Duckworth, A. L., & Steinberg, L. (2015). Unpacking self-control. *Child development perspectives*, 9(1), 32-37.
- Duckworth, A. L., Gendler, T. S., & Gross, J. J. (2016). Situational Strategies for Self-Control. *Perspectives on Psychological Science*, 11(1), 35-55
- Froushani, M. A., & Akrami, N. (2017). The relationship between cognitive emotion regulation and tendency to addiction in adolescents. *International Journal of Educational and Psychological Researches*, 3(4), 245-9.
- Gillebaart, M. (2018). The 'operational' definition of self-control. *Frontiers in psychology*, 9, 1231.
- Gottfredson, M. R., & Hirschi, T. (2017). Self-control and opportunity. In *Control theories of crime and delinquency* (pp. 5-20). Routledge.
- Guerra-Bustamante, J., León-del-Barco, B., Yuste-Tosina, R., López-Ramos, V. M., & Mendo-Lázaro, S. (2019). Emotional intelligence and psychological well-being in adolescents. *International journal of environmental research and public health*, 16(10), 1720
- Inzlicht, M., Schmeichel, B. J., & Macrae, C. N. (2014). Why self-control seems (but may not be) limited. *Trends in cognitive sciences*, 18(3), 127-133.
- Kun, B., Urbán, R., Paksi, B., Griffiths, M. D., Richman, M. J., & Demetrovics, Z. (2019). The effects of trait emotional intelligence on adolescent substance use: Findings from a Hungarian representative survey. *Frontiers in psychiatry*, 10, 367
- Leite, K. P., Martins, F. D. M. P., Trevizol, A. P., Noto, J. R. D. S., & Brietzke, E. (2019). Revisão crítica da literatura em inteligência emocional e adição. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 41, 87-93.
- Macatee, R. J., Albanese, B. J., Clancy, K. J., Bernat, E. M., Cogle, J. R., & Schmidt, N. B. (2018). Distress Intolerance Modulation of Neurophysiological Markers of Cognitive Control During a Complex Go/No-Go Task. *Journal of abnormal psychology*, 127(1), 12-29
- Mayer JD, Salovey P, Caruso DR, Cherkasskiy L. (2011). Emotional intelligence. In: Sternberg RJ, Kaufman SB, editors. *The Cambridge handbook of intelligence*. New York: Cambridge University Press. p. 528-49
- Resurrección, D. M., Salguero, J. M., & Ruiz-Aranda, D. (2014). Emotional intelligence and psychological maladjustment in adolescence: A systematic review. *Journal of adolescence*, 37(4), 461-472.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality*, 9(3), 185-211
- Serrat, O., & Serrat, O. (2017). Understanding and developing emotional intelligence. *Knowledge solutions: Tools, methods, and approaches to drive organizational performance*, 329-339.
- Singh, J., & Gupta, P. K. (2017). Drug addiction: Current trends and management. *Int J Indian Psychol*, 5(1), 2348-5396.
- Tang, Y. Y., Posner, M. I., Rothbart, M. K., & Volkow, N. D. (2015). Circuitry of self-control and its role in reducing addiction. *Trends in cognitive sciences*, 19(8), 439-444.
- Watts, S. J., & Iratzoqui, A. (2019). Unraveling the relationships between low self-control, substance use, substance-using peers, and violent victimization. *American journal of criminal justice*, 44, 979-997
- Wise, R. A., & Koob, G. F. (2014). The development and maintenance of drug addiction. *Neuropsychopharmacology*, 39(2), 254-262.
- Yang, C., Zhou, Y., Cao, Q., Xia, M., & An, J. (2019). The relationship between self-control and self-efficacy among patients with substance use disorders: resilience and self-esteem as mediators. *Frontiers in psychiatry*, 10, 388
- Yazarloo, R. (2023). Sociological Analysis of Tendency Towards Addiction and its Impact on Social Health. *Journal of Islamic Life Style Volume*, 6(4).
- Zhao, Q., Li, H., Hu, B., Wu, H., & Liu, Q. (2017). Abstinent heroin addicts tend to take risks: ERP and source localization. *Frontiers in neuroscience*, 11, 681.



اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت بر احساس امنیت عاطفی دانش آموزان طلاق

نسرین کرد

کارشناس علوم تربیتی، مدیریت برنامه ریزی آموزشی، دانشگاه پیام نور واحد دزفول، دزفول، ایران

aaammm8990@gmail.com

ناهید دیناروند راد

کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه علوم تحقیقات اهواز، اهواز، ایران

rad62518@gmail.com

سیده زهرا سید خلیلی

کارشناس علوم تربیتی از دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دزفول، دزفول، ایران

zahrakhalili8783@gmail.com

چکیده

هدف پژوهش تعیین اثربخشی فرزندپروری مثبت بر احساس امنیت عاطفی دانش آموزان طلاق بود. این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل ۳۰ نفر از والدین دانش‌آموزان دوره‌ی اول متوسطه شهر اهواز در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بودند. ۳۰ والد به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل (BAQ) استفاده شد. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، ۸ جلسه برنامه‌ی آموزش فرزندپروری مثبت را دریافت نمودند. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد که فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان طلاق مورد تأیید قرار گرفته است ($p < 0/01$). با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر که نشان‌دهنده تأثیر برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی والدین در افزایش احساس امنیت عاطفی دانش‌آموزان طلاق بوده است، پیشنهاد می‌گردد جهت ارتقای سلامت دانش‌آموزان توجه ویژه‌ای به آموزش والدین بر اساس نیاز و خصوصیات دوران نوجوانی شود.

واژگان کلیدی: آموزش فرزندپروری مثبت، احساس امنیت عاطفی، دانش آموزان، طلاق





The effectiveness of positive parenting training on the emotional security of divorced students

nasrin kord¹

Educational Sciences Expert, Educational Planning
Management, Payam Noor University, Dezful
Branch, Dezful, Iran
aaammm8990@gmail.com

seyed Zahra seyed khalili³

Educational science expert from Islamic Azad
University, Dezful Branch, Dezful, Iran
zahrakhalili8783@gmail.com

Nahid dinarvand Rad²

Master of Counseling and Guidance, Ahvaz
University of Research Sciences, Ahvaz, Iran
rad62518@gmail.com

Abstract

The aim of the study was to determine the effectiveness of positive parenting on the emotional security of divorced students. This study was applied in terms of purpose and experimental in terms of method with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of this study included 30 parents of first-year high school students in Ahvaz in 1401-1402. 30 parents were selected as samples using convenience sampling and randomly assigned to two groups of 15 (15 in the experimental group and 15 in the control group). The Bell Social Adjustment Questionnaire (BAQ) was used to collect data. Participants in the experimental group received 8 sessions of the positive parenting training program. The data were analyzed using the analysis of covariance statistical method. The findings showed that the research hypothesis of the effectiveness of positive parenting training on the social adjustment of divorced students was confirmed ($p < 0.01$). Considering the findings of the present study, which indicate the effectiveness of the parent communication skills training program in increasing the emotional security of divorced students, it is suggested that special attention be paid to parent training based on the needs and characteristics of adolescence in order to improve students' health.

Keywords: Positive parenting training, emotional security, students, divorce



مقدمه

خانواد کوچکترین واحد اجتماعی است که ثبات یا ناپایداری اش بر اعضای خانواده و جامعه اثر می گذارد و فرو پاشی این واحد کوچک گاه چنان اثر عمیقی بر فرزندان دارد که باورکردنی نیست. طلاق والدین به منزله از دست رفتن چتر امنیتی فرزندان است که میتواند بر سلامت روانی و اجتماعی آنها تأثیر بگذارد، بر این اساس خانواده عنصر مهمی در امنیت و سلامت اجتماعی و روانی فرزندان است و طلاق یک عامل مخرب (یحیی زاده و حامد، ۱۳۹۴). طلاق به هر دلیل، درست یا نادرست، برای افراد خانواده و جامعه مشکلات اقتصادی، روانی، عاطفی و اجتماعی ناگواری به دنبال دارد و آنها را به انزوا می کشاند. پژوهش های متعددی در ارتباط با طلاق صورت گرفته است که نشان دهنده تداوم تأثیرات نامطلوب طلاق تا سنین بالاست (بری، استویلیسن، 2010) کودکان طلاق مشکلات درونی سازی و برونی سازی شده بیشتری نسبت به سایر کودکان دارند (استکول دونوان کودکان طلاق در پیشرفت تحصیلی، سلوک، سازگاری روانشناختی، خودپنداره و توانش اجتماعی نمره های پایینتری از سایر کودکان گرفته اند (یعقوبی، سهرابی و مفیدی، ۱۳۸۹). فرزندان طلاق بهداشت روانی پایین تر، سبک مقابله ای ناکارآمد و اجتنابی، روابط بین فردی مختل (قمری و فکور، ۱۳۸۹). احساس امنیت عاطفی یکی از نیازهای اساسی در رشد روانی و اجتماعی کودکان و نوجوانان است. این احساس به معنای اطمینان و آرامشی است که فرد در مواجهه با موقعیت های مختلف اجتماعی و خانوادگی احساس می کند. این مفهوم، به ویژه در دوران کودکی و نوجوانی، نقشی حیاتی در شکل گیری سلامت روانی و اجتماعی ایفا می کند. طبق نظریه های روان شناسی رشد، احساس امنیت عاطفی به کودکان این امکان را می دهد که با اعتماد به نفس بیشتر و احساس حمایت مستمر از جانب والدین و محیط های اجتماعی، به صورت مؤثری با چالش های زندگی مواجه شوند (صالحی، ۱۳۹۷). تحقیقات بسیاری نشان داده اند که کودکان در خانواده هایی که فرزندپروری مثبت در آنها رعایت می شود، نه تنها از نظر تحصیلی و اجتماعی پیشرفت بیشتری دارند، بلکه در مقایسه با کودکان دیگر، از نظر روانی و عاطفی نیز وضعیت بهتری دارند. فرزندپروری مثبت به شیوه ای از پرورش کودک گفته می شود که در آن والدین با استفاده از حمایت های عاطفی، تعامل مثبت و اعمال روش های آموزشی سازگار، به تقویت خودباوری، کنترل عاطفی و احساس امنیت در کودک می پردازند. در چنین خانواده هایی، کودک می تواند از ابراز محبت، توجه، احترام و اعتماد والدین بهره مند شده و در نتیجه، احساس امنیت عاطفی او تقویت می شود (نجفی زاده، ۱۳۹۹). در شرایط خاصی مانند طلاق والدین، کودکان ممکن است با احساسات منفی و اضطراب هایی روبه رو شوند که بر احساس امنیت عاطفی آنها تأثیر می گذارد. طلاق، به ویژه زمانی که والدین نتوانند به طور مؤثر فرزندپروری کنند، می تواند موجب کاهش این احساس امنیت در کودکان شود و بر وضعیت روانی و اجتماعی آنها اثرات منفی بگذارد. در این راستا، فرزندپروری مثبت می تواند عاملی محافظتی باشد که به تقویت احساس امنیت عاطفی در کودکان طلاق کمک کند و آنها را از آسیب های روانی ناشی از این تجربه محافظت نماید. تحقیقات انجام شده در این زمینه نشان می دهند که اگر والدین حتی در شرایط طلاق نیز بتوانند اصول فرزندپروری مثبت را رعایت کنند، این امر می تواند موجب بهبود وضعیت عاطفی و روانی کودک شود و کمک کند تا او احساس امنیت بیشتری در محیط های اجتماعی و خانوادگی خود داشته باشد (محمودی، ۱۴۰۰). از سوی دیگر، پژوهش های متعدد نشان داده اند که احساس امنیت عاطفی به طور مستقیم بر توانایی های اجتماعی و تحصیلی کودک تأثیر می گذارد. کودکان با احساس امنیت بیشتر، قادرند روابط اجتماعی بهتری برقرار کنند، بهتر با دیگران تعامل داشته باشند و در محیط های آموزشی عملکرد بهتری از خود نشان دهند. به این ترتیب، امنیت عاطفی نه تنها بر سلامت روانی کودک تأثیرگذار است، بلکه بر توانایی های اجتماعی و تحصیلی او نیز اثرات مثبت دارد (ایزدی، ۱۳۹۸).

در این خصوص، پژوهش های بسیاری در خصوص اثربخشی انواع مداخله های روان درمانی بر دانش آموزان انجام گرفته است، که از جمله آن می توان به روش های شناختی- رفتاری، ارائه خدمات سلامت روان شناختی و.... اشاره کرد که با وجود اثربخشی بسیار،



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

مستلزم صرف هزینه زیاد و زمان می باشند (کینسورتنی^۱ و گارزا، ۲۰۱۰). که تعاملات خانوادگی ضعیف، فرزندپروری بی ثبات و مبتنی بر تنبیه و... از آن جمله می باشند (ساندرز^۲، ۲۰۰۳) و تمامی این موارد جزو علائمس هستند که کودکان را در معرض خطر بروز رفتارهای پرخطر قرار می دهند (وبستر استراتون^۳، ۲۰۰۵). همچنین باید توجه داشت که والدین از طریق سبک های فرزند پروری، اثرات چشمگیری در پیشرفت تحصیلی فرزندان شان در سطوح مختلف آموزش می گذارند و از آنجا که نوجوانان برای موفقیت در آموزش در این دوره نیازمند اعتماد، حمایت، روابط نزدیک با خانواده خود خصوصاً با والدینشان هستند (مرادیان^۴ و همکاران، ۲۰۱۴) لازم است که از این پشتوانه محکم به خصوص در طول دوران تحصیل بهره مند باشند (استینبرگ^۵، ۲۰۰۱). لذا در همین راستا، برنامه گروهی فرزندپروری مثبت یکی از روش های آموزش والدین است، که برای این منظور مورد استفاده قرار گرفته است و مهارت های مدیریت مثبت را به والدین آموزش می دهد، تا جایگزین فرزندپروری ناکارآمد و استبدادی و با بررسی نگرش های والدین در این خصوص سعی در اصلاح آنها دارد (ساندرز و همکاران، ۲۰۰۲). و با توجه به توضیحات ارائه شده، می توان گفت که آن برنامه جدید و جهان شمولی در مورد فرزندپروری است، که به والدین کمک می کند، تا راهبردهای موثر مدیریت را در برخورد با انواع مسائل رشدی-رفتاری کودکان اعمال نمایند، برنامه هایی که در عین سادگی، می توانند تغییرات بزرگی در خانواده ها ایجاد کنند و به والدین کمک کرده تا با اعمال روش های جدید، بتوانند نتایج بهتری کسب نمایند (ساندرز و همکاران، ۲۰۰۲). با توجه به اینکه هدف از این برنامه افزایش دانش، مهارت، اطمینان و خودکارآمدی والدین و... از طریق اقدامات فرزند پروری مثبت می باشد لازم است به منظور بهبود به پژوهش های پیشین در این خصوص در ارتباط با فرزند پروری مثبت توجه نمود، که از آن جمله می توان به تحقیقاتی در خصوص برنامه فرزند پروری مثبت بر استرس مادران کودکان بیش فعال، با آسیب شنوایی و اوتیسم (صابری^۶ و همکاران، ۲۰۱۴ و رفیعی^۷ و همکاران، ۲۰۱۲) اشاره نمود. با توجه به مطالب بیان شده، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی فرزندپروری مثبت بر پرسشنامه احساس امنیت عاطفی دانش آموزان طلاق انجام گرفت.

روش پژوهش

پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش از نوع آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل ۳۰ نفر از والدین دانش آموزان دوره اول متوسطه شهر اهواز در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بودند. ۳۰ والد به روش نمونه گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) جایگزین شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه احساس امنیت عاطفی (ESQ) استفاده شد. شرکت کنندگان گروه آزمایش، ۸ جلسه برنامه ی آموزش فرزند پروری مثبت را دریافت نمودند. داده ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

پرسشنامه احساس امنیت عاطفی (ESQ)

1. Kinsworthy
2. Sanders
3. Webster-Stratton
4. Moradian
5. Steinberg
6. Saberi
7. Rafiei



پرسشنامه احساس امنیت عاطفی توسط دایویس و کمن در سال ۲۰۰۲ طراحی شده است و یکی از ابزارهای استاندارد برای سنجش امنیت عاطفی در کودکان و نوجوانان به شمار می‌رود. این پرسشنامه به طور خاص بر ارزیابی احساس امنیت عاطفی در محیط خانواده، به ویژه در شرایط مواجهه با تعارضات خانوادگی تمرکز دارد و ابزاری مناسب برای استفاده در پژوهش‌های مرتبط با روان‌شناسی رشد و خانواده است. پرسشنامه ESQ شامل چهار مولفه اصلی است: احساس امنیت در روابط خانوادگی، حساسیت عاطفی نسبت به تعارضات، اجتناب از موقعیت‌های استرس‌زا و رشد رفتارهای مقابله‌ای ناسازگار. نسخه اصلی این ابزار شامل ۲۴ گویه است که بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) طراحی شده است. این مولفه‌ها به گونه‌ای طراحی شده‌اند که جنبه‌های مختلف احساس امنیت عاطفی را در بافت خانواده بررسی کنند. پایایی این پرسشنامه در مطالعات اولیه از طریق ضریب آلفای کرونباخ بین ۰,۷۸ تا ۰,۸۹ گزارش شده است که نشان‌دهنده قابلیت اعتماد بالای آن است. همچنین، تحلیل‌های عاملی تأییدی روایی سازه‌ای این ابزار را تأیید کرده‌اند. علاوه بر این، همبستگی بالای پرسشنامه ESQ با ابزارهای مرتبط با سلامت عاطفی و خانوادگی، روایی همگرایی آن را به اثبات رسانده است.

جدول ۱- محتوای جلسات فرزندپروری مثبت

جلسه	خلاصه جلسه
اول (معارفه)	آشنایی با یکدیگر، توضیح درباره اهداف و محتوای برنامه، بررسی قوانین گروه، والدین تشویق می‌شوند به مشاهده و ردیابی رفتارهای کودکشان با هدف تغییر رفتار کودک.
دوم (ارتقای رشد کودک ۱)	آموزش استراتژی‌هایی برای ایجاد ارتباط مثبت با کودک (مانند صحبت کردن با کودک، عاطفه به خرج دادن، اختصاص دادن زمان مفید به کودک) و تمرین این استراتژی با ایفای نقش در گروه.
سوم (ارتقای رشد کودک ۲)	آموزش استراتژی‌هایی برای افزایش رفتارهای مثبت (تحسین توصیفی، فراهم کردن فعالیت‌های سرگرم کننده و غیره) و آموزش اینکه چه وقت و چگونه می‌توان این آموزش‌ها را به کار بست.
چهارم (ارتقای رشد کودک ۳)	آموزش استراتژی‌هایی مانند آموزش اتفاقی، تکنیک پرسیدن، گفتن، انجام دادن و غیره به والدین برای یاد دهی رفتارها و مهارت‌های جدید به کودک.
پنجم (مدیریت رفتار ناکارآمد ۱)	آموزش درباره پیامدهای منفی تنبیه و استراتژی‌هایی برای مقابله با سوء رفتار کودک. این روش‌ها شامل قانون گذاشتن، بحث مستقیم، دستور دادن مستقیم و روشن و نادیده گرفتن است.
ششم (مدیریت رفتار ناکارآمد ۲)	آموزش استراتژی‌های جایگزین تنبیه به شکل پیشرفته (شامل پیامد منطقی، محروم سازی و زمان ساکت) برای مقابله موثر با رفتارهای نامناسب.
هفتم (مدیریت رفتار ناکارآمد ۳)	آموزش سه برنامه کاربردی، شامل برنامه روزانه پیروی، برنامه تصحیح رفتار و چارت رفتاری با هدف مدیریت سوء رفتار کودک توسط والدین به صورت روزانه.
هشتم (از پیش برنامه‌ریزی کردن)	آموزش شناسایی موقعیت‌های پرخطر و آموزش به کاربری استراتژی‌هایی در قالب تکنیک فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده در موقعیت‌های پرخطر (در خانه و خارج از آن).

یافته‌ها

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد احساس امنیت عاطفی در دو گروه کنترل و آزمایش

متغیر	مرحله	گروه		
		آزمایش	کنترل	
احساس امنیت عاطفی	پیش‌آزمون	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
	پس‌آزمون	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
احساس امنیت عاطفی	پیش‌آزمون	۲۹/۸۱	۶/۹۴	۲۳/۸۱
	پس‌آزمون	۳۹/۶۱	۴/۱۴	۲۴/۲۷



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۶۷

برای آزمون فرضیه از تجزیه و تحلیل کوواریانس استفاده شد. تجزیه و تحلیل کوواریانس یک روش آماری است که به منظور تعدیل تفاوت‌های اولیه‌ی آزمودنی‌ها به کار می‌رود. بدین ترتیب که هر یک از نمرات در پیش‌آزمون به‌عنوان هم‌تغییر در نمرات پس‌آزمون به کار برده می‌شود. در تجزیه و تحلیل کوواریانس رعایت برخی از مفروضه‌ها (مانند نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی شیب خط رگرسیون و همگنی واریانس‌های خطا) الزامی است. در این پژوهش نیز ابتدا به بررسی این مفروضه‌ها پرداخته شد و سپس از آنجایی که این مفروضه‌ها (نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون شاپیرو-ویلک: $P > 0.01$ ، همگنی شیب خط رگرسیون: $P > 0.01$ و همگنی واریانس‌های خطا با آزمون لوین: $P > 0.01$) برقرار بودند، از تجزیه و تحلیل کوواریانس به‌منظور مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی احساس امنیت عاطفی گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون استفاده شد که نتایج آن در جدول ذیل ارائه شده است.

جدول ۳: تجزیه و تحلیل کوواریانس برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی احساس امنیت عاطفی گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	اندازه اثر
گروه	۵۶/۰۵	۱	۵۶/۰۵	۱۳/۷۸	۰/۰۰۶	۰/۲۶۴
خطا	۱۲۳/۴۲	۲۱	۵/۲۹			

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود ($F=13/78$, $P<0/01$)، پس از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار است؛ بنابراین، فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر تاثیر فرزندپروری مثبت بر احساس امنیت عاطفی دانش آموزان طلاق و تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ میزان احساس امنیت عاطفی در پس‌آزمون مورد تأیید قرار می‌گیرد.

جدول ۴: لامبدای ویلکز برای تحلیل اثر گروه‌های آزمایش و کنترل

آزمون	ویلکز لامبدا	درجات آزادی	F	Sig
لامبدای ویلکز	93/0	۱	۱۳/۷۸	۰/۰۰۶

نتایج آزمون ویلکز لامبدا (۰/۹۳) و آماره $F(78/13)$ به‌طور قطعی نشان می‌دهند که تفاوت‌های معناداری بین گروه‌های آزمایش و کنترل در اثر بر متغیر احساس امنیت عاطفی وجود دارد. به‌طور خاص، چون مقدار p برابر با ۰/۰۰۶ است که کمتر از ۰/۰۵ است، می‌توان نتیجه گرفت که گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ تاثیر بر احساس امنیت عاطفی تفاوت‌های معناداری دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی فرزندپروری مثبت بر احساس امنیت عاطفی دانش آموزان طلاق انجام گرفت. یافته‌ی پژوهش نشان داد که بین میانگین‌های تعدیل شده گروه آزمایش و گواه از لحاظ سازگاری اجتماعی دانش آموزان طلاق تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که آموزش فرزندپروری مثبت باعث افزایش سازگاری اجتماعی دانش آموزان طلاق شده بود. بنابراین فرضیه‌ی پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. پژوهش حاضر در این زمینه به نوعی با یافته‌ی (صابری و همکاران، ۲۰۱۴ و رفیعی و همکاران، ۲۰۱۲)، همسو می‌باشد.

در تبیین یافته مذکور می‌توان گفت برنامه فرزندپروری مثبت با مد نظر قرار دادن، فنون شکل دهی رفتار براساس اصول یادگیری اجتماعی به والدین داده می‌شود. والدین یاد می‌گیرند که پیش آینده‌ها (پیش آمده‌ها) و پس آینده‌ها (پيامدها) را چگونه دستکاری کنند تا به نتیجه دلخواه دست یابند و چطور رفتارهای کودکان را نظارت کنند و به آن‌ها پاداش‌های معینی بدهند و با توجه به رفتارهای مثبت مشکلات را کاهش داده و کمتر از تنبیه بدنی استفاده کنند (مارکی‌داس و همکاران، ۲۰۰۹). طلاق والدین یکی از



عوامل اصلی است که می‌تواند امنیت عاطفی کودکان و نوجوانان را به شدت تحت تأثیر قرار دهد. این کودکان اغلب با احساسات ناخوشایند همچون اضطراب، ناامنی و ترس از طرد شدن مواجه می‌شوند که پیامدهای آن در ابعاد مختلف زندگی آنها از جمله تحصیلی، اجتماعی و روانی آشکار می‌شود. در این میان، نقش والدین و شیوه‌های تربیتی آنها می‌تواند تأثیر مستقیمی بر کاهش یا تشدید این پیامدها داشته باشد. پژوهش‌های متعدد تأکید دارند که فرزندپروری مثبت، با ایجاد محیطی پایدار و امن، یکی از مؤثرترین شیوه‌ها برای بازسازی احساس امنیت عاطفی در کودکان طلاق است (صالحی، ۱۳۹۷). فرزندپروری مثبت نه تنها به تأمین نیازهای عاطفی کودکان کمک می‌کند، بلکه با ارائه حمایت روان‌شناختی و ایجاد روابط سالم، احساس آرامش و اعتماد را در این کودکان تقویت می‌کند. در واقع، این شیوه تربیتی می‌تواند به کودکان کمک کند تا از آسیب‌های روانی ناشی از جدایی والدین کاسته و توانایی آنها برای مواجهه با بحران‌ها افزایش یابد. از سوی دیگر، کودکان طلاق که در خانواده‌هایی با سبک فرزندپروری مثبت بزرگ می‌شوند، معمولاً در مقابله با تنش‌های محیطی و تحصیلی عملکرد بهتری نشان می‌دهند و از مهارت‌های اجتماعی قوی‌تری برخوردارند (نجفی‌زاده، ۱۳۹۹). نتایج این بررسی‌ها نشان می‌دهد که آموزش اصول فرزندپروری مثبت به والدین، به ویژه در دوران پس از طلاق، می‌تواند راهکاری مؤثر برای کاهش تأثیرات منفی این رویداد باشد. همچنین، تدوین برنامه‌های مشاوره‌ای و حمایتی که والدین را در فرایند بازسازی روابط خانوادگی همراهی کند، می‌تواند به بهبود سلامت روانی و اجتماعی کودکان کمک شایانی نماید. بنابراین، توجه به آموزش و ترویج فرزندپروری مثبت نه تنها برای بهبود شرایط کودکان طلاق، بلکه برای ارتقای سلامت روانی جامعه ضروری است. این موضوع می‌تواند با سیاست‌گذاری‌های دقیق‌تر در حوزه خانواده و آموزش، بستری مناسب برای رشد و شکوفایی کودکان در شرایط بحرانی ایجاد کند. در راستای پژوهش در این تحقیق نیز با محدودیت‌هایی مواجه شده که از جمله آن می‌توان به محدود بودن این تحقیق در متوسطه دوره اول می‌باشد و تعمیم با سایر مقاطع اثر بخش نیست لذا در این خصوص به محققین دیگر پیشنهاد می‌گردد تحقیقات بیشتری در سایر مقاطع تحصیلی صورت گیرد.

در راستای پژوهش در این تحقیق نیز با محدودیت‌هایی مواجه شده که از جمله آن می‌توان به محدود بودن این تحقیق در متوسطه دوره دوم می‌باشد و تعمیم با سایر مقاطع اثر بخش نیست لذا در این خصوص به محققین دیگر پیشنهاد می‌گردد تحقیقات بیشتری در سایر مقاطع تحصیلی صورت گیرد.

منابع

درویش پیشه، کبری، صابری، هایده، بشردوست، سیمین (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش «کنترل قلدری» بر قلدری دانش آموزان دختر. مدیریت ارتقای سلامت. 36-25.

صالحی، م. (۱۳۹۷). روان‌شناسی رشد و تربیت کودکان. تهران: انتشارات دانشگاهی.

نجفی‌زاده، س. (۱۳۹۹). فرزندپروری مثبت و اثرات آن بر سلامت روانی کودکان. تهران: نشر آگاه.

محمودی، ع. (۱۴۰۰). تأثیر طلاق بر کودکان و نقش فرزندپروری در کاهش آسیب‌ها. تهران: انتشارات رشد.

References

- DeCamp, W. & Newby, B. (2015). The Victim-Offender Overlap Among Bullying Victims. «From Bullied to Deviant»: Youth Violence and Juvenile Justice, 13(1), 3-17.
- Foody, M., Samara, M., & Carlbring, P. (2015). A review of cyberbullying and suggestions for online psychological therapy. Internet Interventions, 2(3), 235-242
- Kinsworthy S, Garza Y. Filial therapy with victims of family violence: A phenomenological study. Journal of family violence. 2010;25(4):423-9.
- Markie-Dadds C, Sanders MR, Turner KM. Every parent's group workbook. 2009.



- Moradian J, Alipour S, Shehni Yailagh M. The causal relationship between parenting styles and academic performance mediated by the role of academic self-efficacy and achievement motivation in the students. *Family Psychology*. 2014;1(1):63-74.
- Rafiei M, Fathi Ashtiyani A, Solaimani AA. The Effectiveness of Positive Parenting Program on Parenting Stress of Mothers of Mentally Retarded Children. *Psychological Research*. 2012;5(19):22-41.
- Rao, J., Wang, H., Pang, M., Yang, J., Zhang, J., Ye, Y., Chen, X., Wang, Sh & Dong, X. (2019). Cyberbullying perpetration and victimization among junior and senior high school students in Guangzhou, China. *Injury Prevention*, 25(1), 13–19.
- Saberi Bahrami pour, M. Ghomrani A, Yarmohammadian A. The Effectiveness of Group Positive Parenting Program on Parental Stress of Mothers of Children with Autism Disorder. *Knowledge and research in applied psychology*. 2014;15(2):69-77.
- Sanders MR, Turner KM, Markie-Dadds C. The development and dissemination of the Triple P—Positive Parenting Program: A multilevel, evidence-based system of parenting and family support. *Prevention Science*. 2002;3(3):173-89.
- Sanders MR. Triple P—Positive Parenting Program: A population approach to promoting competent parenting. *Australian e-journal for the Advancement of Mental Health*. 2003;2(3):127-43.
- Smith, P. K., Mahdavi, J., Carvalho, M., Fisher, S., Russell, S., & Tippett, N. (2018). Cyberbullying: Its nature and impact in secondary school pupils. *Journal of child psychology and psychiatry*, 49(4), 376-385.
- Webster-Stratton C. Aggression in young children services proven to be effective in reducing aggression. *Encyclopedia on Early Childhood Development Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development*. 2005:1- 6
- Davies, P. T., & Cummings, E. M. (2002). "Emotional Security in the Family System." *Journal of Developmental Psychology*, 38(3), 237-249



آمادگی به اعتیاد به موادمخدر نوجوانان: تعیین نقش نشخوارگری فکری و پریشانی روان شناختی

محمد زارعی نوروزی

کارشناس ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، مشهد،

ایران

m.zareiii.n.1997@gmail.com

ریحانه افخمی تیموری

دانشجوی کارشناسی، گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی کاویان، مشهد، ایران.

rafkhami854@gmail.com

غزاله افخمی تیموری

دانشجوی کارشناسی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

qazale.afkhamy@gmail.com

چکیده

مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش نشخوارگری فکری و پریشانی روان شناختی در پیش بینی آمادگی به اعتیاد به موادمخدر نوجوانان انجام شد. این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش شناسی توصیفی همبستگی از نوع رگرسیون بود. جامعه آماری این مطالعه شامل تمام دانش آموزان دختر و پسر دوره دوم متوسطه شهر مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود که از بین آن ها تعداد ۱۵۰ نفر به روش در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری اطلاعات مقیاس های آمادگی به اعتیاد به موادمخدر (APS)؛ نشخوارگری فکری (RRS) و پریشانی روان شناختی (DASS) بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها نیز از شاخص های میانگین و انحراف استاندارد و آزمون های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به کمک نرم افزار Spss-27 استفاده شد. نتایج این مطالعه نشان داد که بین نشخوارگری فکری و پریشانی روان شناختی با آمادگی به اعتیاد به موادمخدر رابطه مستقیم قابل توجهی وجود داشته ($P < 0.01$) و این متغیرها در ترکیب با یکدیگر نزدیک به ۴۸ درصد از واریانس نمرات آمادگی به اعتیاد را پیش بینی می کنند. مطابق با یافته های این مطالعه می توان از نشخوارگری فکری و پریشانی روان شناختی به عنوان عوامل خطر ساز اصلی در افزایش آمادگی نسبت به اعتیاد به موادمخدر اشاره کرد.

واژگان کلیدی: اعتیاد، موادمخدر، نشخوار فکری، پریشانی روان شناختی، نوجوانان.



Adolescent Drug Addiction Predisposition: Determining the Role of Rumination and Psychological Distress

Mohammad Zarei Nouroozi¹

M.A in psychology and education of exceptional children, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabil University, Mashhad, Iran.
m.zareiii.n.1997@gmail.com

Reyhaneh Afkhami Teimouri²

Bachelor student, Department of Psychology, Kavian Institute of Higher Education, Mashhad, Iran.
rafkhami854@gmail.com

Ghazaleh Afkhami Teimouri³

Bachelor student, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad Medical Sciences, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.
qazale.afkhamy@gmail.com

Abstract

The present study was conducted with the aim of determining the role of rumination and psychological distress in predicting the readiness for drug addiction in adolescents. This research was applied in terms of purpose and descriptive correlation regression in terms of methodology. The statistical population of this study included all male and female students of the second year of high school in Mashhad in the academic year 2022-2023, from which 150 people were selected by convenience sampling. The data collection tools were the Drug Addiction Readiness Scale (APS); Rumination Scale (RRS) and Psychological Distress Scale (DASS). Mean and standard deviation indices, Pearson correlation tests and multiple regression were used to analyze the data using the SPSS-27 software. The results of this study showed that there was a significant direct relationship between rumination and psychological distress with drug addiction readiness ($P < 0.01$) and these variables, when combined, predicted nearly 48% of the variance in addiction readiness scores. According to the findings of this study, rumination and psychological distress can be considered as the main risk factors in increasing the incidence of drug addiction readiness.

Keywords: Addiction, Drugs, Rumination, Psychological Distress, Adolescents.



مقدمه

امروزه مصرف موادمخدر^۱ و گرایش به آن به عنوان یکی از بزرگترین و آسیب‌زاترین چالش‌های جهانی است که بر بهزیستی، ساختار اجتماعی-فرهنگی، ثبات اقتصادی و روند روبه‌رشد جوامع تأثیر می‌گذارد (اسدی، شریفی و طاهری، ۱۴۰۱). این اختلال پیچیده که ریشه در عوامل بیولوژیکی، روان‌شناختی و اجتماعی دارد، نه تنها خود فرد و خانواده وی بلکه تمام افراد جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد (ابراهیم‌پور و همکاران، ۱۴۰۱). از طرفی به دلیل آن که بیشترین بافت جمعیتی کشورهای درحال توسعه نظیر ایران را نوجوانان و جوانان تشکیل می‌دهند، این کشورها نسبت به مسئله اعتیاد دارای بیشترین آسیب‌پذیری هستند (نادری‌فر، اکبری و صادقی، ۱۴۰۳)؛ بنابراین مسئله اعتیاد به مواد مخدر در این کشورها نیاز به بررسی‌های عمیق‌تری دارد.

پژوهشگران و صاحب‌نظران اعتیاد را نوعی اختلال پیچیده، چندوجهی و نوعی واکنش بدن به مصرف مداوم ماده مخدر معرفی نموده‌اند که هر دو مؤلفه فیزیولوژیکی^۲ و روان‌شناختی^۳ را در بر می‌گیرد (آپالکوا و همکاران^۴، ۲۰۲۱). از نظر فیزیولوژیکی اعتیاد به عنوان پاسخ و سازگاری بدن به قرار گرفتن مداوم در معرض مواد اعتیادآور است که منجر به تغییر در عملکرد بدن نیز می‌شود. این سازگاری منجر به طیف وسیعی از علائم فیزیکی، از جمله دردهای بدنی، کناره‌گیری و انزوا و تغییرات مغزی می‌گردد (میلر، کیورستین و ریتولد^۵، ۲۰۲۰). از نظر روان‌شناختی نیز اعتیاد با میل مداوم به استفاده از مواد علی‌رغم پیامدهای منفی و همچنین مشغله و وسواس فکری برای به دست آوردن و استفاده از آن مشخص می‌شود. این وابستگی روانی اغلب منجر میل شدید، سرخوشی و اختلال در عملکرد شناختی و سندروم تحمل_نیاز به دریافت مقادیر بیشتر برای دستیابی به همان اثرات لذت‌بخش_ می‌گردد (نادری‌فر، اکبری و صادقی، ۱۴۰۳).

شیوع روزافزون اعتیاد به موادمخدر و آمادگی نسبت به آن در میان نوجوانان روند به‌شدت نگران‌کننده‌ای را نشان می‌دهد. مطالعات به‌طور مداوم نشان داده‌اند که شروع اولیه مصرف مواد در دوران نوجوانی با الگوی مصرف شدید و ناپه‌نجا آن در بزرگسالی، مقاومت بیشتر به درمان و تا حدی درمان‌ناپذیری و نیز بروز پیامدهای شدیداً آسیب‌زا، مرتبط است. در همین زمینه پژوهش‌های موجود نشان می‌دهند که سوءمصرف مواد با بیماری‌های جسمانی، مشکلات روان‌شناختی، بزهکاری^۶، شکست و ترک تحصیل، بیکاری، خشونت^۷، خودکشی^۸ و مواردی از این دست همراه است (چرون و کرچوکسارد^۹، ۲۰۲۱؛ سسیلی، بردبری و گولدستین^{۱۰}، ۲۰۲۲؛ یون و همکاران^{۱۱}، ۲۰۱۹؛ قدرتی، محمدی پور و مفاخری، ۱۴۰۱).

پژوهشگران حوزه اعتیاد، مصرف موادمخدر و آمادگی نسبت به آن را پدیده‌ای چندوجهی معرفی نموده‌اند که ترکیب عوامل مختلف زیست‌شناختی، روان‌شناختی، خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی، اختلالات روان‌پزشکی زمینه‌ای و آسیب‌های دوران کودکی در بروز آن سهیم هستند (ارجمند داورانی، موسوی نسب و تاشک، ۱۴۰۰؛ حاتمی نژاد، میردریکوند و سپهوندی، ۱۴۰۲). در همین زمینه یافته‌های حاصل از مطالعات مروری و فراتحلیل صورت گرفته پیرامون تبیین و سبب‌شناسی گرایش به اعتیاد در بین سال‌های ۱۳۷۰

1. drug abuse
2. physiological
3. psychological
4. Apalkova
5. Miller, Kiverstein & Rietveld
6. crime
7. violence
8. suicide
9. Cheron & Kerchove d'Exaerde
10. Ceceli, Bradberry & Goldstein
11. Yohn

تا ۱۳۹۶ این مطلب را آشکار ساخته است که دلایل گرایش به اعتیاد را می توان در دو عامل فردی و اجتماعی خلاصه نمود که در این بین عوامل فردی از نقش برجسته تری برخوردار هستند (اسدی، شریفی و طاهری، ۱۴۰۱).

در بین عوامل فردی، شرایط روان شناختی فرد و تأثیر این شرایط بر گرایش به اعتیاد از اهمیت بسزایی برخوردار بوده است. یکی از عوامل روان شناختی که تحقیقات اندکی نیز پیرامون اثر آن بر گرایش به اعتیاد انجام شده است، مفهوم نشخوارگری فکری^۱ است (قربانی، مرادی عباس آبادی و زرندی، ۱۴۰۲؛ لی^۲ و همکاران، ۲۰۲۳؛ لئو^۳ و همکاران، ۲۰۲۴). نشخوار فکری یک استراتژی غیر معمول تنظیم هیجانی^۴ است که افراد در مواجهه با تنش ها و چالش های منفی زندگی از آن استفاده می کنند (کولمن و همکاران، ۲۰۲۲). مشخصه اصلی نشخوارگری فکری، تکرار و تداوم افکار متمرکز بر یک موضوع خاص است. این افکار به طور غیرارادی در سطح آگاهی فرد نفوذ کرده و توجه وی را از موضوعات مورد نظر و اهداف فعلی منحرف می کنند (کوواکس^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). بهره گیری از نشخوار فکری موجب شکل گیری و پرورش الگوهای تفکر منفی شده و توانایی های حل مسئله را نیز تضعیف می کند، در نتیجه، هنگام مواجهه با چالش ها و تنش های زندگی، افراد به دلیل افکار منفی قادر به مقابله مؤثر با آن ها نیستند (واتکینز و رابرتس^۶، ۲۰۲۰). سه مؤلفه اصلی تشکیل دهنده سازه نشخوار هستند (کولمن و همکاران، ۲۰۲۲). اولین مؤلفه ماهیت تکراری نشخوار است. این مؤلفه تمایل افراد به مرور چندباره افکار یا احساسات منفی اشاره دارد، بدون اینکه هیچ پیشرفتی در جهت حل آن ها حاصل شود. این تکرارهای مداوم می تواند منجر به چرخه مزمن نشخوار فکری شود. دومین مؤلفه نشخوار فکری، ماهیت متمرکز بر خود است. این افراد اغلب سطوح بالاتر خودآگاهی و خودانتقادی را تجربه می کنند، زیرا به طور مداوم احساسات و تجربیات خود را تجزیه و تحلیل کرده و روی آن ها متمرکز می شوند. این تمرکز مداوم بر خود می تواند منجر به احساس بی کفایتی، احساس گناه و اعتماد به نفس پایین شود که آن ها نیز به نوبه خود می توانند چرخه نشخوار فکری را تشدید سازند (ناگی، شانان و سیفورد^۸، ۲۰۲۳). سومین مؤلفه نشخوار فکری نیز فقدان جهت گیری برای حل مسئله است. افرادی که نشخوار فکری می کنند عمدتاً بر بدون اینکه فعالانه به دنبال راه های به جهت سازگاری با موقعیت و حل مسئله باشند، صرفاً بر جنبه های منفی موقعیت متمرکز می مانند که این ناتوانی در حل مسئله نیز می تواند موجب تشدید چرخه نشخوار فکری گردد (کولمن و همکاران، ۲۰۲۲). این نشخوارهای فکری و منفی سازی های حاصل از آن در بروز مسائل و مشکلات مختلف روان شناختی تأثیرگذار هستند، مسائلی که در رأس آن اعتیاد و مشکلات آن قرار می گیرند. در این زمینه طی مطالعات ابراهیم پور و همکاران (۱۴۰۱) که بر روی ۲۶۰ نفر از دانش آموزان پسر دوره دوم متوسطه شهر زرنند کرمان انجام

۱. rumination
۲. Li
۳. Liu
۴. emotion Regulation
۵. Coleman
۶. Kovács
۷. Watkins & Roberts
۸. Nagy, Shanahan & Seaford



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۴
Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

شده بود، این نتیجه حاصل آمد که نشخوارهای فکری اثر مستقیم و قابل توجهی را بر آمادگی به اعتیاد دانش آموزان دارند، نتایجی که در تحقیقات قربانی، مرادی عباس آبادی و زرندی (۱۴۰۲) نیز تکرار شده بود.

یکی دیگر از عوامل اصلی در تبیین آمادگی به اعتیاد به موادمخدر مفهوم پریشانی روان شناختی^۱ است (تیان و همکاران^۲، ۲۰۲۱؛ چانگ، استوارت و چن^۳، ۲۰۲۲؛ ارسلان^۴، ۲۰۲۲). پریشانی را به عنوان تجربه ای فراگیر، پیچیده و چندوجهی انسانی قلمداد می کنند که عمدتاً به صورت حالتی از درد، اندوه یا رنج عمیق ظاهر می شود (شارپ و تیلر^۵، ۲۰۱۸). این حالت معمولاً توسط شرایط مختلف درونی یا اتفاقات بیرونی ایجاد شده و افراد را با پیامدهای فیزیکی، شناختی^۶، تحصیلی^۷ و عاطفی^۸ مواجه می سازد (کیوانلو و همکاران، ۱۴۰۲). انواع مختلفی از پریشانی ها شناسایی شده اند از پریشانی حاد^۹ و مزمن^{۱۰} گرفته تا پریشانی جسمی، وجودی^{۱۱} و روان شناختی که در این بین پریشانی های روان شناختی اهمیت بیشتری دارد (کلس، مک کار و گرلیش^{۱۲}، ۲۰۲۰). پریشانی روان شناختی، تجربه عاطفی پیچیده و آزارنده ای است که عمدتاً توسط عوامل استرس زا یا شرایط چالش برانگیز زندگی ایجاد می شود و می تواند آسیب های کوتاه مدت و در صورت درمان نشدن حتی آسیب های دائمی را برای فرد ایجاد نماید (محمودیان و همکاران، ۱۴۰۱). این پریشانی ها معمولاً با طیفی از نشانگان مختلف شناختی، عاطفی و رفتاری همراه هستند. نشانگان شناختی شامل الگوهای تفکر غیرمنطقی و باورهای منفی در مورد خود، جهان و آینده است؛ علائم عاطفی نیز شامل احساس اندوه، ناامیدی، استرس مداوم، اضطراب و افسردگی است و در نهایت علائم رفتاری نیز شامل تغییرات قابل مشاهده رفتاری در فرد است، رفتارهایی نظیر انزوا و کناره گیری، خودآسیبی و تغییر در الگوهای خواب و مصرف غذا (مارینو و همکاران^{۱۳}، ۲۰۱۸).

تجربه پریشانی روان شناختی منحصربه فرد است بدین معنا که برخی از افراد ممکن است پریشانی های خفیفی را تجربه کنند که برای ادامه حیات فرد و انجام فعالیت های زندگی ضروری است اما برخی دیگر ممکن است علائم بسیار شدید و مداومی را تجربه نمایند (عزتی زاده و همکاران، ۱۴۰۲)، علائمی که در صورت درمان نشدن می تواند بر عملکرد فرد در حوزه های مختلف زندگی تأثیر منفی گذاشته و احتمال ابتلا به طیف وسیعی از بیماری های جسمی، روانی و مشکلات رفتاری را افزایش دهد. در همین زمینه طی مطالعات

۱. psychological distress
۲. Tian
۳. Chang, Stuart & Chen
۴. Arslan
۵. Sharp & Theiler
۶. cognitive
۷. educational
۸. emotional
۹. acute distress
۱۰. chronic
۱۱. existential
۱۲. Keles, McCrae & Grealish
۱۳. Marino



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



دانشگاه محقق اردبیلی

داودی و همکاران (۱۴۰۳) که بر روی ۲۶۲ نفر از مردان ۶۵-۲۰ ساله استان اصفهان انجام شده بود، این نتیجه حاصل آمد که پریشانی‌های روان‌شناختی اثر مستقیم و قابل توجهی را بر باورهای وسوسه‌انگیز مصرف مواد مخدر دارند. با عنایت به تمام مطالب بیان شده باید اشاره نمود که نوجوانی یک دوره حیاتی از رشد است که با تغییرات جسمی، عاطفی و شناختی قابل توجهی مشخص می‌شود. این مرحله رشدی و شرایط ویژه آن، نوجوانان را در برابر گرایش به رفتارهای پرخطر مخصوصاً سوءمصرف مواد آسیب‌پذیر می‌سازد. اعتیاد به مواد مخدر به‌عنوان یک پدیده و معضل اجتماعی، از شیوع قابل توجه و روزافزونی در میان نوجوانان برخوردار است. معضلی که اثرات مخربی بر سلامت جسمانی، روانی، تحصیلی، اجتماعی و عاطفی آن‌ها دارد که این قبیل اثرات و پیامدها انجام پژوهش در این حوزه را ضروری می‌سازد. از سوی دیگر تحقیق در مورد اعتیاد به مواد مخدر نوجوانان برای تعیین میزان شیوع، درک عوامل مؤثر، شناسایی مداخلات کاربردی و نیز تعیین سیاست‌های مفید به‌جهت پیشگیری از تمایل نوجوانان به مصرف مواد مخدر حائز اهمیت بسیاری است. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش نشخوارگری فکری و پریشانی روان‌شناختی در پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد به مواد مخدر نوجوانان انجام شد.

روش پژوهش

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش‌شناسی نیز توصیفی-همبستگی از نوع رگرسیون بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر دوره دوم متوسطه شهر مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ تشکیل می‌دادند. با توجه به ملاک‌های ورود: دانش‌آموز دوره دوم متوسطه شهر مشهد، عدم وجود هرگونه بیماری جسمانی و روان‌شناختی خاص، دسترسی به اینترنت و شبکه‌های اجتماعی مجازی و نیز رضایت برای شرکت در تحقیق و نیز ملاک خروج پرسشنامه مخدوش یا ناکامل، تعداد ۱۵۰ نفر از این دانش‌آموزان به‌روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. فرمول تاباچنیک و فیدل^۱ را برای حجم نمونه در مطالعات رگرسیون پیشنهاد نموده‌اند: $N \geq 8k + 50$ که طی آن k تعداد متغیرهای پیش‌بین است. بنابراین در این پژوهش با وجود دو متغیر پیش‌بین، حداقل تعداد نمونه می‌بایست ۸۲ نفر باشد که برای دستیابی به نتایجی دقیق‌تر تعداد ۱۵۰ نفر برگزیده شدند. روند تکمیل پرسشنامه بدین صورت بود که پس از تأیید پرسشنامه‌های مطالعه، لینک پرسشنامه در فضای مجازی و در بستر گوگل فرم تدوین شد. در مرحله بعدی و از طریق گروه‌های دانش‌آموزی مربوط به دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر مشهد اقدام به توزیع پرسشنامه شد. در این مرحله توضیحات لازم پیرامون اهداف پژوهش به دانش‌آموزان ارائه شد و نسبت به محرمانه باقی‌ماندن اطلاعات اطمینان لازم به آن‌ها داده شد. برای رعایت اصول اخلاقی نیز هیچ‌گونه سؤال هویتی از آن‌ها پرسیده نشد و بر رضایت آگاهانه و توانایی خروج از پژوهش برای هر داوطلب تأکید شد. در نهایت نیز اطلاعات گردآوری شده توسط نرم‌افزار SPSS-27 مورد تفسیر قرار گرفت.

ابزارهای پژوهش

۱. مقیاس آمادگی به اعتیاد (APS^۲): این مقیاس توسط وید و بوچر^۳ (۱۹۹۲) به منظور ارزیابی میزان تمایل و گرایش به اعتیاد، تدوین شده است. این مقیاس دارای ۴۱ گویه بوده (۳۶ گویه اصلی و ۵ گویه دروغ‌سنج) که بر مبنای یک پیوستار لیکرتی ۴ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۰) تا کاملاً موافقم (۳) نمره‌گذاری می‌شود. گویه‌های شماره ۲۱، ۱۵، ۱۲ و ۶ دارای نمره‌گذاری معکوس می‌باشند و حداقل نمره در این مقیاس برابر با صفر و حداکثر آن نیز برابر با ۱۰۸ خواهد بود و نمرات بالاتر به‌منزله آمادگی بیشتر فرد پاسخ‌دهنده برای اعتیاد می‌باشد و برعکس. این مقیاس از دو عامل کلی تشکیل شده است. در عامل اول (آمادگی فعال) بیشترین ماده‌ها به‌ترتیب مربوط

1. Tabachnick and Fidell
2. addiction Potential Scale
3. Weed & Butcher



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۴
Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

به رفتارهای ضد اجتماعی، میل به مصرف مواد، نگرش مثبت به مواد، افسردگی و هیجان خواهی بوده و عامل دوم (آمدگی منفعل) بیشترین ماده‌ها مربوط به عدم ابراز وجود و افسردگی می‌باشد. در بررسی روان‌سنجی این مقیاس در نسخه اولیه آن، روایی محتوایی و صوری آن مورد تأیید قرار گرفت، هم‌چنین ضریب پایایی آن نیز با روش آلفای کرونباخ $0/90$ محاسبه گشت. این مقیاس توسط زرگر، نجاریان و نعمی (۱۳۸۷) در جامعه ایرانی هنجاریابی شد. در جریان این مطالعات، این مقیاس دو گروه معتاد و غیرمعتاد را به‌خوبی از هم متمایز کرد. به‌علاوه به‌عنوان روایی همگرا، نمرات این آزمون را با نمرات مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست علائم بالینی بررسی و همبستگی $0/45$ را گزارش نمودند که مطلوب و معنی‌دار است، پایایی این مقیاس را نیز با روش آلفای کرونباخ محاسبه و در سطح $0/90$ مطلوب گزارش کردند. در این پژوهش نیز پایایی این مقیاس به‌روش همسانی درونی بررسی و در سطح $0/89$ به‌دست آمد.

۲. مقیاس نشخوارگری فکری (RRS^1): این توسط نولن‌هوکسما و مارو^۲ (۱۹۹۱) تدوین شده است. این ابزار دارای ۲۲ گویه است که نشخوارهای فکری را بر اساس سه مؤلفه‌ی تعمق، در فکر فرو رفتن و افسردگی می‌سنجد. این مقیاس بر مبنای یک پیوستار ۴ درجه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۴) نمره‌گذاری می‌شود. پایایی این مقیاس را به شیوه‌ی بازآزمایی و آلفای کرونباخ بررسی و ضرایب $0/67$ و $0/90$ را گزارش نمودند. روایی این مقیاس در مطالعه باقری‌نژاد، صالحی فدردی و طباطبائی (۱۳۸۹) $0/87$ و پایایی آن $0/72$ محاسبه شد. در این مطالعه نیز برای بررسی پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده و برای کل مقیاس در سطح $0/95$ عالی گزارش شد.

۳. مقیاس پریشانی روان‌شناختی ($DASS^2$): لایبوند و لایبوند در سال ۱۹۹۵ مقیاس پریشانی روان‌شناختی را تدوین نمودند. در این مقیاس تنش‌های عاطفی و روان‌شناختی افراد براساس ۲۱ آیتم و ۳ خرده مقیاس اصلی استرس (آیتم‌های ۱، ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۸)، اضطراب (۲، ۴، ۷، ۹، ۱۵، ۱۹ و ۲۰) و افسردگی (۳، ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷ و ۲۱) سنجیده می‌شود. این مقیاس براساس طیف ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره ۰) تا کاملاً موافقم (نمره ۶) نمره‌گذاری می‌گردد. طی تحقیقات لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) روایی سازه این مقیاس از طریق تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی بررسی و وجود ۳ مؤلفه اصلی مورد تأیید قرار گرفت. به‌علاوه پایایی همسانی درونی از طریق آزمون آلفای کرونباخ بررسی و برای مؤلفه استرس $0/90$ ؛ اضطراب $0/84$ و افسردگی $0/91$ به دست آمد. در ایران نیز صاحبی، اصغری و سالاری (۱۳۸۴) پس از ترجمه و هنجاریابی این مقیاس، همبستگی خرده مقیاس‌های استرس، اضطراب و افسردگی با ابزارهای استرس ادراک شده (۱۹۸۳)، اضطراب زانگ (۱۹۷۰) و افسردگی بک (۱۹۹۶) بررسی و به‌ترتیب $0/49$ ، $0/67$ و $0/70$ را محاسبه و مورد تأیید قرار دادند. در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ این مقیاس $0/94$ و برای مؤلفه‌های ذکر شده به‌ترتیب $0/84$ ، $0/87$ و $0/89$ به‌دست آمد.

یافته‌ها

در این مطالعه تعداد ۱۵۰ نفر از دانش‌آموزان شرکت داشتند که از این تعداد ۸۳ نفر معادل ۵۶٪ را دانش‌آموزان دختر و ۶۷ نفر معادل ۴۴٪ را دانش‌آموزان پسر تشکیل می‌دادند. هم‌چنین از این تعداد ۵۹ نفر (۳۹ درصد) را دانش‌آموزان مقطع دهم، ۴۸ نفر (۳۲ درصد) را دانش‌آموزان مقطع یازدهم و ۴۳ نفر (۲۹ درصد) را دانش‌آموزان مقطع دوازدهم تشکیل می‌دادند. در جدول شماره ۱ یافته‌های توصیفی از جمله میانگین، انحراف معیار، ضرایب کجی^۴ و کشیدگی^۵ و علاوه بر آن ضرایب همبستگی گزارش شده است.

1. rumination Responses Scale
2. Nolen_Hoeksema & Morrow
3. depression anxiety stress scale
4. Skewness
5. Kurtosis



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
Date of holding the conference: 4 March 2025



جدول ۱. جدول توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	۱	۲	۳
۱. آمادگی به اعتیاد	۲۵/۴	۸/۳	۰/۵۳	-۰/۲	۱		
۲. نشخوارگری فکری	۵۲/۹	۱۱/۶	۰/۴۱	-۰/۵	۰/۵۷**	۱	
۳. پریشانی روان شناختی	۲۳/۹	۷/۱	۰/۴۵	-۰/۳	۰/۶۹**	۰/۵۹**	۱

** p ≤ 0/01

مطابق با اطلاعات موجود در جدول شماره ۱ در بین نمونه مورد مطالعه آمادگی به اعتیاد دارای میانگین ۲۵/۴ بود. هم چنین به منظور بررسی نرمال بودن تک متغیری داده های مطالعه از شاخص های کجی و کشیدگی استفاده شد که با توجه به شرط نرمال بودن پراکندگی داده ها در شاخص کجی (دامنه نمرات ۲ و ۲-) و کشیدگی (دامنه نمرات ۳ و ۳-)، داده های گردآوری شده در این مطالعه دارای توزیع نرمال می باشند.

علاوه بر آن مطابق با یافته های موجود در جدول، بین نشخوارگری فکری ($r = 0/57$ و $P < 0/01$) و پریشانی روان شناختی با آمادگی به اعتیاد رابطه مستقیم قابل توجهی وجود دارد ($r = 0/69$ و $P < 0/01$). با توجه به تأیید رابطه معنی دار بین متغیرهای مطالعه، ادامه ی تحلیل داده ها از طریق رگرسیون امکان پذیر است، به همین منظور برای بررسی توان پیش بینی کنندگی نشخوارگری فکری و پریشانی روان شناختی در پیش بینی آمادگی به اعتیاد از رگرسیون استاندارد استفاده و یافته های مربوط به آن در جدول شماره ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. خلاصه مدل رگرسیونی

مدل رگرسیونی	متغیرهای پیش بین	R	R Square	Adj R Square	F	Sig	Durbin Watson
استاندارد	نشخوارگری فکری پریشانی روان شناختی	۰/۷۰	۰/۴۹	۰/۴۸	۱۰۹/۴	$P < 0/01$	۱/۹

در جدول شماره ۲ خلاصه ای از مدل رگرسیونی اشاره شده است. در این جدول، نوع ورود متغیرها به مدل (استاندارد یا هم زمان)، ضریب هم بستگی، ضریب تعیین، ضریب تعیین سازگار شده، سطح معنی داری و دوربین واتسون^۱ مشخص شده است. یکی از مفروضه های مدل رگرسیونی، استقلال خطاها یا استقلال باقی مانده ها است که از طریق نمره دوربین واتسون اندازه گیری می شود، در صورتی که این نمره عددی بین ۱/۵ تا ۲/۵ را نشان دهد، رعایت این مفروضه تأیید می شود، که این امر در مدل حاضر رعایت شده است. هم چنین جدول فوق نشان می دهد که تقریباً ۴۸ درصد از نمرات آمادگی به اعتیاد توسط متغیرهای این مطالعه پیش بینی می شود.

جدول ۳. ضرایب رگرسیونی

مدل	B	Beta	T	Sig	Tolerance	VIF
مقدار ثابت	۵/۹	-	۲/۶	۰/۰۰۱	-	-
نشخوارگری فکری	۰/۱۸	۰/۱۱	۲/۸	$P < 0/05$	۰/۶۳	۱/۱۳
پریشانی روان شناختی	۰/۵۳	۰/۵۸	۱۰/۳	$P < 0/01$	۰/۵۶	۱/۲۴

جدول شماره ۳ ضرایب رگرسیونی و معنی دار بودن آن را نشان می دهد. مطابق با اطلاعات موجود در جدول، نشخوارگری فکری ($\beta = 0/11$) و پریشانی روان شناختی ($\beta = 0/58$) می توانند به شکل معنی داری واریانس نمرات آمادگی به اعتیاد را پیش بینی نمایند و در



این بین پریشانی روان شناختی نقش مؤثرتری دارد. هم چنین در جدول فوق شاخص های تحمل (تولرنس^۱) و تورم واریانس^۲ (VIF) نیز گزارش شده است. این شاخص ها برای ارزیابی عدم هم خطی به عنوان یکی دیگر از مفروضه های رگرسیون کاربرد دارند، که در این مدل این مفروضه نیز رعایت شده است، بدین معنا که بین متغیرهای پیش بین هم بستگی زیادی وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر پیش بینی آمادگی به اعتیاد به موادمخدر نوجوانان براساس نشخوارگری فکری و پریشانی روان شناختی بود. نتایج بررسی های صورت گرفته در این تحقیق نشان داد که بین نشخوارگری فکری و پریشانی روان شناختی با آمادگی به اعتیاد به موادمخدر رابطه مستقیم معنی داری وجود داشته و این دو متغیر در ترکیب با یکدیگر نزدیک به ۴۸ درصد از نمرات آمادگی به اعتیاد به موادمخدر را پیش بینی می کنند، یافته هایی که با نتایج حاصل از مطالعات ابراهیم پور و همکاران (۱۴۰۱)؛ قربانی و همکاران (۱۴۰۲)؛ لی و همکاران (۲۰۲۳)؛ لئو و همکاران (۲۰۲۴)؛ تیان و همکاران (۲۰۲۱)؛ چانگ، استورات و چن (۲۰۲۲)؛ ارسلان (۲۰۲۲)؛ لیان^۳ و همکاران (۲۰۲۱) و کانگ و کیم^۴ (۲۰۲۱) هم سو می باشد.

اعتیاد یک بیماری جسمانی-روانی-اجتماعی و یکی از معضلات اساسی زندگی بشری است؛ که در شکل گیری آن عوامل متعدد زیست شناختی، روان شناختی، خانوادگی و اجتماعی دخالت دارند. یکی از مهم ترین عوامل روان شناختی که نتایج این پژوهش بر نقش و تأثیر آن تأکید داشت، نشخوارگری فکری نوجوانان بود. نشخوار فکری یک فرآیند شناختی است که با افکار تکراری و مزاحم متمرکز بر احساسات یا رویدادهای منفی گذشته و مرور مکرر آن ها مشخص می شود (لی و همکاران، ۲۰۲۳). نشخوارگری فکری بر مبنای مکانیسم های مختلفی می تواند بر افزایش آمادگی نوجوانان به اعتیاد به مواد مخدر اثرگذار باشد. یکی از راه هایی که نشخوارگری فکری ممکن است بر آمادگی برای مصرف مواد تأثیر بگذارد، افزایش شدت احساسات منفی و عوامل استرس زا است. افرادی که درگیر نشخوارهای فکری هستند عمده تاً احساس غم و اندوه، اضطراب و ناامیدی شدیدتری را تجربه می کنند، عاملی که می تواند آن ها را به سمت راهبردهای مقابله ای منفی نظیر مواد مخدر سوق دهد. به این ترتیب، نوجوانان ممکن است برای فرار از نشخوارهای فکری و افکار و احساسات منفی ناشی از آن ها، به موادمخدر تمایل بیشتری نشان دهند (ابراهیم پور و همکاران، ۱۴۰۱).

نشخوار فکری می تواند بر فرآیندهای تصمیم گیری (مخصوصاً تصمیم های مرتبط با مصرف مواد) نیز تأثیر بگذارد. تحقیقات نشان داده است نشخوارگری فکری می تواند بر فرآیندهای کنترل تکانه و خودتنظیمی اثر گذاشته، و از این طریق می تواند مقاومت در برابر وسوسه استفاده از مواد مخدر را چالش برانگیزتر و دشوارتر سازد. این عدم کنترل بر وسوسه های مصرف ممکن است چرخه نشخوار فکری و آمادگی مصرف مواد را تقویت کرده و منجر به افزایش گرایش و آمادگی نوجوانان بر مصرف مواد گردد (لی و همکاران، ۲۰۲۳). هم چنین تحقیقات نشان داده است افرادی که نشخوارگری فکری می کنند اکثراً از سطوح پایین تر خودکارآمدی و تاب آوری برخوردارند زیرا نشخوارهای فکری می توانند منجر به شکل گیری احساس درماندگی و ناامیدی در فرد شده و از این طریق باعث بروز احساس بی کفایتی و ناتوانی در فرد شوند. این فقدان خودکارآمدی و تاب آوری نیز می تواند منجر به افزایش آمادگی فرد برای مصرف مواد شود، زیرا افراد ممکن است برای دوری از تجربه دوباره احساس های منفی درماندگی و بی کفایتی به مصرف مواد روی آورند.

علاوه بر آن، نشخوارگری فکری در طولانی مدت می تواند منجر به شکل گیری باورهای منفی و شناخت های ناسازگارانه فرد در مورد خود، جهان و آینده گردد. بدین معنا که درگیری مداوم فرد با تنش های فکری و ناتوانی در حل آن ها می تواند منجر به ایجاد باورهای

1. Tolerance
2. Variance inflation factor
3. Lian
4. Kang & Kim



منفی نظیر: من نمی توانم از پس مسائل زندگی برآیم؛ من آدم ناتوانی هستم و غیره گردد. این باورهای منفی نیز به نوبه خود می توانند موجب ایجاد ناامیدی و افسردگی در فرد شوند، عاملی که خود می تواند باعث افزایش تمایل فرد به مصرف مواد به عنوان راهی برای مقابله با آن احساسات منفی گردد. از سوی دیگر همین عامل نیز می تواند بر مهارت های نظم بخشی هیجانی و حل سازگانه مسائل نیز اثرگذار است. بدین معنا که افراد دچار نشخوارگری فکری عمدتاً در حل مسائل زندگی با چالش ها و تنش های مختلفی روبه رو می شوند زیرا از توانمندی نظم بخشی هیجانی برخوردار نیستند و معمولاً از راهبردهای منفی تنظیم هیجانی نظیر سرکوب گری عاطفی، فاجعه سازی، سرزنش خود و مصرف مواد مخدر استفاده می کنند؛ عاملی که منجر به افزایش تنش های ناشی از آن موقعیت هیجانی شده و بر افزایش احتمال اعتیاد به مصرف مواد مخدر اثرگذار است.

از سوی دیگر نتایج این تحقیق نشان داد که پریشانی های روان شناختی نیز نقش معنی داری را در پیش بینی آمادگی به اعتیاد به موادمخدر نوجوانان ایفا می کنند. در طول دوران نوجوانی بسیاری از افراد بنا به دلایل مختلف سطوح بالایی از استرس، اضطراب، افسردگی و سایر اشکال پریشانی روان شناختی را تجربه می کنند. این کشمکش های روانی می تواند نوجوانان را به دنبال تسکین از راه های مختلف از جمله مصرف مواد مخدر و الکل سوق دهد (ارسلان، ۲۰۲۲). این رابطه و پیچیدگی های مختلف آن را می توان از طریق چندین مکانیسم کلیدی تبیین نمود. یکی از اصلی ترین مکانیسم های اثرگذار در این ارتباط مفهوم خوددرمانی است. نوجوانانی که سطوح بالاتر پریشانی روان شناختی را تجربه می کنند، اغلب به موادمخدر به عنوان راهی برای مقابله با درد و تنش های عاطفی خود روی آورده و از آن ها برای کاهش احساس غم و اندوه یا اضطراب خود استفاده کنند، مسئله ای که موجب افزایش تمایل و آمادگی آن ها برای مصرف موادمخدر می شود. علاوه بر این، پریشانی های روانی مخصوصاً در دوران نوجوانی اغلب بر توانایی کنترل تکانه و مدیریت هیجانی اثرگذار هستند. در دوران نوجوانی قشر پیشانی مغز _ ناحیه مسئول در عملکردهای اجرایی مانند برنامه ریزی و بازداری _ هنوز در دوران نوجوانی در حال رشد است. همزمانی این آسیب پذیری رشدی با بی نظمی و تنش های عاطفی ناشی از پریشانی های روان شناختی می تواند نوجوانان را بیشتر مستعد مصرف مواد سازد. این ناتوانی در کنترل تکانه و مدیریت هیجانی نیز به طور قابل توجهی خطر افزایش مصرف مواد مخدر در نوجوانان را افزایش می دهد (تیان و همکاران، ۲۰۲۱).

علاوه بر این، نوجوانانی که از پریشانی روانی رنج می برند اغلب در برابر تأثیرات اجتماعی و فشار همسالان آسیب پذیرتر هستند، موردی که نه تنها پریشانی های روانی آن ها را افزایش می دهد بلکه موجب افزایش ریسک بروز مصرف موادمخدر آن ها می گردد. نوجوانانی که سطوح مزمن استرس یا اضطراب را تجربه می کنند عمدتاً به دنبال ارتباطات اجتماعی و شبکه های حمایتی مختلف مخصوصاً از طرف همسالان خود هستند. این ارتباطات اجتماعی و تلاش برای پذیرش در این گروه های اجتماعی ممکن است آسیب پذیری آن ها در برابر مصرف موادمخدر را افزایش دهد زیرا آن ها ممکن است بیشتر تحت تأثیر محیط اجتماعی خود قرار گرفته و به عنوان راهی برای سازگاری و برقراری ارتباط با آن ها به مصرف مواد مخدر روی آورند (چانگ، استوارت و چن، ۲۰۲۱). هم چنین تحریف های شناختی نیز نقش مهمی در رابطه بین پریشانی روان شناختی و آمادگی به اعتیاد به مواد مخدر ایفا می کنند. نوجوانانی که از سطوح مزمن تنش های روانی رنج می برند عمدتاً به دلیل تجارب منفی زندگی در مورد شرایط یا توانمندی های خود و نیز محیط اطراف و آینده احتمالی خودشان باورهای منفی ساخته اند. این ادراکات تحریف شده نیز اغلب منجر به احساس درماندگی در نوجوان شده و ریسک بروز رفتارهای آسیب زای مختلف مخصوصاً مصرف موادمخدر را افزایش می دهد.

به طور کلی اعتیاد به مواد مخدر یا سوء مصرف مواد به عنوان یکی از جدی ترین معضل های اجتماعی شناخته می شود. این پدیده اجتماعی به شکل قابل توجهی در بین اقشار مختلف مردم مخصوصاً نوجوانان و جوانان شیوع یافته است. ویژگی اصلی این حالت احساس ناتوانی در کنترل و مدیریت مصرف موادمخدر است، شرایطی که می تواند خطرات کاملاً جدی را برای فرد، خانواده و کل



جامعه به همراه داشته باشد. پیامدهای ناسازگارانه و شیوع قابل ملاحظه اعتیاد به موادمخدر در بین نوجوانان بررسی عوامل مرتبط با افزایش آمادگی و گرایش به این معضل اجتماعی را بیش از پیش ضروری ساخت. به همین دلیل این مطالعه با هدف تعیین نقش نشخوارگری فکری و پریشانی روان شناختی در پیش بینی آمادگی به اعتیاد به موادمخدر انجام شد. یافته های حاصل از این تحقیق نشان داد که بین نشخوارگری فکری و پریشانی روان شناختی با آمادگی به اعتیاد به موادمخدر رابطه مستقیم معنی داری وجود داشته و این دو متغیر در ترکیب با یکدیگر نزدیک به ۴۸ درصد از نمرات آمادگی به اعتیاد به موادمخدر را پیش بینی می کنند. پژوهشگران در طی انجام این تحقیق با محدودیت هایی مواجه بودند. نخستین محدودیت ناتوانی در استفاده از روش های نمونه گیری تصادفی به شکل مستقیم برای انتخاب نوجوانان بود؛ مسئله ای که باعث شد تا پژوهشگران از روش نمونه گیری در دسترس به صورت مجازی استفاده نمایند. به همین دلیل پیشنهاد می شود که در مطالعات آتی از روش های نمونه گیری تصادفی به صورت مستقیم بهره گرفته شود. دیگر محدودیت این تحقیق ناتوانی در کنترل متغیرهایی مثل وضعیت هوشی، وضعیت اقتصادی و اجتماعی نوجوانان بود، مسئله ای که می تواند تعمیم نتایج را با چالش هایی روبه رو سازد، بنابراین پیشنهاد می شود در مطالعات آینده نسبت به کنترل کردن این موارد اقدام شود. ضمناً با توجه به شیوع روزافزون مصرف موادمخدر در بین نوجوانان و نیز باتوجه با یافته های این تحقیق مبنی بر نقش قابل توجه نشخوارگری فکری و پریشانی روان شناختی در پیش بینی آمادگی به اعتیاد، پیشنهاد می شود روانشناسان و مشاوران علاوه بر آگاه سازی نوجوانان نسبت به پیامدهای مصرف موادمخدر، نسبت به آموزش مقابله کارآمد با نشخوارگری فکری (از طریق آموزش سبک های مقابله ای و نظم بخشی هیجانی کارآمد) و پریشانی روان شناختی اقدام نمایند تا بدین صورت از بروز آن در سالیان آتی پیشگیری نمایند.

در نهایت پژوهشگران از تمام نوجوانانی که در این مطالعه شرکت داشته و صمیمانه همکاری نمودند کمال تشکر را به عمل می آورند.

منابع

- ابراهیم پور، محمد؛ پادیاب، عبدالخالق؛ احمدی، صادق و صادقی، میثم (۱۴۰۱). پیش بینی اعتیادپذیری به مواد دانش آموزان: نقش نگرانی، نشخوار فکری و ناگویی هیجانی. *تازه های علوم شناختی*، ۲۴(۱)، ۶۹-۵۶. [10.30514/icss.24.1.56](https://doi.org/10.30514/icss.24.1.56)
- ارجمند داورانی، راضیه؛ موسوی نسب، سید محمدحسین و تاشک، آناهیتا (۱۴۰۰). بررسی مدل علی شیوه های فرزندپروری و آمادگی به اعتیاد مواد با نقش واسطه ای پرخاشگری و ناگویی خلقی. *خانواده پژوهی*، ۱۷(۶۷)، ۴۵۳-۴۳۹. [doi: 10.52547/JFR.17.3.439](https://doi.org/10.52547/JFR.17.3.439)
- اسدی، سهند؛ شریفی، نسترن و طاهری، افسانه (۱۴۰۱). روابط ساختاری ابعاد شخصیتی هورنای و تاب آوری با گرایش به اعتیاد در دانشجویان. *علوم روان شناختی*، ۲۱(۱۱۹)، ۲۲۴۸-۲۲۳۱. [doi:10.52547/JPS.21.119.2231](https://doi.org/10.52547/JPS.21.119.2231)
- باقری نژاد، مینا؛ صالحی فدردی، جواد و طباطبائی، سید محمود (۱۳۸۹). رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی در نمونه ای از دانشجویان ایرانی. *پژوهش های روانشناسی بالینی و مشاوره*، ۱۱(۱)، ۳۸-۲۱. [doi: 10.22067/ijap.v11i1.6910](https://doi.org/10.22067/ijap.v11i1.6910)
- حاتمی نژاد، محمد؛ میردیکوند، فضل الله و سپهوندی، محمدعلی (۱۴۰۲). روابط ساختاری حساسیت اضطرابی و حس انسجام با آمادگی به مصرف مواد مخدر در دانشجویان: نقش واسطه ای دشواری در تنظیم هیجان. *اعتیادپژوهی*، ۱۷(۷۰)، ۱۷۴-۱۴۹. [10.61186/etiadjpajohi.17.70.149](https://doi.org/10.61186/etiadjpajohi.17.70.149)
- داودی، سیده مرضیه؛ ژبان باقری، معصومه؛ شکرگزار، علیرضا؛ بلیاد، محمدرضا و شاه نظری، مهدی (۱۴۰۲). پیش بینی باورهای وسوسه انگیز مصرف مواد در مردان مصرف کننده مت آمفتامین بر اساس پریشانی روان شناختی با نقش واسطه ای خودکارآمدی. *علوم روان شناختی*، ۲۳(۱۳۳)، ۲۳۲-۲۱۵. [doi:10.52547/JPS.22.123.573](https://doi.org/10.52547/JPS.22.123.573)
- زرگر، یدالله؛ نجاریان، بهمن و نعمی، عبدالزهر (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی های شخصیتی (هیجان خواهی، ابراز وجود، سرسختی روان شناختی)، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی اعتیاد به مواد مخدر در کارکنان یک شرکت صنعتی در اهواز. *علوم تربیتی و روانشناسی*، ۱۵(۱)،





۹۹-۱۲۰

صاحبی، علی؛ اصغری، محمدجواد، و سالاری، راضیه سادات (۱۳۸۴). اعتباریابی مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی آزمون (DASS-21) برای جمعیت ایرانی. *روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*, ۱(۴), ۳۱۲-۲۹۹.

عزتی زاده، پویان؛ شاهقلیان، مهناز؛ عبداللهی، محمدحسین و شهباز قزوینی، علی (۱۴۰۲). ارتباط هم‌جوشی شناختی و پردازش هیجانی با پریشانی روان‌شناختی در نوجوانان. *شناخت/اجتماعی*, ۱۲(۲۳), ۱۰۵-۹۷. [10.30473/sc.2024.69564.2934](https://doi.org/10.30473/sc.2024.69564.2934)

قدرتی، علی؛ محمدی پور، محمد و مفاحری، عبدالله (۱۴۰۱). رابطه سبک‌های فرزندپروری و خودکارآمدی با گرایش به مواد مخدر در دانشجویان: نقش میانجی تکانشگری. *اعتیادپژوهی*, ۱۶(۶۳), ۶۴-۴۳. [10.52547/etiadjpajohi.16.63.43](https://doi.org/10.52547/etiadjpajohi.16.63.43)

قربانی، پریسا؛ مرادی عباس آبادی، فریبا و زرندی، علیرضا (۱۴۰۲). پیش‌بینی اعتیادپذیری بر اساس سرمایه روان‌شناختی، نشخوار فکری و ذهن آگاهی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین. *ایده‌های نوین روانشناسی*, ۸(۲۱), ۲۱-۱۰. <http://jnip.ir/article-1-965-fa.html>

کیوانلو، صفورا؛ ذبیحی، شیماء؛ رمضانخانی، مینا؛ بشرپور، سجاد و فائزی، مهدی (۱۴۰۲). تدوین معادلات ساختاری نشانگان ضربه عشق در دانشجویان دختر بر اساس آشفتگی روان‌شناختی و صفات تاریک شخصیت: نقش میانجی طرح‌واره‌های هیجانی. *مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان*, ۴(۶), ۶۰-۴۳.

محمودیان، علی؛ معماری نسب، زهرا؛ فرخی، بهاره و صباحی، پرویز (۱۴۰۱). نقش واسطه‌ای سرسختی روان‌شناختی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و آشفتگی روان‌شناختی در دوره شیوع کووید-۱۹. *تحقیقات علوم رفتاری*, ۲۰(۳), ۵۴۰-۵۲۸. [10.52547/rbs.20.3.528](https://doi.org/10.52547/rbs.20.3.528)

نادری فر، نسرین؛ اکبری، بهمن و صادقی، عباس (۱۴۰۳). مدل یابی معادلات ساختاری رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی با گرایش به اعتیاد در نوجوانان: نقش میانجی گر بهزیستی هیجانی. *علوم روان‌شناختی*, ۲۳(۱۳۳), ۱۲۸-۱۱۳. [doi:10.52547/JPS.23.133.113](https://doi.org/10.52547/JPS.23.133.113)

References

- Arslan, G. (2022). Psychological maltreatment and substance use among college students: Psychological distress, belongingness, and social support. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 1-24. [doi: 10.1080/15332640.2022.2122098](https://doi.org/10.1080/15332640.2022.2122098).
- Apalkova, Y., Butovskaya, M. L., Shackelford, T. K., & Fink, B. (2021). Personality, aggression, sensation seeking, and hormonal responses to challenge in Russian alpinists and special operation forces. *Personality and Individual Differences*, 169, 110238. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110238>
- Chang, W. P., Stuart, H., & Chen, S. P. (2022). Alcohol use, drug use, and psychological distress in university students: Findings from a Canadian Campus Survey. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(4), 2366-2381. [DOI:10.1007/s11469-021-00519-w](https://doi.org/10.1007/s11469-021-00519-w)
- Cheron, J., & Kerchove d'Exaerde, A. D. (2021). Drug addiction: from bench to bedside. *Translational Psychiatry*, 11(1), 424-445. [DOI: 10.1038/s41398-021-01542-0](https://doi.org/10.1038/s41398-021-01542-0)
- Ceceli, A. O., Bradberry, C. W., & Goldstein, R. Z. (2022). The neurobiology of drug addiction: cross-species insights into the dysfunction and recovery of the prefrontal cortex. *Neuropsychopharmacology*, 47(1), 276-291. [DOI: 10.1038/s41386-021-01153-9](https://doi.org/10.1038/s41386-021-01153-9)
- Coleman, S. E., Dunlop, B. J., Hartley, S., & Taylor, P. J. (2022). The relationship between rumination and NSSI: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(2), 405-443. [DOI: 10.1111/bjc.12350](https://doi.org/10.1111/bjc.12350)
- Kang, H. S., & Kim, B. N. (2021). The role of event-related rumination and perceived social support on psychological distress during the COVID-19 pandemic: results from greater Daegu region in South Korea. *Psychiatry Investigation*, 18(5), 392-399. [doi: 10.30773/pi.2020.0455](https://doi.org/10.30773/pi.2020.0455)
- Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (2020). A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International journal of adolescence and youth*, 25(1), 79-93. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1590851>
- Kovács, L. N., Takacs, Z. K., Tóth, Z., Simon, E., Schmelowszky, Á., & Kökönyei, G. (2020). Rumination in major depressive and bipolar disorder—a meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 276, 1131-1141. [DOI: 10.1016/j.jad.2020.07.131](https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.131)



- Lian, S. L., Sun, X. J., Niu, G. F., Yang, X. J., Zhou, Z. K., & Yang, C. (2021). Mobile phone addiction and psychological distress among Chinese adolescents: The mediating role of rumination and moderating role of the capacity to be alone. *Journal of Affective Disorders*, 279, 701-710. DOI: [10.1016/j.jad.2020.10.005](https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.005)
- Li, D., Wang, D., Ren, H., Tian, Y., Chen, J., Zhu, R., ... & Zhang, X. Y. (2023). Association between rumination and drug craving in Chinese male methamphetamine use disorder patients with childhood trauma. *Child Abuse & Neglect*, 144, 106357. DOI: [10.1016/j.chiabu.2023.106357](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106357)
- Liu, X., Tai, Q., Meng, F., Tian, Y., Wang, D., Fan, F., ... & Zhang, X. (2024). The Association Between Rumination and Craving in Chinese Methamphetamine-Dependent Patients: The Masking Effect of Depression. *Substance Use & Misuse*, 1-9. DOI: [10.1080/10826084.2024.2352617](https://doi.org/10.1080/10826084.2024.2352617)
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343. DOI: [10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
- Marino, C., Gini, G., Vieno, A., & Spada, M. M. (2018). The associations between problematic Facebook use, psychological distress and well-being among adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 226, 274-281. DOI: [10.1016/j.jad.2017.10.007](https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.10.007)
- Miller, M., Kiverstein, J., & Rietveld, E. (2020). Embodying addiction: A predictive processing account. *Brain and cognition*, 138, 105495. <https://doi.org/10.1016/j.bandc.2019.105495>
- Nagy, L. M., Shanahan, M. L., & Seaford, S. P. (2023). Nonsuicidal self-injury and rumination: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 79(1), 7-27. DOI: [10.1002/jclp.23394](https://doi.org/10.1002/jclp.23394)
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1), 115-121. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.1.115>
- Sharp, J., & Theiler, S. (2018). A review of psychological distress among university students: Pervasiveness, implications and potential points of intervention. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 40(3), 193-212. <https://doi.org/10.1007/s10447-018-9321-7>
- Tian, S., Zhang, T., Chen, X., & Pan, C. W. (2021). Substance use and psychological distress among school-going adolescents in 41 low-income and middle-income countries. *Journal of Affective Disorders*, 291, 254-260. doi: [10.1016/j.jad.2021.05.024](https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.024).
- Watkins, E. R., & Roberts, H. (2020). Reflecting on rumination: Consequences, causes, mechanisms and treatment of rumination. *Behaviour Research and Therapy*, 127, 103573. doi: [10.1016/j.brat.2020.103573](https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103573).
- Weed, N. C., & Butcher, J. N. (1992). The MMPI-2: Development and research issues. *Advances in Psychological Assessment*, 131-163. https://doi.org/10.1007/978-1-4757-9101-3_5
- Yohn, S. E., Galbraith, J., Calipari, E. S., & Conn, P. J. (2019). Shared behavioral and neurocircuitry disruptions in drug addiction, obesity, and binge eating disorder: focus on group I mGluRs in the mesolimbic dopamine pathway. *ACS Chemical Neuroscience*, 10(5), 2125-2143. doi: [10.1021/acscchemneuro.8b00601](https://doi.org/10.1021/acscchemneuro.8b00601)



بررسی تاثیر برنامه های توانمندسازی والدین کودکان استثنایی بر عملکرد خانواده، کودک و والد

آیناز شهريور

دانشجوی کارشناسی ارشد رشته روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی

Aynazshahrivar@student.uma.ac.ir

پرفسور محمد نریمانی

استاد تمام گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

Narimani@uma.ac.ir

چکیده:

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر برنامه‌های توانمندسازی والدین بر عملکرد خانواده، کودک و والدین انجام شده است. در این تحقیق مروری، از تحلیل داده‌های تحقیقات پیشین در زمینه اثرات این برنامه‌ها بهره‌برداری شده است. این بررسی شامل مطالعات مختلف و متنوعی است که در آن‌ها به روش‌های گوناگون برنامه‌های توانمندسازی ارزیابی شده‌اند. یافته‌ها نشان می‌دهند که این برنامه‌ها به بهبود مهارت‌های والدین در مدیریت رفتارهای فرزندان و افزایش کیفیت ارتباطات خانوادگی کمک می‌کنند. علاوه بر این، این برنامه‌ها موجب تقویت رشد عاطفی و اجتماعی کودکان نیز می‌شوند و به آن‌ها در ایجاد مهارت‌های اجتماعی و اعتماد به نفس یاری می‌رسانند. نتایج این پژوهش تأکید می‌کند که برنامه‌های توانمندسازی والدین نه تنها عملکرد والدین را بهبود می‌بخشد، بلکه می‌تواند به ایجاد محیطی مثبت و حمایتگر برای رشد و پرورش کودکان کمک کند. تحلیل‌های انجام‌شده ضرورت و کارایی این برنامه‌ها را در کاهش استرس خانوادگی، بهبود تعاملات والد-کودک و در نهایت افزایش کیفیت زندگی خانواده‌ها نشان می‌دهد. این یافته‌ها به سیاست‌گذاران و ارائه‌دهندگان خدمات اجتماعی توصیه می‌کند که توجه ویژه‌ای به توسعه و ترویج چنین برنامه‌هایی داشته باشند تا از این طریق به سلامت و رفاه خانواده‌ها کمک کنند.

واژگان کلیدی: توانمندسازی والدین، والد کودک استثنایی، مروری



Investigating the impact of empowerment programs for parents of exceptional children on family, child, and parent functioning

Aynaz Shahrivar

Exceptional Child Psychology Student, Faculty of Psychology and Educational Sciences Mohaghegh Ardabili University.

Aynazshahrivar@student.uma.ac.ir

Professor Mohammad Narimani

Full professor in the Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University.

Narimani@uma.ac.ir

Abstract:

This research aims to examine the impact of parent empowerment programs on the performance of families, children, and parents. In this review research, previous research data on the effects of these programs are analyzed. This review includes various and diverse studies that have evaluated empowerment programs through different methods. The findings indicate that these programs help improve parents' skills in managing their children's behaviors and enhance the quality of family communications. Moreover, these programs also strengthen children's emotional and social growth, aiding them in developing social skills and self-confidence. The results of this research emphasize that parent empowerment programs not only improve parental performance but can also contribute to creating a positive and supportive environment for children's growth and development. The analyses conducted demonstrate the necessity and effectiveness of these programs in reducing family stress, improving parent-child interactions, and ultimately enhancing the quality of life for families. These findings suggest that policymakers and social service providers should pay special attention to the development and promotion of such programs to help support the health and well-being of families.

Keywords: Parent empowerment, exceptional child parenting, review





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



مقدمه:

کودکان استثنایی به گروهی از کودکان اطلاق می‌شود که به دلیل ویژگی‌های خاص خود، نیازهای آموزشی و تربیتی متفاوتی دارند (طاهری و سلیمانی، ۲۰۲۰). در واقع این کودکان در مقایسه با همسالان خود، توانایی کمتری در سازگاری با محیط‌های عادی دارند. این کودکان از لحاظ فکری، عقلی، رفتاری و عاطفی تفاوت‌های قابل توجهی با سایرین دارند و نیازمند روش‌های خاص آموزشی و پرورشی هستند تا بتوانند به بهترین نحو رشد کنند (کارابولوت^۱، ۲۰۲۰). این تفاوت‌ها می‌تواند در گروه‌هایی شامل ناتوانی‌های یادگیری، اختلالات طیف اوتیسم، ناتوانی‌های رشدی، و اختلالات رفتاری طبقه‌بندی شود. اهمیت شناخت و درک این کودکان در فرآیند تعلیم و تربیت، به ویژه در سال‌های اولیه زندگی، به وضوح در تحقیقات متعدد نمایان است (شونگل و همکاران^۲، ۲۰۱۹). با توجه به این نیازهای خاص، هدف از آموزش و پرورش کودکان استثنایی ایجاد محیطی است که به آن‌ها امکان دهد تا پتانسیل‌های خود را به حداکثر برسانند و در جامعه مشارکت مؤثری داشته باشند (چناری، ادیب و عابدینی، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها حاکی از آن است که تعامل مثبت با معلمان و همسالان، تأثیر بسزایی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی و عاطفی کودکان استثنایی دارد (فولی-نیکپون^۳، ۲۰۲۱).

بنابراین مهم است که جامعه، به‌ویژه والدین و متخصصان حوزه تعلیم و تربیت، درک عمیقی از این نیازها داشته باشند و به پیاده‌سازی بهترین شیوه‌ها در زمینه‌های آموزشی و اجتماعی توجه کنند (بیرمن و سندرز، ۲۰۲۱). افزایش تعداد کودکان استثنایی در جهان، چالش‌های قابل توجهی برای خانواده‌ها و جامعه به‌وجود می‌آورد. این موضوع نه تنها بر روی بار مالی خانواده‌ها برای تأمین نیازهای خاص آموزشی و درمانی این کودکان تأثیر می‌گذارد، بلکه می‌تواند منجر به فشارهای روانی، اضطراب و احساس تنهایی در والدین نیز شود (بختیارپور و نصیری، ۲۰۲۰). از سوی دیگر، جامعه با نیاز به ارائه خدمات و برنامه‌های مناسب برای ادغام این کودکان در سیستم آموزشی و اجتماعی مواجه است. در نتیجه، عدم توانایی در پاسخگویی به این نیازها ممکن است به افزایش آسیب و تبعیض اجتماعی علیه خانواده‌های دارای کودک استثنایی منتهی شود و از ایجاد جامعه‌ای فراگیر و حمایت‌گر جلوگیری کند (میسون-ویلیامز و همکاران^۴، ۲۰۲۰).

حضور کودک استثنایی، تأثیرات قابل توجهی در تمامی جنبه‌های زندگی خانوادگی از جمله جنبه‌های عاطفی، اجتماعی و اقتصادی دارد (رانی^۵، ۲۰۲۰). والدین در چنین شرایطی ممکن است واکنش‌هایی نظیر انکار واقعیت، عدم پذیرش مشکل کودک، خشم و پرخاشگری، افسردگی و احساس گناه را تجربه کنند (افسری، زهرایی و پیرکلانی، ۲۰۲۰). علاوه بر مسئولیت‌های مربوط به فرزندپروری و خستگی‌های ناشی از مراقبت و پرستاری از کودک، والدین باید در فرآیند آموزش کودک خود نیز مشارکت داشته باشند و در جهت یادگیری فعالیت‌های اجتماعی و خودمراقبتی او تلاش کنند (ترابی، ۲۰۱۹). در حقیقت محیط خانوادگی و امنیت روانی ایجاد شده در بستر خانواده از عوامل اثرگذار بر کارکردهای اجتماعی و رفتاری و سازگاری فرزندان است. (مزلقانی و فشارکی، ۱۳۹۹). عملکرد و رفتار خانواده یکی از عوامل کلیدی و تأثیرگذار در شکل‌گیری و توسعه مشکلات رفتاری در کودکان استثنایی به شمار می‌رود (قربانی و نقدی، ۱۳۹۹). رفتارهای والدین و سبک‌های فرزندپروری آن‌ها به طور مداوم با سلامت روان کودکان مرتبط است (آنتاو^۶، ۲۰۲۰).

- 1 Karabulut
- 2 Shengol et al
- 3 Foley-Nickpon
- 4 Mason-Williams et al
- 5 Rani
- 6 Antao



توانمندسازی والدین کودکان استثنایی به عنوان یک جنبه کلیدی در موفقیت آموزشی و اجتماعی این کودکان تلقی می شود (نایکست و همکاران^۱، ۲۰۲۰) والدینی که اطلاعات و مهارت های لازم برای درک نیازهای خاص فرزند خود را داشته باشند، بهتر می توانند از حقوق، خدمات و منابع موجود بهره برداری کنند (دب و همکاران^۲، ۲۰۲۰). این توانمندی نه تنها به والدین کمک می کند تا با چالش های روزمره ای که از داشتن یک کودک استثنایی ناشی می شود، بهتر کنار بیایند، بلکه آن ها را در ایجاد محیطی ایمن و حمایتی برای رشد و پیشرفت فرزندشان یاری می کند (فریر، ۲۰۲۳). همچنین، مشارکت فعال والدین در فرآیند یادگیری و رشد کودک استثنایی نقش بسزایی در بهبود عملکرد آن ها دارد. والدینی که به طور منظم با معلمان و متخصصان همکاری می کنند، می توانند به خوبی پیشرفت های فرزند خود را پیگیری کرده و استراتژی های مؤثری برای حل مشکلات آموزشی و اجتماعی او اجرا کنند (ادواردز- فاپوهوندا و آدیجی^۳، ۲۰۲۴) این تعامل نه تنها به تقویت اعتماد به نفس کودک کمک می کند، بلکه فرصت هایی را برای یادگیری مهارت های زندگی و اجتماعی فراهم می آورد که در نهایت به بهبود کلی کیفیت زندگی کودک و خانواده اش منجر می شود (وری، شارما و سوبان^۴، ۲۰۲۲).

بنابراین کودکان استثنایی نیازهای خاصی دارند که توجه و حمایت عمیق والدین را می طلبد. با این حال، بسیاری از والدین در مواجهه با چالش های روزافزون مربوط به تربیت و آموزش این کودکان، احساس ناامیدی و تنهایی می کنند. فقدان اطلاعات مناسب، مهارت های لازم و دسترسی به منابع آموزشی می تواند منجر به ناتوانی والدین در حمایت مؤثر از فرزندانشان شود (ترمل و همکاران^۵، ۲۰۲۰). این وضعیت نه تنها بر کیفیت زندگی کودک تأثیر می گذارد، بلکه می تواند به فشارهای روانی و اجتماعی قابل توجهی بر والدین و خانواده ها منجر شود. در نتیجه، شناسایی و تحلیل نیازها و چالش های والدین کودکان استثنایی و اهمیت توانمندسازی آن ها به عنوان یک پژوهش اساسی در این حوزه ضروری به نظر می رسد. هدف این مقاله مروری، بررسی و تحلیل فرآیند توانمندسازی والدین کودکان استثنایی و تأثیر آن بر کیفیت زندگی و عملکرد تحصیلی این کودکان است. با توجه به پیچیدگی ها و نیازهای خاص این گروه از کودکان، مقاله به شناسایی روش ها و استراتژی های مختلفی که می تواند والدین را در بهبود توانمندی های خود یاری کند، خواهد پرداخت. همچنین، هدف دیگر این مقاله بررسی نقش نهادها و سازمان ها در ارائه آموزش های لازم و منابع حمایتی به والدین، به منظور ایجاد یک محیط مثبت و حمایتی برای رشد و توسعه توانمندی های کودکان استثنایی خواهد بود.

روش تحقیق:

مطالعه حاضر یک پژوهش مروری را به تصویر می کشد که هدف آن تجزیه و تحلیل مقالات علمی مرتبط با موضوع توانمندسازی والدین میباشد. در این تحقیق، به جستجوی مقالاتی پرداختیم که در پایگاه های داده معتبر و شناخته شده ای نظیر بانک اطلاعات نشریات کشور (SID)، پایگاه اطلاعاتی علمی جهاد دانشگاهی، Scopus، ScienceDirect، PubMed و Google Scholar نمایه شده اند. بازه زمانی بررسی این مقالات از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۴ انتخاب شده است تا یک تصویر جامع و گسترده از وضعیت موجود و یافته های پژوهشی در این زمینه ارائه شود. ابتدا کلید واژه های Parental Empowerment, Exceptional Children, Innovative Methods Parent Support, Parent Skill Development و وانمندسازی والدین کودکان استثنایی، حمایت والدین، آموزش والدین و توسعه مهارت های والدین جست و جو شد. سپس، مقالات غیرمرتبط و تکراری حذف

1Nyquist et al
2Deb et al
3 Edwards-Fapuhonda &Adige
4 Wray, Sharma& Subban
5 Tremmel et al

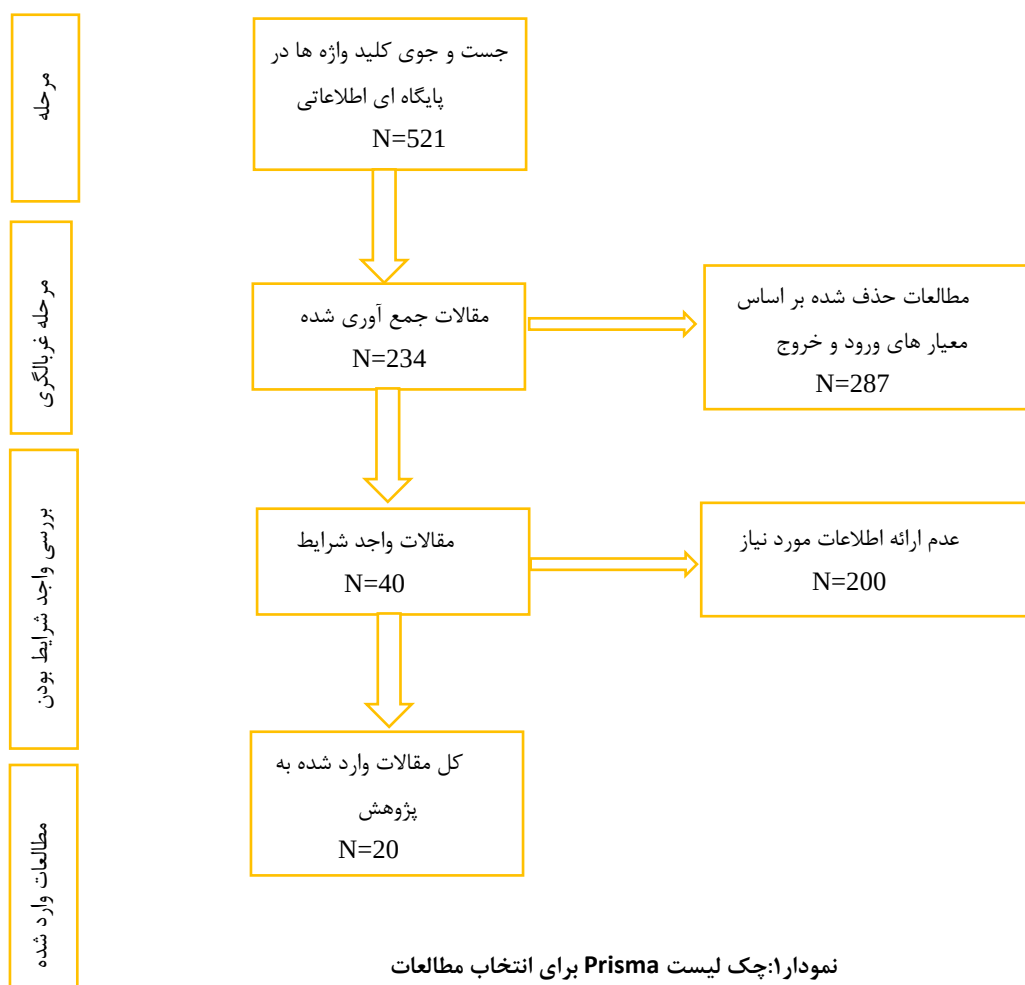


تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

گردیدند. در مرحله بعد، متون کامل مقالات باقی مانده مورد بازبینی قرار گرفتند و پس از جداسازی موارد غیرمربوط، نتایج مرتبط با مقالات منتخب در مرحله نهایی دسته بندی و بررسی شدند. انتخاب مقالات پژوهشی به طور هدفمند بر اساس معیارهای مشخصی صورت گرفت، از جمله ارتباط با هدف پژوهش، وجود ساختار پژوهشی مناسب، ارائه متن کامل مقاله، و انتشار در مجلات معتبر. کیفیت مقالات با استفاده از یک چک لیست خاص ارزیابی شد. این چک لیست شامل معیارهایی چون تطابق ساختار مقاله با نوع پژوهش، وضوح هدف پژوهش، تعریف جامعه پژوهش، فرآیند انتخاب نمونه، ابزارهای جمع آوری داده، تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمون های آماری مناسب و مرتبط با اهداف پژوهش، مشخص بودن معیارهای ورود و خروج، رعایت اخلاق در پژوهش، و ارائه یافته ها به صورت متناسب با اهداف پژوهش و بحث درباره آن ها با استناد به نتایج تحقیقات قبلی بود. کیفیت مقالات بر اساس معیارهای ارائه شده توسط گیفورد، دیویس، ادواردز، گریفین و لیبانون^۱ (۲۰۰۷) ارزیابی شد. این معیارها شامل ۶ معیار برای مطالعات کمی، ۱۱ معیار برای مطالعات کیفی، ۸ معیار برای مطالعات نیمه تجربی و ۷ معیار برای مطالعات تجربی بود. مقالات در یک مقیاس دو امتیازی (صفر و یک) مورد ارزیابی قرار گرفتند. نقطه برش برای حذف مقالات به این صورت تعیین شد: برای مقالات کمی، امتیاز ۴ و کمتر، برای مطالعات تجربی و نیمه تجربی، امتیاز ۶ و کمتر، و برای مطالعات کیفی، امتیاز ۸ و کمتر در نظر گرفته شد.





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۴
 Date of holding the conference: 4 March 2025



یافته ها:

در این پژوهش، تعداد ۲۰ مقاله پژوهشی واجد شرایط زبان فارسی و انگلیسی مورد بررسی قرار گرفتند. در ادامه یافته های حاصل از مقالات مرور شده در زمینه بررسی درمان برای توانمند سازی والدین کودکان استثنایی ارائه می شود.

جدول ۲: مشخصات مقالات مرور شده مرتبط با برنامه های توانمندسازی و تاثیر آن بر خانواده و کودک

محقق و سال	عنوان پژوهش	روش	نوع مطالعه	یافته اصلی پژوهش
❖ فدایی و همکاران (۲۰۲۲)	ارزیابی اثربخشی پروتکل آموزشی والدین بر اساس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شادی و سازگاری ذهنی در مادران دارای کودکان آهسته گام	۳۰ مادر	کمی	یافته اصلی پژوهش نشان می دهد که پروتکل آموزش والدین مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر افزایش شادی و بهبود سازگاری روانی مادران دارای کودکان با سرعت رشد کند دارد
❖ لهراسبی و همکاران (۱۴۰۲)	اثربخشی برنامه توانمندسازی روانشناختی مادران بر مهارت های اجتماعی کودک و همدلی مادر	۳۰مادر	کمی	برنامه توانمندسازی روانشناختی در مادران و مهارت های اجتماعی کودک و همدلی آنان تاثیر مثبتی دارد.
❖ حسین پور و همکاران (۱۴۰۰)	بررسی تأثیر اجرای الگوی توانمند سازی خانواده محور بر کیفیت زندگی والدین نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت های ویژه نوزادان	۹۰ والد	کمی	این مطالعه نشان داد الگوی توانمندسازی خانواده محور موجب بهبود برخی فاکتورهای کیفیت زندگی می شود.
❖ فتحی، قره باغ و طبرسی (۱۳۹۹)	بررسی تأثیر آموزش توانمندسازی خانواده بر اضطراب والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم	۹۰ والد	کمی	آموزش های مربوط به توانمندسازی خانواده تأثیر مثبتی بر کاهش تنش و اضطراب والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم دارد
❖ ملاحسنی و طاهر (۱۳۹۹)	بررسی اثربخشی آموزش توانمندسازی رفتاری بر بهبود رابطه مادر-کودک	۳۰مادر	کمی	بر اساس یافته ها میتوان نتیجه گیری کرد که آموزش توانمندسازی رفتاری به مادران، خودکارآمدپنداری والدگری و رابطه والد-کودک را ارتقا میدهد.
❖ ارجمندنیا، ودودی و فکری (۱۴۰۰)	طراحی برنامه توانمندسازی شناختی- رفتاری مادران دارای کودک طیف اتیسم و اثربخشی آن بر بهبود تعامل با کودک	۲۴مادر	کمی	نتایج پژوهش نشان داد که برنامه توانمندسازی شناختی- رفتاری مادران باعث کاهش تعارض وابستگی و افزایش خردمقیاس نزدیکی بین والد-کودک در روابطشان گردید.
❖ رادفر و همکاران (۱۴۰۱)	اثربخشی بسته آموزشی فرزندپروری بر والدین و کاهش مشکلات اجتماعی و کمبود توجه نوجوانان دارای مشکلات عاطفی و رفتاری	۳۴ والد	کمی	با توجه به نتایج به دست آمده، میتوان بیان نمود؛ بسته تدوین شده فرزندپروری میتواند بهعنوان یک مداخله مؤثر به منظور توانمندسازی والدین در حل مشکلات اجتماعی نوجوانان دارای مشکلات عاطفی و رفتاری مورد استفاده قرار گیرد.



یافته ها نشان داد که عواملی چون خودآگاهی مادر، والدگری ذهن آگاهانه و توانایی تنظیم هیجانی، میتوانند به عنوان راهبردهای مؤثر بر توانمندسازی مادر استفاده شود.

کمی ۳۰ مادر

واکاوی عوامل توانمندساز در رابطه مادر-کودک هنگام نوجوانی در حال ظهور: مطالعه های مبتنی بر نظریه زمینه ای

❖ رضایی و امین یزدی (۱۴۰۱)

نتایج این تحقیق نشان می دهد که مداخله حرفه ای منجر به کاهش استرس والدین مرتبط با فرزندان و افزایش خودکارآمدی والدینی و احساس توانمندی می شود

کمی ۳۹ والد

بررسی تأثیر مداخله متمرکز بر توانمندسازی والدین کودکان اختلال طیف اوتیسم و استرس و شایستگی والدینی آنان

❖ کین و همکاران (۲۰۱۰)

برنامه آموزشی تربیت والدین به صورت مجازی سبب شد تا والدین از بازخوردهای مداوم درباره مداخلات خانگی خود بهره مند شده و موفق به اجرای استراتژی های مداخله مؤثر و سازگار با نیازهای خاص خانواده های خود شدند

کیفی ۲۹۸ والد

بررسی تأثیر بسته آموزشی آنلاین برای والدین دارای کودک اوتیسم در دوران قرنطینه

❖ مک دویت (۲۰۲۱)

به طور کلی، دریافت اطلاعات در زمان تشخیص تأثیر مثبتی بر توانمندسازی والدین و توانایی آنها در حمایت از خدمات فرزندان شان دارد

کمی داده های آماری ۹ کشور

بررسی اثربخشی برنامه آگاه سازی والدین دارای کودکان اختلال بینایی

❖ مک دول (۲۰۲۰)

دینامیک های قدرت در روابط والدین مراقب و خدمات متنوع و پویا هستند. وجود محدودیت های سیستمی، فرایند برنامه ریزی را به یک روند تکراری تبدیل می کند و نیاز به حمایت از والدین برای استفاده مؤثر از قدرت را نمایان می سازد.

کیفی ۲۱ والد

بررسی دینامیک های قدرت در برنامه ریزی آینده توسط والدین برای مراقب از کودک دارای ناتوانی

❖ پتریوسکی، فرانکس و ادکینز (۲۰۱۶)

تایج تحقیق نشان می دهد که مداخلات برنامه های والدین می توانند تأثیرات مثبتی بر دانش، عملکرد و توانمندسازی والدین داشته باشند

کیفی ۲۱ مطالعه

اثربخشی آموزش ویژه برنامه های والدین کودکان دارای معلولیت: یک مطالعه ی نظام مند

❖ ریورس و برک (۲۰۲۰)

برنامه های آموزشی برای والدین میتواند سبب بهبود عملکرد آنان در خانواده و کمک به فرزند معلول خود شود.

کیفی ۴۴ والد

توانمندسازی والدین برای تسهیل مشارکت در امور فیزیکی فعالیت برای کودکان و نوجوانان دارای معلولیت

❖ کلر و همکاران (۲۰۱۷)

آموزش والدین می تواند به عنوان یک جزء مهم در فرآیند توانبخشی کودکان ناشنوا یا دارای نقص شنوایی در نظر گرفته شود

کمی ۱۰۰ والد

مزایای آموزش والدین در توانبخشی کودکان ناشنوا یا کم شنوا

❖ جیالینی و همکاران (۲۰۲۱)



❖	پرایوگو، واردانی، فریدا (۲۰۲۳)	بررسی تاثیر مشارکت والدین در برنامه های آموزشی برای کودکان با نیازهای ویژه در اندونزی	۳۸۸ مطالعه	کیفی	مشارکت و آموزش والدین در برنامه ریزی درسی و ارزیابی وضعیت کودک باعث بهبود وضعیت کودک و معلم می شود.
❖	پاسوان و کومار (۲۰۲۴)	اثربخشی آموزش والدین در ارتقای کیفیت زندگی خانگی و اجتماعی کودک دارای معلولیت ذهنی	۶۰ والد	کمی	برنامه آموزش والدین سبب توانمندی آنان در بهبود کیفیت زندگی خود و فرزندان دارای معلولیت ذهنی می شود.
❖	کالسون و اسلومت (۲۰۲۱)	بررسی توانمندسازی والدین، مشارکت کودک در فعالیتهای زندگی واقعی و خدمات دریافتی توسط خانواده ها	۵۸ خانواده	کمی	ارائه بسته آموزشی توانمندسازی والدین سبب بهبود فعالیت های زندگی و بر خور داری از خدمات دریافتی می شود.
❖	ابراهیم زاده، اصغری و کوهبنانی (۲۰۲۳)	تأثیر آموزش گروهی برای افزایش صبر بر خودکارآمدی و نگرش مادران دارای فرزندان استثنایی	۳۲ مادر	کمی	نتایج حاکی از آن است که آموزش صبر می تواند بر خودکارآمدی، تغییر نگرش، شکست، ناامیدی، شرمندگی و صبر مادران استثنایی تأثیر مثبت داشته باشد
❖	ابوالوفازکی و محمدعلی (۲۰۲۲)	تأثیر برنامه توانمندسازی آموزشی بر دانش، پرخاشگری، تنهایی و اضطراب مادران دارای فرزند فلج مغزی	۱۰۰ مادر	کمی	یافته های این مطالعه به این نتیجه رسیدند که پس از اجرای مدل توانمندسازی مبتنی بر برنامه مداخله، مادرانی که کودکان مبتلا به CP داشتند، سطح پرخاشگری، تنهایی و اضطراب آنها کاهش یافت.

بحث و نتیجه گیری:

پژوهش کنونی به بررسی تأثیر توانمندسازی والدین در بهبود عملکردهای خانواده و کودکان استثنایی می پردازد. نتایج بررسی ها حاکی از آن است که برنامه های توانمندسازی والدین می تواند به بهبود وضعیت خانوادگی و فردی هم برای والدین و هم برای کودکان منجر شود (کالسون و اسلومت^۱، ۲۰۲۱). برنامه های توانمندسازی والدین به طور قابل ملاحظه ای بر بهبود ارائه حمایت های عاطفی و آموزشی به کودکان تأثیرگذار است (پاسوان و کومار، ۲۰۲۴). تحقیقات نشان می دهد که والدین با شرکت در این برنامه ها از مهارت های بهتری در مدیریت رفتارهای کودکان و برقراری ارتباط مؤثرتر با آن ها برخوردار می شوند (پرایوگو، واردانی و فریدا، ۲۰۲۳). این تغییرات مثبت در سبک های فرزندپروری، منجر به افزایش اعتماد به نفس و رفتارهای مثبت در کودکان می شود و در نتیجه کیفیت تعاملات خانوادگی را ارتقا می بخشد (کلر و همکاران، ۲۰۱۷).

توانمندسازی والدین نه تنها بر خود والدین بلکه بر کل خانواده تأثیرگذار است (شیری و گودرزی، ۲۰۲۱). با افزایش دانش و مهارت های والدین، احساس رضایت مندی و انسجام خانواده افزایش می یابد (سهراب زاده و همکاران، ۲۰۲۰). در بسیاری از موارد، بهبود در ارتباطات و کاهش تنش های خانوادگی به دنبال برنامه های توانمندسازی مشاهده می شود (هکر، اولنی و رول^۲، ۲۰۱۹). این شرایط، محیطی امن و حمایتی برای رشد و یادگیری کودکان فراهم می آورد، که در نهایت به توسعه عاطفی و اجتماعی آنها کمک می کند (تامبلین و همکاران^۳، ۲۰۲۳).



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۴۰۳

در این بین کودکان استثنایی به خصوص از برنامه‌های توانمندسازی والدین بهره‌مند می‌شوند، زیرا والدین با به‌دست آوردن مهارت‌های لازم، می‌توانند نیازهای خاص فرزندان خود را بهتر درک کرده و برآورده کنند (کاتاما و همکاران^۱، ۲۰۲۴). این والدین می‌توانند به‌طور مؤثرتری شرایط را برای یادگیری و رشد کودکان فراهم کنند و تا حد زیادی در کاهش رفتارهای چالش‌برانگیز و بهبود عملکرد تحصیلی آنان مؤثر باشند (رحیمی، رسولی فتح‌آباد و زارع، ۲۰۲۰). در نتیجه، توانمندسازی والدین نه تنها به‌عنوان یک ابزار مهم در بهبود زندگی خانواده‌ها، بلکه به‌عنوان یک عامل تأثیرگذار در موفقیت آینده کودکان استثنایی شناخته می‌شود. برنامه‌های توانمندسازی والدین می‌توان گرفت، بهبود مهارت‌های والدین در فرزندپروری است. والدین آموزش‌دیده در کارگاه‌های توانمندسازی، با یادگیری تکنیک‌های جدید و درک عمیق‌تری از نیازهای عاطفی و رفتاری فرزندان خود، قادر به ایجاد محیطی حمایتی و پرورش‌دهنده می‌شوند (رادفر و همکاران، ۱۴۰۱). این امر نه تنها به بهبود رفتارهای فرزندان منجر می‌شود، بلکه احساس رضایت و خودکارآمدی در والدین را نیز افزایش می‌دهد. والدینی که توانمندسازی می‌شوند، معمولاً به‌دنبال سبک‌های سالم‌تر و مؤثرتر در مدیریت رفتارهای فرزندان خود می‌گردند که خود به بهبود روابط اعضای خانواده منجر می‌شود (اشکرافت و همکاران^۲، ۲۰۱۹).

دیگر تأثیر مهم برنامه‌های توانمندسازی، افزایش انسجام و همبستگی در خانواده‌هاست. با بالا رفتن سطح آگاهی والدین و معرفی شیوه‌های مناسب برای برقراری ارتباط، خانواده‌ها قادر به حل مشکلات و اختلافات خود به‌صورت سازنده‌تری خواهند بود. این بهبود در ارتباطات، به نوبه خود، می‌تواند به ایجاد محیطی امن و حمایتی برای کودکان منجر شود و احساس تعلق و حمایت را در آن‌ها تقویت کند (اعتمادی، ۲۰۲۰). خانواده‌های پایدار و سالم توانایی بیشتری در فراهم آوردن امکانات لازم برای رشد و پیشرفت کودکان دارند و این امر به‌ویژه در مورد کودکان استثنایی بسیار حیاتی است.

برنامه‌های توانمندسازی والدین به‌خصوص برای خانواده‌های دارای کودکان با نیازهای ویژه، مزایای قابل توجهی به‌همراه دارند. والدین می‌توانند با دستیابی به اطلاعات لازم درباره‌ی چالش‌ها و نیازهای خاص فرزندان خود، به شناسایی و برطرف کردن این نیازها به‌صورت مؤثرتر بپردازند (حاج خدادادی و همکاران، ۲۰۲۱). این قبیل والدین با تقویت مهارت‌های خود، قادر به ارائه‌ی حمایت‌های عاطفی و آموزشی بهتری برای فرزندان‌شان خواهند بود که در نهایت منجر به بهبود نتایج تحصیلی و اجتماعی کودکان می‌شود (فرضی و همکاران، ۲۰۲۱).

در نهایت، می‌توان به این نتیجه رسید که برنامه‌های توانمندسازی والدین علاوه بر فراهم کردن مهارت‌ها و دانش لازم برای والدین، به‌عنوان ابزاری ارزشمند و کارآمد در بهبود کیفیت زندگی و عملکرد خانواده‌ها شناخته می‌شوند. این برنامه‌ها می‌توانند کمک کنند تا والدین با چالش‌ها و پیچیدگی‌های فرزندپروری بهتر کنار بیایند، روابط خانوادگی بهتری برقرار کنند و به‌طور کلی، محیطی مناسب‌تر برای رشد و توسعه فرزندان خود فراهم آورند. تأثیرات مثبت این برنامه‌های توانمندسازی مورد تأیید تحقیقات متعدد قرار گرفته است، که نشان‌دهنده‌ی بهبود قابل توجه در رضایت‌مندی والدین، کاهش تنش‌های خانوادگی و ارتقاء سلامت روانی است. بنابراین، توصیه می‌شود که سیاست‌گذاران و نهادهای مسئول در حوزه آموزش و حمایت‌های اجتماعی به این مقوله توجه ویژه‌ای داشته و برنامه‌های توانمندسازی والدین را در اولویت قرار دهند. این رویکرد نه تنها می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی خانواده‌ها و کودکان کمک کند، بلکه به‌عنوان یک استراتژی جامع و مؤثر برای بهبود سلامت اجتماعی و روانی جوامع عمل می‌کند. با تأمین این نیازها، جامعه‌ای با انسجام و پایداری بیشتر شکل می‌گیرد و در نهایت، زمینه‌ی توسعه و پیشرفت همه‌جانبه‌ای فراهم می‌شود. به‌طور کلی، نتایج این تحقیق نشان‌دهنده‌ی اهمیت و ضرورت برنامه‌های توانمندسازی والدین در بهبود شرایط خانوادگی، تقویت روابط والد و کودک و همچنین ارتقاء کیفیت زندگی هر دو گروه والدین و کودکان است.



منابع:

۱. اعتمادی. (۲۰۲۰). راه‌های تعامل با جوانان ره توشه. ۱۱۲۱، ۷۳-۶۳.
۱. افسری، صنم، زهرایی، شقایق، خدابخش پیرکلانی، و روشنگر. (۲۰۲۰). پیش‌بینی سندرم خستگی مزمن مادران کودکان مبتلا به سرطان بر اساس همدلی و احساس گناه. توانمندسازی کودکان استثنایی، ۱۱(۱)، ۲۷-۱۷.
۱. بیگلر مزلقانی، پرستو، و غلامی فشارکی، محمد. (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی در رابطه بین جو عاطفی خانواده و اضطراب اجتماعی نوجوانان. نوید نو، ۲۳(۷۳)، ۳۵-۴۶.
۱. چناری، ادیب، عابدین، و زلیخا. (۲۰۲۱). بررسی تجربه زیسته مربیان کودکان دچار اختلالات یادگیری ویژه: یک مطالعه کیفی پدیدارشناسی. ناتوانی‌های یادگیری، ۱۰(۳)، ۳۱۶-۳۲۹.
۱. رادفر، شیوا، زارعی، اقبال، سودانی، معلم. (۲۰۲۲). اثربخشی بسته آموزشی فرزندپروری بر کاهش مشکلات اجتماعی و کمبود توجه نوجوانان دارای مشکلات عاطفی و رفتاری. رویش روان‌شناسی، ۷۳(۱۱)، ۲۲۹-۲۴۰.
۱. رحیمی، رسولی فتح آباد، زارع. (۲۰۲۰). تأثیر آموزش مشارکت والدین در انجام تکالیف درسی بر انگیزش پیشرفت و اضطراب مدرسه دانش‌آموزان. روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه، ۸(۴)، ۹۲-۱۱۱.
۱. رضایی، امین یزدی و سیدامیر. (۲۰۲۲). واکاوی عوامل توانمندسازی در رابطه مادر-کودک‌هنگام نوجوانی در حال ظهور: مطالعات مبتنی بر نظریه زمینه‌های. رویش روان‌شناسی، ۸(۴)، ۹۲-۱۱۱.
۱. سهراب زاده، مهران، شعاع، موحد مجد، نیازی و محسن. (۲۰۲۰). تبیین ارتباط انسجام خانواده و ساختار توزیع قدرت در آن (نمونه موردی زنان متاهل شهر شیراز). جامعه‌شناسی نهادهای اجتماعی، ۶(۱۴)، ۲۶۱-۲۸۵.
۱. شیری، گودرزی. (۲۰۲۱). اثربخشی آموزش برنامه توانمندسازی خانواده در کاهش خشونت خانگی علیه زنان و کودکان. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی.
۱. طاهری، سلیمانی و مهران. (۲۰۲۰). نقش انعطاف‌پذیری در پیش‌بینی علائم اختلال‌های رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر مقطع ابتدایی با میانجی‌گری سبک‌های فرزندپروری. روانشناسی افراد استثنایی، ۱۰(۳۷)، ۱۱۳-۱۱۳.
۱. عباس قربانی مریم و نقدی فریما. (۲۰۲۰). رابطه بین سبک فرزند پروری والدین کارکرد خانواده با مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی.
۱. فتحی افسانه، عبدالرضاقره باغ زهرا و طبرسی بهشته. (۲۰۲۱). بررسی تاثیر آموزش توانمندسازی خانواده بر اضطراب والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم.
۱. فرضی وانستاق، تکلوی، غفاری و عذرا. (۲۰۲۱). مقایسه اثربخشی برنامه‌های مدیریت والدین و دلسوزی به خود بر سطوح خودانتقادی مادران کودکان دارای اختلالات یادگیری. ناتوانی‌های یادگیری، ۱۰(۴)، ۱۰۴-۱۲۴.
۱. ملاحسنی شهربانو و طاهر محبوبه. (۲۰۲۰). بررسی اثربخشی آموزش توانمندسازی رفتاری بر بهبود رابطه مادر-کودک و خودکارآمدپنداری والدگری زنان سرپرست خانوار.
۱. نصیری و بختیارپور. (۲۰۲۰). رابطه علی تاب‌آوری و نیازهای روان‌شناختی با سلامت روانی با نقش میانجی عملکرد خانواده در مادران دارای کودکان استثنایی. روانشناسی اجتماعی، ۵۴(۷)، ۱۳۷-۱۴۷.
۱. ودودی، ساجده، ارجمندین و فکری. (۲۰۲۲). طراحی برنامه توانمندسازی شناختی-رفتاری مادران دارای کودک طیف اوتیسم و اثربخشی آن بر بهبود تعامل با کودک. توانمندسازی کودکان استثنایی، ۱۲(۴)، ۹۹-۱۱۰.
1. Antão, C. (2020). Positive parenting: link with the child's mental health. International Journal of Family & Community Medicine, 4, 129-130
1. Bierman, K. L., & Sanders, M. T. (2021). Teaching explicit social-emotional skills with contextual supports for students with intensive intervention needs. Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 29(1), 14-23.



1. Catama, B., Domalanta, M. A., Balmeo, M., Ignacio, T., & Magat, S. M. C. (2024). Empowering and Equipping Parents with the Basic Intervention Skills in Handling their Children with Special Learning Needs. *Texila International Journal of Academic Research*, 11(1), 10-21522.
1. Deb, S., Retzer, A., Roy, M., Acharya, R., Limbu, B., & Roy, A. (2020). The effectiveness of parent training for children with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analyses. *BMC psychiatry*, 20, 1-24.
1. Edwards-Fapohunda, M. O., & Adediji, M. A. (2024). The impact of the educational journey of special needs children on the employability, sociability, and economy of working-class parents in the UK. *IRE Journals*, 8(1), 421-422.
1. Farouk Abolwafa, N., Mohammed Zaki, S., & Mohammed Ali, H. (2022). Impact of Educational Empowerment Program on knowledge, Aggression, loneliness, and Anxiety of Mothers having Children with Cerebral Palsy. *Egyptian Journal of Health Care*, 13(3), 1564-1579.
1. Foley-Nicpon, M. (2021). The social and emotional development of twice-exceptional children. The social and emotional development of gifted children, 103-118.
1. Freer, J. R. (2023). Students' attitudes toward disability: A systematic literature review (2012–2019). *International Journal of Inclusive Education*, 27(5), 652-670.
1. Giallini, I., Nicastrì, M., Mariani, L., Turchetta, R., Ruoppolo, G., de Vincentiis, M., ... & Mancini, P. (2021). Benefits of parent training in the rehabilitation of deaf or hard of hearing children of hearing parents: A systematic review. *Audiology Research*, 11(4), 653-672.
1. Hajkhodadadi, D., Abedi, M. R., Jazayeri, R. S., & Etemadi, O. (2021). Comparing the Efficacy of Parenting Education Based on Coping with Challenges of Parenting and Triple-p (Positive Parenting Program) on Components of Effective Parenting and Marital Adjustment in Mothers of Adolescent. *Journal of Family Research*, 17(2), 243-266.
1. Heckert, J., Olney, D. K., & Ruel, M. T. (2019). Is women's empowerment a pathway to improving child nutrition outcomes in a nutrition-sensitive agriculture program?: Evidence from a randomized controlled trial in Burkina Faso. *Social science & medicine*, 233, 93-102.
1. Hoseinpour, S., Borimnejad, L., Rasooli, M., Hardani, A. K., & Alhani, F. (2022). The effect of implementing a family-centered empowerment model on the quality of life of parents of premature infants admitted to a neonatal intensive care unit. *Iran Journal of Nursing*, 34(134), 2-17.
1. Karabulut, R. (2020). Exceptional children. In *Handbook of Research on Prenatal, Postnatal, and Early Childhood Development* (pp. 87-97). IGI Global.
1. Keen, D., Couzens, D., Muspratt, S., & Rodger, S. (2010). The effects of a parent-focused intervention for children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(2), 229-241.
1. Lohrasbi, S., Sajjadian, I., & Golparvar, M. Effectiveness of Mothers' Psychological Empowerment Package on Children's Social Skills and Mother's Empathy: A Pilot Study.
1. Mason-Williams, L., Bettini, E., Peyton, D., Harvey, A., Rosenberg, M., & Sindelar, P. T. (2020). Rethinking shortages in special education: Making good on the promise of an equal opportunity for students with disabilities. *Teacher Education and Special Education*, 43(1), 45-62.
1. McDevitt, S. E. (2021). While quarantined: An online parent education and training model for families of children with autism in China. *Research in Developmental Disabilities*, 109, 103851.
1. McDowell, N. (2021). Power is knowledge: empowering parents of children with cerebral visual impairment. *Disability & Society*, 36(4), 596-617.
1. Nyquist, A., Jahnsen, R. B., Moser, T., & Ullenhag, A. (2020). The coolest I know—a qualitative study exploring the participation experiences of children with disabilities in an adapted physical activities program. *Disability and Rehabilitation*, 42(17), 2501-2509.
1. O'Brien, K. M. (2011). Evaluating the effectiveness of a parent training protocol based on an acceptance and commitment therapy philosophy of parenting. University of North Texas.
1. Petriwskyj, A., Franz, J., & Adkins, B. (2016). Parents, services and system: an exploration of power dynamics in future planning among parent carers for people with disability. *Disability & society*, 31(8), 1081-1097.
1. Prayogo, M. M., Wardani, K., & Farida, H. (2023). Parental Involvement in Learning Programs for Children with Special Needs in Indonesia. *Special and Inclusive Education Journal (SPECIAL)*, 4(1), 27-41.



1. Rani, S. (2020). Impact of disabled child in the family.
1. Rios, K., & Burke, M. M. (2021). The Effectiveness of special education training programs for parents of children with disabilities: A systematic literature review. *Exceptionality*, 29(3), 215-231.
1. Schuengel, C., van Rest, M. M., Stanford, C. E., & Hastings, R. P. (2019, May). Impact of research about the early development of children with intellectual disability: a science mapping analysis. In *Frontiers in Education* (Vol. 4, p. 41). Frontiers Media SA.
1. Tamblyn, A., Sun, Y., May, T., Evangelou, M., Godsman, N., Blewitt, C., & Skouteris, H. (2023). How do physical or sensory early childhood education and care environment factors affect children's social and emotional development? A systematic scoping review. *Educational Research Review*, 100555.
1. Tremmel, P., Myers, R., Brunow, D. A., & Hott, B. L. (2020). Educating students with disabilities during the COVID-19 pandemic: Lessons learned from Commerce Independent School District. *Rural Special Education Quarterly*, 39(4), 201-210.
1. Willis, C. E., Reid, S., Elliott, C., Nyquist, A., Jahnsen, R., Rosenberg, M., & Girdler, S. (2019). 'It's important that we learn too': Empowering parents to facilitate participation in physical activity for children and youth with disabilities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(2), 135-148.
1. Wray, E., Sharma, U., & Subban, P. (2022). Factors influencing teacher self-efficacy for inclusive education: A systematic literature review. *Teaching and Teacher Education*, 117, 103800.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



پیش بینی امید تحصیلی بر اساس اشتیاق و هیجان تحصیلی با نقش واسطه گری پر خاشگری سایبری در بین دانش آموزان مقطع اول متوسطه

مریم دارابی هارونی

دانشجوی کارشناسی ارشد پیام نور
 Darabi.maryam1401@gmail.com

نویسنده مسئول: مجید امیری

استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
 majid.amiri@yahoo.com

چکیده:

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی امید تحصیلی بر اساس اشتیاق و هیجان تحصیلی با نقش واسطه گری پر خاشگری سایبری در بین دانش آموزان مقطع اول متوسطه شهر شهرکرد انجام گرفت. پژوهش کاربردی واز نظر نحوه گردآوری داده ها از نوع تحقیق همبستگی می باشد که با استفاده از پرسشنامه صورت گرفته است. جامعه آماری این پژوهش شامل دانش آموزان شاغل به تحصیل در مقطع اول متوسطه شهر شهرکرد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بودند که به روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای تعداد ۳۴۰ نفر از آنها انتخاب و در نهایت تعداد ۳۰۶ دانش آموز در فرایند پژوهش مشارکت داشتند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه امید به تحصیل خرمایی و کمری (۱۳۹۵)، پرسشنامه استاندارد هیجانان تحصیلی پکران (۲۰۰۵)، پرسشنامه اشتیاق تحصیلی فردریکز و همکاران (۲۰۰۴) و پرسشنامه تجربه قلدری-قربانی سایبری آنتیادو و همکاران (۲۰۱۶) بود. داده ها در دو سطح توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم افزار SPSS-۲۴ تحلیل شد. بر اساس نتایج بدست آمده بین امید تحصیلی بر اساس اشتیاق و هیجان با نقش واسطه گری پر خاشگری سایبری در بین دانش آموزان مقطع اول متوسطه اول شهر شهرکرد رابطه معناداری وجود دارد. ($RMSEA=0/0215$) شاخص های GFI , $AGFI$, NFI و CFI نیز بیشتر از $0/90$ بود.

واژگان کلیدی: امید تحصیلی، اشتیاق تحصیلی، پر خاشگری سایبری و هیجان تحصیلی



predicting academic hope based on enthusiasm and excitement engagement with the mediating role of cyber aggression among first secondary school students

Maryam Darabi Haruni
Payam Noor master's student
Darabi.maryam1401@gmail.com

Corresponding author Majid Amiri
Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran
majid.amiri@yahoo.com

Abstract

The present study was conducted with the aim of predicting academic hope based on enthusiasm and excitement engagement with the mediating role of cyber aggression among first secondary school students in Shahrekord city. The statistical population of the research included students in the academic year ۱۴۰۳-۱۴۰۴, of which ۳۴۰ people were selected by multi-stage cluster sampling, and finally ۳۰۶ people participated in the research process. The research tools include Kharmai and Kameri's educational hope questionnaire (۲۰۱۵), Pakran's standard academic excitement questionnaire (۲۰۰۵), Fredericks et al.'s academic enthusiasm questionnaire (۲۰۰۴), and The cyber bullying-victim experience questionnaire was Antiado et al. (۲۰۱۶). The data were analyzed at two descriptive and inferential levels using spss-۲۴ software. The results showed that academic hope based on enthusiasm and excitement academic with the mediating role of cyber aggression among the students of the first secondary level of Shahrekord city has a favorable fit. (RMSEA = ۰.۰۲۱۵ of GFI, NFI, AGFI and CFI indices was also more than ۰.۹۰).

Key words: academic hope , academic enthusiasm, academic excitement , cyber aggression





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱-مقدمه

دانش آموزان آینده سازان هر جامعه‌ای هستند و دوران تحصیل برای آنان سرنوشت ساز و شخصیت ساز محسوب می شود؛ چرا که موفقیت تحصیلی در این دوره موفقیت‌های آتی در دوره‌های زندگی پیش رو برای آنان را تضمین نماید(محمدی خواه و رامین، ۱۴۰۱). در عین حال، عملکرد تحصیلی نوجوانان در سنین مدرسه، ارتباط زیادی با وضعیت سلامت آنها در سال های آتی دارد. نوجوانانی که عملکرد تحصیلی ضعیفی دارند، بیشتر در معرض خطر زندگی منفی و پیامدهایی مانند مشکلات سلامت روان، مصرف مواد یا بزهکاری و سایر رفتارهای پرخطر قرار می گیرند(کاشیوا برا ۱، فوجی بار ۲، دوی ۳ و یاماوکا، ۲۰۲۴). بر همین اساس ارتقای عملکرد تحصیلی یادگیرندگان و پیشرفت تحصیلی آنان یکی از مهمترین شاخص های ارزیابی عملکرد نظام های آموزشی است؛ چرا که بیانگر میزان بهره وری و یادگیری افراد از آموزش است(غلامی پور، توحیدی و عسکر زاده، ۱۳۹۸). به منظور تحقق هر چه بیشتر پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان، لازم است عوامل موثر در موفقیت های تحصیلی افراد مورد بررسی دقیق تر قرار بگیرد(بیت سیاح، ۱۴۰۰).

امید تحصیلی: امید تحصیلی، به صورت انتظار تحصیلی که طی آن فرد انتظار دارد در تحصیل خود به نتایج مثبتی دست یابد، تعریف شده است(یوتسیدی ۵، پاگولاتو ۶، کیریازوس ۷ و استالیکاس ۸، ۲۰۱۸). هانسن ۹ (۲۰۱۳)، امید تحصیلی را به عنوان اعتقاد دانش آموزان به توانایی های خود برای توسعه استراتژی های رسیدن به اهداف و تعهد به استقامت طولانی تر و صرف تلاش بیشتر برای به چالش کشیدن و انجام دادن وظایف درسی تعریف می کند(هانسن، ۲۰۱۳، به نقل از حیدریانی، قدم پور و عباسی، ۱۴۰۱). دانش آموزانی که امید تحصیلی بالایی دارند، به توانایی خود برای یادگیری و پیشرفت تحصیلی ایمان داشته و انگیزه بیشتری برای تلاش در جهت اهداف خود دارند(زارعی، دلاوری، صادق پور و رهسپار، ۱۴۰۲). بنابر این در یک محیط آموزشی دانش آموزان با امید تحصیلی بالا می توانند اهداف تحصیلی را شناسایی کنند، گامهای لازم برای دستیابی به آن اهداف و یا جایگزین های قابل قبول را بشناسند و در رویکرد خود برای رسیدن به آن اهداف احساس اطمینان کنند(برایس ۱۰ و فریزر ۱۱، ۲۰۲۲). نتایج پژوهش های مختلف نشان می دهد در میان دانش آموزانی که استعداد یکسانی دارند؛ آنچه آنها را از لحاظ موفقیت تحصیلی ممتاز می کند، همین مقوله امید تحصیلی است(حیدریانی و همکاران، ۱۴۰۱).

بررسی های مختلف بیانگر این نکته است که امید یک سازه بین موقعیتی سنجش می شود که با عزت نفس، توانایی حل مسئله ادراک شده، ادراک کنترل، سرسختی روانشناختی، خوشبینی، عاطفه مثبت و انتظارات پیامد مثبت همبستگی مثبت و معناداری دارد(هاشمی و تمجیدی، ۱۴۰۱). دانش آموزانی که امید تحصیلی دارند؛ پریشانی و استرس روانی کمتری را تجربه می کنند(بائلن و همکاران، ۲۰۲۲)،

- 1 - Kashiwa Bara
- 2 - Fujiwara
- 3 - Doi
- 4 - Yamaoka
- 5 - Yotsidi
- 6 - Pagoulatou
- 7 - Kyriazos
- 8 - Stalikas
- 9 - Hansen
- 10 - Bryce
- 11 - Fraser



استقامت و تلاش بیشتری داشته (بارانی و همکاران، ۱۳۹۸) پیشرفت تحصیلی بالاتری نسبت به سایرین دارند (رند و همکاران، ۲۰۲۰) و به طور کلی موفقیت های تحصیلی بالاتری (دریاسری، ۱۳۹۸)، را تجربه می کنند.

اشتیاق تحصیلی: اشتیاق تحصیلی بیانگر نگرش دانش آموزان نسبت به مدرسه و یادگیری است که از جمله مهم ترین مؤلفه ها در مواجهه موفقیت آمیز با چالش های تحصیلی، شغلی، خانوادگی، اجتماعی که هر جوانی در مسیر رسیدن به آرزوها و اهدافش با آن مواجه می شود، محسوب می گردد. (سماواتیان و همکاران، ۱۳۹۸). سازه ی اشتیاق تحصیلی به رفتار هایی که به یادگیری و پیشرفت تحصیلی مربوط است، اطلاق می گردد (پینتریچ ۲، ۲۰۱۳). اشتیاق دانش آموزان هنگامی رخ می دهد که دانش آموزان سرمایه گذاری روان شناختی در یادگیری انجام دهند. آنها بسیار تلاش می کنند تا آن چیزی را که مدرسه ارائه می کند را یاد بگیرند. هدف آنها از کسب نمرات عالی، احساس غرور از آن نیست، بلکه آنها مطالب را درک و ترکیب نموده، درونی کرده و آن را در زندگی شخصی به کار می بندند (شاپیرو، داندنر، بو آن، واخان و هارل، ۲۰۱۹). این سازه شامل ابعاد رفتاری، شناختی و عاطفی است. این ابعاد به هم پیوسته اند و میان آنها روابط درونی و فعالی برقرار است (اپلتون، ۲۰۲۰). مؤلفه رفتاری به مشارکت دانش آموزان در فعالیت های تحصیلی و فوق برنامه اشاره دارد؛ مؤلفه عاطفی به واکنش های مثبت و منفی دانش آموز به همسالان، معلمان و مدرسه و در نهایت مؤلفه شناختی به افکار و تمایلات دانش آموزان برای تسلط بر مهارت های دشوار اشاره دارد (گروز ۳، سلارز ۴، اسمیت ۵ و باربر ۶، ۲۰۱۷).

هیجانات تحصیلی: هیجان های تحصیلی مسائلی هستند که دانش آموز در کلاس درس و در رابطه با موضوعات درسی تجربه می کنند. این هیجان ها می توانند بر کیفیت عملکرد فرد تأثیرگذار باشند و موجبات موفقیت یا عدم موفقیت وی را در امور وابسته به تحصیل فراهم آورده و نقش مهمی در ارزیابی و پیشرفت تحصیلی ایفا کنند (وو ۷، جینگ ۸، گانگ ۹، مو ۱۰ و لی ۱۱، ۲۰۲۱).

هیجان ها به عنوان عاملی که همیشه در محیط های آموزشی حضور دارند؛ بر آمادگی، انگیزه برای مقابله با مشکلات و تلاش های یادگیرندگان و حتی راهبردهای مورد استفاده آن ها برای درک مطالب تأثیر می گذارند (طهماسبی زاده شیخلار، ۱۳۹۸). هیجانات دائماً همراه یادگیری بوده و بر پردازش، تمرکز، ذخیره، و بازیابی اطلاعات تأثیر مهمی خواهند داشت. بر همین اساس امروزه پژوهشگران از هیجانات به عنوان یک عامل تعیین کننده در آموزش نام میبرند (نادمی، آریا و خوئینی، ۱۴۰۰). هیجانات تحصیلی یا هیجانانی که در موقعیتهای تحصیلی تجربه میشوند، حیطه ی مورد علاقه ی جدیدی را در روانشناسی ایجاد کرده است چرا که محیط آموزشی یک محیط پرهیجان، هم برای معلم و هم برای دانش آموزان است (مایر ۱۲ و ترنر ۱۳، ۲۰۲۲). به طور کلی هیجانات تحصیلی به

- 2 - Pintrich
- 3 - Groves
- 4 - Sellars
- 5 - Smith
- 6 - Barber
- 7 - Wu
- 8 - Jing
- 9 - Gong
- 10 - Mou
- 11 - Li
- 12 - Meyer
- 13 - Turner



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



احساسات دانش آموزان در موقعیتهای آموزشی مختلف اشاره دارد که می تواند تأثیرات مثبت یا منفی بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان داشته باشد (چانگ و تسای، ۲۰۲۲).

پرخاشگری سایبری: زندگی دانش آموزان در عصر حاضر به طرز عجیبی با شبکه های اجتماعی و فضای مجازی عجین شده است به گونه ای که به علت وجود امکانات متعدد آموزشی ارتباطی، تفریحی، سرگرمی و خرید کالا حضور در این فضا برای نسل نوجوان و جوان تقریباً اجتناب ناپذیر شده است. با این حال استفاده نادرست از این تکنولوژی ممکن است زمینه ساز بروز برخی از آسیب های روانی و اجتماعی در آنان باشد. یکی از این معایب بروز پرخاشگری سایبری در افراد است (عبدالحمیدی، محمد زاده و غدیری صورمان آبادی، ۱۴۰۲). پرخاشگری سایبری به نوع جدیدی از رفتارهای تهاجمی اشاره دارد که در آن از اینترنت، شبکه های اجتماعی آنلاین و دستگاه های تلفن همراه برای آسیب رساندن به دیگران در جهت اهداف مخرب استفاده میشود. این اصطلاح شامل صدمات عمدی است که از طریق ابزارهای دیجیتال به شخص یا افراد دیگری وارد میشود (لی و جانگ، ۲۰۲۳). در واقع پرخاشگری سایبری شامل مجموعه ای از رفتارهای توهین آمیز همچون مزاحمت های سایبری است؛ یعنی رفتارهای تهاجمی که نمی توانند چهره به چهره اتفاق بیفتند. مانند هک کردن حساب فیسبوک شخصی یا ارسال پیام های مزاحم به دوستان. در حقیقت پرخاشگری سایبری نوعی رفتار عمدی است که به فرد یا گروهی از افراد صرف نظر از سن آنها اعمال می شود (ملکی و شهنی ییلاق، ۱۴۰۱). در مقایسه با اشکال سنتی خشونت پرخاشگری سایبری به محافظت از ناشناس بودن متجاوزان کمک میکند بنابراین مانع از مهار رفتار می شود.

باید در نظر داشت که خشونت یا پرخاشگری سایبری نه تنها می تواند به عواقب منفی جدی در رشد قربانیان دانش آموز شود، بلکه در میان خود متجاوزان و آزارگران نیز آثار نامطلوبی دارد. این رفتار در اغلب موارد در قربانیان می تواند منجر به بروز علائم افسردگی و خودکشی شود. و در متجاوزان نیز رفتار آنها به شدت تقویت شده و لذا یک الگوی عمومی تر از یک رفتار ضد اجتماعی در آنها ایجاد می شود (مینایی و دانا، ۱۴۰۱).

۲- روش تحقیق

این تحقیق با هدف بررسی پیش بینی امید تحصیلی بر اساس اشتیاق و هیجان تحصیلی با نقش واسطه گری پرخاشگری سایبری در بین دانش آموزان مقطع اول متوسطه انجام شده است. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان مقطع اول متوسطه شهر شهرکرد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بالغ بر ۳۲۴۷ نفر بودند که با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای، ابتدا از بین دوناحیه آموزش و پرورش شهر شهرکرد یک ناحیه به صورت تصادفی و سپس از بین مدارس آن ناحیه نیز ۶ مدرسه و از هر مدرسه ۳ کلاس تعیین گردید. در مرحله نهایی نیز به صورت تصادفی از بین دانش آموزان کلاس های انتخاب شده متناسب با حجم نمونه (استفاده از جدول مورگان) تعداد ۳۴۰ دانش آموز به صورت تصادفی انتخاب و در فرایند جمع آوری داده های پژوهشی مشارکت داده شدند. در پایان پس از کنار گذاشتن پرسشنامه های ناقص و مخدوش، تعداد ۳۰۶ پرسشنامه وارد فرایند تجزیه و تحلیل شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه امید به تحصیل خرمایی و کمری (۱۳۹۵) با پایایی ۰/۹۴، پرسشنامه استاندارد هیجانان تحصیلی پکران (۲۰۰۵) با پایایی ۰/۷، پرسشنامه اشتیاق تحصیلی فردریکز و همکاران (۲۰۰۴) با پایایی ۰/۶۶ و پرسشنامه تجربه قلدری-قربانی



سایبری آنتیادو و همکاران (۲۰۱۶) با پایایی بالای ۰.۷ بود. در جهت تحلیل داده های حاصل از این پژوهش از نرم افزار ۲۴- spss استفاده شد.

۳- یافته ها

۳-۱- یافته های جمعیت شناسی: در این مطالعه که با هدف بررسی پیش بینی امید تحصیلی بر اساس اشتیاق و هیجان تحصیلی با نقش واسطه گری پر خاشگری سایبری در بین دانش آموزان پسر و دختر مقطع اول متوسطه انجام شده بیشتر دانش آموزان شرکت کننده در این پژوهش در پایه هفتم مشغول تحصیل بودند و همچنین از نظر جنسیت اکثر شرکت کنندگان دختر می باشند.

۳-۲- یافته های توصیفی متغیرهای پژوهش

جدول (۱-۴) یافته های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
امید به کسب فرصتها	۱۲/۰۰	۳۳/۰۰	۲۴/۲۵	۷/۰۶
امید به کسب مهارت های زندگی	۱۳/۰۰	۳۸/۰۰	۲۶/۸۳	۷/۶۳
امید به سودمندی	۱۴/۰۰	۳۸/۰۰	۲۸/۷۵	۷/۷۱
امید به کسب شایستگی	۶/۰۰	۱۸/۰۰	۱۱/۲۵	۴/۸۷
اشتیاق رفتاری	۶/۰۰	۱۹/۰۰	۱۱/۸۵	۴/۲۴
اشتیاق شناختی	۷/۰۰	۲۳/۰۰	۱۶/۱۸	۴/۲۶
اشتیاق عاطفی	۸/۰۰	۲۸/۰۰	۱۹/۸۳	۴/۹۱
قلدری سایبری	۱۲/۰۰	۵۴/۰۰	۳۲/۳۶	۱۰/۸۱
قربانی قلدری سایبری	۱۴/۰۰	۵۶/۰۰	۳۴/۶۲	۱۱/۸۱
هیجانان مثبت	۱۳/۰۰	۴۷/۰۰	۳۲/۷۲	۸/۶۵
هیجانان منفی	۳۹/۰۰	۱۴۸/۰۰	۸۹/۹۶	۲۳/۲۶

جدول (۳-۴) توزیع نمرات هر کدام متغیرهای پژوهش را نشان می دهد.

پیش فرض های انجام تحلیل

پیش فرض نرمالیتی: پیش فرض اصلی بررسی یافته های استنباطی تحقیق نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش است که برای نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که طبق آن مقدار معناداری در تمامی متغیرها بیشتر از مقدار سطح معناداری $\alpha=0/05$ است؛ بنابراین این پیش فرض نرمالیتی داده ها برقرار است.

پیش فرض هم خطی بودن متغیرهای پژوهش: مقادیر ضریب تحمل محاسبه شده برای متغیرها بالاتر از $0/3$ می باشد و این نشان می دهد که همبستگی چندگانه بین متغیرها وجود ندارد. همچنین، مقدار عامل تورم واریانس برای متغیرها کمتر از ۳ است که به معنی عدم وجود همبستگی چندگانه بین متغیرها است. بنابراین این پیش فرض نیز برقرار است.

۳-۳- یافته های استنباطی

بررسی فرضیه اصلی: امید تحصیلی بر اساس اشتیاق و هیجان تحصیلی با نقش واسطه گری پر خاشگری سایبری در بین دانش آموزان مقطع اول متوسطه قابل پیش بینی است.





برای بررسی فرضیه نخست، ابتدا باید روابط بین متغیرها به وسیله آزمون همبستگی پیرسون سنجیده شده و سپس با استفاده روش تحلیل مسیر روابط مستقیم و غیر مستقیم متغیرها با استناد به نوع مدل، مورد بررسی قرار بگیرد. جدول (۲-۴) مقادیر همبستگی بین متغیرهای پژوهش را ارائه داده است که تمامی ارتباطها در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ قرار دارند و می توان نتیجه گرفت روابط بین متغیرها معنادار است.

جدول (۲-۴) : همبستگی درونی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
هیجانان منفی تحصیلی	۱						
هیجانان مثبت تحصیلی	۰/۳۹۷*	۱					
اشتیاق تحصیلی	-۰/۱۰	۰/۳۳*	۱				
پرخاشگری سایبری	۰/۴۵*	-۰/۴۸*	-۰/۶۱*	-۰/۶۰*	۰/۳۱	۱	
امید تحصیلی	-۰/۳۸*	۰/۷۸*	۰/۷۱*	۰/۶۹*	-۰/۸۲*	-۰/۷۸*	۱

* $p < 0.01$

در ادامه به منظور بررسی فرضیه اصلی پژوهش از روش تحلیل مسیر استفاده شد. به منظور بررسی برازندگی مدل تحقیق لازم است از شاخص های برازندگی مدل استفاده شود. نتایج بررسی شاخص های برازندگی مدل پژوهش در جدول (۳-۴) آورده شده است :

جدول (۳-۴) : شاخص های برازش مدل پژوهش

شاخص های برازش	میزان	ملاک	تفسیر نتیجه
$\chi^2/CMIN$ (ماره آزمون) (درجه آزادی)	۱/۸۷	کمتر از ۵ مطلوب است	برازش مطلوب
GFI (شاخص نیکویی برازش)	۰/۹۸۹	بیشتر از ۰/۹۰	برازش نسبتا مطلوب
AGFI (شاخص نیکویی برازش اصلاح شده)	۰/۹۵۶	بیشتر از ۰/۹۰	برازش نسبتا مطلوب
CFI (شاخص برازش تطبیقی)	۰/۹۸۰	بیشتر از ۰/۹۰	برازش مطلوب
RMSEA (ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد)	۰/۰۲۱۵	کمتر از ۰/۰۸	برازش مطلوب
NFI (برازندگی نرم شده)	۰/۹۵۲	بیشتر از ۰/۹۰	برازش نسبتا مطلوب

بر مبنای نتایج ارائه شده در جدول (۳-۴) حاصل تقسیم آماره آزمون بر درجه آزادی برابر با ۲/۸۷ (کمتر از ۳ مطلوب) است. همچنین مقدار کوچک گزارش شده برای RMSEA مناسب بودن را تایید می کنند. شاخص AGFI، GFI، NFI و CFI نیز بیشتر از ۰/۹ و نزدیک به یک گزارش شده است که همگی تاییدی دیگری برای خوبی برازش مدلی است که در شکل زیر ارائه شده است:

بررسی فرضیه های فرعی

فرضیه فرعی اول: امید تحصیلی بر اساس اشتیاق تحصیلی با نقش واسطه گری پرخاشگری سایبری در بین دانش آموزان مقطع اول متوسطه قابل پیش بینی است

جدول (۴-۴) : نتایج اثر غیر مستقیم متغیر اشتیاق تحصیلی بر امید تحصیلی با میانجی پرخاشگری سایبری

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	نوع اثر	ضریب β	آماره سوئل	سطح معناداری	نتیجه
اشتیاق تحصیلی	امید تحصیلی	به واسطه پرخاشگری سایبری	۰/۴۱	۳/۶۳	۰/۰۰	معنادار



چنانچه نتایج جدول (۴-۴)، نشان می دهد مسیر اشتیاق تحصیلی بر امید تحصیلی به واسطه پرخاشگری سایبری معنادار است. در تفسیر ضریب رگرسیونی استاندارد این رابطه می توان گفت که با هر یک واحد افزایش اشتیاق تحصیلی در دانش آموزان به واسطه استرس ادراک شده، میزان امید تحصیلی در آنان به مقدار ۴۱ درصد افزایش خواهد یافت.

فرضیه فرعی دوم: امید تحصیلی بر اساس هیجان تحصیلی با نقش واسطه گری پرخاشگری سایبری در بین دانش آموزان مقطع اول متوسطه قابل پیش بینی است.

جدول (۴-۵): نتایج اثر غیر مستقیم متغیر هیجانات تحصیلی بر امید تحصیلی با میانجی پرخاشگری سایبری

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	نوع اثر	ضریب β	آماره سوبل	سطح معناداری	نتیجه
هیجانات مثبت	امید تحصیلی	پرخاشگری	۰/۲۴	۱/۹۸	۰/۰۵	معنادار
هیجانات منفی		سایبری	-۰/۲۲	-۱/۷۸	۰/۰۷	غیر معنادار

نتایج (۴-۵)، نشان می دهد مسیر هیجانات منفی تحصیلی بر امید تحصیلی به واسطه پرخاشگری سایبری معنادار نیست. اما در مسیر هیجانات مثبت تحصیلی بر امید تحصیلی به واسطه پرخاشگری سایبری در سطح معناداری مطلوب قرار دارد. در تفسیر ضریب رگرسیونی استاندارد این رابطه می توان گفت که با هر یک واحد افزایش هیجانات مثبت تحصیلی در دانش آموزان به واسطه پرخاشگری سایبری، میزان امید تحصیلی در آنان به مقدار ۲۴ درصد افزایش خواهد یافت.

۴- بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین پیش بینی امید تحصیلی بر اساس اشتیاق و هیجان تحصیلی با نقش واسطه گری پرخاشگری سایبری رابطه معناداری وجود دارد. نتایج بررسی فرضیه ها نشان داد که مسیر اشتیاق تحصیلی به امید تحصیلی از طریق پرخاشگری سایبری با $(\alpha < 0/01)$ $(\beta = 0/41)$ ، هیجانات تحصیلی مثبت به امید تحصیلی از طریق پرخاشگری سایبری با $(\alpha = 0/05)$ $(\beta = 0/24)$ و درگیری تحصیلی به امید تحصیلی از طریق پرخاشگری سایبری با $(\alpha < 0/01)$ $(\beta = 0/40)$ در سطح معناداری مطلوبی قرار داشتند اما هیجانات منفی از طریق پرخاشگری سایبری نتوانست به طور معناداری امید تحصیلی را پیش بینی کند.

* یافته های این پژوهش همچنین نشان داد که امید تحصیلی بر اساس اشتیاق تحصیلی با نقش واسطه گری پرخاشگری سایبری در بین دانش آموزان مقطع اول متوسطه قابل پیش بینی است نتایج تجزیه و تحلیل های آماری ارائه شده درستی این فرضیه را مورد تایید قرار داد. این یافته با نتایج پژوهش های حسن شاه و حسین (۲۰۲۱)، پناهی و همکاران (۱۴۰۲)، همسو است. پژوهش حسن شاه و حسین (۲۰۲۱)، با موضوع قربانی زورگویی سایبری: امید به زندگی در میان فارغ التحصیلان دانشگاهی قربانی، نشان داد که افراد با سابقه قربانی قلدری سایبری میزان امید به زندگی کمتری دارند و رواج افکار خودکشی در آنان بسیار زیاد است. پژوهش پناهی و همکاران (۱۴۰۲)، با موضوع تاثیر اشتیاق تحصیلی بر امید تحصیلی از طریق نقش میانجی خوشبینی تحصیلی در دانش آموزان، نشان داد که اشتیاق تحصیلی بر امید تحصیلی دانش آموزان تاثیر مستقیم و معناداری دارد. بررسی نتایج غیر مستقیم نیز نشان داد که تاثیر غیر مستقیم اشتیاق تحصیلی بر امید تحصیلی از طریق نقش میانجی خوشبینی تحصیلی در دانش آموزان نیز معنادار بود.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

به طور کلی می توان اینگونه استدلال نمود که فعالیت های تحصیلی که اشتیاق را برمی انگیزند، می توانند حس تعلق و همکاری را در دانش آموزان افزایش دهند. این حس تعلق می تواند از بروز رفتارهای ضد اجتماعی مانند پرخاشگری سایبری جلوگیری کند و مهارت های ارتباطی دانش آموزان را بهبود بخشد.

رفتارهای پرخاشگرانه در فضای سایبری می تواند در کاهش امید تحصیلی دانش آموزان موثر باشد. برخی از عاملان پرخاشگری سایبری ممکن است در کوتاه مدت از این رفتار خود احساس قدرت و کنترل کنند، اما در درازمدت، این رفتار می تواند به کاهش عزت نفس و احساس پشیمانی منجر شود. این امر نیز می تواند بر امید و انگیزه تحصیلی آنها تاثیر منفی بگذارد. این گروه همچنین در روابط اجتماعی خود با مشکلاتی روبرو شوند. این مشکلات، می توانند به کاهش انگیزه و امید تحصیلی آنها بیانجامد. به علاوه ممکن است به دلیل رفتارهایشان، با مجازات های مدرسه ای روبرو شوند که بر امید تحصیلی شان اثر منفی می گذارد. از سوی دیگر برای قربانیان پرخاشگری سایبری آزار و اذیت آنلاین، باعث می شود دانش آموزان احساس بی ارزشی، ناامنی و بی کفایتی کنند. این کاهش عزت نفس، به طور مستقیم بر امید تحصیلی تاثیر می گذارد. اگر دانش آموز احساس کند که مورد قبول نیست یا توانایی هایش به رسمیت شناخته نمی شوند، انگیزه و امیدش به موفقیت تحصیلی کاهش می یابد. همچنین ترس از بازگشت آزار و اذیت، نگرانی مداوم در مورد اتفاقات آنلاین و استرس ناشی از آن، می تواند تمرکز دانش آموزان را در کلاس درس و در هنگام مطالعه مختل کند. این اختلال در تمرکز، باعث افت نمرات و کاهش عملکرد تحصیلی می شود و به طبع، امید به موفقیت را نیز کاهش می دهد.

* همچنین پژوهش بیان می کرد که امید تحصیلی بر اساس هیجان تحصیلی با نقش واسطه گری پرخاشگری سایبری در بین دانش آموزان مقطع اول متوسطه قابل پیش بینی است نتایج تجزیه و تحلیل های آماری ارائه شده نشان داد که هیجانات مثبت می تواند از طریق پرخاشگری سایبری امید تحصیلی در دانش آموزان را به طور معناداری پیش بینی کند اما هیچ گونه رابطه معناداری بین هیجانات منفی و امید تحصیلی با نقش واسطه ای امید تحصیلی مشاهده نشد. این یافته با نتایج پژوهش های عبدالله نژاد و همکاران (۱۴۰۱)، همسو اما با نتایج پژوهش های فیوروانتی و همکاران (۲۰۲۱)، و حسینی اسفیدواجانی و همکاران (۱۴۰۲)، همسو نیست.

پژوهش عبدالله نژاد و همکاران (۱۴۰۱)، با موضوع شایستگی هیجانی-اجتماعی موثر در تجربه قلدری-قربانی مجازی در بین دانش آموزان متوسطه ایرانی، نشان داد که رابطه معناداری بین شایستگی هیجانی-اجتماعی و قلدری کردن و قربانی شدن در فضای مجازی وجود دارد.

به طور کلی هیجانات مثبت تحصیلی می تواند تاثیرات زیر را بر روی پرخاشگری داشته باشد:

افزایش عزت نفس و اعتماد به نفس: تجربه موفقیت های تحصیلی، حس تسلط بر دروس و دریافت بازخورد مثبت از معلمان و همسالان، به طور کلی عزت نفس و اعتماد به نفس دانش آموزان را افزایش می دهد. افرادی با عزت نفس بالا، احتمال کمتری دارد که به پرخاشگری سایبری روی بیاورند، زیرا نیاز کمتری به جلب توجه یا تخریب دیگران برای اثبات خود دارند. بهبود مهارت های حل مسئله: هیجانات مثبت تحصیلی می تواند به دانش آموزان کمک کند تا با چالش های تحصیلی به شیوه ای سازنده تر روبرو شوند و مهارت های حل مسئله خود را تقویت کنند. این مهارت ها در برخورد با تعارضات در فضای آنلاین نیز مفید هستند و می توانند از بروز پرخاشگری جلوگیری کنند.

افزایش حس تعلق و همدلی: دانش آموزانی که از یادگیری و ارتباط با همکلاسی های خود لذت می برند و احساس تعلق به محیط تحصیلی دارند، احتمال کمتری دارد که به دیگران در فضای آنلاین آسیب برسانند. این حس همدلی و تعلق، می تواند از بروز رفتارهای پرخاشگرانه جلوگیری کند.



کاهش استرس و اضطراب: هیجانات مثبت تحصیلی به کاهش استرس و اضطراب کمک می‌کنند. استرس و اضطراب، از عوامل مهمی هستند که می‌توانند به رفتارهای پرخطرانه منجر شوند. بنابراین، با کاهش استرس، احتمال بروز پرخطرگری سایبری نیز کمتر می‌شود.

افزایش آگاهی اجتماعی: دانش‌آموزانی که درگیر فعالیت‌های تحصیلی مثبت هستند، احتمالاً آگاهی اجتماعی بالاتری دارند و پیامدهای منفی رفتارهای سایبری را بهتر درک می‌کنند. این آگاهی می‌تواند از بروز پرخطرگری سایبری جلوگیری کند.

۵- محدودیت‌های پژوهش

پژوهش حاضر مانند هر پژوهش و تحقیق علمی دیگر در عمل با موانع و محدودیت‌هایی روبرو بوده است؛ دسته‌ای از این محدودیت‌ها جنبه درونی و برخی جنبه بیرونی مسئله را شامل می‌شود از جمله این محدودیت‌ها می‌توان محدودیت‌های مالی، اداری و اجرایی را نام برد.

باتوجه به این که در اجرای این پژوهش فرصت‌های زیادی برای بررسی متغیرهای موجود در آن فراهم آمد؛ اما اجرای چنین کاری با محدودیت‌هایی هم همراه بود که اهم موارد به شرح زیر می‌باشد:

- این پژوهش در مورد دانش‌آموزان دوره اول متوسطه شهر شهرکرد انجام گرفته است و تعمیم نتایج آن به دیگر دانش‌آموزان استان‌های دیگر باید با احتیاط صورت گیرد.

- انجام این تحقیق با پرسش‌نامه‌های خودگزارشی است که در این نوع تحقیق همیشه امکان دارد آزمودنی‌ها پاسخ‌های غیرواقعی یا تحریف شده بدهند.

- پژوهش حاضر یک پژوهش همبستگی و از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری است. هر چند در تحقیق حاضر رابطه بین متغیرهای مورد نظر چه به صورت مستقیم و چه به صورت غیر مستقیم مورد ارزیابی قرار گرفت ولی امکان نتیجه‌گیری علت و معلولی از روابط بین متغیرها در این تحقیق وجود ندارد.

۶- پیشنهادات

- پیشنهادات پژوهشی و کاربردی این تحقیق شامل: انجام پژوهش‌های مشابه در گروه‌های سنی متفاوت و نیز جوامع آماری دیگر نیز مورد بررسی قرار بگیرد تا قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج با دقت بیشتری مورد تجزیه و تحلیل محققان قرار بگیرد.

- پیشنهاد می‌شود به منظور دستیابی به نتایج علت و معلولی، پژوهش‌های آتی با روش‌های تجربی و آزمایشی صورت پذیرد. با توجه به نقش واسطه‌ای پرخطرگری سایبری در ارتباط متغیرهای تحقیق با امید تحصیلی، پیشنهاد می‌شود تا با انجام راهکارهای زیر زمینه کاهش بروز رفتارهای پرخطرانه در فضای سایبر برای کاربران و علی‌الخصوص دانش‌آموزان فراهم شود:

۱. ایجاد آگاهی و آموزش در دانش‌آموزان درباره عواقب رفتارهای پرخطرانه در فضای سایبر تاثیر آن بر سلامت روان و روابط اجتماعی از طریق زمینه‌سازی برای برگزاری کلاس‌ها و دوره‌های آموزشی و همچنین گنجاندن این مفاهیم در کتاب‌های درسی
۲. تشویق به گفت و گو و ایجاد فضایی که در آن دانش‌آموزان بتوانند بدون ترس از قضاوت مشکلات خود را مطرح کنند؛ نیز می‌تواند در این زمینه بسیار موثر واقع شود.

۳. تشکیل گروه‌های حمایتی در مدارس و دانشگاه‌ها برای دانش‌آموزان و دانشجویانی که در فضای مجازی تحت تاثیر رفتارهای قلدر مآبانه قرار گرفته و از لحاظ روحی آسیب دیده‌اند.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



منابع

- بیت سیاح، فاطمه (۱۴۰۰). بررسی عوامل موثر بر پیشرفت تحصیلی در مدارس دوره ی دوم متوسطه. مجله مطالعات روان شناسی و علوم تربیتی. (۷). ۲۸۰-۲۸۹.
- پناهی، غلامحسین؛ اردونی، طیبه و کاظمی، سجاد. (۱۴۰۲). تأثیر آموزش درس علوم تجربی پایه هفتم براساس رویکرد ساختن گرایی بر سبکهای شناختی دانش آموزان دختر. مجله مطالعات روانشناسی تربیتی. (۵۰). ۲۰-۳۳.
- حیدریانی، لیلا؛ قدم پور، عزت الله؛ و عباسی، محمد. (۱۴۰۱). اثربخشی سبک زندگی تحصیلی سلامت محور بر ثبات قدم و امید تحصیلی دانش آموزان. فصلنامه اندیشه های نوین تربیتی، دوره ۱۸، شماره ۳، پیاپی ۶۵، ص ۵۳-۶۷.
- خرمایی، فرهاد؛ و کمری، سامان. (۱۳۹۶). ساخت و بررسی ویژگی های روانسنجی مقیاس امید به تحصیل. دو فصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری. سال ۵، شماره ۸.
- زارعی، اعظم و دلاوری، مرضیه و صادق پور، هادی و رهسپار، هدایت الله، (۱۴۰۲). بررسی نقش امید تحصیلی در تقویت خودباوری و انگیزه یادگیری دانش آموزان. فصلنامه تحقیقات راهبردی در تعلیم و آموزش و پرورش. (۹). ۵۷-۶۹.
- غلامی پور، مژگان، توحیدی، افسانه، و عسکرزاده، قاسم. (۱۳۹۸). امید تحصیلی با پیشرفت و انگیزه تحصیلی با نقش واسطه ای خوش بینی تحصیلی دانش آموزان دختر متأهل. آموزش در علوم انتظامی، (۲۱) ۶، ۱۴۵-۱۷۲.
- محمدی خواه، عباسعلی،. رامین، فاطمه. (۱۴۰۱). پیش بینی پیشرفت تحصیلی بر اساس امید به تحصیل و مسئولیت پذیری در دانش آموزان پسر پایه دوازدهم ناحیه ۱ شهر شیراز در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰. کنفرانس بین المللی مدیریت و صنعت مجموعه مقالات سومین کنفرانس بین المللی مدیریت و صنعت. ۷۶۹-۷۷۷.
- نادمی، مهدیه سادات؛ محمدی آریا، علیرضا؛ و خوئینی، فاطمه. (۱۴۰۰). الگوی علی روابط ادراک محیط اجتماعی با انگیزش تحصیلی با نقش میانجی انتظارات تحصیلی، سبک های اسنادی، و هیجانات تحصیلی. فصلنامه سلامت روان کودک. دوره ۸ شماره ۳.
- عبدالمحمدی، کریم، غدیری، فرهادف. محمدزاده، علی. (۱۴۰۲). پیش بینی پرخاشگری سایبری بر اساس همدلی، بی تفاوتی اخلاقی و نشخوار خشم در نوجوانان. پژوهش های روانشناسی اجتماعی. (۵۰). ۱۳-۱۵.
- De la Flor, D., Calles, J. A., Espada, J. J., & Rodríguez, R. (۲۰۲۰). Application of escape lab-room to heat transfer evaluation for chemical engineers. Education for chemical engineers, ۳۳, ۹- ۱۶.
- Fioravanti, G., Casale, S., Benucci, S. B., Prostamo, A., Falone, A., Ricca, V., & Rotella, F. (۲۰۲۱). Fear of missing out and social networking sites use and abuse: A meta-analysis. Computers in Human Behavior, ۱۲۲, Article ۱۰۶۸۳۹.
- Hassan Shah, Faiz Ul, Hussain, Irshad. (۲۰۲۱). Cyberbullying Victimization: Hope for Life among Victimized University Graduates. Journal of Marketing Strategies. (۳) ۳. ۸۷-۱۱۰.
- Ozyilmaz, A. (۲۰۲۰). Hope and human capital enhance job engagement to improve workplace outcomes. Journal of Occupational and Organizational Psychology, ۹۳(۱), ۱۸۷-۲۱۴.
- Wang, X., Lei, L., Yang, J., Gao, L., & Zhao, F. (۲۰۱۷). Moral disengagement as mediator and moderator of the relation between empathy and aggression among Chinese male juvenile delinquents. Child Psychiatry & Human Development, ۴۸ (۲), ۳۱۶-۳۲۶.
- Yotsidi, V., Pagoulatau, A., Kyriazos, T., & Stalikis, A. (۲۰۱۸). The role of hope in academic and work://doi.org/۱۰.۴۲۳۶/psych.۲۰۱۸.۹۳۰۲۴



بررسی نقش مدرسه و گروه همسالان در رشد اجتماعی نوجوانان

مریم عبدی

دانشجوی کارشناسی ارشد رشته روانشناسی کودکان استثنایی، دانشگاه محقق اردبیلی:

نیلوفر مکائیلی

استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی.

چکیده

مقاله حاضر به روش مروری- کتابخانه ای است که با توجه به نظر اندیشمندان این حوضه به رشته تحریر در آمده است. هدف این مطالعه، بررسی نقش مدرسه و گروه همسالان در رشد اجتماعی نوجوانان است. در این مقاله نقش مدرسه و گروه همسالان در رشد اجتماعی نوجوانان، تأثیر مدرسه، ارتباط و دوستی بر نوجوانان را بحث می کند. نقش مدرسه و گروه همسالان در رشد اجتماعی نوجوانان به عنوان دو عامل کلیدی در فرآیند اجتماعی شدن و هویت یابی آنها شناخته می شود. مدرسه اولین نهاد رسمی اجتماعی شدن کودکان و نوجوانان است که در آن مهارت های اجتماعی، احترام به تفاوت ها و رفتارهای مثبت یاد گرفته می شود. مدرسه به دانش آموزان آموزش می دهد که ویژگی هایی مانند همدلی، همکاری و صداقت در زندگی ضروری هستند. گروه همسالان نقش مهمی در شکل گیری رشد اجتماعی نوجوانان دارد. نوجوانان تحت تأثیر نظرات و رفتارهای دوستان خود قرار می گیرند که می تواند بر انتخاب های اجتماعی و تحصیلی آنها تأثیر بگذارد. روابط مثبت با همسالان به کاهش مشکلات رفتاری مانند پرخاشگری و انزوا کمک می کند. نوجوانانی که روابط سالم دارند، معمولاً از سلامت روانی بهتری برخوردارند. تعاملات با همسالان به نوجوانان کمک می کند تا مهارت های اجتماعی خود را تقویت کنند و توانایی های خود را در زمینه های مختلف مانند کار گروهی و حل تعارض افزایش دهند. در نتیجه، به طور کلی، مدرسه و گروه همسالان هر دو نقش حیاتی در رشد اجتماعی نوجوانان دارند. این دو عامل نه تنها بر یادگیری مهارت های اجتماعی تأثیر گذارند بلکه به شکل گیری هویت و سلامت عاطفی نوجوانان نیز کمک می کنند. بنابراین، توجه به این عوامل در فرآیند تعلیم و تربیت ضروری است تا نسل های آینده بتوانند با موفقیت در جامعه زندگی کنند.

واژگان کلیدی: مدرسه، گروه همسالان، رشد اجتماعی، نوجوانان.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
Date of holding the conference: 4 March 2025



۱. مقدمه

مدرسه و گروه همسالان به عنوان دو نهاد اجتماعی کلیدی در زندگی نوجوانان، تأثیرات عمیق و گسترده‌ای بر رشد اجتماعی آنان دارند. در این سنین، نوجوانان در حال شکل‌گیری هویت خود هستند و تأثیرات محیطی، به‌ویژه از طریق مدرسه و همسالان، می‌تواند به‌شدت بر رفتارها، نگرش‌ها و مهارت‌های اجتماعی آن‌ها تأثیر بگذارد (ویسی و همکاران، ۱۴۰۲). از یک‌سو، مدرسه به‌عنوان فضای آموزشی و تربیتی، مهارت‌های اجتماعی و اخلاقی را به دانش‌آموزان آموزش می‌دهد و از سوی دیگر، گروه همسالان به‌عنوان یک منبع تأثیرگذار در شکل‌گیری هویت اجتماعی و رفتارهای فردی عمل می‌کند (ولایتی پور، ۱۴۰۲). مدرسه به‌عنوان یک نهاد آموزشی و تربیتی، فضایی را فراهم می‌کند که در آن دانش‌آموزان مهارت‌های اجتماعی را یاد می‌گیرند. این مهارت‌ها شامل احترام به تفاوت‌ها، همکاری، حل تعارض و برقراری ارتباط مؤثر است. درواقع، مدرسه نه‌تنها محلی برای یادگیری علمی است بلکه بستری برای توسعه توانایی‌های اجتماعی نیز محسوب می‌شود (اکبرزاده و همکاران، ۱۴۰۱). نوجوانان در این فضا با مفاهیم مهمی مانند نوع‌دوستی، مسئولیت‌پذیری و همیاری آشنا می‌شوند. از طرف دیگر، محیط مدرسه ممکن است چالش‌هایی نیز به همراه داشته باشد؛ مانند بروز رفتارهای منفی نظیر قلدری یا انزوا که می‌تواند تأثیرات منفی بر رشد اجتماعی نوجوانان داشته باشد (نیرومند اخلاقی و شیدایی مهنه، ۱۴۰۱). گروه همسالان نیز به‌عنوان یک منبع تأثیرگذار در زندگی نوجوانان شناخته می‌شود. تعامل با همسالان به نوجوانان کمک می‌کند تا هویت خود را شکل دهند و مهارت‌های اجتماعی را تقویت کنند. این روابط می‌توانند به ایجاد احساس تعلق و حمایت عاطفی منجر شوند که برای رشد اجتماعی ضروری است (صفری شایع و عبدمولایی، ۱۳۹۵). نوجوانانی که از حمایت مثبت همسالان برخوردارند، معمولاً احساس اعتمادبه‌نفس بیشتری دارند و بهتر می‌توانند با چالش‌های اجتماعی مواجه شوند. برعکس، روابط منفی با همسالان ممکن است منجر به مشکلاتی نظیر کاهش عزت‌نفس و اختلالات روانی گردد (قوامی و همکاران، ۱۴۰۲). نقش مدرسه و گروه همسالان در رشد اجتماعی نوجوانان امری پیچیده و چندبعدی است که نیازمند توجه ویژه‌ای از سوی والدین، معلمان و سیاست‌گذاران آموزشی است. ایجاد محیط‌های مثبت در مدارس و تقویت روابط سالم بین همسالان می‌تواند به شکل‌گیری نسل‌هایی با مهارت‌های اجتماعی قوی‌تر و سلامت روانی بهتر کمک کند (قربانی و جمعه نیا، ۱۳۹۷). مدرسه به‌عنوان یک نهاد آموزشی، فضایی را فراهم می‌کند که در آن دانش‌آموزان می‌توانند مهارت‌های اجتماعی را یاد بگیرند. در این محیط، دانش‌آموزان با مفاهیم مهمی مانند احترام، همکاری و حل تعارض آشنا می‌شوند. مطالعات نشان می‌دهند که مدرسه نه‌تنها به آموزش علمی بلکه به تربیت اجتماعی نیز توجه دارد و به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا درک بهتری از خود و دیگران پیدا کنند (نافعی و همکاران، ۱۴۰۲). با این حال، محیط مدرسه ممکن است چالش‌هایی نیز به همراه داشته باشد. رفتارهای منفی مانند قلدری، انزوا و اضطراب می‌توانند در این فضا بروز کنند که تأثیرات منفی بر رشد اجتماعی نوجوانان دارند؛ بنابراین، ایجاد یک محیط مثبت و حمایتی در مدارس برای جلوگیری از این مشکلات ضروری است (میرشکاری، ۱۴۰۱). گروه همسالان نیز نقش بسیار مهمی در شکل‌گیری هویت اجتماعی نوجوانان ایفا می‌کند. تعامل با همسالان به نوجوانان کمک می‌کند تا مهارت‌های ارتباطی خود را تقویت کنند و احساس تعلق را تجربه نمایند. این روابط می‌توانند به ایجاد اعتمادبه‌نفس و افزایش عزت‌نفس منجر شوند (ولایتی پور، ۱۴۰۲). نوجوانانی که از حمایت مثبت همسالان برخوردارند، معمولاً عملکرد تحصیلی بهتری دارند و بهتر می‌توانند با چالش‌های اجتماعی مواجه شوند. برعکس، روابط منفی با همسالان ممکن است منجر به مشکلاتی نظیر کاهش عزت‌نفس و اختلالات روانی گردد (قوامی و همکاران، ۱۴۰۲). نقش مدرسه و گروه همسالان در رشد اجتماعی نوجوانان امری پیچیده و چندبعدی است که نیازمند توجه ویژه‌ای از سوی والدین، معلمان و سیاست‌گذاران آموزشی است. ایجاد محیط‌های مثبت در مدارس و تقویت روابط سالم بین همسالان می‌تواند به شکل‌گیری نسل‌هایی با مهارت‌های اجتماعی قوی‌تر و سلامت روانی بهتر کمک کند. توجه به این موضوع نه‌تنها برای ارتقاء کیفیت آموزش بلکه برای



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۴
Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

ساختن جامعه‌ای سالم و پایدار نیز ضروری است (ولایتی پور، ۱۴۰۲). نوجوانان در دوران تحصیل، به‌ویژه در مقاطع تحصیلی ابتدایی و متوسطه، با محیط‌های اجتماعی متنوعی مواجه می‌شوند. مدرسه به‌عنوان یک‌نهاد آموزشی، فضایی را فراهم می‌کند که در آن دانش‌آموزان مهارت‌های اجتماعی را یاد می‌گیرند و با هنجارهای اجتماعی آشنا می‌شوند. همچنین، گروه همسالان به‌عنوان یک منبع تأثیرگذار، نقش حیاتی در شکل‌گیری هویت و رفتارهای اجتماعی نوجوانان ایفا می‌کند. این تعاملات می‌توانند به شکل‌گیری روابط مثبت یا منفی منجر شوند که تأثیرات بلندمدتی بر زندگی فردی و اجتماعی آنان خواهد داشت (قربانی و جمعه‌نیا، ۱۳۹۷). نوجوانان در این دوره سنی به دنبال شناخت خود و تعیین هویت شخصی هستند. گروه همسالان به‌عنوان یک عامل کلیدی در این فرآیند شناخته می‌شود و می‌تواند به نوجوانان کمک کند تا احساس تعلق و امنیت عاطفی را تجربه کنند. روابط مثبت با همسالان نه تنها به توسعه مهارت‌های اجتماعی کمک می‌کند بلکه می‌تواند به تقویت عزت‌نفس و اعتمادبه‌نفس نیز منجر شود (صفری شای و عبدمولایی، ۱۳۹۵). تحقیقات نشان داده‌اند که عدم توانایی در برقراری روابط مثبت با همسالان می‌تواند منجر به مشکلات جدی مانند طرد اجتماعی، اختلالات روانی و رفتارهای پرخطر شود؛ بنابراین، بررسی این موضوع می‌تواند به شناسایی راهکارهایی برای پیشگیری از این مشکلات کمک کند (ویسی و همکاران، ۱۴۰۲). روابط مثبت با همسالان و محیط مدرسه می‌تواند تأثیر مستقیمی بر عملکرد تحصیلی نوجوانان داشته باشد. دانش‌آموزانی که از حمایت عاطفی و اجتماعی همسالان خود برخوردارند، معمولاً انگیزه بیشتری برای یادگیری دارند و عملکرد تحصیلی بهتری را نشان می‌دهند (اکبر زاده و همکاران، ۱۴۰۲). تحقیق در این زمینه می‌تواند به والدین، معلمان و سیاست‌گذاران آموزشی کمک کند تا محیط‌های حمایتی و مثبت‌تری را برای رشد اجتماعی نوجوانان فراهم کنند. ایجاد شرایط مناسب برای تعاملات سالم بین همسالان و تقویت روابط مثبت در مدرسه ازجمله اقداماتی است که می‌تواند به رشد اجتماعی مطلوب نوجوانان کمک کند (قربانی و جمعه‌نیا، ۱۳۹۷). با توجه به اهمیت نقش مدرسه و گروه همسالان در رشد اجتماعی نوجوانان، انجام تحقیقات جامع در این زمینه نه تنها برای درک بهتر این فرآیندها ضروری است بلکه می‌تواند به طراحی برنامه‌های آموزشی مؤثرتر و سیاست‌های حمایتی کمک کند. چنین تحقیقاتی می‌تواند ابزارهای لازم برای ارتقاء کیفیت تربیت اجتماعی نوجوانان را فراهم آورند و زمینه‌ساز ایجاد جامعه‌ای سالم‌تر باشند. مدرسه به‌عنوان یکی از نهادهای کلیدی در فرآیند اجتماعی شدن نوجوانان، تأثیرات عمیقی بر رشد اجتماعی آن‌ها دارد. این تأثیرات شامل آموزش مهارت‌های اجتماعی، تقویت هوش اجتماعی و ایجاد فضایی برای تعاملات مثبت با همسالان است (نافعی و همکاران، ۱۴۰۲). مدرسه محیطی است که در آن دانش‌آموزان مهارت‌های اجتماعی ضروری را می‌آموزند. این مهارت‌ها شامل احترام به دیگران، همکاری و ابراز وجود است. دانش‌آموزان یاد می‌گیرند که چگونه با دیگران تعامل کنند و روابط خود را مدیریت نمایند. همچنین، مدرسه به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا در بحث‌های سازنده شرکت کنند و توانایی تفکر انتقادی خود را تقویت کنند (رجب‌زاده، ۱۴۰۲). هوش اجتماعی به توانایی فرد در برقراری ارتباطات مؤثر و مدیریت احساسات اشاره دارد. در محیط مدرسه، دانش‌آموزان با دوستان خود به راحتی ارتباط برقرار می‌کنند و این امر به تقویت هوش اجتماعی آن‌ها کمک می‌کند. آن‌ها یاد می‌گیرند که چگونه نظرات خود را بیان کنند و احساسات دیگران را درک کنند. این مهارت‌ها نه تنها در مدرسه بلکه در زندگی آینده آن‌ها نیز اهمیت دارد (نیرومند اخلاقی و شیدائی مهنه، ۱۴۰۱). گروه همسالان در دوران نوجوانی نقش بسیار مهمی ایفا می‌کند. این گروه‌ها به نوجوانان کمک می‌کنند تا هویت خود را شکل دهند و ارتباطات اجتماعی سالمی برقرار کنند. دوستی‌های نوجوانان بر اساس نیازهای اجتماعی شکل می‌گیرد و این دوستی‌ها می‌توانند جایگزین خانواده شوند. نوجوانان به دنبال حمایت عاطفی از دوستان خود هستند و این روابط به آن‌ها کمک می‌کند تا احساس تعلق و امنیت کنند. همچنین، گروه همسالان می‌تواند به‌عنوان منبع قدرت عمل کند که رفتارها و نگرش‌های نوجوان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. نقش مدرسه و گروه همسالان در رشد اجتماعی نوجوانان از اهمیت بالایی برخوردار است. این دو عامل به عنوان محیط‌های کلیدی برای یادگیری و تعاملات اجتماعی عمل می‌کنند و تأثیرات عمیقی بر شکل‌گیری هویت و مهارت‌های اجتماعی نوجوانان دارند.



مروری تحقیقات گذشته

ولایتی پور (۱۴۰۲). تحقیقی تحت عنوان «اثرات مدرسه و گروه همسالان بر کودک و نوجوانان». محیطها و افراد مختلف از جمله عواملی هستند که می توان آن ها را مسبب تغییر و رشد شخصیت و یا شکل گیری مهارت ها در افراد دانست. دانش آموزان با ورود به مدرسه حضور در محیطی رسمی و قانونمند را تجربه می کنند که پیش از آن تجربه نکرده اند. کودکان در آن محیط باید آموزش های جدی ببینند و تکالیف و فعالیت های آموزشی لازم را انجام دهند. برخی از نوجوانان از روی میل با قوانین و مقررات گروهی خاص هم نوابی می کنند، نوجوانان دیگر ممکن است در قبول هنجارهای گروهی خاص تحت فشار قرار گیرند. گروه همسالان از راه های خاص در شکل گیری شخصیت، رفتار اجتماعی، نظام ارزشی و نحوه نگرش های یکدیگر دخالت دارند. کودکان در طی تعامل با همسالانشان یاد می گیرند که چگونه و چه وقت هیجاناتشان را ابراز کنند. روش ابراز هیجان، تعیین کننده نوع پاسخی است که فرد از همسالانش دریافت می کند. کودکان از طریق سرمشق دهی و سرمشق گیری در مورد اعمالی که قابل تقلید است و با ارزیابی فعالیت های یکدیگر و بازخوردی که به یکدیگر می دهند، بر همدیگر تأثیر می گذارند. همسالان برای همدیگر حکم آموزندگان را دارند. در این مقاله شمارا با اهمیت و نقش مدرسه و گروه همسالان بر کودک و رشد او و همچنین نقش معلم و خانواده در این زمینه آشنا خواهیم کرد.

قوامی و همکاران (۱۴۰۲). تحقیقی تحت عنوان «همسالان و نقش آن ها در رشد اجتماعی و یادگیری کودک». در این مقاله درباره همیاری و نقش همسالان در رشد یادگیری کودک، تأثیر ارتباط و دوستی بر کودکان و نوجوانان را بحث می کند. زندگی انسان بدون همکاری و همیاری بسیار بی معنی است. انسان از تنهایی می گریزد و خود را در جمع می یابد. در زندگی بیش از ۹۰ درصد مردم در انجام دادن کارها و وظایف با یکدیگر به همیاری می پردازند. همسالان و دوستان از مهم ترین عوامل اجتماعی شدن کودکان و نوجوانان به شما می آیند. آن ها از طرق مختلف بر یکدیگر تأثیر می گذارند و از یکدیگر تأثیر می پذیرند. بسیاری از محققان بر این عامل تأکید دارند و از آن به عنوان ارتباط افقی یاد کردند، یعنی ارتباطی که در بین افرادی نسبتاً هم سطح از لحاظ سنی، طبقه اجتماعی، تحصیلی، اقتصادی و... برقرار است. کودکان و نوجوانان برای رسیدن به رشد اجتماعی مطلوب باید باهم سالانشان ارتباط مناسب برقرار کنند. همسالان می توانند از طریق الگوسازی و تعادل هم سطح با یکدیگر، ارزش های اجتماعی را به همدیگر انتقال دهند و نقطه انکایی برای یافتن استقلال و از بین بردن خودمداری ایجاد کنند. در این بین، والدین باید تسهیل کننده روابط بین همسالان باشند و موقعیت و شرایط ارتباط درست و صحیح فرزندانشان باهم سالان خود را فراهم سازند.

نافعی و همکاران (۱۴۰۲). تحقیقی تحت عنوان «نقش نظام آموزشی مدارس در رشد اجتماعی و هویت یابی دانش آموزان». یکی از اهداف عالی نظام رسمی آموزش و پرورش کشور، اجتماعی کردن صحیح کودکان و نوجوانان است؛ زیرا رشد و تحول اجتماعی در سایه اجتماعی شدن، سازگاری و برقراری ارتباط مطلوب با دیگران میسر است. از بین تمام سازمان هایی که نقش کلیدی در اجتماعی کردن افراد دارند، مدرسه اولین جایگاه رسمی تجربه اجتماعی کودکان است و در این زمینه نقش تعیین کننده دارد. وظیفه ی آموزش و پرورش افراد جامعه، به عنوان عاملی پایه و بنیادی، بر عهده ی نظام تعلیم و تربیت است. اهمیت عملکردهای آموزش و پرورش تا آنجاست که روسو آن را کشتی نجات دهنده ی بشر اجتماعی، کانت، ابزاری برای انسان نمودن می داند. مدرسه عامل اجتماعی کردن فرد و آموختن محبت، همدلی و وفاداری و همکاری با دیگران است. مهارت های اجتماعی که در خانواده به طور طبیعی آموخته می شود، در محیط های رسمی آموزشی با تکیه بر اصول اجتماعی شدن و با به کارگیری دانش روان شناسی و علوم تربیتی به کودکان و نوجوانان آموخته می شود.

رجب زاده (۱۴۰۲). تحقیقی تحت عنوان «نگاهی به نقش مدرسه در رشد دانش آموزان (جسمی، عقلانی، عاطفی، اجتماعی و شخصیتی)». بعد از خانواده، مدرسه بیشترین تأثیر را در زندگی افراد خواهد گذاشت. بهترین گواه اهمیت تأثیر آموزشگاه در رشد و



تکامل افراد، این است که او آنچه را در مدرسه یاد می‌گیرد در زندگی به کار می‌برد. هر کودک برای اینکه میان خود و دیگران بستگی فکری برقرار کند ناچار است لاقلاً خواندن و نوشتن را یاد بگیرد و در هر قدمی از زندگی از آن‌ها استفاده کند. البته، نباید تصور کرد که یادگیری به آموزشگاه محدود است بلکه در تمام عمر ادامه دارد و آنچه را که شخص یاد می‌گیرد جزئی از توانایی او را برای سازگاری با محیط تشکیل می‌دهد زیرا اساس و پایه زندگی بر استعداد و یادگیری مبتنی است. هدف از پژوهش پیش رو بررسی نقش مدرسه در ابعاد رشدی دانش آموزان می‌باشد. روش تحقیق موردنظر در اینجا روش توصیفی-تبیینی بوده است که سعی شده است به توصیف و تبیین متغیرهای پژوهش از دیدگاه‌های مختلف پرداخته شود. سپس برای گردآوری اطلاعات موردنیاز نیز در این تحقیق از روش اسنادی-کتابخانه‌ای استفاده شده است که در این روش سعی می‌شود با بررسی اسناد، کتاب، مقاله و... معتبر و انتخاب مطالب مناسب در راستای رسیدن به اهداف پژوهش گام برداشته شود. پس از گردآوری، توصیف و تبیین مطالب جمع‌آوری شده با مقایسه و تحلیل مطالب به تدوین قسمت نتیجه‌گیری پرداخته شده است.

ویسی و همکاران (۱۴۰۲). تحقیقی تحت عنوان «آشنایی با تاثیرات مدرسه و گروه همسالان بر کودکان و نوجوانان». مقاله حاضر به روش مروری-کتابخانه‌ای است که با توجه به نظر اندیشمندان این حوزه به رشته تحریر در آمده است. هدف این مطالعه، بررسی و آشنایی عوامل مختلف روابط با همسالان در مدرسه و محیط اجتماعی است. دانش پژوهان حوزه رشد کودک همیشه به اهمیت روابط همسالان توجه نشان داده اند. به ویژه در دوره نوجوانی، زمانی که همسالان ممکن است رفتار ضد اجتماعی یکدیگر را تسهیل کنند. غالباً تصور میشود که در اوایل کودکی، به این خاطر که روابط با اعضای خانواده تاثیر بیشتری دارد. اهمیت همسالان کمتر است. با این وجود، تحقیقات اخیر به وضوح نشان میدهد که حتی نوزادان هم وقت خود را با همسالان خود میگذرانند و برخی از کودکان سه و چهار ساله در حال حاضر در پذیرفته شدن توسط همسالان خود مشکل دارند. مشکلات اولیه با همسالان پیامدهای منفی برای مراحل رشد بعدی اجتماعی و عاطفی کودک دارد. برای درک اینکه چرا برخی از کودکان ارتباط با همسالان را دشوار میدانند. مطالعه رشد روابط اولیه با همسالان مهم است. همچنین، گروه همسالان محیطی است که به کودکان و نوجوانان کمک میکند تا مهارت های اجتماعی خود را بهبود بخشند و با مسائلی مانند همکاری، تعامل و رفتارهای مثبت آشنا شوند.

نیرومند اخلاقی و شیدایی مهنه (۱۴۰۱). تحقیقی تحت عنوان «بررسی نقش و تأثیر مدرسه در رشد اجتماعی دانش آموزان». د از خانواده عامل مهم دیگری که در تشکیل و رشد اجتماعی دخالت دارد، مدرسه است به‌طوری‌که می‌توان آن را از این نظر در درجه دوم اهمیت قرارداد. معلم‌ها، همکلاسی‌ها، همبازی‌ها و بالاخره محیط آموزشگاه چه به‌طور مستقیم و چه غیرمستقیم در رشد اجتماعی کودک مؤثر هستند و به همین دلیل که روانشناسان و علمای تعلیم و تربیت در مورد شخصیت و تعادل روانی معلم تأکید نموده‌اند. همان‌طور که نگرش معلم و همکلاسی‌ها نیز حائز اهمیت است. کودک که تابه‌حال خود را آن‌چنان می‌دید که پدر و مادرش او را می‌دیدند حالا خود را آن‌چنان می‌بیند که معلم و همکلاسی‌ها و همسالان او را می‌بینند. من ایدئال کودک همان منی است که موردقبول همسالان است، این من ایدئال در دخترها و پسرها متفاوت است و مربوط به انتظارات اجتماعی می‌شود و این انتظارات در جوامع و ملت‌های مختلف متفاوت است و بستگی به فرهنگ و آداب‌ورسوم هر جامعه دارد. موفقیت و شکست از عواملی است که در تشکیل شخصیت و رشد اجتماعی دانش آموزان نقش مهمی دارد و اغلب در آموزشگاه کودک با این مسائل برخورد می‌کند. افزایش انگیزش برای یادگیری، استقلال‌طلبی، اعتمادبه‌نفس و بالاخره نشاط و شادابی او می‌شود. درحالی‌که شکست موجب احساس حقارت، وابستگی، تضعیف انگیزش، فرافکنی و بالاخره از دست دادن نشاط و شادابی می‌گردد. در این مقاله که به روش مطالعه اسنادی صورت گرفته و با توجه به این نکته معلم باید عوامل را طوری فراهم کند که کودکان طعم موفقیت را بچشند. به‌خصوص در سال‌های آموزش اولیه باید کوشش شود و کودک کمتر با شکست مواجه گردد. البته نه به این معنی که نارسایی‌های یادگیری کودک باید نادیده گرفته



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

شود، بلکه به این معنی که باید از مقایسه دانش آموزان با یکدیگر خودداری شود و تا آنجا که ممکن است پیشرفت هر دانش آموز با خودش مقایسه گردد تا به رشد اجتماعی دانش آموزان کمک بشود.

اکبر زاده و همکاران (۱۴۰۱). تحقیقی تحت عنوان «نقش مدرسه در تربیت اجتماعی کودکان و نوجوانان». اجتماعی کردن کودکان و نوجوانان و شکل گیری مفاهیم تربیت اجتماعی مانند خود کفایتی، ابراز وجود، استقلال، همکاری، نوع دوستی از جمله مواردی است که در دوران آموزش در مدرسه تحقق می پذیرد. از نظر و دیدگاه جامعه شناسان، خانواده، اولین و مهم ترین عامل جامعه پذیری فرد محسوب می شود و مدرسه دومین نهادی است که اینم هم را بر عهده می گیرد. البته طبق این دیدگاه مفهوم تربیت اجتماعی از قلمرو نهادهای رسمی مثل خانواده و مدرسه فراتر می رود و مطبوعات، رادیو و تلویزیون و تجارب شخصی را نیز شامل می شود. طبق بررسی های انجام شده از طرف حوزه جامعه شناسی، برای این که تعلیم و تربیت از چارچوب محدود مدرسه خارج شود و کارکرد اجتماعی آن در پهنه توسعه اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی جامعه روشن شود، باید تربیت اجتماعی سرلوحه روش های آموزش و پرورش قرار گیرد. در همین رابطه دانش آموزان باید با محیط خودسازگار شوند و چنین تحولی مستلزم اتخاذ روش های تربیتی و تغییر در محتویات برنامه های آموزش و پرورش است. مدرسه از مهم ترین نهادها اجتماعی، تربیتی و آموزشی و اصلی ترین رکن تعلیم و تربیت است که به منظور تربیت صحیح دانش آموزان در ابعاد دینی، اخلاقی، علمی، آموزشی، اجتماعی و کشف استعدادها و هدایت رشد متوازن روحی و معنوی و جسمانی آنان تأسیس و اداره می شود. با تحقیقات و بررسی هایی که جامعه شناسان در خصوص اهداف و کارکردهای مدرسه و تربیت اجتماعی انجام داده اند. این گونه نتیجه گرفته اند که تربیت اجتماعی در مدارس به گونه صحیح و برنامه ریزی شده باعث اجتماعی شدن افراد می شود.

قربانی و جمعه نیا (۱۳۹۷). تحقیقی تحت عنوان «نقش عوامل اجتماعی (خانواده، مدرسه و گروه همسالان) در جامعه پذیری دانش آموزان استان گلستان». روش پژوهش کمی از نوع توصیفی با پیمایش اجتماعی است. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان دبیرستانی استان گلستان به تعداد ۷۶۱۵۶ نفر است که با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه کوکران، حجم نمونه ای برابر با ۴۰۰ نفر از جامعه آماری انتخاب شدند. روش نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای و تصادفی ساده بود. ابتدا شهرهای استان، سپس مدارس و در نهایت از طریق لیست دبیران نمونه ها به طور خوشه ای چندمرحله ای و تصادفی انتخاب شدند. یافته ها نشان داد بین گروه همسالان، خانواده، مدرسه و جامعه پذیری رابطه همبستگی مثبت و معنی داری وجود داشت. همچنین بین گروه های سنی مختلف و جنس (دختر و پسر)، تفاوت معناداری در جامعه پذیری وجود داشت. در خاتمه همچنین خانواده، پیش بینی نشده جامعه پذیری دانش آموزان گزارش شد. نتایج این پژوهش با پژوهش های بسیاری هم خوان بود. در دوره جدید، تغییرات چشمگیری در عوامل جامعه پذیری صورت گرفته است؛ به طوری که امروزه، حضور در فضای مجازی هم بر فرد جامعه پذیر و هم دیگر عوامل جامعه پذیری تأثیر گذاشته است. وزن و ترکیب عوامل جامعه پذیری (خانواده، مدرسه، همسالان) در سه دوره سنتی، مدرن اولیه و مدرن متأخر دگرگون شده است؛ اما همچنان نقش خانواده منحصر به فرد و بی بدیل مانده است.

یافته ها

نقش مدرسه در رشد اجتماعی نوجوانان

نقش مدرسه در رشد اجتماعی نوجوانان از اهمیت ویژه ای برخوردار است. این نهاد آموزشی نه تنها به عنوان مکانی برای یادگیری دروس علمی، بلکه به عنوان فضایی برای توسعه مهارت های اجتماعی و ارتباطی عمل می کند. در ادامه، به تبیین و تفسیر این نقش پرداخته می شود (نافعی و همکاران، ۱۴۰۲).



محیط اجتماعی اولیه: مدرسه اولین محیط اجتماعی رسمی است که نوجوانان با آن روبرو می‌شوند. در این فضا، آن‌ها با همسالان و بزرگ‌ترها تعامل دارند و مهارت‌های اجتماعی را از طریق تجربیات روزمره یاد می‌گیرند. این تعاملات به آن‌ها کمک می‌کند تا مفاهیم مهمی مانند احترام، همدلی و همکاری را درک کنند (نافعی و همکاران، ۱۴۰۲).

آموزش مهارت‌های اجتماعی: مدارس به دانش‌آموزان مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی را آموزش می‌دهند که برای برقراری تعاملات مثبت با دیگران ضروری است. این مهارت‌ها شامل توانایی گوش دادن، ابراز نظرات، حل تعارضات و کار گروهی می‌شود. همچنین، مدرسه فضایی را فراهم می‌کند که دانش‌آموزان بتوانند نقاط قوت و ضعف خود را شناسایی کرده و بر اساس آن به بهبود روابط خود بپردازند (نافعی و همکاران، ۱۴۰۲).

تقویت هوش اجتماعی: هوش اجتماعی یکی از جنبه‌های کلیدی رشد اجتماعی است که در مدرسه تقویت می‌شود. دانش‌آموزان با یادگیری نحوه مدیریت احساسات خود و ابراز عقایدشان در جمع، توانایی‌های ارتباطی خود را تقویت می‌کنند. این امر به آن‌ها کمک می‌کند تا در آینده روابط مؤثرتری برقرار کنند.

فضای حمایتی: معلمان نقش کلیدی در ایجاد یک فضای امن و حمایتگر دارند که به دانش‌آموزان اجازه می‌دهد احساسات خود را ابراز کنند و در تعاملات اجتماعی موفق باشند. معلمان با ارائه الگوهای رفتاری مثبت و تشویق همدلی و احترام به تفاوت‌ها، به رشد عاطفی و اجتماعی دانش‌آموزان کمک می‌کنند (نیرومند اخلاقی و شیدائی مهنه، ۱۴۰۱).

توسعه هویت اجتماعی: مدرسه به نوجوانان کمک می‌کند تا هویت خود را شکل دهند. آن‌ها با تعامل با همسالان و تجربه موفقیت‌ها و شکست‌ها، درک بهتری از خود پیدا کرده و احساس تعلق به گروه را تجربه می‌کنند. این فرآیند نه تنها بر رشد فردی تأثیر دارد بلکه بر شکل‌گیری هویت اجتماعی آن‌ها نیز مؤثر است (نیرومند اخلاقی و شیدائی مهنه، ۱۴۰۱).

نقش مدرسه در رشد اجتماعی نوجوانان فراتر از آموزش علمی است. این نهاد آموزشی به‌عنوان بستری برای یادگیری مهارت‌های اجتماعی، تقویت هوش اجتماعی و شکل‌دهی هویت نوجوانان عمل می‌کند. با توجه به اهمیت این نقش، لازم است که برنامه‌های آموزشی مدارس بر روی توسعه مهارت‌های اجتماعی و ایجاد فضایی حمایتی تمرکز داشته باشند تا نوجوانان بتوانند به‌طور مؤثری در جامعه مشارکت کنند. این امر نه تنها به رشد فردی آن‌ها کمک خواهد کرد بلکه زمینه‌ساز ایجاد جامعه‌ای سالم‌تر و متعادل‌تر خواهد بود (نیرومند اخلاقی و شیدائی مهنه، ۱۴۰۱).

نقش گروه همسالان بر رشد اجتماعی نوجوانان

نقش گروه همسالان در رشد اجتماعی نوجوانان یکی از جنبه‌های کلیدی در فرآیند اجتماعی شدن است. این گروه‌ها به‌عنوان منابع حمایتی و الگوهای رفتاری عمل می‌کنند که تأثیرات عمیق و گسترده‌ای بر شکل‌گیری هویت، مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای نوجوانان دارند. در ادامه، به تبیین و تفسیر این نقش پرداخته می‌شود (قوامی و همکاران، ۱۴۰۲).

ایجاد روابط اجتماعی سالم: گروه همسالان به نوجوانان کمک می‌کند تا روابط اجتماعی سالم و سازنده‌ای را برقرار کنند. این روابط بر اساس اعتماد، احترام و حمایت متقابل شکل می‌گیرند و به نوجوانان این امکان را می‌دهند که احساس تعلق و امنیت عاطفی را تجربه کنند (ولایتی پور، ۱۴۰۲).

تقویت مهارت‌های اجتماعی: تعاملات با همسالان به نوجوانان فرصتی برای یادگیری مهارت‌های اجتماعی فراهم می‌آورد. آن‌ها در این فضاها می‌آموزند که چگونه احساسات خود را ابراز کنند، نظرات دیگران را بشنوند و در حل تعارضات شرکت کنند. این مهارت‌ها برای موفقیت در زندگی آینده بسیار حیاتی هستند (ولایتی پور، ۱۴۰۲).



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۹۷

تأثیر بر هویت‌یابی: گروه همسالان نقش مهمی در شکل‌گیری هویت نوجوانان ایفا می‌کند. از طریق تعاملات با دوستان، نوجوانان می‌توانند ویژگی‌ها و ارزش‌های خود را کشف کرده و هویت مستقل خود را توسعه دهند. این فرآیند به آن‌ها کمک می‌کند تا از وابستگی به خانواده فاصله بگیرند و به سمت استقلال عاطفی حرکت کنند (ولایتی پور، ۱۴۰۲).

الگوهای رفتاری: نوجوانان معمولاً رفتارهای خود را از دوستانشان الگوبرداری می‌کنند. گروه همسالان می‌تواند الگوهایی از رفتارهای مثبت یا منفی ارائه دهد که بر تصمیم‌گیری‌ها و انتخاب‌های نوجوان تأثیرگذار است. به‌عنوان مثال، اگر گروه همسالان بر تحصیل تأکید داشته باشد، احتمالاً نوجوان نیز به تحصیل اهمیت بیشتری خواهد داد (ولایتی پور، ۱۴۰۲).

پشتیبانی عاطفی: دوستان و همسالان در دوران نوجوانی منبعی از حمایت عاطفی هستند. آن‌ها می‌توانند در مواجهه با چالش‌ها و بحران‌های زندگی به یکدیگر کمک کنند و احساسات منفی را کاهش دهند. این نوع پشتیبانی احساس تنهایی را کاهش داده و به سلامت روانی نوجوان کمک می‌کند (قوامی و همکاران، ۱۴۰۲).

نقش گروه همسالان در رشد اجتماعی نوجوانان غیرقابل‌انکار است. این گروه‌ها نه تنها به‌عنوان منابع حمایتی عمل می‌کنند، بلکه تأثیرات عمیقی بر شکل‌گیری هویت، توسعه مهارت‌های اجتماعی و ایجاد روابط سالم دارند. برای بهره‌برداری از تأثیرات مثبت گروه همسالان، لازم است که والدین و معلمان به این روابط توجه کنند و فضایی حمایتی فراهم آورند که در آن نوجوانان بتوانند تجربیات مثبتی از تعامل با یکدیگر کسب کنند. با توجه به اهمیت این نقش، برنامه‌های آموزشی باید بر تقویت روابط مثبت بین همسالان تمرکز داشته باشند تا زمینه‌ساز رشد اجتماعی سالم‌تر برای نوجوانان شوند (قربانی و جمعه نیا، ۱۳۹۷).

گروه همسالان نه تنها بر رفتارهای اجتماعی نوجوانان تأثیر می‌گذارد، بلکه در شکل‌گیری هویت آن‌ها نیز نقش دارد. نوجوانانی که از سوی همسالان پذیرفته نمی‌شوند، ممکن است با مشکلات رفتاری مواجه شوند؛ بنابراین، روابط مثبت با همسالان می‌تواند به توسعه هویت سالم و کاهش مشکلات عاطفی کمک کند (میرشکاری، ۱۴۰۱). نقش مدرسه و گروه همسالان در رشد اجتماعی نوجوانان غیرقابل‌انکار است. مدرسه به‌عنوان یک‌نهاد آموزشی، مهارت‌های لازم برای تعاملات اجتماعی را آموزش می‌دهد و گروه همسالان به‌عنوان یک منبع حمایتی عمل می‌کند. این دو عامل باهم همکاری می‌کنند تا نوجوانان را برای ورود به جامعه‌ای سالم‌تر آماده سازند.

بحث و نتیجه‌گیری

نقش مدرسه و گروه همسالان در رشد اجتماعی نوجوانان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این دو نهاد به‌عنوان عوامل کلیدی در فرآیند اجتماعی شدن نوجوانان عمل می‌کنند و تأثیرات عمیقی بر شکل‌گیری هویت، مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای فردی آن‌ها دارند. مدرسه به‌عنوان اولین نهاد رسمی اجتماعی، فضایی را برای یادگیری مهارت‌های اجتماعی فراهم می‌کند. در این محیط، دانش‌آموزان با مفاهیم کلیدی مانند احترام، همکاری و همدلی آشنا می‌شوند. آن‌ها یاد می‌گیرند که چگونه با دیگران تعامل کنند و روابط خود را مدیریت نمایند. همچنین، مدرسه به تقویت هوش اجتماعی کمک می‌کند، زیرا دانش‌آموزان در تعاملات روزمره خود با همسالان، توانایی‌های ارتباطی و ابراز وجود را توسعه می‌دهند. گروه همسالان به‌عنوان یک منبع حمایتی و مرجع اجتماعی برای نوجوانان عمل می‌کند. این گروه‌ها به نوجوانان کمک می‌کنند تا هویت خود را شکل دهند و احساس تعلق به جامعه را تجربه کنند. روابط مثبت با همسالان می‌تواند به توسعه مهارت‌های اجتماعی و عاطفی کمک کند و از بروز رفتارهای مخرب جلوگیری نماید. همچنین، فشار گروهی ممکن است بر رفتارهای نوجوانان تأثیر بگذارد و آن‌ها را به سمت رفتارهای مثبت یا منفی سوق دهد. درنهایت، نقش مدرسه و گروه همسالان در رشد اجتماعی نوجوانان غیرقابل‌انکار است. مدرسه نه تنها به‌عنوان یک‌نهاد آموزشی، بلکه به‌عنوان



محیطی برای یادگیری مهارت‌های اجتماعی و تقویت روابط بین فردی عمل می‌کند. از سوی دیگر، گروه همسالان به نوجوانان کمک می‌کند تا هویت خود را شکل دهند و در تعاملات اجتماعی موفق باشند؛ بنابراین، توجه به این دو عامل در برنامه‌ریزی‌های آموزشی و اجتماعی بسیار مهم است تا بتوان نسل آینده را برای ورود به جامعه‌ای سالم‌تر و متعادل‌تر آماده کرد. برای نقش مدرسه و گروه همسالان بر رشد اجتماعی نوجوانان، پیشنهادها متعددی وجود دارد که می‌تواند به بهبود فرآیند اجتماعی شدن و توسعه مهارت‌های اجتماعی نوجوانان کمک کند. در ادامه، به برخی از این پیشنهادها اشاره می‌شود:

پیشنهادها برای نقش مدرسه

۱. برنامه‌های آموزشی مهارت‌های اجتماعی: مدارس باید برنامه‌های آموزشی را طراحی کنند که بر مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی تمرکز داشته باشد. این برنامه‌ها می‌توانند شامل کارگاه‌های آموزشی، جلسات بحث گروهی و فعالیت‌های تیمی باشند که به دانش‌آموزان فرصت می‌دهد تا مهارت‌های خود را در یک محیط حمایتی تقویت کنند.
۲. ایجاد محیط‌های حمایتگر: مدارس باید فضایی را فراهم کنند که دانش‌آموزان احساس امنیت و ارزشمندی کنند. این احساس امنیت روانی به آن‌ها کمک می‌کند تا افکار و احساسات خود را بدون نگرانی از قضاوت بیان کنند و در نتیجه روابط اجتماعی سالم‌تری برقرار کنند.
۳. توسعه برنامه‌های مشاوره‌ای: ارائه خدمات مشاوره‌ای در مدارس می‌تواند به دانش‌آموزان کمک کند تا با چالش‌های اجتماعی و عاطفی خود بهتر کنار بیایند. مشاوران می‌توانند به نوجوانان در مدیریت استرس، حل تعارضات و تقویت مهارت‌های ارتباطی کمک کنند.
۴. تشکیل گروه‌های فعالیتی: ایجاد گروه‌های مختلف علمی، ورزشی، هنری و ادبی در مدارس می‌تواند به دانش‌آموزان کمک کند تا در تعامل با یکدیگر، مهارت‌های اجتماعی خود را تقویت کنند. این گروه‌ها می‌توانند فضایی برای یادگیری همکاری، مسئولیت‌پذیری و رهبری فراهم کنند.

پیشنهادها برای نقش گروه همسالان

۱. تقویت روابط مثبت بین همسالان: مدارس باید به ایجاد فرصت‌هایی برای تعامل مثبت بین دانش‌آموزان توجه کنند. فعالیت‌های گروهی مانند پروژه‌های مشترک یا مسابقات ورزشی می‌تواند به تقویت روابط دوستانه و همکاری میان همسالان کمک کند.
 ۲. آموزش مهارت‌های حل تعارض: آموزش نحوه مدیریت تعارضات و اختلاف‌نظرها در بین همسالان می‌تواند به کاهش رفتارهای منفی مانند قلدری و پرخاشگری کمک کند. این آموزش‌ها باید شامل فن‌هایی برای گوش دادن فعال، ابراز نظرات بدون خشونت و یافتن راه‌حل‌های مشترک باشد.
 ۳. ایجاد الگوسازی مثبت: بزرگ‌ترها و معلمان باید به عنوان الگوهایی برای رفتارهای مثبت عمل کنند. این الگوها می‌توانند به نوجوانان نشان دهند که چگونه می‌توانند روابط سالم‌تری با همسالان خود برقرار کنند.
 ۴. تشویق مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی: نوجوانان باید تشویق شوند تا در فعالیت‌های اجتماعی خارج از مدرسه نیز شرکت کنند. این نوع مشارکت می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا تجربیات جدید کسب کرده و روابط اجتماعی خود را گسترش دهند.
- توجه به نقش مدرسه و گروه همسالان در رشد اجتماعی نوجوانان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. با اجرای پیشنهادها فوق، مدارس می‌توانند فضایی حمایتی ایجاد کنند که در آن نوجوانان بتوانند مهارت‌های اجتماعی خود را تقویت کرده و روابط مثبت‌تری با یکدیگر برقرار نمایند. این فرآیند نه تنها به رشد فردی نوجوانان کمک می‌کند بلکه زمینه‌ساز ایجاد جامعه‌ای سالم‌تر و متعادل‌تر خواهد بود.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



منابع

- اکبرزاده، ثریا و اسداله زاده، رقیه و بهبودی، سمیرا و نجفی، سعیده و باقرزاده، رقیه (۱۴۰۱). نقش مدرسه در تربیت اجتماعی کودکان و نوجوانان، هفتمین همایش بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و حقوق کودک در جهان اسلام، تهران.
- صفری شای، رضا و عبدمولایی، آتیه (۱۳۹۵). تأثیر عوامل اجتماعی شدن بر هویت نوجوانان (همسالان، مدرسه و رسانه). فصلنامه خانواده و پژوهش، شماره ۲۷.
- رجب زاده، زهرا (۱۴۰۲). نگاهی به نقش مدرسه در رشد دانش آموزان (جسمی، عقلانی، عاطفی، اجتماعی و شخصیتی)، پانزدهمین کنفرانس ملی حقوق، علوم اجتماعی و انسانی، روانشناسی و مشاوره، شیروان.
- قربانی، علیرضا، جمعه نیا، سکینه (۱۳۹۷). نقش عوامل اجتماعی (خانواده، مدرسه و گروه همسالان) در جامعه پذیری دانش آموزان استان گلستان، فصلنامه جامعه شناختی کاربردی، سال بست و نهم، پیاپی ۷۰، شماره دوم، تابستان ۱۳۹۷، صص: ۱۲۸-۱۱۳.
- قوامی، نیلوفر و محمدی قوزلو، فاطمه و علی زاده، سمیرا و محمدی قوزلو، سمانه (۱۴۰۲). همسالان و نقش آنها در رشد اجتماعی و یادگیری کودک، پانزدهمین همایش ملی پژوهش های مدیریت و علوم انسانی در ایران، تهران.
- میرشکاری، سارا (۱۴۰۱). تحقیقی تحت عنوان «بررسی نقش آموزش و پرورش در تربیت و پرورش کودکان». فصلنامه مطالعات علوم اجتماعی، تابستان ۱۴۰۱ دوره ۸، شماره ۲، صص: ۱۸۵-۱.
- نافعی، حلیمه و عیسی زاده دتورسری، جواهر و سادات ارانی، معصومه و فضل الله، فاطمه (۱۴۰۲). نقش نظام آموزشی مدارس در رشد اجتماعی و هویت یابی دانش آموزان، اولین همایش بین المللی جامعه شناسی، علوم اجتماعی و آموزش و پرورش با رویکرد نگاهی به آینده، بوشهر، نیرومند اخلاقی، میترا و شیدائی مهنه، زهره (۱۴۰۱). بررسی نقش و تاثیر مدرسه در رشد اجتماعی دانش آموزان، مجله مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، دوره: ۵، شماره: ۴۵.
- ولایتی پور، رضا و ولایتی پور، مهدی (۱۴۰۲). اثرات مدرسه و گروه همسالان بر کودک و نوجوانان، سومین همایش ملی روان شناسی بالینی کودک و نوجوان، اردبیل.
- ویسی، مهدی و صفدری، مهدی و غلامی، امیرحسین (۱۴۰۲). آشنایی با تاثیرات مدرسه و گروه همسالان بر کودکان و نوجوانان، سومین همایش ملی روان شناسی بالینی کودک و نوجوان، اردبیل.



بررسی نقش سبک‌های فرزندپروری در پیش‌بینی تاب‌آوری عاطفی نوجوانان شهر اردبیل

سیف الله آقاجانی

استاد گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

Sf-aghajani@yahoo.com

سیما عالی*

نویسنده مسئول: دانشجوی ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

Simablueaali@gmail.com

چکیده:

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش سبک‌های فرزندپروری در پیش‌بینی تاب‌آوری دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر اردبیل بود. روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی بود و جامعه آماری آن شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوره دوم بود که در سال ۱۴۰۳ مشغول تحصیل بودند و حجم نمونه به تعداد ۱۰۰ نفر بصورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سبک‌های فرزندپروری با مریند و مقیاس تاب‌آوری کونور و دیوید سون استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش رگرسیون خطی چندگانه و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شده است. یافته‌ها حاکی از آن هستند که نتیجه ضریب همبستگی بین سبک‌های فرزندپروری و تاب‌آوری عاطفی ۰/۷۶۱ است که این ضریب در سطح معنی -داری کمتر از ۵ صدم معنادار است. ($Sig < 0.05$). لذا می‌توان ادعا کرد که ارتباط مثبت و معناداری بین سبک‌های فرزندپروری و تاب‌آوری عاطفی وجود دارد. و هر کدام از سبک‌ها در پیش‌بینی تاب‌آوری دختران نوجوان شهر اردبیل سهمی دارند و سهم سبک مقتدر بیش از دیگر سبک‌ها است.

کلمات کلیدی: تاب‌آوری عاطفی، سبک فرزندپروری، نوجوان



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



مقدمه:

تولد فرزند امید و شادمانی را به خانواده اهدا می کند. نوزاد نعمت خداوندی است که حیات و تداوم خانوادگی را نوید می دهد. اما پرورش و تربیت فرزند کار آسانی نیست و انرژی فراوانی می طلبد. فرزند داشتن علاوه بر اینکه لذتهایی بدنال دارد، سختی هایی هم دارد که باید برای آنها آمادگی کسب کرد. پرورش فرزندی سالم نیاز به آموزش دارد. والدین روشهای متفاوتی را برای تربیت فرزندان اتخاذ می کنند. روابط والدین با فرزندان در محیط خانواده عنصری اساسی برای رشد و تربیت فرزندان در تمام ابعاد وجودی آنان است. در علم روان شناسی، فرزندپروری^۱ به شیوه غالب بر تربیت فرزند از سوی والدین گفته می شود که متأثر از عوامل فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی است (ایزدی و ایزدی، ۱۴۰۲). در تعریفی دیگر، فرزندپروری به معنای تربیت فرزند به کار می رود و تربیت به معنای پرورش دادن، تعلیم دادن و پروردن آمده است. در تعریف برخی مکاتب غربی، فرزندپروری پرورش و اجتماعی کردن فرزندان در مراحل اولیه رشد آنها در خانواده است (مهاجری آزاد، دلیری منش، محمدی و همکاران، ۱۴۰۲). در کتاب روانشناسی رشد نوشته لورابک^۲ ترجمه سید محمدی (۲۰۰۷) درباره فرزندپروری و انواع آن اینگونه آمده است:

دایانا بامریند^۳ (۱۹۷۱) در یک رشته تحقیقات، با زیر نظر گرفتن والدینی که با فرزندان پیش دبستانی خود تعامل می کردند، اطلاعاتی را درباره فرزندپروری گردآوری کرد.

یافته های او و یافته های کسانی که کار او را ادامه دادند، سه ویژگی را آشکار می سازند که روش موثر را از روش های نه چندان موثر متمایز می کنند: (۱) پذیرش و روابط نزدیک، (۲) کنترل و (۴) استقلال دادن.

روش فرزندپروری مقتدرانه - موفق ترین روش فرزندپروری - پذیرش و روابط نزدیک، روش های کنترل سازگارانه، و استقلال دادن مناسب را شامل می شود. والدین مقتدر صمیمی و دلسوز و نسبت به نیازهای کودک حساس هستند. آنها رابطه والد - فرزند لذت بخش و از لحاظ هیجانی خشنودکننده ای را برقرار می کنند که کودک را به سمت ارتباط نزدیک می کشاند. والدین مقتدر در عین حال، کنترل قاطع و معقولی را اعمال می کنند؛ آنها روی رفتار پخته تأکید دارند و برای انتظارات خود دلیل می آورند و بالاخره، والدین مقتدر به تدریج استقلال مناسب را به کودک داده و به او اجازه می دهند در زمینه هایی که آمادگی دارد تصمیماتی را بگیرد. روش فرزندپروری مستبدانه از نظر پذیرش و روابط نزدیک پایین، از نظر کنترل اجباری بالا، و از نظر استقلال دادن پایین است. والدین مستبد سرد و طردکننده هستند. آنها برای اعمال کنترل فریاد می کشند، عیب جویی و تهدید می کنند. این والدین دوست دارند تقریباً در مورد هر چیزی برای کودک تصمیم گیری کنند، غالباً در عقاید، تصمیم گیریها و انتخاب دوستان مداخله می کنند.

والدینی که از روش فرزندپروری آسان گیرانه استفاده می کنند، مهرورز و پذیرا هستند ولی متوقع نیستند؛ کنترل کمی بر رفتار فرزندان خود اعمال می کنند و به آنها اجازه می دهند در هر سنی که باشند خودشان تصمیم گیری کنند، حتی اگر هنوز قادر به انجام این کار نباشند. فرزندان این والدین در تکالیف استقامت کمتری نشان می دهند و سرکش و نافرمان هستند. روش فرزندپروری بی اعتنا، پذیرش و روابط خوب کم را با کنترل کم و بی تفاوتی کلی نسبت به انتقال دادن ترکیب می کند. این والدین اغلب از لحاظ هیجانی جدا و افسرده هستند، به قدری غرق در استرس خانوادگی هستند که وقت و انرژی کمی برای فرزندان دارند. در صورتی که این نوع تربیت زود هنگام شروع شده باشد، تقریباً تمام جنبه های رشد، از جمله دلبستگی، شناخت و مهارت های هیجانی و اجتماعی را مختل می کند. پژوهش طولی نشان می دهد از بین سبک های فرزندپروری، فرزندپروری مقتدرانه به پختگی فرزندان کمک می کند (صص ۴۸۲-۴۸۰).



به گفته طلسمی یکتا (۱۴۰۳)، زین و همکاران (۲۰۲۰)، تاب‌آوری^۱ نوجوانان را اینگونه تعریف کرده‌اند: تاب‌آوری نوجوانان بعنوان فرآیند سازگاری مثبت با وجود ناملایمات یا عوامل خطر قابل توجه تعریف می‌شود. تاب‌آوری عاطفی یک مهارت مهم است که به توانایی فرد برای سازگاری با موقعیت‌های استرس‌زا اشاره دارد و بر مبنای هوش هیجانی انجام می‌شود (اکبری، ۱۴۰۳). این توانایی به فرد کمک می‌کند تا احساسات خود را مدیریت کرده و به عملکرد مناسب و نتایج مطلوبی در زندگی شخصی، خانوادگی و سازمانی دست یابد. به عقیده مارانو (۲۰۰۳)، تاب‌آوری عاطفی^۲ راهی است که از طریق آن به خودمان قدرت می‌دهیم تا ناملایمات را موقتی درک کنیم و از طریق درد و رنج به تکامل خود ادامه دهیم. به طور کلی، تاب‌آوری عاطفی به معنای بازگشت از یک برخورد استرس‌زا و اجازه ندادن به آن جهت هرگونه تأثیرگذاری بر انگیزه درونی ما است. ایجاد تاب‌آوری عاطفی یک فرآیند دگرگون کننده است که افراد را قادر می‌سازد تا قدرت درونی خود را پرورش داده و در مواجهه با فراز و نشیب‌های زندگی شکوفا شوند. با پذیرش تغییر و سازگاری، یادگیری از شکست‌ها، همچنین یافتن معنا و هدف در تجربیات چالش برانگیز زندگی، افراد می‌توانند ناملایمات غلبه و تاب‌آوری ایجاد نمایند (طلسمی یکتا، ۱۴۰۳).

یافته‌های آماری نشان داده است، روش‌های فرزندپروری مستبدانه و آسان‌گیر با تاب‌آوری و سلامت روان دانش‌آموزان دختر دچار شکست عاطفی دارای رابطه معنادار است. به اینگونه که با افزایش نمرات در فرزندپروری آمرانه و سهل‌گیر در دانش‌آموزان، میزان تاب‌آوری و سلامت روان کاهش می‌یابد (مجله مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی، شماره ۶۴، ۱۴۰۲). طبق ترجمه سیدمحمدی از کتاب روان‌شناسی رشد لورابک (۲۰۰۷)، جنبه‌های حمایت کننده روش مقتدرانه مانند پذیرش، روابط خوب و کنترل منطقی والدین به فرزندان کمک می‌کنند تا از تأثیرات منفی استرس در امان بمانند. همچنین تربیت مقتدرانه در طول دوره کودکی و نوجوانی با چند جنبه از شایستگی ارتباط دارد. مانند خویشتن‌داری، استقامت در تکلیف، پختگی اجتماعی و اخلاقی. پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه سبک‌های فرزندپروری و تاب‌آوری عاطفی این پرسش مورد آزمون قرار گرفته است: آیا سبک‌های فرزندپروری والدین، پیش‌بینی موثری برای تاب‌آوری عاطفی نوجوانان است؟

با توجه به پژوهش‌های موجود در زمینه موضوع تحقیق، می‌توان گفت سبک‌های فرزندپروری با تاب‌آوری دانش‌آموزان رابطه دارند. اگر نتایج تحقیق نشان دهند که سبک‌های فرزندپروری پیش‌بینی کننده خوبی برای تاب‌آوری باشند، در این صورت می‌توان با تشکیل کلاس‌های آموزشی، والدین را آگاه‌تر کرد تا سبک فرزندپروری کارآمدی را برای خود انتخاب کنند.

اهداف تحقیق:

اهداف علمی:

- ۱- تعیین رابطه سبک‌های فرزندپروری و تاب‌آوری
 - ۲- پیش‌بینی تاب‌آوری دانش‌آموزان براساس سبک‌های فرزندپروری
- فرضیه‌ها:

۳۶. بین سبک‌های فرزندپروری و تاب‌آوری رابطه وجود دارد.
۳۶. سبک‌های فرزندپروری پیش‌بینی کننده تاب‌آوری است.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



روش پژوهش:

روش تحقیق حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش شناسی در زمره پژوهش های توصیفی از نوع همبستگی (رگرسیون) قرار دارد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم بود که در سال ۱۴۰۳ در استان اردبیل مشغول تحصیل بودند. با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس نمونه ای به حجم ۱۰۰ نفر از بین دانش آموزان انتخاب شد و به پرسشنامه های شیوه های فرزندپروری و تاب آوری پاسخ دادند. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-26 و از طریق آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن و رگرسیون خطی چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار پژوهش: در پژوهش حاضر از فرم ۳۰ سوالی پرسشنامه شیوه فرزندپروری بامریند و فرم ۲۵ سوالی مقیاس تاب آوری کونور و دیویدسون استفاده شده است.

- پرسشنامه شیوه های فرزندپروری:

این ابزار اقتباسی است از نظریه اقتدار والدین که براساس نظریه بامریند از سه الگوی آزادگذاری، استبدادی و اقتدار منطقی والدین جهت بررسی الگوهای نفوذ و شیوه های فرزندپروری ساخته شده است. فرم اولیه این پرسشنامه دارای ۳۰ ماده است که توسط دایانا بامریند (۱۹۷۳) طراحی و ساخته شده است و ۱۰ ماده آن به شیوه آزادگذاری مطلق، ۱۰ ماده به شیوه استبدادی و ۱۰ ماده دیگر به شیوه اقتدار منطقی والدین در امر پرورش فرزند مربوط می شود.

اعتبار و پایایی: این پرسشنامه قبلاً توسط اسفندیاری (۱۳۷۴) و بینم (۱۳۷۹) مورد استفاده قرار گرفته است. اسفندیاری پایایی بازآزمایی این پرسشنامه را برای آزادگذاری ۰/۶۹، برای استبدادی ۰/۷۷ و اقتدار منطقی ۰/۷۳ گزارش کرده است.

میزان پایایی این پرسشنامه به روش بازآزمایی ۰/۸۱ برای آزادگذاری، ۰/۸۵ برای استبدادی و ۰/۹۲ برای اقتدار منطقی پدران گزارش شده است (بوری، ۱۹۹۱). همچنین وی در مورد اعتبار پرسشنامه نتایج زیر را گزارش کرده است: مستبد بودن پدر رابطه معکوس با آزادگذاری (۰/۵۰) و اقتدار منطقی (۰/۵۲) او دارد.

- مقیاس تاب آوری کونور و دیویدسون (CD- RISC):

مقیاس تاب آوری کونور و دیویدسون یک ابزار ۲۵ سوالی است که سازه تاب آوری را در اندازه های پنج درجه ای لیکرت از صفر تا چهار می سنجد. حداقل نمره تاب آوری آزمودنی در این مقیاس صفر و حداکثر نمره صد است.

کونور و دیویدسون با مرور منابع پژوهشی حوزه تاب آوری این ابزار را تهیه کردند و معتقدند که این ابزار قادر به تفکیک افراد تاب آور از غیر تاب آور است. همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی همگرا و واگرای مقیاس، کافی گزارش شده اند و گرچه نتایج تحلیل عامل اکتشافی وجود پنج عامل (شایستگی و استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی و تحمل عواطف صنفی، پذیرش مثبت عواطف و روابط ایمن، مهار، معنویت) را برای مقیاس تاب آوری تأیید کرده است، چون پایایی و روایی زیرمقیاس ها هنوز به طور قطع تأیید نشده اند، در حال حاضر فقط نمره کلی تاب آوری برای هدف های پژوهشی معتبر محسوب می شود.

(کونور و دیویدسون، ۲۰۰۳) پایایی و روایی فرم فارسی مقیاس تاب آوری نیز در مطالعات مقدماتی نمونه های بهنجار و بیمار مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. اعتبار این سازه در ایران در سال ۱۳۸۶ توسط بشارت تأیید شده است (۲۰۰۸).



یافته‌ها:

جنسیت نوجوانان مورد بررسی دختر بود. مقطع تحصیلی افراد مورد بررسی به ترتیب ۳۰ درصد (۳۰ نفر) در مقطع دهم، ۳۰ درصد (۳۰ نفر) در مقطع یازدهم و ۴۰ درصد (۴۰ نفر) در مقطع دوازدهم تحصیل می‌نمودند. رشته تحصیلی افراد مورد بررسی به ترتیب ۳۵ درصد (۳۵ نفر) در رشته علوم تجربی، ۳۰ درصد (۳۰ نفر) در رشته ریاضی و فیزیک و ۳۵ درصد (۳۵ نفر) در رشته علوم انسانی تحصیل می‌نمودند. همچنین، حداقل و حداکثر دامنه سنی نوجوانان ۱۶ و ۱۸ بود.

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی در متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین مؤلفه‌ها	انحراف استاندارد
سبک‌های فرزندپروری	۹۰/۲۲۰	۲۶/۸۸۳
تاب آوری	۴۹/۵۹۰	۲۲/۷۹۶

همان‌طور که در جدول یک مشاهده می‌شود به ترتیب میانگین و انحراف استاندارد سبک‌های فرزند پروری ۹۰/۲۲۰ و ۲۶/۸۸۳ می‌باشد. همچنین در این جدول میانگین و انحراف استاندارد تاب آوری عاطفی به ترتیب ۴۹/۵۹۰ و ۲۲/۷۹۶ می‌باشد.

یافته‌های استنباطی:

برای انتخاب استفاده از آزمون‌های پارامتریک و یا غیرپارامتریک، ابتدا توزیع نرمال و یا غیرنرمال داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت که از آزمون کولموگروف- اسمیرنف^۱ استفاده شد و نتایج نشان داد سطح معنی داری متغیرهای سبک‌های فرزند پروری و تاب آوری عاطفی کمتر از ۰/۰۵ (۰/۰۰۱) است. و داده‌های مربوط به این متغیرها، دارای توزیع غیرنرمال هستند. لذا جهت بررسی ارتباط بین آنها از آزمون‌های غیرپارامتریک باید استفاده کرد. همچنین جهت بررسی ارتباط بین متغیرها از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده خواهد شد.

پیش از استفاده از مدل رگرسیون خطی ابتدا پیش‌فرض اصلی که آزمون دوربین واتسون بود، مورد بررسی قرار گرفت و نتایج آن به شرح جدول ۲ است؛

جدول ۲- نتایج آزمون دوربین واتسون جهت پیش‌فرض استقلال باقی‌مانده‌های رگرسیونی

مدل	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای استاندارد	آماره دوربین واتسون
۱	۰/۹۳۷	۰/۸۷۹	۰/۸۷۵	۸/۰۶۶	۲/۱۵۹

آماره دوربین واتسون در این مدل ۲/۱۵۹ است. لذا استفاده از مدل رگرسیون بلامانع است. همچنین با توجه به اطلاعات جدول ۲ و ضریب تعیین می‌توان گفت که سبک‌های فرزندپروری آسان‌گیرانه، مستبدانه و مقتدرانه نزدیک ۸۷ درصد تاب‌آوری عاطفی را می‌توانند پیش‌بینی کنند.

بررسی فرضیات پژوهش:

- سبک‌های فرزندپروری پیش‌بینی کننده تاب‌آوری است.





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



جدول ۳- نتایج مدل رگرسیونی پیش‌بینی تاب‌آوری براساس سبک‌های فرزندپروری آسان‌گیرانه، مستبدانه و مقتدرانه

مدل	مجموع مربعات	ضریب تعیین	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معنی‌داری
۱	رگرسیون	۴۵۲۰۱/۸۵۴	۳	۱۵۰۶۷/۲۸۵	۲۳۱/۵۶۹	۰/۰۰۱
	باقیمانده	۶۲۴۶/۳۳۶	۹۶	۶۵/۰۶۶		
	مجموع	۵۱۴۴۸/۱۹۰	۹۹			

با توجه به اطلاعات جدول ۳ سطح معنی‌داری مدل رگرسیونی کمتر از ۵ صدم است ($\text{sig} < 0/05$) و لذا می‌توان گفت که مدل کلی رگرسیونی مورد تایید است و سبک‌های فرزندپروری آسان‌گیرانه، مستبدانه و مقتدرانه می‌توانند تاب‌آوری عاطفی را پیش‌بینی کنند. در ادامه جهت بررسی سهم پیش‌بینی سبک‌های فرزندپروری آسان‌گیرانه، مستبدانه و مقتدرانه از جدول ضریب تاثیر استفاده شد که نتایج آن به شرح جدول ۴ است؛

جدول ۴- نتایج سهم متغیرهای پیش‌بینی سبک‌های فرزندپروری آسان‌گیرانه، مستبدانه و مقتدرانه در پیش‌بینی متغیر تاب‌آوری عاطفی براساس ضرایب استاندارد و غیراستاندارد

مدل	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد		آماره T	سطح معناداری
	ضریب B	خطای استاندارد	ضریب Beta			
۱	مقدار ثابت	-۲۱/۶۵۸			-۷/۶۳۱	۰/۰۰۱
	فرزندپروری آسان‌گیرانه	۰/۳۸۱	۰/۱۵۸		۲/۲۴۶	۰/۰۲۷
	فرزندپروری مستبدانه	۰/۹۰۳	۰/۳۷۸		۵/۴۷۰	۰/۰۰۱
	فرزندپروری مقتدرانه	۰/۱۸۲	۰/۴۵۴		۵/۹۵۱	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۴، سهم پیش‌بینی تاب‌آوری عاطفی براساس سبک فرزندپروری آسان‌گیرانه ($\text{Beta} = 0/158$)، مستبدانه ($\text{Beta} = 0/378$) و مقتدرانه ($\text{Beta} = 0/454$) می‌باشد.

فرضیه دوم: بین سبک‌های فرزندپروری و تاب‌آوری عاطفی رابطه وجود دارد. جهت بررسی ارتباط مستقیم بین سبک‌های فرزندپروری و تاب‌آوری عاطفی با توجه به توزیع غیرنرمال داده‌ها از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد که نتایج آن به شرح جدول ۵ است:

جدول ۵- نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن جهت بررسی ارتباط بین سبک‌های فرزندپروری و تاب‌آوری عاطفی

سبک‌های فرزندپروری		تاب‌آوری عاطفی	
سبک‌های فرزندپروری	ضریب همبستگی	۱	۰/۷۶۱
	سطح معناداری		۰/۰۰۱
	حجم نمونه	۱۰۰	۱۰۰
	ضریب همبستگی	۰/۷۶۱	
آزمون اسپیرمن	تاب‌آوری عاطفی	سطح معناداری	۰/۰۰۱
		حجم نمونه	۱۰۰

یافته‌ها حاکی از آن هستند که نتیجه ضریب همبستگی بین سبک‌های فرزندپروری و تاب‌آوری عاطفی ۰/۷۶۱ است. این ضریب در سطح معناداری کمتر از ۵ صدم معنادار است ($\text{Sig} < 0/05$). لذا می‌توان ادعا کرد که ارتباط مثبت و معناداری بین سبک‌های فرزندپروری و تاب‌آوری عاطفی وجود دارد و هر کدام از سبک‌ها در پیش‌بینی تاب‌آوری عاطفی سهمی دارند.



بحث و نتیجه گیری:

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که سبک‌های فرزندپروری در پیش‌بینی تاب‌آوری عاطفی نوجوانان دختر شهر اردبیل نقش دارند و هرچقدر سبک فرزندپروری بهتر باشد، نوجوان تاب‌آوری عاطفی بیشتری خواهد داشت. طبق یافته‌های پژوهش، ضریب رگرسیونی استاندارد شیوه آسان‌گیر ($Beta = 0/128$) بیانگر این است که هر واحد تغییر در شیوه آسان‌گیرانه معادل $0/158$ افزایش در تاب‌آوری عاطفی با خطای استاندارد ($0/169$) است و مقدار ($t = 2/246$) بیانگر معنی‌دار بودن آن در سطح $0/027$ است. شیوه مستبدانه استاندارد ($Beta = 0/378$) بیانگر این است که هر واحد تغییر در شیوه مستبدانه معادل $0/378$ واحد افزایش در تاب‌آوری عاطفی با خطای استاندارد ($0/165$) است و مقدار ($t = 5/470$) بیانگر معنی‌دار بودن آن در سطح $0/001$ است. همچنین ضریب رگرسیونی استاندارد شیوه مقتدرانه ($0/454$) است که بیانگر این است که هر واحد تغییر در شیوه مقتدرانه معادل $0/454$ واحد افزایش در تاب‌آوری عاطفی با خطای استاندارد $0/182$ است و مقدار ($t = 5/951$) بیانگر معنی‌دار بودن آن در سطح $0/001$ است.

در نتیجه، طبق این یافته‌ها، دختران نوجوانی که به ترتیب دارای سبک‌های فرزندپروری مقتدرانه، مستبدانه و آسان‌گیر هستند، از تاب‌آوری عاطفی بیشتری برخوردارند.

نتایج حاصل از این پژوهش با بسیاری از یافته‌های پژوهشی در زمینه سبک تربیتی مقتدر همخوانی دارد. (گرولینک و رایان، ۱۹۸۹؛ هیل، ۱۹۹۵؛ رضایی، ۱۳۷۵ و عسگر، ۱۳۷۸). بعنوان مثال، گرولینک و رایان (۱۹۸۹) در پژوهشی نشان دادند سبک فرزندپروری مقتدر با پیامدهای رفتاری مثبت چندی همچون خودتنظیمی، قابلیت‌های اجتماعی بالا، سازگاری اجتماعی مثبت و سطح پایین نارساکنشی شناختی رفتاری ارتباط داشته است. رضایی (۱۳۷۵) بیان می‌دارد که بین این سبک فرزندپروری و بلوغ اجتماعی دانش‌آموزان در کلیه پایه‌ها رابطه معنادار وجود دارد. هیتی (۱۳۸۱) در پژوهش خود نشان داد که دانش‌آموزان با والدین مقتدر بیشتر از دانش‌آموزان با والدین مستبد و سهل‌گیر، از شیوه‌های حل مسئله در مقابله با رویدادهای تنش‌زا استفاده می‌کنند. از این یافته می‌توانیم اینگونه نتیجه‌گیری کنیم که دانش‌آموزان با والدین مقتدر نسبت به دانش‌آموزان با والدین مستبد و سهل‌گیر، تاب‌آوری (عاطفی) بیشتری دارند. داده‌ها نشان می‌دهد نوجوانانی که والدین با سبک تربیتی مقتدر دارند، نسبت به نوجوانانی که والدین آنها سبک تربیتی مستبد و سهل‌گیر دارند، از احساس تنهایی کمتری برخوردارند. (خوی‌نژاد، رجایی؛ محبراد، ۱۳۸۶). این نکته نشان دهنده این است که این نوجوانان رابطه عاطفی گرم‌تری با والدین خود دارند و بهتر می‌توانند در مورد احساسات و مسائل خود با والدین گفت‌وگو کنند. این امر احتمالاً به رشد عاطفی، اجتماعی و رفتارهای بهنجار این نوجوانان کمک خواهد نمود. همچنین، طبق گفته طلسمچی یکتا (۱۴۰۳) تماس با دوستان قابل اعتماد، اعضای خانواده یا متخصصان برای حمایت عاطفی و راهنمایی، می‌تواند تاب‌آوری عاطفی را در زمانهای چالش برانگیز افزایش دهد.

براساس کتاب روان‌شناسی رشد لورابک ترجمه سیدمحمدی (۲۰۰۷)، فرزندان والدین مستبد، مضطرب و ناخشنود هستند، عزت نفس و اتکا به نفس پایینی دارند و وقتی ناکام می‌شوند، با خشونت واکنش می‌دهند، همچنین، فرزندان والدین آسان‌گیر، پرتوقع هستند و در تکالیف استقامت کمتری نشان می‌دهند. نوجوانانی که با این روش پرورش یافته‌اند، مشکلات متعددی مانند خودگردانی هیجانی ضعیف و رفتار ضداجتماعی دارند؛ و از آنجایی که خودگردانی هیجانی ضعیفی دارند، در نتیجه تاب‌آوری کمتری خواهند داشت.

این داده‌ها نشان می‌دهد که سبک فرزندپروری در مقابله با رویدادهای تنش‌زا و در نتیجه در ایجاد تاب‌آوری عاطفی نقش دارد. نوجوانان می‌توانند با انجام یکسری کارها تاب‌آوری عاطفی را در خود ایجاد کنند و یا افزایش دهند. تکنیک‌های ذهن آگاهی و مدیریت استرس ابزارهای ارزشمندی برای ایجاد تاب‌آوری عاطفی هستند (طلسمچی یکتا، ۱۴۰۳) ذهن آگاهی یعنی حضور کامل در زمان



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۶۷

حال، یا بعبارت دیگر آگاهی از تجربه کنونی و پذیرفتن آن (فریدون نژاد، ۱۴۰۰). با تمرین ذهن آگاهی افراد می‌توانند از افکار، عواطف و احساسات فیزیکی خود آگاهی پیدا کنند. در نتیجه به عوامل استرس‌زا به شیوه‌ای آرام و سنجیده پاسخ خواهند داد. تکنیک‌های مدیریت استرس مانند تمرین‌های تنفسی عمیق، مدیتیشن و آرام‌سازی پیش رونده عضلانی، می‌تواند به کاهش سطح استرس و ارتقای بهزیستی عاطفی کمک کند. این تکنیک‌ها روش‌های موثری را برای تقویت تاب‌آوری عاطفی در مواجهه با ناملایمات در اختیار افراد قرار می‌دهند (طلسچی یکتا، ۱۴۰۳). با گنجاندن این استراتژی‌ها در زندگی روزمره، افراد می‌توانند تاب‌آوری عاطفی ایجاد کنند، راه‌های سالم‌تری را برای رویارویی با چالش‌ها فراهم نمایند و با سهولت بیشتری از احساسات دشوار عبور کنند. از آنجایی که زندگی پر از پیچ و خم‌های غیرمنتظره است، نوجوانان باید در برابر تغییرات انعطاف‌پذیر باشند. باید این را بپذیرید که تغییر فرصت‌هایی را برای رشد و یادگیری به ارمغان می‌آورد. نوجوانان باید چالش‌ها و شرایط غیرمنتظره را بعنوان فرصتی برای توسعه مهارت‌های جدید ببینند. باید درباره شکست‌های خود تفکر کنند و از آنها بعنوان انگیزه‌ای برای ادامه راه استفاده کنند.

پیشنهادهای:

والدین برای اینکه یک محیط امن و سازنده برای فرزندانشان ایجاد کنند، می‌توانند از اصول زیر استفاده کنند:

مهارت توجه کردن درست را یاد بگیرند. یعنی یاد بگیرند بدانند که در چه زمانهایی باید به فرزندشان توجه کنند و در چه زمان‌هایی باید او را برای جلوگیری از رفتارهای نادرست، نادیده بگیرند. باید روشهای پاداش دادن صحیح و دستور دادن صحیح را یاد بگیرند. همچنین باید یاد بگیرند که چگونه از خود بعنوان پدر یا مادر مراقبت کنند تا بتوانند بطور صحیح فرزندشان را تربیت کنند.

محدودیت‌های پژوهش:

از محدودیت‌های این پژوهش انجام آن روی یک جنسیت (دختر) بود که بکارگیری نمونه‌ای متشکل از دو جنس و بررسی سایر متغیرها می‌تواند اطلاعات مفید و ارزنده‌ای در پژوهش‌های آینده به ارمغان آورد.

همچنین، یافته‌های پژوهش براساس مقیاسهای خودگزارش‌دهی به دست آمده و با روش کمی تحلیل شده است که احتمال سوگیری شرکت کنندگان در پاسخ‌هایشان وجود دارد. والدین باید با ارائه روش تربیتی مناسب، زمینه رشد و تکامل را برای فرزندان خود فراهم نمایند تا فرزندانشان از زندگی سالمی بهره‌مند شوند.

منابع:

- ایزدی، محمدجواد و ایزدی، کورش، ۱۴۰۲، شیوه‌های فرزندپروری و سبکهای موثر آن، محمدجواد ایزدی، کورش ایزدی، کارشناس علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان اداره آموزش و پرورش شهرستان خرامه، دومین کنفرانس ملی تازه‌های روانشناسی تکاملی و تربیتی بندرعباس.
- اکبری، خاطره، ۱۴۰۳، تاب‌آوری عاطفی چیست؟ / civilica. Com
- خوی‌نژاد، غلامرضا؛ رجایی، علیرضا؛ محبراد، تکتیم، (۱۳۸۶). رابطه سبکهای فرزندپروری با احساس تنهایی ادراک شده نوجوانان دختر، دانش و پژوهش در روان‌شناسی، شماره سی و چهارم، صص ۹۲-۷۵، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان).
- رضایی، محمد. (۱۳۷۵)؛ بررسی رابطه بین شیوه‌های فرزندپروری مادران با بلوغ اجتماعی دانش‌آموزان دوره راهنمایی شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد (چاپ نشده)، تهران، دانشگاه تربیت معلم.
- روان‌شناسی رشد (از لقاح تا کودکی) (جلد اول) / تألیف: لورابک، ترجمه: یحیی سیدمحمدی- تهران، نشر ارسباران، ۱۳۹۰، صص ۴۸۲-۴۸۰
- طلسمچی یکتا، جواد، ۱۴۰۳، تاب‌آوری عاطفی چیست و چگونه ایجاد می‌شود؟ / civilica. Com
- عسگری، عباس‌علی. (۱۳۷۸). بررسی اثر ادراک از شیوه‌های فرزندپروری بر میزان نگرش بدبینانه، پایان‌نامه کارشناسی ارشد (چاپ نشده)، مشهد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.



- فریدون نژاد، مژگان، ۱۴۰۰، معرفی مفهوم ذهن آگاهی و تأثیر آن بر سلامت زندگی، اولین کنفرانس بین‌المللی علوم تربیتی، روان‌شناسی، علوم ورزشی و تربیت بدنی، ساری.
- مجله مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره ۶، شماره ۶۴، سال ۱۴۰۲، بررسی رابطه سبک فرزندپروری والدین با تاب‌آوری و سلامت روان دانش‌آموزان دختر دارای شکست عاطفی در شهر کرج سال ۱۴۰۲
- مهاجری آزاد، مهدی و مهاجری آزاد، زهرا و دلیری منش، زهرا و محمدی، ندا، ۱۴۰۲، بررسی شیوه‌های فرزندپروری از دیدگاه نهج‌البلاغه، اولین همایش بین‌المللی علوم سیاسی، حقوق و حوزه‌های دینی و مذهبی با رویکرد نگاهی به آینده، بوشهر.
- هیبتي، خليل، (۱۳۸۱). بررسی شیوه‌های فرزندپروری والدین و رابطه آن با شیوه‌های مقابله با استرس دانش‌آموزان دختر و پسر، پایان‌نامه کارشناسی ارشد (چاپ نشده)، دانشگاه شیراز.

- Besharat MA. Resilience, vulnerability, and menatal health Ravanshenakht. 2008; 6 (24): 373- 383 [Persian]
- connor km, Davidson, R. Development of a new resilience scale (CD- RISC). Depression and anxiety. 2003; 18 (2): 72- 82.
- Grolnick, W. S and Ryan, R. M. (1989). Parent styles associated with children's self- regulation and competence in school. Journal of Educational psychology, 81, 143- 154
- Hill, N. E. (1995). The relationship between family environment and parenting style: A preliminary study of African American families. Journal of Black psychology, 21, 408- 423.





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



مقایسه ویژگی‌های کودک مشکل آفرین در مادران کودکان دارای ناتوانی عقلانی با مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه / بیش فعالی

آرزو نوری

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد بوئین زهرا، قزوین، ایران.

arezu.nuri29@gmail.com

سحر جعفری

کارشناسی علوم تربیتی (آموزش ابتدایی)، پردیس بنت الهدی صدر، اردبیل، ایران.

Sahar1442@yahoo.com

فرزانه اقلی

کارشناسی روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد خلیل، اردبیل، ایران.

Sahar1442@yahoo.com

سیده مریم میرصالحی

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، موسسه آموزش عالی تاکستان، قزوین، ایران.

mehrban.mmn@gmail.com

چکیده

مسئله بهداشت روانی در جهان حاضر از اهمیت بسیار بالایی بهره‌منداست. زیرا در دوره‌ای زندگی می‌کنیم، به نسبت رشد و توسعه صنعتی، اقتصادی و غیره... مشکلات روان‌شناختی مردم هم در حال پیشروی می‌باشد. همچنین جوامع برای آن که در بعد پیشرفت و ترقی از دیگر کشورها عقب نمانند نیاز به افراد با بهداشت روانی و جسمانی سالم دارند. بنابراین هدف از پژوهش حاضر، مقایسه ویژگی‌های کودک مشکل آفرین در مادران کودکان دارای ناتوانی عقلانی با مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه-بیش فعالی بود. این پژوهش از نوع کاربردی و از نظر روش علی-مقایسه‌ای بود. جامعه پژوهش را تمامی مادران کودکان دارای ناتوانی عقلانی و مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش فعالی به صورت هدفمند انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه استرس والدینی آبدین (۱۹۹۰) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس تک متغیره استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که در مؤلفه ویژگی‌ها کودک مشکل آفرین مقدار آزمون $F(76,500)$ و در سطح $p \leq 0.05$ تفاوت بین دو گروه از نظر ویژگی‌ها کودک مشکل آفرین معنادار است و با توجه به میانگین نمرات دو گروه میزان ویژگی‌ها کودک مشکل آفرین در گروه مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی بیشتر است. بنابراین توجه به برنامه‌های آموزشی و درمانی مؤثر ویژگی‌های کودک مشکل آفرین دچار ناتوانی عقلانی و اختلال نقص توجه - بیش فعالی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

واژگان کلیدی: اختلال نقص توجه-بیش فعالی، مادران، ناتوانی عقلانی، ویژگی‌های کودک مشکل آفرین.



Comparing the characteristics of problem children in mothers of children with intellectual disabilities with mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder

Arezo Noori

Master's degree in clinical psychology, Bouin Zahra
Azad University, Qazvin, Iran.
arezu.nuri29@gmail.com

Sahar Jafari

Bachelor of Education (Elementary Education), Bent
Al-Hoda Sadr Campus, Ardabil, Iran.
Sahar1442@yahoo.com

Farzaneh Agali

Bachelor of Clinical Psychology, Khalkhal Azad
University, Ardabil, Iran.
Sahar1442@yahoo.com

Seyedeh Maryam Mirsalehi

Master of Family Counseling, Takestan Institute of
Higher Education, Qazvin, Iran.
mehrban.mmn@gmail.com

Abstract

The issue of mental health is of great importance in the present world. Because we live in an era where, in proportion to the growth and development of industry, economy, etc., people's psychological problems are also progressing. Also, in order for societies not to lag behind other countries in terms of progress and advancement, they need people with healthy mental and physical health. Therefore, the aim of the present study was to compare the characteristics of problem children in mothers of children with intellectual disabilities with mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder. This study was of an applied type and in terms of causal-comparative method. The research population consisted of all mothers of children with intellectual disabilities and mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder in Qazvin in 1403, from which 50 children in mothers of children with intellectual disabilities and 50 mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder were selected purposefully. The instruments used in this study were the Abidin Parental Stress Questionnaire (1990). Univariate analysis of variance was used to analyze the data. The findings showed that in the component of problematic child characteristics, the test value was 76.500 and at the 5%= α level, $p < 0.05$, the difference between the two groups in terms of problematic child characteristics is significant, and according to the average scores of the two groups, the level of problematic child characteristics is higher in the group of mothers with mentally retarded children. Therefore, paying attention to effective educational and therapeutic programs for the characteristics of problematic children with intellectual disability and attention deficit hyperactivity disorder is of particular importance.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Mothers, Intellectual Disability, Characteristics of the Problem Child





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



مقدمه

با توجه به اینکه خانواده نقش مهمی در حمایت از پیامدهای تصادف یا بیماری یکی از اعضای آن دارد، به راحتی نمی توان نقش پدر و مادر را بر عهده گرفت (ماله میر و همکاران، ۲۰۲۳). ناتوانی کودک، رشد آهسته و ابزارهای مدیریتی ویژه مورد نیاز برای مراقبت بدنی، آموزش و همراهی، ناامیدی و رویاهای شکسته فشاری بر والدین وارد می کند که آرامش و تعادل خانواده را مختل می کند (ویلیامز و همکاران^۱، ۲۰۲۲). وجود کودک آسیب دیده به دلیل مسئولیت مراقبت و تربیت در خانواده، به ویژه مادر، استرس ایجاد می کند و والدین کودکان دارای ناتوانی های رشدی، مشکلات زیادی دارند (حسنوند و همکاران، ۱۴۰۳). از آنجایی که مشکلات رفتاری کودکان با استرس والدین مرتبط است (کریمی و همکاران، ۱۴۰۲)، استرس این والدین تأثیر منفی بر کیفیت زندگی و سلامت او ندارد، بلکه منفی است. بر کودکان تأثیر می گذارد و مشکلات رفتاری را افزایش می دهد (گلشنی، ۱۴۰۱). در سال های اخیر، محققان توجه بیشتری به نقص های مرتبط باهوش کمتر از حد متوسط داشته اند. در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، انجمن روان پزشکی آمریکا^۲ (۲۰۱۳)، درجات مختلف شدت ناتوانی ذهنی به عنوان خفیف، متوسط، شدید و عمیق طبقه بندی شده است. افراد دارای ناتوانی ذهنی^۳ در بسیاری از زمینه ها، از جمله حوزه های مفهومی یا آکادمیک مانند زبان و نوشتار، حوزه های اجتماعی مانند همدلی و مهارت های بین فردی، و زمینه های عملی مانند استقلال شخصی، مسئولیت های کاری و غیره با چالش مواجه هستند. (جانسون و همکاران^۴، ۲۰۲۳). وجود چنین کودکانی سلامت جسمی و روانی مادر را به خطر می اندازد و اغلب بر او تأثیر منفی می گذارد. در واقع رفتار نابهنجار و مخرب منبع اصلی استرس برای والدین کودک به ویژه مادر محسوب می شود (شرما و همکاران^۵، ۲۰۲۲).

اختلال نقص توجه بیش فعالی^۶ از جمله شایع ترین اختلال های عصبی رشدی دوره کودکی است (برنگور و همکاران^۷، ۲۰۲۱). کودکان دارای این اختلال، بیشتر و شدیدتر از کودکان عادی پرتحرکی، بی توجهی و رفتارهای ناگهانی نشان می دهند و در گذر زمان سازگاری با آن ها به مسئله ای مهم برای والدینشان تبدیل می شود (محمدی و همکاران، ۱۴۰۲). با توجه به مسائل روان شناختی و رفتاری ژنتیکی این اختلال، پرورش کودک به شیوه ای حمایتی و در عین حال اطمینان از سازگاری مناسب در تمام زمینه های اجتماعی، کار آسانی نیست (اولچیک و همکاران^۸، ۲۰۲۳) و همین دشواری اختلال نقص توجه- بیش فعالی را با سطوح بالای استرس والدگی همراه می کند؛ چنانکه رفتار مخالفت آمیز، تهاجمی و بیرونی این کودکان اغلب پیشبین قوی برای استرس والدین است (شیلتز و همکاران^۹، ۲۰۲۲). تربیت کودک بیش فعال بی توجه و تکانشی چالش های متعددی به همراه دارد و والدین این کودکان اغلب در تلاش برای مدیریت رفتار خود ناامیدی بالایی گزارش می دهند. پدر و مادر یک کودک دارای نقص توجه بیش فعالی بودن اغلب کاری چالش برانگیز و پیچیده است، به ویژه زمانی که بیش فعالی کودک در این اختلال غلبه داشته باشد که اغلب باعث می شود این کودکان سخت تر

- 1 Williams et al
- 2 American Psychiatric Association
- 3 Mental disability
- 4 Johnson et al
- 5 Sharma et al
- 6 Attention deficit hyperactivity disorder
- 7 Berengor et al
- 8 Olchik et al
- 9 Shilts et al



راضی شوند و آستانه‌ی خستگی پایین آن‌ها باعث می‌شود کمتر مستعد اطاعت از والدین پیروی از قوانین و هنجارهای محیطی و بیشتر مستعد ناسازگاری و مشکلات رفتاری باشند (نریمانی و همکاران، ۱۴۰۰).

میزان در دسترس بودن منابع حمایتی از والدین برای پرورش فرزند و احساس صلاحیتی که آن‌ها در رابطه با تربیت فرزندشان دارند و همچنین برداشتی که والدین از رفتار کودکشان می‌کنند از جمله عناصر مهم استرس والدگی هستند (جعفری و بهرامی پور، ۱۴۰۰). استرس والدگری توصیف‌کننده‌ی تجربه‌ی منفی والدین از نقش والدگی است که ناشی از تفاوت بین مسئولیت‌های والدین و منابع قابل دسترسی برای مواجهه با انتظارات است (بابور و همکاران^۱، ۲۰۲۳). مدل غالب استرس والدین دو مؤلفه‌ی اصلی را مشخص می‌کند. حوزه‌ی کودک که مستقیماً از ویژگی‌ها کودک نشأت می‌گیرد و حوزه‌ی والدین که بیشتر تحت تأثیر عملکرد خود والدین است. استرس کلی ترکیب استرس والدین و کودک است. مطالعات انجام‌شده بر روی خانواده‌های کودک دارای بیش‌فعالی نشان می‌دهد استرس والدینی در هر دو حوزه افزایش می‌یابد. والدینی که سطوح شدید استرس والدگری را تجربه می‌کنند، ممکن است کمتر قادر به انجام اقداماتی برای کمک به کودک خود باشند (لی و همکاران^۲، ۲۰۲۲). به‌عنوان نمونه سی ما و ژانگ^۳ (۲۰۲۰)، دریافتند که والدین با فرزند دارای اختلال نقص توجه بیش‌فعالی نسبت به والدین با فرزند دارای رشد عادی به‌طور قابل توجهی استرس والدگری بیشتری را تجربه کردند.

در سال‌های اخیر، توجه فزاینده‌ای به تأثیر روابط اعضای خانواده بر رشد فرزندان شده است. برخی از محققین، خانواده را به‌منزله سیستم در نظر گرفته و بر این نکته تأکید نموده‌اند که تأثیر خانواده به‌صورت یک واحد، خیلی بیشتر از مجموعه اجزای آن است. خانواده کودکان مبتلا به این اختلالات استرس بیشتری را تحمل می‌کنند (سونوکا و همکاران^۴، ۲۰۲۳) و ارتباط متقابل بین والدین و فرزندان نسبت به خانواده‌های دیگر بیشتر دچار اختلال می‌باشند. بسیاری از مادران از روش‌های پرخاشگرانه برای کنترل این کودکان استفاده می‌کنند. هرچند سبب‌شناسی این اختلال بر پایه عوامل زیستی عصبی قرار گرفته، ولی باید گفت که این بیماری در خلأ به وجود نمی‌آید و نظام خانواده باید برای حفظ ثبات و تعادل، خود را با فرد دارای نشانه‌های بیماری تطبیق دهد (حجتی و فلاحیه، ۱۴۰۳). با توجه به شیوع بالای این اختلال و پیامدهای متعدد آن بر بهداشت روانی خانواده، جامعه و خود این کودکان در زمان حال و آینده از طرفی و نیز با توجه به تأثیر متقابل کنش و واکنش‌های مستقیم و غیرمستقیم والدین و فرزندان بر یکدیگر از سوی دیگر به نظر می‌رسد می‌توان برخی از عوامل احتمالی تعیین‌کننده در این اختلال را با بررسی ویژگی‌ها والدین این کودکان به دست آورد (سالاری و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین برای تدارک اقدامات پیشگیرانه و آموزشی مطلوب به همراه یک شبکه حمایتی موردنیاز و مورد اعتماد خانواده و تهیه خدمات ویژه‌ای که به نیازهای آنان پاسخ دهد، شناخت اینکه ناتوانی عقلانی یا اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی هر یک چه تأثیری بر مشکلات و متغیرهای یادشده دارد و اینکه تأثیر کدامیک بیشتر است، ضروری است. پژوهش حاضر درصدد است با پاسخگویی به این پرسش به تیم مراقبتی، مسئولان امر پیشگیری و درمان کمک کند تا با شناخت این اثرات راهکارهای متفاوتی جهت برطرف کردن موانع و مشکلات موجود ارائه نماید تا کمترین آسیب ممکن به ساختار خانواده وارد شود. همچنین تیم بهداشتی می‌تواند با موردتوجه قرار دادن این نتایج از طریق حمایت‌های لازم، بررسی و شناسایی تنش‌های خاص و توسعه مکانیسم‌های سازشی، در سازش خانواده با این مشکلات مؤثر واقع شود. لذا در این پژوهش به مقایسه مادران کودکان مبتلا به ناتوانی عقلانی و مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در ویژگی‌های کودک مشکل آفرین پرداخته می‌شود تا بلکه بتوان برخی از



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



ابهامات و مشکلات موجود در این زمینه را روشن نمود. بنابراین هدف پژوهش حاضر مقایسه ویژگی‌های کودک مشکل آفرین در مادران کودکان دارای ناتوانی عقلانی با مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی بود.

روش پژوهش

این تحقیق از لحاظ هدف، کاربردی و بر مبنای مطالعات غیرآزمایشی از نوع علی - مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی مادران کودکان دارای ناتوانی عقلانی و مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی شهر قزوین بود. از آنجایی که شناسایی افراد دچار ناتوانی عقلانی به‌طور مستقل امکان‌پذیر نمی‌باشد، تمام کودکانی که دارای تشخیص اختلال ناتوانی عقلانی خفیف از طرف کمیته سنجش ادارات آموزش و پرورش بودند و در مدارس عادی تحصیل می‌کردند، به‌عنوان جامعه در نظر گرفته شد. مدارس عادی از این جهت در گروه هدف جامعه قرار گرفته‌اند که تعداد زیادی از کودکان دچار ناتوانی عقلانی به دلیل کمبود امکانات و تعداد مدارس استثنایی و نیز طبق رویه آموزشی کشور در مدارس عادی مشغول به تحصیل می‌شوند. همچنین جامعه آماری مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی شامل تمامی کودکان دارای اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی هست که به کلینیک‌های مشاوره و مطب‌های روان‌پزشکی شهر قزوین مراجعه کرده‌اند که توسط روان‌پزشک و روان‌شناس تشخیص اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی داده‌شده بودند، که از این تعداد ۵۰ نفر انتخاب شدند. حجم نمونه در این پژوهش ۱۰۰ مادر بود که از هر کدام از گروه‌های مادران ۵۰ نفر انتخاب شد. روش نمونه‌گیری به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند بود و با مراجعه به آموزش و پرورش شهر قزوین، همه‌ی مادران کودکان دارای ناتوانی عقلانی و مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی ناحیه ۱ به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه استرس والدینی^۱: این پرسشنامه در پاسخ به نیاز متخصصان بالینی برای تهیه یک مقیاس معتبر به‌منظور اندازه‌گیری استرس در روابط والد- فرزند توسط آبدین^۲ (۱۹۹۰) تهیه‌شده است. آبدین (۱۹۹۵) در تدوین این مقیاس از این بیس نظری که استرس کلی والدین تابعی از ویژگی‌های رفتاری کودک است، و همچنین ویژگی‌های شخصیتی والدین و فشارهای روانی محیط خانوادگی که مستقیماً به نقش فرزندپروری مربوط است، الهام گرفته است. فرم کوتاه این مقیاس مشتمل بر ۳۶ گوی با همان عبارت‌های فرم اصلی بلند ۱۰۱ گویه‌ای است. این مقیاس به‌منظور ارزیابی سه زیرمقیاس آشفتنی والدینی (شامل گویه‌های ۱ تا ۱۲)، تعاملات ناکارآمد والد- فرزند (شامل گویه‌های ۱۳ تا ۲۴) و ویژگی‌ها کودک مشکل‌آفرین (شامل گویه‌های ۲۵ تا ۳۶) و همچنین نمره استرس کلی (مجموع همه گوی‌ها) طراحی شده است که شیوه نمره‌گذاری بر روی طیف لیکرت از ۱ تا ۵ (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) انجام می‌شود. نمره بیشتر فرد در این مقیاس به این معنی است که استرس والدینی کمتری را تجربه می‌کند. ویژگی‌ها روان‌سنجی این ابزار در ایران برای والدین کودکان سنین پیش از دبستان توسط شیرزادی و همکاران (۱۳۹۳) موردبررسی قرار گرفته است و آنان ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۵۹ تا ۰/۸۶ و همچنین ضریب اعتبار بازآزمایی در طول ۱۶ روز بعد از اجرای دور اول را بین ۰/۹۲ تا ۰/۹۷ گزارش کرده‌اند.



روش اجرای پژوهش

به منظور جمع آوری اطلاعات برای کودکان ناتوانی عقلانی، ابتدا نامه‌ای به عنوان مجوز پژوهشی از واحد پژوهش دانشگاه گرفته شد. سپس به آموزش و پرورش شهر قزوین مراجعه شد و طی توضیح موضوع و هدف پژوهش، درخواست همکاری شد. در مرحله بعد، لیستی از تمامی مدارس ابتدایی ناحیه ۱ و ۲ شهر قزوین تهیه شد، سپس ۵۰ نفر از کودکان دارای اختلال ناتوانی عقلانی خفیف شناسایی شد و همچنین برای انتخاب افراد مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی به کلینیک‌های مشاوره و مطب‌های روان‌پزشکی شهر قزوین مراجعه کرده (که توسط روان‌پزشک و روان‌شناس تشخیص اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی داده شده بودند)، که از این تعداد ۵۰ نفر انتخاب شدند. و ضمن توضیح موضوع و هدف پژوهش و اطمینان دادن به مادران در زمینه محرمانه ماندن اطلاعات شخصی آزمودنی‌ها، پرسشنامه استرس والدگی در بین مادران این کودکان توزیع شد و با حضور در محل پرسشنامه‌های تکمیل شده جمع‌آوری شد و در نهایت نتایج مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

معیارهای ورود

- ۱- تمایل به شرکت در پژوهش
- ۲- داشتن کودکان ۷-۱۲ سال
- ۳- داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن برای تکمیل فرم‌های پرسشنامه، بودند.

معیارهای خروج

- ۱- عدم همکاری و یا بی‌انگیزگی
- ۲- سو مصرف مواد مخدر

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری زیر استفاده شد: برای محاسبه میانگین نمرات و سایر شاخص‌های آماری مربوط به متغیرهای پژوهش از آمار توصیفی و در بخش آمار استنباطی جهت مقایسه گروه‌ها از تحلیل واریانس یک یا چندراهه استفاده شد. لازم به ذکر است انجام کلیه محاسبات از طریق رایانه و استفاده از برنامه آماری مخصوص علوم انسانی SPSS-۲۶ انجام شد.

یافته‌ها

جدول ۱: توصیف متغیر پژوهش بر اساس شاخص‌های توصیفی و پراکندگی در هر دو نمونه

متغیرها	گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد میانگین
مشکل رفتاری و هیجانی	مادران دارای فرزندان کم‌توان ذهنی	۵۰	۳۴٫۹۸	۵٫۱۴	۱٫۰۲
	ADHD مادران دارای فرزندان	۵۰	۲۲٫۲۵	۳٫۶۹	۰٫۵۴

با توجه به جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های متغیر ویژگی‌ها کودک مشکل‌آفرین (۳۴٫۹۸، ۵٫۱۴) می‌باشد. و همچنین در گروه مادران دارای فرزندان با اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های متغیر ویژگی‌ها کودک مشکل‌آفرین (۲۲٫۲۵، ۳٫۶۹) می‌باشد.

در سطح معناداری ۹۵ درصد، متغیرهای بیشتر از ۰٫۰۵ می‌باشد و نشان از دارا بودن توزیعی نرمال است. و نیز آماره چولگی و کشیدگی بین ۲+ تا ۲- باشد داده‌ها نرمال می‌باشد. بنابراین با توجه به اطلاعات فوق امکان استفاده از آزمونه‌ای پارامتریک (تحلیل





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
Date of holding the conference: 4 March 2025



واریانس چند متغیره (مانوا) و تحلیل تی دوگروهی مستقل) جهت بررسی فرضیات توزیع تمامی متغیرها به تفکیک گروه‌ها نرمال است ($P \geq 0.05$).

به عبارت دیگر زمانی می‌توان آزمون پارامتریک را بکار برد که دلیلی برای این اعتقاد وجود داشته باشد که واریانس‌های جامعه از حالت تساوی اختلاف زیادی نداشته باشند (فرگوسن و تاکانه، ۱۳۸۸). جهت بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون برابری خطای واریانس لوین^۱ استفاده شده است. در این آزمون اگر سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ باشد، بدین معنی است که داده‌ها مفروضه تساوی خطای واریانس‌ها را زیر سؤال نبرده‌اند (بریس^۲ و همکاران، ۱۳۸۴). نتایج بررسی این مفروضه نشان داد که همگنی واریانس‌ها در تمامی متغیرها محقق شده است. بررسی مفروضات نشان داد که شرایط برای اجرای تحلیل واریانس چندمتغیره وجود دارد.

بررسی پیش فرض‌های پژوهش

بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها

جدول ۲: آزمون کلموگروف-اسمیرینف

متغیر	گروه‌ها	آماره k-s	درجات آزادی	سطح معناداری
ویژگی‌ها کودک مشکل آفرین	مادران دارای فرزندان کم‌توان ذهنی	۰,۹۹	۵۰	۰,۸۴
	مادران دارای فرزندان ADHD	۰,۹۶	۵۰	۰,۷۱

این مفروضه بدین معناست که توزیع متغیرها در این جامعه بهنجار بوده است. به عبارت دیگر زمانی می‌توان آزمون پارامتریک را بکار برد که دلیلی برای این اعتقاد وجود داشته باشد که توزیع‌های جامعه، تفاوت زیادی با توزیع بهنجار نداشته باشند (فرگوسن و تاکانه^۳، ۱۳۸۸). جهت بررسی بهنجار بودن توزیع متغیرها به واسطه اندک بودن حجم نمونه از آزمون کلموگروف-اسمیرینف استفاده شد. بزرگ‌تر بودن سطح معناداری آزمون از ۰/۰۰۱ $P >$ نشان از نرمال بودن توزیع متغیرها دارد (میرز^۴ و همکاران، ۱۳۹۶).

همگنی واریانس‌ها

جدول ۳- نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی خطای واریانس

متغیرها	مؤلفه‌ها	F	df1	df2	سطح معناداری
استرس والدگری (کل)	مادران دارای فرزندان کم‌توان ذهنی	۷,۷	۱	۹۸	۰,۱
	ADHD مادران دارای فرزندان	۷,۴	۱	۹۸	۰,۱

این مفروضه بدین معناست که دو نمونه از جامعه‌هایی با واریانس‌های مساوی انتخاب شده‌اند. به عبارت دیگر زمانی می‌توان آزمون پارامتریک را بکار برد که دلیلی برای این اعتقاد وجود داشته باشد که واریانس‌های جامعه از حالت تساوی اختلاف زیادی نداشته باشند (فرگوسن و تاکانه، ۱۳۸۸). جهت بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون برابری خطای واریانس لوین^۵ استفاده شده است. در این آزمون اگر سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ باشد، بدین معنی است که داده‌ها مفروضه تساوی خطای واریانس‌ها را زیر سؤال نبرده‌اند (بریس^۶ و همکاران، ۱۳۸۴).

1 - Levene's test of equality of error variance

2 - Brace.

3. Ferguson., & Takane

4. Meyers

5 - Levene's test of equality of error variance

6 - Brace.



فرض همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس

جدول ۴- بررسی فرض همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس

مدل	Box's M	F	df 1	df 2	سطح معناداری
عضویت گروهی	۲۳,۳۲۴	۳,۷۹	۶	۶۹۵۸۳,۷۰	۰,۱۰

تحقق این مفروضه برای تحلیل واریانس چند متغیره ضروری است. به‌طور کلی فرض همگنی واریانس‌ها به دنبال بررسی این مسئله است که آیا نمونه‌ها از جامعه‌هایی با واریانس‌های مساوی انتخاب شده‌اند یا نه. هرگاه این فرض برآورده شود، داده‌های حاصل از این دو نمونه را می‌توان برای به دست آوردن برآوردی بدون اریب از واریانس جامعه، با یکدیگر ترکیب کرد (فرگوسن و تاکانه، ۱۳۸۸). اجرای فرض همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس نیز چنین هدفی را دنبال می‌کند. جهت بررسی همگن بودن ماتریس‌های واریانس - کوواریانس متغیرهای پژوهشی از آزمون ام. باکس^۱ استفاده می‌شود. بر اساس سطح معناداری به‌دست‌آمده در این آزمون، می‌توان در خصوص همگنی یا عدم همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس قضاوت نمود. بدین‌صورت که اگر سطح معناداری به‌دست‌آمده بزرگ‌تر از $P = 0.05$ باشد، ماتریس‌ها برابرند و بالعکس (پریس و همکاران، ۱۳۸۴).

برای بررسی فرضیه پژوهشی حاضر از تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) استفاده شد بدین ترتیب که نتایج آزمون چند متغیره بودن در متغیر تعاملات ناکارآمد والد-کودک موردبررسی قرار گرفت. این آزمون ترکیب خطی ابعاد آشفتگی والدین را در میان مادران کودکان دارای ناتوانی عقلانی و مادران کودکان دارای نقص توجه- بیش‌فعالی مورد مقایسه قرار می‌دهد. در ادامه نتایج آزمون لامبدای ویلکز، به‌عنوان یکی از معتبرترین آزمون چندمتغیره در هنگامی که مفروضات تحلیل رعایت شده است.

جدول ۵- تحلیل واریانس تفاوت دو گروه مادران کودکان دارای ناتوانی عقلانی و مادران کودکان دارای نقص توجه- بیش‌فعالی در متغیر ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین

گروه	میانگین	مجموع مجزورات	درجات آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
ویژگی‌ها	۳۴,۹۸	۵۱۸۹,۲۵۸	۱	۵۱۸۹,۲۵۸	۷۶,۵۰۰	۰,۰۰۱
کودک						
مشکل‌آفرین	۲۲,۲۵					

با توجه به نتایج جدول ۵، در مؤلفه ویژگی‌ها کودک مشکل‌آفرین مقدار آزمون $76,500$ و در سطح $p < 0.05, \alpha = 5\%$ و با درجه آزادی $df = 1$ تفاوت بین دو گروه از نظر ویژگی‌ها کودک مشکل‌آفرین معنادار است و با توجه به میانگین نمرات دو گروه میزان ویژگی‌ها کودک مشکل‌آفرین در گروه مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی بیشتر است.

بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه پژوهشی حاضر نشان داد که، بین ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین در در مادران کودکان دارای ناتوانی عقلانی با مادران کودکان دارای اختلال نقص در توجه/ بیش‌فعالی تفاوت وجود دارد. بر اساس یافته‌های حاصل از این فرضیه، مشاهده شد که آشفتگی والدین مادران کودکان دارای ناتوانی عقلانی متفاوت از مادران کودکان دارای نقص توجه/ بیش‌فعالی است که با یافته‌های حاصل از پژوهش‌های اولچیک و همکاران (۲۰۲۳)؛ لی و کیم (۲۰۲۲)؛ شیلر (۲۰۲۲)؛ کانبرگ (۲۰۱۹) همسو می‌باشد. در تبیین نتایج فوق



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۶۷

طبق مدل نظری پری (۲۰۱۴) می‌توان اشاره کرد که به‌طور کلی استرس والدین به شرایط یا موقعیت‌هایی اشاره دارد که در آن والدین با خواسته‌ها و ملزومات محیطی روبه‌رو می‌شوند که از منابع اجتماعی و شخصی که دارند، فراتر است که یکی از این منابع استرس تولد فرزندی با نیازهای ویژه است. فرزندی که از نظر ذهنی ناتوان هستند، استرس خاصی را بر والدین به ویژه بر مادران تحمیل می‌کنند. مهم‌ترین مسائل و مشکلات این والدین عبارت‌اند از: مشکل پذیرش ناتوانی کودک، مسائل مربوط به اوقات فراغت، مشکلات مالی خانواده و مسائل پزشکی و درمان (گلشنی، ۱۴۰۱). از طرفی در تبیین نتایج بهتر است به این نکته اشاره کرد که اگرچه والدین کودکان دارای کم‌توانی ذهنی فشارهای روانی مرتبط با برچسب ناتوانی، نگرانی درباره آینده فرزندشان موجب استرس آن‌ها می‌شود (متقی و همکاران، ۱۴۰۲)، با این حال عوامل تعدیل‌کننده‌ای میان فشار روانی والدین و اختلال در کودک وجود دارد. وجود برخی ویژگی‌ها می‌تواند توان مقاومت درونی در برابر فشار روانی را در والدین افزایش دهد و از بروز پیامدهای آن جلوگیری کند (قنبرزاد و همکاران، ۱۴۰۱). برای نمونه نوع شخصیت و مزاج، نگرش‌های افراد و احتمالاً برخی ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند فرد را آماده پذیرش فشارهای روانی بیشتر سازد (ماک و همکاران، ۲۰۲۱). در حالی که در مواجهه با مشکلات، برخی در خود فرو می‌روند، برخی دیگر به ابراز احساسات و هیجانات خود می‌پردازند. بسته به نوع ویژگی‌های شخصیتی هر فرد در برابر فشار روانی واکنش خاصی از خود نشان می‌دهد که این حالت باعث تجربه استرس با درجات متفاوت در بین افراد مختلف می‌شود (رن و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین چانگ و همکاران (۲۰۲۳) معتقدند در خانواده‌هایی که کودک دارای نیازهای ویژه دارند، عواملی مثل پیوستگی و انسجام خانواده، چگونگی استفاده از راهبردهای مقابله‌ای، تعمیم خودکارآمدی والدین و احساس معنا در زندگی از جمله مواردی هستند که در رضایت خانواده مؤثرند.

همانند سایر پژوهش‌ها، مطالعه حاضر دارای محدودیتی هست از جمله، در پژوهش حاضر تنها از ابزارهای خود گزارش‌دهی پرسشنامه جهت اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش، استفاده شد که ممکن است پاسخ‌ها تا حدی تحت تأثیر شرایط آزمودنی قرار گرفته باشد. همچنین به رغم هم‌تاسازی در برخی متغیرها از جمله میزان تحصیلات و سن، بین دو گروه مورد پژوهش از لحاظ شرایط اقتصادی و مالی و ویژگی‌ها شخصیتی والدین هم‌تاسازی صورت نگرفته است. این متغیرها می‌توانند در نتایج تأثیرگذار باشند. بنابراین پیشنهاد می‌شود، که در مطالعات آتی، جهت بالا بردن دقت اندازه‌گیری برای گردآوری اطلاعات، در کنار پرسشنامه از ابزارهای دیگری مانند مصاحبه، مشاهده، منابع اطلاعاتی خانواده و مداخله‌های درمانی نیز استفاده گردد. از سوی دیگر، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی فشار مراقبتی سایر اعضای خانواده با هم مقایسه شود. و در نهایت پیشنهاد می‌شود که به دلیل تکانشی عمل کردن کودکان با اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی و متعاقب آن مشکلات رفتاری و تخریب رابطه مادر-کودک، توصیه می‌شود این کودکان در فضاهایی که آزادانه می‌توانند به بازی‌های حرکتی بپردازند، قرار گیرند مادران نیز جهت رفتار درمانی از روان‌شناسان مرتبط با حوزه کودک کمک بگیرند.

منابع

- حجتی، م. و فلاحیه، س. (۱۴۰۲). اثربخشی مداخله مبتنی بر هوش موفق بر انگیزه تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال کم توجهی بیش‌فعالی پایه ششم ابتدایی. *توانمندسازی کودکان/ استثنایی* 14(3), -. doi: 10.22034/ceciranj.2024.415838.1803
- حسنوند، م.، شبان زاده، ع. و شهبازی، ل. (۱۴۰۲). اثربخشی طرحواره درمانی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی. *توانمندسازی کودکان/ استثنایی* 14(4), 37-24. doi: 10.22034/ceciranj.2024.424376.1815



کریمی، م، نصری، ص، و قائمی، ف. (۱۴۰۲). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس استرس والدگری در مادران کودکان اوتیستیک فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی 13(51), 70-101. doi: 10.22054/jem.2023.71007.3414

گلشنی جورشری م. (۱۴۰۱). پیش‌بینی استرس والدگری بر اساس فرا والدگری، شفقت خود و سرزندگی ذهنی در مادران دارای کودک مبتلا به نارسایی شنوایی. رویش روان‌شناسی؛ ۱۰ (۱۱): ۱۲۱-۱۳۰

محمدی، ح، نادری نوپندگانی، ز، اسعدی، س و صادقیه، ط. (۱۴۰۲). نقش میانجی‌گری ابعاد ظرفیت تأملی والدین در رابطه بین سبک‌های دلبستگی ناایمن و استرس والدگری در والدین دارای فرزندان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی. روانشناسی افراد/استثنایی، 13(52), 1-30. doi: 10.22054/jpe.2023.74893.2602

نریمانی، م، تقی زاده هیر س، خوش سرور س. (۱۴۰۰). مقایسه استرس والدگری و مهارت‌های خودنظم‌دهی خشم در والدین کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و والدین کودکان مبتلا به اتیسم. رویش روان‌شناسی؛ ۱۰ (۱): ۸۷-۹۶

American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., & American Psychiatric Association, D. S. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American psychiatric association.
Babore, A., Trumello, C., Lombardi, L., Candelori, C., Chirumbolo, A., Cattellino, E., ... & Morelli, M. (2023). Mothers' and children's mental health during the COVID-19 pandemic lockdown: The mediating role of parenting stress. *Child Psychiatry & Human Development*, 54(1), 134-146.

Berenguer, C., Rosello, B., & Miranda, A. (2021). Mothers' stress and behavioral and emotional problems in children with ADHD. Mediation of coping strategies. *Scandinavian journal of psychology*, 62(2), 141-149.

Chiang, S. C., & Bai, S. (2023). Bidirectional associations between parenting stress and child psychopathology: the moderating role of maternal affection. *Development and Psychopathology*, 1-11.

Jansen, S., Vissers, L. E., & de Vries, B. B. (2023). The genetics of intellectual disability. *Brain Sciences*, 13(2), 231.
Lee, C. S., Ng, K. H., Chan, P. C., & Peng, X. (2022). Effectiveness of mindfulness parent training on parenting stress and children's ADHD-related behaviors: A systematic review and meta-analysis. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 35(1), 3-24.

Lee, Y. J., & Kim, J. (2022). Effect of maternal anxiety on parenting stress of fathers of children with ADHD. *Journal of Korean medical science*, 37(11).

Mak, M. C. K., Yin, L., Li, M., Cheung, R. Y. H., & Oon, P. T. (2022). The relation between parenting stress and child behavior problems: Negative parenting styles as mediator. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 2993-3003.

Malehmir, B., Mikaeli, N., & Narimani, M. (2023). Comparison of physical health and family functioning in patients with obsessive-compulsive disorder, bipolar and normal. *Journal of Family Relations Studies*, 3(11), 13-21. doi: 10.22098/jhrs.2022.10209.1042

Olczyk, A. R., Rosen, P. J., Alacha, H. F., & Flynn, M. M. (2023). Indirect effect of ADHD on parenting stress through increased child anxiety and decreased emotional regulatory coping. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-11.

Ren, J., Li, X., Chen, S., Chen, S., & Nie, Y. (2020). The influence of factors such as parenting stress and social support on the state anxiety in parents of special needs children during the COVID-19 epidemic. *Frontiers in psychology*, 11, 565393.

Salari, N., Ghasemi, H., Abdoli, N., Rahmani, A., Shiri, M. H., Hashemian, A. H., ... & Mohammadi, M. (2023). The global prevalence of ADHD in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Italian journal of pediatrics*, 49(1), 48.

Sharma, P., Goswami, S., Raychaudhuri, D., Siddiqui, B. A., Singh, P., Nagarajan, A., ... & Allison, J. P. (2023). Immune checkpoint therapy—current perspectives and future directions. *Cell*, 186(8), 1652-1669.

Schiltz, H. K., McVey, A. J., Gonring, K., Haendel, A. D., Murphy, C., Van Hecke, A. V., & Gerdes, A. (2022). Examining differences in parenting stress, parenting efficacy, and household context among mothers of youth with autism and/or ADHD. *Journal of Child and Family Studies*, 31(3), 774-789.

Sonuga-Barke, E. J., Becker, S. P., Bölte, S., Castellanos, F. X., Franke, B., Newcorn, J. H., & Simonoff, E. (2023). Annual Research Review: Perspectives on progress in ADHD science—from characterization to cause. *Journal of child psychology and psychiatry*, 64(4), 506-532.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



بررسی رابطه حساسیت پردازش حسی و سبک زندگی در نوجوانان

علی بهشتی مطلق

دانشجو دکتری روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
 Motlaghali7@gmail.com

مینا عابدی

دانشجو کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد واحد بجنورد، خراسان شمالی، ایران
 Minaabedi9876@gmail.com

چکیده

هدف: نوجوانان تحت تاثیر عوامل اجتماعی و محیط فرهنگی هستند که فن آوری و سبک زندگی جدید، فشار همسالان و غیره تاثیر گذار هستند. لذا این پژوهش با هدف بررسی رابطه حساسیت پردازش حسی و سبک زندگی در نوجوانان انجام گرفت. روش: پژوهش حاضر بر اساس ماهیت به صورت توصیفی همبستگی می باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه مدارس دوره اول و دوم متوسطه شهرستان بجنورد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. با توجه به گسترده بودن مدارس روش نمونه گیری به صورت خوشه ای انجام گرفت که بدین صورت ۱۲ مدرسه از بین مدارس شهرستان بجنورد انتخاب شد و ۱۵۰ نفر از دانش آموزان در این پژوهش شرکت کردند. در این مطالعه از پرسشنامه های حساسیت پردازش حسی آرون و آرون (۱۹۹۷) و سبک زندگی نوجوانان (۲۰۰۴) استفاده شد همچنین داده ها با استفاده از نرم افزار Spss23 تجزیه و تحلیل شدند. یافته ها: نتایج این مطالعه نشان داد که حساسیت پردازش حسی با سبک زندگی در نوجوانان ($r = -0.55$; $P < 0.01$) در سطح ۹۹ درصد رابطه منفی معنادار دارد. نتیجه گیری: نوجوانانی که حساسیت پردازش حسی بالایی دارند، معمولاً به محرک های محیطی مانند صدا، نور، بو یا لمس واکنش های شدیدتری نشان می دهند. این حساسیت می تواند منجر به افزایش استرس، اضطراب یا اجتناب از موقعیت های اجتماعی شود که این عوامل تأثیر مستقیمی بر سبک زندگی آن ها می گذارد.

واژگان کلیدی: سبک زندگی، حساسیت پردازش حسی، نوجوانان



Investigating the relationship between sensory processing sensitivity and lifestyle in adolescents

Ali Beheshti Motlaghali

PhD Student in Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
Motlaghali7@gmail.com

Mina Abedi

Master's student in General Psychology, Faculty of Humanities, Bojnourd Azad University, North Khorasan, Iran
Minaabedi9876@gmail.com

Abstract

Objective: Adolescents are influenced by various social factors and cultural environments, including new technology and lifestyle, peer pressure, etc. Therefore, this study aimed to investigate the relationship between sensory processing sensitivity and lifestyle in adolescents. **Method:** The present study is descriptive and correlational in nature. The statistical population of the present study was all the first and second year high schools of Bojnourd city in the academic year 1403-1404. Considering the large number of schools, the sampling method was carried out in a cluster manner, so 12 schools were selected from among the schools of Bojnourd city and 150 students participated in this study. In this study, the sensory processing sensitivity questionnaires of Aron and Aron (1997) and the adolescent lifestyle questionnaire (2004) were used. The data were also analyzed using Spss23 software. **Findings:** The results of this study showed that sensory processing sensitivity has a significant negative relationship with lifestyle in adolescents ($P < 0.01$; $r = -0.55$) at the 99% level. **Conclusion:** Adolescents with high sensory processing sensitivity tend to react more strongly to environmental stimuli such as sound, light, smell, or touch. This sensitivity can lead to increased stress, anxiety, or avoidance of social situations, which directly affects their lifestyle.

Keywords: Lifestyle, Sensory Processing Sensitivity, Adolescents





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



مقدمه

نوجوانی^۱ مرحله ای از زندگی است که بین کودکی و بزرگسالی امتداد می یابد و تعریف آن مدت هاست که معمایی ایجاد کرده است. نوجوانی شامل عناصر رشد بیولوژیکی و انتقال نقش اجتماعی عمده است که هر دو در قرن گذشته تغییر کرده اند (سوزان و همکاران^۲، ۲۰۱۸). نوجوانی دورانی دشوارتر از دوران کودکی محسوب می شود. در این دوران در نوجوان تغییرات سریع جسمانی، جنسی، روانی، شناختی و اجتماعی اتفاق می افتد. نوجوانی دوره ای از زندگی است که نخستین تجارب زندگی در حساس ترین دوران رشد انسان رخ می دهد. برخی از ویژگی های عاطفی و هیجانی نوجوانان عبارت از؛ بی ثباتی عاطفی، خواهش های متضاد، افراط در احساسات، احساسات نامطبوع، ماجراجویی، کشف خود، دوستی های افراطی می باشد (انیسی^۳، ۲۰۰۷). این دوره با رشد مهارت های اجتماعی، عاطفی و شناختی و افزایش آسیب پذیری در برابر استرس و رفتارهای پرخطر همراه است (لیپاری و همکاران^۴، ۲۰۱۶). نوجوانان تحت تاثیر عوامل اجتماعی و محیط فرهنگی مختلفی هستند که می توان به فن آوری و سبک زندگی جدید، فشار همسالان، تمایل به پذیرفته شدن و تایید شدن، آزمایش ها و رفتارهای ریسک پذیر اشاره نمود (فالكون^۵، ۲۰۲۳). نوجوانی دوره افزایش آسیب پذیری در برابر محرک های محیطی مضر مانند قرار گرفتن در معرض مواد اعتیاد آور است (اسپیر^۶، ۲۰۱۸).

پردازش اطلاعات حسی یک عنصر روانی زیربنایی در زمینه چگونگی درک دریافت و واکنش افراد به محیط پیرامون آنان است یکی از شیوه های پردازش حسی که گرایش به پردازش عمیق و دقیق محرکات حسی است (آرون، آرون^۷، ۱۹۹۷؛ هرشیفلد و همکاران^۸، ۲۰۰۷). بعضی از مشکلات مربوط به پردازش های حسی هست. حساسیت پردازش حسی^۹ به عنوان یک مفهوم مهم در روانشناسی و گفتمان اجتماعی پدیدار شده است اولین بار توسط آرون و آرون سال ۱۹۹۷ معرفی شد، با حساسیت پردازش حسی بالا گرایش به پاسخ دادن به آستانه های حسی پایین تر را دارند و تفاوت های ظریف محیط را بهتر تشخیص می دهند (آرون و آرون ۱۹۹۷). نوجوانان به طور فزاینده ای در معرض محرک های بیرونی قرار دارند که برخی نسبت به دیگران به شرایط محیطی منفی و مثبت حساس تر هستند که استفاده از مواد اعتیاد می تواند به وسیله ای برای کاهش تحریک خارجی مورد استفاده قرار گیرد (مری کراوس و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۲). تفاوت های فردی در حساسیت را می توان با مفهوم حساسیت محیطی با جنبه ساختاری آن، حساسیت پردازش حسی، به عنوان توانایی پردازش و ثبت تاثیرات یا تجربیات محیطی مثبت و منفی تعریف نمود. کودکان و بزرگسالان به ویژه آن هایی که دارای حساسیت پردازش حسی هستند در پاسخ به انواع شرایط مداخلات محیطی متفاوت می باشد (گریون و همکاران^{۱۱}، ۲۰۱۹). حساسیت پردازش حسی بالا می توان سازگاری با خواسته های ویژه را دشوار کرد و افراد دارای این شاخص نسبت به تحریک بیش از حد و بار حسی مستعدتر هستند (واندر و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۹). حساسیت پردازش حسی بیانگر پردازش شناختی عمیق تر محرک های هیجانی، فیزیکی و اجتماعی و افزایش حساسیت سیستم عصبی مرکزی می باشد از سویی بین حساسیت پردازش حسی بالا و استفاده از روان

- 1 Adolescence
- 2 Souzan & et al
- 3 Anisi
- 4 lipari
- 5 Falcon
- 6 Speir
- 7 Aron & Aron
- 8 Hearchfield & et al
- 9 Sensory processing sensitivity
- 10 Marry-craveas
- 11 Greavan & et al
- 12 Vander & et al

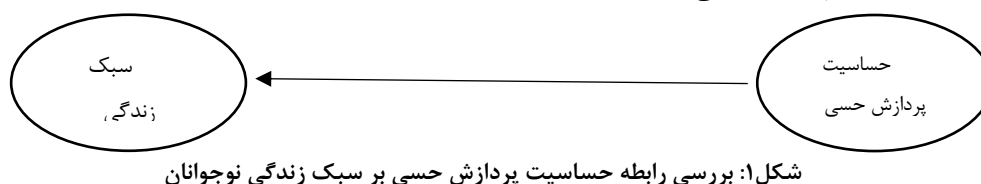


تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

گردان‌ها رابطه وجود دارد (یوفرو و همکاران، ۲۰۱۹). الگوهای پردازش حسی در افراد دارای اختلال مصرف مواد بالاتر از افراد هنجار است (کلی و همکاران، ۲۰۲۱). مک‌گارون و همکاران در پژوهشی در مورد عوامل مرتبط با رفتارهای سبک زندگی سلامت در بین نوجوانان دریافتند که بین افکار، احساسات و رفتار در خصوص سبک زندگی سلامت رابطه وجود دارد و در این مورد تفاوت‌های جنسیتی وجود دارد (خسروی و همکاران، ۲۰۲۰). در این پژوهش برای سبک زندگی سلامت محور ۱۲ مولفه به دست آمد این مؤلفه‌ها شامل ورزش و تحرک، تغذیه، مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت، کاهش رفتارهای پرخطر، روابط بین فردی، مدیریت استرس، سلامت معنوی و جهت‌گیری مثبت نسبت به زندگی است (خسروی و همکاران، ۲۰۲۰). چهارمین مؤلفه سبک زندگی سلامت محور کاهش رفتارهای پرخطر است پرخطر از جمله مواردی است که سلامت افراد به خصوص جوانان را به خطر می‌اندازد (فتح‌آبادی، ۲۰۱۸). حساسیت پردازش حسی به عنوان یکی از ویژگی‌های روان‌شناختی، به نحوه دریافت، تفسیر و واکنش افراد نسبت به محرک‌های حسی محیط اشاره دارد. این ویژگی می‌تواند تأثیر قابل‌توجهی بر رفتار، احساسات و سبک زندگی افراد، به‌ویژه در دوره حساس نوجوانی، داشته باشد. نوجوانان به دلیل تغییرات فیزیولوژیکی، شناختی و اجتماعی، در مرحله‌ای از زندگی قرار دارند که سبک زندگی آن‌ها شکل می‌گیرد و این سبک می‌تواند به سلامت روان و جسمانی آینده‌شان جهت دهد. از سوی دیگر، حساسیت بیش از حد یا کمتر از حد نسبت به محرک‌های حسی ممکن است بر تصمیم‌گیری‌های روزمره، فعالیت‌های اجتماعی، انتخاب‌های ورزشی و حتی رژیم غذایی نوجوانان تأثیر بگذارد. با این حال، رابطه میان حساسیت پردازش حسی و سبک زندگی، به‌عنوان یکی از عوامل تعیین‌کننده کیفیت زندگی، هنوز به‌طور جامع مورد بررسی قرار نگرفته است. پژوهش در این زمینه می‌تواند به شناسایی راهکارهایی برای بهبود سبک زندگی نوجوانان و همچنین طراحی مداخلات مؤثر در حوزه آموزش و سلامت کمک کند. اهمیت این موضوع نه‌تنها در شناخت بهتر ویژگی‌های روان‌شناختی نوجوانان، بلکه در پیشگیری از مشکلاتی نظیر اضطراب، انزوا یا ناسازگاری‌های اجتماعی نهفته است که ممکن است در اثر حساسیت پردازش حسی نامتعادل ایجاد شود.



روش

پژوهش حاضر بر اساس ماهیت به‌صورت توصیفی همبستگی و از نظر هدف، کاربردی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه مدارس دوره اول و دوم متوسطه شهرستان بجنورد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. با توجه به گستردگی مدارس روش نمونه‌گیری به‌صورت چندمرحله‌ای انجام گرفت که بدین صورت ۱۲ مدرسه، ۶ مدرسه پسرانه و ۶ مدرسه دخترانه از بین مدارس شهرستان بجنورد انتخاب شد و ۱۵۰ نفر از دانش‌آموزان در این پژوهش شرکت داده شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده خواهد شد:

مقیاس حساسیت پردازش حسی: پرسش‌نامه حساسیت پردازش حسی توسط Aron & Aron (۱۹۷۷) به منظور سنجش حساسیت پردازش حسی طراحی و تدوین شده است. این پرسش‌نامه دارای ۲۵ سوال و شامل ۳ مولفه سهولت تحریک (۱۲ سوال)، حساسیت زیبایی شناختی (۷ سوال) و آستانه حسی پایین (۶ سوال) می‌باشد و بر اساس طیف پنج گزینه ای لیکرت به سنجش



حساسیت پردازش حسی می پردازد. این پرسشنامه، بر درجه بندی پنج گانه لیکرت (کاملاً مخالفم-۱، مخالفم-۲، متوسط-۳، موافقم-۴، کاملاً موافقم-۵) صورت بندی شده است. برای محاسبه امتیاز هر زیرمقیاس، نمره تک تک گویه های مربوط به آن زیرمقیاس را با هم جمع می کنیم. برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه گویه های پرسشنامه را با هم جمع می کنیم. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۲۵ تا ۱۲۵ خواهد بود. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان دهنده میزان بیشتر حساسیت پردازش حسی خواهد بود و بالعکس. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش امیری و همکاران (۱۳۹۶) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد.

پرسشنامه سبک زندگی: این پرسشنامه دارای ۷۰ سوال بوده و هدف آن ارزیابی ابعاد مختلف سبک های زندگی است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت ۵ درجه ای (۰-هرگز، ۱-گاهی اوقات، ۳-معمولاً، ۴-همیشه) است. ابعاد این پرسشنامه شامل: سلامت جسمانی (۱-۸)، ورزش و تندرستی (۹-۱۵)، کنترل وزن و تغذیه (۱۶-۲۲)، پیشگیری از بیماری ها (۲۳-۲۹)، سلامت روان شناختی (۳۰-۳۶)، سلامت معنوی (۳۷-۴۲)، سلامت اجتماعی (۴۳-۴۹)، اجتناب از داروها و مواد مخدر (۵۰-۵۵)، پیشگیری از حوادث (۵۶-۶۳)، سلامت محیطی (۶۴-۷۰) می باشد. در پژوهش لعلی و همکاران (۱۳۹۱) با استفاده از آزمون تحلیل عاملی روایی سازه پرسشنامه سبک زندگی را به منزله ابزاری چند بعدی برای ارزیابی و اندازه گیری سبک زندگی مورد تأیید قرار دادند. همچنین پایایی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد. معمولاً دامنه ضریب اعتماد آلفای کرونباخ از صفر (۰) به معنای عدم پایداری، تا مثبت یک (۱+) به معنای پایایی کامل قرار می گیرد و هر چه مقدار بدست آمده به عدد مثبت یک نزدیکتر باشد قابلیت اعتماد پرسشنامه بیشتر می شود.

روش اجرا

برای این پژوهش از اداره آموزش و پرورش مجوزهای لازم اخذ شد و پس از آن لینک پرسشنامه ها در گروه های کلاسی نرم افزار شاد و تعدادی پرسشنامه به صورت فیزیکی بین دانش آموزان توزیع شد، لازم به ذکر است قبل از تکمیل پرسشنامه ها توسط دانش آموزان از اصل رازداری توسط پژوهشگر توضیحاتی داده شد. ملاک های ورود به این پژوهش مشغول بودن به تحصیل در دوره های متوسطه اول و دوم و علاقه مند به شرکت در این پژوهش بود و از ملاک های خروج می توان به دانش آموزانی که بیماری خاصی داشتند و دانش آموزان سال آخری که ابراز وقت نداشتن می کردند، دانش آموزانی که به بیش از پنج سؤال جواب نداده بودند، اشاره کرد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از Spss23 استفاده شد.

یافته ها

تعداد ۱۵۰ نفر نوجوان با میانگین سنی ۱۵/۷۲ و انحراف معیار ۱/۵۶ در بازه سنی ۱۳ تا ۱۸ سال در این مطالعه شرکت داشتند. از میان افراد شرکت کنندگان در پژوهش ۵۲ درصد (۷۸ نفر) آنها دختر و ۴۸ درصد (۷۲ نفر) پسر بودند.

جدول ۱. توصیف متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشدگی
سلامت جسمانی	۱۳/۳۳	۲/۰۹	۰/۵۸	۱/۳۷
ورزش و تندرستی	۱۲/۸۸	۱/۷۴	-۰/۵۸	۱/۰۹
کنترل وزن و تغذیه	۱۱/۵۱	۱/۶۰	-۰/۷۹	۱/۱۷
پیشگیری از بیماری ها	۹/۱۶	۱/۶۹	۰/۶۳	۰/۳۹
سلامت روان شناختی	۱۱/۳۳	۱/۸۶	۰/۱۲	۰/۸۷

سبک زندگی



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۴
Date of holding the conference: 4 March 2025



۰/۶۶	۰/۱۰	۱/۴۸	۹/۸۶	سلامت معنوی
۰/۹۷	-۰/۰۶	۱/۹۷	۱۰/۴۳	سلامت اجتماعی
۱/۳۰	۱/۰۱	۱/۷۴	۱۲/۶۱	اجتناب از داروها و مواد مخدر
۱/۲۳	-۰/۳۸	۱/۸۸	۱۱/۰۵	پیشگیری از حوادث
۱/۰۸	۰/۲۴	۱/۹۱	۱۱/۵۳	سلامت محیطی
۱/۳۹	۱/۵۷	۱۷/۸۲	۱۱۳/۶۹	نمره کل
-۰/۶۸	۰/۲۶	۹/۷۶	۳۱/۷۳	سهولت تحریک
-۰/۶۱	۰/۳۸	۶/۴۲	۱۸/۸۶	آستانه حسی پایین
-۱/۰۱	۰/۲۶	۵/۵۳	۱۵/۹۱	حساسیت حسی زیباشناختی
-۰/۸۰	۰/۲۵	۲۰/۱۱	۶۶/۵۱	نمره کل

حساسیت پردازش حسی

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای سبک زندگی و حساسیت پردازش حسی نشان داده شده است. با توجه به نتایج بدست آمده مقدار چولگی مشاهده شده برای متغیرهای پژوهش در بازه (۲، -۲) قرار دارد؛ یعنی از لحاظ کجی متغیرهای سبک زندگی و حساسیت پردازش حسی نرمال بوده و توزیع آن متقارن است. همچنین مقدار کشیدگی آن‌ها نیز در بازه (۲، -۲) قرار دارد؛ این نشان می‌دهد توزیع متغیرهای پژوهش از کشیدگی نرمال برخوردار است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	سبک زندگی	حساسیت پردازش حسی
سبک زندگی	۱	
حساسیت پردازش حسی	۰/۵۵**	۱

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بین سبک زندگی با حساسیت پردازش حسی ($r=0/55$; $P<0/01$) در سطح ۹۹ درصد ارتباط منفی و معنی‌دار برقرار است.

در پژوهش حاضر با توجه به نرمال بودن متغیرهای پژوهش، جهت بررسی فرضیات پژوهش از آزمون‌های پارامتریک پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده گردیده است که نتایج فرضیات در ادامه ارائه گردیده است. جهت استفاده از تحلیل رگرسیون باید پیش فرض‌هایی را رعایت کنیم تا نتایج بدست آمده قابل قبول و علمی باشد. یکی از این پیش فرض‌ها نرمال بودن داده‌ها می‌باشد نتایج بخش توصیفی متغیرهای پژوهش (جدول ۱) گویای توزیع نرمال متغیرهای مورد پژوهش بودند. از پیش فرض‌های دیگر تحلیل رگرسیون بررسی استقلال خطاها با استفاده از آزمون دوربین-واتسون و مقدار عامل‌های تحمل و تورم واریانس متغیرهای پیش‌بین می‌باشد که در ادامه همراه با جدول تحلیل رگرسیون ارائه گردیده است.

جدول ۳. ضریب رگرسیون استاندارد برای پیش‌بینی سبک زندگی بر اساس حساسیت پردازش حسی

متغیر	متغیرهای پیش‌بین	B	STE	β	T	Sig	VIF	Tolerance	R	R^2	F	sig	دوربین واتسون
سبک زندگی	مقدار ثابت	۱۲۵/۳۶	۴/۲۷	-	۲۹/۳۴	۰/۰۰۰	-	-	۰/۵۴	۰/۲۹	۳۶/۷۳	۰/۰۰۰	۱/۷۴
	حساسیت پردازش حسی	-۰/۴۸	۰/۰۶	-۰/۵۵	-۸/۰۶	۰/۰۰۰	۱	۱					

با توجه به جدول ۳، حساسیت پردازش حسی با بتای $-0/55$ ($P<0/01$ و $T=-8/06$) به طور معناداری می‌توانند سبک زندگی پیش‌بینی نمایند. مقادیر گزارش شده برای تحمل و عامل تورم واریانس در جدول بالا حاکی از آن است مفروضه‌ی هم خطی، تخطی



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

نشده است. چون که ارزش تحمل تمام متغیرها بیشتر از ۰/۱ و ارزش VIF متغیرها کمتر از ۱۰ بوده است. همچنین مقدار آماره دوربین واتسون بدست آمده گویای آن است که فرض همبستگی باقی مانده ها رد می شود. زیرا قرار داشتن مقدار دوربین واتسون در دامنه ۱/۵-۲/۵ حاکی از رد شدن همبستگی باقی مانده ها می باشد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی روابط حساسیت پردازش حسی و سبک زندگی در نوجوانان انجام گرفت. فرضیه این مطالعه این بود که حساسیت پردازش حسی با سبک زندگی در نوجوانان ارتباط مستقیم دارد. نتایج این پژوهش نشان داد که حساسیت پردازش حسی با سبک زندگی در نوجوانان اثر منفی معنادار دارد. نتایج این یافته با مطالعات میرزاخانی و همکاران (۱۴۰۲)، عطادخت و مجدی (۱۳۹۹) و رستمی و همکاران (۱۴۰۳) همسو بود.

در تبیین این رابطه می توان بیان داشت که حساسیت پردازش حسی به توانایی سیستم عصبی در دریافت، پردازش و واکنش به محرک های محیطی اشاره دارد. نوجوانانی که حساسیت پردازش حسی بالایی دارند، معمولاً به محرک های محیطی مانند صدا، نور، بو یا لمس واکنش های شدیدتری نشان می دهند. این حساسیت می تواند منجر به افزایش استرس، اضطراب یا اجتناب از موقعیت های اجتماعی شود که این عوامل تأثیر مستقیمی بر سبک زندگی آن ها می گذارد. سبک زندگی، که شامل فعالیت های روزمره، تعاملات اجتماعی، تفریحات، و عادات بهداشتی است، ممکن است در این افراد محدود شده یا کیفیت پایین تری داشته باشد، چرا که آن ها به دلیل حساسیت بیش از حد به محرک ها، از بسیاری از فعالیت ها و موقعیت ها اجتناب می کنند یا در انجام آن ها احساس ناراحتی دارند. نتیجه منفی و معناداری که در پژوهش حاصل شده است، نشان می دهد که هرچه حساسیت پردازش حسی در نوجوانان بیشتر باشد، سبک زندگی آن ها ناسالم تر و محدودتر می شود. این نوجوانان ممکن است به دلیل اجتناب از موقعیت های تحریک کننده، کمتر در فعالیت های اجتماعی یا ورزشی شرکت کنند که این امر می تواند بر سلامت جسمی و روانی آن ها تأثیر منفی بگذارد. علاوه بر این، حساسیت پردازش حسی می تواند منجر به خستگی ذهنی و کاهش انرژی شود، که این عوامل نیز سبک زندگی را تحت تأثیر قرار می دهند. بنابراین، برای بهبود سبک زندگی این نوجوانان، شناسایی و مدیریت حساسیت های حسی از طریق آموزش، مشاوره یا روش های درمانی نظیر کاردرمانی بسیار ضروری است.

از محدودیت های اجرای این پژوهش در نظر نگرفتن تفاوت های فردی در میزان حساسیت پردازش حسی دانش آموزان و وضعیت فرهنگی اجتماعی بود، همچنین اجتناب برخی از دانش آموزان در اجرای این پژوهش با توجه به عنوان پژوهش می باشد. در انتها پیشنهاد می شود برای بهبود حساسیت پردازش حسی تمرین هایی انجام شود که این تمرین ها شامل، تمرین خودآگاهی، این تمرین می تواند نوجوان را در درک بهتر و مشاهده آگاهانه تر از تجربه های حسی و شناختی خود یاری دهد. این شامل تمرین مدیتیشن، تمرین تنفس عمیق، تحلیل و بررسی تجربیات شخصی و نظارت بر واکنش ها و رفتارها می شود.

منابع:

- بختیاری، آزاده، عابدی، احمد. (۱۳۹۱). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر الگوی فراشناختی ذهن آگاهی انفصالی بر افسردگی پسران زایمان. فصلنامه روان شناسی کاربردی، ۶(۳): ۶-۲۴
- عطادخت، اکبر، جدی، هادی. (۱۳۹۹). نقش حساسیت پردازش حسی و کارکردهای شناختی در پیش بینی نیمرخ روان آسیب شناختی دانش آموزان. روان شناسی مدرسه و آموزشگاه، ۹(۱): ۱۳۴-۱۵۲
- لعلی، محسن، عابدی، احمد، کجباف، محمدباقر، (۱۳۹۱)، ساخت و اعتباریابی پرسشنامه سبک زندگی. پژوهش های روان شناختی: (۱۵)۱.



- Amiri, S., and colleagues.(2014). Investigating individual differences in emotional memory according to the sensitivity of processing sensory stimuli, two scientific quarterly .*journals of social cognition*,2(12): 112-98.
- Anisi, J., Salimi, H., Mirzamani, M., Reisi, F., & Niknam, M. (2007). A survey study on behavioral problems in adolescence. *J Res Behav Sci*, 1(2): 163-70.
- Aron, E. N., & Aron, A. (1997). Sensory-processing sensitivity and its relation to introversion and emotionality. *Journal of personality and social psychology*, 73(2): 345.
- Fathabadi, J., Sadeghi, S., Jomhari, F., & Talaneshan, A. (2018). The role of health-oriented lifestyle and health locus of control in predicting the risk of overweight. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 5(4), 280-287.
- Gubler, D. A., Janelt, T., Roth, M., & Troche, S. J. (2025). The Hidden Narcissus in the Orchid: The relationship between sensory processing sensitivity, narcissism, self-esteem, and the HEXACO personality traits. *Personality and Individual Differences*, 233(11289): 1-25
- Keyvanlo, S., Aghajani, S., & Sheykhzadeh, G. R. (2023). Developing a Causal Model of Adolescents' Vulnerability to Addiction Based on Sensory Processing Sensitivity and Brain Behavioral Systems with the Mediation of Emotional Suppression. *Scientific Quarterly Research on Addiction*, 17(69): 323-352.
- Khosravi M, Saemi H, Hosseinaei A, Bayani A A.(2021). Identifying the Components of a Healthy Lifestyle with Emphasis on Adolescence: A Qualitative Study. *Iran J Health Educ Health Promot*, 9 (1) :80-93
- Mirzakhanyaraghi, N., Mozafari, M., Saei, S., Pashmdarfard, M., & Azad, A. (2023). Predicting Students' School Engagement Based on Communication Skills, Self-restraint, Perceived Parenting Style, and Sensory Processing. *The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*, 12(3), 520-533.
- Rostami-Kateshali T, Jafarzadehpour F, Shafte M, Seyed Morteza A A, Montazeri A.(2024). Healthy lifestyle in young people: a systematic review. *Payesh*; 23 (2) :209-220
- Sadoughi, Z., AGUILAR, V. M., RASOULZADEH, T. S., & Esfahanian, N. (2008). Factor analysis of the young schema questionnaire-short form in a nonclinical Iranian sample.
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The lancet child & adolescent health*, 2(3): 223-228.
- Stefan-Dabson K, Mohammadkhani P, Massah-Choulabi O. (2007).Psychometrics Characteristic of Beck Depression Inventory-II in Patients with Major Depressive Disorder. *Jrehab*, 8 :82-0





مروری بر سبک‌های فرزندپروری رایج و مبانی آن

معصومه نژادعلی نیای مرزدشتی

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی شخصیت، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد

اسلامی، تهران، ایران

(nejadalimina@gmail.com)

مژده زارع گاریزی

دانشجوی روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

(pooraad@yahoo.com)

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مروری بر سبک‌های فرزندپروری رایج و مبانی آن انجام گرفت. روش پژوهش حاضر از نوع اسنادی-کتابخانه‌ای بود. که از پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی که شامل مگیران، علم نت، نورمگز، مرکز اطلاعات جهاد دانشگاهی، پورتال جامع علوم انسانی و ایرانداک و خارجی شامل گوگل اسکالر، ساینس دایرکت، پاب مد، وایلی، سیج، الزیویر، اسکوپوس و پروکوئست بود که از بازه زمانی ۱۹۹۰ تا ۲۰۲۴ مورد بازبینی قرار گرفت. در این پژوهش ابتدا شیوه‌های فرزندپروری توضیح داده شد. سپس به تاریخچه شیوه‌های فرزند پروری و انواع سبک‌های فرزندپروری (۱) سبک مقتدرانه (دموکراتیک) یا قاطع و اطمینان بخش، (۲) خودکامه و مستبد یا قدرت طلب، (۳) سبک تساهلی یا سهل گیر و بی بند و بار، (۴) طرد کننده و (۵) غیر درگیر اشاره شد. با توجه به مطالب گفته شده میتوان نتیجه گرفت که فرزندپروری مقتدرانه پیوسته با بهترین نتایج در کودکان مرتبط است و سبک فرزندپروری مقتدرانه، از نظر روانشناسان و روانپزشکان بهترین سبک فرزندپروری است. از این رو به والدین توصیه می‌شود از روش فرزندپروری مقتدرانه در شیوه تربیتی خود استفاده نمایند.

واژگان کلیدی: تربیت فرزند، سبک، فرزند پروری.



An overview of common parenting styles and their foundations

Masoumeh Nejad Ali Niaya Marzdashti¹

Master's student in Personality Psychology,
Department of Psychology, Faculty of Humanities,
Science and Research Branch, Islamic Azad
University, Tehran, Iran
nejadalimina@gmail.com

Mozhdeh Zare Garizi¹²

Student of General Psychology, Department of
Psychology, Faculty of Humanities, Science and
Research Branch, Islamic Azad University, Tehran,
Iran
pooraad@yahoo.com

Abstract

The present study was conducted with the aim of reviewing common parenting styles and their foundations. The present research method was a documentary-library type. In this study, parenting styles were first explained. Then, the history of parenting styles and the types of parenting styles (1) authoritative (democratic) or assertive and reassuring style, 2) autocratic and tyrannical or power-seeking, 3) permissive or easygoing and unruly style, 4) dismissive and 5) non-involved) were mentioned. Considering the above, it can be concluded that authoritative parenting is consistently associated with the best outcomes in children and authoritative parenting style is the best parenting style according to psychologists and psychiatrists. Therefore, parents are advised to use the authoritative parenting method in their educational style.

Keywords: Child rearing, style, parenting.





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



مقدمه

منظور از سبک فرزندپروری منظومه ای از بازخوردها (کنش و واکنش ها) نوع تعامل والدین نسبت به فرزندان، نگرش والدین به فرزندان و کیفیت ارتباط والد -فرزند در ساحت های مختلف که در مجموع، یک فضای هیجانی شناختی را در تعامل والدین با فرزندان و در رفتارهای ابرازی والدین با فرزندان رقم می زند، می باشد. یکی از سبک های فرزندپروری که از جامعیت و اتفاق نسبی برخوردار است، سبک فرزندپروری بامریند است.

شیوه های فرزندپروری والدین به صورت های متفاوتی طبقه بندی شده است. به طور کلی، پژوهشگران متعددی چهار شیوه فرزندپروری اساسی مبتنی بر دو شاخص اصلی یعنی محبت والدین (پاسخ دهی والدینی) و کنترل والدین (سخت گیری والدینی) را طرح ریزی کرده اند (بامریند^۱، ۲۰۱۲) در فرزندپروری مستبدانه، والدین سطوح بالایی از کنترل و سطح پایینی از پاسخدهی را اعمال می کنند. آنها از فرزندان خود انتظار اطلاعات داشته و اغلب برای پیشگیری از نافرمانی، فرزندان خود را تنبیه می کنند. در فرزندپروری سهل گیرانه، والدین بر خلاف والدین سخت گیر بسیار پاسخ دهنده بوده و اجازه خودگردانی زیادی را به کودکان می دهند و آنها را ملزم به انجام رفتار رشد یافته نمی کنند. در فرزندپروری غفلت ورزانه والدین در پاسخ دهی و سخت گیری در سطح پایینی قرار داشته و طرد کننده یا مسامحه کننده اند. در شیوه فرزندپروری مقتدرانه، والدین دارای سطح بالایی از کنترل و پاسخ دهی بوده و فرزندان آنان اجتماعی و به طور مؤثری با کفایت هستند و مشکلات رفتاری اندکی را نشان می دهند (بیگهام^۲، ۲۰۱۰).

روش

در پژوهش حاضر با روش مروری روایتی (تشریحی) به طور جامع نظریه های مربوط به خودارزنده سازی مورد بررسی قرار گرفت. کلید واژه های جستجو برای دستیابی به منابع شامل تربیت فرزند، سبک، فرزند پروری بود. که از پایگاه های اطلاعاتی داخلی که شامل مگیران، علم نت، نورمگز، مرکز اطلاعات جهاد دانشگاهی، پورتال جامع علوم انسانی و ایرانداک و خارجی شامل گوگل اسکالر، ساینس دایرکت، پاب مد، وایلی، سیج، الزویور، اسکوپوس و پروکوئست بود که از بازه زمانی ۱۹۹۰ تا ۲۰۲۴ مورد بازبینی قرار گرفت. یافته ها به شیوه ی نقلی در ذیل مورد بحث قرار گرفته است.

شیوه های فرزندپروری

مقصود از شیوه های فرزند پروری ، مجموعه رفتارها ، نگرشها و گفتارهای والدین است که نسبت به فرزندان خود اعمال می کنند. خانواده مهم ترین نهادی است که در شکل گیری شخصیت انسان نقش بنیادی دارد. انسان زندگی خود را از خانواده شروع می کند و پایه شخصیت او در آنجا ساخته می شود، ارزشها و ملاک های فکری او پایه گذاری می شود. این تأثیرات اولیه در رفتارها، ارتباطات فرد بادیگران و سازگاری با محیط اطراف در آینده و به طور کلی زندگیش نقش مهمی دارد. شخصیت کودک همیشه به رنگ محیط هیجانی خانواده درمی آید. رفتارها و خصوصیات های نامطلوب کودکان، در رفتار والدینی ریشه دارند که بیش از حد عاطفی و حمایت کننده اند، و یا وعظ کننده، طرد کننده و بیش از حد وظیفه شناس هستند(میب، ترنر و جوزفسون^۳، ۲۰۰۱).

بدون تردید خانواده وچگونگی روابط میان اعضای خانواده وکیفیت ارتباط والدین با فرزندان، در شکل گیری شخصیت و رشد اجتماعی، عاطفی و عقلانی فرزندان نقش واهمیت فراوانی دارد. روانشناسان معتقدند محیط خانه اولین وبادوام ترین عامل در رشد شخصیت افراد یک خانواده است. خانواده ونفوذ والدین در فرزندان به جنبه های ارثی محدود نمی شود، بلکه در تمام ابعاد وجودی



فرد نقش موثری ایفا می کند. کودکان از طریق خانواده و محیط کوچک خانه، با دنیای خارج آشنا می شوند، طرز معاشرت و روابط اجتماعی با دیگران را می آموزند و راه و رسم زندگی، اخلاق و فلسفه اجتماعی و آداب و رسوم آن را فرا می گیرند (اعزازی، ۱۳۹۵).

تاریخچه شیوه های فرزند پروری

موضوع خانواده و تربیت فرزندان از روزگاران گذشته مورد توجه متفکرین بوده، در طرح های فلاسفه و محققین اجتماعی خیالپردازی برای آفریدن جامعه ای فاضله به تعاریف تازه ای از نقش های خانواده برمی خوریم که به شکل راه حلی در مقابل مسائل اجتماعی عنوان شده است. جمهوری افلاطون نمونه کاملی از این قبیل نظریه ها و تمایلات است. افلاطون برای نخستین بار از جامعه ای سخن گفت که افراد آن، چه زن و چه مرد بتوانند از مزایا و امکانات جامعه برای برانگیختن و بالا بردن استعداد خود، به طور مساوی برخوردار شوند و مقامی را که در خور شایستگی شخصی آنان می باشد احراز نمایند.

در اکثر جوامع بشری روابط خانوادگی اجازه نمی دهد که انتخاب های عادلانه براساس لیاقت اشخاص انجام پذیرد، افلاطون در مدینه فاضله خود، نقشی برای چگونگی ارتباط پدران و فرزندان قائل نشده است، زیرا نه والدین، فرزندان خویش را می شناسند و نه فرزندان، والدین خود را، همه کودکان بعد از تولد از پدر و مادرشان جدا شده و تحت توجه اشخاص خبره و مطلع رشد می نمایند (اعزازی، ۱۳۹۵).

افلاطون مسئله ی پرورش فرزندان را چنان حائز اهمیت دانسته که در شهر آرمانی خود ((شهری که همه افراد قادرند از مزایا و امکانات جامعه، در جهت دستیابی به مقامی که شایسته آنان است بهره گیرند)) تنها افراد "خبره" و "مطلع" را شایسته پرورش آنان برشمرده است. به عبارت دیگر او پدران و مادران را صرفاً به دلیل زندگی بخشیدن به فرزندان، شایسته ی پروراندن نمی داند، بلکه براین باور است که پرورش دهندگان باید افرادی "خبره و آگاه" باشند تا افراد-چه زن و چه مرد- بتوانند از مزایا و امکانات جامعه برای برانگیختن و بالا بردن استعداد خود به طور مساوی برخوردار شوند و مقامی را که درخور شایستگی شخصی آنان می باشد احراز نمایند. براساس آنچه در خصوص تعلیم و تربیت در ایران باستان در آثار نویسندگان یونان و روم باستان موجود است، اهداف تربیتی ایرانیان در عهد باستان را می توان به سه دسته تقسیم کرده (البته بیشتر برای طبقات بالای جامعه آن روزگار):

۳۹. تربیت فردی که برای پرورش شخصیت و استعداد و قابلیت فرد در حیات او لازم بوده و برای جامعه اهمیت داشته است.

۳۹. تربیت اقتصادی و شغلی برای آموختن پیشه ها و حرفه هایی که در نظر آن ها پسندیده و برای حیات فردی مفید بوده و عملی شده است.

۳۹. تربیت اجتماعی و قومی که مراد از آن آماده کردن هر فرد ایرانی برای زندگی در جامعه ایرانی و شرکت در امور قومی بوده است (اعزازی، ۱۳۹۵).

سبک های فرزند پروری

سبک های فرزند پروری والدین غالباً بر حسب تعامل بین دو بُعد رفتاری آنها، در تغییر است. بُعد نخست به بررسی رابطه عاطفی با کودک می پردازد و حدود آن از رفتاری پاسخ ده، پذیرا و کودک محور آغاز می شود و به رفتاری بی توجه و طرد کننده که مرکزیت آن به نیازها و امیال والدین گذاشته شده است، ختم می شود. بعد دوم، کنترل والدین بر کودک را در بر می گیرد و از رفتاری محدود کننده و مطالبه کننده تا روشی آسان گیر و بی ادعا، متغیر است و در آن برای رفتار کودک، محدودیت های مختصری منظور شده است. از ترکیب این دو بُعد مهم یعنی «پذیرش در برابر طرد شدن» و «سختگیری در برابر آسانگیری» پنج سبک شامل: (۱) سبک



مقتدرانه (دموکراتیک) یا قاطع و اطمینان بخش، ۲) خودکامه و مستبد یا قدرت طلب، ۳) سبک تساهلی یا سهل گیر و بی بند و بار، ۴) طرد کننده و ۵) غیر درگیر شکل می گیرد.

۱- سبک مقتدرانه (دموکراتیک) قاطع و اطمینان بخش

در سبک مقتدرانه، والدین قوانین و انتظارات روشنی را برای کودکان وضع می کنند و با کودک در مورد این قوانین مذاکره می کنند. آنها دیدگاه کودک را می شناسند و از منطق و قدرت جهت اعمال معیارهای شان بهره می برند. سبک مقتدرانه شبیه یک مدل متعادل سیستم در نقشه زوج و خانواده است. این خانواده ها از دامنه متصل تا همبسته در حوزه همبستگی (صمیمیت) و از دامنه ساختار یافته تا انعطاف پذیر قرار می گیرند. پژوهش های قابل ملاحظه در حوزه فرزندپروری نشان داده اند که فرزندان سیستم متعادل خانوادگی از نظر هیجانی سالم تر، شاداب تر و در زندگی و مدرسه موفق ترند. کودکان والدین دارای سبک مقتدرانه، رفتاری را که (نیول و اولسون^۱، ۲۰۰۳) از آن به عنوان رفتار پر انرژی - دوستانه یاد می کند، از خود نشان می دهند. این کودکان بسیار متکی به خود و سر حال بوده، بسیار خوب با فشار مقابله می کنند و پیشرفت - مدار هستند. بسیاری از پژوهشگران دیگر نیز با بامریند هم نظرند.

والدین قاطع و اطمینان بخش، هم برای رفتار خود مختارانه و هم رفتار منضبط اعتبار قایلند. آنان روابط کلامی را تشویق می کنند و وقتی از اقتدار خود به عنوان والدین استفاده می کنند و کودک را از چیزی منع می کنند یا از او انتظاری دارند، برایش دلیل می آورند. کودکانی که در این خانواده ها پرورش می یابند به تدریج به بلوغ شناختی و اجتماعی نزدیک می شوند و چیزی نمی گذرد که باید برای زندگی خودشان قبول مسئولیت کنند، در واقع معین بودن هدف ها و انتظام و ترتیب امور خانوادگی، راه و رسم زندگی آنها را روشن می سازد. این والدین علاوه بر عهده دار شدن نقش پدر و مادری، مسئولیت تربیت فرزندان را نیز تقبل می کنند و همواره سعی می کنند که با کسب آگاهی های تربیتی بیشتر از طرق مختلف این کار را انجام دهند. این شیوه یکی از سبک های اصلی فرزندپروری است که اولین بار توسط بامریند (۱۹۹۱) معرفی گردید (لمبورن، ناگوین و باکانگرا^۲، ۲۰۱۳). کودکان والدینی که در تربیت فرزند خود از سبک مقتدرانه استفاده می کنند با همتایان خود ارتباط گرم و احترام آمیزی دارند، این کودکان احساس خوشایندی نسبت به خود دارند فرزندپروری صمیمانه و مثبت به آنها امکان می دهد که بدانند به عنوان فردی ارزشمند و شایسته مورد قبول هستند و انتظارات جدی، اما مناسب که با توضیحات همراه باشد، به کودکان کمک می کنند تا رفتارهای خویش را در برابر معیارهای معقول ارزیابی کنند. فرزندپروری مقتدرانه با مقاومت در برابر فشار نامطلوب همسالان ارتباط دارد (مور و گلدن^۳، ۲۰۰۹).

۲- سبک خودکامه و مستبد، قدرت طلب

در این نوع سبک فرزندپروری، والدین قواعد و انتظارات خشکی را وضع کرده و به طور سخت و جدی آنها را اعمال می کنند. این والدین، انتظار فرمان برداری از جانب کودک دارند. سبک قدرت طلب در نقشه خانواده و زوج در گوشه سمت راست پایین قرار می گیرند. این نوع خانواده ها در دامنه ساختار یافته تا خشک (انعطاف ناپذیر) در حوزه انعطاف پذیری و در دامنه همبسته تا درگیر (چسبنده) در حوزه همبستگی (صمیمیت) قرار می گیرند. همان طور که سبک قدرت طلب تشدید می شود، خانواده به سمت سبک درگیر و خشک حرکت می کند. این نوع از سیستم خانوادگی به ویژه برای نوجوانان که تمایل به موضع گیری برخلاف والدین قدرت طلب دارند، مشکل ساز است. در مشاهدات بامریند، کودکان این والدین، اغلب از نظر رفتاری متعارض و تحریک پذیر و داری خلق

1 Newell & Olson

2 Lamborn, S. D., Nguyen, J., & Bocanegra, J. O

3 Moore, S. P., & Golden, J. A



بی ثبات، ناخرسند، آسیب پذیر در مقابل فشار و غیر دوستانه هستند (نیول و اولسون، ۲۰۰۳). به نظر کودکان این والدین اطاعت بی چون و چرا یک فضیلت است. کودکانی که والدین خودکامه دارند، کمتر متکی به خود هستند و نمی توانند به تنهایی کاری انجام دهند یا از خود عقیده ای داشته باشند. بیشتر متمایل به ساکت بودن، مؤدب بودن، خجالتی بودن و از نظر اجتماعی غیر مثبت بودن و درمانده بدون هستند. آنان معمولاً والدین خود را نامهربان و سهل انگار می دانند و معتقدند که انتظارات و تقاضاهای شان غیر منطقی و نادرست است. اما از این که بخواهند در چنین محیط خصومت آمیزی عرض اندام کنند، می ترسند. این وضعیت به رفتار نامناسب، تعارض و روان رنجوری که غالباً در چنین کودکانی یافت می شود، منجر می گردد. در مقابل نوجوانانی که با رفتارهای افراطی والدین روبرو هستند، خواه خیلی محدود کنند یا خیلی کم محدود کنند به مقدار زیاد به همسالان گرایش دارند آنها اغلب در مورد زندگی شخصی و آینده خود به همسالان شان متکی هستند و بیشتر تمایل دارند، مقررات والدین خود را نقض کنند، تکالیف مدرسه را نادیده بگیرند، سیگار بکشند، مشروب بنوشند و مواد مخدر مصرف کنند، مرتکب اعمال بزهکارانه شوند و سایر رفتارهای مشکل آفرین را انجام دهند. کودکان والدین خودکامه بیشتر ممکن است غمگین باشند و به موفقیت های کمتری در مدرسه دست می یابند و ارتباط ضعیفی با همتایان دارند (علیزاده، ۱۳۸۰).

۳- سبک تساهلی، سهل گیر و بی بندوبار

در سبک تساهلی، والدین در مقایسه با ایده آل های خودشان به ترجیحات فرزندان اولویت بیشتری می دهند و به ندرت کودک را وادار به اجرای معیارهای شان می کنند. سبک تساهلی در گوشه بالایی سمت راست نقشه زوج و خانواده قرار می گیرد. این خانواده ها در دامنه انعطاف پذیر تا آشفته در حوزه انعطاف پذیری و در دامنه همبسته تا درگیر (چسبنده) در حوزه همبستگی (صمیمیت) قرار می گیرند. همان طور که این سبک تشدید می شود، خانواده به سبک (چسبنده) درگیر آشفته نزدیک می شود. سبکی که به صورت تغییر و با هم بودن اجباری که برای کودکان ناسالم است، مشخص می شود. بامریند در مشاهداتش دریافت که کودکان والدین متساهل عموماً دارای رفتارهای پرخاشگرانه و تکانشی هستند. این کودکان اغلب پیشرفت اندکی دارند و سرکش و سلطه جو هستند. والدین سهل گیر و بی بندوبار نیز نمی توانند نیازهای کودکان یا نوجوانان را برآورده کنند. بعضی از والدین اجازه می دهند کودک هر کاری که می خواهد بکند، شاید به این دلیل که کاری به کودک ندارند و یا این که اهمیتی نمی دهند. در این خانواده ها سطح ارزش افراد خانواده پایین، روابط اعضای خانواده آشفته و غیر انسانی است. والدین این گونه خانواده ها، بین خودشان و کودک فاصله ای ایجاد و آن را حفظ می کنند و نیازهای خودشان را به جای نیازهای کودک مد نظر قرار می دهند. چنین فقدان توجه در دلبستگی نوزادان، شکاف ایجاد می کند و در کودکان بزرگتر موجب رفتارهای تکانشی، پرخاشگرانه و گرایش های ضد اجتماعی و بزهکاری می شود. به هر حال افراط در آسان گیری یا محدودیت توسط والدین، به خصوص از طرف مادر که نقش وی مهم تر از نقش پدر قلمداد شده، به رشد ناقص تربیتی کودکان و رفتارهای ناپهناجر در آنان منجر می شود (نیول و اولسون، ۲۰۰۳).

۴- سبک طرد کننده

در سبک طرد کننده، والدین توجه زیادی به نیازهای کودک نمیکنند و صرفاً از کودک انتظاراتی در مورد چگونگی رفتار دارند. سبک طرد کننده در گوشه پایین سمت چپ نقشه زوج و خانواده قرار می گیرند. این خانواده ها در دامنه ساختار یافته تا خشک در حوزه انعطاف پذیری و در دامنه مرتبط تا عدم مرتبط در حوزه همبستگی (صمیمیت) قرار می گیرند. همان طور که سبک طرد کننده



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

تشدید می شود. خانواده به سمت سبک خشک درگیر متمایل می شود به طوری که کودکان احساس می کنند والدین به انجام رفتارهای مورد انتظار اهمیتی نمی دهند، در حالی که قوانین زیادی نیز برای پیروی دارند (نیول و اولسون، ۲۰۰۳).

۵- سبک غیر درگیر

در سبک غیر درگیر، والدین اغلب کودک را نادیده می گیرند و به تمایلاتی از کودک که با فعالیت های والدین تداخل نمی کند، اجازه عمل می دهند. سبک فرزندپروری غیر درگیر در گوشه بالایی سمت چپ نقشه خانواده و زوج قرار می گیرد. این خانواده ها در دامنه مرتبط تا غیر درگیر در حوزه همبستگی و در دامنه انعطاف- پذیر تا آشفته در حوزه انعطاف پذیری قرار می گیرد. همان طور که سبک غیر درگیر تشدید می شود، خانواده به سمت سبک غیر درگیر آشفته حرکت می کند، که در این سبک، کودکان به حال خود رها شده و هیچ حمایت هیجانی نداشته و فاقد قوانین و انتظارات پایدار هستند. سبک فرزندپروری غیر درگیر اغلب در پژوهش های منتشره، مورد بحث قرار نمی گیرد، ولی در بسیاری از موارد با سبک طرد کننده ترکیب می شود. کودکان، والدین غیر درگیر، اغلب منزوی، دارای پیشرفت اندک و تنها هستند (نیول و اولسون، ۲۰۰۳).

بحث و نتیجه گیری

چنانکه مشخص شده است، فرزندپروری مؤلفه بسیار مهمی است که بر رشد فرد در دوران کودکی و نوجوانی که دوران تنظیم و انطباق از لحاظ زیستی، شناختی، هیجانی و اجتماعی است مؤثر واقع می شود (پاریس، آریندل و ایمن، ۲۰۱۴). نقش اساسی والدین به عنوان اولین عامل اجتماعی کردن فرزندان و تأثیر بر زندگی فردی و اجتماعی، رشد و تحول روانشناختی و اجتماعی آنان بر همگان مبرهن است (گروولنیک و ریان، ۲۰۰۹). در واقع تأثیر خانواده در رشد همه جانبه کودک، از لحظه تولد آغاز می شود و در سراسر زندگی وی نقش مهمی ایفا میکند (مجرد بهره و همکاران، ۱۳۹۸). از میان عوامل متعددی که در پرورش و تربیت شخصیت سالم فرزند مؤثر است، رابطه متقابل میان والدین و فرزند و نحوه رفتار آنان با یکدیگر در محیط خانواده، از اهمیت بسیاری برخوردار است. چنانچه رابطه متعادلی میان پدر و مادر و فرزند برقرار باشد، وی از سلامت روانی و شخصیت سالم برخوردار خواهد بود و محیط خانواده نخستین محیطی است که روی شخصیت، انگیزه پیشرفت و حرمت فرزندان تأثیر می گذارد (وکیلی آقاحسینی، ۱۳۹۸). در برقراری چنین ارتباطی، هر خانواده های شیوه تربیتی خاصی را برای فرزندش در نظر می گیرد که سبک فرزندپروری نامیده می شود و متأثر از عوامل متعدد فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و... است (هاردی، پاور و جادیدک، ۱۹۹۳). افزون بر این، اعتقادات، نگرشها و رفتارهای والدین نقش مهمی در شکل گیری شخصیت و هویت فرزند دارد و در فرزندپروری، جو عاطفی مثبت یا منفی میان والدین و فرزندان به این عوامل وابسته است (دوربین^۴ و همکاران، ۱۹۹۳). در واقع سبک های فرزندپروری به ویژگی های پایدار والدین در طول زمان بستگی دارد که زمینه ساز عاطفی و زیست محیطی اجتماعی شدن کودک است (یزدانی و دریایی، ۲۰۱۶). مطالعات متعددی از فرزندپروری به عنوان یکی از مؤثرترین عوامل در بروز یا تداوم مشکلات رفتاری کودکان یاد کرده اند (ارجمندنیا، صفایی و ملکی، ۱۳۹۹؛ جهانبخشی و شعبانی، ۲۰۲۲). از میان این عوامل، کنترل و محبت (گرمی) دو مؤلفه اصلی در سبک فرزندپروری است (بامریند^۵، ۲۰۱۲). منظور از کنترل، قواعدی است که از سوی والدین برای فرزندان تعیین می شود و آنها توقع دارند

1 Perris, A.; Arindell, J.; Eisemann, P

2 Grolnick, W., & Ryan, R

3 Hardy, D. F., Power, T. G., & Jadedicke, S

4 Durbin

5 Baumerind



فرزندان شان بر اساس این قواعد رفتار کنند؛ محبت نیز به عاطفه، صمیمیت و علاقه والدین به فرزندان خود اشاره دارد (شیفر^۱، ۲۰۰۳) بر اساس این دو شاخص، چهار شیوه فرزندپروری مستبدانه، مقتدرانه، سهل سبک گیرانه و غفلت ورزانه مطرح شده است (بامریند، ۱۹۹۶). در فرزندپروری مستبدانه، سطح زیادی از کنترل گری توسط والدین مشاهده می شود و فرزندان در بحث با والدین و تصمیم گیری به صورت مستقل اختیاری از خود ندارند و گاهی تنبیه نیز می شوند. چنین والدینی معمولاً سرد و طردکننده هستند و فرزندان خود را تحقیر می کنند (باربر، استلز و السون^۲، ۲۰۰۵). در فرزندپروری مقتدرانه، اگرچه سطح بالایی از کنترل گری، وضع قواعد و مقررات از سوی والدین وجود دارد، آنان دلسوزانه و صمیمانه فرزندان خود را به طور واقع بینانه با توانایی هایشان نیز مواجه می کنند. به این ترتیب، استقلال و اعتمادبه نفس شان تشویق می شود؛ در سبک سهل گیرانه، والدین قدرت اختیار زیادی به فرزندان می دهند و معتقدند آنان هرچه بخواهند می توانند انجام دهند. در چنین رابطه ای، اگرچه استقلال تشویق می شود، هدایت چندانی از سوی والدین وجود ندارد (شیفر^۱، ۲۰۰۳) در فرزندپروری غفلت ورزانه، والدین اغلب طردکننده هستند یا خیلی کم به فرزندان خود اهمیت می دهند و آنها را راهنمایی می کنند یا در سطح بی توجهی به فرزندان خود قرار دارند (آبار، کارتر و وینسلر^۳، ۲۰۰۹). با توجه به سطوری که گذشت و نتایج محققان میتوان نتیجه گرفت که فرزندپروری مقتدرانه پیوسته با بهترین نتایج در کودکان مرتبط است و سبک فرزندپروری مقتدرانه، از نظر روانشناسان و روانپزشکان بهترین سبک فرزندپروری است.

منابع

- ارجمندنی، صفایی، ملکی. (۱۳۹۹). ارزیابی ویژگی‌هایی روانسنجی مقیاس شیوه‌های فرزندپروری ارجمندنی. *دوفصلنامه روانشناسی خانواده*، ۴(۱)، ۵۳-۶۴.
- اعزازی، شهلا. (۱۳۹۵). *جامعه شناسی خانواده*. تهران: روشنگران و مطالعات زنان.
- علیزاده، حمید (۱۳۸۰). تعامل والدین - فرزند: تحول و آسیب شناسی. پژوهش های روانشناختی شماره ۳ و ۴.
- مجرد بهره، طیب، مکوند حسینی، شاهرخ و طباطبایی، سید موسی (۱۳۹۸). *مدل یابی رابطه ساختاری سبک‌های دلبستگی و کیفیت روابط موضوعی با شیوه های فرزندپروری مادران*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه سمنان.
- وکیلی آقاحسینی، نسترن. (۲۰۲۰). تأثیر آموزش سبک‌های فرزندپروری والدین بر انگیزه پیشرفت و حرمت خود کودکان. *آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۵(۲)، ۱-۲۲.
- Abar, B., Carter, K. L., & Winsler, A. (2009). The effects of maternal parenting style and religious commitment on self-regulation, academic achievement, and risk behavior among African-American parochial college students. *Journal of Adolescence*, 32(2), 259-273
- Barber, B. K., Stolz, H. E., & Olsen, J. A. (2005). Parental support, psychological control, and behavioral control: Assessing relevance across time, culture, and method. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 70(4), 84-95
- Baumerind, D. (1996). The effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37(2), 887-907.
- Baumrind D. (1991). *The influences of parenting style on adolescent competence and subs tance use*. J Early Adobes; 11:56-95.
- Baumrind, D. (1991). *Effective parenting during the early adolescent transition*, In P. A. Cowan and E. M. Hetherington (Eds.), *Advances in family research series*. Family transitions (pp. 111-163), Hillsdale, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Baumrind, D. (2012). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology*





Monographs, 75, 43-88

- Bigham H. (2010). *The relationship between obsessive-compulsive disorder and parenting styles of authority rational democratic and despotic*. [Thesis]. Tehran Psychiatry Institute.
- Durbin, D. L., Darling, N., Steinberg, L., & Brown, B. B. (1993). Parenting style and peer group membership among European-American adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 3(1), 87-100.
- Hardy, D. F., Power, T. G., & Jadedicke, S. (1993) Examining the relation of parenting to children's coping with everyday stress. *Child Develops*, 64(6), 18-48.
- Jahanbakhshi, Z., & Shabani, F. (2022). Predicting loneliness based on perceived parenting style and self-esteem in adolescents: the moderating role of gender. *Journal of Preventive Counselling*, 3(2), 18-31.
- Lamborn, S. D., Nguyen, J., & Bocanegra, J. O. (2013). Hmong American adolescents' perceptions of mothers' parenting practices: Support, authority, and intergenerational agreement. *Asian American Journal of Psychology*, 4(1), 50.
- Mabe, P. A., Turner, M. K., & Josephson, A. M. (2001). Parent management training. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 10(3), 451-464.
- Moore, S. P., & Golden, J. A. (2009). The effectiveness of a behavioral treatment to increase in-home compliance of an adopted adolescent boy with multiple psychiatric diagnoses. *Behavioral Development Bulletin*, 15(1), 36.
- Moore, S. P., & Golden, J. A. (2009). The effectiveness of a behavioral treatment to increase in-home compliance of an adopted adolescent boy with multiple psychiatric diagnoses. *Behavioral Development Bulletin*, 15(1), 36.
- Newell, C. H. H. L. D., & Olsen, S. F. (2003). Parenting Skills and Social--Communicative Competence in Childhood. In *Handbook of communication and social interaction skills* (pp. 771-816). Routledge.
- Perris, A.; Arindell, J.; Eisemann, P. (2014). Attachment and autonomy as predictors of the development of social skills and delinquency during mid-adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 70 (1), 66-96.
- Scheafer, E. S. (2003). Circumflex model for maternal behavior. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 5(2), 226-235.
- Yazdani, S., & Daryei, G. (2016). Parenting styles and psychological adjustment of gifted and normal adolescents. *Pacific Science Review B: Humanities and Social Sciences*, 2(3), 100-105



نقش آموزش مدیریت رفتاری والدین در کاهش مشکلات رفتاری دانش آموزان دیرآموز

مژده زارع گاریزی

دانشجوی روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
(pooraad@yahoo.com)

معصومه نژادعلی نیای مرزدشتی

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی شخصیت، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
(nejadalimina@gmail.com)

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مروری بر نقش آموزش مدیریت رفتاری والدین در کاهش مشکلات رفتاری کودکان انجام گرفت. روش پژوهش حاضر از نوع اسنادی-کتابخانه‌ای بود. که از پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی که شامل مگیران، علم نت، نورمگز، مرکز اطلاعات جهاد دانشگاهی، پورتال جامع علوم انسانی و ایرانداک و خارجی شامل گوگل اسکالر، ساینس دایرکت، پاب مد، وایلی، سیج، الزویر، اسکوپوس و پروکوئست بود که از بازه زمانی ۱۹۹۰ تا ۲۰۲۴ مورد بازیابی قرار گرفت. در این پژوهش ابتدا به تعریف دانش آموزان دیرآموز، سپس به مشکلات رفتاری که این دانش آموزان با آن دست به گریبانند و مشکلاتی که والدین با دیرآموزی فرزندان خود دارند و در انتها به آموزش مدیریت رفتاری والدین پرداخته شد. توصیه می‌شود در کنار سایر برنامه‌های آموزشی که برای مادران جهت کاهش مشکلات رفتاری کودکان دیرآموز وجود دارد، از آموزش مدیریت والدین و اثرات سودمند آن نیز برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان دیرآموز بهره مند شد.

واژگان کلیدی: مشکلات رفتاری، مدیریت رفتاری، کودک.





The role of parental behavioral management training in reducing behavioral problems of late-learning

Mozhdeh Zare Garizi¹

Student of General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

pooraad@yahoo.com

Masoumeh Nejad Ali Niaya Marzdashti²

Master's student in Personality Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

nejadalimina@gmail.com

Abstract

The present study was conducted with the aim of reviewing the role of parental behavioral management training in reducing children's behavioral problems. The present research method was a documentary-library type. In this study, first, the definition of late-learning students was discussed, then the behavioral problems that these students struggle with and the problems that parents have with their children's late-learning, and finally, parental behavioral management training was discussed. It is recommended that, along with other educational programs for mothers to reduce the behavioral problems of late-learning children, parental management training and its beneficial effects be used to reduce the behavioral problems of late-learning children.

Keywords: Behavioral problems, behavioral management, child.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۴
Date of holding the conference: 4 March 2025



مقدمه

در بیشتر کلاس های عادی دانش آموزانی هستند که نمی توانند با دیگر همسالان خود رقابت کنند و در نتیجه در پایان سال تحصیلی مردود می شوند و ناموفق می گردند. این گروه را دانش آموزان دیرآموز^۱ می گویند. به دلیل کند ذهنی رشد این کودکان با همسن و سال های خود قادر به فراگیری مطالب و حل مسائل نیستند. این دانش آموزان بهره هوشی بین ۷۰ تا ۸۵ قرار دارند و معمولاً طبق تحقیقات و تجارب بالینی معلمان و متخصصان این کودکان دیر یا می گیرند و زود فراموش می کنند(لفت^۲، ۲۰۰۸). این کودکان تقریباً وضعیت مناسبی در تمامی درس ها نسبت به کودکان همسن و سال خود ندارند به همین دلیل بیش از سایر افراد در معرض غیبت از مدرسه، کاهش عزت نفس، کاهش خودکارآمدی تحصیلی، اخراج از مدرسه، مشکل و دشواری در تنظیم شناختی هیجان و بروز مشکلات رفتاری قرار دارند(چاوهان^۳، ۲۰۱۱).

مشکلات رفتاری به علایمی اشاره می کند که در آن نحوه پاسخ دهی رفتاری کودک با مناسبت فرهنگی، اجتماعی، همخوانی وجود ندارد و این مشکلات می تواند به صورت برون نمود مثل بیش فعالی و یا فزون کنشی، تکانشگری، پرخاشگری، بگو مگو کردن، قلدری، نافرمانی، بی اعتنائی، مشکلات سلوک و یا به صورت درون نمود مثل تنش، انزوا، ترس، اضطراب و خلق پایین، مشکلات گوارشی، سردرد و... بروز کند(ویلنر^۴ و همکاران، ۲۰۱۶). چالش ها، مسائل و مشکلات رفتاری در کودکان مانع از فراگیری مهارت های مطلوب اجتماعی در آن ها می شود و متأسفانه یافته ها نشان داده است مشکلات رفتاری آن ها را به سمت گناه گیری اجتماعی سوق می دهد(چاوهان، ۲۰۱۱).

روش های گوناگونی در جهت کاهش مشکلات رفتاری دانش آموزان دیرآموز و افراد با اختلال های رفتاری توسط متخصصان روانشناسی و تعلیم و تربیت در مراکز و مدارس و کلینیک های روانشناسی به کارگرفته شده است. اما غالب روش ها، آموزش ها و مداخلات بیشتر بر روی خود کودکان دیرآموز متمرکز بوده است تا والدین آن ها، دو روش موثر در این زمینه که بر مادران متمرکز است؛ آموزش مدیریت والدین است.

در آموزش مدیریت والدین برنامه تعدیل رفتار کودک، در محیط طبیعی خانه و توسط والد که بیشترین تعامل را با فرزند خود دارند، اجرا می شود؛ چرا که والدین اولین پایه گذار شخصیت و ارزش های فکری هستند و نقش چشمگیری در سرنوشت کودک خود دارند آموزش مدیریت والدین به آموزش هایی گفته می شود که یکی یا هر دو والدین درباره نحوه تعامل با کودکان و مدیریت رفتار آنها فرا می گیرند. روش مهار و مدیریت رفتارهای کودکان توسط والدین اثر مهمی در تحول چندگانه و بهبود رفتارهای کودکان دارد و آموزش مدیریت رفتاری والدین برای افزایش رفتارهای مطلوب و کاهش رفتارهای نامطلوب از الگوهای ارتباطی و تعاملی والد- کودک بهره می گیرد. چرا در این روش عقیده براین است که رفتارهای چالشی غالباً به صورت غیرعمدی ایجاد و تعامل های والدینی نامناسب موجب استمرار آن ها می شوند(کان^۵ و همکاران، ۲۰۱۸).

روش

در پژوهش حاضر با روش مروری روایتی (تشریحی) به طور جامع نظریه های مربوط به خودارزنده سازی مورد بررسی قرار گرفت. کلید واژه های جستجو برای دستیابی به منابع شامل مشکلات رفتاری، مدیریت رفتاری، کودک بود. که از پایگاه های اطلاعاتی داخلی

1 slow learner
2 Leff
3 Chauhan
4 Willner
5 Conn



که شامل مگیران، علم نت، نورمگز، مرکز اطلاعات جهاد دانشگاهی، پورتال جامع علوم انسانی و ایراندک و خارجی شامل گوگل اسکالر، ساینس دایرکت، پاب مد، وایلی، سیج، الزویور، اسکوپوس و پروکوئست بود که از بازه زمانی ۱۹۹۰ تا ۲۰۲۴ مورد بازیابی قرار گرفت. یافته ها به شیوه ی نقلی در ذیل مورد بحث قرار گرفته است.

دانش آموزان دیرآموز

دانش آموزان دیرآموز میزان و عمق یادگیری شان نسبت به متوسط همسالانش کمتر است. دانش آموزان دیرآموز دانش آموزانی هستند که توانایی یادگیری مهارت های تحصیلی ضروری را دارند، اما میزان یادگیری شان نسبت به متوسط همسالانش کمتر است. این دانش آموزان بین بهره هوشی ۷۰ تا ۸۵ هستند و به علت رشد کند شناختی، توانایی یادگیری مطالب و حل مسائل، همانند همسالان عادی خود عمل نمی کنند. در واقع نمرات آزمون هوشی دانش آموزان دیرآموز بالاتر از آن است که این دانش آموزان را در طبقه دانش آموزان ناتوان هوشی قرار بدهیم و پایین تر از آن است که آن ها را با دانش آموزان عادی مورد مقایسه قرار دهیم. به صورت کلی تشخیص و شناسایی دانش آموزان دیرآموز مشکل و سخت است، چرا که این افراد به لحاظ ویژگی های ظاهری با گروه عادی تفاوت چشمگیری ندارند (هوانگ و الیسی^۱، ۱۹۹۶). برخلاف تصور رایج، دیرآموزان در کلاس های معمولی نه کمیاب هستند و نه منحصر به فرد. دانش آموزی که معمولاً دیرآموز نامیده می شود، دانش آموزی است که نمی تواند با سرعت متوسط از منابع آموزشی، متون، کتاب های کار و مواد آموزشی که برای اکثریت طراحی شده اند، یاد بگیرد. این دانش آموزان به گام های آموزشی ویژه، بازخوردهای مکرر، دستورالعمل های اصلاحی یا مواد اصلاح شده نیاز دارند همه این ها در شرایطی که به اندازه کافی انعطاف پذیر برای یادگیری هستند، اجرا می شوند (داسارادهی^۲ و همکاران، ۲۰۱۷).

مشکلات رفتاری در دانش آموزان دیرآموز

اکثر این دانش آموزان در ابتدا به عنوان دانش آموزان دیرآموز که نیاز به آموزش ویژه و مداخلات طراحی شده خاص دارند، شناسایی نمی شوند. این احتمالاً به دلیل این واقعیت است که آنها قادر به درک مسائل تا حدی هستند و مشکلات جدی در مهارت های عملکردی خود ایجاد نمی کنند. این دانش آموزان عملکرد طبیعی خود را دارند و در موقعیت های مختلف از چابکی و استعداد جسمانی برخوردارند. با این حال، مشکلات معمولی در عملکرد شناختی عمومی (کارکرد ذهنی و هوشی)، زمانی مشهودتر و بارزتر است که آنها برای انجام وظیفه ای نیاز به فرآیندهای ذهنی بالاتری دارند. آنها عمدتاً به دلیل نقص در تفکر انتزاعی، مهارت های سازمانی و تعمیم اطلاعات، که موانعی در موفقیت تحصیلی آنها ایجاد می کند، موفق به انجام وظیفه نمی شوند که این موضوع مشکلات رفتاری را به دنبال دارد (جربر^۳، ۱۹۸۶).

دانش آموزان دیرآموز وضعیت مناسبی در تمامی درس ها نسبت به دانش آموزان همسن و سال خود ندارند به همین دلیل بیش از سایر افراد در معرض غیبت از مدرسه، اخراج از مدرسه و بروز مشکلات رفتاری قرار دارند (مارشیانو^۴ و همکاران، ۲۰۱۸). مشکلات رفتاری به رفتارهای گوناگون افراطی، مزمن و انحرافی اطلاق می شود که گستره آن شامل: اعمال تهاجمی، پرخاشگری، اضطراب یا برانگیختگی ناگهانی تا اعمال افسرده گونه و گوشه گیرانه است و بروز آنها به دور از انتظار مشاهده کننده است، به طوری که وی آرزوی توقف این گونه رفتارها را دارد. به عبارتی این گونه رفتارها اولاً تأثیر منفی بر فرآیند رشد و انطباق دانش آموز با محیط دارد، ثانیاً مزاحمت برای زندگی دیگران ایجاد می کند (مارشیانو و همکاران، ۲۰۱۸). این دانش آموزان وضعیت مناسبی در تمامی درس

1 Huang MP, Alessi NE
 2 Dasaradhi
 3 Gerber
 4 Marciano



ها نسبت به دانش آموزان همسن و سال خود ندارند به همین دلیل بیش از سایر افراد در معرض غیبت از مدرسه، اخراج از مدرسه و بروز مشکلات رفتاری قرار دارند (چاوهان، ۲۰۱۱). مشکلات رفتاری به علایمی اشاره می کند که در آن نحوه پاسخ دهی رفتاری دانش آموز با مناسبت فرهنگی- اجتماعی همخوانی وجود ندارد و این مشکلات می تواند به صورت برون نمود مثل بیش فعالی و یا فزون کنشی، پرخاشگری، بگو مگو کردن و یا به صورت درون نمود مثل انزوا، ترس، اضطراب و خلق پایین بروز کند (ویلنر و همکاران، ۲۰۱۶).

والدین و دیرآموزی فرزندان

دانش آموزانی که دیر یاد می گیرند نمی توانند با تکالیف کلاس کنار بیایند، بنابراین راهنمایی و کمک والدین برای مدیریت فعالیت های کلاس و همچنین تکالیف درسی ضروری است. اگر والدین نتوانند مدتی را با دانش آموز خود بگذرانند، او می تواند احساس ناامنی و انزوا کند. او نمی تواند مشکلات یا مشکلاتی که در مدرسه با آن روبه رو است را در میان بگذارد (جربر، ۱۹۸۶).

این والدین نسبت به والدین دارای فرزند عادی، سطح بالاتری از بار مسئولیت، فشار روانی و همچنین مشکلات سلامت روان را گزارش می دهند. این دانش آموزان، استرس خاصی را بر والدین به ویژه مادر، تحمیل می کنند. دشواری در پذیرش ضعف دانش آموز، خستگی ناشی از پرستاری و مراقبت، مسائل مربوط به اوقات فراغت، مشکلات مالی خانواده و مسائل پزشکی و آموزشی از مهم ترین این مشکلات هستند. شواهد نشان می دهد که والدین دانش آموزان دیرآموز، از سلامت جسمی و روانی ضعیف تری برخوردارند؛ اکثر این والدین مشکلات روان تنی و همچنین دچار کمر درد، سر درد، میگرن، زخم روده، اضطراب، خشم، احساس گناه، اندوه، انزوای اجتماعی، احساس بی کفایتی و ناکارآمدی و محرومیت از خواب و افسردگی هستند که همین امر در روابط بین دانش آموزان و والدین موثر می باشد (رارکریان^۱).

سخت و دشوار بودن فرآیند پذیرش کودک دیرآموز با توانایی ها و ناتوانی های خود از طرف مادر از یک سو و کوشش در راستای عادی جلوه دادن او به اجتماع از سوی دیگر و به دنبال آن استرس بی شمار ترس از آشکار شدن مشکل کودک، مشکلات زیادی را در ارتباطات اجتماعی خانواده و رفتار با کودک دیرآموز ایجاد کرده است (ماناسیس^۲ و همکاران، ۱۹۹۵).

آموزش مدیریت رفتاری والدین

آموزش مدیریت رفتاری والدین از مبانی اصلاح رفتار و شرطی سازی کنشگر نشات می گیرد. این رویکرد مبتنی بر یافته ها، والدین را قادر می سازد که مدیریت رفتار مؤثر را ارتقا دهند و آنها را توانمند می کند تا فضایی حمایت گرانه را برای رشد فرزندشان فراهم سازند. آموزش مدیریت رفتاری والدین معمولاً شامل تعدادی جلسات نظاممند است که توسط متخصصان مجرب مدیریت می شود که از نزدیک با والدین برای ایجاد برنامه های مدیریت رفتار خصوصی شده که نیازهای فردی هر دانش آموز را فراهم می آورد، همکاری می کنند (گلدینگ^۳، ۲۰۰۰).

هدف اصلی آموزش مدیریت رفتاری والدین این است که به والدین کمک کند تا شناختی در مورد محرک های رفتار فرزندشان کسب کنند، و به آنها اجازه می دهد به شکلی سازنده تر به پرورش رفتار مثبت و انکس نشان دهند و در عین حال رفتار منفی را پیشگیری کنند. با گنجاندن تکنیک های آموخته شده به وسیله آموزش مدیریت رفتاری والدین در زندگی روزمره خود، والدین می توانند به





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

طور قابل توجهی روابط خود را با فرزندان خود تقویت کنند، تنش‌های درون خانوادگی و یاس و ناامیدی را کاهش دهند و محیطی پرورشی فراهم سازند که موجب رشد و همچنین تحول بهنجار دانش آموز شود (مب^۱ و همکاران، ۲۰۰۱).

براساس رفتارگرایی کلاسیک، شرطی سازی عامل، روش مهمی است که دانش آموزان با استفاده از آن، پاسخ‌های جدید را فرا می‌گیرند. طبق این دیدگاه، علت اینکه دانش آموزان از ملاک‌های اخلاقی بزرگترها پیروی می‌کنند این است که والدین و معلمان بعد از رفتار خوب از تقویت مثبت به شکل تایید، محبت و پاداش‌های دیگر استفاده می‌کنند (آنولا و نورمی^۲، ۲۰۰۵).

آموزش مدیریت والدین به آموزش‌هایی گفته می‌شود که یکی یا هر دو والدین درباره نحوه تعامل با دانش آموزان و مدیریت رفتار آنها فرا می‌گیرند. روش مهار و مدیریت رفتارهای دانش آموزان توسط والدین اثر مهمی در تحول چندگانه و بهبود رفتارهای دانش آموزان دارد و آموزش مدیریت رفتاری والدین برای افزایش رفتارهای مطلوب و کاهش رفتارهای نامطلوب از الگوهای ارتباطی و تعاملی والد-دانش آموز بهره می‌گیرد. چرا در این روش عقیده براین است که رفتارهای چالشی غالباً به صورت غیرعمدی ایجاد و تعامل‌های والدینی نامناسب موجب استمرار آن‌ها می‌شوند (کاونیوس^۳ و همکاران، ۲۰۲۰).

آموزش مدیریت والدین، یکی از روش‌های کارآمد به ویژه برای دانش آموزان با مشکلات رفتاری است. مداخلات این رویکرد، به والدین کمک می‌کند که به روش‌های متفاوت با دانش آموزان خود ارتباط برقرار کنند تا بتوانند رفتارهای مطلوب آن‌ها را افزایش دهند و رفتارهای نامطلوب آن‌ها را کاهش دهند مداخلات آموزش مدیریت والدین، با هدف تغییر تعامل‌های والد-دانش آموز در محیط خانه طراحی شده است و هدف آن، اصلاح تمرینات تربیتی ویژه دانش آموز و افزایش رفتارهای مطلوب دانش آموز در محیط خانه، مدرسه و جامعه می‌باشد (آنولا و نورمی، ۲۰۰۵).

بحث و نتیجه‌گیری

برنامه آموزش مدیریت والدین برای کودک قوانین مشخصی تعیین می‌کند و مرزها را برای کودک تعریف می‌کند و از پاداش و محروم سازی به روش مناسبی بهره می‌برد، به همین جهت والدین می‌توانند مهار مناسبی بر رفتار کودک داشته باشند. در واقع روش‌های درست تشویق و تنبیه تاثیر مستقیمی بر روی رفتار کودکان دارد و کمک می‌کند تا کودکان مشکلات کمتری بروز دهند (هلندر^۴، ۲۰۲۱). با توجه به اینکه کودکان دیرآموز از مشکلات شناختی از جمله نقص در تفکر انتزاعی، مهارت‌های سازماندهی و تعمیم اطلاعات، رنج می‌برد (جربر، ۱۹۸۶).

در آموزش مدیریت والدین در مورد نگرانی‌های والدین به علل درمان پیش‌آگاهی فرزندان در جلسات آموزش بحث و بررسی می‌شود و این اطلاعات سبب می‌شود تا والدین متقاعد شوند که رفتارهای نامعقولی که گاهی اوقات از فرزندان سر می‌زند ارادی و عمدی نیست. چنانچه والدین این رفتارها را غیر عمدی بدانند کمتر ناراحت و عصبانی می‌شوند و کمتر به روشهای تنبیهی متوسل خواهند شد (بارکلی^۵ و همکاران، ۲۰۰۱).

اهداف همه سطوح درمانی این روش افزایش خودکارآمدی و خودکفایی والدین در کنترل رفتار کودکان است و از طریق آموزشهای والدین به منظور ارتقای تحول کودک و حس صلاحیت اجتماعی و خودکنترلی میسر می‌شود. از فواید این برنامه کاهش رفتارهای مخرب کودکان و بهبود بخشیدن روابط والدین با کودک و سایر اعضای خانواده است والدین این کودکان نیاز دارند از روشهای روشن

1 Mabe
 2 Aunola K, Nurmi JE
 3 Scavinius
 4 Helander
 5 Barkley



و قاطع و نظام مند استفاده نمایند و دانش خود را درباره اختلال کودکانشان افزایش دهند و به میزان اختلال رفتاری کودک پی ببرند. بنابراین به نظر میرسد مداخلاتی رفتاری از جمله آموزش مدیریت والدین کارایی بیشتری داشته باشد.

References

- Aunola, K., & Nurmi, J. E. (2005). The role of parenting styles in children's problem behavior. *Child development*, 76(6), 1144-1159.
- Barkley, R. A., Edwards, G., Laneri, M., Fletcher, K., & Metevia, L. (2001). The efficacy of problem-solving communication training alone, behavior management training alone, and their combination for parent-adolescent conflict in teenagers with ADHD and ODD. *Journal of consulting and clinical psychology*, 69(6), 926.
- Chauhan, S. (2011). Slow learners: their psychology and educational programmes. *International journal of multidisciplinary research*, 1(8), 279-289.
- Conn, A. M., Szilagy, M. A., Alpert-Gillis, L., Webster-Stratton, C., Manly, J. T., Goldstein, N., & Jee, S. H. (2018). Pilot randomized controlled trial of foster parent training: A mixed-methods evaluation of parent and child outcomes. *Children and Youth Services Review*, 89, 188-197.
- Dasaradhi, K., Rajeswari, C. S. R., Mistress, H., & Badarinath, P. V. S. (30). 30 Methods to Improve Learning Capability in Slow Learners.
- Gerber, M. M. (1986). Cognitive-behavioral training in the curriculum: Time, slow learners, and basic skills. *Focus on Exceptional Children*, 18(6).
- Golding, K. (2000). Parent management training as an intervention to promote adequate parenting. *Clinical child psychology and psychiatry*, 5(3), 357-371.
- Helander, M. (2021). *Effects of child CBT and parent management training for children with disruptive behavioral disorders*. Karolinska Institutet (Sweden).
- Huang, M. P., & Alessi, N. E. (1996). The Internet and the future of psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 153(7), 861-869.
- Leff, R. (2008). Staff Development for Teaching Slow Learners. *Principal*, 87(3), 24-25.
- Mabe, P. A., Turner, M. K., & Josephson, A. M. (2001). Parent management training. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 10(3), 451-464.
- Manassis, K., Bradley, S., Goldberg, S., Hood, J., & Price Swinson, R. (1995). Behavioural inhibition, attachment and anxiety in children of mothers with anxiety disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 40(2), 87-92.
- Marciano, R. C., Cardoso, M. G. F., Vasconcelos, M. A., Paula, J. J., Pinho, N. C., Oliveira, A. C., ... & Lima, E. M. (2018). Behavioral disorders and impairment of quality of life in children and adolescents with lower urinary tract dysfunction. *Journal of pediatric urology*, 14(6), 568-e1.
- Rarkryan PA. Challenges of home learning during a pandemic through the eyes of a student.
- Scavenius, C., Chacko, A., Lindberg, M. R., Granski, M., Vardanian, M. M., Pontoppidan, M., ... & Eiberg, M. (2020). Parent management training Oregon model and family-based services as usual for behavioral problems in youth: A national randomized controlled trial in Denmark. *Child Psychiatry & Human Development*, 51, 839-852.
- Willner, C. J., Gatzke-Kopp, L. M., & Bray, B. C. (2016). The dynamics of internalizing and externalizing comorbidity across the early school years. *Development and psychopathology*, 28(4pt1), 1033-1052.





اختلال نقص توجه _ بیش فعالی: مروری بر درمان های موجود

حسنا ملایی

دانشجوی کارشناسی ارشد کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

hosnamalaei@gmail.com

چکیده

اختلال نقص توجه - بیش فعالی (ADHD) یکی از شایع ترین اختلالات عصبی - رشدی است که می تواند بر جنبه های مختلف زندگی فرد تأثیر منفی بگذارد. هدف از این مطالعه، مرور نظری و یکپارچه بر ادبیات پژوهشی موجود به بررسی اثربخشی روش های درمانی رایج از جمله دارودرمانی، مداخلات روان شناختی و ترکیبی است. مروری بر مطالعات پیشین نشان می دهد که متیل فنیدیت و آمفتامین ها از مؤثرترین داروهای محرک برای مدیریت علائم هستند، اما عوارض جانبی قابل توجهی نیز دارند. مداخلات غیردارویی مانند رفتاردرمانی شناختی (CBT) و نوروفیدبک به عنوان جایگزین ها یا مکمل هایی مؤثر معرفی شده اند. در نهایت، این مقاله تأکید دارد که ترکیب روش های درمانی، با توجه به نیازهای فردی بیماران، رویکردی ایدئال برای بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به ADHD است. هدف از این مرور، ایجاد دیدگاهی جامع و یکپارچه بر درمان های رایج اختلال نقص توجه _ بیش فعالی است. یافته های این مطالعه می تواند به عنوان راهنمایی برای پژوهشگران و درمانگران در طراحی برنامه های مداخله ای مؤثرتر عمل کند.

واژگان کلیدی: اختلال نقص توجه - بیش فعالی (ADHD)، درمان های موجود



Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): A Review of Common Treatment Approaches

Hosna Malaei

Master's Student in Exceptional Child Psychology, Faculty of Education and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.
hosnamalaei@gmail.com

Abstract:

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is one of the most prevalent neuropsychiatric disorders, significantly affecting various aspects of individuals' lives. This study aims to provide a theoretical and integrative review of the existing research literature on the effectiveness of common treatment approaches, including pharmacotherapy, psychological interventions, and combined treatments. A review of prior studies reveals that methylphenidate and amphetamines are among the most effective stimulant medications for managing symptoms, though they are associated with notable side effects. Non-pharmacological interventions such as Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and neurofeedback have been introduced as effective alternatives or complementary treatments. Ultimately, this paper emphasizes that combining treatment modalities, tailored to the individual needs of patients, represents an ideal approach for improving the quality of life for individuals with ADHD. The goal of this review is to provide a comprehensive and unified perspective on the common treatments for ADHD. The findings of this study can serve as a guide for researchers and practitioners in designing more effective intervention programs.

Keywords: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), Common Treatment



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



مقدمه

دوران کودکی، دوره‌ای حساس و شکل ساز برای شخصیت انسان است. بسیاری از چالش‌های رفتاری که در بزرگسالی با آن‌ها مواجه می‌شویم، ریشه در تجربیات دوران کودکی و عدم رسیدگی به نیازهای عاطفی و روانی کودکان دارد. نادیده گرفتن این نیازها و عدم هدایت صحیح رشد کودک، می‌تواند منجر به بروز مشکلات جدی در آینده شود (وایت^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). یکی از رایج‌ترین اختلالات روانپزشکی دوران کودکی اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی^۲ است که با علائم پایدار عدم توجه، تکانشگری و بیش‌فعالی مشخص می‌شود. (زابلوتسکی^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). این اختلال نخستین بار در سال ۱۸۴۵ توسط پزشک آلمانی به نام هنری هوفمن^۴ شناسایی شد (پلیزکا، گرین‌هیل و کریزمن^۵، ۲۰۰۰). افراد مبتلا به این اختلال ممکن است توانایی توجه دقیق به جزئیات را نداشته باشند یا در انجام تکالیف مدرسه، کار یا سایر فعالیت‌ها از روی بی‌احتیاطی مرتکب اشتباه شوند. اغلب، در انجام فعالیت‌ها بی‌نظمی وجود دارد و وظایف با بی‌دقتی بدون توجه کافی انجام می‌شوند. حفظ توجه در بازی یا تکالیف اغلب برای این افراد دشوار است و به‌سختی می‌توانند برای به پایان رساندن تکالیف توجه خود را متمرکز کنند (ابی‌کاف^۶ و همکاران، ۲۰۰۹).

بر اساس نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM5) برای این اختلال سه طبقه در نظر گرفته شده که شامل نوع عمدتاً بی‌توجهی، نوع عمدتاً تکانشگر و نوع مرکب است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی هم کودک و هم والدین را تحت تأثیر قرار می‌دهد (هونتلهز^۷ و همکاران، ۲۰۲۱) برآورد می‌شود که بین ۵۰ تا ۹۰ درصد کودکان با اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی در بزرگسالی نشانه‌های این اختلال را به‌صورت نقص قابل توجه بالینی، تجربه کنند و نزدیک به چهار درصد جمعیت بزرگسال با معیارهای تشخیص اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی مواجه می‌شوند (هاواکی^۸ و همکاران، ۲۰۱۸) شواهد نشان می‌دهد شیوع اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی روبه‌افزایش است (تقی‌زاده هیر، ۲۰۲۳) مطالعات اخیر شیوع این اختلال را ۱/۱۸ درصد گزارش کرده‌اند (مهالا^۹ همکاران، ۲۰۱۸). این اختلال در ۵ تا ۷ درصد از دانش‌آموزان دبستانی مشاهده می‌شود (های^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۲) افراد مبتلا به ADHD معمولاً مستعد تجربه اضطراب و استرس مزمن، داشتن روابط ضعیف با همسالان و والدین و همچنین مشکلات شغلی هستند. علاوه بر این، آن‌ها سطح تحصیلات پایین‌تری دارند، به‌راحتی حواسشان پرت می‌شود، مستعد سوءمصرف مواد هستند و بیشتر درگیر تصادفات جدی رانندگی می‌شوند (کای^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۹) اختلال کم‌توجهی - بیش‌فعالی با عوامل ژنتیکی، عصبی و محیطی و ترکیبی از این عوامل در ارتباط شناخته شده است (آکوتاگوا^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۶). تلاش‌های بسیاری در طول سه دهه گذشته برای شناسایی علل اختلال ADHD و ارائه راهبردهای درمانی و مداخله‌ای صورت گرفته است. با این حال، تاکنون هیچ عامل واحدی به‌عنوان علت اصلی این اختلال شناخته نشده است. به نظر می‌رسد که ADHD نتیجه تعامل پیچیده‌ای از عوامل مختلف ژنتیکی، محیطی و عوامل زیستی حاصل می‌شود (کیلینگ^{۱۳} و همکاران، ۲۰۰۸). به طور خاص به نظر

- 1 White
- 2 Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)
- 3 Zablotsky
- 4 Huffman, H.
- 5 Pliszka & Greenhill & Crismon
- 6 Abikoff
- 7 Hontelez
- 8 Hawkey
- 9 Mhalla
- 10 Hai
- 11 Caye
- 12 Akutagawa
- 13 Kielling



می‌رسد که ژنتیک و عوامل محیطی از عللی هستند که منجر به تفاوت‌های زیستی عصبی می‌شود و به نوبه خود نشانه‌هایی نقص توجه بیش‌فعالی را آشکار می‌سازد. باین‌حال وجود موارد نادری از اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی می‌تواند بدون زمینه ژنتیکی به وجود آید (مکس^۱ و همکاران، ۲۰۰۵). بر همین اساس این اختلال برای روان‌شناسان و روان‌پزشکان، والدین و معلمان به‌عنوان معضلی حل‌نشده درآمده است؛ ویژگی‌های اصلی آن یعنی ناتوانی در مهار رفتار نارسایی توجه، ناتوانایی یادگیری، پرخاشگری، مشکلات تحصیلی، بی‌قراری حرکتی و برانگیختگی برای والدین، معلمان و همسالان تحمل‌ناپذیر بوده (دینن و فیتز جرالڈ^۲، ۲۰۱۰).

درمان ADHD نیازمند رویکردی چندجانبه است و هیچ درمانی به‌تنهایی نمی‌تواند تمام نیازهای یک فرد مبتلا به این اختلال را برطرف کند. اغلب متخصصان، ترکیبی از چندین راهبرد درمانی را برای درمان مشکلات مختلفی که از جنبه‌های روانی، اجتماعی و رفتاری ناشی می‌شوند، اتخاذ می‌کنند. مداخلات درمانی برای ADHD نباید به‌عنوان شفادهنده نهایی در نظر گرفته شوند، بلکه ارزش آن‌ها در کاهش سطح علائم و بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا است. هر زمانی که علائم هیجانی یا رفتاری با مشکلات مرتبط باشد، مداخلات درمانی می‌توانند کمک کنند. باین‌حال، رمز موفقیت در درمان ADHD، تداوم در درمان و پیگیری آن در طولانی‌مدت است. اثربخشی هر درمان به عوامل متعددی بستگی دارد و ممکن است برای هر فرد متفاوت باشد (عابدی و همکاران، ۱۳۹۱).

تعداد رویکردهای درمانی اختلال ADHD که باهدف کاهش علائم اصلی این اختلال و بهبود عملکردهای مختل شده طراحی شده‌اند، به‌طور فزاینده‌ای در حال افزایش است (کای^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). روش‌های درمان اختلال ADHD را می‌توان به دو گروه اصلی تقسیم کرد: دارویی و غیردارویی. گروه اول شامل داروهایی مانند محرک‌ها است که به‌عنوان خط اول درمان دارویی برای ADHD در نظر گرفته می‌شوند، غیرمحرک‌ها (داروهای خط دوم) و سایر داروهای تأیید شده یا تأیید نشده (نازاروا^۴ و همکاران، ۲۰۲۲).

و در نهایت آخرین نوع مداخله یعنی مداخلات ترکیبی است. در طول سالیان استفاده از روش‌های روان‌شناختی و روش‌های مکمل و جایگزین به طرز چشمگیری روبه‌افزایش است، در حالی که استفاده از مداخلات دارویی به‌شدت کاهش یافته است.

رویکردهای درمانی متعددی برای اختلال ADHD مطرح است، که از آن جمله می‌توان به دارودرمانی و رویکردهای شناختی به‌عنوان رایج‌ترین درمان‌ها اشاره نمود. این روش‌ها علی‌رغم شیوع، مسائل متعددی را در مورد پایدار نبودن اثرات درمانی و یا عوارض جانبی داروها، نمایان ساخته‌اند. همچنین اثربخشی مؤثر این روش‌ها در گستره شناختی و یا بهبود مهارت‌های اجتماعی و یا ایجاد تأثیرات منفی در روند تحول از دیگر چالش‌های موجود در روش‌های درمانی رایج است (مدنی و همکاران، ۱۳۹۳).

در بزرگسالان، یک رویکرد درمانی ترکیبی به‌طور مشابه معمولاً شامل دارودرمانی و مداخله روان اجتماعی است. باین‌حال، برخلاف ADHD کودکان، برخی شواهد نشان می‌دهند که مداخلات CBT^۵ مؤثر هستند.

CBT ترکیبی از درمان‌های شناختی و رفتاری است و در اواخر دهه ۱۹۶۰ به‌عنوان یک رویکرد درمانی محبوبیت پیدا کرد. درمانگران شناختی معتقدند که نحوه تفسیر یک رویداد توسط فرد مهم‌تر از خود رویداد است. بنابراین، درمان بیشتر بر شناخت‌ها تمرکز می‌کند تا بر رفتارهای آشکار؛ کاهش افکار ناکارآمد به بهبود سازگاری کمک می‌کند (ایلاردی و کرایگهد^۶، ۱۹۹۴). مداخله‌های شناختی – رفتاری بر چگونگی تفکر افراد درباره خود، دنیای پیرامون و سایر افراد و چگونگی تأثیر پذیری رفتار از تفکرات و احساسات تأکید دارد.

1 Max
2 Dineen&Fitzgerald
3 Caye
4 Nazarova
5 cognitivebehavior therapy
6 Ilardi& Craighead



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



دانشگاه محقق ارجمندی

تکنیک‌های شناختی - رفتاری می‌توان چگونگی تفکر (شناختی) و عملکرد (رفتاری) خود را تغییر داد. این تغییرات به ما کمک می‌کنند تا احساس بهتری داشته باشیم (انزانی و همکاران، ۱۳۹۹) در این رویکرد درمانگر فعال است. درمان‌های شناختی- رفتاری از مدل‌های روانشناسی شناختی و روان شناسی رفتاری شکل گرفته‌اند. رویکردهای شناختی- رفتاری برای بزرگسالان بر دو نوع مداخله تاکید دارند: بازسازی شناختی و آموزش مهارت‌های رفتاری مقابله ای. درمانگر شناختی- رفتاری بر عواطف، شناخت‌ها و رفتار متمرکز می‌شود. او هم چنین بر ماهیت خزانه رفتاری مراجعان (مانند کفایت‌ها و کاستی‌ها) و فرایندهای شناختی همراه آنها تاکید می‌کند و دریافت‌های شناختی مراجعان، بخشی از خزانه پیچیده مهارت‌ها در نظر گرفته می‌شود؛ خزانه ای که توانایی حل مسأله و دیگر مهارت‌های مقابله ای را شامل می‌شود و درمان شناختی - رفتاری به مجموعه منسجمی از فنون و راهبردهای موثر در مداخله‌های روانشناختی در حیطه کودکان و نوجوانان کاربردهای گسترده ای یافته است (راینیکه^۱ و همکاران، ۲۰۰۳). مطالعات پیامدهای بالینی نشانگر این می باشد که درمان شناختی رفتاری که برای مسایل مرتبط با اختلال کمبود توجه مورد تعدیل واقع شده و موجب بهبود در نشانگان نقص توجه/بیش فعالی شده و همچنین موجب بهبود در نشانه‌های دیگر روانی نظیر خلق، اضطراب، یا عزت نفس میشود (روستین و رامسی^۲، ۲۰۰۶).

از دیگر مداخلات غیردارویی ADHD می‌توان به آموزش والدین اشاره کرد. تأثیر ADHD بر خانواده‌ها کاملاً مشخص است و والدین این کودکان با فشارهای روانی شدیدتری در زمینه فرزندپروری دست به گریبان‌اند و احساس بی‌کفایتی می‌کنند. مادران این کودکان کمتر به سؤالات فرزند خود پاسخ می‌دهند و پاداش‌هایی نیز که به رفتارهای قابل قبول کودک می‌دهند، کمتر است. والدین کودکان مبتلا به ADHD به دلیل اینکه با چالش‌های بیشتری در زمینه پرورش فرزند خود روبه رویند، دچار تنیدگی شدیدتری نسبت به والدین دارای فرزند سالم، هستند و بیشتر به اختلالات خلقی و اضطرابی، احساس بی‌کفایتی در فرزندپروری، و عدم رضایت از نقش والدینی خود دچار می‌شوند (سونگا- بارک^۳ و همکاران، ۲۰۰۱)، برنامه فرزندپروری مثبت^۴ یک برنامه مداخلاتی در خانواده برای والدینی است که کودکان ۲ تا ۱۲ ساله‌ای دارند که به اختلالات رفتاری و هیجانی دچار هستند یا در معرض ابتلا به آنها قرار دارند. این روش برگرفته از یک برنامه تحقیقاتی بالینی است (ساندرز^۵ و همکاران، ۲۰۰۵).

از دیگر درمان‌های غیردارویی می‌توان به اثربخشی آموزش شناختی و مهارت‌های شناختی اشاره کرد. یافته‌های ارائه شده از سوی برخی از پژوهشگران، اثربخشی تکنیک آموزش شناخت را بر افزایش مهارت‌های شناخت و کاهش علائم اختلال بیش فعال و نقص توجه نشان می‌دهد (سلیمانی و همکاران، ۲۰۱۳).

یکی از دیدگاه‌های نسبتاً نوین به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی، توجه به عوامل عصب‌شناختی می‌باشد. در این دیدگاه، دستگاه عصبی عاملی مهم و کلیدی در بروز و تحول این اختلال است. نتیجه پژوهش‌ها نشان داده است که نواحی مختلف مغز کودکان مبتلا به این اختلال، الگوهای ناهنجاری را نشان می‌دهد. به‌عنوان مثال، دستگاه شبکه‌ای که در عملکرد توجه و هشیاری نقش دارد، در این کودکان کارکرد درستی را نشان نمی‌دهد (موریاما^۶ و همکاران، ۲۰۱۲).

- 1 Reinecke
- 2 Rostain& Ramsay
- 3 Sonuga-Barke
- 4 Positive Parenting Program
- 5 Sanders
- 6 Moriyama



یکی از روش‌های نسبتاً نوین که در کنار سایر روش‌های درمانی، تحقیقات و تأییدات بالینی متعددی را به خود اختصاص داده است، درمان‌های نوروفیدبک می‌باشد (لانس برگن^۱ و همکاران، ۲۰۱۱؛ آرنس^۲ و همکاران، ۲۰۱۳). درمان‌های نوروفیدبک بر اساس نظریه رابطه ذهن - بدن تحول یافته است و بر توانایی ذهن برای بازسازی، تغییر و التیام خود به روش طبیعی تأکید دارد. این روش از طریق تأثیرگذاری بر امواج مغزی و نیز افزایش انعطاف‌پذیری ذهنی امکان درمان اختلال ADHD را فراهم می‌سازد. در واقع نوروفیدبک، باعث کاهش امواج آهسته (تتا) و افزایش امواج سریع (بتا)، در کودکان و بزرگسالان مبتلا به ADHD می‌گردد (لوبار^۳، ۲۰۰۳؛ لوبار و همکاران، ۱۹۸۵).

نوروفیدبک یکی از روش‌های خاص از روش بیوفیدبک است، که با امواج الکتریکی مغز سروکار دارد و از امواج مغزی به عنوان بازخورد استفاده می‌کند. در این روش حسگرها و یا الکترودهایی که اطلاعات مربوط به سطح فعالیت مغزی را ثبت نموده و این فعالیت‌ها را در قالب امواج مغزی در صفحه نمایش، به تصویر می‌کشند؛ به سر بیمار متصل می‌شود. در طی این فرایند انواع فعالیت‌های مغزی (امواج آلفا، بتا، تتا و دلتا) که در شرایط معمول امواجی غیر قابل مشاهده و غیر قابل مهار هستند؛ برای درمانگر و بیمار محسوس و قابل مشاهده می‌گردد. این فرایند موجب آگاهی به نوع و شکل موج مغزی شده و امکان مقایسه آن را با امواج نرمال و یا ناهنجار (با بسامد بالاتر و یا پایین‌تر)، فراهم می‌آورد و موجب تغییر و اصلاح آن در روند درمان می‌گردد (گونکلمن و جانستون^۴، ۲۰۰۵). نوروفیدبک، فرایند پیچیده‌ای از بیوفیدبک است که مبتنی بر جنبه‌های خاصی از فعالیت قشری مغز است که در طی آن فرد می‌آموزد تا دامنه، فرکانس و یا انسجام ابعاد الکتروفیزیولوژیایی مغز خود را اصلاح و تنظیم کند (هاموند^۵، ۲۰۰۷). در نوروفیدبک به فرد پس‌خوراندی در مورد فعالیت امواج مغزی (EEG) داده می‌شود، تا فرد از الگوی فعالیت الکتریکی مغز خود در ناحیه خاصی از مغز آگاهی پیدا کند. این فیدبک‌ها به صورت شنیداری، دیداری و یا ترکیبی از هر دو به فرد ارائه می‌شود. هنگام آموزش نوروفیدبک، هیچ جریان الکتریکی خاصی به مغز فرد وارد نمی‌شود، بلکه تنها فیدبک و سیگنال‌های خروجی ناشی از فعالیت عصبی نیمه‌هوشیار به آموزنده داده می‌شود، تا از این طریق فرد مهارت خودتنظیمی امواج مغزی را فراگیرد. نوروفیدبک شبیه یک برنامه آموزشی است و مسیرهای ارتباطی بین نوروها را قدرتمند می‌کند و تحمل و انعطاف‌پذیری مغز را افزایش می‌دهد (مدنی و همکاران، ۱۳۹۳).

روش پژوهش

این پژوهش با رویکردی کیفی و به روش مرور ادبیات، به صورت توصیفی، تحلیلی و استنتاجی، به بررسی نظام‌مند و عمیق مفاهیم مرتبط با درمان‌های اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی پرداخته است. با تمرکز بر متون مکتوب، شفاهی و تصویری، این پژوهش تلاش کرده است تا با تحلیل محتوا، تصویر روشنی از درمان‌های رایج ADHD ارائه دهد. جمع‌آوری اطلاعات از مقالات علمی و پژوهشی منتشرشده در زمینه اختلال ADHD صورت گرفته است. این مقالات از طریق جستجو در پایگاه‌های معتبر علمی خارجی شامل Google Scholar، Pubmed، ScienceDirect، Sci Hub و پایگاه‌های ایرانی شامل جهاد دانشگاهی، مگ‌ایران و جهان اسلام گردآوری شده‌اند. در این پژوهش، ۹۱ مقاله اولیه بازبینی شد و پس از اعمال معیارهای ورود و خروج، ۵۸ مقاله به عنوان نمونه نهایی مورد تحلیل قرار گرفت.

1 Lansbergen
2 Arns
3 Lubar
4 Gunkelman & Johnstone
5 Hammond



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

معیارهای ورود شامل مقالات دارای متن کامل و علمی (Peer-reviewed)، مقالات مرتبط با موضوع اصلی پژوهش (درمان‌های اختلال نقص توجه - بیش فعالی)، و مقالات به زبان‌های فارسی و انگلیسی بود. در مقابل، مقالاتی که تنها چکیده داشتند و متن کامل آنها در دسترس نبود، مقالاتی که به موضوعات غیرمرتبط پرداخته بودند، و مقالات منتشرشده در منابع غیرمعتبر یا فاقد ارزیابی علمی از مطالعه خارج شدند.

تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوا صورت گرفت. در این تحلیل، تلاش شد تا مفاهیم کلیدی و مشترک در درمان‌های اختلال نقص توجه - بیش فعالی شناسایی، طبقه‌بندی و نتیجه‌گیری شوند. این پژوهش با هدف دستیابی به شناختی عمیق‌تر از درمان‌های رایج ADHD، ارائه بینش‌های نوین، و تبیین واقعیت‌ها و راهنمایی برای عمل انجام شده است.

یافته‌ها

انزو^۱ (۲۰۲۲) در پژوهش خود به بررسی رابطه بین تشخیص ADHD و رفتارهای مدرسه آینده در کودکان با مشکلات خفیف رفتاری پرداخت. نتایج نشان می‌دهد، ریتالین دارویی محرک است که بر انتقال‌دهنده دوپامین عمل می‌کند و کودکانی که این دارو را مصرف می‌کنند؛ پاسخ‌دهی اجتماعی و تلاش‌های هدف‌گرای آنها افزایش و سطح فعالیت و رفتار مخرب آنها کاهش می‌یابد.

هادر^۲ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود به بررسی عملکردهای اجرایی شنیداری و دیداری در کودکان و پاسخ به متیل فنیدیت پرداختند. نتایج نشان می‌دهد، اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی از یک زمینه عصبی-رشدی مایه می‌گیرد و دارودرمانی باعث تقویت سیگنال‌های خروجی مدارهای ترشح‌کننده نوراپی‌نفرین و دوپامین در قشر پیشانی مغز می‌شوند.

بختیاری و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود به مقایسه دو روش دارودرمانی و بازی‌های مبتنی بر توجه بر نشانه‌های بیش‌فعالی و علائم عصب‌شناختی نرم در پسران مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی پرداختند. نتایج نشان می‌دهد، دارودرمانی و بازی‌درمانی به‌صورت افتراقی بر علائم عصب‌شناختی نرم در کودکان مبتلا به نقص توجه /بیش‌فعالی تأثیر می‌گذارند و دارودرمانی عمدتاً در حالتی که نشانه‌های عصب‌شناختی شدیدتر بوده‌اند، و بازی‌درمانی عمدتاً در حالتی که علائم مذکور خفیف‌تر بوده‌اند اثربخشی خود را نشان داده‌اند.

ترکمان، کاکابرابی و حسینی (۱۴۰۰) در پژوهش خود به بررسی اثربخشی دارودرمانی بر کارکردهای اجرایی، مشکلات رفتاری و نشانگان بالینی اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی پرداختند. نتایج نشان می‌دهد، دارودرمانی، مداخله‌ای اثرگذار برای درمان متغیرهای ذکر شده می‌باشد و گرچه پاتوفیزیولوژی دقیق این اختلال مشخص نیست، اما شواهد موجود نشان می‌دهند که بی‌نظمی در آمین‌های بیوزنیک مغز به‌خصوص نورواپینفرین و دوپامین در ایجاد این بیماری نقش دارند، لذا معمولاً در درمان این بیماری از داروهای محرک استفاده می‌شود.

کای^۳ و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهش خود به بررسی استراتژی‌های درمانی برای ADHD: راهنمای مبتنی بر شواهد برای انتخاب درمان بهینه پرداختند. نتایج نشان می‌دهد، داروهای خط دوم شامل آتوموکستین^۴ (ATX)، گوانفاسین^۵ (GFC) و کلونیدین

1 Owens
 2 Hadar
 3 Caye
 4 atomoxetine
 5 guanfacine



۱) (CLO) که معمولاً تجویز می شود پس از عدم پاسخ، عدم تحمل، یا منع مصرف آن محرک های روان گردان سایر گزینه های دارویی بدون مجوز شامل داروهای ضدافسردگی بوپروپیون^۲، مودافینیل^۳ و سه حلقه ای^۴ است.

ویگال^۵ و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهش خود به بررسی خواندن عملکرد به عنوان یک تابع از درمان با لیسدگزامفتامین دایمسیلات در دبستان کودکان مبتلا به ADHD پرداختند. نتایج نشان می دهد، از این میان شواهد در مورد دارودرمانی ریتالین خط اول درمان این اختلال است و ۷۰ تا ۸۰ درصد کودکان پس از مصرف این داروها بهبود قابل توجهی نشان می دهند.

گالند، تریپ و تیلور^۶ (۲۰۱۰) در پژوهش خود به بررسی خواب کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه و بیش فعالی با متیل فنیدیت و خاموش کردن آن پرداختند. نتایج نشان می دهد، ریتالین با بازجذب نوروآدرنالین را در نورون های پره - سیناپسی مهار می کند و مقدار دوپامین را در غشای سیناپسی افزایش می دهد. اثر تحریکی این دارو می تواند میزان آمادگی و کارایی کودکان مبتلا به ADHD را افزایش دهد و بر بهبود علائم بیماری مؤثر باشد.

کورتسه^۷ و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی به بررسی اثربخشی و تحمل داروهای ADHD در کودکان، نوجوانان و بزرگسالان را مورد بررسی قرار دادند. با تجزیه و تحلیل سیستماتیک داده های ۱۳۳ مطالعه، مشخص شد که متیل فنیدیت در کودکان و نوجوانان و آمفتامین ها در بزرگسالان اولین انتخاب دارویی برای مدیریت کوتاه مدت ADHD هستند. جدا از این واقعیت که آمفتامین ها مؤثرترین ترکیبات در بزرگسالان بودند، بیماران مبتلا به ADHD، عواملی مانند میزان پذیرش نقش تعیین کننده ای ایفا کردند. آمفتامین ها تنها دارویی بود که در بزرگسالان میزان پذیرش بهتری نسبت به دارونما داشت، در حالی که متیل فنیدیت در کودکان و نوجوانان میزان پذیرش بهتری نسبت به دارونما نشان داد.

ایک^۸ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی به بررسی دیدگاه های بالینی در مورد استفاده از دستورالعمل های مؤسسه ملی سلامت و تعالی مراقبت برای فرایند گذار در اختلال نقص توجه بیش فعالی پرداختند. نتایج نشان می دهد، طبق اطلاعات و دستورالعمل های NICE^۹ کودکان و نوجوانان متیل فنیدیت را نسبت به آمفتامین ها ترجیح می دهد.

گارسیا^{۱۰} و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهشی به بررسی پاسخ به متیل فنیدات در کودکان و نوجوانان مبتلا به ADHD: آیا اختلالات اضطرابی همراه اهمیت دارد پرداختند. نتایج نشان می دهد که اضطراب همراه بر اثربخشی داروهای محرک تأثیر نمی گذارد.

بیدرمن^{۱۱} و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهشی به بررسی محرک ها در برابر اختلالات روانپزشکی در جوانان مبتلا به ADHD محافظت می کنند پرداختند. نتایج نشان می دهد که درمان با محرک ها می تواند به کاهش احتمال سایر بیماری های روانی همراه در دوران نوجوانی کمک کند.

سونوگا-بارک^{۱۲} و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهشی به بررسی واکنش های نامطلوب به درمان متیل فنیدیت برای اختلال کمبود توجه/بیش فعالی پرداختند. نتایج نشان می دهد، شایع ترین عوارض جانبی محرک ها کاهش اشتها، مشکل در شروع خواب است و

- 1 clonidine
- 2 bupropion
- 3 modafinil
- 4 tricyclic antidepressants
- 5 Wigal
- 6 Galland & Tripp & Taylor
- 7 Cortese
- 8 Eke
- 9 National Institute for Health and Care Excellence
- 10 Garcia
- 11 Biederman
- 12 Sonuga-Barke



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

پیش‌بینی اینکه کدام کودکان مبتلا به ADHD بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و بالینی دچار عوارض جانبی خواهند شد دشوار است.

یو^۱ و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهش خود به بررسی واسکولوپاتی محیطی مرتبط با درمان محرک روانی در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی پرداختند. نتایج نشان می‌دهد که اگرچه نادر است، اما عوارض جانبی جدی قلبی عروقی با استفاده از محرک شناسایی شده است.

انتشل^۲ و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهش خود به بررسی پیشرفت در درک و درمان ADHD پرداختند. نتایج نشان می‌دهد که اثرات رایج بر فشارخون، ضربان قلب و پارامترهای ورزش معمولاً از نظر بالینی قابل توجه نیستند.

فراونه^۳ و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهش خود به بررسی تأثیر محرک‌ها بر قد و وزن پرداختند. نتایج نشان می‌دهد، درمان با محرک‌ها در دوران کودکی به طور متوسط قد و وزن مورد انتظار را کاهش می‌دهد و این اثرات وابسته به دوز بودند و باگذشت زمان کاهش یافتند.

کوهن یاوین^۴ و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهش خود به بررسی اثربخشی ربوکستین در درمان اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی در پسران مبتلا به عدم تحمل متیل فنیدیت پرداختند. نتایج نشان می‌دهد، برخی از کودکان ممکن است به داروهای محرک پاسخ ندهند یا به دلیل عوارض جانبی مانند کاهش اشتها، نتوانند این داروها را تحمل کنند؛ بنابراین، چندین داروی غیرمحرک نیز برای درمان دارویی ADHD استفاده می‌شود، مودافینیل و ربوکستین هر دو در درمان ADHD نتایج امیدوارکننده نشان داده‌اند.

سرشتا، لاوتنشلگر و سوارس^۵ (۲۰۲۰) در پژوهش خود به بررسی مدیریت غیردارویی اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در کودکان و نوجوانان پرداختند و درمان‌های روان‌شناختی غیردارویی را به صورت مداخلات مدیریت رفتار شامل (آموزش والدین، مداخلات کلاس درس، مداخلات مبتنی بر همسالان، مدیریت احتمالی کلاسیک، درمان شناختی - رفتاری، مداخله مهارت‌های سازمانی، آموزش مهارت‌های اجتماعی) و مداخلات مدیریت رفتار شامل (آموزش والدین، مداخلات کلاس درس، مداخلات مبتنی بر همسالان، مدیریت احتمالی کلاسیک، درمان شناختی - رفتاری، مداخله مهارت‌های سازمانی، آموزش مهارت‌های اجتماعی) دسته‌بندی کردند.

بادر و آدسمن^۶ (۲۰۱۲) در پژوهش خود به بررسی درمان‌های مکمل و جایگزین برای کودکان و نوجوانان مبتلا به ADHD پرداختند و روش‌های مکمل و جایگزین را به صورت مداخلات مکمل و رژیم غذایی (اسیدهای چرب چند غیراشباع، ویتامین‌ها، مواد معدنی، آمینواسیدها، درمان گیاهی، درمان هومیوپاتی) و مداخلات ذهن - بدن (مدیتیشن، یوگا، تای چی، ذهن‌آگاهی، هیپنوتراپی، ماساژ، طب سوزنی، دست‌کاری کایروپراکتیک و استئوپاتیک، فعالیت فیزیکی) دسته‌بندی کردند.

آنتشی و بارکلی^۷ (۲۰۰۸) در پژوهش خود به بررسی مداخلات روانی اجتماعی در اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی پرداختند و نتایج نشان می‌دهد در ADHD کودکان، رویکرد درمانی ترکیبی به‌طور کلی شامل دارودرمانی و نوعی مداخله روانی - اجتماعی است که معمولاً شامل آموزش مدیریت رفتاری به والدین، مشاوره با معلمان / پرسنل مدرسه و کار فردی با کودک می‌شود.

- 1 Yu
- 2 Antshel
- 3 Faraone
- 4 Cohen-Yavin
- 5 Shrestha & Shrestha & Soares
- 6 Bader & Adesman
- 7 Antshe & Barkley



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۴
Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵

رامسی و روستین^۱ (۲۰۱۱) در پژوهش خود به بررسی CBT بدون دارو برای ADHD بزرگسالان پرداختند. نتایج نشان می‌دهد، در سال‌های اخیر درمان‌های متنوع غیردارویی برای درمان اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی توسعه داده شده است. اکثر این درمان‌های غیردارویی حوزه‌هایی مشترک نقصان‌های مرتبط با نقص توجه/بیش‌فعالی نظیر مشکلات تحصیلی، کاری، روابط بین‌فردی، و کارکردهای اجرایی را مورد هدف قرار داده‌اند. به‌ویژه، درمان‌های روان‌شناختی که برای حل مشکلات بزرگسالان دارای اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی تطبیق داده شده‌اند به‌عنوان درمان‌های غیردارویی دارای مبنای قدرتمندی برای درمان ظاهر شده‌اند. اکثر این درمان‌ها معطوف بر درمان‌های رفتاری - شناختی بوده که مداخلات رفتاری مشتمل بر راهبردهایی برای حل مشکلات بد کارکردی اجرایی را نیز مورد هدف قرار داده‌اند و اکثر این مطالعات اولیه در مورد اثربخشی CBT برای بزرگسالان به‌صورت مطالعات کنترل شده بوده‌اند، اگرچه در کل نتایج مثبتی از آنها حاصل شده است.

فاندن‌هوف‌داکر^۲ و همکاران (۲۰۰۷) طی پژوهش خود به بررسی اثربخشی آموزش رفتاری والدین برای کودکان مبتلا به ADHD در عملکرد بالینی پرداختند. نتایج نشان دادند که در کنار درمان‌های بالینی رایج، آموزش مدیریت به والدین کودکان مبتلا به ADHD در کاهش مشکلات رفتاری و مشکلات درونی‌سازی شده این کودکان تأثیرگذار است.

دیلی^۳ و ابراین^۴ (۲۰۱۳) طی پژوهش خود به بررسی خودیاری برنامه آموزش والدین برای کودکان مبتلا به علائم ADHD پرداختند. نتایج نشان دادند که در ۴۵ درصد از کودکان مبتلا به ADHD تحت تأثیر برنامه مداخلاتی برای والدین کاهش شدت علائم را نشان دادند.

کلینبرگ^۵ و همکاران (۲۰۰۵) در پژوهش خود به بررسی آموزش رایانه‌ای حافظه فعال در کودکان مبتلا به ADHD پرداختند. نتایج نشان داد، تأثیر برنامه آموزش شناخت حافظه فعال را بر ۵۳ کودک مبتلا به اختلال بیش‌فعال و نقص توجه که آزمودنی‌های پژوهش در پس‌آزمون تفاوت معناداری را نشان داده‌اند.

مدنی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش خود به بررسی اثربخشی نوروفیدبک در کاهش نشانه‌های نقص توجه و تمرکز و کاهش بیش‌فعالی و تکانشگری در بزرگسالان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی پرداختند. نتایج نشان داد، آسیب به عقده‌های قاعده‌ای در مغز^۶ ممکن است به مشکلاتی نظیر بیش‌فعالی منجر شود.

گید^۷ و همکاران (۲۰۰۴) در پژوهش خود به بررسی تصویربرداری رزونانس مغناطیسی ساختاری مغز نوجوانان پرداختند. نتایج نشان داد، با بررسی‌های تصویرنگاری‌های عصبی^۸ که کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، در مخچه و قطعه پیشانی که در برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، تصمیم‌گیری، ادراک زمان، حافظه فعال، بازداری و تفکر، دست‌اندرکار هستند، دارای مشکلات اساسی می‌باشند.

هولتمن^۹ و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهش خود به بررسی نوروفیدبک در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی پرداختند. نتایج نشان داد، اثربخشی نوروفیدبک در درمان نقایص توجه و تمرکز و کاهش بیش‌فعالی در آزمودنی‌ها بوده است.

1 Ramsay&Rostain

2 Van den Hoof dakker

3 Daley

4 O'Brien

5 Klingberg

6 Basal ganglia

7 Giedd

8 Neural Pictographic

9 Holtmann





اران^۱ (۲۰۱۵) در پژوهش خود به بررسی نوروفیدبک - یک روش درمانی جدید برای کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه بیش فعالی پرداخت. نتایج نشان داد، اثربخشی نوروفیدبک در کاهش نقایص توجه و تمرکز و کاهش بیش فعالی و تکانشگری در افراد دارای اختلال نقص توجه-بیش فعالی مؤثر می باشد.

استینر^۲ و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهش خود به بررسی آموزش نوروفیدبک در مدرسه برای ADHD پرداختند. نتایج نشان داد، اثربخشی معنادار نوروفیدبک در افزایش توجه و تمرکز آزمودنی ها و کاهش بیش فعالی و تکانشگری در آنها بود. همچنین آنها در پیگیری ۶ ماهه، به ثبات نتایج حاصل شده دست یافتند.

مقالات مروری مشابه در زمینه درمان های اختلال نقص توجه/بیش فعالی (ADHD)

عنوان مقاله	نویسندگان	سال انتشار	نوع درمان	نتایج کلیدی
مروری بر پژوهش های جدید در درمان اختلال نقص توجه/بیش فعالی (تعامل والد-کودک، نمایش درمانی، هوش مصنوعی)	رضا مولایی اصل	۱۴۰۲	آموزش تعامل والد-کودک، نمایش درمانی، رویکردهای مبتنی بر هوش مصنوعی	آموزش تعامل والد-کودک باعث کاهش مشکلات رفتاری و پرخاشگری کودکان مبتلا به ADHD شده و اثرات پایدار داشته است. نمایش درمانی موجب بهبود عملکرد حافظه فعال کودکان می شود. استفاده از هوش مصنوعی در برنامه های درمانی شخصی و تشخیص زودهنگام اختلال، پتانسیل تغییر نحوه ارائه خدمات بهداشت روان را دارد.
اختلال نقص توجه-بیش فعالی بزرگسالی: مروری بر درمان های دارویی و روان شناختی	جمیل منصوری احمد شاهواروقی رضا رستمی	۱۳۹۸	درمان های دارویی و روان شناختی	درمان های دارویی علائم اصلی را کاهش داده و به طور غیرمستقیم مشکلات درون و برون فردی را بهبود می بخشد. درمان های روان شناختی نیز در ترکیب با دارودرمانی می توانند مؤثر باشند.
مروری بر تأثیر اختلال نقص توجه/بیش فعالی بر یادگیری کودکان	یاسر حاجی آقازاد و همکاران	۱۴۰۱	رویکرد روان شناختی و مداخلات خانواده	این اختلال با مشکلاتی در زمینه های مختلف آموزشی از جمله عملکرد ضعیف تحصیلی، روابط خانوادگی و دوستانه ضعیف، اضطراب، افسردگی و پرخاشگری همراه است.
مروری بر درمان های مطرح اختلال نقص توجه/بیش فعالی	سید جواد هاشمی چاشمی	۱۳۹۸	درمان های دارویی و غیردارویی	این مقاله به بررسی درمان های مختلف دارویی و غیردارویی برای ADHD پرداخته و نتایج متنوعی را گزارش کرده است

بحث و نتیجه گیری:

اختلال نقص توجه - بیش فعالی (ADHD) یکی از چالش برانگیزترین اختلالات روانی است که به دلیل تأثیرات گسترده بر عملکرد تحصیلی، شغلی، اجتماعی و روان شناختی افراد، نیازمند مداخلات درمانی چندجانبه است. یافته های این مطالعه نشان می دهند که روش های درمانی موجود، علی رغم تنوع و پیشرفت های اخیر، همچنان نیازمند بهینه سازی و ترکیب بهینه هستند.



درمان‌های دارویی مانند متیل فنیدیت و آمفتامین‌ها همچنان به عنوان خط اول درمان شناخته می‌شوند و اثربخشی آن‌ها در کاهش علائم اولیه ADHD بارها تأیید شده است. با این حال، عوارض جانبی این داروها، از جمله کاهش اشتها، بی‌خوابی و تأثیر منفی بر رشد کودکان، محدودیت‌هایی در کاربرد گسترده آن‌ها ایجاد کرده است.

از سوی دیگر، مداخلات غیردارویی مانند رفتاردرمانی شناختی (CBT)، نوروفیدبک، و آموزش والدین، رویکردهایی مؤثر برای مدیریت جنبه‌های رفتاری و روانی مرتبط با ADHD ارائه می‌دهند. این مداخلات، به‌ویژه زمانی که در کنار دارودرمانی استفاده می‌شوند، به بهبود مهارت‌های اجتماعی، کاهش اضطراب و افزایش توجه کمک می‌کنند. روش‌های نوین، مانند نوروفیدبک، نیز با ارائه بازخوردهای عصبی، امکان مدیریت خودتنظیمی امواج مغزی را فراهم می‌کنند و در پژوهش‌های اخیر نتایج مثبتی داشته‌اند ترکیب درمان‌های دارویی و غیردارویی به عنوان رویکردی جامع‌تر و فردمحور، اغلب بهترین نتایج را ارائه می‌دهد، به‌ویژه برای بیمارانی که نیازهای پیچیده‌تری دارند. با این حال، نبود استانداردهای جهانی برای انتخاب نوع درمان و تداوم آن، از چالش‌های مهم این حوزه است. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در راستای طراحی و توسعه پروتکل‌های درمانی جامع، به استانداردسازی ترکیب و زمان‌بندی درمان‌های دارویی و غیردارویی بپردازند. این پروتکل‌ها می‌توانند به عنوان راهنمایی کاربردی برای متخصصان بالینی در مدیریت اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی استفاده شوند و همین‌طور با توجه به پیشرفت‌های اخیر در حوزه درمان‌های غیرتهاجمی مانند نوروفیدبک، ضرورت دارد پژوهش‌های بیشتری به بررسی سازوکارهای دقیق اثربخشی این روش‌ها و مقایسه آن‌ها با درمان‌های دارویی بپردازند. هدف این مطالعات می‌تواند کاهش عوارض جانبی و افزایش پذیرش این درمان‌ها در گروه‌های مختلف بیماران باشد.

در نهایت، نتایج این مطالعه مروری می‌تواند به عنوان راهنمایی جامع برای متخصصان بالینی، پژوهشگران، و سیاست‌گذاران حوزه بهداشت روان مورد استفاده قرار گیرد. شناسایی نقاط قوت و ضعف درمان‌های موجود برای اختلال ADHD می‌تواند به متخصصان در انتخاب درمان‌های فردمحور و طراحی مداخلات ترکیبی کمک کند. همچنین، این مقاله بستری برای پژوهش‌های آتی فراهم می‌آورد تا با بررسی دقیق‌تر جنبه‌های درمانی نوین و استانداردسازی پروتکل‌های درمانی، کیفیت زندگی بیماران به‌طور معناداری بهبود یابد. علاوه بر این، والدین و معلمان نیز می‌توانند از یافته‌های این پژوهش برای درک بهتر نیازهای کودکان مبتلا به ADHD و مدیریت مؤثرتر این اختلال بهره بگیرند. سیاست‌گذاران حوزه سلامت نیز می‌توانند از نتایج این مطالعه برای توسعه برنامه‌های درمانی مقرون به صرفه و کارآمد در مراکز درمانی و آموزشی استفاده کنند.

منابع:

- انزانی، گوهری‌سنا، حسن زاده &، ارجمندنیا. (۲۰۲۰). اثربخشی برنامه درمانی شناختی رفتاری ویژه نوجوانان مبتلا به نقص توجه بیش‌فعالی بر تعامل آنها با والدینشان. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*. 63(3), 2438-2448.
- سلیمانی مهران، مطیعی سمیرا، یعقوبی حسن &، حضرتی لیدا. (۲۰۱۳). اثربخشی برنامه آموزش شناختی بر مهارت‌های شناختی و علائم اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه در کودکان مبتلا.
- مدنی اعظم السادات، حیدری نسب لیلیا، یعقوبی حمید &، رستمی رضا. بررسی اثربخشی نوروفیدبک در کاهش نشانه‌های نقص توجه و تمرکز و کاهش بیش‌فعالی و تکانشگری در بزرگسالان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی. (ADHD).
- Arns, M., Conners, C. K., & Kraemer, H. C. (2013). A decade of EEG theta/beta ratio research in ADHD: a meta-analysis. *Journal of attention disorders*, 17(5), 374-383.
- Arun, M. P. (2015). EEG Neurofeedback-A Novel Treatment Modality for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Kerala Journal of Psychiatry*, 28(1), 59-65.
- Akutagava-Martins, G. C., Rohde, L. A., & Hutz, M. H. (2016). Genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder: an update. *Expert review of neurotherapeutics*, 16(2), 145-156.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

- Antshel, K. M., Hargrave, T. M., Simonescu, M., Kaul, P., Hendricks, K., & Faraone, S. V. (2011). Advances in understanding and treating ADHD. *BMC medicine*, 9, 1-12.
- Antshel, K. M., & Barkley, R. (2008). Psychosocial interventions in attention deficit hyperactivity disorder. *Child and adolescent psychiatric clinics of north america*, 17(2), 421-437.
- Abikoff, H., Nissley-Tsiopinis, J., Gallagher, R., Zambenedetti, M., Seyffert, M., Boorady, R., & McCarthy, J. (2009). Effects of MPH-OROS on the organizational, time management, and planning behaviors of children with ADHD. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(2), 166-175.
- Abedi, A., Jamali, S., Faramarzi, S., Aghaie, E., & Behruz, M. (2012). A comprehensive meta-analysis of the common interventions in ADHD. *Contemporary psychology*, 7(1), 17-34.
- Bakhtiari, A., Asgari, K., Abedi, A., & Niari Khams, P. (2022). A comparison of the effects of pharmacotherapy and attentional plays on hyperactivity and neurological soft signs in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Advances in Cognitive Science*, 24(1), 115-132.
- Bader, A., & Adesman, A. (2012). Complementary and alternative therapies for children and adolescents with ADHD. *Current opinion in pediatrics*, 24(6), 760-769.
- Biederman, J., Monuteaux, M. C., Spencer, T., Wilens, T. E., & Faraone, S. V. (2009). Do stimulants protect against psychiatric disorders in youth with ADHD? A 10-year follow-up study. *Pediatrics*, 124(1), 71-78.
- Caye, A., Swanson, J. M., Coghill, D., & Rohde, L. A. (2019). Treatment strategies for ADHD: an evidence-based guide to select optimal treatment. *Molecular psychiatry*, 24(3), 390-408.
- Campbell, B., Kreider, R. B., Ziegenfuss, T., La Bounty, P., Roberts, M., Burke, D., ... & Antonio, J. (2007). International Society of Sports Nutrition position stand: protein and exercise. *Journal of the international society of sports nutrition*, 4, 1-7.
- Cortese, S., Adamo, N., Del Giovane, C., Mohr-Jensen, C., Hayes, A. J., Carucci, S., ... & Cipriani, A. (2018). Comparative efficacy and tolerability of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 5(9), 727-738.
- Cohen-Yavin, I., Yoran-Hegesh, R., Strous, R. D., Kotler, M., Weizman, A., & Spivak, B. (2009). Efficacy of reboxetine in the treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in boys with intolerance to methylphenidate: an open-label, 8-week, methylphenidate-controlled trial. *Clinical neuropharmacology*, 32(4), 179-182.
- Daley, D., & O'Brien, M. (2013). A small-scale randomized controlled trial of the self-help version of the New Forest Parent Training Programme for children with ADHD symptoms. *European child & adolescent psychiatry*, 22, 543-552.
- Dineen, P., & Fitzgerald, M. (2010). Executive functions in routine childhood ADHD assessment. *Journal of European Psychiatry*, 25(1), 402-418.
- Eke, H., Janssens, A., Newlove-Delgado, T., Paul, M., Price, A., Young, S., & Ford, T. (2020). Clinician perspectives on the use of National Institute for Health and Care Excellence guidelines for the process of transition in Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Child: care, health and development*, 46(1), 111-120.
- Faraone, S. V., Biederman, J., Morley, C. P., & Spencer, T. J. (2008). Effect of stimulants on height and weight: a review of the literature. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(9), 994-1009.
- Giedd, J. N. (2004). Structural magnetic resonance imaging of the adolescent brain. *Annals of the new york academy of sciences*, 1021(1), 77-85.
- Gray, C., & Climie, E. A. (2016). Children with attention deficit/hyperactivity disorder and reading disability: A review of the efficacy of medication treatments. *Frontiers in psychology*, 7, 988.
- Galland, B. C., Tripp, E. G., & Taylor, B. J. (2010). The sleep of children with attention deficit hyperactivity disorder on and off methylphenidate: a matched case-control study. *Journal of sleep research*, 19(2), 366-373.
- Garcia, S. P., Guimaraes, J., Zampieri, J. F., Martinez, A. L., Polanczyk, G., & Rohde, L. A. (2009). Response to methylphenidate in children and adolescents with ADHD: does comorbid anxiety disorders matters?. *Journal of neural transmission*, 116, 631-636.
- Gunkelman, J. D., & Johnstone, J. (2005). Neurofeedback and the brain. *Journal of Adult Development*, 12, 93-98.
- Hontelez, S., Stobernack, T., Pelsser, L. M., van Baarlen, P., Frankena, K., Groefsema, M. M., ... & Aarts, E. (2021). Correlation between brain function and ADHD symptom changes in children with ADHD following a few-foods diet: an open-label intervention trial. *Scientific Reports*, 11(1), 22205.



- Hawkey, E. J., Tillman, R., Luby, J. L., & Barch, D. M. (2018). Preschool executive function predicts childhood resting-state functional connectivity and attention-deficit/hyperactivity disorder and depression. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 3(11), 927-936.
- Hai, T., Duffy, H. A., Lemay, J. A., & Lemay, J. F. (2022). Impact of stimulant medication on behaviour and executive functions in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 11(1), 48.
- Hammond, D. C. (2007). What is neurofeedback?. *Journal of neurotherapy*, 10(4), 25-36.
- Holtmann, M., Pniewski, B., Wachtlin, D., Wörz, S., & Strehl, U. (2014). Neurofeedback in children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)—a controlled multicenter study of a non-pharmacological treatment approach. *BMC pediatrics*, 14, 1-11.
- Hadar, Y., Hocherman, S., Lamm, O., & Tirosh, E. (2020). Auditory and visual executive functions in children and response to methylphenidate: A randomized controlled trial. *Journal of Attention Disorders*, 24(2), 235-245.
- Ildardi, S. S., & Craighead, W. E. (1994). The role of nonspecific factors in cognitive-behavior therapy for depression. *Clinical psychology: Science and practice*, 1(2), 138.
- Kieling, C., Goncalves, R. R., Tannock, R., & Castellanos, F. X. (2008). Neurobiology of attention deficit hyperactivity disorder. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 17(2), 285-307.
- Klingberg, T., Fernell, E., Olesen, P. J., Johnson, M., Gustafsson, P., Dahlström, K., ... & Westerberg, H. (2005). Computerized training of working memory in children with ADHD—a randomized, controlled trial. *Journal of the American Academy of child & adolescent psychiatry*, 44(2), 177-186.
- Lansbergen, M. M., van Dongen-Boomsma, M., Buitelaar, J. K., & Slaats-Willemse, D. (2011). ADHD and EEG-neurofeedback: a double-blind randomized placebo-controlled feasibility study. *Journal of neural transmission*, 118, 275-284.
- Lubar, J. F. (2003). Neurofeedback for the management of attention deficit disorders. *Biofeedback: A practitioner's guide*, 3, 409-37.
- Lubar, J. F., Bianchini, K. J., Calhoun, W. H., Lambert, E. W., Brody, Z. H., & Shabsin, H. S. (1985). Spectral analysis of EEG differences between children with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 18(7), 403-408.
- Mhalla, A., Guedria, A., Brahem, T., Amamou, B., Sboui, W., Gaddour, N., & Gaha, L. (2018). ADHD in Tunisian adolescents: prevalence and associated factors. *Journal of attention disorders*, 22(2), 154-162.
- Moriyama, T., Polanczyk, G., & Rohde, L. (2012). National institute of developmental psychiatry for children and adolescents. *Neurotherapeutics*, 14(2), 12-19.
- Max, J. E., Schachar, R. J., Levin, H. S., Ewing-Cobbs, L., Chapman, S. B., Dennis, M., ... & Landis, J. (2005). Predictors of attention-deficit/hyperactivity disorder within 6 months after pediatric traumatic brain injury. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(10), 1032-1040.
- Nazarova, V. A., Sokolov, A. V., Chubarev, V. N., Tarasov, V. V., & Schiöth, H. B. (2022). Treatment of ADHD: Drugs, psychological therapies, devices, complementary and alternative methods as well as the trends in clinical trials. *Frontiers in pharmacology*, 13, 1066988.
- Owens, J. (2020). Relationships between an ADHD diagnosis and future school behaviors among children with mild behavioral problems. *Sociology of Education*, 93(3), 191-214.
- Pliszka, S. R., Greenhill, L. L., Crismon, M. L., Sedillo, A., Carlson, C., Conners, C. K., ... & DISORDER, H. (2000). The Texas children's medication algorithm project: Report of the Texas consensus conference panel on medication treatment of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder. Part I. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(7), 908-919.
- Reinecke, M. A., Dattilio, F. M., & Freeman, A. E. (2003). *Cognitive therapy with children and adolescents: A casebook for clinical practice*. The Guilford Press.
- Ramsay, J. R., & Rostain, A. L. (2011). CBT Without Medications for Adult ADHD: An Open Pilot Study of Five Patients. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 25(4).
- Rostain, A. L., & Ramsay, J. R. (2006). A combined treatment approach for adults with ADHD—results of an open study of 43 patients. *Journal of attention disorders*, 10(2), 150-159.
- Shrestha, M., Lautenschleger, J., & Soares, N. (2020). Non-pharmacologic management of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents: a review. *Translational pediatrics*, 9(Suppl 1), S114.





- Sonuga-Barke, E. J., Coghill, D., Wigal, T., DeBacker, M., & Swanson, J. (2009). Adverse reactions to methylphenidate treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder: structure and associations with clinical characteristics and symptom control. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, 19(6), 683-690.
- Sonuga-Barke, E. J., Daley, D., Thompson, M., Laver-Bradbury, C., & Weeks, A. (2001). Parent-based therapies for preschool attention-deficit/hyperactivity disorder: a randomized, controlled trial with a community sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(4), 402-408.
- Steiner, N. J., Frenette, E. C., Rene, K. M., Brennan, R. T., & Perrin, E. C. (2014). In-school neurofeedback training for ADHD: sustained improvements from a randomized control trial. *Pediatrics*, 133(3), 483-492.
- Torkman, M., Kakabraee, K., & Hosseini, S. A. (2021). The effectiveness of drug therapy on executive functions, behavioral problems and clinical symptoms of attention deficit/hyperactivity disorder. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 64(1), 2393-2402.
- Taghizadeh Hir, S., Aghajani, S., & Khoshsorour, S. (2023). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy (CBPT) on improving attention and planning in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of School Psychology*, 11(4), 16-29.
- Van Den Hoofdakker, B. J., Van der Veen-Mulders, L., Sytema, S., Emmelkamp, P. M., Minderaa, R. B., & Nauta, M. H. (2007). Effectiveness of behavioral parent training for children with ADHD in routine clinical practice: a randomized controlled study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(10), 1263-1271.
- Wigal, S. B., Maltas, S., Crinella, F., Stehli, A., Steinhoff, K., Lakes, K., & Schuck, S. (2012). Reading performance as a function of treatment with lisdexamfetamine dimesylate in elementary school children diagnosed with ADHD. *Journal of attention disorders*, 16(1), 23-33.
- White, E., Zippel, J., & Kumar, S. (2020). The effect of equine-assisted therapies on behavioural, psychological and physical symptoms for children with attention deficit/hyperactivity disorder: A systematic review. *Complementary therapies in clinical practice*, 39, 101101.
- Yu, Z. J., Parker-Kotler, C., Tran, K., Weller, R. A., & Weller, E. B. (2010). Peripheral vasculopathy associated with psychostimulant treatment in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Current psychiatry reports*, 12, 111-115.
- Zablotsky, B., Black, L. I., Maenner, M. J., Schieve, L. A., Danielson, M. L., Bitsko, R. H., ... & Boyle, C. A. (2019). Prevalence and trends of developmental disabilities among children in the United States: 2009–2017. *Pediatrics*, 144(4).



بررسی نقش فناوری دیجیتال در رشد شناختی کودکان

ندا فرهادی

دانشگاه زنجان

Neda.Farhadi@znu.ac.ir

چکیده

فناوری دیجیتال در رشد فیزیکی و رشد شناختی کودکان تاثیرگذار است، در مقاله زیر به بررسی نقش فناوری دیجیتال در رشد کودکان به ویژه رشد شناختی پرداخته شده است. این مقاله به روش مروری نوشته شده است، به این منظور در پایگاه‌های Google children's cognitive ، Pubmed ، Noormagz Scolar، بر روی مقالاتی با کلیدواژه‌های Digital technology+cognitive development ، The impact of digital technology ، development مقالات فارسی با کلیدواژه‌های «رشد شناختی کودکان»، «رشد شناختی+فناوری دیجیتال»، «تاثیر فناوری دیجیتال» که تاثیر فناوری دیجیتال را در رشد کودکان بررسی کرده بودند، جستجو انجام گرفت. حدود ۷۰ مقاله سرچ شد و بر اساس هدف پژوهش و معیارهای ورود و خروج نهایتاً ۳۰ مقاله اصلی انتخاب شد. پس از بررسی مقاله‌ها براساس معیارهای ورود، ۳۰ مقاله که با تاثیر فناوری دیجیتال در رشد شناختی کودکان مرتبط‌تر بودند انتخاب شدند. با به نتیجه به دست آمده می‌توان گفت فناوری دیجیتال به دلیل اینکه شیوع فراوانی در بین تمامی سنین و تمامی اقشار جامعه به ویژه کودکان پیدا کرده است، موضوع قابل بحث و دارای اهمیتی است و مانند تمامی ابزارهای موجود، دارای جنبه‌های مثبت و منفی است که با مدیریت آن، می‌توان از جنبه‌های منفی کاسته و بر جنبه‌های مثبت آن افزود.

واژگان کلیدی: رشد شناختی، فناوری دیجیتال، کودکان





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



مقدمه

در طول سه دهه گذشته، فناوری دیجیتال زندگی روزمره ما را متحول کرده است. امروزه انسان‌ها در هر سنی از فضای مجازی و دستگاه‌های مرتبط به اینترنت و بسترهای اطلاعاتی و ارتباطی که آنها را با دیگران مرتبط میکند، استفاده می‌کنند (بریکلو و سرپلونی^۱، ۲۰۰۲). استفاده از رسانه در میان مردم رایج شده است و در عادات زندگی در گروه‌های سنی و زمینه‌های اجتماعی مختلف گنجانده شده است، در سال‌های اخیر سن کودکان استفاده‌کننده از وسایل دیجیتال و رسانه‌های تصویری مانند تلویزیون کاهش یافته است کودکان نیز مستثنا نبوده و درگیر دنیای مجازی و دستگاه‌های هوشمند شده‌اند. جامعه تغییر سبک زندگی عمیقی را تجربه کرده است که در زمان‌های اخیر با ظهور فناوری تشدید شده است (فدایی و همکاران، ۲۰۲۴). اما متأسفانه استفاده از تلویزیون و فناوری دیجیتال اتفاق همه‌گیری است که تحقیقات کمی راجع به تاثیر آن بر رشد شده است (نوبه^۲ و همکاران، ۲۰۲۰).

در طول ده سال گذشته، چشم‌انداز ارتباطات و اطلاعات با توسعه و جذب سریع دستگاه‌های قابل حمل جدید مانند تلفن‌های هوشمند یا تبلت‌ها که قادر به دسترسی فوری به اینترنت در هر کجا هستند، به شدت تغییر کرده است. احتمال داشتن گوشی هوشمند با افزایش سن افزایش می‌یابد، به طوری که تحقیقات بازار نشان می‌دهد که ۸۳ درصد از کودکان ۱۲ تا ۱۵ ساله در بریتانیا صاحب یک گوشی هوشمند و ۵۹ درصد دارای تبلت هستند. تا ۶۴ درصد از کودکان ۱۲ تا ۱۵ ساله سه دستگاه یا بیشتر از خود دارند (راسی^۳، ۲۰۱۹). استفاده روزافزون از این فناوری‌ها نگرانی‌هایی را در مورد اینکه چگونه الگوهای مواجهه ممکن است بر سلامت کودکان و نوجوانان تأثیر بگذارد، ایجاد کرده است، زیرا اختلالات سلامت روان یکی از مشکلات سلامت غالب در این گروه سنی است (پاتون^۴، ۲۰۱۶). نه تنها در کودکان شاهد تعدد دستگاه‌های دیجیتال هستیم بلکه روز به روز به کاربردهای وسیله‌های آنها نیز افزوده می‌شود از جمله مرورگر اینترنت، انواع بازی‌ها، برنامه‌های متنوع، اپلیکیشن‌های یادگیری و درسی، ارتباطات آنلاین، و شبکه‌های اجتماعی (گیرلا سرنو^۵، ۲۰۰۸).

از جنبه‌های مثبت این فناوری می‌توان به این مورد اشاره کرد که به ما کمک می‌کند تا حجم عظیمی از اطلاعات را تولید، ذخیره و پردازش کنیم و به سرعت و کارآمد با یکدیگر تعامل داشته باشیم (بریکلو و سرپلونی^۶، ۲۰۰۲).

فناوری دیجیتال به طور گسترده‌ای بر فرایند یادگیری دانش‌آموزان تأثیرگذار است. این تکنولوژی‌ها امکانات بسیاری را برای ارتقای تجربه یادگیری دانش‌آموزان فراهم میکنند. یکی از اصلی‌ترین تأثیرات فناوری دیجیتال بر یادگیری دانش‌آموزان، افزایش دسترسی به منابع آموزشی است. با استفاده از این تکنولوژی‌ها، دانش‌آموزان می‌توانند به راحتی به منابع آموزشی متنوع و جذاب دسترسی پیدا کنند. از ویدیوها و پادکست‌ها تا نرم‌افزارهای آموزشی و بازی‌های تعلیمی، تنوع منابع آموزشی که از طریق فناوری دیجیتال قابل دسترسی است، بسیار زیاد است. همچنین، فناوری دیجیتال امکان ارتباط و تعامل بین دانش‌آموزان و معلمان را تسهیل میکند. از طریق پلتفرم‌های آموزشی آنلاین، دانش‌آموزان می‌توانند با معلمان و همکلاسی‌های خود در ارتباط باشند و به سوالات خود پاسخ دهند. این امکانات ارتباطی، به دانش‌آموزان کمک میکند تا بهتر و به صورت فعال‌تر در فرآیند یادگیری شرکت کنند (بابایی و همکاران، ۲۰۱۸).

- 1 Bricolo & Serpelloni
- 2 Nobre
- 3 Rasi
- 4 Patton
- 5 Girela-Serrano
- 6 Bricolo & Serpelloni



همانطور که بیان شد فناوری دیجیتال می تواند به بهبود کیفیت و کارایی یادگیری دانش آموزان کمک کند. فناوری های دیجیتال در حال حاضر یکی از ابزارهای اصلی در حوزه آموزش و پرورش است که می تواند به بهبود کیفیت و کارایی یادگیری دانش آموزان کمک کند. از طریق استفاده از این فناوری ها، می توان به دانش آموزان امکان فراگیری مفاهیم پیچیده را بدون محدودیت زمانی و مکانی فراهم کرد و آن ها را به یادگیری خودآموز تشویق کرد. اما برای استفاده موثر از این فناوری ها، نیاز به طراحی و اجرای برنامه های آموزشی مناسب و مدیریت صحیح داریم. یکی از عوامل مهم در این برنامه ها، تعیین اهداف آموزشی است. باید اهداف آموزشی مشخص و قابل اندازه گیری تعیین شوند تا بتوان اثربخشی فعالیت های آموزشی را ارزیابی کرد. همچنین، برای استفاده موثر از فناوری دیجیتال در آموزش، نیاز به انتخاب و استفاده از ابزارها و روش های مناسب است. از جمله این ابزارها می توان به سایت های آموزشی، نرم افزارهای آموزشی، ویدیوهای آموزشی، بازی های آموزشی و... اشاره کرد. همچنین، باید توجه داشت که این ابزارها باید با نیازهای و مهارت های دانش آموزان هماهنگ باشند (حسانی، ۲۰۲۳).

به علاوه، فناوری دیجیتال می تواند بهبود سرعت و کارایی یادگیری دانش آموزان را فراهم کند. از طریق استفاده از نرم افزارها و ابزارهای آموزشی تعاملی، دانش آموزان می توانند مفاهیم را بهتر و سریع تر فهمیده و درک کنند. همچنین، بازیهای آموزشی و آزمون های آنلاین می توانند به دانش آموزان کمک کنند تا مهارت های خود را در موضوعات مختلف تقویت کنند و از طریق رقابت و تعامل با دیگران، بهترین عملکرد خود را نشان دهند. علاوه بر این، این نوع فعالیت ها می توانند به دانش آموزان انگیزه بیشتری برای یادگیری فراهم کنند فناوری دیجیتال به عنوان یک ابزار قدرتمند در حوزه آموزش و یادگیری، توانایی ارائه روش های نوینی برای افزایش کارایی و سرعت یادگیری دانش آموزان را دارد (درخشان، ۱۴۰۰).

رسانه های تعاملی امکان گفتگو و مشارکت را برای کاربران ممکن می سازد (نوبره^۱، ۲۰۲۰). کودکان ۶ تا ۱۲ ساله بخش بزرگی از جمعیت را تشکیل می دهند که از اشکال مختلف رسانه ای مثل بازی ها استفاده می کنند بنابراین نیاز به بررسی بازی های دیجیتال و استفاده از برنامه ها به عنوان زمینه ای برای رشد شناختی، کاملاً محسوس است. این نگرانی ها شامل تأثیرات همزمان و متعاقب استفاده از بازی بر عملکرد شناختی و اجتماعی-عاطفی کودکان و نوجوانان است (بلامبرگ^۲، ۲۰۱۱).

مطالعات نشان می دهد تلفیق فناوری در برنامه درسی دانش آموزان و استفاده از ظرفیت های فناوری دیجیتال در فرایند یادگیری و آموزش منجر به افزایش انگیزه و اعتماد به نفس دانش آموزان شده و این امر به یادگیرنده کمک می کند به شکل عمیق تری درگیر فرایند یادگیری شود، و این موضوع می تواند باعث تعامل بهتر با همسالان، بهبود روابط بین فردی، رشد مهارت های تفکر انتقادی و متعاقب آن کاهش نشخوار فکری و در نتیجه عملکرد بهتر فرد میشود (پترینا^۳، ۲۰۲۰). در آزمایشی که پترینا انجام داد در گروه آزمایشی برنامه آموزشی با غنی سازی فناوری دیجیتال انجام شد، گروه آزمایش در مقایسه با دانش آموزانی که در کلاس عادی (حضوری) شرکت کرده بودند، بنا به نتایج به دست آمده، آزمون تحریف شناختی در آنها کمتر و ادراک شایستگی آنان بهبود یافته بود. در پژوهشی دیگر اثربخشی برنامه با غنی سازی فناوری اطلاعات و ارتباطات بر نشخوار فکری و شاد زیستی کودکان دختر بی سرپرست و بد سرپرست را مثبت ارزیابی کرده اند و بیان کرده اند که گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل پس از آموزش دارای احساس شادی بیشتر و همچنین نشخوار فکری کمتری بوده اند (پترینا، ۲۰۲۰). استفاده از ظرفیت این فناوری ها توسط مربیان موجب غنی سازی برنامه های آموزشی شده و سبب ایجاد انگیزه و مشارکت بیشتر فراگیران می شود و برای دانش آموزان موفقیت تحصیلی و سلامت روانی



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۹۷

را به همراه خواهد داشت (یانگ^۱، ۲۰۱۶). اما برای استفاده از فناوری دیجیتال جنبه‌های منفی نیز می‌توان در نظر گرفت مثلاً مواجهه طولانی با این وسایل می‌تواند بر رشد شناختی، رشد زبانی و مهارت‌های حرکتی کودکان تأثیرگذار باشد (فدایی و همکاران، ۲۰۲۴). شواهد علمی نشان می‌دهد که استفاده مکرر از فناوری دیجیتال دارای تأثیر قابل توجهی - اعم از منفی و مثبت - بر عملکرد و رفتار مغز دارد. از اثرات مضر استفاده از صفحه نمایش و استفاده گسترده از فناوری می‌توان به تشدید علائم کمبود توجه، اختلال در هوش هیجانی و اجتماعی، اعتیاد به اینترنت، انزوای اجتماعی، اختلال در رشد مغز و اختلال در خواب. اشاره کرد. از طرف دیگر برنامه‌های مختلف، بازی‌های ویدیویی و سایر ابزارهای آنلاین ممکن است برای سلامت مغز مفید باشند. اسکن‌های تصویربرداری عملکردی نشان می‌دهند که هنگامی که افراد مسن‌تر جستجوی آنلاین را یاد می‌گیرند، افزایش قابل توجهی در فعالیت عصبی مغز در طول جستجوهای اینترنتی اتفاق می‌افتد. برخی از برنامه‌های رایانه‌ای و بازی‌های ویدیویی ممکن است حافظه، مهارت‌های چندوظیفه‌ای، هوش، خود مدیریت، نظارت، آموزش مهارت‌ها و حتی خلق و خو، رفتار و سایر توانایی‌های شناختی را بهبود بخشند (بریکو و سرپلونی^۲، ۲۰۰۲). بازی‌ها ممکن است برخی از توانایی‌های شناختی اصلی، مانند توجه انتخابی که زمینه ساز توانایی کسب محتوا یا مهارت‌های آکادمیک است، افزایش دهند فرآیندی که "یادگیری یادگیری" نامیده می‌شود (فرانچسچینی^۳، ۲۰۱۳). استرچ در پژوهش خود نشان داد عملکرد مهارت‌های فضایی در میان دانش آموزان کلاس پنجمی که یک بازی با تأکید بر مهارت‌های واژگان‌ها را نسبت به هم‌تایان خود انجام دادند بهبود یافته است (استروس^۴، ۲۰۱۳).

ده‌ها سال در مورد تأثیر رسانه‌ها بر رشد کودکان تحقیق انجام شده و در مورد مصرف تلویزیون و رفتارهای تماشای تلویزیون دو نکته اساسی به دست آمده است. اول اینکه اثرات به محتوای برنامه بستگی دارند. به عنوان مثال، مطالعات نشان داد که تماشای برنامه‌های تلویزیونی آموزشی پیش دبستانی یک ارتباط مثبت بلندمدت با پیشرفت تحصیلی در زبان انگلیسی، ریاضی و علوم دارد (اندرسون^۵، ۲۰۰۱) (فیچ^۶، ۲۰۱۴). ولی قرار گرفتن در معرض برنامه‌های تلویزیونی خشونت آمیز یا حتی صرفاً سرگرم کننده ارتباط منفی با رشد شناختی دارد (اندرسون، ۲۰۰۱). مورد دوم اینکه اگرچه تلویزیون ممکن است یک فعالیت انفرادی به نظر برسد، اما فرزندپروری اثرات تماشای تلویزیون را تعدیل می‌کند. به طور خاص، والدین با هدایت انتخاب‌های محتوا و از طریق رفتارهای تماشای مشترک بر روی تماشای تلویزیون فرزندانشان تأثیر می‌گذارند. به عنوان مثال، تعامل با کیفیت بالای والدین و فرزند در حین تماشای تلویزیون، از جمله استفاده از پرسش و گفتگو در مورد محتوای برنامه، میزان مشارکت و یادگیری کودکان خردسال با برنامه‌های آموزشی تلویزیونی را افزایش می‌دهد بنابراین این تحقیق تماشای مشترک را توصیه و تشویق می‌کند (فیچ^۷ و همکاران، ۲۰۱۴).

محیط خانواده یک پیش‌بینی کننده مهم برای رشد کودک است، زیرا این مسئولیت خانواده است که محیط مساعد، محرک‌های کافی و مواد آموزشی را فراهم کند. در حال حاضر علاوه بر کتاب و اسباب بازی، رسانه‌های تعاملی نیز اضافه شده است. مطالعات نشان می‌دهد که استفاده بیش از حد از فناوری دیجیتال می‌تواند منجر به وابستگی، استفاده اجباری و مشکل در تعامل اجتماعی شود با این حال، برخی استدلال می‌کنند که وقتی درست و در حد تعادل استفاده شود، می‌تواند منبعی برای تحریک رشد کودک باشد (نوبره^۸، ۲۰۲۰). [۱]. بازی‌های دیجیتال اغلب یک امر خانوادگی هستند به این معنا که حدود دو سوم والدین مورد بررسی نشان می‌دهند که

- 1 Yang
- 2 Bricolo & Serpelloni
- 3 Franceschini
- 4 Strouse
- 5 Anderson
- 6 Fisch
- 7 Fisch
- 8 Nobre



والدین به صورت هفتگی با فرزندان خود بازی‌های ویدیویی انجام می‌دهند و این بازی‌ها را نه تنها آسیب‌زا نمی‌دانند بلکه برای فرزندان خود مفید می‌دانند (ای اس آ، ۲۰۱۶).

سه عامل تماشای تلویزیون، استفاده از وسایل الکترونیکی، وضعیت اشتغال و میزان تحصیلات والدین بر روی حیطه تکاملی کودکان و نوپایان در گروه‌های سنی مختلف تاثیرگذار است. بنابراین محدودیت در زمینه استفاده کودکان و نوپایان بویژه در سنین زیر ۲۴ ماه از این نوع وسایل و حضور والدین در کنار کودکان و نوپایان خود و کاهش مدت زمان اشتغال آن‌ها و کسب آموزش‌های به روز و متناسب، بر رشد حرکتی، ذهنی و شناختی کودکان و نوپایان تاثیر به سزایی دارد (فدایی و همکاران، ۲۰۲۴).

کیفیت رفتارهای فرزندپروری در طول استفاده از برنامه‌های آموزشی، می‌تواند تعامل و میزان تأثیر گرفتن کودکان را در حین تعامل با برنامه‌ها پیش‌بینی کند. به عنوان مثال، گرم بودن روابط والدین با کودک، تعامل والدین با کودک، بازیگوشی و حمایت از خودمختاری، همگی تأثیر مثبت تر کودک را در طول تعاملات مشترک با برنامه‌های بازی آموزشی سواد و ریاضی پیش‌بینی می‌کنند. یافته‌ها در اینجا نشان می‌دهد که کیفیت محتوایی که کودکان خردسال در معرض آن قرار می‌گیرند به همان اندازه برای یادگیری آنها از طریق استفاده از برنامه مهم است که مشارکت والدین آنها با فرزندان‌شان در حین بازی مهم است. بنابراین بازی‌های مشترک والدین و حمایت آنها از کودکان‌شان می‌تواند مزایای بازی‌ها و برنامه‌هایی را که کودکان در هر سنی اکنون به آنها دسترسی دارند، بهینه کند و بازدهی آن را افزایش دهد. همانطور که یافته‌های جدیدترین نظرسنجی صنعت بازی دیجیتال هم نشان می‌دهد که بازی‌های تعاملی والدین با فرزندان این نتیجه را دارد (ای اس آ، ۲۰۱۶).

نکته‌ای که در اینجا قابل ذکر است این است که محتوای استفاده از دستگاه‌های هوشمند بستگی به سن دارد: کودکان خردسال بیشتر بازی می‌کنند در حالی که کودکان بزرگتر بیشتر وقت خود را در رسانه‌های اجتماعی صرف می‌کنند (هارتمن و کلیمت، ۲۰۰۶). همچنین در مورد جنسیت نیز این تفاوت قابل مشاهده است پسران به احتمال زیاد از دستگاه خود برای "فعالیت‌های طولانی" مانند بازی‌های کامپیوتری استفاده می‌کنند (چایبال و چایاکول، ۲۰۲۲) در حالی که دختران بیشتر از دستگاه خود برای فعالیت‌هایی مانند تعامل در رسانه‌های اجتماعی و پیام‌رسانی فوری استفاده می‌کنند (چانگ، ۲۰۱۹).

یافته‌ها همچنین نشان داد که کودکانی که والدین‌شان کمتر اقتدارگرا هستند و سطح تحصیلات پایین‌تری دارند، زمان بیشتری را با دستگاه‌های هوشمند صرف می‌کردند، وابستگی بیشتری به تلفن‌های همراه خود نشان می‌دادند، نگرش مثبت‌تری نسبت به استفاده زودهنگام از دستگاه داشتند، و آسیب کمتر و مزایای بیشتری را به استفاده زودهنگام از دستگاه نسبت می‌دادند. این نتایج اولین شواهد برای وجود سبک‌های فرزندپروری دیجیتال است و نشان می‌دهد که ویژگی‌های والدین اهمیت بسیاری در این موضوع دارد (کونوک، ۲۰۲۰).

بنا به تحقیقی که سارینه در فنلاند انجام داد استفاده مکرر از دستگاه‌های هوشمند در مدارس با یادگیری شناختی ضعیف‌تر مرتبط بود این ممکن است به دلیل بار زیاد حافظه کاری و جابجایی بین وظایف در حین استفاده از فناوری‌های دیجیتال باشد، این یافته همچنین نشان می‌دهد که هرچند دانش‌آموزان با مهارت‌های فناوری دیجیتال در استفاده مکانیکی از دستگاه‌های دیجیتال خوب



هستند، اما ممکن است توانایی‌های لازم برای استفاده هدفمند و خود رهنمود از فناوری‌های دیجیتال که می‌تواند یادگیری آن‌ها را ارتقاء دهد، نداشته باشند (سارینن^۱، ۲۰۲۱).

تحقیقات رابطه منفی بین استفاده بیش از حد از گوشی هوشمند (یا وابستگی به گوشی هوشمند) و روابط اجتماعی را نشان می‌دهد (سو^۲، ۲۰۱۶). همچنین بنا به تحقیقاتی که در این زمینه انجام شده است در این کودکان علائم افسردگی و اضطراب (هرناندز^۳، ۲۰۲۲) استرس (هارود^۴، ۲۰۱۴) و پایین بودن کیفیت خواب (دمیرسی^۵، ۲۰۱۵) گزارش شده است.

تحقیقاتی بر روی تأثیرگذاری بر سطح درک متن هنگام خواندن روی صفحه نمایش انجام شد که نشان داد خواندن داستان‌های پیچیده یا حقایق به هم پیوسته در یک کتاب چاپی نسبت به خواندن همان متن در صفحه نمایش منجر به یادآوری بهتر جزئیات داستان می‌شود (کورت^۶، ۲۰۲۰).

نوروپلاستیسیته یعنی تغییرات ساختاری و عملکردی مغز که ناشی از رشد نوروها با گذشت زمان باشد که منجر به تغییر وابسته به تجربه می‌شود. ارتباط بین نوروها در دوران کودکی سریعتر از بزرگسالی افزایش می‌یابد، به همین دلیل است که تجربیات اولیه تأثیر زیادی بر رشد مغز دارند. استفاده از فناوری بر روی نوروپلاستیسیته در کودکان و نوجوانان تأثیر می‌گذارد و در نتیجه تغییراتی که ممکن است گذرا یا دائمی باشد، می‌شود. اوایل دوران نوزادی و نوجوانی سال‌های حیاتی برای رشد و سازماندهی مجدد مغز هستند. بنابراین، تجربیات و متغیرهای محیطی می‌توانند تأثیر قابل توجهی بر عملکرد مغز آینده داشته باشند (لیمونه و توتو^۷، ۲۰۲۱).

روش پژوهش

این مقاله به روش مروری نوشته شده است، به این منظور در پایگاه‌های، Pubmed ، Noormagz Google Scolar ، Medline.SID ، بر روی مقالاتی با کلیدواژه‌های The impact of digital ، children's cognitive development ، Digital technology+cognitive development ، technology و در مقالات فارسی با کلیدواژه‌های «رشد شناختی کودکان»، «رشد شناختی+فناوری دیجیتال»، «تأثیر فناوری دیجیتال» که تأثیر فناوری دیجیتال را در رشد کودکان بررسی کرده بودند، انجام گرفت. حدود ۷۰ مقاله سرچ شد و بر اساس هدف پژوهش و معیارهای ورود و خروج نهایتاً ۳۰ مقاله اصلی انتخاب شد.

یافته‌ها

مقاله حاضر به بررسی تأثیر فناوری دیجیتال در رشد شناختی و فیزیکی کودکان پرداخته است. در این راستا نتایج حاصل از ۳۰ مقاله مرتبط با موضوع نشان می‌دهد که فناوری دیجیتال، به ویژه در قالب ابزارها و منابع آموزشی، تأثیرات مثبت و منفی قابل توجهی بر روی کودکان دارد. از جمله تأثیرات مثبت فناوری دیجیتال می‌توان به موضوع دسترسی به منابع آموزشی اشاره کرد. فناوری دیجیتال به کودکان این امکان را می‌دهد که به منابع آموزشی متنوعی مانند پادکست‌ها، ویدیوها و نرم‌افزارهای آموزشی دسترسی پیدا کنند. این تنوع باعث می‌شود که یادگیری جذاب‌تر و موثرتر شود و کودکان بتوانند مفاهیم پیچیده را بهتر درک کنند. بابایی، منقاری و

- 1 Saarinen
- 2 Seo
- 3 Hernández
- 4 Harwood
- 5 Demirci
- 6 Korte
- 7 Limone & Toto



لطفی در سال ۲۰۱۸ در پژوهش خود به این موضوع اشاره کردند که استفاده از فناوری دیجیتال امکانات بسیاری را برای ارتقای تجربه به یادگیری دانش آموزان فراهم میکنند. سهولت دسترسی دانش آموزان به منابع آموزشی متنوع و جذابی مثل ویدیوها، پادکست-ها، نرم افزارهای آموزشی و بازی های تعلیمی، تنوع منابع آموزشی باعث شده که تعداد کاربران این ابزارها بسیار زیاد باشد و همچنین امکان ارتباط و تعامل بین دانش آموزان و معلمان نیز با کمک فناوری دیجیتال تسهیل می شود. این امکانات ارتباطی، به دانش آموزان کمک میکند تا بهتر و به صورت فعال تر در فرآیند یادگیری شرکت کنند. همچنین حساسی در مقاله خود که در سال ۲۰۲۳ به چاپ رسید بیان کرد که می توان به کمک فناوری دیجیتال دانش آموزان را به یادگیری خودآموز تشویق کرد زیرا استفاده از ابزارهای دیجیتال امکان فراگیری مفاهیم پیچیده را بدون محدودیت زمانی و مکانی فراهم می کند، اما برای استفاده موثر از این فناوری ها، نیازمند طراحی و اجرای برنامه های آموزشی مناسب و مدیریت صحیح هستیم. برای اینکار باید اهداف آموزشی هماهنگ با نیازها و مهارت های دانش آموزان تعیین شود.

از دیگر تاثیرات مثبت فناوری دیجیتال بر کودکان می توان به تسهیل تعاملات اجتماعی، افزایش انگیزه یادگیری و تقویت مهارت های شناختی در آنها اشاره کرد، همانطور که درخشان در سال ۱۴۰۰ در مقاله خود اینطور بیان میکند که بازیهای آموزشی و آزمون های آنلاین می توانند منجر به تقویت مهارت های دانش آموزان در موضوعات مختلف شود و همچنین با به وجود آوردن فضای رقابتی و تعامل با دیگران، دانش آموزان قادر خواهند بود بهترین عملکرد خود را نشان دهند. علاوه بر این، این نوع فعالیت ها می توانند برای دانش آموزان انگیزه بیشتری برای یادگیری تولید کند. همچنین پترینا در سال ۲۰۲۰ در پژوهش خود بیان کرد تلفیق فناوری در برنامه درسی دانش آموزان و استفاده از ظرفیت های فناوری دیجیتال در فرایند یادگیری و آموزش منجر به افزایش انگیزه و اعتماد به نفس در دانش آموزان می شود، پترینا به این نتیجه رسید که استفاده از این ابزارها به تعامل بهتر با همسالان، بهبود روابط بین فردی، رشد مهارت های تفکر انتقادی دانش آموزان منجر می شود و این امر باعث کاهش نشخوار فکری در آنها شده و در نهایت عملکرد بهتری از دانش آموزان مشاهده می شود.

فناوری دیجیتال علاوه بر مزایا و تاثیرات مثبتی که دارد، می تواند تاثیرات منفی و مخربی نیز داشته باشد، از جمله اختلالات توجه و تمرکز. این موضوع در تحقیقات بریکولو در سال ۲۰۰۲ اینطور بیان شده که فناوری دیجیتال تأثیر قابل توجهی - اعم از منفی و مثبت - بر عملکرد و رفتار مغز دارد. وی به نتایجی رسید که حاکی از تشدید علائم کمبود توجه، اختلال در هوش هیجانی و اجتماعی، اعتیاد به اینترنت، انزوای اجتماعی، اختلال در رشد مغز و اختلال در خواب بود. بریکولو و سرکولونی^۱ در آزمایشی که در سال ۲۰۲۳ بر روی ۳۶ دانشجو انجام دادند به این نتیجه رسیدند که هنگام نوشتن با دست الگوهای اتصال مغز بسیار پیچیده تر از زمانی بود که روی صفحه کلید تایپ می شود. الگوهای اتصال در این نواحی از مغز برای شکل گیری حافظه و رمزگذاری اطلاعات جدید بسیار مهم هستند، به طور کلی درگیر کردن حرکات ظریف و پیچیده در یادداشت برداری برخلاف فشار دادن کلیدهای روی صفحه که همگی به یک حرکت ساده انگشت نیاز دارند می توانند در تقویت یادگیری موثرتر عمل کنند.

مطالعه چنگ و همکارانش در کشور تایوان در سال ۲۰۱۹ جنبه های منفی دیگری از فناوری دیجیتال برای کودکان را آشکار کرد. آنها بیان کردند کودکان در طول هفته دو برابر بیشتر از بزرگسالان، از رایانه، گوشی هوشمند و تبلت ها استفاده می کنند که با نتایج مستند شده در مطالعات بریتانیا و اتحادیه اروپا نیز مطابقت دارد. همچنین این تحقیق نشان داد ۱۵ درصد از کودکان مبتلا به اعتیاد به گوشی های هوشمند هستند، و شیوع اعتیاد به گوشی های هوشمند در میان کودکان در بین خانواده هایی که تک والدی بودند یا در دسته وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین طبقه بندی شده بودند، بیشتر بود.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

همچنین کودکان و همکاران در مقاله خود در سال ۲۰۲۰ به این نتیجه رسیدند که والدین ممکن است از طریق مدل سازی رفتار، سبک فرزندپروری دیجیتال، نگرش ها و باورهای مربوط به استفاده اولیه از فناوری دیجیتال و سطح تحصیلاتشان، بر استفاده از دستگاه های دیجیتال فرزندان شان تأثیر بگذارند. از آنجایی که کودکان از سنین پایین شروع به استفاده از می کنند می توان پیش بینی کرد که با افزایش سن، زمان استفاده از دستگاه های هوشمند در کودکان در سال های آینده افزایش یابد. همچنین کودکان معتقد است بزرگسالان به دستگاه های تلفن همراه خود دلبستگی نشان می دهند و کودکان این دلبستگی را مشاهده می کنند و این ممکن است باعث شود کودک در آینده زمان کمتری را صرف فعالیت ها و اسباب بازی هایی که از لحاظ رشدی مناسب و مهم هستند، کنند.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به مطالبی که در این مقاله به آنها اشاره شد می توان به این نتیجه رسید که فناوری دیجیتال به عنوان یک ابزار قدرتمند در دنیای معاصر تأثیرات عمیق و گسترده ای بر رشد شناختی کودکان دارد. در این پژوهش جنبه های مثبت و منفی استفاده از فناوری دیجیتال بر یادگیری و توسعه شناختی کودکان مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان می دهد که فناوری دیجیتال می تواند به عنوان یک منبع قوی برای یادگیری و ارتقای مهارت های شناختی عمل کند. به عنوان مثال، استفاده از منابع آموزشی متنوع، از جمله ویدئوها و نرم افزارهای آموزشی، به کودکان این امکان را می دهد که به طور مستقل و با سرعت بیشتری به یادگیری بپردازند. همچنین تعاملات آنلاین و پلتفرم های آموزشی به کودکان کمک می کند تا ارتباطات اجتماعی خود را تقویت کنند و در فرایند یادگیری فعال تر عمل کنند. این یافته ها با نتایج پژوهش هایی مانند بریکولو و سرپلونی (۲۰۰۲)، سرانو و همکاران (۲۰۲۴) همخوانی دارد.

با این حال استفاده بیش از حد از فناوری دیجیتال نیز می تواند عواقب منفی در پی داشته باشد. شواهد نشان می دهد که استفاده مکرر از دستگاه های دیجیتال می تواند به مشکلاتی مانند اختلالات توجه، کاهش کیفیت خواب و حتی افسردگی منجر شود. به علاوه کیفیت محتوای مصرفی و نحوه استفاده از آن نیز از اهمیت بالایی برخوردار است. والدین و مربیان نقش کلیدی در هدایت و مدیریت استفاده از فناوری دیجیتال دارند و می توانند با انتخاب محتوای مناسب و ایجاد محیط های آموزشی مناسب از جنبه های مثبت این فناوری بهره مند شوند. این یافته ها با پژوهش های سئو و همکاران (۲۰۱۶) مطابقت داشت. مواردی به عنوان محدودیت برای این مقاله قابل ذکر است از جمله اینکه به دلیل تنوع فرهنگی و اجتماعی این مقاله ممکن است نتواند تأثیرات فناوری دیجیتال را در زمینه های فرهنگی و اجتماعی مختلف بررسی کند و تأثیرات فناوری بر کودکان در سنین مختلف می تواند متفاوت باشد و این مقاله به بررسی دقیق این تفاوت ها نپرداخته است. همچنین در این مقاله به بررسی عواقب منفی فناوری دیجیتال اشاره شده است اما امکان پرداختن به این موضوع به طور عمیق تر نیز وجود دارد.

پیشنهاد می شود والدین و مربیان در مورد استفاده صحیح و متعادل از فناوری دیجیتال آموزش ببینند تا از مزایای آن بهره مند شوند و بتوانند عواقب منفی آن را کاهش دهند همچنین نیاز به تحقیقات بیشتری در زمینه تأثیرات طولانی مدت فناوری دیجیتال بر رشد شناختی کودکان وجود دارد و تولید محتوای آموزشی با کیفیت و مناسب برای سنین مختلف می تواند به بهبود یادگیری و رشد شناختی کودکان کمک کند.



منابع

- بابائی منقاری، میرکمال، لطفی. (۲۰۱۸). یادگیری زبان انگلیسی با فناوری اطلاعات و شیوه سنتی در دانش آموزان رشته تربیت بدنی. مدیریت ارتباطات در رسانه های ورزشی. (۱)، ۶۳-۶۸.
- بررسی تاثیر وسایل الکترونیکی بر رشد مهارت های زبانی، شناختی و حرکتی کودکان و نوجوانان در مراکز بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تهران. فصلنامه علمی-پژوهشی علوم پیراپزشکی وتوانبخشی (۱۳۳).
- حسانی فاطمه. (۲۰۲۳). تأثیر فناوری دیجیتال بر یادگیری دانش آموزان.
- درخشان، ع. (۱۴۰۰). پیش بینی مشارکت تحصیلی دانشجویان ترکمن از طریق و رابطه دوستانه غیرکلامی معلمان زبان فارسی ایرانی. فدایی، دادگر، معین افشار، آتوسا، درگاهی، شریعت پناهی، حجت. (۲۰۲۴).
- Anderson, D. R., Huston, A. C., Schmitt, K. L., Linebarger, D. L., Wright, J. C., & Larson, R. (2001). Early childhood television viewing and adolescent behavior: The recontact study. *Monographs of the society for Research in Child Development*, i-154.
- Bicolor, F., & Serpelloni, G. (2002). Efectos del uso de la tecnología digital en el cerebro y en el psique. Análisis de las evidencias y dos propuestas. *Adicciones*, 14(1), 107-116.
- Bicolor, F., & Serpelloni, G. (2002). Efectos del uso de la tecnología digital en el cerebro y en el psique. Análisis de las evidencias y dos propuestas. *Adicciones*, 14(1), 107-116.
- Blumberg, F. C., Deater-Deckard, K., Calvert, S. L., Flynn, R. M., Green, C. S., Arnold, D., & Brooks, P. J. (2019). Digital games as a context for children's cognitive development: Research recommendations and policy considerations. *Social Policy Report*, 32(1), 1-33.
- Bricolo, F., & Serpelloni, G. (2002). Efectos del uso de la tecnología digital en el cerebro y en el psique. Análisis de las evidencias y dos propuestas. *Adicciones*, 14(1), 107-116.
- Chambal, S., & Chaiyakul, S. (2022). The association between smartphone and tablet usage and children development. *Acta Psychologica*, 228, 103646.
- Chang, F.-C., Chiu, C.-H., Chen, P.-H., Chiang, J.-T., Miao, N.-F., Chuang, H.-Y., & Liu, S. (2019). Children's use of mobile devices, smartphone addiction and parental mediation in Taiwan. *Computers in Human Behavior*, 93, 25-32.
- Dimeric, K., Akgonul, M., & Akpinar, A. (2015). Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(2), 85-92 .
- ESA. (2016). Entertainment software association: essential facts about the computer and video game industry.
- Franceschini, S., Gori, S., Ruffino, M., Viola, S., Molteni, M., & Facchetti, A. (2013). Action video games make dyslexic children read better. *Current biology*, 23(6), 462-466.
- Frisch, S. M., Lesh, R., Motoki, E., Crespo, S., & Melfi, V. I. N. C. E. N. T. (2014). Cross-platform learning: How do children learn from multiple media. *Learning by playing: Video gaming in education*, 207-219.
- Girela-Serrano, B. M., Spiers, A. D., Ruotong, L., Gangadia, S., Toledano, M. B., & Di Simplicio, M. (2024). Impact of mobile phones and wireless devices use on children and adolescents' mental health: a systematic review. *European child & adolescent psychiatry*, 33(6), 1621-1651.
- Hartmann, T., & Klimmt, C. (2006). Gender and computer games: Exploring females' dislikes. *Journal of computer-mediated communication*, 11(4), 910-931.
- Harwood, J., Dooley, J. J., Scott, A. J., & Joiner, R. (2014). Constantly connected – The effects of smart-devices on mental health. *Computers in Human Behavior*, 34.
- Hernández-Yépez, P. J., Muñoz-Pino, C. O., Ayala-Laurel, V., Contreras-Carmona, P. J., Inga-Berrosapi, F., Vera-Ponce, V. J., ... & Valladares-Garrido, M. J. (2022). Factors associated with anxiety, depression, and stress in Peruvian university students during the COVID-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 19(21), 14591.
- Konok, V., Bunford, N., & Miklósi, Á. (2020). Associations between child mobile use and digital parenting style in Hungarian families. *Journal of Children and Media*, 14(1), 91-109.





- Korte, M. (2020). The impact of the digital revolution on human brain and behavior: where do we stand?. *Dialogues in clinical neuroscience*, 22(2), 101-111.
- Limone, P., & Toto, G. A. (2021). Psychological and emotional effects of Digital Technology on Children in Covid-19 Pandemic. *Brain Sciences*, 11(9), 1126.
- Nobre, J. N., Vinolas Prat, B., Santos, J. N., Santos, L. R., Pereira, L., Guedes, S. D. C., ... & Morais, R. L. D. S. (2020). Quality of interactive media use in early childhood and child development: a multicriteria analysis. *Jornal de pediatria*, 96, 310-317.
- Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B., ... & Viner, R. M. (2016). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 387(10036), 2423-2478.
- Petrina, S. (2020). Philosophy of technology for children and youth. *Pedagogy for Technology Education in Secondary Schools: Research Informed Perspectives for Classroom Teachers*, 311-323.
- Rasi, P., Vuojärvi, H., & Ruokamo, H. (2019). Media literacy education for all ages. *Journal of Media Literacy Education*, 11(2), 1-19.
- Saarinen, A. I., Lipsanen, J., Hintsanen, M., Huottilainen, M., & Keltikangas-Jarvinen, L. (2021). The use of digital technologies at school and cognitive learning outcomes: A population-based study in Finland. *International Journal of Educational Psychology*, 10(1), 1-26.
- Seo, D. G., Park, Y., Kim, M. K., & Park, J. (2016). Mobile phone dependency and its impacts on adolescents' social and academic behaviors. *Computers in Human Behavior*, 63, 282-292.
- Strouse, G. A., O'Doherty, K., & Troseth, G. L. (2013). Effective coviewing: Preschoolers' learning from video after a dialogic questioning intervention. *Developmental psychology*, 49(12), 2368.
- Yang, C. (2016). Learning methodologies for wireless big data networks: A Markovian game-theoretic perspective. *Neurocomputing*, 174, 431-438.



بررسی نقش تربیتی خانواده بر رشد فرزندان با تاکید بر اثر بخشی تربیتی تکنیک زبانی تشبیه تمثیل در آیه ۲۶۱ سوره مبارکه بقره

کبری کنعانی ینگجه

طلبه پایه ۷ سطح ۳ حوزه علمیه عالی الزهراء، رشته مشاوره خانواده با رویکرد اسلامی، دانشجوی کارشناسی ارشد مترجمی عربی دانشگاه

محقق اردبیلی، اردبیل.

koobraa57@gmail.com

عادل آزاد دل

استادیار زبان و ادبیات عربی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل.

azaddel@uma.ac.ir

چکیده

مقدمه: قرآن کریم به عنوان یک منشور هدایت و تربیت در راستای انتقال دقیق و روشن پیام خود تکنیک‌های زبانی متعدد و متنوعی را به کار می‌گیرد. از جمله این تکنیک‌های تأثیرگذار بر مخاطب تشبیه تمثیل است که در عین انتقال معنا و پیام در بستر زبانی بلیغ و گیرا، مفهوم انتزاعی و نامحسوس و در عین حال دشوار را به سهولت و محسوسانه به مخاطبان خود انتقال می‌دهد. از جمله مهم‌ترین نکاتی که محل توجه و تأکید قرآن است؛ تربیت انسان به ویژه در مرحله کودکی، آن هم بر اساس معیارهای دینی به منظور ساختن انسان کامل در جهت نیل به سعادت است. هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش تشبیه تمثیل به عنوان یک راهبرد زبانی اثربخش در آیه ۲۶۱ سوره مبارکه بقره بر تربیت دینی کودکان به روش توصیفی و تحلیلی است. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد چگونه بیان پیام و شیوه اتخاذ زبان گفتاری در تربیت با هدف تأثیرگذاری تربیتی، بسیار مهم است. در آیه ۲۶۱ سوره بقره، کاربرت زبان تشبیه در بیان امور اخلاقی موجب انتقال مفهوم اصلی آیه بدون هیچ ابهام گردیده، به ویژه آنکه خداوند منان با ذکر نتیجه چند صد برابری برای یک عمل کوچک، مخاطبان را به این عمل اخلاقی-اجتماعی تشویق می‌کند. نتیجه: اصول مهم تربیتی که از این آیه به دست آمده عبارتند از: اصل مشارکت دادن در امور، اصل توجه به اصول اخلاقی و اجتماعی، اصل تقویت مسئولیت پذیری در فرزندان. برای حصول به این نتایج در تربیت صحیح و سالم فرزندان، بر هر والدین مسلمان و مربیان دیندار، لازم و ضروری است؛ زبان بی نظیر قرآن را فراگیرند و به عمق و کنه آن نظری داشته باشند.

واژگان کلیدی: تربیت دینی کودکان، تشبیه تمثیل، تکنیک‌های زبانی، سوره بقره.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
Date of holding the conference: 4 March 2025



مقدمه

تربیت انسان به عنوان عجیب ترین مخلوق و والاترین نشانه قدرت خداوندی، قدمتی به درازی خلقت آدم ابوالبشر دارد. این موجود شگفت انگیز می تواند متصف به تمامی صفات و کمالات الهی شده و به مقام خلیفه الهی برسد. خداوند تبارک و تعالی زمانی که حضرت آدم علیه السلام را از خوردن میوه درخت ممنوعه، منع فرمودند و بعد از وسوسه شیطان و خوردن از آن میوه، توسط حضرت آدم و حواء علیهما السلام، ایشان را به خروج از بهشت امر نمودند؛ تمامی این امر و نهی ها در راستای تربیت ایشان بوده است. هدف حق تعالی در این مهم، ساختن انسان و نشان دادن قابلیت او در رسیدن به جایگاه خلیفه الهی است که تنها در سایه تربیت و پرورش حقیقی میسر خواهد بود؛ تا بتواند استعداد های بالقوه انسان، به توانمندی های بالفعل مبدل گردیده و مصداقی برای آیه ۱۳۸ سوره مبارکه بقره گردد که خداوند عزوجل می فرماید: «صِبْغَةَ اللَّهِ وَمَنْ أَحْسَنُ مِنَ اللَّهِ صِبْغَةً...» رنگ خدا را و چه کسی رنگش نیکوتر از رنگ خداست؟»

انسان دارای ابعاد وجودی گوناگونی است که هر یک از آنها به طور جداگانه، استعدادهای ویژه ی دارند. میان هریک از این ابعاد و هر یک از جزءها، پیوند محکم و ارتباطی ناگسستنی برقرار است؛ به گونه ای که همه ابعاد و جزءها، تأثیر متقابلی بر هم می گذارند و به رشد و تکامل یا فساد و تباهی همدیگر کمک می کنند. تربیت و پرورش، مقوله ایی به وسعت تمام ابعاد وجودی انسان، اعم از جوانب روحی، نفسی، جسمی و عقلی است و برای حصول به چنین مقصودی، نگاه همه جانبه به انسان و نیازهای او لازم به نظر می رسد. بدین منظور، شناخت حقیقت وجودی و اهداف والای خلقت آدمی ضروری است. انسان امیال مختلفی دارد که یکی از این امیال، میل به جاودانگی و بقا است. اما بشر به خوبی این حقیقت تغییر ناپذیر را دریافته که هرگز ابدیتی در این جهان فانی نخواهد داشت. لذا ارضای این میل و رغبت خود را، در گذاشتن آثاری از وجود خود در این دنیا، یافته است و بهترین آن هم، به یادگار گذاشتن فرزندی است که از ریشه و بن خود فرد باشد. در آیه ۴۶ سوره کهف خداوند عزوجل می فرماید: «الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَالْبَاقِيَاتُ الصَّالِحَاتُ خَيْرٌ عِنْدَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمْلاً» مال و فرزندان، آرایش و زیور زندگی دنیا هستند، ولی اعمال شایسته پایدار نزد پروردگارت از جهت پاداش بهتر و از لحاظ امید داشتن به آنها نیکوتر است.» بی گمان فرزند صالح می تواند بهترین باقیات و صالحات انسان باشد؛ اگر، سبک و سیاق تربیت خدایی و قرآنی برای او انتخاب گردد. وصول به چنین تربیتی، با شناخت حقیقت انسان و نیازهایش همراه است که جز از طریق آفریننده اوامکان پذیر نیست. تربیت مبتنی بر شناخت حقیقت انسانی، تربیتی است که تنها از راه وحی به دست می آید. قرآن، به عنوان کلام وحی، یک کتاب هدایت بوده و برای تربیت انسان نازل شده است. این کلام خداوندی، بهترین شیوه و سبک پرورش بشری را بیان نموده و آئین خود را بهترین آیین تربیت برای تمامی انسان ها در طول تاریخ بشریت معرفی کرده است. اهداف همه آیات قرآن، مستقیم یا غیر مستقیم، تربیت انسان در رده های مختلف سنی، اعم از خردسالی تا کهن سالی را در بر می گیرد. بر این اساس، مهم ترین وظیفه پیامبرگرمی اسلام حضرت محمد مصطفی صلی الله علیه و آله و سلم، تعلیم و تربیت بشریت بوده است. از این رو، زبان قرآن، زبان آموزش و پرورش و زبان هدایت است. قرآن شیوه های متفاوتی را بدین منظور به کار گرفته است تا انسان را به کمال روحی و معنوی واقعی برساند. یکی از تکنیک ها و شیوه های موثر و جذاب خداوند برای حصول به مقاصد تربیتی خود در زبان قرآن، به کار گیری اسلوب های مختلف بلاغی است که افزون بر زیبایی کلام، بر بلاغت و فصاحت سخن افزوده و تأثیرگذاری آن را مضاعف ساخته است. تشبیه تمثیل در کلام، یکی از وسایل ارتباطی مهم و رایج بین افراد یک جامعه است. گفتار هیچ گروه انسانی که در یک محیط زندگی می کنند؛ خالی از ابزار زبانی نیست؛ اعم از اینکه جامعه عشایری باشد یا شهری (بلخضر، ۲۰۱۲). تشبیه یکی از نخستین شیوه های است که انسان به طور ذاتی برای انتقال منظور خود از آن بهره می برد؛ زیرا استفاده از این ابزار در نهاد همه ی انسانها قرار داده شده است و آدمی در صورت نیاز، به طور فطری به استفاده از آن روی می آورد



(فاضلی، ۱۳۹۴). گاهی اوقات یک مطلب عقلانی و غیر قابل هضم، با یک تشبیه تمثیل، بسیار ساده و قابل فهم می شود؛ به گونه ای که مخاطب به راحتی پیام را دریافت می کند. قرآن کریم نیز با کاربرست تشبیه تمثیل جهت تقریب به ذهن برخی از امور نامحسوس و عقلانی و ملموس کردن آنها، سعی دارد؛ پیام های متعدد را با هدف ادراک و تقویت، تأکید و تثبیت دقیق آنها در اذهان مخاطبان، بیان نماید. تربیت فرزندان در قرآن از جمله موضوعاتی است که با تمرکز بر برخی از تکنیک های بلاغی سخن از جمله تشبیه تمثیل که شیوه ای گویا، قابل فهم و قابل اجراست؛ به گونه ایی که کاملاً نتیجه بخش بوده و به سر منزل مقصود رهنمون می شود؛ مورد توجه خداوند متعال بوده است.

کتاب ها و مقالات زیادی در رابطه با تربیت دینی کودکان و موضوعات مرتبط با آن نوشته شده است از جمله: کتاب "سیره تربیتی پیامبر صلی الله علیه و آله و سلم و اهل بیت علیهم السلام" نوشته محمد داوودی و علی حسینی زاده، در این کتاب آمده است: با توجه به آیات و روایات، دو دسته عوامل در شخصیت و تربیت کودک دخالت دارد: عوامل پیشینی که خود شامل عوامل فطری و ارثی است و عوامل پسینی که شامل محیط، تربیت و اراده است.

در کتاب "سبک ها و اصول فرزند پروری مطلوب" نوشته حسن ملکی (قاسم)، ضمن معرفی سه سبک فرزند پروری و ارزیابی آنها، نود اصول فرزند پروری را بیان و تبیین می کند.

در مقاله "بررسی زبان شناختی تشبیهات تربیتی در داستان های قرآنی" نوشته پیمان صالحی، الهام ثباتی و طاهره افشار آمده است: تشبیهات تربیتی قرآن کریم، در قالب تشبیه تمثیلی یا استعاره تمثیلی به بیان موضوعات انتزاعی و غیرملموس با هدف ملموس و قابل درک کردن آنها برای همه ی مخاطبان به منظور تربیت و پندآموزی آمده است.

در مقاله "کارکردها و ویژگی های صنعت بلاغی تشبیه تمثیلی در قرآن کریم" نوشته روح اله نصیری آمده است: تمثیل های قرآنی به خوبی واقعیات دور از ذهن را برای انسان مجسم کرده و به تصویر می کشند و با این روش، راه ادراک بسیاری از مفاهیم دینی و عقلی را برای انسان آسان می کنند و بیشترین میزان تأثیر را در نهاد او به جای می گذارند.

این پژوهش به دنبال پاسخ به این پرسش ها است:

- آیه ۲۶۱ سوره بقره چه پیام تربیتی را انتقال می دهد؟

- کاربرست تشبیه تمثیل چه نقشی را در راستای اثربخشی پیام آیه ایفا می کند؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر، به شیوه توصیفی-تحلیلی نگاشته شده است. جامعه آماری مورد استفاده در این پژوهش، تمامی تحقیقاتی است که با سبک تربیت دینی و تربیت در قرآن با تمرکز بر تشبیه تمثیل مرتبط است. در این پژوهش از شش کتاب مرتبط با تعلیم و تربیت فرزندان، از پنج کتاب مرتبط با علوم بلاغی، از دو کتاب حدیثی معتبر شیعی، از چهار کتاب تفسیر قرآنی (المیزان، نمونه، نور و تسنیم)، از شش مقاله علمی-پژوهشی و دو سایت مرتبط با موضوع استفاده شده است. ابزار گردآوری اطلاعات به صورت اسنادی (کتابخانه ای) و به روش فیش برداری صورت گرفته است.

زبان و نقش ارتباطی آن

مفهوم زبان بسیار عمیق و ریشه دار است و در تمام زوایای زندگی آدمی نقش آفرین است. زبان مهم ترین ابزار بشر برای برقراری ارتباط با جوامع و افراد بوده و همسو با تحولات جامعه در حال تغییر و تحول است و البته یکی از فعالیت های زوایای ذهن بشر است که تعریف بسیار گسترده ی دارد. زبان همانند همه چیز در حال تکامل است؛ بر تفکر اثر می گذارد و تفکر نیز بر مجموع مهارت های



زبانی اثرگذار است و کارکردهای آن را بهبود می بخشد (قاسمی، ۱۳۹۷). وظیفه اصلی و مهم زبان، برقراری ارتباط است. ارتباط، همان رمز و راز رشد و تعالی انسان در سطوح مختلف فردی، اجتماعی و معنوی است. در حقیقت، شخصیت انسانها در زیر زبانشان و بین سخنانشان نهفته است. امیر المومنین علی علیه السلام می فرماید: «تَكَلَّمُوا تُعَرَفُوا فَإِنَّ الْمَرْءَ مَخْبُوءٌ تَحْتَ لِسَانِهِ» سخن بگویند تا شناخته شوید؛ پس همانا مرد پشت زبانش پنهان است. (تمیمی آمدی، ۱۴۱۰).

خداوند منان در آیه چهار سوره الرحمن می فرماید: «عَلَّمَ الْبَيَانَ» کلمه "بیان" در این آیه به معنای پرده برداری از هر چیز است و مراد از آن در اینجا، پرده برداری از کلامی است که در ضمیر پنهان است. خود این از عظیم ترین نعمت ها است و تعلیم این بیان از بزرگترین عنایات خداوند به انسان ها است. این خدای سبحان است که ابزار سخن گفتن را به انسان عطا کرده و کاربرد آن را به او آموخته است، تا آنچه در دل خود دارد به دیگران منتقل کند و به آنها بفهماند که چه می خواهد و چه می فهمد (طباطبایی، ۱۳۷۵) و بدین تربیت با هموعان خود ارتباط بگیرد و تعامل سودمند برقرار کند و در نهایت تأثیرگذاری لازم و مطلوب بر مخاطبان خود داشته باشد.

زبان مهمترین دریچه گشوده شده به روح انسان و مهمترین وسیله ی ارتباط انسان با انسان های دیگر و نقل و مبادله اطلاعات و معلومات از قومی به قوم دیگر و از نسلی به نسل دیگر است (قاسم نژاد و همکاران، ۱۳۹۳). زبان دارای کنش دوگانه ای است؛ هم می توان آن را وسیله شناخت یعنی ابزار تفکر دانست و هم وسیله ارتباطی یعنی ابزاری برای زندگی فردی و اجتماعی. رفتارها و گفتارها می توانند برخاسته از تفکر و اندیشه باشند و متقابلاً رفتارها و گفتارها نیز اندیشه و تفکر را تحت تاثیر قرار دهند (ابراهیمی نیا، ۱۳۹۴). زبان و تربیت، به دلیل داشتن وجوه مشترک، با هم پیوستگی دارند. وجوه مشترک آنها، اندیشه و ارتباط است. اندیشه از یک سو با زبان و از سوی دیگر با تربیت در ارتباط است. اندیشه و زبان نیز بسیار به هم مرتبط اند، این ارتباط و پیوستگی چنان زیاد است که برخی فیلسوفان و دانشمندان، اندیشه و زبان را یکی دانسته اند. برقراری ارتباط موجب رشد و تعالی انسان در سطح فردی، اجتماعی و معنوی است. تنها افرادی در معنویت رشد و تعالی می یابند که زبان عالم بالا را بفهمند و با ملکوت و جهان غیرمادی در ارتباط باشند. اگر این وسیله ی ارتباطی نبود، هرگز انسان نمی توانست تا این حد در علم و دانش و تمدن مادی و مسائل معنوی و اخلاقی ترقی و پیشرفت نماید (قاسم نژاد و همکاران، ۱۳۹۳). قرآن کریم به عنوان کتاب هدایت بشری، تکنیک های مختلف زبانی را برای تأمین این هدف به کار بسته است. با توجه به اینکه مفاهیم اخلاقی و تربیتی، عمدتاً از مقوله های معنوی و ذهنی هستند و دریافت این مقوله ها برای عموم مردم دشوار است؛ خداوند متعال آنها را در قالب های مختلف ارائه نموده است تا انسان با استفاده از آنها ضمن مجسم سازی فضایل و رذایل اخلاقی و به تصویر کشیدن حالات روحی و رخدادهای گذشته و آینده، خیال و احساسات مخاطبان خود را برانگیخته و پیام خاص تربیتی خود را در قالب های متنوع و گوناگون انتقال دهد. از جمله ابزارهای این انتقال و افزایش اثربخشی تربیتی آن، استفاده از زبان تشبیه و تشبیه تمثیل است (فتحی، طاهری، ۱۳۹۴).

تکنیک زبانی تشبیه تمثیل در قرآن

قرآن کریم دربرگیرنده نثری موزون، مسجع و مملو از مؤثرترین امثال و محکم ترین تشبیهاتی است که می تواند بهترین زبان تبیین معارف عقلی و مفاهیم معنوی برای انسان باشد. اعجاز بلاغی قرآن، مبتنی بر شیوه بیان خاص و منحصر به فرد است. قرآن از سبک های مختلف بیانی برای بیان اغراض خود استفاده کرده است؛ که یکی از این شیوه ها، استفاده قرآن از تشبیه به ویژه تشبیه تمثیل است. تشبیه در قرآن تنها یک آرایش کلامی و زیبایی لفظی نیست که هدف از آن تنها ایجاد مشابَهت میان اشیاء باشد؛ بلکه قرآن به کمک تشبیه، روح، حیات و نشاط به کالبد الفاظ می دمد و معانی ذهنی، مسائل عقلی و نامحسوس را با مثال های گوناگون برای مخاطبان، محسوس و قابل فهم می کند و در قالب تصاویری بدیع به نمایش می گذارد (نصیری، ۱۳۹۲).



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۴
Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

تمثیل در معنای خاص، گونه‌ای تشبیه است و به تعبیر اهل منطق، نسبت تشبیه و تمثیل، عموم و خصوص مطلق است، یعنی هر تمثیلی تشبیه است؛ اما بعضی از گونه‌های تشبیه، تمثیل به شمار می‌آیند. این مطلب، تشبیه را عام و تمثیل را خاص می‌شمارد و تأکید می‌کند که هر تمثیلی به ناگزیر تشبیه است، اما هر تشبیهی لزوماً تمثیل نخواهد بود. (جرجانی، ۱۹۵۴) تشبیه تمثیل، تشبیهی است که وجه شبه آن از یک مجموعه، یا از امور متعدد وابسته به یکدیگر انتزاع شود و در پرتو نوعی تأویل شکل گیرد (فخر رازی، ۱۹۸۵). در قرآن کریم مسائل عقلی بسیاری وجود دارد که بیشتر مردم قابلیت فهم و جذب آن را پیدا نمی‌کنند و از سوی دیگر، مردم به محسوسات و عینیات عادت کرده‌اند؛ بدین خاطر، خداوند متعال برخی از مفاهیم بلند عقلی را در قالب تشبیه بیان کرده است تا عموم مردم آنها را به تناسب ادراک خود دریابند (صالحی، ثباتی، افشار، ۱۴۰۰). قرآن کریم در آیه ۸۹ سوره اسراء می‌فرماید: «وَلَقَدْ صَرَّفْنَا لِلنَّاسِ فِي هَذَا الْقُرْآنِ مِنْ كُلِّ مَثَلٍ فَأَبَى أَكْثَرُ النَّاسِ إِلَّا كُفُورًا وَ هَمَانَا در این قرآن برای مردم از هر مَثَل و داستانی به صورت های گوناگون بیان کردیم، ولی بیشتر مردم جز انکار و کفران نخواستند.»

استفاده از روش‌ها و قالب‌های مناسب در انتقال آگاهانه مفاهیم دینی برای شکوفایی باورهای صحیح برآمده از ارزش‌های دینی در انسان به ویژه کودکان، بسیار اهمیت دارد؛ تا در بزرگسالی به یقین آنان افزوده شود. علاقه و رغبت به گفتار درست، شیوا و دل‌انگیز، ریشه در گرایش‌های فطری آدمی به‌ویژه زیباخواهی، میل به خلاقیت و نوآوری دارد. استفاده از مثال در گفتار، تأثیری اعجازگونه بر جان و دل شنونده می‌گذارد و مروارید درخشان حقیقت را سریع بر ساحل فهم و ادراک او می‌نشانند (سایت انتشارات و فناوری آموزشی). قرآن کریم و پیامبر بلند مرتبه اسلام ص‌ل‌الله‌وعلیه و آله و سلمو اهل بیت علیهم‌السلام در اوج فصاحت و بلاغت از قالب مثال و تمثیل، فراوان استفاده نموده‌اند. همچنین، نقش اثربخش ضرب‌المثل و تمثیل در آثار بزرگان ادب و شعر نیز مشهود است. رشد متعادل و صحیح کودکان، اعتقاد قلبی و عمیق به تربیت مبتنی بر آموزه‌های دینی، به همراه دارد. به اعتقاد روان‌شناسان تربیت و یادگیری، هر قدر این نگرش در برنامه و فعالیت‌های مربوط به کودکان دقیق و اصولی باشد؛ امور تربیتی، درونی‌تر و ماندگارتر خواهد بود و دینداری فرد نیز پایداری بیشتری خواهد داشت. مولی‌الموحیدین امیر المؤمنین علی علیه‌السلام می‌فرماید: «ثَبَاتُ الدِّينِ بِقُوَّةِ الْيَقِينِ؛ پایداری در دین به قوت یقین بستگی دارد.» (تمیمی آمدی، ۱۴۱۰)

تربیت دینی

تربیت از موضوعات حیاتی بشر است که همواره مورد توجه جوامع انسانی بوده و هست؛ زیرا در رشد و تعالی فرد و جامعه نقش اساسی دارد. این نقش چنان برجسته و انکارناشدنی است که برخی گفته‌اند؛ انسان بودن انسان نیز در گرو تربیت اوست. تربیت عبارت است از هر گونه فعالیتی که معلمان، والدین یا هر شخصی، به منظور اثرگذاری بر شناخت، نگرش، اخلاق و رفتار فرد دیگر، بر اساس اهداف از پیش تعیین شده انجام می‌دهد (داوودی، حسینی زاده، ۱۳۹۶). تربیت فرزند شایسته در متون اسلامی مثل سایر متون غیر اسلامی، یک فعالیت پیچیده و در عین حال دارای ابعاد مختلف و زیادی است که توجه به آنها، این فعالیت پیچیده را می‌تواند به یک کار شیرین و تا حدی سهل تبدیل کند. کودکان در بستر خانواده ایی پرورش می‌یابند که دارای تعاملات، کنش‌ها و واکنش‌هایی است که زمینه رشد جسمی، روحی، معنوی، شناختی، فردی، گروهی و اجتماعی را برای آنان فراهم می‌کند. در امر تربیت، شرایط خاص هر شخص باید در نظر گرفته شود؛ گویی هر فردی یک راه و رسم تربیتی مخصوص و منحصر به فردی جهت آموزش و پرورش لازم دارد. خداوند متعال در آیات قرآن کریم به خوبی این مهم را مراعات فرموده و توان هر کس را در انجام امور محوله در نظر گرفته است؛ تا آنجا که در آیه ۲۸۶ سوره بقره می‌فرماید: «لَا يَكْلِفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ ... خدا هیچ کس را جز به اندازه توانایی اش تکلیف نمی‌کند. هر کس عمل شایسته‌ای انجام داده، به سود اوست و هر کس مرتکب کار زشتی شده، به زیان اوست...» والدین و مربیان تربیتی نیز باید به این امر مهم و اصولی به عنوان یک مقدمه تربیتی بنگرند و در نظر بگیرند.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

تربیت یک فرآیند فعال تدریجی است که دارای ابعاد چهارگانه هدف، محتوا، روش و اصول است. اصول، چگونگی ارتباط مربی با مربی را ترسیم کرده و مبنای رفتاری او را نسبت به مربی نشان می دهد (کریمی، ۱۳۹۴). تربیت، آداب و روش های زمینه ساز فراوانی دارد که در اسلام این آداب از پیش از تولد شروع شده و تا آخر عمر ادامه می یابد. تربیت دینی، ابعاد مختلفی دارد از جمله: اعتقادی، عبادی، اخلاقی و علمی. همه این ابعاد تمام جوانب جسمی و روحی انسان را در برمی گیرد. هر یک از این ابعاد اصول و مبانی گوناگونی دارد که در نهایت، منجر به ساختن انسانی می شود که خداوند او را اشرف مخلوقات می نامد و به خود می بالد. مقصود از تربیت دینی؛ فراهم کردن زمینه شکوفایی فطرت توحیدی انسان و تجلی آن در عمل عبادی وی است. در بحث تربیت انسان، مفهوم و واژه تربیت بر پرورش استعدادها و توانایی های انسان دلالت می کند (ابوطالبی، ۱۳۸۸)؛ یعنی زمینه ای فراهم گردد تا با شکوفایی تدریجی استعدادهای انسان، آدمی به حالت نهایی و کمال خود برسد. اسلام تربیت تک بعدی انسان را به هیچ وجه نمی پذیرد و تنها زمانی انسان را انسان می نامند که رشد جسمی در کنار رشد روحی صورت بگیرد؛ چرا که انسان موجود دو ساحتی است و زیست دنیوی یکی بدون دیگری امکان پذیر نیست.

تحلیل کاربرست تکنیک زبانی تشبیه تمثیل و نقش تربیتی آن در آیه ۲۶۱ سوره مبارکه بقره

خداوند متعال در آیه ۲۶۱ سوره مبارکه بقره می فرماید: «مَثَلُ الَّذِينَ يُنْفِقُونَ أَمْوَالَهُمْ فِي سَبِيلِ اللَّهِ كَمَثَلِ حَبَّةٍ أَنْبَتَتْ سَبْعَ سَنَابِلَ فِي كُلِّ سُنْبُلَةٍ مِائَةُ حَبَّةٍ وَاللَّهُ يُضَاعِفُ لِمَنْ يَشَاءُ وَاللَّهُ وَاسِعٌ عَلِيمٌ» مَثَلِ آنان که اموالشان را در راه خدا انفاق می کنند، مانند دانه ای است که هفت خوشه برویاند، در هر خوشه صد دانه باشد؛ و خدا برای هر که بخواهد چند برابر می کند و خدا بسیار عطا کننده و داناست.

تشبیه در این آیه کریمه، از نوع تشبیه تمثیل است که در آن وجه شبه از امور متعدد انتزاع شده است به گونه ای که وجه شبه دارای ابعاد گوناگونی است که نیازمند ژرف اندیشی می باشد. این نوع از تشبیه از راسخ ترین انواع تشبیهاتی است که گوینده با به کارگیری آن، مقصود خود را به بهترین شکل در ذهن مخاطب می گنجاند (محمدی، ۱۳۹۷). تشبیه داستان انفاق کنندگان در راه خدا به قضیه دانه ای که هفتصد برابر یا بیشتر شود؛ از جهت ادبی از صنف تشبیه جریان به جریان است و از صنف معرفتی از سنخ تشبیه معقول به محسوس و برای ایجاد نشاط و انگیزه است و سبب شیوایی و زنده بودن بیان مطلب می شود و اصولاً تشبیه تأثیر بیانی بسزایی دارد. معیار در این تشبیه تمثیل، تشبیه معقول به محسوس است؛ خواه آن محسوس در خارج موجود باشد یا نه و چه بسا اگر خوشه صد دانه ای هم وجود نداشته باشد، امکان دارد در آینده و با پیشرفت علوم ممکن شود (جوادی آملی، ۱۳۷۸).

در این آیه عبارت "الَّذِينَ يُنْفِقُونَ أَمْوَالَهُمْ فِي سَبِيلِ اللَّهِ" مشبه است، کسی که اموالش را چه کم چه زیاد در راه خدا انفاق می کند و به جزای بزرگی می رسد. عبارت "حَبَّةٌ أَنْبَتَتْ سَبْعَ سَنَابِلَ فِي كُلِّ سُنْبُلَةٍ مِائَةُ حَبَّةٍ" مشبه به است؛ آن بذری است که در زمین کاشته می شود و برای هر بذری، هفت سنبل و برای هر سنبل صد دانه می روید.

وجه شبه، کسی است که با وجود انجام کار کم، محصول بسیار زیادی عایدش می شود. در واقع می توان گفت که کسانی که اموالشان را در راه خدا مصرف می کنند؛ به مجموع فرآیند زیر خاک کردن دانه و به وجود آمدن خوشه های هفتگانه ای که هر کدام دارای صد دانه می باشد، تشبیه شده است.

به طور کلی، این آیه دارای سه بخش است که به ترتیب عبارتند از: قسمت اول، ناظر به تشبیه انفاق کننده به دانه پر برکت، قسمت دوم، پاداش دو چندان الهی و آخرین قسمت، بیان دو صفت خداوند است (سایت ویکی شیعه). محور اساسی در این میان، پاداش معنوی و اخروی انفاق است که تحت عنوان آثار و برکات انفاق یاد شده است نه پاداش مادی دنیوی. چرا که در دنیا موارد نقضی وجود دارد که انفاق، سبب ازدیاد مال نشده است. برای پاداش های دنیایی انفاق نیز وجوهی در نظر گرفته شده است که عبارتند از:



نفع اتفاق به نظام اسلامی، که شخص اتفاق کننده از برکات نظام بهره مند و در سایه آن با امنیت و سلامت و سعادت به سر می برد. عمل خیر اتفاق سبب ترویج و تشویق اتفاق کنندگان می شود و در نتیجه خیرات فراوان اجتماعی عاید همگان می گردد و گاهی نیز نفع مادی و دنیایی به اتفاق کننده می رسد (جوادی آملی، ۱۳۷۸). باید در نظر داشت که هر دانه ای، در هر زمینی، هفت خوشه که در هر خوشه صد دانه باشد؛ نمی رویند، بلکه باید دانه، سالم و زمین، مستعد و زمان، مناسب و حفاظت، کامل باشد. همچنین اتفاق مال حلال، با قصد قربت، بدون منت و با شیوهی نیکو، آن همه آثار خواهد داشت (قرائتی، ۱۳۸۳). از تشبیه به کار رفته در این آیه برخی از اصول مهم تربیتی استنباط می شود که عبارتند از: اصل مشارکت دادن فرزندان در امور، اصل توجه به اصول اخلاقی و اجتماعی و اصل تقویت مسئولیت پذیری (ملکی، ۱۴۰۲). در ادامه به بررسی این اصول پرداخته می شود:

الف- اصل مشارکت دادن در امور

همکاری و همدلی موجب تقویت روابط اجتماعی انسان به ویژه کودکان، با اطرافیان و بهبود روند یادگیری مسائل اجتماعی و رفتارهای خوب در آنها می شود. از جمله عملکرد فرزندان، که به رشد آنها تاثیر گذار بوده و در بزرگسالان هم بی تاثیر نیست؛ مشارکت آنها در امور خانوادگی، تحصیلی و اجتماعی است. خانواده در یادگیری و ترویج مشارکت به کودکان، در جهت رشد و تعالی آنها نقش اساسی دارد. کودکی که از ابتدا در فعالیت های مشارکتی اجتماع، شرکت داده می شوند؛ به فرصت های آموزشی پاسخ فعال و مثبت می دهند و قاطعیت و شایستگی کسب می کنند (ملکی، ۱۴۰۲).

یکی از مسایل مهم مطرح شده در این آیه، اتفاق در راه خداوند است. اتفاق یک امر مشارکتی و اجتماعی و یکی از بزرگترین اموری است که اسلام در یکی از دو رکن حق الناس و حق الله مورد اهتمام قرار داده و به طرق و انحای گوناگون، مردم را بدان تشویق می نماید (سلیمی، اصفهانی، حسن نژاد، ۱۳۹۹).

در قسمت اول این آیه خداوند متعال می فرماید: «مَثَلُ الَّذِينَ يُنْفِقُونَ أَمْوَالَهُمْ فِي سَبِيلِ اللَّهِ كَمَثَلِ حَبَّةٍ أُنْبَتَتْ سَبْعَ سَنَابِلَ فِي كُلِّ سُنبُلَةٍ مِائَةٌ حَبَّةٌ...» در بر دارنده نکات مهم تربیتی است. والدینی که دائما دغدغه کمک به دیگران و هموعان را دارند و هرگز در صد تکی خوری و حساست نیستند؛ می توانند الگوهای بسیار شایسته و مطلوبی برای فرزندان خود باشند و فضای مشارکت مثبت آنها را در امور مختلف خانوادگی و اجتماعی فراهم سازند. بهترین راه برای آموزش اتفاق و همکاری و همدلی به فرزندان، انجام آن رفتارها توسط خود والدین است. زمانی که والدین خودشان به دیگران اتفاق می کنند و با آنها همکاری دارند و همدلانه با آنها برخورد می نمایند؛ غیر مستقیم به کودکان می آموزند که این رفتارها مهم و ارزشمند هستند. اگر هیچ چشم داشتی نسبت به انجام این امور از دیگران نداشته باشند، به چنین مشارکت هایی رنگ خدایی داده و آثار آنها را در زندگی شخصی و اجتماعی به وفور می بینند. از جمله آثار آن: آرامش قلبی و آسودگی خیال است.

والدینی که تنها خداوند را در انجام افعال و اعمال در نظر می گیرند و نظر دیگران برایشان اهمیت چندانی ندارد، مصداق فرمایش خداوند در این آیه است؛ کسانی که در راه خدا اتفاق می کنند به دانه پر برکتی می مانند که در زمین مستعدی افشاندن شود و از آن هفتاد خوشه بروید که در هر خوشه صد دانه باشد. واقعا چه تعریفی بهتر از این می توانست خوب بودن فاعل یک عمل پسندیده در راه خدا را این گونه نشان دهد. آنچه در اینجا حائز اهمیت است؛ این است که قاعدتا باید عمل فرد اتفاق کننده، به هفتاد خوشه ای تشبیه شود که هر خوشه در دل خود صد دانه داشته باشد. تشبیه افراد اتفاق کننده به دانه های پر برکت، تشبیه عمیق و جالبی است که گویا قرآن می خواهد بگوید: عمل هر انسانی پرتوی از وجود اوست و هر قدر عمل گسترش یابد؛ وجود انسان در حقیقت توسعه یافته است. بنابراین انسانهای نیکوکار در پرتو نیکی هایشان رشد و نمو مادی و معنوی پیدا می کنند و این افراد همچون



بذرهای پر ثمری هستند که به هر طرف ریشه و شاخه می گسترانند و همه جا را زیر بال و پر خود می گیرند (مکارم شیرازی، ۱۳۸۶).

ب- اصل توجه به اصول اخلاقی و اجتماعی

تربیت و رشد اخلاقی پایه و اساس جامعه ی سالم است و بقای خوشبختی انسان ها در گرو پای بندی به اصول اخلاقی است (بازرگان، ۱۳۸۶). اخلاق، مجموعه ضوابط حاکم بر روابط انسان هاست که بر اساس نیک و بد طراحی شده است و اساس آن را رعایت حقوق انسان ها تشکیل می دهد. تربیت اخلاقی عبارت است از: برانگیختن، بیدار کردن، تقویت صفات و فضایل انسانی و جلوگیری از رشد صفات ناپسند و رذیله هایی که مایه های انحراف از حالات انسانی را فراهم می آورد (ملکی، ۱۴۰۲).

انفاق، یکی از فضایل اخلاقی است که در اسلام به طور مکرر به آن سفارش شده و در قرآن نیز مکرراً به آن پرداخته شده است. انفاق کردن در راه خدا و رفع حاجت نیازمندان آثار و برکات فردی و اجتماعی متعددی در بر دارد. این آثار اعم از مادی، معنوی، دنیوی و اخروی است (مکارم شیرازی، ۱۳۸۶). انفاق موجب پاک شدن نفس از بسیاری از رذایل اخلاقی شده، آرامش روحی به دنبال داشته و تقرب به خداوند را در کنار امنیت اجتماعی برای فرد و جامعه به ارمغان می آورد. «مَثَلُ الَّذِي يَنْفِقُونَ أَمْوَالَهُمْ فِي سَبِيلِ اللَّهِ...» در این عبارت خداوند می فرماید: انفاق کننده مال، اگر مالش را در راه خداوند انفاق کند؛ یعنی در انفاق هیچ کس و هیچ چیزی مدنظرش نباشد، به خاطر تحسین و تمجید کسی نباشد و خالصانه و مخلصانه به خاطر الله باشد؛ خداوند آن را خودش جبران می کند؛ آن هم جبران چند صد برابری یا شاید هم بیشتر «وَاللَّهُ يَضَاعِفُ لِمَنْ يَشَاءُ». جبران چند صد برابری نیز از جمله آثار مادی و پاداش اخروی آن است؛ به شرطی که تنها به خاطر خدا و در راه او باشد.

خانواده ایی که چنین فضای معنوی بر آن حاکم بوده و نگاه خدایی بر امور روزمره خود داشته باشد؛ در واقع یک الگوی ارتباطی چند جانبه ی ارائه می دهد که اساس و پایه آن رعایت حقوق دیگران است؛ دیگرانی که انسان چاره ایی جز ارتباط با آنها ندارد؛ چرا که انسان موجودی اجتماعی است. در فرمایشی از امام صادق علیه السلام آمده است که می فرماید: «الْمُؤْمِنُ أَخُو الْمُؤْمِنِ كَالْجَسَدِ الْوَاحِدِ؛ إِنْ اشْتَكَى شَيْئًا مِنْهُ وَجَدَ أَلَمَ ذَلِكَ فِي سَائِرِ جَسَدِهِ . وَ أَرَوَاهُمَا مِنْ رُوحٍ وَاحِدَةٍ ، وَ إِنْ رُوحَ الْمُؤْمِنِ لَأَشَدُّ اتِّصَالًا بِرُوحِ اللَّهِ مِنْ اتِّصَالِ شُعَاعِ الشَّمْسِ بِهَا . مؤمن، برادر مؤمن است، همچون یک پیکر که اگر عضوی از آن بنالد، درد آن را در سایر اعضای خود می بیند؛ و روح هایشان از یک روح است و پیوستگی روح مؤمن به روح خدا، بیشتر از پیوستگی پرتو خورشید به خورشید است.» (کلینی، ۱۴۰۷).

ج- اصل تقویت مسئولیت پذیری

از ویژگی های شهروند خوب، پذیرش مسئولیت در قبال دیگران و برعهده گرفتن انجام امورات مربوط به خود است. مسئولیت در عرف به معنای تصمیم گیری مناسب و مؤثر است. تصمیم گیری مؤثر یعنی فرد در چارچوب هنجارهای اجتماعی و انتظاراتی که معمولاً از وی وجود دارد؛ دست به انتخابی بزند که باعث ایجاد روابط انسانی مثبت، افزایش ایمنی، موفقیت و آسایش خاطر شود (ملکی، ۱۴۰۲).

انسان ها مانند بدن واحدند و فقیر و غنی هر دو اجزای یک پیکر هستند و مانند دو دست در بدن اجتماع می باشند؛ پس هرگز عطا و بخشش انسان او را تنگ دست نمی کند، یعنی وقتی یک فرد از جامعه یا عضوی از اعضای پیکر اجتماع دچار نقص و فقر شود؛ اگر اغنیاء و اعضای سالم، وضع او را اصلاح کنند؛ هم قلب او را از رذائل فقر پاک کرده اند؛ هم چراغ محبت در دلش افروخته اند و هم او را در ارائه عملکرد صحیح نشاط و توان بخشیده اند.

درواقع این انفاق، باعث اصلاح وضع همه اجتماع می شود و اگر انسان برای رضای خداوند انفاق کند؛ فواید معنوی بسیاری عایدش می گردد (طباطبایی، ۱۳۷۵). فرزندان که چنین نگرشی به خود و دیگران داشته باشند؛ هرگز خود را تافته جدا بافته نمی بینند و



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۴
Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

مسئولیت امور محوله از طرف خداوند متعال و ولی امرشان را می پذیرند و در صدد شانه خالی کردن و فرار از زیر بار مسئولیت نیستند و مصداقی برای این فرمایش گوهر بار پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله وسلم می گردند که می فرمایند: «إِنَّ الْوَلَدَ الصَّالِحَ رِيحَانَةٌ مِنْ رِيَّاحِينَ الْجَنَّةِ» فرزند شایسته، گلی از گل های بهشت است. (کلینی، ۱۴۰۷) و صد البته والدینی که بذر چنین نگاه جامعی را در ذهن فرزندشان می کارند؛ زمینه های رشد جسمی، عقلی، فکری، روحی و معنوی فرزندان خود را به بهترین شکل فراهم می کنند.

بچه های امروز بزرگسالان آینده هستند و باید والدین به این مهم واقف باشند که کودکان همیشه کودک نخواهند ماند. بلکه روزی مردان و زنان بزرگی خواهند شد که باید بزرگ بودن و بزرگ منشانه زندگی کردن را بدانند. بدین منظور والدین باید فرزندان خود را برای آینده پرورش دهند. لازمه این عمل آن است که والدین شرایط و زمینه ها را فراهم سازند و سازگار بودن را به فرزندانشان یاد دهند. برای بسیاری از کارها، صرف رشد جسمانی کافی نیست؛ بلکه رشد عقلانی، روحانی و معنایی هم لازم و ضروری است.

خداوند در آیه مورد بحث می فرماید: "مَثَلُ أَنَاثٍ كَفَرَتْ أَمْوَالُهُنَّ وَأَنَّهُنَّ كَذَّابَاتٌ" مانند دانه ای است که هفت خوشه برویاند "چه کسانی می توانند دارایی های خودشان را انفاق کنند؟ آنانی که بزرگ منشی، راه و رسمشان است و رشد و ترقی را تنها برای خودشان نمی خواهند. آنها به خوبی می دانند همچنان که در مقابل خود و خداوند متعال مسئولند؛ در مقابل افراد جامعه نیز وظایفی دارند که اهتمام به این وظایف باعث رشد و ترقی همه جانبه آنان می شود. والدینی که در تربیت فرزندانشان بلند نظری داشته و افق های دور دست را می نگرند؛ با تربیت بسته و محدود، زمینه زندگی خودخواهانه و منفردانه را برای فرزندشان فراهم نمی کنند. بلکه زندگی را گشوده تر معنا می کنند و زندگی خودشان هم تجسم چنین زندگی گشوده ایی است.

تشبیه تمثیل به کار رفته در آیه مبارکه مورد بحث، کاربست های مختلفی دارد که در ذیل به برخی از آنها اشاره می شود:

۱- تشبیه به کار رفته در آیه نشان می دهد؛ موجبی برای به چالش کشیده شدن انفاقی است که به خاطر غیر خدا صورت می گیرد؛ که یک رفتار غیر قابل قبول محسوب می شود؛ چرا که عمل هر انسانی پرتویی از وجود اوست و هر چه عمل گسترش یابد، وجود او نیز توسعه می یابد (مکارم شیرازی، ۱۳۸۶). این وسعت وجودی زمانی برای فرد اتفاق می افتد و مثل دانه پنهان در زمین چند صد برابر می شود که عمل او صرفا و تنها به خاطر خدا انجام بگیرد.

۲- تشبیه تمثیل موجود در این آیه باعث خلق تداعیهای قدرتمند در ذهن و عینی سازی مطالب نیز می شود، بدین صورت که فرد به انفاق در راه خدا صرفا با دید یک عمل پسندیده نگاه نمی کند؛ بلکه آن را زنده و پویا می بیند که در حال رشد و فزونی است و مثل یک دانه پنهان در خاک، تغذیه شده و بزرگ می شود و ثمره چند صد برابری نصیب صاحبش می کند.

۳- تشبیه تمثیل در این آیه، باعث آموزش غیر مستقیم نکات اخلاقی به مخاطبان خود می شود؛ یعنی به آنها چنین القا می کند که کمک و یاری دیگران تنها به خاطر خدا و نه به خاطر طرف مقابل و یا چیز دیگری، معامله با خدا است که دو سر برد است؛ هم در دنیا انفاق کننده را فزونی می بخشد؛ هم در آخرت فزونی برای او به ارمغان می آورد؛ چون در ادامه آیه هم می فرماید: "وَاللَّهُ يَضَاعِفُ لِمَنْ يَشَاءُ وَاللَّهُ وَاسِعٌ عَلِيمٌ".

۴- تشبیه تمثیل آیه مورد بحث، مفهوم رشد و ترقی یک فرد تنها به خاطر عمل در راه خداوند را که از امور عقلی و نامحسوس است؛ ساده سازی کرده و با یک امر کاملا محسوس و عینی بیان می کند. چون در حالت معمولی، رشد شخص تنها با یک عمل به صورت تصاعدی غیر ممکن به نظر می رسد؛ در حالی که در این آیه خداوند می فرماید: انفاق کن در راه من، در مقابل چند صد برابر می کنم وجودت را. این همان ساده سازی مفهوم پیچیده رشد وجودی فرد و تغییر چارچوب معنایی یک عمل ساده است .

۵- تشبیه تمثیل موجود در این آیه، با به هم زدن کوتاه بینی نسبت به جهان، بلند نظری نسبت به آن و اعمال صورت گرفته در آن را به مخاطبان خود القا کرده و آنها را محدود و منحصر نمی کند؛ بلکه می گوید دنیا با تمام وسعت و بزرگی اش تنها یک وسیله و دستاویزی برای بزرگ شدن و رشد وجودی افراد است و گذرگاهی بیش نیست.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

۶- این تشبیه تمثیل، در واقع مدل رفتاری را ارایه می دهد که با مدل های رفتاری معمولی افراد متفاوت بوده و در پشت آن یک نگرش و طرز تلقی سودمند از آن رفتار وجود دارد. نگرشی که هیچ کس و هیچ چیزی را جز خدا تصور نمی کند و سودی جز رضایت او را نمی طلبد.

۷- تشبیه تمثیل این آیه نشان می دهد؛ برخی از استدلال های به ظاهر منطقی برای انجام بسیاری از امور از جمله کمک و همیاری دیگران که شاید هیچ اثر و فایده ایی جز خودنشانی و فخر فروشی ندارد؛ ناقص و ناکافی بوده و نیاز به بازنگری و باز بینی مجدد دارد.

بحث و نتیجه گیری

« بررسی نقش تربیتی خانواده بر رشد فرزندان با تاکید بر اثر بخشی تربیتی تکنیک زبانی تشبیه تمثیل در آیه ۲۶۱ سوره مبارکه بقره» عنوان موضوعی است که به خاطر وجود یک تشبیه تمثیل اخلاقی-اجتماعی در آیه ۲۶۱ سوره مبارکه بقره انتخاب شده و به خاطر آثار تربیتی مهمی که دارد؛ کاربرست های تشبیه تمثیل و اصل های تربیتی زیادی را می توان از آن استنباط نمود. اما به دلیل جلوگیری از پراکنده گویی، تنها به بیان چند مورد بسنده شد؛ امید است در رابطه با موارد دیگر، پژوهشی مجزا صورت بگیرد. آنچه از این پژوهش به دست آمده است عبارتند از :

۱- تربیت دینی زمینه های رشد و شکوفایی دائمی همه استعدادهای انسان را در جهت کمالات الهی و انسانی فراهم می آورد. رشد حاصله از آن، رشد همه جانبه و همسویی است که انسان والایی تحویل جامعه انسانی می دهد.

۲- نقش خانواده در تربیت دینی فرزندان بر کسی پوشیده نیست چرا که اولین و اصلی ترین خاستگاه کودکان خانواده است و والدین و مراقبان کودکان دائمی ترین افرادی هستند که کودکان مرتباً آنها می بینند، صدایشان را می شنوند و رفتارشان را به نظاره می نشینند

۳- انسان ذاتاً دنیا پرست و مال دوست است اما در عین حال فطرتاً گرایش به خدا و خداپرستی نیز دارد. اگر انسان از ابتدا به گونه ایی تربیت شود که به خاطر خدا از هر آنچه، خداوند روزی اش کرده، بگذرد و تنها خداوند را ببیند؛ حب مال و زیاده خواهی سیری ناپذیر او متعادل شده و در ورطه بیماری مال اندوزی نمی افتد.

۴- هر چیزی زبانی دارد و زبان تربیت، فهم و شعور است که تنها با اتخاذ عملکرد مناسب توسط والدین در کودک به وجود می آید. کودکی که فهم و شعورش رشد کرده باشد؛ انسانی می شود که زبان عالم بالا را می فهمد و می تواند با ملکوت و جهان غیر مادی ارتباط برقرار نماید و عارف به قوانین عالم معنا و عامل به آنها گردد.

۵- کلام در برقراری ارتباط با دیگران آثار فوق العاده قدرتمندی دارد و این اثر گذاری در کودکان بیشتر از بزرگسالان است. جملاتی که دارای تشبیه تمثیل و موارد این چنینی است؛ بار تربیتی و اثرگذاری و البته ماندگاری بالایی دارند.

۶- والدین بایستی توجه داشته باشند که کودکان چیزهایی را که آنها می گویند جدی می گیرند و به قولی، زبان، این قدرت را دارد که زندگی بدهد و یا زندگی بگیرد؛ پس والدین قبل از تربیت فرزندانشان باید خودشان را تربیت نمایند.

۷- انسان ذاتاً الگو طلب و الگو پذیر است. به همین جهت یکی از بهترین و کوتاه ترین روش های تربیتی ارائه الگو و نمونه مطلوب است و بهترین و در دسترس ترین آنها هم خود والدین می باشند. روش الگویی به عنوان تربیت عملی بر جان انسان ها می نشیند و در نفوس آن ها رسوخ می کند.

۸- از تمام آیات قرآن به انحای مختلف می توان نکات تربیتی زیر و درشت جهت تربیت فردی، اجتماعی، فرهنگی، خانوادگی و... استنباط نمود و لازمه آن هم تأمل و تفکر عمیق در آیات قرآن کریم بوده و نیاز به ژرف اندیشی مخاطبان دارد و آن هم در سایه تحصیل و تحقیق علوم مختلف قرآنی، زبانی، روانشناسی، جامعه شناسی و... اتفاق خواهد افتاد.



منابع

- قرآن کریم با ترجمه حسین انصاریان.
- ابوطالبی، مهدی، ۱۳۸۸ ه.ش، تربیت دینی از دیدگاه امام علی، قم، مرکز انتشارات مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی، ۳، ص ۱۷.
- بازرگان، زهرا، ۱۳۸۶ ه.ش، تغییر و نوآوری در مدرسه، تهران، انجمن اولیا و مربیان، ۲، ص ۱۷.
- بلخضر، احمد، ۲۰۱۲ م، نمطیه الصورة التشبيهية فی الخطاب القرآنی، قاهره، دارالكتاب الحديث، ۵.
- تمیمی آمدی، عبدالواحد بن محمد، ۱۴۱۰ ق، غررالحکم ودررالحکم محقق و مصحح: جانی، سیدمهدی، ج ۱، قم، دارالکتاب الاسلامی، ۲، ص ۲۶۵.
- جرجانی، عبدالقاهر بن عبدالرحمان، ۱۹۵۴ م، اسرارالبلاغه، ج ۱، استانبول، هلموت ریتر، ۸۴.
- جوادی آملی، عبدالله، ۱۳۷۸ ه.ش، تفسیر تسنیم، ج ۲، ۸، قم، اسراء، ۳۳۲-۳۲۹ و ص ۵۸۲.
- محمدی، حمید، ۱۳۹۷، آشنایی با علوم بلاغی، قم، زلال کوثر، ۱، ص ۲۲۵.
- داووی، محمد، حسینی زاده، سیدعلی، ۱۳۹۶ ه.ش، سیره تربیتی پیامبر صل الله و علیه و آله وسلم واهل بیت علیهم السلام، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، ۸، ص ۱۰.
- طباطبائی، سیدمحمدحسین، مترجم: موسوی. همدانی، سیدمحمدباقر، ۱۳۷۵ ه.ش، تفسیرالمیزان، ج ۲، ۱۹، قم، دفتر انتشارات اسلامی، ۱۵۳ و ص ۴۰۶.
- فاضلی، محمدصادق، ۱۳۹۴ ه.ش، دراسه ونقدفی مسائل بلاغیه هامه، مشهد، دانشگاه فردوسی مشهد، ۴، ص ۱۸۰.
- فخرالدین رازی، محمدبن عمر، ۱۹۸۵ م، نهایه الإیجاز فی درایه الإعجاز، بیروت، دارصار، ۱، ص ۲۲۹-۲۳۰.
- قاسمی، امرالله، ۱۳۹۷ ه.ش، کاربرد زبان در تربیت، سمیرم، سام آرام، ۱، ص ۲۵.
- قرائتی، محسن، ۱۳۸۳ ه.ش، تفسیر نور، تهران، مرکز فرهنگی درسهای از قرآن، ۱۱، ص ۴۱۸.
- کریمی، عبدالعظیم، ۱۳۹۴ ه.ش، کتاب رویکردی نمادین به تربیت دینی، تهران، ۶، ص ۱۴۹-۱۵۰.
- کلینی رازی، محمدبن یعقوب، مصحح: غفاری، ۱۴۰۷ ق، علی اکبر، اصول کافی، ج ۲، ۶، تهران، دارالکتاب اسلامی، ۴، ص ۱۶۶، ۳.
- مکارم شیرازی، ناصر، ۱۳۸۶ ه.ش، تفسیر نمونه، ج ۲، تهران، دار الکتب الاسلامیه، ۳۱۲-۳۱۴.
- ملکی، حسن، ۱۴۰۲ ه.ش، سبک ها و اصول فرزند پروری مطلوب، تهران، آوای نور، ۳، ص ۳۳-۳۴-۳۹-۵۰-۵۸.
- ابراهیمی نیا، علی، ۱۳۹۴، کاربرد روانشناسی زبان در سبک زندگی، اولین همایش ملی اسلام و سلامت روان، ۲.
- سلیمی، سیده فاطمه، اصفهانی، سیدعبدالله، حسن نژاد، فاطمه، ۱۳۹۹ ه.ش، مؤلفه های معنایی واژه "انفاق" در گفتمان قرآن کریم با تاکید بر روابط همنشینی، پژوهش دینی، ۴۰، ص ۵-۳۴.
- صالحی، پیمان، ثباتی، الهام، افشار، طاهره، ۱۴۰۰ ه.ش، بررسی زبان شناختی تشبیهات تربیتی در داستان های قرآنی (باتکیه بر رویکرد استعاره ی ساختاری لیکاف و جانسون)، آموزه های تربیتی در قرآن و حدیث، دانشگاه ایلام، ۷، ۱، ص ۸۹-۱۰۸.
- فتحی، علی، طاهری، محبوبه، ۱۳۹۴ ه.ش، زبان تصویری روش تربیتی در قرآن، پژوهش در مسائل تعلیم و تربیت اسلامی، ۲۳، ۲۸، ص ۱۰۵-۸۵.
- قاسم نژاد، حیدر، مرادی، فرزانه، انصاری، مریم، مرادی، زانیا، ۱۳۹۳، نقش و جایگاه زبان در تربیت دینی و اخلاقی، اولین کنفرانس بین المللی روانشناسی و علوم رفتاری.
- نصیری، روح اله، ۱۳۹۲ ه.ش، کارکردها و ویژگی های صنعت بلاغی تشبیه تمثیلی در قرآن کریم، پژوهش های زبانشناختی قرآن، دانشگاه اصفهان، ۱، ۲، ص ۳۹-۵۳.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

اثربخشی تکالیف مهارت محور بر پایداری تحصیلی، فرسودگی تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی در دانش آموزان پایه سوم ابتدایی پسرانه

مرضیه سلیمانی

دانشجوی کارشناسی ارشد پیام نور

نویسنده مسئول: مجیدامیری

استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

چکیده

هدف از انجام پژوهش بررسی تأثیر تکالیف مهارت محور بر پایداری تحصیلی، فرسودگی تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی در دانش آموزان پایه سوم ابتدایی پسرانه شهرستان شاهین شهر بود. به این منظور از تمامی دانش آموزان پسر پایه سوم ابتدایی این شهرستان در نیمسال تحصیلی اول ۱۴۰۳-۱۴۰۴، تعداد ۴۰ دانش آموز به شیوه نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب و به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی جینکز و مورگان (MJSES) ۱۹۹۹، فرسودگی تحصیلی برسو و همکاران (۱۹۹۷) و و پایداری تحصیلی مارتین و مارش (۲۰۰۸) استفاده شد. پس از اجرای برنامه آموزشی تکالیف مهارت محور بر روی گروه آزمایش، داده ها جمع آوری شد و با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تحلیل شدند. نتایج پژوهش نشان داد که استفاده از تکالیف مهارت محور به طور معناداری بر افزایش خودکارآمدی تحصیلی و پایداری تحصیلی و همچنین کاهش فرسودگی تحصیلی تأثیر مثبت دارد. به طور خاص، دانش آموزان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل نمرات بهتری در تمامی ابعاد مورد بررسی نشان دادند.

کلمات کلیدی: تکالیف مهارت محور، پایداری تحصیلی، فرسودگی تحصیلی، خودکارآمدی تحصیلی



Investigate the effect of skill-based assignments on academic perseverance, academic burnout, and academic self-efficacy among third-grade male students in

Marziyeh Soleymani

Payam Noor master's student

Corresponding author : Majid Amiri

Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

Abstract

The present study was conducted to investigate the effect of skill-based assignments on academic perseverance, academic burnout, and academic self-efficacy among third-grade male students in Shahinshahr, Iran. To this end, 40 male third-grade students were randomly selected from the city using cluster sampling and assigned to experimental and control groups during the first academic semester of 2024-2023. In the present study, data were collected through the Academic Self-Efficacy Scale developed by Cinksy and Morgan in 1999, the Academic Burnout Scale by Bresó et al. in 1997, and the Academic Perseverance Scale by Martin and Marsh in 2008. Then, the skill-based assignments program was implemented with the experimental group, after which data collection and analysis were done by covariance analysis (ANCOVA). The findings showed that the group with skill-based assignments outperformed the others with significant improvements in academic self-efficacy and academic perseverance, along with showing significant decreases in academic burnout. In other words, the experimental group was able to perform better than their control group counterparts in all dimensions measured.

Keywords: skill-based assignments, academic perseverance, academic burnout, academic self-efficacy.





۱. مقدمه

در سال‌های اخیر، توجه به روش‌های آموزشی نوین و اثربخشی آن‌ها در بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان افزایش یافته است. آموزش در دوره ابتدایی به‌طور اساسی بر رشد توانایی‌های شناختی، عاطفی و اجتماعی دانش‌آموزان تأثیر می‌گذارد و شیوه تدریس و نوع تکالیف در این مرحله می‌تواند بر موفقیت تحصیلی، انگیزش و احساس خودکارآمدی دانش‌آموزان اثرگذار باشد (اسمیت^۱، ۲۰۱۵). دانش‌آموزان به‌عنوان منابع ارزشمند اجتماعی به‌شمار می‌آیند، بنابراین برای تضمین رفاه جامعه، لازم است که این منابع به‌طور مؤثر حفظ شوند. در دوره ابتدایی، دانش‌آموزان مباحث اصلی و بنیادی را یاد می‌گیرند و به همین دلیل، آموزش مؤثر و مناسب آن‌ها که پایه‌گذار پیشرفت تحصیلی‌شان است، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (شیخ احمدی، رستمی و شریفی، ۱۴۰۲). یکی از نگرانی‌های عمده نظام آموزشی، مسئله موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان است و یک نظام تعلیم و تربیت زمانی موفق است که شرایط تحصیلی مناسب و مطلوب برای دانش‌آموزان فراهم باشد (تونسی و البدور^۲، ۲۰۲۳). یکی از رویکردهایی که در آموزش ابتدایی به‌طور ویژه مورد توجه قرار گرفته است، استفاده از تکالیف مهارت‌محور به‌عنوان ابزاری برای تقویت یادگیری و بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان است. تکالیف مهارت‌محور که بر توسعه مهارت‌های عملی، تفکر انتقادی و حل مسئله تأکید دارند، می‌توانند اثرات مثبتی بر پایداری تحصیلی (مقاومت و مداومت در برابر چالش‌های تحصیلی)، فرسودگی تحصیلی (احساس خستگی و بی‌انگیزگی در مواجهه با فشارهای تحصیلی) و خودکارآمدی تحصیلی (اعتماد به توانایی‌های خود در دستیابی به موفقیت‌های تحصیلی) داشته باشند (هتی و تیمپرلی^۳، ۲۰۰۷).

فرسودگی تحصیلی^۴ به حالتی از خستگی روانی و عاطفی اشاره دارد که ناشی از فشارهای مداوم و استرس‌های تحصیلی است و معمولاً منجر به کاهش انگیزه و بی‌انگیزگی برای ادامه تلاش‌های تحصیلی می‌شود. این پدیده به‌ویژه در شرایطی که انتظارات تحصیلی و فشارهای مرتبط با آن از ظرفیت‌های فردی و منابع مقابله‌ای دانش‌آموزان فراتر رود، رخ می‌دهد (ماسلاخ و لیتزر^۵، ۲۰۱۶). فرسودگی تحصیلی می‌تواند با علائمی مانند بی‌علاقگی، احساس ناکامی و عدم پیشرفت در یادگیری همراه باشد که در نهایت عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (فتحی آذر و همکاران، ۱۴۰۳؛ برسو^۶، ۱۹۹۷). این مشکل به‌ویژه زمانی حادتر می‌شود که فشارهای تحصیلی، به‌ویژه در سنین ابتدایی، به سطحی از استرس تبدیل شوند که دانش‌آموزان نتوانند با آن به‌طور مؤثر مقابله کنند. پژوهش‌ها تأکید شده است که فرسودگی تحصیلی معمولاً زمانی به‌وجود می‌آید که انتظارات زیاد از دانش‌آموزان با منابع درونی و توانمندی‌های آنها در مقابله با این فشارها هماهنگ نباشد (شافلی^۷ و همکاران، ۲۰۰۲). این مسئله به‌ویژه در مقاطع ابتدایی که پایه‌های تحصیلی شکل می‌گیرد و فشارها ممکن است به‌طور ناآگاهانه افزایش یابد، اهمیت بیشتری دارد. در این مطالعه، فرسودگی تحصیلی به سطحی از خستگی روانی و عاطفی در دانش‌آموزان پایه سوم ابتدایی اشاره دارد که در واکنش به فشارهای تحصیلی شکل می‌گیرد.

یکی از راه‌های مؤثر برای کاهش فرسودگی تحصیلی، استفاده از تکالیف مهارت‌محور است. این نوع تکالیف به‌جای تمرکز صرف بر محتوای نظری و حافظه‌ای، دانش‌آموزان را به فعالیت‌های عملی و چالش‌برانگیز دعوت می‌کند. چنین تکالیفی می‌تواند انگیزش

- 1 smith
- 2 Tunsi & Elbedour
- 3 Hattie & Timperley
- 4 Academic burnout
- 5 Maslach & Leiter
- 6 Berseau
- 7 Schafeli



درونی دانش‌آموزان را افزایش دهند و به آنها کمک کنند تا احساس مشارکت بیشتری در فرآیند یادگیری داشته باشند (باکر^۱ و همکاران، ۲۰۱۴). در نتیجه، این نوع تکالیف می‌توانند به کاهش فشارهای تحصیلی کمک کنند و یادگیری را برای دانش‌آموزان معنادارتر و جذاب‌تر سازند. در نهایت، کاهش فرسودگی تحصیلی از طریق ایجاد انگیزه و تعامل بیشتر می‌تواند به بهبود عملکرد تحصیلی و افزایش احساس خودکارآمدی در دانش‌آموزان منجر شود.

خودکارآمدی تحصیلی^۲ خودکارآمدی تحصیلی به باور فرد نسبت به توانایی‌های خود برای انجام موفقیت‌آمیز وظایف و تکالیف تحصیلی اشاره دارد و یکی از عوامل اساسی برای موفقیت در تحصیل محسوب می‌شود (بندورا^۳، ۱۹۹۷). این مفهوم علاوه بر ایجاد احساس ارزشمندی در فرد، به او کمک می‌کند تا بتواند احساسات و فعالیت‌های آموزشی خود را کنترل و هدایت کند (حاجی عزیزی و همکاران، ۲۰۱۷). خودکارآمدی تحصیلی به‌طور مستقیم بر عملکرد تحصیلی و توانایی دانش‌آموزان در مقابله با چالش‌ها و مشکلات تحصیلی تأثیرگذار است (ژانگ^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). در مقابل، فرسودگی تحصیلی که ناشی از فشارهای مداوم و استرس‌های تحصیلی است، می‌تواند بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان اثر منفی بگذارد و توانمندی‌های آن‌ها را کاهش دهد (آرتینو^۵، ۲۰۱۲).

طبق نظریه خودکارآمدی بندورا، زمانی که دانش‌آموزان در انجام تکالیف چالش‌برانگیز و حل مسائل واقعی موفق می‌شوند، احساس اعتماد به نفس و باور به توانایی‌های خود در انجام وظایف تحصیلی تقویت می‌شود. تکالیف مهارت‌محور که بر حل مسائل و یادگیری تجربی تأکید دارند، می‌توانند خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان را افزایش دهند. چرا که این نوع تکالیف دانش‌آموزان را قادر می‌سازد تا خود را در حل مسائل پیچیده‌تر موفق ببینند و در نتیجه، انگیزه و اعتماد به نفس آن‌ها برای مواجهه با چالش‌های تحصیلی تقویت می‌شود (بندورا، ۱۹۹۷).

پایستگی تحصیلی^۶ به توانایی دانش‌آموزان در ادامه دادن تلاش‌های تحصیلی و مواجهه با چالش‌های آموزشی در طول زمان اطلاق می‌شود. این مفهوم به‌ویژه زمانی که دانش‌آموزان با مشکلات و موانع مختلف تحصیلی مواجه هستند، اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند. طبق تحقیقات انجام‌شده، پایستگی تحصیلی با ویژگی‌هایی چون خودکارآمدی، انگیزه درونی و تاب‌آوری ارتباط نزدیکی دارد (داک‌وورث و کوئین^۷، ۲۰۰۹). همچنین، مطالعات نشان داده‌اند که دانش‌آموزانی که پایستگی بالاتری دارند، توانایی بیشتری در مواجهه با شکست‌ها و مشکلات دارند و می‌توانند به تلاش‌های خود برای دستیابی به اهداف تحصیلی ادامه دهند (مارتین^۸، ۲۰۲۴). از این‌رو، طراحی برنامه‌های آموزشی که بر تقویت این ویژگی‌ها تمرکز دارند، می‌تواند به افزایش موفقیت تحصیلی و جلوگیری از ترک تحصیل کمک کند (شافلی و همکاران، ۲۰۰۲).

پایستگی تحصیلی به‌عنوان توانایی مقابله با چالش‌ها در محیط مدرسه می‌تواند تأثیر مثبتی بر موفقیت دانش‌آموزان داشته و موجب تقویت ارتباط مثبت آن‌ها با محیط آموزشی شود (آستانه، تقی‌پور و امامی، ۲۰۱۹). در همین راستا، تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که تکالیف مهارت‌محور می‌توانند مشکلات آموزشی را کاهش دهند و به افزایش خودنظم‌بخشی، هیجانات مثبت و هوش هیجانی در دانش‌آموزان منجر شوند (سویاتکو^۹، ۲۰۲۴). همچنین، این نوع تکالیف می‌توانند با تقویت انگیزش درونی و خودتنظیمی، پایستگی تحصیلی را در دانش‌آموزان افزایش دهند. تکالیف مهارت‌محور به دانش‌آموزان این فرصت را می‌دهند که از طریق تلاش‌های مستمر

1 Bakker
2 Academic self-efficacy
3 Bandura
4 Zhang
5 Artino
6 Academic retention
7 Duckworth & Quinn
8 Martin
9 Sviatko



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

و دریافت بازخوردهای مثبت، احساس موفقیت و پیشرفت را تجربه کنند، که در نهایت به تقویت انگیزش و ادامه تلاش در مواجهه با مشکلات تحصیلی منجر می‌شود (هتی و تیمپرلی، ۲۰۰۷).

تکالیف مهارت‌محور و اثرات آن‌ها: تکالیف مهارت‌محور به طور معمول بر فعالیت‌هایی متمرکز هستند که دانش‌آموزان را در موقعیت‌هایی قرار می‌دهند که به حل مسائل واقعی و توسعه مهارت‌های عملی نیاز دارند. این تکالیف می‌توانند به طور قابل توجهی بر نحوه یادگیری و توسعه مهارت‌های شناختی و اجتماعی دانش‌آموزان تأثیر بگذارند. در مقایسه با تکالیف سنتی که بیشتر بر حافظه و تسلط بر مفاهیم تئوری متمرکز هستند، تکالیف مهارت‌محور می‌توانند به دانش‌آموزان کمک کنند تا از طریق انجام فعالیت‌های عملی، اعتماد به نفس خود را تقویت کرده و در مواجهه با چالش‌ها مقاوم‌تر شوند (هتی و تیمپرلی، ۲۰۰۷). در شرایط آموزشی کنونی با فاصله گرفتن از معنای قدیمی یادگیری که بر انتقال اطلاعات گسترده به حافظه دانش‌آموزان تأکید داشت، و با در نظر گرفتن مفهوم نوین یادگیری، می‌توان گام‌های فراوانی را در نظام آموزشی در جهت رفع مشکلات فردی و اجتماعی در نظام تعلیم و تربیت برداشت. سیستم، که تکالیف مبتنی بر مهارت مهم‌ترین مرحله در فرآیند آموزش است (احمدی بalf و اکبر لنگوری، ۱۳۹۸). تکالیف مبتنی بر مهارت ابتکار فردی و خود راهبری را در دانش‌آموزان افزایش می‌دهد. مشارکت دانش‌آموزان با همسالان خود، تشکر و قدردانی از دیگران، مسائلی از مهارت‌های اجتماعی است که دانش‌آموزان باید این مهارت‌ها را در مدارس، آموزش ببینند (مومنی و همکاران، ۱۳۹۸).

رویکردهای جدید، مانند تکالیف مهارت‌محور، با هدف جایگزینی روش‌های سنتی، بر یادگیری فعال، تقویت تفکر انتقادی، و ایجاد هماهنگی بین آموزش و نیازهای فردی تأکید دارند (پرادان، ۲۰۲۴). همچنین، این رویکردها مهارت‌های اجتماعی و خودآگاهی دانش‌آموزان را بهبود می‌بخشند و بر موفقیت تحصیلی تأثیرگذارند (سویاتکو، ۲۰۲۴). تکالیف مهارت‌محور با تمرکز بر تقویت توانمندی‌های عملی، تعامل معلم و دانش‌آموز را افزایش می‌دهد و موجب بهبود پایستگی تحصیلی و کاهش فرسودگی می‌شود (سیلوا و همکاران، ۲۰۱۸). مطالعات نشان داده‌اند این رویکرد با افزایش انگیزه و علاقه به تحصیل همراه است (لی و چانگ، ۲۰۲۱).

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تکالیف مهارت‌محور می‌توانند اثرات مثبتی بر تحصیل دانش‌آموزان در تمامی ابعاد ذکر شده داشته باشند. این تکالیف نه تنها به بهبود عملکرد تحصیلی کمک می‌کنند، بلکه با تقویت انگیزش، خودکارآمدی و پایستگی تحصیلی، خطر فرسودگی تحصیلی را کاهش می‌دهند. بنابراین، استفاده از تکالیف مهارت‌محور به عنوان یک روش آموزشی می‌تواند در کاهش مشکلات تحصیلی دانش‌آموزان و ارتقاء سلامت روانی آنها مؤثر واقع شود.

۲. روش‌شناسی

این تحقیق با هدف بررسی تأثیر تکالیف مهارت‌محور بر خودکارآمدی تحصیلی، فرسودگی تحصیلی و پایستگی تحصیلی در دانش‌آموزان پسر پایه سوم ابتدایی شهرستان شاهین‌شهر در نیمسال اول تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان این مقطع بود که از میان آن‌ها ۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی جینک و مورگان (۱۹۹۹) با پایایی ۰.۸۷، پرسشنامه فرسودگی تحصیلی برسو و



همکاران (۱۹۹۷) با پایایی ۰,۹۰، و پرسشنامه پاستگی تحصیلی مارتین و مارش (۲۰۰۸) با پایایی ۰,۸۵ بود. همچنین، برنامه آموزشی تکالیف مهارت محور، برگرفته از بودجه بندی پایه سوم ابتدایی (۱۳۹۷)، به عنوان مداخله آموزشی طراحی و اجرا شد. داده های جمع آوری شده با نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ تحلیل شدند و برای بررسی تأثیر متغیر مستقل (تکالیف مهارت محور) بر متغیرهای وابسته از تحلیل کواریانس استفاده گردید. نتایج پژوهش بر اساس آمار توصیفی و استنباطی به منظور شناسایی تأثیرات این رویکرد آموزشی تحلیل شدند.

۳. نتایج

در این مطالعه، میانگین سن شرکت کنندگان در گروه آزمایش ۸,۵ سال با انحراف معیار ۰,۵ و در گروه کنترل ۸,۶ سال با انحراف معیار ۰,۴ بود. نمره پیش آزمون خودکارآمدی تحصیلی در گروه آزمایش (70.2 ± 11.1) و گروه کنترل (68.5 ± 12.0) تفاوت زیادی نشان نداد. همچنین، نمره پیش آزمون فرسودگی تحصیلی در گروه آزمایش (27.3 ± 6.4) و گروه کنترل (28.1 ± 5.9) تقریباً مشابه بود. در نهایت، نمره پیش آزمون پاستگی تحصیلی در گروه آزمایش (72.4 ± 9.0) کمی بالاتر از گروه کنترل (70.5 ± 8.7) بود، اما تفاوت ها چندان قابل توجه نبودند.

جدول ۱: آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	تعداد (N)	میانگین (M)	انحراف معیار (SD)
خودکارآمدی تحصیلی	آزمایش	۲۰	۷۸,۵	۱۰,۲
	کنترل	۲۰	۶۵,۳	۱۲,۵
فرسودگی تحصیلی	آزمایش	۲۰	۲۲,۱	۶,۸
	کنترل	۲۰	۳۰,۵	۷,۲
پاستگی تحصیلی	آزمایش	۲۰	۸۰,۴	۹,۵
	کنترل	۲۰	۶۹,۷	۱۱,۱

آمار توصیفی برای متغیرهای پژوهش را نشان می دهد: میانگین نمرات خودکارآمدی تحصیلی در گروه آزمایش به طور معناداری بالاتر از گروه کنترل است، در حالی که نمرات فرسودگی تحصیلی در گروه آزمایش کمتر از گروه کنترل می باشد. همچنین، میانگین نمرات پاستگی تحصیلی در گروه آزمایش بیشتر است.

مقایسه نتایج پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	گروه	پیش آزمون (میانگین)	پس آزمون (میانگین)	تغییر (میانگین)
خودکارآمدی تحصیلی	آزمایش	۷۰,۲	۷۸,۵	۸,۳+
	کنترل	۶۸,۵	۶۵,۳	۳,۲-
فرسودگی تحصیلی	آزمایش	۲۷,۳	۲۲,۱	۵,۲-
	کنترل	۲۸,۱	۳۰,۵	۲,۴+
پاستگی تحصیلی	آزمایش	۷۲,۴	۸۰,۴	۸,۰+
	کنترل	۷۰,۵	۶۹,۷	۰,۸-

جدول مقایسه نتایج پیش آزمون و پس آزمون را برای هر یک از متغیرها در گروه های آزمایش و کنترل نشان می دهد. تغییرات در میانگین ها بیانگر تأثیر مثبت برنامه آموزشی بر گروه آزمایش است، در حالی که نتایج گروه کنترل نشان دهنده عدم تغییر یا کاهش است.





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



نتایج آزمون تحلیل کواریانس (ANCOVA)

متغیر	اثر اصلی گروه	F	p-value	اندازه اثر (η^2)
خودکارآمدی تحصیلی	۱۸,۶۵	۷,۲۳	۰,۰۱۲	۰,۳۷
فرسودگی تحصیلی	۱۵,۴۲	۶,۸۸	۰,۰۱۷	۰,۳۴
پایستگی تحصیلی	۲۲,۷۸	۹,۴۵	۰,۰۰۵	۰,۴۲

نتایج آزمون تحلیل کواریانس (ANCOVA) را برای متغیرهای وابسته مختلف نشان دهنده وجود تأثیر معنادار تکالیف مهارت محور بر خودکارآمدی تحصیلی ($p < ۰,۰۵$)، فرسودگی تحصیلی ($p < ۰,۰۵$) و پایستگی تحصیلی ($p < ۰,۰۵$) است. اندازه اثر (η^2) نیز نشان دهنده درصد تغییرات متغیر وابسته است که با استفاده از متغیر مستقل تبیین می شود. با توجه به جداول ارائه شده، می توان نتیجه گرفت که برنامه آموزشی تکالیف مهارت محور تأثیر معناداری بر بهبود خودکارآمدی تحصیلی، کاهش فرسودگی تحصیلی و افزایش پایستگی تحصیلی دانش آموزان پایه سوم ابتدایی داشته است. این نتایج می تواند به طراحان آموزشی و معلمان در بهبود روش های تدریس و یادگیری کمک کند.

۴. بحث و نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که استفاده از تکالیف مهارت محور تأثیرات مثبت و چندجانبه ای بر جنبه های مختلف تحصیلی دانش آموزان دارد. افزایش خودکارآمدی تحصیلی به این معناست که رویکردهای مبتنی بر مهارت می توانند با تقویت احساس توانمندی دانش آموزان، آنها را ترغیب به شناسایی و بهبود قابلیت های خود نمایند. این نتایج تأکید دارند بر اهمیت استفاده از روش های آموزشی فعال و مشارکتی که به تقویت انگیزه و رضایت تحصیلی دانش آموزان منجر می شود (بندورا، ۱۹۹۷).

در همین راستا، کاهش فرسودگی تحصیلی در گروه آزمایش نشان دهنده این است که مداخلات مهارت محور قادرند شرایط یادگیری مثبتی را فراهم کرده و از کاهش انگیزه و انرژی روانی دانش آموزان جلوگیری کنند. این یافته ها با نتایج پژوهش های پیشین که بر تأثیرات منفی فرسودگی تحصیلی بر عملکرد دانش آموزان تأکید کرده اند، هم راستا است (شاوفلی، ۲۰۰۲). طراحی برنامه های آموزشی که نیازهای روانی و اجتماعی دانش آموزان را در نظر بگیرد، می تواند یکی از راهکارهای مؤثر برای کاهش فرسودگی تحصیلی باشد. در این راستا، پژوهش ها نشان می دهند که تکالیف مهارت محور می توانند به بهبود تاب آوری و پایداری دانش آموزان در مواجهه با چالش های تحصیلی کمک کنند (داک وورث و کوئین، ۲۰۰۹).

از دیگر نتایج مهم این پژوهش، افزایش پایستگی تحصیلی دانش آموزان است که نشان دهنده تقویت توانایی آنها در مقابله با چالش ها و استمرار در تلاش های تحصیلی است. این یافته ها تأیید می کنند که فعالیت های مهارتی می توانند به بهبود تاب آوری و پایداری دانش آموزان در فرایند یادگیری کمک کنند (داک وورث و کوئین، ۲۰۰۹). در مجموع، این پژوهش بر اهمیت طراحی و اجرای روش های آموزشی مبتنی بر مهارت تأکید دارد که نه تنها می توانند عملکرد تحصیلی دانش آموزان را بهبود بخشند، بلکه انگیزه و رضایت آنها را نیز ارتقا می دهند.

پیشنهاد می شود در پژوهش های آینده، تأثیرات بلندمدت این نوع روش های آموزشی مورد بررسی قرار گیرد و اثرات آن ها در زمینه های مختلف فرهنگی و اجتماعی نیز مورد مطالعه قرار گیرد. همچنین، توجه به تأثیرات این روش ها بر سایر جنبه های رشد و توسعه دانش آموزان از جمله ابعاد اجتماعی، عاطفی و روانی می تواند به غنای علمی این حوزه بیفزاید.



در مورد محدودیت‌های پژوهش، باید به حجم نمونه کوچک (۴۰ نفر) اشاره کرد که ممکن است تأثیر منفی بر تعمیم نتایج داشته باشد. علاوه بر این، محدودیت‌های جغرافیایی (محدود بودن به شهرستان شاهین‌شهر) و مدت زمان کوتاه مداخله (یک نیمسال تحصیلی) نیز از جمله عوامل محدودکننده پژوهش محسوب می‌شوند. همچنین، استفاده از ابزارهای خودگزارشی که تحت تأثیر عوامل مختلف قرار دارند، عدم توجه به برخی عوامل محیطی و اجتماعی مؤثر بر نتایج و تمرکز بر گروه سنی خاص (دانش‌آموزان پسر پایه سوم ابتدایی) نیز از محدودیت‌های این تحقیق است. این عوامل می‌توانند بر تفسیر نتایج تأثیر بگذارند، ولی در پژوهش‌های آینده با طراحی‌های دقیق‌تر و

۵-پیشنهادهات:

پیشنهادهات پژوهشی و کاربردی این تحقیق شامل بررسی تأثیرات بلندمدت استفاده از تکالیف مهارت محور بر خودکارآمدی و فرسودگی تحصیلی، مقایسه تأثیر این تکالیف در گروه‌های سنی مختلف، و مطالعه تأثیر عوامل فرهنگی و اجتماعی بر نتایج آموزشی می‌باشد. همچنین، تحلیل مقایسه‌ای بین روش‌های تدریس مهارت محور و روش‌های سنتی، استفاده از ابزارهای کیفی برای بررسی تجربیات دانش‌آموزان و معلمان، و توسعه برنامه‌های آموزشی مهارت محور برای پاسخ به نیازهای دانش‌آموزان از دیگر پیشنهادهاست. برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای معلمان، توجه به نیازهای عاطفی و اجتماعی دانش‌آموزان، فراهم‌سازی منابع آموزشی مناسب و تشویق به یادگیری خودگردان از دیگر اقدامات توصیه‌شده برای بهبود کیفیت آموزشی و فرایند یادگیری است. این پیشنهادها می‌توانند به بهبود روش‌های تدریس و یادگیری در مدارس کمک کنند.

۶. منابع

- دانشی، م. (۲۰۲۳). بررسی تأثیر تکالیف مهارت‌محور بر کاهش فرسودگی تحصیلی. مجله پژوهش‌های تربیتی، ۱۷، 45-59، (3)
- رجبیان دهنزیره، ر.، و همکاران. (۲۰۲۳). تأثیر شرایط یادگیری مثبت بر کاهش فرسودگی تحصیلی در دانش‌آموزان. پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی، ۱۰، 130-142، (1)
- لیو، ج.، و همکاران. (۲۰۲۳). فرسودگی تحصیلی در دانش‌آموزان: علل و عوامل مؤثر. مجله روان‌شناسی تربیتی، ۱۹، 78-89، (2)
- اکبری، ر.، و همکاران. (۲۰۲۱). تأثیر روش‌های تدریس فعال بر فرسودگی تحصیلی. مجله تحقیقات آموزشی، ۲۳، 50-63، (4)
- فتحی‌آذر، م.، و همکاران. (۱۴۰۳). بررسی علل فرسودگی تحصیلی و عوامل مؤثر بر آن در دانش‌آموزان. پژوهش‌های تربیتی، ۱۲، 22-35، (3)
- محمدی، اکرم، و رحمانی، خزران. (۲۰۱۹). بررسی تأثیر تکلیف مهارت‌محور و خلاق بر میزان یادگیری دانش‌آموزان ابتدایی. مجله پژوهش‌های تربیتی، ۱۶، 120-135، (2)
- حاجی‌عزیزی، آ.، و همکاران. (۲۰۱۷). تأثیر آموزش گروهی لوتراپی بر اضطراب مرگ و امید به زندگی سالمندان. مجله ایرانی سالمندی، ۱۲، 220-231.

- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. W.H. Freeman and Company.
- Berseau, A. (1997). Analysis of academic burnout. *Journal of Educational Psychology*, 33(5), 464-481. <https://doi.org/10.1177/0022022102033005003>
- Duckworth, A. L., & Quinn, P. D. (2009). Development and validation of the Short Grit Scale (Grit-S). *Journal of Personality Assessment*, 91(2), 166-174. <https://doi.org/10.1080/00223890902936303>
- Zhang, Y., & colleagues. (2020). Self-efficacy and persistence in education: A study among students in China. *Journal of Educational Psychology*, 112(3), 566-580. <https://doi.org/10.1037/edu0000357>
- Li, J., & Chang, S. (2021). *Global studies on skill-based education*. Springer.
- Martin, N. (2024). Challenging roles of teachers in skill-based education. *Multidisciplinary Approach in Research Area*, 4, 34-45.
- Pradhan, R. (2024). Emphasizing concept and skill-based learning: A comprehensive review. *New Trends of Teaching, Learning, and Technology, Volume 1*, 285-300.



- Silva, W., & colleagues. (2018). Skill-based assignments and their impact on student learning outcomes. *Journal of Educational Development*, 42(3), 45–56.
- Schaufeli, W. B., & colleagues. (2002). Burnout and engagement in university students: A cross-national study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33(5), 464–481. <https://doi.org/10.1177/0022022102033005003>
- Tunsi, F. F., & Elbedour, S. (2023). Student engagement, burnout, and self-efficacy among high school students in Saudi Arabia. *Journal of Research in Curriculum, Instruction and Educational Technology*, 9(1), 125–170.
- Astaneh, M., Taghipour, F., & Emami, D. (2019). Developing a model for social capacity building and water crisis socialization. *Strategic Research on Social Problems in Iran*, 8(2), 107–138.
- Sviatko, M. (2024). Learning by doing: Why project-based learning proves to be an effective method for developing self-regulation and other emotional competencies in Gen Z students. *PriMera Scientific Medicine and Public Health*, 5, 03–17.
- Chunk, B., & Zerman, E. (2012). The impact of skill-based learning on self-efficacy and problem-solving. *Journal of Educational Psychology*, 12(4), 212–223. <https://doi.org/10.1080/00131857.2012.720825>
- Duwan, H., & colleagues. (2020). Skill-based assignments and student confidence: An intervention study. *Journal of Educational Development*, 11(3), 98–105. <https://doi.org/10.1016/j.jedudev.2020.04.004>
- Shaufeli, W. B. (2002). The measurement of work engagement and burnout. *Journal of Applied Psychology*, 87(1), 56–64. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.87.1.56>
- Wang, L., & Derakhshan, N. (2023). Creative learning strategies for enhancing resilience in students. *Educational Researcher*, 43(2), 144–155. <https://doi.org/10.3102/0034654323116235>
- Wang, L., & colleagues. (2023). Motivation as a mediator between self-efficacy and academic perseverance. *Educational Psychology Review*, 24(1), 110–122. <https://doi.org/10.1007/s10648-023-09706-3>
- Osborne, J., & colleagues. (2023). Digital technologies in post-pandemic education: Effects on student performance and resilience. *Journal of Educational Technology & Society*, 26(4), 143–158. <https://doi.org/10.2307/educ.2023.56794>
- Hattie, J., & Timperley, H. (2007). The power of feedback. *Review of Educational Research*, 77(1), 81–112.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111.
- Sideridis, G. D. (2005). Goal orientations, academic achievement, and emotional regulation in middle school children. *Learning and Individual Differences*, 15(3), 1–11.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2014). The job demands–resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328.



فرا تحلیل اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر اضطراب امتحان دانش آموزان

حسین داودی*^۱

دانشیار، گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران. (نویسنده مسئول)

Davudi30@yahoo.com

رسول باقریگی

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.

rasuol.2030@yahoo.com

چکیده

اضطراب از شایع‌ترین اختلال در دانش‌آموزان است. یکی از مداخلات پرکاربرد برای این اختلال درمان شناختی-رفتاری است. این پژوهش با هدف ترکیب پژوهش‌های انجام شده در زمینه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر اضطراب دانش‌آموزان انجام شده است. روش پژوهش فرا تحلیل و جامعه آماری شامل مطالعات در دسترس بود که در سال ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۳ در داخل کشور به صورت مقالات تمام متن و پایان‌نامه‌ها در پایگاه‌های اطلاعاتی مگ ایران، علم نت، سیویلیکا و ایرانداک جستجو شدند. در نتیجه فرایند این جستجو، تعداد ۱۸۵ مطالعه دارای عنوان مرتبط به دست آمد و پس از فرایند حذف مطالعات بر اساس ملاک‌های ورود و خروج ۳۸ پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار CMA استفاده گردید. یافته‌های این پژوهش نشان داد که میزان اندازه اثر مداخله شناختی-رفتاری طبق جدول کوهن بالا است. از یافته‌های این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که تأثیر نظریه شناختی-رفتاری در درمان اختلال اضطراب دانش‌آموزان زیاد است.

واژه‌های کلیدی: فرا تحلیل، درمان شناختی-رفتاری، اضطراب، دانش‌آموز





Meta-Analysis of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Students' Anxiety

Hossein Davodi Ph.D

Associate Professor, Department of Counseling, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran (Corresponding author). Email: davudi30@yahoo.com

Rasool Bagher Beigi

Master of Clinical Psychology, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran
rasoul.2030@yahoo.com

Abstract

Anxiety is one of the most common disorders in students. One of the most used interventions for this disorder is cognitive-behavioral therapy. This research was conducted to combine the research conducted in the field of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on students' anxiety. The meta-analysis research method and the statistical population included the available studies that were searched in the form of full-text articles and theses in Magiran, Elmnet, Civilica, and Irandoc databases from 2011 to 2024. As a result of this search process, 185 studies with relevant titles were obtained, and after the process of eliminating studies, 38 studies were examined based on the inclusion and exclusion criteria. CMA software was used to analyze the data. The findings of this research showed that the effect size of cognitive-behavioral intervention is high according to Cohen's table. From the findings of this study, it can be concluded that the effect of cognitive-behavioral theory in the treatment of students' anxiety disorder is high.

Keywords: Meta-Analysis, Cognitive-Behavioral Therapy, Anxiety, Student



مقدمه

اضطراب^۱ شایع ترین اختلال سلامت روانی است که نوجوانان تجربه می کنند و تقریباً ۷ درصد از جوانان ۱۲ تا ۱۷ ساله سطوح بالینی قابل توجهی از اضطراب را تجربه می کنند. علاوه بر شیوع زیاد، اختلالات اضطرابی با اختلالات قابل توجهی در عزت نفس، شایستگی اجتماعی، روابط با همسالان و عملکرد تحصیلی نوجوانان همراه است و می تواند خطر ابتلای نوجوان به سایر اختلالات روانی را در بزرگسالی افزایش دهد (سال تر^۲ و همکاران، ۲۰۲۴). اضطراب امتحان^۳ یک شکل خاص موقعیت اضطراب است که منعکس کننده هیجانات افزایش یافته (واکنش های عاطفی-فیزیولوژیکی) به موقعیت های ارزیابی همراه با شناخت های نگران کننده (که به عنوان نگرانی برای مصلحت شناخته می شود) پیش بینی شکست و پیامدهای آن است (پوتوین^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). اختلال اضطراب اجتماعی (SAD) از نظر بالینی مهم ترین اختلالات اضطرابی در نوجوانان است که با ترس مداوم و بیش از حد از یک یا چند نوع موقعیت اجتماعی مشخص می شود که منجر به پریشانی قابل توجه یا اجتناب از چنین موقعیت هایی می شود. این اختلال در بین نوجوانان نسبتاً رایج است و می تواند به طور قابل توجهی ناتوان کننده باشد (کجاستوس^۵ و همکاران، ۲۰۲۴).

اهمیت اضطراب امتحان و اضطراب اجتماعی در ادبیات روانی آموزشی عمدتاً از تأثیر مخرب آن بر پیشرفت و عملکرد آزمون ناشی شده است. با این حال، شواهد طولانی مدتی وجود دارد که نشان می دهد، اضطراب امتحان با نشانگرهای بهزیستی ارتباط منفی دارد و سطوح بالای اضطراب امتحان می تواند با اضطراب بالینی همپوشانی داشته باشد (پوتوین و همکاران، ۲۰۲۱). بهزیستی و عدم وجود اضطراب بالینی (و سایر اشکال آسیب شناسی روانی) دو شاخص مرتبط و در عین حال متمایز از سلامت روانشناختی هستند. دستورالعمل های بالینی، روان درمانی و دارویی را به عنوان اولین درمان برای اختلالات مرتبط با اضطراب توصیه می کنند (باتاچاریا^۶ و همکاران، ۲۰۲۳). مداخلات شناختی-رفتاری^۷ (CBIs) یکی از دسته های درمان است که نشان داده شده است در کاهش اضطراب امتحان در دانش آموزان مؤثر است. این مداخلات برای اضطراب امتحان و اجتماعی به دانش آموزان آموزش می دهد که چگونه افکار نگران کننده را به چالش بکشند و چرخه های رفتار اجتنابی را اغلب همراه با استراتژی های آرام سازی مانند تجسم هدایت شده یا تنفس عمیق و آموزش مهارت های مطالعه بشکنند (پوتوین و همکاران، ۲۰۲۱)، لذا هدف پژوهش حاضر فرا تحلیل اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر اضطراب دانش آموزان است.

یکی از این اضطراب ها، اضطراب امتحان است. به اعتقاد پژوهشگران اضطراب امتحان یک سازه چندبعدی است که از ترکیب سه عامل شناخت، احساس و رفتار حاصل می شود (رینگسن^۸ و رافولدر^۹، ۲۰۱۵). اضطراب امتحان به عنوان یک حالت پریشانی در زمانی که شخص یک موقعیت را به صورت تهدیدآمیز ارزیابی می کند تعریف شده است (زاویتلر^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۸). به عبارت دیگر، دانش آموزان با سطوح بالای اضطراب امتحان تمایل دارند فقط به موقعیت هایی که عملکرد ارزیابی می شود، با اضطراب حالت بیشتری پاسخ دهند (پوتوین و پسکود^{۱۱}، ۲۰۱۸). هنگامی که دانش آموزان تحت تأثیر استرسی که با انجام آزمون ها همراه است، آشفته

1. anxiety
2. Salter
3. test anxiety
4. Putwain
5. Kajastus
6. Bhattacharya
7. cognitive-behavioral interventions
8. Ringeisen
9. Raufelder
10. Zwettler
11. Pescod





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

می‌شوند، ممکن است نگرانی‌های خودمحورانه‌تری را تجربه کنند که به نوبه خود بر توجه و عملکرد آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد (اسپادافورا^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). برآوردهای اخیر سطوح بالای اضطراب امتحان را ۱۵ تا ۲۲ درصد گزارش کرده‌اند (توماس^۲ و همکاران، ۲۰۱۷) و در ایران در میان دانش آموزان دبیرستانی ۱۷/۲ درصد گزارش شده است (جعفرزاده داشبلان و همکاران، ۱۴۰۲). اضطراب امتحان یک متغیر ناتوان کننده اصلی برای کلیه سطوح عملکرد تحصیلی از دبستان تا مقاطع بالای تحصیلی بوده که همواره انجام مطالعاتی به منظور شناسایی ابعاد آشکار و پنهان این مشکل احساس می‌شود (کرمی و همکاران، ۱۳۹۷).

مطالعات نشان داده‌اند که دانش آموزان دارای اضطراب امتحان و امتناع کننده از مدرسه (مرتبط با مدرسه هراسی) بخش بزرگی از توجه خود را بر افکار آشفته ای امثال روابط نامطلوب خانوادگی، الگوی ارتباطی و اسنادهای والدین در مورد فرزندان و عدم حمایت از والدین که در ذهن خود دارند، متمرکز می‌کنند (آدا^۳ و همکاران، ۲۰۱۹؛ اردنر^۴ و رایت^۵، ۲۰۱۷). به عنوان مثال، مطالعه ای توسط اوونز^۶ و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد که سطوح بالاتر اضطراب امتحان تأثیر منفی بر حافظه و توجه دارد، که در پیشرفت تحصیلی، به ویژه در مورد آزمون دادن، نقش دارد. در پژوهش دیگر دانش آموزان گزارش کردند سطوح بالاتر اضطراب امتحان بر توانایی آن‌ها برای تمرکز بر آزمون‌ها که بر عملکرد تحصیلی آن‌ها اثر منفی دارد، تأثیر می‌گذارد (خلیلا^۷، ۲۰۱۵). علاوه بر این، استانکوفسکا^۸ و همکاران (۲۰۱۸) دریافتند که رابطه مثبتی بین اضطراب امتحان و استرس تحصیلی وجود دارد که با عملکرد تحصیلی ضعیف‌تر نیز مرتبط است. اضطراب امتحان نه تنها با عملکرد تحصیلی ضعیف تر، بلکه با سطوح پایین تر عزت نفس و سطوح بالاتر دفاعی و سایر انواع اضطراب مرتبط است (همبری^۹، ۱۹۸۸). اشتاین مایر^{۱۰} و همکاران (۲۰۱۶) اضطراب امتحان را در نمونه ای از نوجوانان بررسی کرد و دریافت که با عملکرد تحصیلی و بهزیستی ذهنی کلی ارتباط منفی دارد. یعنی، اضطراب امتحان در ابتدا نه تنها با معدل پایین دانش آموزان مرتبط بود، بلکه با رضایت از زندگی و خلق و خوی کلی نیز ارتباط منفی داشت. علاوه بر این، بررسی اخیر توسط فون در امبسه و همکاران (۲۰۱۸) به این نتیجه رسید که اضطراب امتحان با پیشرفت تحصیلی ضعیف تر (به عنوان مثال، معدل پایین تر، نمرات آزمون استاندارد پایین تر و عملکرد ضعیف در آزمون‌های ورودی بعد از متوسطه) مرتبط است.

تحقیقات تا به امروز نشان داده است که ارضای نیازهای روانی و ناامیدی از عوامل کلیدی بهزیستی کلی (به عنوان مثال، عزت نفس، رضایت از زندگی)، همراه با سازگاری مدرسه و درگیری تحصیلی هستند (نوفلد^{۱۱} و مالین^{۱۲}، ۲۰۱۹). در حالی که تعداد کمی از محققان تا به امروز نیازهای روانشناختی را در رابطه با اضطراب امتحان بررسی کرده‌اند، تحقیقات ارتباط بین اضطراب عمومی و سلامت روان افراد را نشان داده است. به عنوان مثال، مطالعه ای توسط کوستد^{۱۳} و همکاران (۲۰۱۱) دریافتند که داشتن سطوح بالاتری از ارضای نیازهای اساسی روانشناختی با شدت کمتر اضطراب و پاسخ‌های کورتیزول پایین مرتبط است. علاوه بر این، محققان ارتباطی بین ارضای نیازهای اساسی روانشناختی و نتایج تحصیلی یافته‌اند. به عنوان مثال، بهزیستی تحصیلی و درگیری مدرسه

1. Spadafora
2. Thomas
3. Adha
4. Erdner
5. Wright
6. Wright
7. Khalaila
8. Stankovska
9. Hembree
10. Wright
11. Neufeld
12. Malin
13. Qusted



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۴
Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

همانطور که توسط نیمیک^۱ و رایان^۲ (۲۰۰۹) مورد بحث قرار گرفت، به طور مثبتی با ادراک دانش‌آموزان از ارضای نیازهای روان‌شناختی مرتبط بود. همچنین، ژن^۳ و همکاران (۲۰۱۷) دریافت که رضایت از نیازهای اساسی روان‌شناختی به طور قابل توجهی با درگیری یادگیری مرتبط است. نیازهای روان‌شناختی نیز با درگیری تحصیلی، خودپنداره تحصیلی و نمرات کلی مرتبط است (گوتیرز^۴ و همکاران، ۲۰۱۸). در مجموع، این نتایج اهمیت مطالعه ارضای نیازهای روان‌شناختی را به دلیل پیامدهای بالقوه منفی که عدم ارضای ممکن است بر افراد داشته باشد، نشان می‌دهد.

در خصوص درمان اضطراب امتحان و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان پژوهش‌های متعددی صورت گرفته است (رنجبر و همکاران، ۱۴۰۱؛ عسکری ازغندی، ۱۴۰۰؛ امانی و همکاران، ۱۴۰۰؛ پورحمیدی و همکاران، ۱۳۹۸؛ ابراهیم پور، ۱۳۹۸؛ پورحمیدی و همکاران، ۱۳۹۸). با توجه به ظهور درمان‌های جدید در مداخلات روان‌شناختی به نظر می‌رسد که در نتایج پژوهش‌های مربوط به اثربخشی درمان‌ها نظرات متفاوتی وجود دارد، لذا برای روشن ساختن مقدار واقعی تأثیر مداخلات شناختی-رفتاری بر کاهش نشانه‌های اضطراب، نیاز به استفاده از روش آماری جدیدی همچون فرا تحلیل^۵ است. فرا تحلیل تکنیکی آماری است که به جای یک فرضیه پژوهشی خاص به ترکیب اندازه اثرهای حاصل از انجام پژوهش‌های مختلف می‌پردازد (شهریاری، ۱۳۹۷). فرآیند فرا تحلیل بیش از یک فن آماری، یک روش‌شناسی برای بررسی نظام‌دار مجموعه‌ای از پژوهش‌ها، صورت‌بندی دقیق فرضیه‌ها، انجام یک جستجوی جامع و تهیه ملاک ورود یا حذف مقاله‌ها، ثبت و نگهداری ترکیب آماری داده‌ها و اندازه‌های اثر به‌دست‌آمده از بررسی‌های متعدد، جستجوی تعدیل‌کننده‌ها و متغیرهای میانجی برای تبیین اثرات موردنظر و گزارش نتایج است (پور اسماعیلی، ۱۳۹۱).

مداخلات شناختی-رفتاری، شیوه‌ای است که در کاهش علائم اضطرابی موفقیت‌های نسبتاً چشمگیری حاصل کرده است. این درمان با توجه به سطح توانایی‌های کودکان و نوجوانان به بازسازی نحوه تفکر و همزمان اصلاح ویژگی‌های رفتاری آن‌ها می‌پردازد. هرچند پژوهش‌های زیادی به مفید بودن این نوع از مداخلات صحت‌گذاشته‌اند، ولی تعداد کودکان و نوجوانانی که به درمان پاسخ نداده یا اینکه بعد از مدتی مجدداً علائم اضطرابی را تجربه می‌کنند کم نیستند (فیلد^۶ و کارت‌رایت-هاتون^۷، ۲۰۰۸؛ به نقل از؛ کرامتی و همکاران، ۱۳۹۴). در ۳۸ مقاله داخلی در مورد درمان شناختی-رفتاری بر اضطراب امتحان و اضطراب دانش‌آموزان نشان می‌دهد که این نوع درمان بر اضطراب دانش‌آموزان اثربخش است. این پژوهش در پی پاسخگویی به این سؤال است که اثربخشی مداخله شناختی-رفتاری بر اضطراب دانش‌آموزان به چه میزان است؟

روش

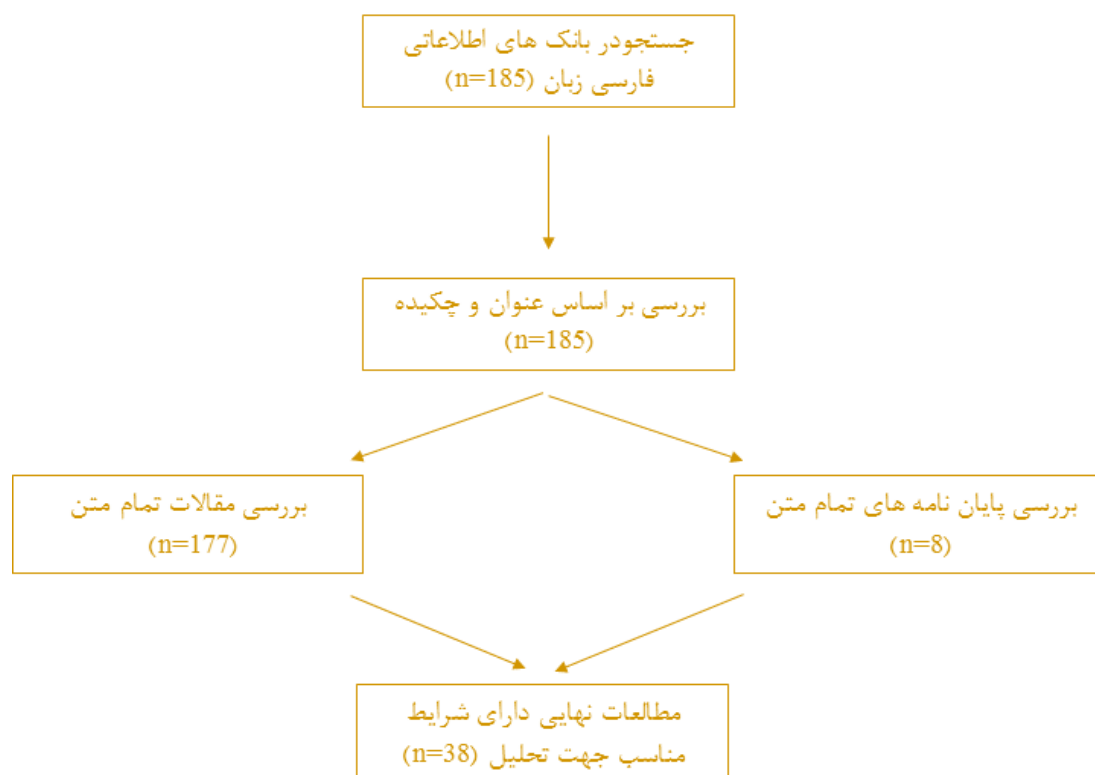
در این مطالعه از روش فراتحلیل به عنوان روش پژوهشی استفاده گردیده است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه پژوهش‌هایی است که در حوزه اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری بر اختلالات اضطرابی دانش‌آموزان در طی سیزده سال گذشته (۱۳۹۰-۱۴۰۳) در ایران انجام شده است، اما جامعه در دسترس پژوهش شامل کلیه پژوهش‌هایی است که در پایگاه مجلات علمی ایران، پایگاه جامع پایان نامه تحصیلات تکمیلی ایران در زمینه موضوع مذکور است. کلیه منابع علمی مرتبط با موضوع پژوهش شامل مقالات و پایان نامه‌های فارسی است که شاخص‌های ورود به فراتحلیل را کسب کرده و در فرآیند ارزیابی کیفیت پذیرفته شده‌اند، به عنوان نمونه

1. Niemiec
2. Ryan
3. Zhen
4. Gutiérrez
5. Meta-analysis
6. Field
7. Cartwright-Hatton





پژوهش انتخاب شده‌اند. به منظور استخراج پژوهش مرتبط با موضوع اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر اختلالات اضطرابی دانش آموزان پایگاه‌های علمی فارسی پایش گردیدند. به دلیل اهمیت بررسی پژوهش‌های فارسی حتی المقدور به تعداد کافی از این مقالات استخراج شده و در نمونه نهایی موجود می‌باشد. پایگاه‌های علمی فارسی زبان مورد استفاده برای پایش مقالات عبارت بودند از: بانک اطلاعات نشریات کشور (مگ ایران، علم نت، سیویلیکا، نورمگز) و پایگاه پایان نامه‌های تحصیلات تکمیلی کشور (ایراندک-گنج).



شکل 1- فرایند انتخاب مقالات و پژوهش‌ها مورد بررسی

ملاک‌های ورود و خروج

معیارهای ورود و خروج مجموعه ای از گزاره‌های دقیق و مدون هستند که مشخص می‌کنند کدام مطالعه علمی امکان ورود به فرایند فراتحلیل را دارد. توجه به این معیارها سبب می‌شود تا اولاً امکان ردیابی مقالات میسر گردد؛ ثانیاً اگر معیارهای خروج مشخص باشد، نتیجه گیری محدود به خصوصیتی که شامل فراتحلیل نیستند، نمی‌شود و ثالثاً این معیارها سبب ایجاد شفافیت در نتایج پژوهش می‌گردند.

ملاک‌های ورود عبارت‌اند از: عنوان پژوهش‌ها همخوان با عنوان پژوهش حاضر باشد، زبان پژوهش‌های علمی باید فارسی باشد، چاپ مقاله‌ها و پایان نامه و رساله‌ها در بازه زمانی ۱۳۹۰-۱۴۰۳ باشد، مقالات چاپ شده به صورت آنلاین قابل دسترس باشد، جنسیت شرکت کنندگان می‌تواند مذکر و مؤنث و ترکیبی از هر دو باشد، پروتکل درمانی شناختی-رفتاری معتبر باشد، نتایج پژوهش از طریق سایت‌های معتبر قابل دسترسی باشد، ملاک‌های خروج عبارت‌اند از: پژوهش‌های واحدی که با عناوین یکسان یا مشابه در بیش از یک مجله چاپ شده باشد، پژوهش‌هایی که به جزء روش پژوهش تجربی از روش‌های همبستگی و سایر روش‌ها استفاده کرده‌اند. در این پژوهش برای تحلیل توصیف داده‌ها از نرم افزار CMA استفاده شده است.



یافته‌ها

اندازه اثر ترکیبی اسناد مرتبط با مطالعات اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر اضطراب امتحان دانش‌آموزان به چه میزان است؟

قبل از محاسبه اندازه اثر ترکیبی، لازم است پیش فرض‌هایی از جمله موارد ذیل بررسی شود:

الف. بررسی همگنی اندازه اثرهای پژوهش‌های مورد مطالعه

ب. بررسی تورش یا سوگیری انتشار پژوهش‌های مورد مطالعه

برای بررسی پیش‌فرض ابتدایی، از آزمون Q و I^2 می‌توان استفاده کرد. آزمون Q در مقایسه با مجذور I به افزایش تعداد اندازه اثر حساس است و با افزایش تعداد اندازه اثر، توان این آزمون برای همگنی بالا می‌رود. مجذور I شاخص دیگری است که به همین منظور مورد استفاده قرار می‌گیرد. مجذور I دارای مقداری از ۰ تا ۱۰۰ درصد است و در واقع ناهمگنی را به صورت درصد نشان می‌دهد. هر چه مقدار این ضریب به ۱۰۰ درصد نزدیک‌تر باشد، نشان‌دهنده ناهمگنی بیشتر اندازه‌ها اثرهای پژوهش اولیه است. به طور کلی اگر مقادیر مجذور I ، برابر با ۲۵، ۵۰ و ۷۵ درصد باشد به ترتیب به عنوان ناهمگنی پایین، متوسط و بالا تعبیر می‌شود. معناداری این دو آزمون به معنای وجود پراکندگی و ناهمگونی در پژوهش‌های اولیه مورد بررسی و وجود متغیرهای تعدیلگر (جنسیت، تحصیلات، سن، محل اجرا و...) جدی‌تر می‌شود. سوگیری انتشار، ناشی از انتشار پژوهش‌هایی با نتایج معنادار و حاکی از روابط مثبت و عدم انتشار پژوهش‌هایی با نتایج غیرمعنادار و حاکی از روابط منفی است، و در نتیجه احتمال ورود آن‌ها به فرا تحلیل کم است. برای ارزیابی و تشخیص سوگیری انتشار از نمودار کیفی (ارائه شده توسط لات و پلیمر)، ضریب همبستگی رتبه‌ای بگ، روش رگرسیون اگر و آزمون N ایمن از خطای روزنتال استفاده می‌شود.

اگر دقت مطالعات بیشتر باشد، نمودار کیفی به دست می‌آید که حاکی از عدم سوگیری است، به عبارت دیگر، نامتقارن بودن نمودار کیفی بر وجود سوگیری انتشار دلالت دارد. نمودار کیفی نموداری است که پراکندگی میانگین اثر پژوهش‌های اولیه را حول محور میانگین نشان می‌دهد. در این نمودار، اگر سوگیری انتشار وجود نداشته باشد، انتظار این است که نمودار متقارن باشد. در این نمودار، مقادیر اندازه اثر پژوهش‌های اولیه روی محور افقی، و خطای معیار آن‌ها روی محور عمودی نمایش داده می‌شود. براساس این نمودار، مطالعاتی که دارای خطای استاندارد کمی هستند در بالای قیف، و هر چه مطالعات به سمت پایین کشیده شوند خطای استاندارد آن‌ها بالا می‌رود که نیاز به بررسی دارند. به لحاظ کمی تورش انتشار با محاسبه خطای استاندارد تک تک اندازه‌های اثرها به دست می‌آید. بنابراین، یک مطالعه با دقت نسبتاً کم، خطای استاندارد بزرگ‌تری داشته و مطالعات دارای دقت بالا، از خطای استاندارد پایین برخوردار هستند. آزمون N ایمن از خطای روزنتال (N ایمن از خطای کلاسیک و یا مقدار امن از تخریب) تعداد مطالعات گمشده، یعنی تعداد مطالعات موید فرضیه صفر را که باید به تحلیل اضافه شود و از لحاظ آماری یک اثر کلی غیرمعنادار به دست داده و نتیجه را تغییر دهد پیشنهاد می‌کند. N ایمن از خطای کوچک، بیانگر آن است که می‌توان درباره پذیرش روایی اندازه اثر مربوط به آن محتاط بود (هومن، ۱۳۸۷).

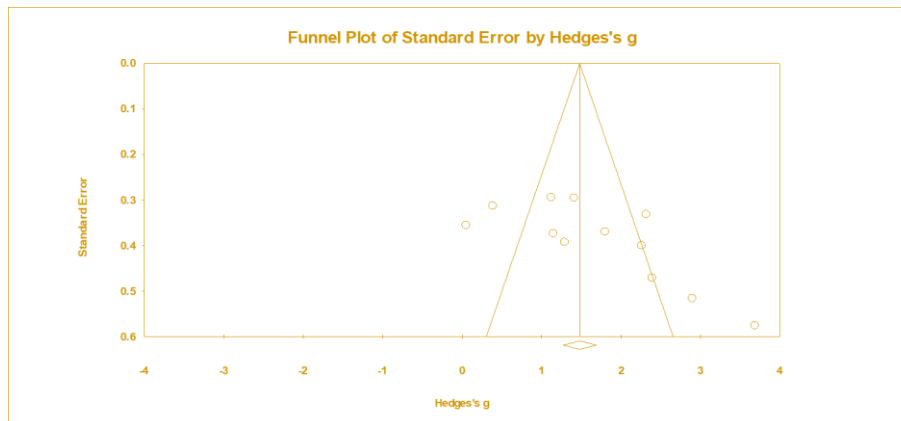
جدول ۱ نتایج آزمون Q برای بررسی همگنی اندازه اثر مطالعات مورد بررسی

آزمون Z	درجه آزادی	p-value	ضریب مجذور I
۶۷/۸۵	۱۱	۰/۰۰۱	۸۳/۷۹

نتایج جدول ۴-۵ نشان می‌دهد که مقدار Z محاسبه شده معنی دار است، بنابراین فرض همگنی اندازه‌های اثر پژوهش‌های مورد بررسی تأیید نمی‌شود. ضریب مجذور I نشان می‌دهد که در حدود ۸۴ درصد از ناهمگنی مشاهده شده در اندازه اثر پژوهش‌های مورد مطالعه،



به دلیل وجود متغیرهای تعدیل کننده است. معناداری هر دو آزمون بیانگر این است که الف) از مدل اثرات تصادفی به جای اثر ثابت بایستی استفاده شود و ب) متغیرهای تعدیل کننده تاثیرگذار بررسی شود.



نمودار. Error! No text of specified style in document. ۱- نمودار کیفی (جنگل) برای بررسی تورش انتشار

برای بررسی متقارن بودن توزیع اندازه اثرهای مورد مطالعه از نمودار کیفی استفاده شد. نمودار نشان می‌دهد که توزیع اندازه اثرها تقریباً متقارن است. برای بررسی آماری متقارن بودن توزیع از رگرسیون خطی اگر به شرح زیر استفاده شد.

جدول 2 نتایج رگرسیون خطی اگر برای متقارن بودن توزیع اندازه اثرها

عرض از مبدأ	خطای معیار	کرانه پایین	کرانه بالا	T	درجه آزادی	سطح معناداری
۸/۱۷	۰/۹۸	۱/۵۱	۱۴/۸۳	۲/۷۳	۱۰	۰/۰۲

جدول 3 نتایج آزمون N ایمن از خطا

مقدار	شاخص
۱۴/۷۱	مقدار Z برای مطالعات مشاهده شده
۰/۰۰۱	مقدار p برای مطالعات مشاهده شده
۰/۰۵۰۰	آلفا
۲	باقیمانده
۱/۹۵	Z برای آلفا
۱۲	تعداد مطالعات مشاهده شده
۶۶۵	تعداد مطالعات گمشده ای که مقدار p را به آلفا می‌رساند

با نگاهی به جدول 3 می‌توان دریافت که باید ۶۶۵ مطالعه دیگر به پژوهش‌ها اضافه شود تا مقدار p دو دامنه بزرگ‌تر از ۰/۰۵ شود و اثر کلی از لحاظ آماری معنادار نشود. به عبارت دیگر به ازای هر پژوهش بررسی شده، تعداد ۶۰ پژوهش گمشده وجود دارد که با اضافه شدن آن‌ها اثر مشاهده شده خنثی می‌شود. زیاد بودن این تعداد بیانگر دقت و صحت اطلاعات و نتایج به دست آمده است، لذا می‌توان به اندازه اثر ترکیبی به دست آمده اعتماد کرد.

جدول 4 نتایج اندازه اثر ترکیبی محاسبه شده

مدل	تعداد مطالعات	اندازه اثر ترکیبی	خطای معیار	کرانه پایین	کرانه بالا	Z	سطح معناداری
تصادفی	۱۲	۱/۶۷	۰/۲۴	۱/۱۴	۲/۱۹	۶/۲۳	۰/۰۰۱



نتایج جدول 4 نشان می‌دهد که مقدار Z محاسبه شده معنادار است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی-رفتاری بر اضطراب امتحان دانش‌آموزان بطور معناداری اثربخش است. برای تفسیر اندازه اثر ترکیبی می‌توان از معیارهای تفسیر کوهن استفاده نمود. کوهن مقدار اندازه اثر ۰/۳ را مقدار کوچک، مقدار ۰/۶ را متوسط و مقدار ۰/۹ را زیاد بیان کرده است. لذا می‌توان ادعا کرد که اندازه اثر ترکیبی محاسبه شده (۱/۶۷)، اندازه زیادی است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی-رفتاری بر اضطراب امتحان دانش‌آموزان بطور معناداری اثربخش است و هماهنگ با جدول کوهن ($ES=1/67$) تأثیر بسیار بالایی دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های فراتحلیل روبسون و همکاران (۲۰۲۱)، امانی و همکاران (۲۰۲۱)، معینی کیا و همکاران (۱۳۹۹)، محمودی و همکاران (۱۳۹۷)، آقایی و همکاران (۱۳۹۱) همسو است. با توجه به میزان اندازه اثر به دست آمده می‌توان گفت مداخلات شناختی-رفتاری برای کمک به کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان ایرانی بسیار مفید خواهد بود.

بحث

در تبیین این یافته می‌توان گفت درمان شناختی-رفتاری به دانش‌آموزان آموزش می‌دهد که چگونه افکار نگران‌کننده را به چالش بکشند و چرخه‌های رفتار اجتنابی را اغلب همراه با استراتژی‌های آرام‌سازی مانند تجسم هدایت‌شده یا تنفس عمیق و آموزش مهارت‌های مطالعه بشکنند (پوتوین و همکاران، ۲۰۲۱). به عبارت دیگر با هدف قرار دادن هر دو جنبه شناختی و رفتاری این وضعیت، اضطراب امتحان را برطرف می‌کند. این به افراد کمک می‌کند تا افکار و باورهای غیرمنطقی را که به اضطراب کمک می‌کنند، مانند ترس از شکست یا تفکر فاجعه آمیز، تشخیص دهند و به چالش بکشند. درمان شناختی-رفتاری بر کمک به فرد در شناسایی و به چالش کشیدن افکار غیر مفید در مورد امتحانات تمرکز دارد که ممکن است بر عملکرد تأثیر بگذارد. درمان شناختی-رفتاری با تکنیک‌های رفتار درمانی ترکیب می‌شود تا آرامش را افزایش دهد و هر گونه رفتار مشکل ساز مانند اجتناب را برطرف کند. در درمان شناختی-رفتاری وقتی مکانیسم‌های شناختی، عاطفی فیزیولوژیکی و رفتاری که پایه اضطراب امتحان هستند، مورد هدف قرار می‌گیرند (مانند باورهای چالش برانگیز و رفتارهای اجتنابی)، اضطراب امتحان به همین ترتیب کاهش می‌یابد (پوتوین و همکاران، ۲۰۰۸). بر اساس فرض اولیه مدل‌های شناختی-رفتاری، احساسات و رفتار بیماران بر اساس افکار و ادراک آن‌ها شکل می‌گیرد. سپس افکار، باورهای زمینه‌ای و تحریف‌های شناختی مورد بررسی و اصلاح قرار می‌گیرند و از این رو علاوه بر تاکید بر افکار استرس‌زا در این دوره درمانی و آموزشی برای دانش‌آموزان، افکار، نگرش‌ها و باورهایی که زمینه ساز اضطراب در آن‌ها است، شناسایی و سپس مورد بررسی قرار گرفت. تحریف‌های شناختی مانند پیش‌بینی منفی و اغراق آمیز به چالش کشیده شد که رابطه قوی و نزدیکی با اضطراب دارد، بنابراین به نظر می‌رسد که بازسازی شناختی در نهایت منجر به کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان گروه آزمایش می‌شود. بنابراین، با توجه به اینکه روش‌های شناختی-رفتاری سعی می‌کنند افراد مبتلا به اضطراب را نسبت به افکار مزاحم و استرس‌زا ناشی از آن‌ها آگاه کنند. به دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان در گروه آزمایشی به وضوح آموزش داده می‌شود که زمان خود را مدیریت کنند، تحمل شکست را بهبود بخشند و بتوانند در برابر شکست‌های احتمالی مقاومت کنند و نگرش نسبت به شکست را تغییر دهند و آن‌ها را به عنوان مسائل فاجعه آمیز تلقی نکنند و اهداف واقع بینانه و دست یافتنی را در خود شکل دهند، حذف کنند. خودگویی ناسازگاری که در موقعیت‌های اضطرابی به وجود می‌آید و روش‌های نسبتاً خوش‌بینانه‌ای برای تفسیر برای خود ایجاد می‌کند که تمامی این موارد در نهایت توانسته است سطح اضطراب امتحان را در دانش‌آموزان کاهش دهد. علاوه بر این، از نظر درمانگران شناختی-رفتاری، فرآیندهای شناختی معیوب و باورهای غیرمنطقی عامل اصلی رفتارهای ناسازگار محسوب می‌شوند، اما نه تنها به مهارت‌های شناختی در دیدگاه شناختی در تغییر فرآیندهای شناختی معیوب توجه می‌شود، بلکه به رفتارهای سازمان یافته





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

و مهارت‌های مقابله ای نیز توجه می‌شود، بنابراین با توجه به اینکه آموزش شناختی-رفتاری در این دوره تأثیر بسزایی در اصلاح رفتارهای ناسازگار در محیط‌های مختلف به ویژه در رابطه با مطالب تحصیلی و ویژگی‌های شخصیتی مؤثر بر اضطراب امتحان دارد، در نهایت توانسته است نقش مهمی در کاهش اضطراب امتحان ایفا کند (نیک پور^۱ و همکاران، ۲۰۲۱).

منابع

- ابدالی اعظم، گل محمدیان محسن، رشیدی علیرضا. اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه. مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سال ۱۳۹۷، دوره ۲۵، شماره ۴:
- ابراهیم پور. اثربخشی آموزش شناختی-رفتاری بر سبک‌های اسنادی و نگرانی از تصویر بدنی در دانش‌آموزان با نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، سال ۱۳۹۸.
- ابوالقاسمی عباس، بیگی پروین. بررسی اثربخشی دو روش آموزش شناختی-رفتاری و مهارت‌های تنظیم هیجان بر خودکارآمدی و سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان. فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، سال ۱۳۹۰، دوره ۷، شماره ۲۲:
- پورحمیدی مجید، سروقد سیروس، رضایی اذرمیدخت، بقولی حسین. مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و هیپنوتراپی شناختی رفتاری در کاهش علائم اضطراب و بهبود کیفیت زندگی دانش‌آموزان دوره متوسطه اول دارای اضطراب امتحان. فصلنامه علمی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، سال ۱۳۹۸، دوره ۱۰، شماره ۳۵: صفحات ۱۷ تا ۳۹.
- پورطالب نرگس، میرنسب میرمحمود، بدری گرگری رحیم. اثربخشی ترکیب مداخله‌های رفتاری و بازسازی شناختی بر اضطراب امتحان دانش‌آموزان. فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، سال ۱۳۹۸، دوره ۱۴، شماره ۵۶: صفحه ۱۱۴ تا ۱۳۰.
- جعفرزاده داشبلاغ حسن، همتی بابک، معراجی ناهید، فخرذاکری نادر. تعیین نقش الگوهای روابطی و سبک‌های اسنادی والدین در پیش‌بینی مدرسه‌هراسی و اضطراب امتحان دانش‌آموزان. فصلنامه پژوهشی روانشناسی مدرسه و آموزشگاه، سال ۱۴۰۲؛ دوره ۱۲، شماره ۱: صفحات ۲۳ تا ۳۳.
- حامدی مریم، میرزائیان بهرام، حسن زاده رمضان. اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و باورهای فراشناختی مثبت نسبت به نگرانی در دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان. فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی، سال ۱۳۹۵، دوره ۱، شماره ۱: صفحات ۱۱ تا ۲۰.
- حبیب‌اللهی سعید، عابدی احمد، نادری فرح، مظاهری محمد مهدی. تأثیر درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر اضطراب امتحان و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان دبیرستانی. تحقیقات علوم رفتاری، سال ۱۳۹۷، دوره ۱۶، شماره ۳: صفحات ۳۴۴ تا
- حیرینی نسرين، گل پرور محسن، آقایی اصغر. مقایسه اثربخشی آموزش راهبردهای طرح‌واره محور کمال‌گرایی تحصیلی با آموزش شناختی رفتاری بر اضطراب امتحان و فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر دارای کمال‌گرایی. مطالعات روانشناسی تربیتی، سال ۱۴۰۲، دوره ۲۰، شماره ۴۹: صفحات ۱ تا ۲۰.
- حسنوندعموزاده مهدی. اثربخشی آموزش شناختی-رفتاری گروهی عزت نفس بر جرات‌ورزی، خودکارآمدی، اضطراب اجتماعی و کمروبی دانش‌آموزان پسر مضطرب اجتماعی. روانشناسی اجتماعی، سال ۱۳۹۳، دوره ۲، شماره ۳۳: صفحات ۵۹ تا ۷۹.
- حیدریان فرد زینب، بخشی پور باب اله، فرامرزی محبوبه. اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر اضطراب اجتماعی، خودکارآمدی اجتماعی و نشخوار فکری در دانشجویان با اختلال اضطراب اجتماعی. مطالعات روانشناسی بالینی، سال ۱۳۹۴؛ دوره ۶، شماره
- خسرویانی مریم، صیرفی محمدرضا، باقری فریبرز. بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای شناختی بر اضطراب امتحان و خودکارآمدی ادراک‌شده دانش‌آموزان دختر. مجله مطالعات ناتوانی، سال ۱۴۰۱، دوره ۱۲، شماره ۱: صفحات ۱۴۴ تا ۱۵۲.
- دادستان پریخ. روانشناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسالی (جلد ۱). تهران: انتشارات ارجمند. سال ۱۳۹۰، ۵۰۰ صفحه.
- دلاور علی. مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران: انتشارات رشد. سال ۱۳۹۱.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۴
Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷
دانشگاه محقق اردبیلی

- رضایی محمدرضا، اژه ای جواد، غلامعلی لواسانی مسعود. تأثیر آموزش راهبردهای مقابله با باورهای غیر منطقی با رویکرد شناختی بر اضطراب امتحان دانش آموزان. روان شناسی بالینی، سال ۱۳۹۱، دوره ۴، شماره ۳: صفحات ۱۳ تا ۲۰.
- سعادت شامیر ابوطالب، طاهر غلامی راحله، جلایی شهربانو. تأثیر آموزش مهارت‌های فراشناختی بر کاهش اهمال-کاری تحصیلی و اضطراب امتحان. فصلنامه علمی-پژوهشی خانواده و پژوهش، سال ۱۳۹۶، دوره ۱۴، شماره ۱: صفحات ۸۹ تا ۱۰۲.
- سعدی پور اسماعیل، سلطانی زاده هدایا، ابراهیم قوام صغری. تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر اهمال کاری تحصیلی در دو گروه دانش آموزان با اضطراب امتحان بالا و پایین. فصلنامه سلامت روان کودک، ۱۳۹۸، دوره ۶، شماره ۴: صفحات ۲۶۶ تا ۲۷۷.
- سلحشور ماندانا. کودک و خانواده، چاپ دوم. تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان. سال ۱۳۸۸. ۱۸۴ صفحه.
- سلطانی زاده محمد، حسینی فاطمه، کاظمی زهرانی حمید. اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و خودتنظیمی یادگیری دانش آموزان دختر دارای اضطراب امتحان. مطالعات روانشناسی تربیتی، سال ۱۴۰۰، دوره ۱۸، فارسی‌نژاد معصومه، کرمی ابوالفضل، اسدزاده حسن. اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر ملال تحصیلی و اضطراب امتحان دانش آموزان دختر دبیرستانی. آموزش و ارزشیابی، سال ۱۳۹۷، دوره ۱۱، شماره ۴۴: صفحات ۱۱۹ تا ۱۴۳.
- فایدی مهری، گل محمدنژاد بهرامی غلامرضا. اثربخشی واقعیت درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی و اضطراب امتحانی دانش آموزان دختر دوره متوسطه. آموزش و ارزشیابی، سال ۱۴۰۲، دوره ۱۶، شماره ۶۳: صفحات ۱۳ تا ۳۱.
- محمدی فر محمدعلی، یاسمنی لیلا، نجفی محمود. اثربخشی آموزش شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب امتحان دانش آموزان. مجله مطالعات روانشناسی تربیتی، سال ۱۳۹۷، دوره ۱۵، شماره ۳۲: صفحات ۲۰۳ تا ۲۲۲.
- محمودی فیروز، پورطالب نرگس، صادقی فرزانه. فراتحلیل اثربخشی روش‌های مختلف درمان بر اضطراب امتحان فراگیران در ایران. فصلنامه علمی روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، سال ۱۳۹۷، دوره ۹، شماره ۱۳: صفحات ۴۷ تا ۶۸.
- معینی کیا مهدی، ضیغمیان سیده فاطمه، آریانی قیزقاپان ابراهیم، کمری افسانه. فراتحلیل عوامل اثرگذار بر اضطراب امتحان. فصلنامه تعلیم و تربیت، سال ۱۴۰۲، دوره ۳۹، شماره ۱: صفحات ۲۰۹ تا ۲۳۰.
- موتابی فرشته، فتی لادن. راه و رسم درمانگری در نظریه شناختی رفتاری. تهران: انتشارات دانژه. سال ۱۴۰۱، ۲۶۲ صفحه.
- هاشمی میناباد حسن، عرب قهستانی داوود، آوادیس یانس هامایاک. چکیده DSM-5 راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی انجمن روان پزشکی آمریکا. تهران: انتشارات جوانه رشد. سال ۱۳۹۵، ۴۱۶ صفحه.
- ویس کرمی حسعلی، اداوی حمیده، آزادبخت زینب، امیریان لیلا. اثربخشی آموزش مداخله شناختی-رفتاری در کاهش اضطراب امتحان و کمروبی دانش آموزان. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، سال ۱۳۹۶، دوره ۳، شماره ۸: صفحات
- Adha MA, Ariyanti NS, Darmaji D, Sunandar A. Parents Communication Pattern for Schools in the Management of Students with Special Needs. In The 4th International Conference on Education and Management (COEMA 2019) 2019 Dec (pp. 56-59). Atlantis Press.
- Bhattacharya S, Goicoechea C, Heshmati S, Carpenter JK, Hofmann SG. Efficacy of cognitive behavioral therapy for anxiety-related disorders: A meta-analysis of recent literature. Current psychiatry reports. 2023 Jan; 25(1):19-30.
- Erdner SM, Wright CN. The relationship between family communication patterns and the self-efficacy of student-athletes. Communication & Sport. 2018 Jun; 6(3):368-89.
- Hembree R. Correlates, causes, effects, and treatment of test anxiety. Review of educational research. 1988 Mar; 58(1):47-77.
- Kajastus K, Haravuori H, Kiviruusu O, Marttunen M, Ranta K. Associations of generalized anxiety and social anxiety with perceived difficulties in school in the adolescent general population. Journal of Adolescence. 2024 Feb;96(2):291-304.
- Neufeld A, Malin G. Exploring the relationship between medical student basic psychological need satisfaction, resilience, and well-being: a quantitative study. BMC medical education. 2019 Dec;19:1-8.
- Putwain DW, Pescod M. Is reducing uncertain control the key to successful test anxiety intervention for secondary school students? Findings from a randomized control trial. School Psychology Quarterly. 2018 Jun; 33(2):283.





- Putwain DW, von der Embse NP. Cognitive-behavioral intervention for test anxiety in adolescent students: do benefits extend to school-related wellbeing and clinical anxiety. *Anxiety, Stress, & Coping*. 2021 Jan 2; 34(1):22-36.
- Quested E, Bosch JA, Burns VE, Cumming J, Ntoumanis N, Duda JL. Basic psychological need satisfaction, stress-related appraisals, and dancers' cortisol and anxiety responses. *Journal of Sport and Exercise Psychology*. 2011 Dec 1;33(6):828-46.
- Rajendran S, Chamundeswari S, Sinha AA. Predicting the academic performance of middle-and high-school students using machine learning algorithms. *Social Sciences & Humanities Open*. 2022 Jan 1; 6(1):100357.
- Ringeisen T, Raufelder D. The interplay of parental support, parental pressure and test anxiety-gender differences in adolescents. *Journal of adolescence*. 2015 Dec 1; 45:67-79.
- Ryan RM, Deci EL. Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*. 2000 Jan 1;25(1):54-67.
- Salter D, Neelakandan A, Wuthrich VM. Anxiety and Teacher-Student Relationships in Secondary School: A Systematic Literature Review. *Child Psychiatry & Human Development*. 2024 Mar 6:1-9.
- Thomas CL, Cassady JC, Finch WH. Identifying severity standards on the cognitive test anxiety scale: Cut score determination using latent class and cluster analysis. *Journal of Psychoeducational Assessment*. 2018 Aug; 36(5):492-508.
- Zhen R, Liu RD, Ding Y, Wang J, Liu Y, Xu L. The mediating roles of academic self-efficacy and academic emotions in the relation between basic psychological needs satisfaction and learning engagement among Chinese adolescent students. *Learning and individual differences*. 2017 Feb 1;54:210-6.
- Zwettler C, Reiss N, Rohrmann S, Warnecke I, Luka-Krausgrill U, Van Dick R. The relation between social identity and test anxiety in university students. *Health psychology open*. 2018 Jul; 5(2):2055102918785415.



پیش بینی قلدری اجتماعی از طریق ویژگی های تاریک شخصیت و حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی معلم در دانش-آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر سلماس

۱-صمد رمزی

مربی -گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، صندوق پستی ۴۶۹۷-۱۹۳۹۵ تهران، ایران

samad.ramzi@pnu.ac.ir

۲-سمیه باقری

معلم آموزش و پرورش شهرستان سلماس

چکیده

این پژوهش، پیش بینی قلدری اجتماعی از طریق ویژگی های تاریک شخصیت با حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی معلم در دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه انجام شد جامعه آماری، شامل تمامی دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر سلماس بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در مدارس دولتی این شهر مشغول به تحصیل بودند و تعداد آنها ۸۷۴۸ نفر بود. حجم نمونه براساس جدول کرجسی-مورگان، تعداد ۳۸۴ نفر بود که این تعداد دانش آموز، به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای، انتخاب شدند و برای جمع آوری اطلاعات، از پرسشنامه قلدری اجتماعی ایلی نویز (IBS)، پرسشنامه شخصیت خودشیفته (NPI)، پرسشنامه شخصیت ماکیاولیسم (MACH)، مقیاس خودگزارشی پسیکوپاتی نسخه سوم (SRP-III) و مقیاس اندازه گیری حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی معلمان و مقیاس جهت گیری مقایسه اجتماعی یووا - هلند پاسخ دادند. این پژوهش از نظر ماهیت، توصیفی، از حیث هدف، جزء مطالعات بنیادی و از نظر روش پژوهش، همبستگی و از نوع رابطه ای می باشد. برای تجزیه و تحلیل داده ها در این پژوهش، با استفاده از نرم افزار Spss 24، و شاخص های آماری فراوانی، درصد فراوانی، انحراف معیار و ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام مورد تحلیل قرار گرفت.

نتایج نشان داد، بین ویژگی های تاریک شخصیت و مقایسه اجتماعی با قلدری اجتماعی، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، اما بین حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی معلم با قلدری اجتماعی، رابطه منفی و معناداری وجود دارد. همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون نیز، حاکی از نقش ویژگی های تاریک شخصیت، حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی معلم و مقایسه اجتماعی در پیش بینی قلدری اجتماعی بود.

کلمات کلیدی: ویژگی های تاریک شخصیت، حمایت اجتماعی ادراک شده، مقایسه اجتماعی، قلدری اجتماعی



Predicting social bullying through dark personality traits and perceived social support from teachers in second-year female high school students in Salmas city

1- Samad Ramzi

Instructor - Department of Psychology, Payam Noor University, P.O. Box 4697-19395 Tehran, Iran
samad.ramzi@pnu.ac.ir

2-Somaye Gorbani

Education teacher in Salmas city

Abstract:

This study was conducted to predict social bullying through dark personality traits with perceived social support from teachers in female high school students. The statistical population included all female high school students in Salmas who were studying in public schools in the city in the academic year 1401-1402, and their number was 8748. The sample size was 384 people based on the Krejci-Morgan table. This number of students was selected using a multi-stage cluster random sampling method. To collect information, they answered the Illinois Social Bullying Questionnaire (IBS), Narcissistic Personality Inventory (NPI), Machiavellian Personality Inventory (MACH), Self-Report Psychopathy Scale, Third Edition (SRP-III), Perceived Social Support from Teachers, and the UWA-Holland Social Comparison Orientation Scale.

This research is descriptive in nature, fundamental studies in terms of purpose, and correlational and relational in terms of research method. To analyze the data in this research, it was analyzed using the Spss 24 software, and the statistical indicators of frequency, frequency percentage, standard deviation, and Pearson correlation coefficient and stepwise regression.

The results showed that there is a positive and significant relationship between dark personality traits and social comparison with social bullying, but there is a negative and significant relationship between perceived social support from the teacher and social bullying. Also, the results of the regression analysis indicated the role of dark personality traits, perceived social support from the teacher, and social comparison in predicting social bullying.

Keywords: Dark personality traits, perceived social support, social comparison, social bullying



مقدمه

قلدری یک موضوع فراگیر در مدارس در سراسر جهان است که بر رفاه دانش آموزان چه از نظر عاطفی و چه از نظر تحصیلی تأثیر می گذارد. تحقیقات نشان داده است که رفتارهای قلدری می تواند اثرات مخربی بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان داشته باشد. قلدری سوء استفاده از قدرت است، پدیده های است تکراری که در آن قویترها بر ضعیفترها غلبه میکنند. قلدری میتواند به سه نوع کالمی، جسمی یا روانی صورت گیرد.

قلدران مدرسه بچه هایی را که نمی توانند از خود دفاع کنند مکرراً مورد طعنه، ناسزا، آزار، تهدید و تمسخر قرار می دهند. آنها ممکن است قربانیان خود را با القاب نامناسب صدا بزنند، ظاهر و رفتار آنها را مسخره نمایند، ادای آنها را در آورند، آنها را از زمین بازی بیرون کنند و خوراکی، پول یا دیگر وسایل آنها را بدزدند یا به زور بگیرند. بعضی اوقات قربانیان مورد تهاجم فیزیکی نیز قرار میگیرند، مثلاً ممکن است لگد یا کتک بخورند، نیشگون گرفته شوند، هل داده شوند، یا در اتاق حبس گردند. نوع زیرکانه و غیر مستقیم قلدری که در دختران شایعتر است، بی اعتبار کردن دیگران در محیط مدرسه است. (علیزاده، ۱۳۹۵).

لازم هست ابتدا تعاریف کلی از قلدری مبتنی بر ملیت و قومیت مورد بحث قرار گرفته و مشکلات و کاستی های احتمالی آنها به ویژه در مورد عملیاتی شدن این پدیده در ابزارهای تحقیق مورد استفاده در نظرسنجی ها برجسته می شود. (مولویی^۱ و همکاران، ۲۰۲۰) با توجه افزایش آمار خشونت و پرخاشگری در جامعه و ضعف افراد دارای رفتارهای قلدری اجتماعی در شایستگی های اجتماعی و هیجانی، توجه به مسائلی مانند پرورش و ارتقای حالات ذهنی و سطوح همدلی از همان دوران کودکی و نوجوانی ضروری می باشد (خلیلی، فرقدانی و شاطریان محمدی، ۱۳۹۹). از آنجایی که قلدری اجتماعی، موفقیت در مدرسه، مهارت های اجتماعی و بهزیستی روانشناختی را هم در قربانیان^۲ و هم در قلدرها تحت تأثیر قرار می دهد (بولتون، ترومن و موری^۳، ۲۰۲۰) مدارس می توانند تأثیر زیادی بر جلوگیری از قلدری اجتماعی داشته باشند و اگر راه های مناسبی را در پیش بگیرند و از آن ها به طور صحیح استفاده کنند، به مقدار زیادی از پیامدهای این پدیده کاسته می شود (قمری گیوی، سروش زاده، نادر، میکائیلی، ۱۳۹۲).

قلدری اجتماعی در میان دانش آموزان، یک پدیده بسیار قدیمی است. واقعیت این است که برخی از کودکان به طور منظم و مکرر توسط سایر دانش آموزان مورد آزار و حمله قرار می گیرند (رحمانی، ۱۳۹۳). می توان گفت که از زمان تأسیس و پیدایش مدرسه به صورت امروزی آن، قلدری اجتماعی در مدارس وجود داشته است (پاپانیکولو، چاتزیکوسما، کلتو^۴، ۲۰۱۱) اما توجه به پدیده قلدری اجتماعی پس از پژوهش مشهور الویوس^۵، به طور علمی آغاز شد (روجری، فریمل، استیکا، پرن و آلساکر^۶، ۲۰۱۳).

بیان مسئله

قلدری اجتماعی، شکل خاصی از پرخاشگری میان همسالان است. عاملان و قربانیان قلدری اجتماعی، هر دو به یک گروه اجتماعی تعلق دارند. تعریفی از قلدری اجتماعی که همه آن را پذیرفته اند، تعریفی است که اولویوس (۱۹۹۴) ارائه کرده است. طبق تعریف اولویوس، قلدری اجتماعی، مستلزم وجود نوعی عدم توازن زور و قدرت میان قلدر و قربانی است، به طوری که قربانیان در دفاع مؤثر از خود در برابر بدرفتاری ها ناتوان باشند. به علاوه، برخلاف اعمال پرخاشگرانه که یک باره و کوتاه مدت هستند، قلدری اجتماعی معمولاً مستمر و طولانی مدت است و در قربانی ایجاد بیم و اضطراب می کند. قلدری اجتماعی به دو صورت مستقیم و غیرمستقیم

- 1 - Mulvey et al.
2. victims
3. Boulton, Truman & Murray
4. Papanikolaou, Chatzikosma, & Kleio
5. Olweus
6. Ruggieri, Friemel, Sticca, Perren & Alsaker



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

صورت می گیرد. قلدری اجتماعی مستقیم، شامل آزار رساندن آشکار جسمانی و قلدری اجتماعی غیرمستقیم، به معنای انجام کارهایی برای طرد کردن و منزوی کردن قربانی است. همچنین از نظر الویوس، قربانی قلدری اجتماعی کسی است که از سوی فرد یا افرادی (قلدر) به طور مکرر و پیوسته مورد بدرفتاری قرار می گیرد (کراهه ۱، ۱۹۹۵، ترجمه نظری نژاد، ۱۳۹۰). باید در نظر داشت که قلدری اجتماعی، فقط به اذیت و آزار از لحاظ جسمی محدود نمی شود بلکه یک فرد، ممکن است از راه کلامی و روان شناختی نیز مورد قلدری اجتماعی قرار گیرد (رحمانی، ۱۳۹۳). در یک تقسیم بندی، قلدری اجتماعی به انواع اجتماعی، کلامی و فیزیکی تقسیم می شود (سلیمی و فتحی، ۱۳۹۴).

لدری اجتماعی، هم برای افراد قلدر و هم برای قربانیان، پیامدهای زیان بار کوتاه مدت و بلندمدت به دنبال دارد. از این پیامدها می توان به ترک تحصیل، افت تحصیلی، افسردگی، خشم، بزهکاری (منصوری نژاد، بهروزی، شهنی بیلاق، ۱۳۹۴)، مشکلات روانشناختی و مشکل در روابط اجتماعی، بیش فعالی، پرخاشگری و در نهایت جنایتکاری (ابراهیم پور، ۱۳۹۳) اشاره کرد. این مطلب به اهمیت شیوع شناسی و برنامه های مداخله ای و پیشگیرانه برای قلدری اجتماعی اشاره دارد. جامع ترین برنامه پژوهشی درباره علت ها و پیامدهای قلدری اجتماعی در کشور نروژ و توسط اولویوس (۱۹۹۴) صورت گرفته است. طبق یافته های او، قلدری اجتماعی شیوع قابل توجهی دارد و ۹ درصد از افراد نمونه او قربانی این پدیده شده اند و ۷ درصد هم اعتراف کردند که بارها یا حداقل گاهی قلدری اجتماعی کرده اند (کراهه، ۱۹۹۵، ترجمه نظری نژاد، ۱۳۹۰). ارزیابی ها از شیوع رفتارهای قلدری اجتماعی در دوره نوجوانی، بین ۱۵ تا ۷۰ درصد در منابع گوناگون خبر می دهند (رز، اسپلاگه، آراگون، و الیوت ۲۰۱۱). در پژوهشی که روی ۸۱۳۱ دانش آموز دوره متوسطه در کشور شیلی انجام شد، ۴۷ درصد از دانش آموزان گزارش کردند که در ماه گذشته مورد آزار و اذیت و ضرب و شتم قرار گرفته اند و این دانش آموزان میزان بالایی از افسردگی و ناامیدی را نشان دادند. این یافته، با مطالعات در مورد رابطه افسردگی و قلدری اجتماعی نوجوانان، در سایر نقاط جهان همسو است (فلمینگ و جاکوبسون ۳، ۲۰۰۹). همچنین، براساس پژوهش انجام شده توسط مظاهری تهرانی، شیرینی و ولی پور (۱۳۹۴) در زنجان، در حدود ۸۰ درصد دانش آموزان معتقد به وجود قلدری اجتماعی، ۴۰/۹ درصد دانش آموزان به عنوان شاهد قلدری اجتماعی، ۳۳/۳ درصد قربانی قلدری اجتماعی و ۹/۸ درصد به عنوان قلدر و ۱۶ درصد ترکیبی از این حالت (قلدر/ قربانی) را تجربه کرده اند. در همین راستا، نتایج پژوهش دیگری در یزد، نشان داد که بالاترین میزان وقوع قلدری اجتماعی در پسران به ترتیب برای لقب دادن (۴۳ درصد)، مسخره کردن (۴۲ درصد)، فحش دادن (۳۶ درصد) و لگد زدن (۳۴ درصد) می باشد. در دختران نیز بالاترین میزان قلدری اجتماعی (۲۶/۹ درصد) متعلق به مسخره کردن دیگران بود (برزگر بفریوی و خضری، ۱۳۹۲). علاوه بر این، لطفی (۱۳۹۳) در مطالعه خود به این نتیجه رسید که شیوع قلدری اجتماعی، بین دانش آموزان ۳۸/۴ درصد است. همچنین طبق پژوهش سپهریان آذر، محمدی و بلوتک (۱۳۹۳)، که روی دانش آموزان پسر شهر اصلاندوز صورت گرفت، میزان شیوع رفتار قلدری در بین دانش آموزان پسر، ۱۲/۷۲ درصد می باشد. در پژوهش ابوجهود ۴ و همکاران (۲۰۱۵) و مورنو

1. Krahe
2. Rose, Espelage, Aragon, & Elliott
3. Fleming & Jacobsen
4. Aboujaoude
5. Moreno



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۴
Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

(۲۰۱۴) نیز، این نتیجه حاصل شد که در میان نوجوانان، میزان قلدری اجتماعی سایبری بین ۲۰ تا ۴۰ درصد می باشد (متیو، ساویج، توکانگا، ۱، ۲۰۱۷).

ویژگی های تاریک شخصیت، مجموعه ای از ویژگی های شخصیتی است که توسط پالوس و ویلیامز^۲ معرفی و مفهوم سازی شده اند، که عبارتند از ماکیاولیسم^۳، خودشیفتگی^۴ و جامعه ستیزی^۵ (میکاییلی منیع، صالحی و احمدی خویی، ۱۳۹۵). این سه ویژگی شخصیت، مرتبط اما مستقل هستند. ماکیاولیسم به استراتژی های فردی که از سردی، فریب، ارزیابی و دستکاری برای رسیدن به اهداف حمایت می کند، گفته می شود. خودشیفتگی به عنوان یک فرم پاتولوژیک از عشق به خود است، که با احساس بزرگ نمایی، حق، سلطه و برتری همراه است و جامعه ستیزی اشاره به احساس همدلی کم، هیجان خواهی و بی باکی دارد (پالوس و ویلیامز، ۲۰۰۲).

اولین مطالعه مستقیم برای بررسی رابطه بین ویژگی های تاریک شخصیت و رفتارهای قلدری اجتماعی در سال ۲۰۱۲، توسط باگمن و همکاران روی ۶۵۷ دختر و پسر نوجوان صورت گرفت و نتایج نشان داد که جامعه ستیزی و به دنبال آن ماکیاولیسم و خودشیفتگی به شدت با قلدری اجتماعی همبسته است (باگمن، دیرینگ، گیامارکو و ورنون^۶، ۲۰۱۲). همچنین در پژوهشی که در سال ۲۰۱۶، توسط وان گیل و همکاران درباره صفات ویژگی های شخصیت با ارتکاب قلدری اجتماعی سنتی و مزاحمت سایبری انجام شد، نمونه ای شامل ۱۵۶۸ نفر، در محدوده سنی ۱۶-۲۱ سال، مشخص شد که ماکیاولیسم و جامعه ستیزی به طور قابل توجهی با قلدری اجتماعی سنتی رابطه دارد (وان گیل، گوامنز، توپراک و ودر^۷، ۲۰۱۶). ویژگی های شخصیتی مانند خودشیفتگی و عدم همدلی در افرادی که قلدری اجتماعی سایبری دارند، شایع است (ساویج، توکانگا، ۲۰۱۷). حمایت اجتماعی ادراک شده، یعنی میزان در دسترس بودن و ادراک فرد از دسترس بودن حمایت دیگران، در زمان نیاز است (کالوت و کونور-اسمیت^۸، ۲۰۰۶). عواملی مانند حمایت اجتماعی از طرف خانواده و اطرافیان می تواند نقش محافظت کننده و بازدارنده در ارتکاب قلدری اجتماعی داشته باشد (سیدز، هارکنز و کوپلتنی^۹، ۲۰۱۰، به نقل از رحمانی، ۱۳۹۳). در پژوهشی، مشخص شد که معلمان نقش مهمی را به عنوان مدل هایی برای رفتارهای مربوط به قلدری اجتماعی ایفا می کنند. در واقع، دانش آموزانی که معلمان خود را به عنوان حامی درک می کنند و احساس احترام می کنند، به احتمال بیشتری به معلمان اعتماد دارند و به دنبال کسب کمک از معلم در زمان نیاز هستند و ارتباط معلم-دانش آموز با میزان قربانی قلدری اجتماعی شدن رابطه منفی دارد (دی استاسیو، ساویج و بورگوس^{۱۰}، ۲۰۱۶). با توجه به کمبود تحقیقات داخلی در باب عوامل موثر بر قلدری اجتماعی، پژوهش حاضر زمینه دیگری برای مطالعات این حوزه در ایران فراهم خواهد کرد. نتایج این مطالعه، اطلاعات ارزشمندی را در اختیار مسئولان نظام آموزشی و همچنین دانشی را در اختیار معلمان قرار خواهد داد تا با ایجاد منابع و حمایت های مناسب از دانش آموزان در معرض خطر، میزان قلدری اجتماعی را به حداقل برسانند. یافته های پژوهش حاضر می تواند برای مداخلات مدیریتی و مشاوره ای در جهت کنترل و کاهش این متغیر به منظور پایه گذاری رشد اجتماعی، فرهنگی و اخلاقی دانش آموزان مفید باشد. باتوجه به حساسیت سن شیوع این پدیده (دوره نوجوانی) و پیامدهای آن، ضروری است که دانش

1. Matthew, Savage & Tokunaga
2. Paulhus & Williams
3. Machiavellianism
4. Narcissism
5. Psychopathy
6. Baughman, Dearing, Giammarco, & Vernon
7. van Geel, Goemans, Toprak, & Vedder
8. Calvete & Connor-Smith
9. Seeds, Harkness & Quilty
10. Di Stasio, Savage & Burgos



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



آموزان، والدین و کارکنان مدارس با قلدری اجتماعی و اثرات آن بر دانش آموزان، آگاه شوند و با استفاده از نتایج تحقیقاتی که در مورد قلدری اجتماعی و عوامل مؤثر بر آن صورت گرفته است، برنامه های مداخله ای برای کاهش این مسئله در نظر گرفته شود. همچنین، با توجه به نقش مؤثر معلمان در زندگی دانش آموزان، نتایج این تحقیق، می تواند باعث ایجاد روابط قوی بین معلم و دانش آموزان شود، معلمان می توانند به دانش آموزان قلدر، در کنترل این رفتار مخرب و به قربانیان قلدری اجتماعی برای مقابله با آنها کمک کنند. با توجه به مطالب اشاره شده، ادبیات پژوهشی در مورد رابطه ویژگی های تاریک شخصیت، حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی معلم و مقایسه اجتماعی با قلدری اجتماعی در جهان و بخصوص در ایران، محدود می باشد و پژوهشی که رابطه این متغیرها را در کنار هم بررسی کرده باشد، یافت نشد. بنابراین پژوهش حاضر، در صدد پاسخگویی به این سؤال می باشد که آیا بین ویژگی های تاریک شخصیت، حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی معلم و مقایسه اجتماعی با قلدری اجتماعی در مدارس سلماس رابطه وجود دارد یا خیر؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر ماهیت، جزو پژوهش های توصیفی و از نظر روش، در زمره تحقیقات همبستگی قرار دارد. در تحقیق همبستگی، رابطه میان متغیرها بر اساس هدف تحقیق تحلیل می شوند. هدف این تحقیق، پیش بینی قلدری اجتماعی از طریق ویژگی های تاریک شخصیت با حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی معلم در دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه می باشد.

جامعه آماری

شامل دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر سلماس می باشند، که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در مدارس دولتی این شهر به تحصیل مشغول می باشند.

برای تعیین حجم نمونه در پژوهش حاضر، از جدول کرجسی و مورگان^۱ (۱۹۸۰) استفاده گردید. مطابق این جدول، تعداد نمونه برای یک جامعه آماری ۸۸۳۵ نفری، معادل ۳۸۴ نفر می باشد. به منظور پیش بینی افت نمونه و پرسشنامه های ناقص تکمیل شده، تعداد ۲۰ نفر نیز به حجم نمونه اضافه گردید. در نهایت، حجم نمونه ی نهایی به ۴۰۰ نفر رسید. با توجه به حذف پرسشنامه های ناقص، تعداد نهایی آزمودنی های قابل قبول، ۳۸۴ نفر بود که توسط دانش آموزان دختر پر شده بود.

ابزار جمع آوری اطلاعات

انتخاب نوع ابزار، به ماهیت موضوع، اهداف پژوهش و آزمودنی ها بستگی دارد. بنابراین، انتخاب ابزار اندازه گیری مناسب، یکی از مهم ترین مراحل روش پژوهش علمی است که می تواند محقق را در جمع آوری اطلاعات کمک نماید. در این پژوهش، ابزار اصلی گردآوری داده ها بر اساس متغیرهای تحقیق، پرسشنامه است و از مقیاس های زیر برای اندازه گیری متغیرهای مورد مطالعه استفاده شده است:

پرسشنامه قلدری اجتماعی ایلی نویز (IBS): نسخه اولیه این مقیاس، توسط اسپلاگه و هولت^۲، در سال ۲۰۰۱، ساخته شد. برای برای بررسی پایایی نیز از روش آلفای کرونباخ، استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ، برای هریک از زیر مقیاس ها به این ترتیب می باشد: قلدری اجتماعی (۰/۸۷)، زد و خورد (۰/۷۹) و قربانی (۰/۷۰). برای بررسی روایی همگرا از مقیاس پرخاشگری آخن باخن استفاده شد که ضریب آن برابر با ۰/۶۵ بود. در پژوهش اسپلاگه و هولت (۲۰۰۱)، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با



۰/۸۶ بود. در ایران، این مقیاس توسط چالمه (۱۳۹۲) روی نمونه‌ای ۲۹۷ نفری (۱۵۰ پسر و ۱۴۷ دختر) مورد بررسی قرار گرفت و روایی و پایایی مناسبی برای آن به دست آمد. ضرایب آلفای کرونباخ، دونیمه سازی و بازآزمایی برای کل مقیاس و ابعاد آن بین ۰/۶۲ تا ۰/۹۰ نوسان داشت (چالمه، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر نیز، آلفای کرونباخ مقیاس قلدری اجتماعی، برابر با ۰/۸۵۲ می‌باشد که در سطح مطلوبی قرار دارد.

پرسشنامه شخصیت ماکیاولیسم (MACH): این مقیاس ۲۰ ماده‌ای را کریستی، برای ارزیابی بزرگسالان ۱۸ تا ۶۵ ساله ساخته است. این ابزار، معتبرترین و پراستفاده‌ترین وسیله سنجش ویژگی شخصیتی ماکیاولی بوده است. پرسشنامه شخصیت ماکیاولیسم، ۴ مولفه و ۱ نمره کل دارد. مولفه‌های آن عبارتند از: تاکتیک‌های بین فردی منفی، تاکتیک‌های بین فردی مثبت، دیدگاه بدبینانه درباره ذات بشر و دیدگاه خوش بینانه درباره ذات بشر. در ایران برای ارزیابی پایایی پرسشنامه شخصیت ماکیاولیسم، افخم‌ابراهیمی، بیرشک و مکنون (۲۰۰۶)، میانگین پایایی آن با روش دو نیمه کردن ۰/۷۹ به دست آوردند (میکائیلی منیع و همکاران، ۱۳۹۵). برای ارزیابی پایایی، این مقیاس روی نه جمعیت نمونه اجرا شد و میانگین پایایی آن با روش دونیمه کردن ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسشنامه شخصیت خود شیفته (NPI): این پرسشنامه، نسخه کوتاه شده پرسشنامه ۶۰ ماده‌ای شخصیت خودشیفته است که برای سنجش ویژگی‌های مرتبط با شخصیت خودشیفته، بوسیله آمس، رز و اندرسون ۲ (۲۰۰۶)، ساخته شده است. ضرایب بازآزمایی گزارش شده توسط سازندگان اصلی این آزمون، ۰/۸۵ در طول ۵ هفته می‌باشد. در ایران، ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه، توسط محمدزاده (۱۳۸۸)، روی نمونه‌ای شامل ۳۴۲ دانشجو بررسی شده است و ضرایب پایایی بازآزمایی، ضریب همبستگی در تعیین پایایی تنصیفی و ضریب آلفای کرونباخ در سنجش همسانی درونی، به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ به دست آمده است بر اساس نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ مقیاس خودشیفتگی، برابر با ۰/۷۲۵ می‌باشد که در سطح مطلوبی قرار دارد.

مقیاس اندازه‌گیری حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی معلمان

این آزمون، توسط پارک و همکاران، در سال ۲۰۰۲ ساخته و از سه بخش مشابه، خرده آزمون‌های حمایت از سوی والدین، حمایت از سوی دوستان و حمایت از سوی معلمان تشکیل شده است. هر بخش، دارای ۱۲ گویه است. پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده، توسط مرتضوی (۱۳۸۳)، ترجمه شده و سپس بر روی نمونه‌هایی از دانش‌آموزان سه سال اول دبیرستان‌های تهران، هنجاریابی شده است. از داده‌های ایرانی برای محاسبه ضرایب پایایی (ثبات) و روایی (اعتبار) استفاده گردیده است. مرتضوی برای تعیین پایایی این پرسشنامه، از روش تعیین ضریب آلفای کرونباخ برای هر بخش به طور جداگانه، استفاده کرده است که عبارتند از: حمایت اجتماعی ادراک شده از والدین (۰/۹۳)، حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی معلمان (۰/۹۲) و حمایت اجتماعی از سوی دوستان (۰/۹۴). به علاوه، یاراحمدی نیز ضریب آلفای کرونباخ هر بخش را به ترتیب برای حمایت اجتماعی ادراک شده از والدین (۰/۸۰)، معلمان (۰/۹۰) و دوستان (۰/۹۳) و برای کل پرسشنامه (۰/۹۱) به دست آورد (صیدی و صفاری نیا، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر نیز، بر اساس نتایج به دست آمده، آلفای کرونباخ مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده، برابر با ۰/۸۷۵ می‌باشد که در سطح مطلوبی قرار دارد.





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
Date of holding the conference: 4 March 2025



یافته‌ها

در ابتدا میانگین، انحراف معیار و دامنه نمرات متغیرهای ویژگی های تاریک شخصیت و قلدری اجتماعی ارائه می‌شود.

جدول ۱ یافته‌های توصیفی ابعاد ویژگی های تاریک شخصیت و قلدری اجتماعی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	کمترین	بیشترین
قلدری اجتماعی (نمره کل)	۲۶/۲۲	۸/۲۳	۰/۰۰۲	۰/۰۰۶	۲	۴۷
مولفه قلدری اجتماعی	۱۰/۲۸	۳/۴	۰/۱۷۵	۰/۲۸	۰	۲۰
مولفه زد و خورد	۸/۰۲	۳/۳۱	۰/۵۵۰	۰/۲۷۲	۰	۱۹
مولفه قربانی	۵/۳۲	۲/۳۶	۰/۹۷۸	۱/۰۹	۰	۱۴
جامعه‌ستیزی	۱۷۴/۷۶	۱۸/۶۲	-۰/۰۲۳	۰/۶۸۶	۱۲۴	۲۴۹
بین فردی	۴۳/۳۶	۶/۳۱	۰/۱۵۹	۰/۲۶۷	۲۵	۶۴
تکانشگری	۲۱/۱۳	۵/۱۴	۰/۱۵۷	۰/۴۳۲	۱۱	۳۷
بی‌پروایی	۱۲/۰۳	۳/۹۶	-۰/۰۲۷	-۰/۶۴۱	۴	۲۰
خودشیفتگی	۸/۵۲	۳/۳۹	۰/۰۶۳	۰/۴۰۶	۰	۱۶
ماکیاولیسم	۵۴/۸۷	۷/۹۷	۰/۲۲۱	۰/۳۱۹	۳۲	۸۰
تاکتیک مثبت	۱۴/۶۵	۲/۹۳	۰/۲۱۷	-۰/۰۲۱	۷	۲۴
تاکتیک منفی	۱۴/۳۲	۳/۶۲	۰/۳۵۴	-۰/۰۳۲	۶	۲۵
ذات مثبت	۱۰/۹۹	۲/۴۷	۰/۵۵۵	۰/۱۹۹	۶	۱۹
ذات منفی	۱۴/۹۰	۲/۹۶	۰/۰۷۸	-۰/۵۱۵	۸	۲۳

یافته‌های پژوهش، نشان می‌دهد که میانگین قلدری اجتماعی، در بین افراد نمونه تحقیق برابر با ۲۶/۲۲ و کمترین و بیشترین مقدار برابر با ۲ تا ۴۷ می‌باشد، همچنین، میانگین ابعاد قلدری اجتماعی در بعد قلدری اجتماعی برابر با ۱۰/۲۸ و کمترین و بیشترین مقدار برابر با ۰ تا ۲۰، در بعد زد و خورد ۸/۰۲ و کمترین و بیشترین مقدار برابر با ۰ تا ۱۹، در بعد قربانی ۵/۳۲ و کمترین و بیشترین مقدار برابر با ۰ تا ۱۴ می‌باشد.

میانگین جامعه‌ستیزی برابر با ۱۷۴/۷۶ و کمترین و بیشترین مقدار برابر با ۱۲۴ تا ۲۴۹، میانگین بین‌فردی برابر با ۴۳/۳۶ و کمترین و بیشترین مقدار برابر با ۲۵ تا ۶۴، میانگین تکانشگری برابر با ۲۱/۱۳ و کمترین و بیشترین مقدار برابر با ۱۱ تا ۳۴، میانگین بی‌پروایی برابر با ۱۲/۰۳ و کمترین و بیشترین مقدار برابر با ۴ تا ۲۰، میانگین خودشیفتگی برابر با ۸/۵۲ و کمترین و بیشترین مقدار برابر با ۰ تا ۱۶، میانگین ماکیاولیسم برابر با ۵۴/۸۷ و کمترین و بیشترین مقدار برابر با ۳۲ تا ۸۰، میانگین تاکتیک‌های فردی مثبت برابر با ۱۴/۶۵ و کمترین و بیشترین مقدار برابر با ۷ تا ۲۴، میانگین تاکتیک فردی منفی برابر با ۱۴/۳۲ و کمترین و بیشترین مقدار برابر با ۶ تا ۲۵، میانگین ذات خوشبینانه بشر، برابر با ۱۰/۹۹ و کمترین و بیشترین مقدار برابر با ۶ تا ۱۹ و میانگین ذات بدبینانه بشر، برابر با ۱۴/۹۰، کمترین و بیشترین مقدار برابر با ۸ تا ۲۳ می‌باشد.

جدول ۲ یافته‌های توصیفی حمایت اجتماعی

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	کمترین	بیشترین
حمایت اجتماعی	۵۵/۰۴	۱۲/۰۴	-۰/۲۱۸	۰/۳۴۸	۲۵	۸۴	
حمایت عاطفی	۲۵/۴۳	۷/۰۱	-۰/۰۲۱	۰/۵۸۳	۱۰	۴۲	
حمایت اطلاعاتی	۲۹/۹۱	۷/۰۴	-۰/۵۶۵	-۰/۱۳۰	۷	۴۲	



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
Date of holding the conference: 4 March 2025



یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که میانگین حمایت اجتماعی، در بین افراد نمونه تحقیق، برابر با $55/04$ و کمترین و بیشترین مقدار بین 25 تا 84 می‌باشد، همچنین میانگین حمایت عاطفی، برابر با $25/43$ و کمترین و بیشترین مقدار بین 10 تا 42 ، حمایت اطلاعاتی $29/91$ و کمترین و بیشترین مقدار بین 7 تا 42 می‌باشد.

جدول ۳ یافته‌های توصیفی مقایسه اجتماعی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	کمترین	بیشترین
مقایسه اجتماعی	$33/92$	$7/51$	$0/059$	$-0/092$	17	55
مقایسه توانایی	$18/32$	$4/83$	$-0/247$	$-0/213$	6	30
مقایسه اعتقاد	$15/61$	$8/89$	$-0/265$	$0/248$	5	25

یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که میانگین مقایسه اجتماعی در بین افراد نمونه تحقیق برابر با $33/92$ ، کمترین و بیشترین مقدار برابر با 17 تا 55 می‌باشد. میانگین مقایسه توانایی برابر با $18/32$ ، کمترین و بیشترین مقدار برابر با 6 تا 30 ، میانگین مقایسه اعتقاد برابر با $15/61$ ، کمترین و بیشترین مقدار برابر با 5 تا 25 می‌باشد.

۱- چه مقدار از واریانس قلدری اجتماعی توسط واریانس ویژگی‌های تاریک شخصیت، حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی معلم و مقایسه اجتماعی پیش‌بینی می‌شود؟

رگرسیون گام به گام

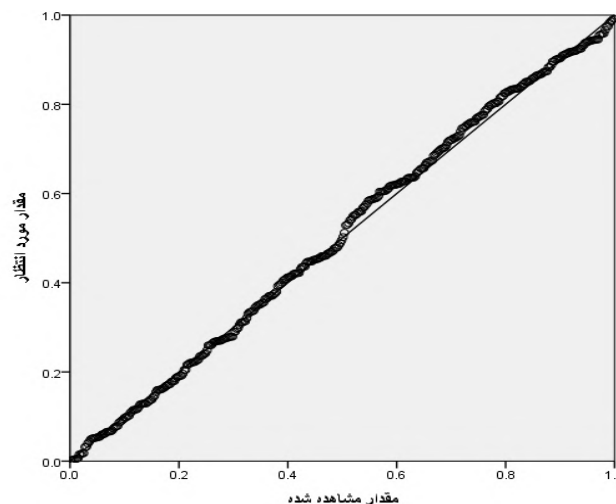
آزمون تحلیل رگرسیون به منظور تأیید یا رد فرضیه‌ها، استفاده می‌شود. در مدل‌های آماری، تحلیل رگرسیون یک فرآیند آماری برای بررسی روابط بین متغیرها می‌باشد. تجزیه و تحلیل رگرسیون زمانی به کار می‌رود که تمرکز مطالعه روی روابط بین متغیر وابسته و یک یا چند متغیر مستقل باشد.

پیش‌فرض‌های رگرسیون چندگانه به شرح زیر می‌باشند:

۱. متغیرها، در سطح فاصله‌ای هستند، بنابراین این پیش‌فرض رعایت شده است.

۲. انتخاب نمونه به صورت تصادفی بوده است.

۳. رابطه بین متغیرها، خطی می‌باشد. خطی بودن رابطه بین متغیرها با استفاده از نمودار P-P استخراج شد که در ادامه نمایش داده شده است.



نمودار ۱ بررسی خطی بودن رابطه متغیرها با متغیر وابسته





۴. متغیرهای مستقل (پیش‌بین)، به صورت خطی مستقل از هم هستند. برای بررسی این فرضیه از آزمون VIF و آماره تحمل استفاده شد و نتایج نشان می‌دهد که متغیرهای تحقیق متسقل از یکدیگر هستند چرا که آزمون VIF نزدیک به یک است و آماره تحمل نیز نزدیک به یک است.

جدول ۴ بررسی همخطی بودن

متغیر	VIF	آماره تحمل
حمایت اجتماعی	۱/۰۶۳	۰/۹۴۱
مقایسه اجتماعی	۱/۰۹۲	۰/۹۱۶
جامعه‌ستیزی	۱/۳۲۳	۰/۷۵۶
خودشیفتگی	۱/۱۴۸	۰/۸۷۱
ماکیاولیسم	۱/۱۱۵	۰/۸۹۷

در ادامه به بررسی همبستگی همزمان متغیرهای مختلف با قلدری اجتماعی پرداخته می‌شود تا سهم هر یک از متغیرها در قلدری اجتماعی مشخص گردد. برای بررسی رگرسیون چندگانه در تحقیق حاضر، از روش گام به گام استفاده شده است.

جدول ۵ معناداری مدل رگرسیون چندگانه

مجموع مربعات	درجه آزادی	مربع میانگین	F مقدار	سطح معناداری
۹۶۰۷/۰۶۲	۵	۱۹۲۱/۴۱	۴۴/۳۸	۰/۰۱
۱۶۳۶۳/۹۷۸	۳۷۸	۴۳/۲۹۰		
۲۵۹۷۰/۷۴۰	۳۸۳			
				کل

نتایج تحقیق در آخرین جدول رگرسیون با روش گام به گام نشان می‌دهد که جامعه‌ستیزی، ماکیاولیسم، خودشیفتگی، مقایسه اجتماعی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی معلم، در مدل تحقیق باقی ماندند و مدل معناداری به دست آمد (مجذور R تنظیم شده $= ۰/۳۶۲$ و $p < ۰/۰۱$ و $F = ۴۴/۳۸$). بنابراین متغیرهای تحقیق می‌توانند ۳۶/۲ درصد از تغییرات واریانس قلدری اجتماعی را پیش‌بینی کنند.

جدول ۶ مقدار رگرسیون چندگانه

مدل	ضریب	R مجذور	تنظیم شده R مجذور	خطای استاندارد از برآورد
۱	۰/۴۰۵	۰/۱۶۴	۰/۱۶۲	۷/۵۴
۲	۰/۵۰۸	۰/۲۵۸	۰/۲۵۴	۷/۱۱
۳	۰/۵۶۴	۰/۳۱۸	۰/۳۱۲	۶/۸۲
۴	۰/۶۰۰	۰/۳۶۰	۰/۳۵۳	۶/۶۲
۵	۰/۶۰۲	۰/۳۷۰	۰/۳۶۲	۶/۵۷

متغیرهای تحقیق در مدل اول ۰/۱۶۲، در مدل دوم، ۰/۲۵۴، در مدل سوم ۰/۳۱۲، در مدل چهارم ۰/۳۵۳ و در مدل آخر ۰/۳۶۲ درصد از واریانس قلدری اجتماعی را پیش‌بینی کرده‌اند.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۴
Date of holding the conference: 4 March 2025



جدول ۷ ضرایب رگرسیون چندگانه گام به گام

مدل	ضرایب همبستگی استاندارد نشده		ضرایب همبستگی استاندارد		T مقدار	سطح معناداری
	B	خطای استاندارد	Beta			
۱	۰/۴۴۴	۰/۰۵۱	۰/۴۰۵	۸/۶۴	۰/۰۱	
	۰/۳۸۷	۰/۰۴۹	۰/۳۵۳	۷/۸۷	۰/۰۱	
۲	۰/۷۵۶	۰/۱۰۹	۰/۳۱۱	۶/۹۵	۰/۰۱	
	۰/۳۶۱	۰/۰۴۷	۰/۳۲۹	۷/۶۱	۰/۰۱	
۳	۰/۷۷۸	۰/۱۰۴	۰/۳۲۰	۷/۴۴	۰/۰۱	
	-۰/۱۶۸	۰/۰۲۹	-۰/۲۴۶	-۵/۷۷	۰/۰۱	
۴	۰/۳۴۲	۰/۰۴۶	۰/۳۱۱	۷/۴۱	۰/۰۱	
	۰/۷۰۹	۰/۱۰۲	۰/۲۹۲	۶/۹۴	۰/۰۱	
	-۰/۱۴۹	۰/۰۲۸	-۰/۲۱۸	-۵/۲۲	۰/۰۱	
	۰/۲۱۸	۰/۰۴۳	۰/۲۱۱	۵/۰۱	۰/۰۱	
۵	۰/۳۱۸	۰/۰۴۷	۰/۲۹۰	۶/۸۰	۰/۰۱	
	۰/۶۳۴	۰/۱۰۶	۰/۲۶۱	۵/۹۶	۰/۰۱	
	-۰/۱۳۶	۰/۰۲۹	-۰/۱۹۹	-۴/۷۳	۰/۰۱	
	۰/۱۹۲	۰/۰۴۵	۰/۱۸۶	۴/۳۱	۰/۰۱	
	۰/۰۵۰	۰/۰۲۱	۰/۱۱۴	۲/۴۲	۰/۰۵	

بررسی یافته‌های ضریب بتا، نشان می‌دهد در بررسی گام به گام رابطه متغیرها با قلدری اجتماعی، جامعه‌ستیزی، ماکیاولیسم، خودشیفتگی، مقایسه اجتماعی و حمایت اجتماعی پیش‌بینی کننده‌های معناداری هستند. بنا بر مدل آخر، مقایسه اجتماعی بالاترین ضریب بتا را دارد (بتا = ۰/۲۹۰). این بدان معناست که با تغییر یک واحد انحراف استاندارد در متغیر مقایسه اجتماعی، می‌توان ۰/۲۹۰ انحراف استاندارد متغیر قلدری اجتماعی را با کنترل سایر متغیرهای دیگر، پیش بینی نمود. بنابراین با افزایش یک واحد انحراف استاندارد در مقایسه اجتماعی، قلدری اجتماعی به اندازه ۰/۲۹۰ انحراف استاندارد افزایش می‌یابد. چنین تفسیری در مورد متغیرهای دیگر نیز وجود دارد. بنابراین با افزایش یک واحد انحراف استاندارد در خودشیفتگی، متغیر قلدری اجتماعی به اندازه ۰/۲۶۱ انحراف استاندارد افزایش می‌یابد. با افزایش یک واحد انحراف استاندارد در متغیر حمایت اجتماعی، قلدری اجتماعی به اندازه ۰/۱۹۹ واحد انحراف استاندارد کاهش پیدا می‌کند. با افزایش یک واحد انحراف استاندارد در متغیر ماکیاولیسم، قلدری اجتماعی به اندازه ۰/۱۸۶ واحد انحراف استاندارد افزایش پیدا می‌کند و در نهایت، با افزایش یک واحد انحراف استاندارد در متغیر جامعه ستیزی، قلدری اجتماعی به اندازه ۰/۱۱۴ واحد انحراف استاندارد افزایش پیدا می‌کند

بحث و نتیجه‌گیری

جهت بررسی میزان تاثیر ویژگی های تاریک شخصیت، حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی معلم و مقایسه اجتماعی بر قلدری اجتماعی، از روش رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. نتایج نشان داد چه مقدار از واریانس قلدری اجتماعی، توسط ویژگی های تاریک شخصیت، حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی معلم و مقایسه اجتماعی پیش‌بینی می‌شود. نتایج بدست آمده از ضریب همبستگی چندگانه، برای مدل رگرسیونی قلدری اجتماعی توسط متغیرهای پیش‌بین، نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه برای رابطه متغیرهای پژوهش، ۰/۶۰۲ می‌باشد. متغیرهای تحقیق، می‌توانند ۳۶/۲ درصد از تغییرات واریانس قلدری اجتماعی را پیش‌بینی



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۹۷

کنند. بنابراین نتایج پژوهش حاضر، حاکی از نقش معنادار ویژگی های تارک شخصیت برای پیش بینی قلدری اجتماعی می باشد. به نظر می رسد، ویژگی های تاریک شخصیت و به طور ویژه ای سطوح بالای آن می تواند تمایل قلدری اجتماعی در دانش آموزان را تحت تاثیر قرار دهد.

در نهایت، طبق نتایج پژوهش حاضر، مقایسه اجتماعی قوی ترین پیش بینی کننده قلدری اجتماعی در دانش آموزان می باشد و بررسی رابطه بین ابعاد قلدری اجتماعی و مقایسه اجتماعی، نشان می دهد که رابطه معناداری بین تمامی ابعاد قلدری اجتماعی و مقایسه اجتماعی وجود دارد. بنابراین دانش آموزانی که بیشتر مقایسه اجتماعی می کنند، قلدری اجتماعی، زد و خورد و قربانی بودن بیشتری را تجربه می کنند.

پیامدها و اثرات قلدری اجتماعی روی قربانیان، منجر به بروز مشکلاتی می شود که باید آنها را در چارچوب موضوع خشونت مورد بررسی قرار داد. ترک تحصیل، افت تحصیلی، افسردگی، خشم، بزهکاری و خودکشی از جمله پیامدهای نامطلوب قلدری اجتماعی است. افرادی که چندین بار قربانی می-شوند، کودکان و نوجوانانی مضطرب و گوشه گیر هستند که از گروه همسالان طرد شده اند و معمولاً از نظر جسمانی ضعیف تر از اکثر همسالان نشان هستند. به عکس، افراد قلدر، معمولاً قوی، مسلط و جسور هستند و نه تنها به قربانیان خود بلکه به والدین، معلمان و سایر بزرگسالان نیز پرخاشگری می کنند. از آنجایی که قلدری اجتماعی می تواند باعث مشکلاتی مانند ترک تحصیل، عدم علاقه به درس و مدرسه، اختلالات روانی و حتی خودکشی در میان دانش آموزان قربانی شود، ضروری است که این دانش آموزان شناسایی شده و قبل از اینکه دچار مشکلات رفتاری پیچیده تر شوند و درمان آن مشکل تر شود به آنها کمک نمود. با توجه به اینکه شدت و میزان قلدری اجتماعی در حال افزایش است، لازم است مدیران و مربیان از این مشکل و علل به وجود آورنده آن و نحوه پیشگیری و درمان آن اطلاعات لازم را به دست آورند که تمامی این اعمال به پژوهش های گسترده در این زمینه نیاز دارد. بنابراین مسئولان مدارس، معلمان و والدین می توانند برای کنترل و کاهش قلدری اجتماعی و به منظور پایه گذاری رشد اجتماعی، فرهنگی و اخلاقی دانش آموزان و افزایش قدرت درک و همدلی و عزت نفس دانش آموزان و بهبود تعاملات بین فردی برنامه های مداخله ای تدارک ببینند. همچنین، با توجه به نقش مؤثر معلمان در زندگی دانش آموزان، ایجاد روابط قوی بین معلم و دانش آموزان ضروری می باشد. زیرا معلمان می توانند به دانش آموزان قلدر، در کنترل این رفتار مخرب و به قربانیان قلدری اجتماعی برای مقابله با آنها کمک کنند

منابع

- آزاد، حمیده. (۱۳۹۰). بررسی رابطه شیوه فرزندپروری مادران با قلدری اجتماعی دانش آموزان دختر شهر یزد. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران.
- آهنگرانی، احد؛ شریفی درآمدی، پرویز؛ فرج زاده، باب. (۱۳۹۰). رابطه سبک های فرزندپروری والدین با پرخاشگری نوجوانان شیستر. مجله پژوهش های علوم شناختی و رفتاری. (۱)، ص ۸-۱.
- ابادری، فرخ؛ لکزایی، حسین؛ جهانی، یونس؛ منصوری، علی؛ صوری، علیرضا. (۱۳۹۴). بررسی رابطه حمایت اجتماعی با سلامت روانی دانشجو جوان. دانشگاه علوم پزشکی کرمان، (۲)، ص ۹-۱۸.
- ادیب، یوسف؛ فتحی آذر، اسکندر؛ حسینی، سیدعدنان؛ بابایی، حسن. (۱۳۹۴). تجارب دانش آموزان قربانی ناشی از قلدری اجتماعی: رویکردی پدیدارشناسانه. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت، (۳)، ص ۲۳۲-۲۴۳.
- افخم ابراهیمی، عزیزه؛ بیرشک، بهروز و مکنون، ناهید. (۱۳۸۷). شیوه های دلبستگی و ارتباط آن با مدل های خود و دیگران و صفات شخصیتی دانشجو یان دانشکده های مختلف دانشگاه علوم پزشکی. تازه های علوم شناختی، (۳)، ص ۳۴-۴۴.



اکبری بلوطبندگان، افضل و طالع پسند، سیاوش. (۱۳۹۳). ویژگی‌های روانسنجی مقیاس هارتر در مدارس ابتدایی سمنان. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۱۲(۴)، ص ۱۳-۲۸.

امیری، سهراب و یعقوبی، ابوالقاسم. (۱۳۹۵). ارزیابی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس ویژگی‌های تاریک شخصیت. پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۶(۱)، ص ۷۷-۹۷.

ابراهیم‌پور، صدیقه. (۱۳۹۸). مقایسه ویژگی‌های فردی، خانوادگی و بافتاری دانش‌آموزان نوجوان قلدر، همسالان قربانی و عادی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز.

پیوسته‌گر، مهرانگیز؛ یزدی، سیده منور و مختاری، لیلا. (۱۳۹۰). رابطه خودشیفتگی و عزت نفس با پرخاشگری و مقایسه تحول آن در دختران نوجوان. مطالعات روانشناختی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهراء (س)، ۷(۱)، ص ۱۲۷-۱۴۴.

تاجیک‌اسمعیلی، عزیزالله و حسن‌زاده، پرستو. (۱۳۹۳). بررسی خصوصیات مقدماتی روانسنجی مقیاس جهت‌گیری مقایسه یووا-هلند در زنان و مردان شهر تهران. پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۴(۵۱)، ص ۷۳-۸۴.

هدایتی، مهنوش. (۱۳۹۰). فلسفه برای کودکان و کنترل پرخاشگری. دو فصلنامه تفکر و کودک، ۲(۱)، ص ۱۰۹-۱۳۴.

یوسفی، رحیم و پیری، فائزه. (۱۳۹۵). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه دوجین کثیف. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۲(۱)، ص ۶۷-۷۶.

- Abell, L., Brewer, G., Qualter, P., Austin, E. (2016). Machiavellianism, emotional manipulation, and friendship functions in women's friendships. *Pers Individ Dif*, 88, 108-113.
- Ahmed, E., & Braithwaite, V. (2004). "What, Me Ashamed?" shame management and school bullying. *Research in Crime and Delinquency*, 41, 269-294.
- Ames, D. R., Rose, P., & Anderson, C. P. (2006). The NPI-16 as a short measure of narcissism. *Journal of Research in Personality*, 40, 440-450.
- Ashton, M. C., & Lee, K. (2007). Empirical, theoretical, and practical advantages of the HEXACO model of personality structure. *Personality and Social Psychology Review*, 11(2), 150-66.
- Atlas, R. S., & Pepler, D. J. (1998). Observations of bullying in the classroom. *Journal of Educational Research*, 92, 86-99.
- Banzon-Librojo, L. A., Garabiles, M. R., & Alampay, L. P. (2017). Brief report: Relations between harsh discipline from teachers, perceived teacher support, and bullying victimization among high school students. *Journal of Adolescence*, 57, 18-22.
- Baron-Cohen, S., & Wright, W. S. (2004). The empathy quotient: An investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning Autism and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34, 163-175.
- Baughman, H. M., Dearing, S., Giammarco, E., & Vernon, P.A. (2012). Relationships between bullying behaviours and the Dark iTrad: A study with adults. *Personality and Individual Differences*, 52(5), 571-575.
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Kruger, J. I., Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *J Psychol Sci Public Interest*, 4(1), 1-44.
- Boddy, C. R. (2011). Corporate psychopaths, bullying and unfair supervision in the workplace. *J Business Ethics*, 100(3), 367-379.
- Negative school perceptions and involvement in school bullying: A
- Karçkay, A. T. (2009). The relationship between parental attitude and social comparison of the eight grade students. *Social and Behavioral Sciences*, 1, 1469-1473.
- LaFontana, K. M., & Cillessen, A. H. N. (2002). Children's perceptions of popular and unpopular peers: A multimethod assessment. *Developmental Psychology*, 38, 635-647.
- Landman-Peters, K. M., Hartman, C. A., van der Pompe, G., den Boer, J. A., Minderaa, R. B., & Ormel, J. (2005). Gender differences in the relation between social support, problems in parent-offspring communication, and depression and anxiety. *Social Sciences & Medicine*, 60, 2549-59.
- Lau, K. S., & Marsee, M. A. (2013). Exploring narcissism, psychopathy, and Machiavellianism in youth: Examination of associations with antisocial behavior and aggression. *J Child and Family Studies*, 22(3), 355-67..



- Ruggieri, S., Friemel, T., Sticca, F., Perren, S., & Alsaker, F. (2013). Selection and Influence Effects in Defending a Victim of Bullying: The Moderating Effects of School Context. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5(79), 117-126.
- Rueger, S. Y., Malecki, C. K., & Demaray, M. K. (2010). Relationship between multiple
- Sousa, A. D., McDonald, S., Rushby, J., Li, S., Dimoska, A., & James, C. (2011). Understanding deficits in empathy after traumatic brain injury: The role of affective responsivity. *Cortex*, 47(5), 526-535.
- Stavrinides, P., Georgiou, S., & Theofanous, V. (2010). Bullying and empathy: A short-term longitudinal investigation. *J Educational Psychology*, 30(7), 793-802.
- Suls, J., Martin, R., & Wheeler, L. (2002). Social comparison: Why, with whom, and with what effect? *Current Directions in Psychological Science*, 11, 159-163.
- Steinbeis, N., & Singer, T. (2013). The effects of social comparison on social emotions and behavior during childhood: The ontogeny of envy and Schadenfreude predicts developmental changes in equity-related decisions. *Journal of Experimental Child Psychology*, 115, 198-209.
- Thomaes, S., Bushman, B. J., Stegge, H., & Olthof, T. (2008). *Trumping shame by blasts of noise: Narcissism, self-esteem, shame, and aggression in young adolescents*. Child
- Stocks, E. L., Lishner, D. A., & Decker, S.K. (2009). Altruism or psychological escape: Why does empathy promote prosocial behavior? *Eur J Soc Psychol*, 39(5), 649-65.
- Young Park, S., & Min Baek, Y. (2018). Two faces of social comparison on Facebook: The interplay between social comparison orientation, emotions, and psychological well-being. *Computers in Human Behavior* 79, 83-93.
- Zin, S. M., Ahmad, N., Ngah, N. E., Ismail, R., Abdullah, I. H. T., & Ibrahim, N. (2011). Effects of Machiavellianism on ingratiation in organizational settings. *Canadian Social Science*, 7(2), 183-190.



مدلیابی معادلات ساختاری میانجی‌گری از خودبیبگانگی تحصیلی در ارتباط بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و پایبندی مذهبی

جعفر هوشیاری

دکتری روان شناسی، هیئت علمی جامعه المصطفی العالمیه، قم، ایران (نویسنده مسئول).

j.houshyari@yahoo.com

حورا لاجوردی

دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد خوراسگان اصفهان، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

چکیده

میان متغیرهای پژوهش یعنی اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی، از خودبیبگانگی تحصیلی و پایبندی مذهبی، می‌توان الگوی فرضی ترسیم کرد که در آن اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی با از خودبیبگانگی تحصیلی ارتباط داشته باشد و پایبندی مذهبی ارتباط میان این دو را میانجی‌گری نماید. هدف پژوهش حاضر تعیین برازش مدل ساختاری میانجی‌گری از خودبیبگانگی تحصیلی در ارتباط بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و پایبندی مذهبی بود. پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع تحقیقات کمی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهر قم در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ می‌باشد که از میان آنها ۳۱۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه از خودبیبگانگی تحصیلی؛ پرسشنامه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل و پرسشنامه پایبندی مذهبی بود. داده‌ها با روش مدلیابی معادلات ساختاری تحلیل شدند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد مدل ساختاری میانجی‌گری از خودبیبگانگی تحصیلی در ارتباط بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و پایبندی مذهبی با داده‌های گردآوری شده برازش دارد. بین از خود بیگانگی تحصیلی و پایبندی مذهبی ارتباط منفی و معنادار وجود داشت ($P=0/047$, $r=-0/449$). $\beta=0/281$). براساس نتایج می‌توان گفت از خودبیبگانگی تحصیلی ارتباط بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و پایبندی مذهبی میانجی‌گری می‌کند.

واژگان کلیدی: از خودبیبگانگی تحصیلی، اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی، پایبندی مذهبی



Structural equation modeling of mediation of academic alienation in the relationship between addiction to social networks and religious adherence

Jafar Hooshyari¹

Ph.D. in psychology, faculty of Al-Mustafa International University, Qom, Iran (corresponding author).

j.hooshyari@yahoo.com

Hoora Lajevardi²

PhD student in general psychology, Department of Psychology, Khorasgan branch of Isfahan, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Abstract

Among the research variables, i.e. addiction to social networks, academic alienation and religious adherence, a hypothetical model can be drawn in which addiction to social networks is related to academic alienation and religious adherence mediates the relationship between these two. The present study aimed to determine the fit of the structural mediation model of academic alienation in the relationship between addiction to social networks and religious adherence. The present research is a descriptive-correlation type of quantitative research. The study's statistical population includes all students of the second secondary level of Qom City in the academic year 2024-2025, of which 310 people were selected by the available sampling method. The research tool includes the academic alienation questionnaire; the addiction to social networks based on the mobile phone questionnaire and the religious adherence questionnaire. The data were analyzed by the structural equation modeling method. The results of the present study showed that the mediator structural model of academic alienation in the relationship between addiction to social networks and religious adherence fits the collected data. A negative and significant relationship existed between academic alienation and religious adherence ($P=0.047$, $\beta=-0.449$). Academic alienation plays a mediating role in the relationship between addiction to social networks and religious adherence ($P=0.048$, $\beta=-0.281$). Based on the results, it can be said that academic alienation mediates the relationship between social media addiction and religious adherence.

Keywords: Academic alienation, addiction to social networks, religious adherence



مقدمه

دوره نوجوانی یکی مهم‌ترین دوران رشدی، رشد انسان به شمار می‌آید که حساسیت بسیاری را با خود به همراه دارد و موجب بحران‌هایی برای نوجوان و خانواده وی می‌شود؛ نوجوانان به خاطر تغییرات و چشمگیر سریع جسمانی، اجتماعی، هیجانی و شناختی که از بلوغ ناشی می‌شوند با چالش‌های زیادی روبه‌رو هستند. در این دوره نوجوان که به دنبال هویت‌یابی و استقلال است، به دلیل این تغییرات و اتفاقات مهم این دوران، نوجوانان دارای وضعیت روانی باثباتی نیستند (کلیمسترا و ون داسلار^۱، ۲۰۱۷)؛ در این دوره است که معمولاً بیشترین مشکلات رفتاری برای نوجوانان به وجود می‌آید. مشکلات رفتاری و هیجانی نوجوانان از یک سو و فشارهای محیطی (والدین، مدرسه و ...) از سوی دیگر منجر به مشکلات سازگاری آنان در حوزه‌های مختلف می‌گردد (جاجداند و نایک^۲، ۲۰۱۴). ناسازگاری نوجوانان از مسائل مهم خانواده‌ها و مدارس، و از جمله پدیده‌هایی است که در عصر حاضر، نمود بیشتری پیدا کرده است (تامراس و کجوبلی^۳، ۲۰۱۷). در دوره نوجوانی، نوجوان برای اینکه بتواند خود و جایگاه خود را در جامعه و خانواده ثابت کند و برای خود نقش و پایگاهی داشته باشند ممکن است به رفتارهای مخرب و پرخطر^۴ روی بیاورند (زین^۵، ۲۰۱۹). بیگانگی تحصیلی شامل مجموعه‌ای از نگرش‌های منفی نسبت به حوزه‌های اجتماعی و آموزشی مدرسه است که شامل مؤلفه‌های شناختی و عاطفی است. براین اساس، بعد شناختی بیگانگی تحصیلی به ارزیابی دانش‌آموزان از محیط مدرسه و مؤلفه عاطفی آن با احساسات یادگیرندگان نسبت به محیط آموزش مرتبط است. بیگانگی تحصیلی از سه جزء اصلی به هم مرتبط تشکیل شده است که عبارتند از: یادگیری که هدف اصلی تحصیل است، معلمان؛ که آموزش‌دهندگان و نشان‌گر اقتدار مدرسه هستند و در نهایت همکلاسی‌ها به عنوان جامعه همسالان اجتماعی (هاشر^۶ و همکاران، ۲۰۱۸). بیگانگی تحصیلی باعث می‌شود که یادگیرندگان از جنبه‌های خاص محیط آموزشی مانند، یادگیری، همکلاسی‌ها و معلمان بیگانه شوند (موریناچ^۷ و همکاران، ۲۰۲۰) و در قالب رفتارهای مخرب مانند عضویت در گروه‌های خلاف کار، خشونت، خراب‌کاری، ولگردی و فرار از مدرسه بیگانگی خود از تحصیل و مدرسه را نشان دهند (کباکلی-سیمن^۸، ۲۰۲۲؛ بوردک^۹ و همکاران، ۲۰۱۶). رفتارهای پرخطر در ۲ دهه گذشته در کشورهای در حال توسعه روند صعودی داشته است. پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰ میزان مرگ و میر ناشی از مصرف دخانیات در جهان به ۱۰ میلیون نفر در سال برسد و اگر پیامدهای جسمی، روانی و اجتماعی سایر رفتارهای پرخطر مانند سوء مصرف مواد مخدر، خشونت، تماس‌های جنسی پرخطر و ... در نظر گرفته شود، این عدد چند برابر می‌شود. سوء مصرف مواد مخدر و رفتارهای جنسی پرخطر از مهم‌ترین رفتارهای خطرناک در بین دانش‌آموزان است که افراد و جامعه را در معرض خطر بیماری‌های عفونی خطرناکی مانند ایدز و هپاتیت و ویروسی قرار داده است. این رفتارها باعث کاهش سال‌های زندگی به دلیل ناتوانی شده و عامل مرگ ۹/۲ میلیون نفر در سراسر جهان بوده است (سهرابی وفا و همکاران، ۲۰۱۷). بهادیوند و همکاران (۲۰۲۱) در یک مطالعه فراتحلیل شیوع سوء مصرف مواد مخدر در میان نوجوانان ایرانی ۴ درصد، مصرف الکل ۹ درصد، استعمال دخانیات ۹ درصد، قلیان ۲۰ درصد و رابطه جنسی خارج از ازدواج ۲۰ درصد گزارش کردند. یکی از عواملی که می‌تواند بر موفقیت و شکست تحصیلی دانش‌آموزان اثرگذار باشد میزان بروز رفتارهای پرخطر در بین آن‌هاست

1. Klimstra, T. A., & van Doeselaar, L.
2. Jogdand, S. S., & Naik, J.
3. Tømmerås, T., & Kjølbi, J.
4. risky behaviors
5. Zinn, J. O.
6. Hascher
7. Morinaj
8. Kabaklı Çimen
9. Burdek



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۶۷

(بنچاماس^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اغلب رفتارهای پرخطر از جمله مصرف سیگار، الکل، مواد و رفتارهای جنسی ناایمن در سنین قبل از ۱۸ سالگی آغاز می‌شوند (غلباش و همکاران، ۲۰۲۴). بنابراین از خود بیگانگی تحصیلی که هم با بی‌معنایی و ناتوانی در امور تحصیلی و هم با شکستن قوانین مرتبط است (تورک^۲، ۲۰۱۴) و بر مشکلات عمومی دانش‌آموزان و مشارکت کمتر آنان در فعالیت‌های مدرسه نیز اثرگذار است شایسته توجه ویژه است (براون^۳ و همکاران، ۲۰۰۳).

از طرفی، شواهد مطالعاتی نشان داده‌اند که اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی با کاهش انگیزه مطالعه و تحصیل (دادرس و همکاران، ۱۳۹۸)؛ کاهش زمان مطالعه (مادایاح^۴ و همکاران، ۲۰۱۶)؛ افزایش اهمال‌کاری در تحصیل (حامد^۵ و همکاران، ۲۰۲۳)؛ کاهش درگیری تحصیلی (لندا-بلانکو^۶ و همکاران، ۲۰۲۴)؛ کاهش عملکرد تحصیلی (عبدلهی و همکاران، ۲۰۲۴) و افزایش مشکلات روان‌شناختی در ارتباط است (سومن^۷ و همکاران، ۲۰۲۱). در واقع می‌توان گفت که علی‌رغم تمام کاربردها و نکات مثبتی که استفاده از شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر اینترنت برای کاربران به همراه دارند، استفاده نامتعارف و بیش از حد از آن‌ها، موجب رفتار اعتیادی و وابستگی به این نوع از تکنولوژی می‌گردد که علاوه بر مشکلات جسمانی، سلامت روان‌شناختی آنان را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (چوکسی^۸ و همکاران، ۲۰۲۱). در این بین، نوجوانان امروزه که به عنوان فرزندان دیجیتال شناخته می‌شوند، بخش زیادی از وقت خود را در دنیای مجازی که توسط رسانه به ویژه اینترنت و موبایل احاطه شده است، سپری می‌کنند (عباسی و همکاران، ۱۳۹۷) و نسبت به بزرگسالان بیش‌تر به شبکه‌های اجتماعی اعتیاد پیدا می‌کنند (موسوی و همکاران، ۱۳۹۸). اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی^۹ به عنوان رفتار اعتیادی غیر زیست‌شناسانه، تعامل انسان و اینترنت تعریف شده است که فرد برای اجتناب از رویارویی با وقایع منفی زندگی یا اضطراب، از آن راهبرد استفاده می‌کند. اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و دنیای دیجیتال در واقع یک اختلال کنترل تکانه محسوب می‌گردد که به صورت استفاده بیش از حد از فضای مجازی مشخص می‌شود و با اختلال عملکردی همراه است (مونزی^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۳). استفاده از فناوری به عنوان یک نگرانی مهم در زندگی مدرن ظاهر شده است، به ویژه در مورد اثرات بالقوه فضای مجازی^{۱۱} که می‌تواند هم مضر و هم مفید باشد. پلتفرم‌های رسانه‌های اجتماعی، فضاهای مجازی در اینترنت هستند که تعامل، اتصال و ارتباطات را در زمان واقعی تسهیل می‌کنند. رسانه‌های اجتماعی به جنبه‌ای جدایی‌ناپذیر از زندگی انسان‌ها تبدیل شده‌اند، که جایگزین شیوه‌های زندگی سنتی شده و چشم انداز ارتباطات بین فردی را دگرگون کرده است. فضای مجازی می‌تواند سرمایه اجتماعی افراد را افزایش دهند و بر بهزیستی روان‌شناختی آنها تأثیر مثبت بگذارند. با این حال، تعامل طولانی و بیش از حد با فضای مجازی می‌تواند منجر به نوعی رفتار اعتیاد آور شود و از بهزیستی آنها بکاهد. در چنین حالتی، بسیاری از افراد در خطر نیاز وسواسی به آنلاین ماندن هستند که در زندگی روزمره آنها اختلال ایجاد می‌کند (لندا-بلانکو^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۴).

1. Benchamas, J.
2. Turk
3. Brown
4. Madaiah
5. Hammad
6. Landa-Blanco
7. Sumen
8. Choksi
9. Social media addiction
10. Mwenzi
11. cyberspace
12. Landa-Blanco, M.



دسترسی به اینترنت موبایل استفاده از رسانه‌های اجتماعی مبتنی بر وب مانند فیس بوک، توئیتر و اینستاگرام را در تلفن‌های هوشمند ممکن کرده است. میزان استفاده واقعی از رسانه‌های اجتماعی که می‌تواند در تلفن‌های هوشمند نیز استفاده شود، اهمیت رسانه‌های اجتماعی را در درک استفاده از گوشی‌های هوشمند نشان می‌دهد. بنابراین، تصور می‌شود که اینترنت و رسانه‌های اجتماعی نقش مهمی در توسعه استفاده بیش از حد از گوشی‌های هوشمند دارند، زیرا اینترنت و رسانه‌های اجتماعی با یکدیگر در تعامل هستند (ییلدیز دوروک^۱، ۲۰۱۹). توسعه سریع در فناوری اینترنت امکان دسترسی به پلتفرم‌های رسانه‌های اجتماعی را از هر کجا فراهم کرده است. تعداد کاربران رسانه‌های اجتماعی در جهان در سال گذشته بیش از ۱۰ درصد افزایش یافته است و در سال ۲۰۲۲ به ۴/۶۲ میلیارد نفر رسیده است. این تعداد ۵۸/۴ درصد از جمعیت جهان است. استفاده از رسانه‌های اجتماعی در بین نوجوانان بسیار محبوب است (سرمان و سیفتسی^۲، ۲۰۲۴).

از سوی دیگر، ارزش‌های افراد بشدت تحت تأثیر فرهنگ جامعه، گرایش‌های حاکم بر جامعه و شبکه‌های اجتماعی است که در آن عضویت دارند. در واقع یکی از متغیرهایی که می‌تواند تحت تأثیر عضویت در شبکه‌های اجتماعی قرار گیرد ارزش‌ها و باورهای دینی و مذهبی است (شریفی، ۱۳۹۱). شواهد پژوهشی نیز نشان داده‌اند شبکه‌های اجتماعی مجازی معمولاً بر گرایش‌های دینی و اخلاقی کاربران تأثیر منفی دارند (قرباغی و همکاران، ۱۳۹۹). در این راستا، کمپل^۳ (۲۰۱۲) در مطالعه‌ای نشان داد که استفاده زیاد از شبکه اجتماعی فیس بوک باعث تضعیف دینداری (گرایش دینی، اعتقادات دینی و میزان پای‌بندی دینی) کاربران آن می‌شود؛ یافته‌های مطالعه کارپنسکی^۴ و همکاران (۲۰۱۶) حاکی از این بود که استفاده از شبکه‌های اجتماعی با اهمیت دادن به اهداف اخلاقی زندگی ارتباط معکوس دارد؛ زکی (۱۳۹۲) در پژوهش خود به این یافته رسید که بین استفاده از اینترنت و دینداری رابطه منفی وجود دارد. به طور کلی می‌توان ابراز داشت که برون‌دادهای پژوهشی بر این امر صحنه گذاشته‌اند که استفاده اعتیادگونه از اینترنت و شبکه‌های اجتماعی باعث کاهش باورهای مذهبی، نگرش و میزان دینداری می‌شود (گراوند و همکاران، ۱۴۰۲). این در حالی است که با افزایش معنویت و معیارهای دینداری میزان اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی کاهش می‌یابد (دمیرگول^۵ و همکاران، ۲۰۲۱) به عبارت بهتر، پایبندی مذهبی می‌تواند باعث کاهش پیامدهای اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی شود و افراد را به سمت و سویی سوق دهد که زمان خود را در جاهای دیگر صرف کنند و از میزان وابستگی آنان به شبکه‌های اجتماعی کاسته شود (آلمنایس^۶، ۲۰۱۵).

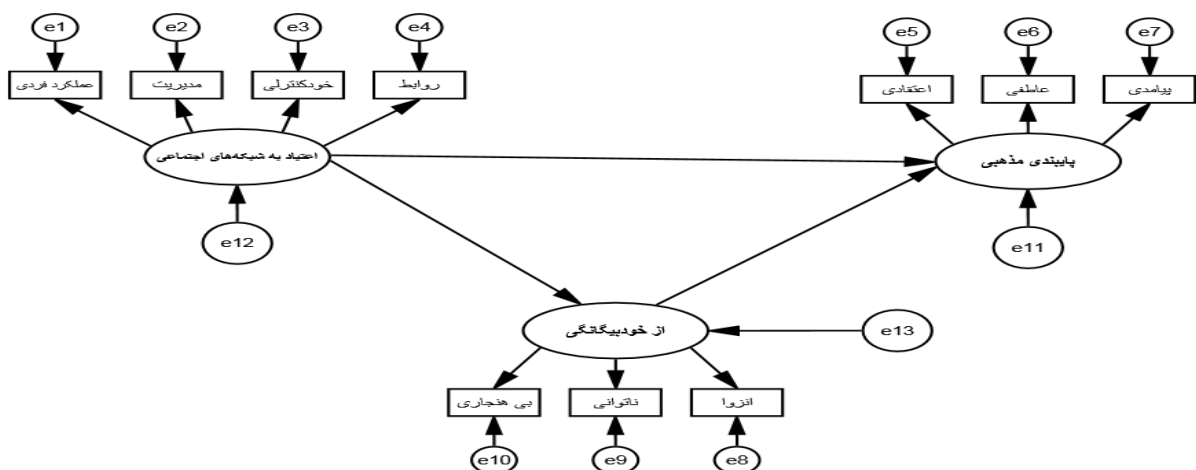
همچنین، با عنایت به یافته‌های مطالعات مختلف از جمله موریناچ^۷ و همکاران (۲۰۲۰) که نشان دادند که مذهب، معنویت و رویکردهای دینی آموزش را اثربخش‌تر می‌کنند، اینگرسول^۸ و همکاران (۲۰۲۱) که هویت تحصیلی را متأثر از مذهب و معنویت دانستند، پنت^۹ و همکاران (۲۰۱۹) که رویکردهای معنوی را افزایش دهنده سلامت روان دانش‌آموزان معرفی کردند. و در نهایت، رهدار و همکاران (۱۴۰۲) که آموزش مفاهیم معنوی با محوریت مذهب را بر کاهش میزان از خود بیگانگی مؤثر دانستند. می‌توان ادعا کرد که پایبندی مذهبی می‌تواند بر از خودبیگانگی تحصیلی اثر بگذارد.

در این زمینه لازم به ذکر است که در جامعه اسلامی ایران، مذهب عاملی تعیین‌کننده در زندگی افراد است، در واقع براساس آموزه‌های دینی، یکی از مهمترین مسائلی که زمینه آرامش را در زندگی فراهم می‌کند پایبندی به دستورات مذهبی است. پایبندی مذهبی

1. Yildiz Durak, H.
2. Sarman, A., & Çiftci, N.
3. Campbell
4. Karpinski
5. Demiroğlu
6. Almenayes
7. Morinaj
8. Ingersoll
9. Pant

حالتی است که در آن فرد تلاش می کند که همه ی رفتارهای خود را براساس معیارهای مذهبی تنظیم کند و در صورت عدم تعهد مذهبی فرد هیچ گونه تعهدی به تنظیم رفتارهای خود براساس اصول یا دستورالعمل های مذهبی احساس نمی کند (جان بزرگی، ۱۳۸۸). میزان پایبندی مذهبی و درونی افراد به ارزش ها، هنجارها، و واجبات دینی نوع رفتارهای آن ها را در موقعیت های زندگی فردی و اجتماعی را نشان می دهد (فرضی و همکاران، ۱۳۹۸). پایبندی دینی و مذهبی در همه افراد جامعه به ویژه دانش آموزان از اهمیت ویژه ای برخوردار است چرا که در دوره دانش آموزی، بخش عمده فرآیند اجتماعی شدن در مدرسه طی می شود و شخصیت و باورهای اساسی به تدریج شکل می گیرند (اصلانی و همکاران، ۱۳۹۵). همچنین پایبندی مذهبی، باعث می شود که افراد در شرایط مختلف رفتارهای منطقی و معقول از خود نشان دهند که این امر به ویژه در دانش آموزان به موفقیت تحصیلی آنان منجر خواهد شد (فرضی و همکاران، ۱۳۹۸).

بنابراین، با عنایت به آنچه که گفته شد می توان میان متغیرهای پژوهش یعنی اعتیاد به شبکه های اجتماعی، از خودبیگانگی تحصیلی و پایبندی مذهبی الگوی فرضی ترسیم کرد که در آن اعتیاد به شبکه های اجتماعی با از خودبیگانگی تحصیلی ارتباط داشته باشد و پایبندی مذهبی ارتباط میان این دو را میانجی گری نماید که این مهم در مطالعات قبلی نادیده گرفته شده است و در واقع پژوهش های پیشین در این زمینه خلاء دارند لذا پژوهش حاضر درصدد آن است که ارتباط اعتیاد به شبکه های اجتماعی و از خودبیگانگی تحصیلی را با عنایت به نقش میانجی پایبندی مذهبی را در دانش آموزان متوسطه دوم شهر قم را مورد بررسی و تفحص قرار دهد و در این زمینه روشن گری های لازم را به عمل آورد. هدف پژوهش حاضر تعیین برازش مدل ساختاری میانجی گری از خودبیگانگی تحصیلی در ارتباط بین اعتیاد به شبکه های اجتماعی و پایبندی مذهبی بود.



شکل ۱. الگوی پیشنهادی پژوهش

روش

پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع تحقیقات کمی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه دوم شهر قم در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ می باشد. بر اساس پیشنهاد استوینس در نظر گرفتن ۱۵ شرکت کننده برای هر متغیر پیش بین در تحلیل رگرسیون چندگانه با روش معمولی کم ترین مجذورات استاندارد یک قاعده سرانگشتی خوب محسوب می شود. با توجه به این که مدلسازی معادلات ساختاری در برخی از جنبه ها کاملاً مرتبط با رگرسیون چند متغیری است، تعداد ۱۵ مشارکت کننده به ازای هر متغیر مشاهده مطلوب است (هومن، ۱۳۹۱). از رو در پژوهش حاضر به علت این که ۱۰ متغیر مشاهده شده در الگوی



پیشنهادی پژوهش وجود دارد حجم نمونه برابر با ۱۵۰ مشارکت کننده بود اما به منظور برای تعمیم پذیری بیش تر و جلوگیری از ریزش حجم نمونه تعداد ۳۱۰ پرسشنامه توزیع شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه اعتیاد به شبکه های اجتماعی مبتنی بر موبایل: پرسشنامه اعتیاد به شبکه های اجتماعی مبتنی بر موبایل توسط خواجه احمدی و همکاران در سال ۱۳۹۵ ساخته شده و شامل ۲۳ گویه است که ۴ مؤلفه عملکرد فردی با شماره گویه های ۱ تا ۹، مدیریت زمان با شماره گویه های ۱۰ تا ۱۵، خودکنترلی با شماره گویه های ۱۶ تا ۱۹ و روابط اجتماعی با شماره گویه های ۲۰ تا ۲۳ را در یک طیف لیکرت ۵ درجه ای از کاملاً مخالفم = ۱، مخالفم = ۲، نظری ندارم = ۳، موافقم = ۴ تا کاملاً موافقم = ۵ مورد ارزیابی قرار می دهد. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۲۳ تا ۴۶ باشد، میزان متغیر در این جامعه ضعیف؛ در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۴۶ تا ۹۲ باشد، میزان متغیر در سطح متوسط و در صورتی که نمرات بالای ۹۲ باشد، میزان متغیر بالا است. خواجه احمدی و همکاران (۱۳۹۵) با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی نشان دادند ۰/۵۰ از واریانس این پرسشنامه به واسطه ۴ مؤلفه عملکرد فردی، مدیریت زمان، خودکنترلی و روابط اجتماعی تبیین می شود و برای این ابزار شاخص و نسبت روایی محتوای ۰/۹۵ و ۰/۸۶ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ را گزارش کردند.

پرسشنامه از خودبیگانگی تحصیلی: این پرسشنامه در سال ۱۹۷۶ توسط دیلون و گروات ساخته شد. این ابزار ۱۷ گویه و سه خرده مقیاس احساس بی هنجاری (سؤالات ۱ تا ۶)، احساس ناتوانی (سؤالات ۷ تا ۱۲) و احساس انزوا (سؤالات ۱۳ تا ۱۷) را در طیف لیکرت پنج درجه ای از کاملاً غلط (۱) تا کاملاً درست (۵) می سنجد. دیلون و گروات (۱۹۷۶) ضریب قابلیت اعتماد این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب برای کل پرسشنامه ۰/۷۷ و برای سه خرده مقیاس به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۷۱ و ۰/۷۰ گزارش کرده اند. در مطالعه غلامی و همکاران (۱۳۹۲) ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و سه خرده مقیاس ۰/۸۶، ۰/۷۷، ۰/۸۱ و ۰/۸۱ به دست آمد که بیان گر پایایی مناسب ابزار است. برای روایی پرسشنامه از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد که شاخص های برای آن نشان از برازش مطلوب این پرسشنامه بود.

پرسشنامه دینداری گلاک و استارک: این پرسشنامه توسط گلاک و استارک برای سنجیدن نگرش ها و باورهای دینی و دینداری ساخته شده و این پرسشنامه دارای ۲۶ سوال بوده و هدف آن سنجیدن ابعاد نگرش ها و باورهای دینی و دینداری (اعتقادی، عاطفی، پیامدی) است که در یک طیف ۵ درجه ای لیکرت از کاملاً مخالف = ۰ تا کاملاً موافق = ۴ نمره گذاری می شود. میزان اعتبار این پرسشنامه در مطالعات مختلف بر روی نمونه های متفاوت تعیین گردیده که حاکی از اعتبار بالای آن در ابعاد مختلف می باشد. در آخرین اجرای این آزمون بر روی دانشجویان آلفای کلی پرسشنامه ۰/۸۳ بوده است. این آزمون همچنین به دلیل استاندارد بودن دارای پایایی بالایی است. مقدار آلفا برای متغیرهای بعد اعتقادی ۰/۸۱، بعد عاطفی ۰/۷۵ و بعد پیامدی ۰/۷۲ می باشد (سراج زاده، ۱۳۷۴).

روش اجرا

در این پژوهش، پس از اخذ مجوز از اداره کل آموزش و پرورش استان قم و اداره کل آموزش و پرورش ناحیه انتخاب شده، نامه همکاری در خصوص اعلامیه مبتنی بر شرکت داوطلبانه در پژوهش در سطح مدارس مقطع متوسطه دوم شهر قم گرفته شد. پس از تعیین مشارکت کنندگان و ارائه توضیح مختصر در مورد تحقیق حاضر و هدف آن، به مشارکت کنندگان پژوهش اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات و پاسخ های آن ها محرمانه می ماند و صرفاً جهت انجام تحقیق استفاده شد. در انتها پرسش نامه های پژوهش برای پاسخ گویی در اختیار آنان قرار گرفت.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها روش‌های توصیفی و استنباطی به کار گرفته شد. در بخش توصیفی اطلاعات دموگرافیک و شاخص‌هایی چون میانگین و انحراف معیار ارائه می‌شود. در بخش آمار استنباطی پس از محاسبه ضریب همبستگی پیرسون و بررسی مفروضه‌های معادلات ساختاری از جمله نرمال^۱ بودن توزیع داده‌ها که با آماره‌های چولگی^۲، کشیدگی^۳ و فاصله مهلنوبایس^۴ و وجود رابطه خطی^۵ که با استفاده از نمودار پراکندگی واریانس‌های استاندارد شده خطاها^۶ و عدم وجود رابطه همخطی^۷ که با آماره‌های ضریب تحمل^۸ و عامل تورم واریانس^۹ بررسی می‌شوند، برازش مدل تحلیل مسیر با استفاده از شاخص‌های نیکویی برازش مجذور کای^{۱۰} با مقدار احتمال بزرگ‌تر از ۰/۰۵؛ ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب^{۱۱} با نقطه برش کوچک‌تر از ۰/۰۸؛ شاخص نکویی برازندگی^{۱۲} با نقطه برش کوچک‌تر از ۰/۹۵؛ شاخص تعدیل شده برازندگی^{۱۳} با نقطه برش کوچک‌تر از ۰/۹۰ و شاخص برازندگی تطبیقی^{۱۴} با نقطه برش کوچک‌تر از ۰/۹۵ با استفاده از نرم افزارهای اس پی اس اس^{۱۵} و آموس^{۱۶} ۲۴ مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۱۵۱ نفر (۴۸/۷۱ درصد) از شرکت‌کننده‌های پژوهش پسر و ۱۵۹ نفر (۵۱/۲۹ درصد) دختر بودند. ۶۶ نفر (۲۱/۲۹ درصد) از شرکت‌کننده‌های پژوهش سن ۱۵ سال، ۱۰۰ نفر (۳۲/۲۵ درصد) ۱۶ سال، ۹۲ نفر (۲۹/۶۸ درصد) ۱۷ سال و ۵۲ نفر (۱۶/۷۷ درصد) ۱۸ سال قرار داشتند.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی و ضریب تحمل و تورم واریانس متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	ضریب تحمل	تورم واریانس
۱. احساس بی‌هنجاری	۱۶/۴۰	۲/۶۶	-۰/۲۸۶	۰/۱۲۵	۰/۸۵۸	۱/۱۹
۲. احساس ناتوانی	۱۷/۸۹	۶/۱۳	-۰/۶۹۰	۰/۷۳۱	۰/۷۵۴	۱/۳۴
۳. احساس انزوا	۱۳/۷۹	۳/۱۶	-۰/۹۴۳	۱/۱۹	۰/۶۸۰	۱/۴۷
۴. اعتقادی	۱۸/۹۳	۴/۶۳	۱/۰۰	۱/۷۵	۰/۷۱۶	۱/۴۰
۵. عاطفی	۱۷/۸۱	۴/۰۳	۱/۰۳	۱/۱۴	۰/۶۹۹	۱/۴۳
۶. پیامدی	۱۴/۲۹	۳/۲۹	۱/۸۷	۱/۳۴	۰/۵۶۱	۱/۵۶
۷. عملکرد فردی	۲۴/۹۰	۷/۷۳	۱/۸۲	۱/۵۴	-	-
۸. مدیریت زمان	۱۸/۵۶	۵/۴۴	-۰/۳۴۱	-۰/۸۹۶	-	-
۹. خودکنترلی	۱۱/۱۴	۳/۴۳	۱/۵۶	۱/۵۵	-	-
۱۰. روابط اجتماعی	۱۲/۶۴	۳/۱۸	۱/۳۲	۱/۳۸	-	-

1. normal
2. skewness
3. kurtosis
4. Mahalanobis distance
5. linearity
6. standardized residuals
7. collinearity
8. tolerance coefficient
9. variance inflation factor
10. chi square
11. root mean square error of approximation (RMSEA)
12. goodness of fit index (GFI)
13. adjusted goodness of fit index (AGFI)
14. comparative fit index (CFI)
15. SPSS
16. AMOS

جدول ۲. شاخص های برازندگی مدل ساختاری براساس داده های استاندارد

شاخص های برازندگی	مدل ساختاری
مجذور کای	۳۷/۸۸
درجه آزادی	۳۲
مجذور کای هنجار شده	۱/۱۸
شاخص نکویی برازندگی	۰/۹۰۴
شاخص نکویی برازندگی تطبیقی	۰/۸۳۵
شاخص نکویی تطبیقی	۰/۹۶۷
ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب	۰/۰۵۴

جدول ۲ نشان می دهد مدل ساختاری با داده های گردآوری شده برازش داشت.

جدول ۳. ضرایب مسیر مستقیم و غیرمستقیم

مسیر	متغیرها	ضریب رگرسیون غیراستاندارد	خطای معیار	ضریب رگرسیون استاندارد	مقدار احتمال
مستقیم	اعتیاد به شبکه های اجتماعی - پایبندی مذهبی	-۰/۰۵۶	۰/۳۰۱	-۰/۱۰۹	۰/۸۲۸
	بیگانگی تحصیلی - پایبندی مذهبی	-۰/۵۹۰	۰/۲۸۴	-۰/۴۴۹	۰/۰۴۷
	اعتیاد به شبکه های اجتماعی - بیگانگی تحصیلی	۰/۲۴۳	۰/۱۴۹	۰/۶۲۵	۰/۰۱۰
میانجی	اعتیاد به شبکه های اجتماعی - پایبندی مذهبی	-۰/۱۴۳	۰/۲۱۲	-۰/۲۸۱	۰/۰۴۸

جدول ۳ نشان می دهد بین از خود بیگانگی تحصیلی و پایبندی مذهبی ارتباط منفی و معنادار وجود داشت ($\beta = -0.449$, $P = 0.047$). از خودبیگانگی تحصیلی در ارتباط بین اعتیاد به شبکه های اجتماعی و پایبندی مذهبی نقش میانجی گری دارد ($P = 0.048$, $\beta = -0.281$).

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین برازش مدل ساختاری میانجی گری از خودبیگانگی تحصیلی در ارتباط بین اعتیاد به شبکه های اجتماعی و پایبندی مذهبی بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد مدل ساختاری میانجی گر از خودبیگانگی تحصیلی در ارتباط بین اعتیاد به شبکه های اجتماعی و پایبندی مذهبی با داده های گردآوری شده برازش دارد. این نتایج با نتایج حاصل از پژوهش های گراوند و همکاران (۱۴۰۲) زکی (۱۳۹۲) کمپل (۲۰۱۲) کارپنسکی و همکاران (۲۰۱۶) همسو بود.

در تبیین یافته های حاضر می توان گفت آمدن شبکه های سایبری، شکل جدیدی از زندگی در فضای مجازی شکل گرفت تأثیر غیرقابل انکاری بر روابط اجتماعی افراد برجای گذاشت. این شبکه ها یکی از پرتعدادترین رسانه ها هستند که مخاطبان بسیاری به خصوص از قشر جوان دارند. ویژگی های تعاملی و ایجاد بستر برای ایجاد روابط اجتماعی از دلایل مورد استقبال واقع شدن شبکه های سایبری است. افراد در فضای سایبری می توانند هویتی کاملاً دلخواه داشته باشند و بر پایه همان هویت دلخواه، ارتباط مجازی خود را با دیگران



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

گسترش دهند. امروزه تغییرات فرهنگی موجب شده که مردم ترجیح دهند در عین تنهایی، ارتباطات گسترده‌ای هم با جهان پیرامون خود داشته باشند که شبکه‌های اجتماعی این خواسته را فراهم کرده است. ویژگی‌های ارتباطات الکترونیکی در فضای سایبری شرایطی متفاوت با روابط رو در رو را برای کاربران فراهم کرده است. تعاملاتی که در این فضا اتفاق می‌افتد، کاربران را با ذهنیت و گرایش جدیدی مواجه کرده و می‌تواند رفتار و تعاملات آن‌ها را در دنیای حقیقی تغییراتی هر چند جزئی بدهد. فضاهای سایبری می‌تواند انگیزه بیشتری را برای کاربران در بازی با هویت، رفتارهای آزمایشی و ارائه تصویری غیر واقعی فراهم سازد. چنین فضایی در عین داشتن تهدیدها و محدودیت‌ها، فرصت‌ها و قابلیت‌های زیادی را به همراه دارد (برات دستجردی، ۱۳۹۳).

شبکه‌های اجتماعی مجازی محیط مساعدی را برای مشارکت افراد در جامعه مجازی، برقراری روابط نمادین و کشف مجدد خود و باز تعریف هویت‌های دینی، اجتماعی، سیاسی و ... فارغ از محدودیت‌ها و عوامل سرکوب‌کننده از طریق تعاملات مجازی و نمادین فراهم می‌کنند (عیدی‌زاده و احمدی بلوطکی، ۱۳۹۶). امروزه فضاهای شبکه‌های مجازی تعاملات متفاوتی با شکل سنتی میان افراد برقرار ساخته است که این امر تأثیر غیرقابل انکاری بر روابط اجتماعی افراد به جای گذاشته است لذا افراد فارغ از الزاماتی چون جنسیت، طبقه، قوم، نژاد و مکان با یکدیگر ارتباط برقرار کرده و بر این اساس هویت‌های جدیدی از خود نشان می‌دهند لذا در این فضا انسجام، انطباق و پذیرش اجتماعی کاربران کاهش یافته و افراد بعد از مدت زمانی احساس بیگانگی با خود و جامعه‌ای که در آن عضو است را احساس می‌کند همچنین در فضای مجازی افراد بیشتر دنباله رو اعضای دیگر بوده و سعی دارند به نوعی خود را با الگوها و معیارهای افراد جامعه مجازی سازگار کنند لذا شکوفایی اجتماعی و خلاقیت‌های فردی آن‌ها کاهش یافته و به مرور زمان به افرادی فاقد خلاقیت و مقلد ارزش‌ها و علائق دیگران تبدیل می‌شوند. همان‌طور که بیان شد شبکه‌های اجتماعی مجازی از جمله فیس‌بوک از ابعاد مختلف بر جامعه خانواده و فرد تأثیر می‌گذارد (برات دستجردی و همکاران، ۱۳۹۵).

همواره در خصوص شبکه‌های اجتماعی نوجوانان بر پیامدهای مثبت آن تأکید شده است. از دیدگاه هنجاری اجتماعی، شبکه‌های اجتماعی در سطوح فردی و اجتماعی نقش مهمی دارند. در سطح فردی، وجود پیوندهای اجتماعی با شکل‌گیری یک ارتباط مثبت اجتماعی با سازمان‌های اجتماعی مرتبط است. تعداد دوستان به معنای بهبود مهارت‌های اجتماعی است زیرا فرد با تعامل هنجارهای اجتماعی، انتظارات و ارزش‌های اجتماعی را درونی می‌کند. در سطح کلان، پیوندهای اجتماعی افراد را به جامعه پیوند می‌دهند و سبب شکل‌گیری هویتی مشترک و انسجام اجتماعی می‌شوند. افراد با تعامل‌های اجتماعی و قرار گرفتن در معرض یکدیگر، اجبارهای اجتماعی، اعتماد و تعهد را شکل می‌دهند. وجود پیوندهای اجتماعی دسترسی افراد را به مصاحبت، اطلاعات و روابط رمانتیک فراهم می‌کند. در ادبیات نوجوانان، پیوندهای اجتماعی با سایر همسالان با پذیرش ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی و همچنین پرهیز از رفتارهای منحرف مرتبط است. پیوندهای حمایت‌کننده و مشترک، افراد را از درگیر شدن در رفتارهای منحرف و ناهنجار آفلاین و آنلاین باز می‌دارد و از پیامدهای منفی تحریم‌های اجتماعی از سوی دیگران پیشگیری می‌کند (سعدی‌پور، ۱۳۹۳).

اینترنت در واقع مکان بی‌مکان است؛ جایی که انسان‌ها می‌توانند به راحتی با یکدیگر ارتباط برقرار نمایند، گروه‌های خود را بسازند، پیام بفرستند یا چیزی را معرفی کنند. در این مکان مرزهای جغرافیایی هیچ معنا و مفهومی ندارد و به همین سبب دشواری‌ها و مشکلات منطقی زمان و مکان از میان برداشته شده است. همه چیز در تحرک است و همواره این تحرک شتابی بیشتر می‌یابد و در واقع یکی از دلایلی که نسل کنونی به این نوع از روابط روی آورده این است که آن‌ها می‌توانند از این طریق در هر زمان و مکانی به ارتباط با دیگران بپردازند؛ زمان، مسئله‌ای است که این روزها به معضلی بزرگ در جوامع پیشرفته تبدیل شده است و وجود امکانات تکنولوژیک برای برقراری ارتباط، به عنوان راه حلی مناسب، از سوی بشر انتخاب شده است. ولی با این وجود بعضاً ارتباطات شکل گرفته بر بستر رسانه‌هایی هم چون شبکه‌های اجتماعی فاقد احساس و روح حاکم بر تعاملات انسان در جهان واقعی است، در نتیجه



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

روابط و احساسات افراد به مرور زمان به سردی می‌گراید. وابستگی به شبکه‌های اجتماعی ازدواج اینترنتی، طلاق، از هم پاشیدگی خانواده، بلوغ زودرس و اختلالات جسمانی را در کشورهای مختلف جهان از جمله ایران به شکل قابل ملاحظه‌ای افزایش داده است. البته همان طور که تجربه نشان داده فیلترینگ و قطع دسترسی و کلاً اعمال محدودیت‌های اجتماعی به هیچ عنوان راهکار مناسبی برای کنترل بازتاب‌های منفی شبکه‌های اجتماعی نیست و بعضاً نتایج عکس را در پی دارد (عیدی‌زاده و احمدی بلوطکی، ۱۳۹۷). یافته‌های کرات (۱۹۹۸) نشان می‌دهد که استفاده بیش از حد از اینترنت، انسان‌ها را از جامعه و ارتباطات اجتماعی واقعی دور می‌کند و با حذف تعاملات اجتماعی و تسلط بر زندگی افراد موجبات احساس تنهایی و در نهایت افسردگی را فراهم می‌آورد (کرات، ۱۹۹۸). بنابراین، باید به خاطر سپرد که پیوندهای اجتماعی ممکن است پیامدهای منفی نیز داشته باشند که اغلب نتیجه فقدان پیوندهای اجتماعی تلقی می‌شود. وابسته نبودن به یک شبکه اجتماعی بزرگ، تجربه نکردن نزدیکی با پیوندهای موجود یا وابستگی به یک شبکه با تراکم اندک، همگی به سلامت ذهنی آسیب می‌زنند. بنابراین پیامدهای منفی ممکن است نتیجه درگیری با پیوندهای اجتماعی منفی باشند (منفی به معنای خصمانه، پرخاشگرانه و تحقیرآمیز است) (سعدی‌پور، ۱۳۹۳). استفاده از اینترنت موجب انزوا و اجتماعی است. از نظر آنان استفاده از اینترنت مانع توجه افراد به اجتماع واقعی می‌شود، زیرا تعاملات شبکه‌ای آن‌ها، از نظر میزان ارتباطات مستقیم‌شان پیشی می‌گیرد. پیوندهای اینترنتی به تدریج به دوستی عمیق ارائه منابع غیرملموس (مانند حمایت عاطفی) و ارائه کمک مادی واقعی منتهی می‌شود (والمن، ۱۹۷۹؛ والمن و لیگتون، ۱۹۷۹؛ والمن و همکاران، ۲۰۰۱؛ والمن، ۲۰۰۲).

مشارکت در سایت‌های رسانه‌های اجتماعی ممکن است برای میلیون‌ها کاربر جذاب باشد زیرا پاداش‌های اجتماعی و عاطفی زیادی ارائه می‌دهد. با این حال، تکیه بر رسانه‌های اجتماعی برای رهایی از استرس، اضطراب و تنهایی روزمره، خطرات وابستگی ناسالم را به همراه دارد. درک رفتارهای اعتیادگونه در رسانه‌های اجتماعی/اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی، به منظور شناسایی راه‌های محافظت از افراد بسیار مهم است (نیکولیناکو و همکاران^۱، ۲۰۲۴). نظریه رسانه‌سازی^۲ به درک چگونگی تغییر جامعه و همچنین افراد به دلیل نفوذ بیش از حد رسانه‌های دیجیتال و اجتماعی کمک می‌کند. همچنین، تغییرات اجتماعی را که به دلیل میانجی‌سازی زندگی روزمره اتفاق می‌افتد، از چهار بعد - گسترش، جایگزینی، ادغام و تطبیق توضیح می‌دهد. بعد گسترش فرض می‌کند که عملکردهای فناوری با حذف محدودیت‌های زمانی و مکانی، شکاف ارتباطی انسانی را پر می‌کند. پیشرفت‌های تکنولوژیکی دسترسی افراد را به ارتباط آسان می‌سازد؛ با این حال، در حالی که فناوری اتصال را آسان کرده، دخالت رسانه‌ها ارتباط انسانی را با فعالیت‌های رسانه‌ای جایگزین می‌کند. به همین ترتیب، ادغام فعالیت‌های رسانه‌ای را به تصویر می‌کشد که با فعالیت‌های غیررسانه‌ای در زندگی روزمره ادغام و همپوشانی دارند. در نهایت انطباق نشان می‌دهد که چگونه افراد با منطق رسانه سازگار می‌شوند (دات^۳، ۲۰۲۳). نظریه کاشت یا پرورش گربنر، بر کنش متقابل میان رسانه و مخاطبانی که از آن رسانه استفاده می‌کنند و نیز بر چگونگی تاثیرگذاری رسانه‌ها بر مخاطبان تاکید دارد. اکنون داعیه این نظریه این است که استفاده از رسانه با متغیرهای دیگر در تعامل قرار می‌گیرد؛ به شیوه‌ای که مواجهه با رسانه‌ای خاص، بر برخی از افراد و گروه‌ها اثر قوی خواهد داشت و بر برخی از گروه‌ها تاثیری نخواهد گذاشت. گربنر معتقد است زمانی که شخص متغیرهای دیگر (میزان، نوع، مدت و ویژگی‌های فردی و اجتماعی) را همزمان کنترل کند، اثر باقی‌مانده که قابل انتساب به رسانه‌ای خاص باشد، نسبتاً کم است. بر اساس نظریه ساخت‌یابی گیدنز می‌توان استنباط کرد که شبکه‌های اجتماعی مجازی محصول و مخلوق کنش معنادار آدمیان است و افراد چنین محیطی را خلق کرده‌اند، اما این محیط پس از شکل گرفتن محدودیت‌هایی را بر عاملان اعمال می‌کند. ساختار شبکه‌های اجتماعی اینترنتی بر اساس بازتولید یا تکرار همان رفتار مداوم آدم‌ها





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۹۷

دوام می‌یابد. افراد در رویارویی با شبکه‌های اجتماعی مجازی بر خلاف سایر رسانه‌های متعارف، صرفاً در رده تولیدکننده یا مصرف‌کننده قرار نمی‌گیرند، بلکه می‌توانند در صورت تمایل به طور همزمان این دو نقش را داشته باشند و در آن به تولید و بازتولید بپردازند، اما افراد در برخورد با این ساختار، میزان فعالیت و مشارکت متفاوتی دارند. در واقع با استفاده از نظریه ساخت‌یابی می‌توان استنباط کرد که هر چه کاربران با فعالیت بازاندیشانه و مشارکت جویانه در شبکه‌های اجتماعی حضور یابند، بیشتر در تولید معنا سهیم هستند و لذا احتمال تأثیرپذیری آن‌ها بیشتر است، ولی هر چه کاربران منفعل و غیرمشارکت جویانه در شبکه‌های اجتماعی حضور یابند، کمتر در تولید معنا سهیم هستند و احتمال تأثیرپذیری آن‌ها کمتر خواهد بود (رسول‌زاده اقدم و همکاران، ۱۳۹۵). با ورود تکنولوژی و وسایل ارتباط جمعی در خانواده‌ها ارزش‌های اجتماعی خانواده‌ها تحت تأثیر قرار گرفته و موجب شده است تا جامعه شاهد تغییراتی در رفتار و گفتمان نسل جوان باشد از جمله این وسایل دسترسی آسان به شبکه‌های مجازی است این شبکه‌ها علاوه بر نقاط قوت دارای نقاط ضعفی هم هست. وسایل ارتباط جمعی فواصل را ناپدید می‌سازند. هم‌چنان که جدایی بین انسان‌ها را نیز تا حدود زیادی شفاف‌تر می‌سازند. تأثیر شبکه‌های اجتماعی، باعث شکل‌گیری مفاهیمی هم‌چون صمیمیت و اعتماد در فضای سایبر شده است. از طرفی برخی از اطلاعات ارائه شده توسط کاربران می‌تواند منجر به کاهش پای‌بندی به مباحث اخلاقی باشد که این امور نیز بردوام استحکام روابط جوانان می‌تواند اثرگذار باشد (پورجلی و رضایی، ۱۳۹۷).

هر چه کاربر اینترنتی احساس کند که در محیط اینترنت بیشتر مورد پذیرش واقع می‌شود احتمالاً باعث خواهد شد که بر ارزش‌های خانواده مؤثر واقع شود و هم‌چنین هر چه کاربران بیشتر وارد بحث و مناظره گروهی شوند احتمالاً باعث مطرح کردن موضوعات خود با محیط‌های تعاملی اینترنت می‌شوند و کمتر مسائل خود را با خانواده مطرح می‌کنند و باعث کم اهمیت شدن ارزش‌های خانواده نزد فرد می‌شود. مراد از انسجام خانواده احساس همبستگی، پیوند و تعهد عاطفی است که اعضای یک خانواده نسبت به همدیگر دارند. لینگرن ۲۰۰۳ انسجام را به صورت احساس نزدیکی عاطفی با دیگر افراد خانواده تعریف می‌کند. موس انسجام را با این عنوان به کار برده است: میزانی که افراد خانواده در خانواده درگیر و متعهد بوده و باهم مشارکت دارند و برای یکدیگر مفید و پشتیبان هستند (پورجلی و رضایی، ۱۳۹۷).

دوفضایی شدن خانواده، مهم‌ترین تغییر به دنبال ظهور هم‌زمان ارتباطات و شکل‌گیری جهان مجازی است. این تغییر بنیادین فرد را به صورت نامرئی در ارتباط با جهان دیگری قرار می‌دهد و حوزه خارج از خانه را در خانواده گسترده می‌کند. در این روند سه تغییر مهم ارتباطی به وجود می‌آید: الف) تغییر در فضای تعامل و ارتباطات اجتماعی با خارج از خانه؛ در گذشته، ارتباط با خارج از خانه و پیوندهای ارتباط اجتماعی حضوری بود؛ اما ظهور جهان مجازی و قدرتمند شدن این جهان، اعضای خانواده را در خانه با فضاهای متنوع و زیادی مرتبط کرده است؛ ب) تغییر در امکان دسترسی به خارج از خانه؛ امکان دسترسی به محیط‌های فراوان خارج از خانه، به صورت لحظه‌ای و هم‌زمان خواهد بود. زمان انتقال در فضای مجازی به سرعت نور نزدیک می‌شود و در برنامه اینترنت، سرعتی معادل صد مگابایت امکان پذیر می‌شود؛ بنابراین، فرد در یک دقیقه به چند فضای متفاوت اخلاقی و ارزشی منتقل می‌شود؛ ج) تغییر در خودیابی فردی: این سؤال مطرح است که وقتی فردی فقط در محیط خانواده زندگی می‌کند و هیچ پیوند متفاوتی با خارج از خانه از راه فضای مجازی برقرار نمی‌کند، چه تلقی از خود دارد و هویت خود را چگونه می‌یابد. فرد در این روند چقدر خود را عضو خانواده می‌یابد و چقدر منابع مجازی خارج از خانه بر حس فردی و خانوادگی او تأثیر می‌گذارد. عاملی معتقد است در فضای جدید اساساً با فرد متفاوتی مواجه هستیم و در روش‌های تعامل پدر و مادر با فرزندان تغییر ایجاد می‌شود. در خانواده سنتی، هویت مستقل فرد از خانواده کم‌رنگ بود؛ اما در فضای دوجله‌ای شده جدید، گسترش پیوندها و ارتباطات فردی، حوزه مستقل فرد در درون خانواده را تقویت کرده است (عاملی، ۱۳۹۰).



دوفضایی شدن، پیامدهای ماندگاری بر ارزش‌های اخلاقی و خانواده دارد. پیامدهای منفی این فضا بر ارزش‌های اخلاقی در قلمروهایی مانند تغییرات شناختی درباره زندگی، کاهش واقعیت‌گرایی و گسترش ارزش‌های مجازی مشاهده می‌شود. در حقیقت، فضای مجازی واقعیت‌های جدیدی وارد زندگی می‌کند که به آن‌ها واقعیت‌های مجازی می‌گویند و اعضای خانواده پیوند داده شده با واقعیت‌های مجازی، تعاملاتی کاملاً متفاوت دارند با اعضای که صرفاً در فضای واقعی زیست می‌کنند. ظهور ارزش‌ها، خواسته‌ها و انتظارات جدید از مسیر واقعیت‌های رسانه‌ای و مجازی به خانواده منتقل می‌شوند (عاملی، ۱۳۹۰).

با این فرض، رفتار هنجاری، تحکمی و احساس جهت‌دهی متعین در خانواده، منشأ بروز تضادهای درون خانوادگی می‌شود؛ یعنی فرد جدید نیازمند تعامل تفاهمی است. تعامل در درون خانواده در فرایند ایجاد انتخاب جایگزین یا توسعه انتخاب اعضای خانواده دیده می‌شود. با این نگاه باید از تعیین انتخاب قطعی پرهیز کرد و احترام به ارزش‌های فردی اعضای خانواده، مبنای تعامی خانوادگی قرار گیرد. استمرار داشتن یا نداشتن ارزش‌ها در درون خانواده به پذیرش ارزشمند معانی اخلاقی برای فرد بستگی دارد. درواقع استمرار ارزش در فضای جدید، آگاهی‌مدار است و تابع هنجارهای عمومی جامعه و خانواده نیست (انصاری و همکاران، ۱۳۹۷).

منابع

- اشرفی، پریچهر، و شیخ‌الاسلامی، راضیه. (۱۳۹۶). بیگانگی تحصیلی در دانش‌آموزان: نقش کنترل روانی والدین و تأکیدات هدفی معلم. فصلنامه مطالعات روانشناسی تربیتی، ۲۷، ۳۰-۶۰.
- اصلانی، طاهر، و فرجی، رباب. (۱۳۹۵). پابندی مذهبی و سلامت روانی دانش‌آموزان: بررسی نقش معلم و فعالیت‌های پرورشی - فرهنگی مدرسه. دومین همایش ملی روان‌شناسی مدرسه، دانشگاه محقق اردبیلی.
- اعلائی، محسن، و بشیری گیوی، حسین. (۱۳۹۴). بررسی نقش مسجد در پیشگیری از جرائم در شهر اردبیل. پژوهشنامه تبلیغ و ارتباطات دینی، ۳ (۱)، ۵۶-۳۳.
- امانی ساری‌بگلو، جواد، سپهریان‌آذر، فیروزه، و واحدی، شهرام. (۱۳۹۳). تحلیل چندسطحی از خودبیگانگی تحصیلی نوجوانان: نقش فرهنگ مدرسه و نیازهای روان‌شناختی اساسی. پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی، ۲ (۵)، ۴۴-۵۴.
- تموک، فاطمه، ابراهیمی، مرتضی. (۱۳۹۵). بررسی رابطه وابستگی به پیام‌های کوتاه تلفنی و از خودبیگانگی با فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه اردبیل. فصلنامه روانشناسی مدرسه و آموزشگاه، ۵ (۲)، ۳۹-۵۴.
- توسلی، غلامعباس. (۱۳۸۰). جامعه‌شناسی دین. انتشارات سخن، چاپ اول.
- جعفری کادیجانی، نسرين، و معدنی، نادره. (۱۴۰۲). نقش نگرش مذهبی، حمایت اجتماعی و حالات خلقی در پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان مقطع متوسطه. فصلنامه علوم تربیتی از دیدگاه اسلام، ۱۱ (۳۳)، ۱۵۵-۱۷۸.
- خواجگاه‌احمدی، معصومه، پولادی، شهناز، بحرینی، مسعود. (۱۳۹۵). طراحی و روانسنجی پرسشنامه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل. نشریه روان پرستاری، ۴ (۴)، ۴۳-۵۱.
- دادرس، زهرا، فرامرزینی، سعید، جعفری، علی، و بیابانی، غلامحسین. (۱۳۹۸). اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی موبایلی و اثرات فرهنگی و رفتاری ناشی از آن (مورد مطالعه: دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه). فصلنامه مطالعات رسانه‌های نوین، ۵ (۱۹)، ۱۱۷-۱۵۰.
- رهدار، مینا، و باقرپور، معصومه. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش مفاهیم معنوی با محوریت مذهب بر میزان از خودبیگانگی تحصیلی و بهبود مؤلفه‌های هویت تحصیلی در دانش‌آموزان دختر پایه هفتم شهرستان بندر ترکمن. مجله پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی، ۱ (۴۱)، ۹۷-۱۰۶.
- زکی، محمدعلی. (۱۳۹۲). اینترنت و میزان دینداری جوانان (مورد: دختران و پسران ۱۹ تا ۳۰ ساله شهر اصفهان). فصلنامه فناوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی، ۴ (۲)، ۲۱-۴۳.
- سراج زاده، سید حسین. (۱۳۷۴). نگرش‌ها و رفتارهای دینی نوجوانان تهران و دلالت‌های آن بر نظریه سکولار شدن. نمایه پژوهش، شماره ۷ و ۸، پاییز و زمستان.
- شاوردی، تهمینه، چیت‌ساز قمی، محمدجواد، و حیدری، حسین. (۱۳۹۸). تأثیر شبکه‌های اجتماعی مجازی بر عملکرد کمی تحصیلی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر تهران. مجله فناوری آموزش، ۱۴ (۴)، ۸۰۲-۸۱۲.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

شریفی، احمدحسین. (۱۳۹۱). همیشه بهار. اخلاق و سبک زندگی اسلامی. انتشارات نهاد معظم رهبری در دانشگاه‌ها، قم: دفتر نشر معارف. صدیقی، نرجس، کامیاب، زهرا، علی‌رضایی، فرشته، اقوامی، زهرا، محمودی، معصومه، و داوری دولت‌آبادی، نسرين. (۱۴۰۰). تأثیر اعتیاد به اینترنت بر کیفیت خواب دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان در سال ۱۳۹۹. مجله طب پیشگیری، ۸(۳)، ۳۹-۴۷.

عباسی، محمدتقی، معینی، مهدی، و پوردیان، روح‌الله. (۱۳۹۷). فضای مجازی، همنشینی و رفتارهای پر خطر: رابطه همنشینی در فضای مجازی با رفتارهای پر خطر در فضای مجازی. پژوهش‌های انتظام اجتماعی، ۱۰(۳)، ۷۷-۱۰۴.

غیاثوند، احمد. (۱۳۸۰). بررسی فرایند جامعه‌پذیری دینی جوانان، مطالعه موردی: دانشجویان دانشگاه تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.

فرضی، آيسان، و فرجی، رباب. (۱۳۹۸). نقش پایبندی مذهبی، خودکارآمدی و رضایت از زندگی در سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان. فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۲، ۱-۱۱.

فلاحی، وحید، میکائیلی، نیلوفر، عطادخت، اکبر، احمدی، شیرین. (۱۳۹۸). نقش خودتنظیمی و از خودبیگانگی تحصیلی در پیش‌بینی انگیزه پیشرفت دانش‌آموزان. فصلنامه شناخت، ۵(۲۶)، ۷۲-۸۲.

فولاد، مریم، نوحی، شهناز، آقایی، حکمیه، مسعودی، شاهد. (۱۴۰۱). مدلسازی اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه: نقش میانجی هویت معنوی در نوجوانان دختر. مجله مطالعات ناتوانی، ۱۳(۱۱۸)، ۱-۷.

قرا باغی، حسن، صالحی، وحید، و دلروز، کاظم. (۱۳۹۹). بررسی تأثیر شبکه‌های اجتماعی مجازی بر گرایش دینی، اخلاقی، پیشرفت تحصیلی و اوقات فراغت جوانان استان همدان. فصلنامه مطالعات راهبردی ورزش و جوانان، ۵۱، ۷۳-۹۶.

قلاوندی، حسن. (۱۴۰۲). تأثیر فرهنگ مدرسه بر از خودبیگانگی تحصیلی با نقش میانجی نیازهای اساسی روان‌شناختی در میان دانش‌آموزان دوره اول متوسطه استان لرستان. فصلنامه مدیریت و چشم‌انداز آموزش، ۱۷(۳)، ۲۲۵-۲۴۷.

غلامی، محمدتقی، قلاوندی، حسن، اکبری سوره، پروا، امانی ساری بگلو، جواد. (۱۳۹۲). فرهنگ مدرسه و از خودبیگانگی تحصیلی؛ نقش واسطه نیازهای روان‌شناختی اساسی. مجله راهبرد فرهنگ، ۶(۲۴)، ۹۹-۱۱۶.

کاهویی، مهدی، پاک‌نظر، فاطمه، علی‌محمدی، معصومه، و مسیعی، غزاله. (۱۳۹۹). ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سمنان. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۶(۲)، ۲۳۹-۲۲۸.

گراوند، هوشنگ، و نظری، محمدرضا. (۱۴۰۲). مرور نظام‌مند و فراتحلیل مطالعات درباره اعتیاد به اینترنت با رویکرد شناسایی پیشایندها و پیامدهای اعتقادی آن. فصلنامه اسلام و علوم اجتماعی، ۱۵(۲۹)، ۵۳-۷۷.

معیدفر، سعید، حبیب‌پور، کرم، و گنجی، احمد. (۱۳۸۴). اعتیاد اینترنتی و علل و پیامدهای آن. مجله رسانه، ۱۶(۳)، ۳۹-۶۸.

موسوی، معصومه، علی‌زاده، حسین، و ویسویی، محمد. (۱۳۹۸). شیوع اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و رابطه آن با افسردگی، اضطراب و استرس در میان کاربران اینترنت در ایران. مجله بهداشت روانی، ۲۱(۶)، ۳۷۷-۳۸۶.

میرفردی، اصغر، مختاری، مریم، و ولی‌نژاد، عبدالله. (۱۳۹۴). میزان دینداری و ارتباط آن با استفاده از شبکه‌های اجتماعی اینترنتی (مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه یاسوج). مجله جامعه‌شناسی کاربردی، ۲۸(۲)، ۱-۱۶.

میرزایی، عزت‌اله، افشاریان، ندا. (۱۳۹۶). رابطه کیفیت دلبستگی و از خودبیگانگی روانی با رفتارهای جامعه‌ستیزانه در دانش‌آموزان. فصلنامه خانواده و پژوهش، ۱۴(۴)، ۴۷-۶۸.

نوابخش، مهرداد، پوریوسفی، حمید، و میرآخوری، مژگان. (۱۳۸۸). بررسی میزان پایبندی مذهبی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار. پژوهش‌نامه علوم اجتماعی، ۳(۳)، ۶۱-۹۱.

هومن، حیدرعلی. (۱۳۹۱). مدل‌یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم‌افزار لیزرل (با اصلاحات). انتشارات سمت، چاپ پنجم.

Abdullahi, O. A., Bahari, M., Miskon, S., & Abu Yazid, M. H. (2024). Social Media Addiction and Academic Performance: A Bibliometric Analysis Approach. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 14(1), 1217-1228.

Almenayes, J. J. (2015). Empirical analysis of religiosity as predictor of social media addiction. *Journal of Arts and Humanities*, 4(10), 44-52.

Avci, R., & Çelikkaleli, Ö. (2016). Peer victimization, trait anger, and alienation as predictors of violence tendency in adolescents. *Journal of Educational Sciences Research*, 6(2), 151-167.



- Bhullar, M., and Kaur, M., (2019). Alienation in relation to Emotional Intelligence of Adolescents Research review journal of multidisciplinary, 04 (04), 1434-1436.
- Brown, M. R., Higgins, K., & Paulsen, K. (2003). Adolescent alienation: What is it and what can educators do about it?. *Intervention in School and Clinic*, 39(1), 3-9.
- Burdek, A., & Ławska, W. (2016). Reasons for alienation leading to anti-social and delinquent behaviour among juveniles, according to the juveniles themselves. *Państwo i Społeczeństwo*, (4), 55-68.
- Campbell, H. D. (2012). *The Relationship between Facebook use and Religiosity among Emerging Adults* (Doctoral dissertation, University of South Carolina).
- Cash, H., D. Rae, C., H. Steel, A., & Winkler, A. (2012). Internet addiction: A brief summary of research and practice. *Current psychiatry reviews*, 8(4), 292-298.
- Cheng, H., & Liu, J. (2020). Alterations in amygdala connectivity in internet addiction disorder. *Scientific reports*, 10(1), 1-10.
- Choksi, S. T., & Patel, N. (2021). A study to find out the correlation of mobile phone addiction with anxiety, depression, stress and sleep quality in the college students of Surat city. *Int. J. Curr. Res. Rev*, 13, 137-142.
- Dean, D. G. (1961). Alienation: Its meaning and measurement. *American sociological review*, 753-758.
- Demiroğlu, B., & Taş, B. (2021). Relationship between spirituality and social media addiction among adults. *Research on Education and Psychology*, 5(2), 368-396.
- Dillon, S. V., & Grout, J. A. (1976). Schools and alienation. *The Elementary School Journal*, 76(8), 481-489.
- Hammad, M. A., & Awed, H. S. (2023). The use of social media and its relationship to psychological alienation and academic procrastination. *International Journal of Membrane Science and Technology*, 10(2), 332-340.
- Hascher, T., & Hadjar, A. (2018). School alienation—Theoretical approaches and educational research. *Educational Research*, 60(2), 171-188.
- Ingersoll, E., Elliott, S., & Dracar, S. (2021). Spiritual and religious support for underrepresented first-generation, low-income (UFGLI) students. *Religions*, 12(7), 548-559.
- Kabaklı Çimen, L. (2022). Social exclusion and tendency to violence as predictors of alienation from school among high school students in Turkey. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 20(1), 93-108.
- Karpinski, A. C., Kirschner, P. A., Ozer, I., Mellott, J. A., & Ochwo, P. (2013). An exploration of social networking site use, multitasking, and academic performance among United States and European university students. *Computers in Human behavior*, 29(3), 1182-1192.
- KhatibZanjani, N., & Agah Heris, M. (2014). The prevalence of internet addiction among the students of Payam Noor University, Semnan Province. *Interdisciplinary journal of virtual learning in medical sciences*, 5(2), 1-7.
- Landa-Blanco, M., García, Y. R., Landa-Blanco, A. L., Cortés-Ramos, A., & Paz-Maldonado, E. (2024). Social media addiction relationship with academic engagement in university students: The mediator role of self-esteem, depression, and anxiety. *Heliyon*, 10(2), 1-10.
- Madaiah, M., Seshaiyengar, C. T., Suresh, P., Munipapanna, S., & Sonnappa, S. D. (2017). Study to assess the effects of social networking sites on medical college students. *International J Community Med Public Health*, 3(5), 1204-1208.
- Midi, M. M., Cosmas, G., & Sinik, S. (2019). The effects of spiritual intelligence on academic achievement and psychological well-being of youths in Kanibungan Village, Pitas. *Southeast Asia Psychology Journal*, 9(3), 1-14.
- Morinaj, J., Hadjar, A., & Hascher, T. (2020). School alienation and academic achievement in Switzerland and Luxembourg: a longitudinal perspective. *Social psychology of education*, 23(2), 279-314.
- Mwenzi, J. E., & Moyamani, E. A. (2023). Social networks addictions and academic performance of students at the University of Kinshasa. *Futurity Education*, 3(2), 213-226.
- Pant, N., & Srivastava, S. K. (2019). The impact of spiritual intelligence, gender and educational background on mental health among college students. *Journal of religion and health*, 58, 87-108.
- Seeman, M. (1959). On the meaning of alienation. *American sociological review*, 783-791.
- Sümen, A., & Evgin, D. (2021). Social media addiction in high school students: a cross-sectional study examining its relationship with sleep quality and psychological problems. *Child Indicators Research*, 14(6), 2265-2283.
- Turk, F. (2014). Alienation in education. *International Journal of Educational Policies*, 8 (1), 41-57.





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



بررسی رابطه علاقه به ورزش با میزان اشتیاق تحصیلی در بین دانش آموزان مقطع راهنمایی شهر سلماس

۱-صمد رمزی

مربی -گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، صندوق پستی ۴۶۹۷-۱۹۳۹۵ تهران، ایران

samad.ramzi@pnu.ac.ir

۲-مهپاره گوهرخویی

معلم آموزش و پرورش شهرستان سلماس

چکیده

هدف این پژوهش بررسی رابطه علاقه به ورزش با میزان اشتیاق تحصیلی در بین دانش آموزان مقطع راهنمایی شهر سلماس می باشد. روش انجام پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش، کلیه دانش آموزان مقطع راهنمایی شهرستان سلماس در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ می باشد. که از بین دانش آموزان تعداد ۱۵۶ نفر دانش آموز به صورت نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای اندازه گیری متغیرها از پرسشنامه های اشتیاق تحصیلی فردریکز، بلومنفیلد و پاریس (۲۰۰۴) و پرسشنامه تمایل به ورزش دیوید ماکلند استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع آوری شده، از روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره استفاده شد. تحلیل داده ها نشان داد که علاقه به ورزش رابطه مستقیمی با اشتیاق تحصیلی دارد. همچنین نتایج رگرسیون نیز نشان داد عامل محیط و عامل سلامت از ابعاد تمایل به ورزش پیش بین کننده های قوی تری برای اشتیاق تحصیلی هستند

کلیدکیدی: اشتیاق تحصیلی، تمایل به ورزش، دانش آموزان مقطع راهنمای شهر سلماس



Investigating the relationship between interest in sports and academic enthusiasm among high school students.

1- Samad Ramzi

Instructor - Department of Psychology, Payam Noor University, P.O. Box 4697-19395 Tehran, Iran
samad.ramzi@pnu.ac.ir

2-Mahpare Gohar khoie

Education teacher in Salmas city

Abstract

The aim of this study is to investigate the relationship between interest in sports and academic enthusiasm among middle school students in Salmas. The method of this study is descriptive correlational. The statistical population of the study is all middle school students in Salmas in the academic year 1401-1402. Among the students, 156 students were selected by simple random sampling. To measure the variables, the Fredericks, Blumenfield, and Paris(2004) Academic Enthusiasm Questionnaire and David Mackland's Sports Intention Questionnaire were used. To analyze the collected data, the Pearson correlation coefficient method and multivariate regression were used. Data analysis showed that interest in sports has a direct relationship with academic enthusiasm. Also, the regression results showed that the environmental factor and the health factor are stronger predictors of academic enthusiasm among the dimensions of sports intention.

Keywords: Academic enthusiasm, sports interest, guidance students in Salmas city





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



مقدمه

پیشرفت تحصیلی یکی از شاخص‌های موفقیت در نظام آموزش و پرورش هر کشور بوده و هر کسی بر آن است تا عوام مرتبط بر آن را بیابد و زمینه پیشرفت دانش‌آموزان را فراهم آورد در این راستا می‌توان از اشتیاق تحصیلی^۱ به عنوان یکی از عوامل مرتبط با پیشرفت تحصیلی اشاره کرد اشتیاق تحصیلی سازه است که اولین بار برای درک و تبیین افت و شکست تحصیلی مطرح شد و به عنوان پایه‌ای برای تلاش‌های اصلاح‌گرایانه در حوزه تعلیم و تربیت مدنظر قرار گرفت (فرد ریکز بلونمان و پریس^۲، ۲۰۱۴).

شور و شوق تحصیلی از سه مولفه تشکیل شده است: اشتیاق رفتاری به فعالیت‌های یادگیری، دقت و توجه، تعاملات مثبت و حضور در فضای آموزشی اشاره دارد و اشتیاق عاطفی به نگرش مؤثر برای شناسایی احساسات تعلق به فضای آموزشی و دانش اشاره دارد. اشتیاق، انعطاف‌پذیری، پاسخگویی به حل مسئله، تمایل به سخت‌کوشی، مقابله مثبت با شکست و خودتنظیمی در یادگیری و استفاده از راهبردهای شناختی از میانجی‌های اصلی علاقه دانش‌آموزان به پیشرفت تحصیلی و موضوعات اجتماعی در نظر گرفته می‌شود. رفتار و تداوم تحصیلی برخی از مطالعات نشان می‌دهد که دانش‌آموزانی که از نظر شناختی و عاطفی به یادگیری علاقه‌مند هستند، تمایل بیشتری به صرف زمان، تلاش بیشتر برای انجام تکالیف و مطالعات دارند و توانایی و پشتکار بیشتری در حل مسائل و مشکلات دارند. سطوح تحقیقات شناختی و عاطفی نشان داده است که متغیرهای زیادی بر علاقه تحصیلی دانش‌آموزان تأثیر می‌گذارد.

متغیرهای که نقش کلیدی در اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان را دارند، شامل هوش هیجانی، انگیزش، ویژگی‌های شخصیتی و فعالیت‌های گروه در مدرسه است. از این رو در این مقاله به مقوله‌ی فعالیت‌های گروهی از جمله علاقمندی به ورزش مورد مطالعه قرار گرفته همه‌ی ما به این موضوع آگاه هستیم که ورزش کردن به عنوان یک روش مناسب برای مقابله کردن با بیماری‌های روانی و جسمانی می‌باشد. ورزش در کنار این مقوله‌ها می‌تواند بر موارد یگری مانند کنترل اضطراب، افسردگی، پرورش خلاقیت دانش‌آموزان در فضای آموزشی، اشتیاق تحصیلی، افزایش حافظه و قدرت یادگیری افراد تأثیر زیادی داشته باشد (مورالس^۳ و آریس^۴، ۲۰۲۲). علاوه بر این موارد، پژوهش‌ها نشان داده که ورزش باعث عملکرد تحصیلی افراد می‌شود. افرادی که به ورزش تمایل دارند بیش از دیگران می‌توانند در برابر فشارها و انتظارات تحصیلی داشته باشند.

امروزه، گذراندن اوقات فراغت با ورزش به، عنوان یک عنصر اساسی در زندگی می‌لایاردها انسان در جهان به شمار می‌آید. همانگونه که می‌دانیم تمام افراد جامعه نیاز به گذران صبح و مناسب اوقات فراغت خود دارند. اما جوانان، به‌ویژه دانش‌آموزان، با توجه به نقش حساس و سازنده‌ای که در ساخت فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی کشور دارند، نیازمند توجه دقیق‌تری هستند در این باره به نظر می‌رسد که در جامعه جوانان ایران و به ویژه در میان دانش‌آموزان، عدم تمایل و گرایش به ورزش به مسئله‌ای فراگیر تبدیل شده است. از این رو شناخت عوامل مؤثر بر گرایش دانش‌آموزان به یکی از مسائل مطرح در جامعه کنونی ما می‌باشد.

هدف ورزش ایجاد راندمان بهتر در انجام کار عضلانی و تأمین سلامتی هرچه بیشتر بدن می‌باشد. در اثر ورزش حرکات بدن منظم و هماهنگ شده، خستگی دیرتر ظاهر گشته، عضلات و اندام خوش حالت و ورزیده و همراه با افزایش نیروی عضلانی مقاومت بدن زیادت‌ر می‌شود. ورزش‌های شادی آور علاوه بر فعالیت بدنی، خستگی‌های روحی و فشارهای عصبی را از بین می‌برد و باعث افزایش عملکرد می‌شود. هیجانات را کنترل و یک آرام‌کننده طبیعی و بدون ضرر می‌باشد. ورزش مرتب باعث طولانی شدن عمر می‌شود و به افراد کمک می‌کند که از زندگی لذت بیشتری ببرند و احساس ذوق و بهبودی عمومی بنمایند



ورزش علاوه بر اینکه ابزار ارزشمندی برای حفظ سلامت است رابطه نزدیکی با سلامت روانی به ویژه پیشگیری از بروز ناهنجاری‌های روانی دارد. ورزش از اضطراب و افسردگی می‌کاهد اعتماد به نفس دانش‌آموزان را افزایش می‌دهد و خود پنداره را تقویت می‌کند. ورزش به ویژه در سنین کودکی و نوجوانی مفر سالمی برای آزاد کردن انرژی‌های اندوخته شده است و این خود بسیار لذت‌بخش و آرامش دهنده است. در جریان فعالیت‌های ورزشی ترشح اندرونین‌ها افزایش می‌یابد و به همین دلیل ورزشکاران پس از انجام تمرینات احساس لذت و آرامش خاصی می‌کنند. شرکت در فعالیت‌های ورزشی به اجتماعی شدن و کسب مهارت و کفایت تحصیلی و اجتماعی و هم چنین دوست‌یابی و ارتباط سالم با همسالان کمک می‌کند (ژسوس آلنسو^۱، ۲۰۲۳).

ورزش بر ظرفیت‌های روانشناختی از جمله بر تصمیم‌گیری تاثیر می‌گذارد. ظرفیت روانشناختی بالا به فرد این امکان را می‌دهد تا زندگی خود را در سطح مطلوب نگه دارد (فورتنس و همکاران، ۲۰۱۹). تصمیم‌گیری توانایی انتخاب سریع و دقیق پاسخ مطلوب از بین گزینه‌های موجود است (الکرین و همکاران، ۱۳۹۵) تصمیم‌گیری از تعامل بین فرد و محیط ناشی و این سازه به عنوان یک فرآیند لحظه‌ای شناخته می‌شود که از تعامل بین انواع متعددی از محدودیت‌های زیستی، محیطی و تکلیفی حاصل می‌گردد (بنت و همکاران، ۲۰۱۹).

بدیهی است که علیرغم علاقه و اهمیت ذکر شده دانش‌آموزانی هم هستند که علاقه چندان به ورزش و تربیت بدنی ندارند و ترجیح می‌دهند که به جای ورزش در کتابخانه مطالعه کنند یا در کلاس با یک یا دو نفر از بچه‌های هم فکر مسئله حل کنند. و یا به همراه مربی پرورشی فعالیت‌های فرهنگی را ادامه دهند. بر این اساس و به جهت علاقه شدید دانش‌آموزان به ورزش‌های مختلف و نیز بی‌علاقگی برخی از آنها به ورزش باید گفت که این میل و علاقه و عدم رغبت و گریز از ورزش در میان دانش‌آموزان خاستگاه روانی تحصیلی دارد.

به تازگی پژوهش‌های انجام شده در مورد ارتباط با مدرسه، اهمیت علاقه به ورزش در دانش‌آموزان را مورد تأکید قرار داده‌اند (اوبرنان و فورلانگ^۲، ۲۰۱۹؛ به نقل از حجازی؛ اژه‌ای و رنجبر، ۱۳۹۲). برای مثال میلینگ؛ باک و مونتگمری^۳ (۲۰۱۲) معتقدند که انجام فعالیت‌های ورزشی گروهی و وجود رابطه‌ی دوستانه در مدرسه می‌تواند در نوجوانان احساس پیوند و تعلق به مدرسه ایجاد کند. و مانع از افسردگی، خلق منفی و ترک تحصیل می‌شود (مدوکس^۴، ۲۰۰۵). همچنین تحقیقات نشان می‌دهد که ۱۷۳۸ تا از ۱۵۰۰۰ مقالات چاپ شده از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۹ در ارتباط با اشتیاق تحصیلی و انجام فعالیت‌های ورزشی گوناگون در مدارس است و این امر اهمیت این موضوع را نشان می‌دهد (ایشیباشی و کاتکی^۵، ۲۰۰۹). کاتالانو و هاوکینز^۶ (۲۰۱۷) مدارس را عامل اصلی جامعه‌پذیری افراد می‌دانند. به این دلیل، طبیعی است که هر روز نوع آموزش و پرورش و شیوه‌ی عملکرد مدارس مورد بررسی قرار گیرد و محققین وادار به شناسایی ابعاد مؤثر بر آن شوند (به نقل از رضایی شریف، ۱۳۹۱).

بر این اساس، این پژوهش درصدد آن است که ببیند، آیا بین علاقه به ورزش دانش‌آموزان و اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان مقطع راهنمایی رابطه وجود دارد؟

1 - Jesús Alonso
2 Obernan & Forlang
3 Miling, Buck & Muntegermeri
4 Maddox
5 Ishibashi & Kottke
6 Catalano&Hawkins



روش پژوهش

این پژوهش از نظر روش تحقیق، توصیفی از نوع همبستگی است. در این پژوهش چون هدف بررسی وضعیت موجود است از روش توصیفی و چون به بررسی روابط بین پدیده‌ها و پیش‌بینی ارتباط بین متغیرها می‌پردازد. از نوع همبستگی است. در این تحقیق پژوهشگر به بررسی رابطه علاقه به ورزش با میزان اشتیاق تحصیلی در بین دانش‌آموزان مقطع راهنمایی شهر سلماس پرداخته است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان مقطع راهنمایی شهرستان سلماس در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ می‌باشند، روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده بوده و تعداد ۱۵۰ نفر دانش‌آموز به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند.

ابزار گردآوری پژوهش عبارتند از:

پرسشنامه اشتیاق تحصیلی: پرسشنامه اشتیاق تحصیلی را فردریکز، بلومنفیلد و پاریس (۲۰۰۴) تهیه کرده و شامل سه مؤلفه رفتاری، عاطفی و شناختی است. پاسخ هر کدام از سؤالات دارای نمرات یک تا پنج است که از هرگز تا همیشه را شامل می‌شود. حداقل و حداکثر نمره و نقطه برش ۱۵ و ۴۵ و ۷۵ می‌باشد ضریب پایایی این مقیاس توسط سازندگان آزمون ۰/۸۶ گزارش شده است. در ایران پس از ترجمه و هنجاریابی پرسشنامه، عباسی، اعیادی، شفیع و پیرانی (۱۳۹۴) ضریب پایایی این مقیاس را ۰/۶۶٪ گزارش کرده‌اند روایی این پرسشنامه در پژوهش عباسی و همکاران (۱۳۹۷) نیز تأیید شده و پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۶ و در پژوهش پژوهش صفری و همکاران (۱۳۹۴) پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمده (محمودیان و همکاران، ۱۳۷۹).

پرسشنامه تمایل به ورزش: این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال بوده است و توسط دیوید ماکلند ساخته شده است و هدف اصلی آن، سنجش میزان تمایل به ورزش از ابعاد مختلف (نقش محیط و اطرافیان در گرایش به ورزش، نقش فرهنگ و رسانه در گرایش به ورزش، نقش سلامتی در گرایش به ورزش و نقش پر کردن اوقات فراغت در تمایل به ورزش) است. این پرسشنامه براساس طیف پنج درجه ای لیکرت (هیچ نمره ۰ تا خیلی زیاد نمره ۴) نمره گذاری می‌شود. برای بدست آوردن امتیاز هر بعد، مجموع امتیازات مربوط به تک تک سوالات آن بعد را با هم جمع نمایید. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، کل سوالات پرسشنامه را با هم جمع نمایید. این امتیاز دامنه‌ای از ۰ تا ۸۰ خواهد داشت، بدیهی است که هر چه این امتیاز بالاتر باشد نشان دهنده میزان تمایل بیشتر فرد پاسخ دهنده به ورزش خواهد بود و برعکس. در پژوهش ناجی و همکاران (۱۳۸۹) جهت تعیین روایی صوری و محتوایی پرسشنامه، نخست به تأیید سه تن از اساتید روانشناسی و تربیت بدنی رسید. برای بدست آوردن پایایی آن، از آلفای کرونباخ استفاده گردید که پایایی کل پرسشنامه ۰/۷۶ بدست آمد که بیانگر پایایی خوب این پرسشنامه است (ناجی و همکاران، ۱۳۸۹).

یافته‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش، علاوه بر استفاده از آمار توصیفی (جدول فراوانی، میانگین و ...) از آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره) استفاده شد. بدین ترتیب که برای تعیین رابطه میزان علاقه دانش‌آموزان به ورزش و اشتیاق تحصیلی از ضریب همبستگی پیرسون و جهت پیش‌بینی تأثیر علاقه به ورزش دانش‌آموزان بر اشتیاق تحصیلی از رگرسیون چند متغیره استفاده شد.



جدول ۱. آماره های توصیفی متغیرها مورد مطالعه

متغیر تمایل به ورزش	میانگین	انحراف معیار	متغیر اشتیاق تحصیلی	میانگین	انحراف استاندارد
نقش محیط و اطرافیان	۱۴/۵۲	۲/۳۲	شناختی	۳۸/۷۸	۳/۶۷
نقش فرهنگ و رسانه	۱۹/۳۲	۲/۱۵	رفتاری	۴۵/۳۶	۱۰/۱۴
نقش سلامتی	۱۶/۳۱	۴/۳۸	عاطفی	۲۰/۲۱	۳/۳۷
نقش پرکردن اوقات فراغت	۱۵/۴۹	۱۱/۲۴	اشتیاق تحصیلی	۵۷/۲۱	۷/۶۳
تمایل به ورزش	۶۹/۴۷	۳۸/۳۷۴			

طبق جدول شماره ۱ میانگین و انحراف معیار آزمودنی ها در متغیرهای تمایل به ورزش و اشتیاق تحصیلی افراد مورد آزمون مشخص شده است. همانطور که مشاهده می شود میانگین مولفه های تمایل به ورزش به ترتیب در نقش محیط و اطرافیان برابر با ۱۴/۵۲، نقش فرهنگ و رسانه برابر با ۱۹/۳۲، نقش سلامتی برابر با ۱۶/۳۱، نقش اوقات فراغت برابر با ۱۵/۴۹ و میانگین کل ۶۹/۴۷ می باشد. همچنین میانگین مولفه شناختی متغیر اشتیاق تحصیلی ۳۸/۷۸، رفتاری ۴۵/۳۶ و عاطفی ۲۰/۲۱ می باشد

جدول ۲. ضرایب همبستگی مولفه های متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
شناختی	۰/۵۲								
رفتاری	۰/۴۲	۰/۴۸							
عاطفی	۰/۴۱	۰/۵۱	۰/۷۱						
اشتیاق تحصیلی	۰/۲۵	۰/۳۹	۰/۷۴	۰/۶۸					
نقش محیط و اطرافیان	-۰/۶۱	۰/۴۶	۰/۵۸	۰/۷۳	۰/۲۳				
نقش فرهنگ و رسانه	-۰/۷۴	۰/۲۸	۰/۴۹	۰/۳۴	۰/۲۱	۰/۴۷			
نقش سلامتی	-۰/۴۱	۰/۴۷	۰/۴۶	۰/۴۱	۰/۳۱	۰/۳۹	۰/۵۷		
نقش پرکردن اوقات فراغت	-۰/۳۶	۰/۳۱	۰/۴۸	۰/۴۶	۰/۲۹	۰/۷۲	۰/۴۲	۰/۳۸	
تمایل به ورزش	-۰/۷۴	۰/۱۲	۰/۵۱	۰/۵۸	۰/۴۹	۰/۵۲	۰/۴۶	۰/۴۵	۰/۷۶

همانگونه که در جدول ۲ ارائه شده بین مولفه های اشتیاق تحصیلی و مولفه های تمایل به ورزش در دانش آموزان مقطع راهنمایی رابطه مثبت و متوسطی وجود دارد. همچنین، میزان همبستگی بین اشتیاق تحصیلی و تمایل به ورزش ۰/۷۶ می باشد که نشان می دهند یک رابطه قوی و مثبت بین این دو متغیر وجود دارد.

جدول ۳. نتایج تحلیل های رگرسیون چندمتغیره

متغیر شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	R	R ²
مدل رگرسیونی	۹۳۷۰۷/۶۳	۱۶	۶۶۹۳/۴۰۲	۳۳۸/۴۲۷	۰/۰۰۰	۰/۷۵۷	۰/۵۶۱
باقی مانده	۲۶۷۰/۰۲۵	۱۳۴	۱۹/۷۷۸				
کل	۹۶۳۷۷/۶۵	۱۵۰					

با توجه به جدول فوق هرچه مقدار مجموع مربعات باقیمانده کوچک تر از مجموعه مربعات رگرسیون باشد، نشان دهنده قدرت تبیین گری بالای مدل در توضیح تغییرات متغیر ملاک است. جدول ضرایب و آزمون t معناداری ضرایب در جدول ۴ نشان داده شده است.



جدول ۴. ضرایب مسیرهای رگرسیونی و آزمون معناداری ضرایب

ضرایب استاندارد		ضرایب غیر استاندارد		مؤلفه ها
sig	t	Beta	انحراف معیار	
۰/۰۰۰	۳/۲۴۳	-	۱۰/۰۱۲	۲۸/۰۴۵
۰/۰۰۱	۳/۰۱۸	۰/۳۸۲	۰/۱۲۳	۰/۴۲۰
۰/۰۰۰	۴/۲۱۴	۰/۳۵۱	۰/۲۴۱	۰/۴۹۸
۰/۰۰۰	۱/۸۹۷	۰/۰۶۸	۰/۱۴۶	۰/۶۸۴
۰/۰۰۱	۲/۶۸۹	۰/۲۴۴	۰/۱۴۶	۰/۴۱۲
۰/۰۰۰	۸۵۳/۱	۰/۶۲۱	۰/۳۴۲	۰/۸۹۲

همان طور که از داده های جدول ۴ مشخص است، سطح معناداری آزمون تی- استیودنت کوچکتر از ۰/۰۵ می باشد. که نشان دهنده قدرت پیش بینی کنندگی مولفه های متغیر تمایل به ورزش در پیش بینی اشتیاق تحصیلی دانش آموزان است. برای بررسی سهم و میزان نقش هر یک از متغیرها از ضرایب استاندارد Beta استفاده شده است. با توجه به ستون ضرایب استاندارد مشخص می شود که از بین مؤلفه های تمایل به ورزش، مولفه نقش محیط و اطرافیان با ضرایب استاندارد Beta برابر با ۰/۳۸۲ بیشترین سهم را در پیش بینی اشتیاق تحصیلی را دارد و در رتبه دوم نقش فرهنگ و رسانه با ضرایب استاندارد Beta برابر با ۰/۳۵۱ در رتبه دوم و مولفه نقش سلامتی کمترین میزان سهم در پیش بینی اشتیاق تحصیلی را دارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش، بررسی رابطه علاقه به ورزش با میزان اشتیاق تحصیلی در بین دانش آموزان مقطع راهنمایی شهرسلماس می باشد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که میزان تمایل به ورزش دانش آموزان در پیش بینی میزان اشتیاق تحصیلی تأثیرگذار است و همچنین رابطه مستقیمی و قوی با متغیر اشتیاق تحصیلی دانش آموزان دارد. نتیجه این پژوهش با تحقیق فاطیما؛ زوخوا و گالیا (۲۰۱۲) همخوان بود. نتایج تحقیق آنها نشان داد که تمایل به ورزش دانش آموزان در عملکرد تحصیلی، رفتارهای مقابله با استرس و رشد شخصیتی دانش آموزان تأثیر دارد.

همچنین با یافته پژوهش های محمدی و همکاران (۲۰۱۹) و پیزارو و همکاران (۲۰۱۷) همسو بود بنابراین می توان گفت تمایل به ورزش باعث تمایل بیشتر دانش آموزان به فعالیت های گروهی در مدرسه، روابط صمیمی با همکلاسی ها می شود. که این امر به نوبه ی خود بر اشتیاق تحصیلی دانش آموز تأثیر دارد. دانش آموزانی که دارای تمایل بیشتری به ورزش دارند به تمام جنبه های تحصیلی از جمله شرکت در کلاس های فوق برنامه، مسابقات ورزشی و انجام تکالیف و انتظارات تحصیلی تمایل بیشتری دارند می توان گفت یکی از اصولی ترین تأثیرات ورزش بر تحصیلات دانش آموزان، بهبود عملکرد شناختی آنهاست. تحقیقات نشان داده است که فعالیت های ورزشی منجر به افزایش تمرکز و توجه دانش آموزان می شود. این افزایش تمرکز و توجه می تواند بهبود یادگیری و تفکر منطقی را ترویج کند، و باعث اشتیاق تحصیلی در آنها شود.

همچنین نتایج نشان داد که مولفه های نقش محیط و اطرافیان و نقش فرهنگ و رسانه بیشترین سهم را در تمایل به ورزش و اشتیاق تحصیلی دارد نتیجه این پژوهش با تحقیق فاطیما؛ زوخوا و گالیا (۲۰۱۲) همخوان بود. با توجه به اهمیت نقش تمایل به ورزش در اشتیاق تحصیلی، و اهمیت درگیری تحصیلی بیشتر دانش آموزان به مدرسه برای جلوگیری از رفتارهای بزهکارانه، متغیر تمایل به ورزش می تواند به عنوان یک مسأله ی جدی در جوامع کنونی مورد توجه قرار گیرد. بنابراین انتظار می رود جامعه، رسانه و آموزش و پرورش، الگوها و انگیزه ها و امکانات لازم برای تشویق و ترغیب دانش آموزان به ورزش را فراهم کنند تا از این طریق بتواند به



دانش‌آموزان در جهت ارتباط بهتر با مدرسه و بالا بردن اشتیاق تحصیلی یاری رسانند. زیرا تمایل هر چه بیشتر دانش آموز به ورزش از یک سو از بروز هر گونه رفتارهای ضدا اجتماعی جلوگیری می‌کند و از سوی دیگر منجر به پیشرفت جامعه می‌شود. بنابراین توجه به این موضوع می‌تواند گامی در جهت پیشرفت جامعه و حل مشکلات آموزشی خصوصاً در حیطه ورزش باشد.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به محدود بودن جامعه آماری پژوهش به مدارس مقطع راهنمایی و مشکل تعمیم دهی یافته‌ها به دانش‌آموزان سایر مقاطع تحصیلی می‌باشد. همچنین می‌توان به نبودن تحقیقات کافی در زمینه پژوهش حاضر و استفاده از نمونه محدود اشاره کرد. و در آخر پیشنهاد می‌شود که این گونه بررسی در سایر مقاطع تحصیلی انجام گیرد تا امکان مقایسه وجود داشته باشد، و با توجه به متفاوت بودن سطح اجتماعی و فرهنگی در کشور بهتر است در این زمینه مطالعات مشابهی انجام شود. همچنین در تحقیقات بعدی متغیرهای مورد بررسی به صورت عمیق‌تر و طولی بررسی شود و سایر عوامل مؤثر بر تمایل به ورزش و اشتیاق تحصیلی دانش‌آموز مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

- اسدی، حسن؛ باقرزاده، فضل‌اله؛ سیدعلیزاده زحمتکش، سیدمحمدباقر. (۱۳۸۲). درونگرایی و برونگرایی و ارتباط آن با تنیدگی شغلی در معلمان ورزش منطقه ۱۰ آموزش و پرورش تهران، پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، شماره ۱۶، صص ۱۵۹-۱۷۷.
- ایمان، امینه و زهرا افتخاری صعادی. (۱۴۰۲). اثربخشی ورزش بر سلامت روان در دانش‌آموزان دختر مقطع راهنمایی اهواز، چهارمین کنفرانس بین‌المللی و روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران همایش گران مهر اشراق
- بخشایش، علیرضا. (۱۳۹۲). رابطه سبک‌های مدیریت کلاس با ویژگی‌های شخصیتی معلمان مدارس ابتدایی شهر یزد، فصلنامه علمی-پژوهشی رهیافتی نو در مدیریت آموزشی، سال چهارم، شماره ۲، صص ۱۹۸-۱۸۵.
- پناغی، لیلی؛ پیروزی، دارا؛ شیرین بیان، مینو؛ احمد آبادی، زهره. (۱۳۹۰). نقش ویژگی‌های شخصیتی در همسرآزاری، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی، سال هفدهم، شماره ۲، صص ۱۲۶-۱۳۵.
- حجازی، الهه؛ اژهای، جواد؛ رنجبر، غفار. (۱۳۹۲). پیش‌بینی ارتباط با مدرسه بر اساس دلبستگی به والدین و همسالان، فصلنامه خانواده‌پژوهی، سال نهم، شماره ۱، صص ۹۷-۱۸۳.
- حجازی، الهه؛ صادقی، ناهید؛ خاتون خاکی، سکینه. (۱۳۹۱). رابطه نگرش شغلی، احساس کارامدی و کارامدی جمعی با تعهد شغلی معلمان، فصلنامه نوآوری‌های آموزشی، سال یازدهم، شماره ۴۲، صص ۸-۲۹.
- زاهد بابلان، عادل. (۱۳۹۱). میزان هم خوانی روابط کلامی و غیر کلامی معلمان در جریان تدریس و ارتباط آن با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان، مجله روانشناسی مدرسه، سال اول، شماره ۱، صص ۴۶-۶۱.
- ساکي، رضا. (۱۳۸۹). عوامل مؤثر بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان در دبیرستانهای شهر تهران، فصلنامه تعلیم و تربیت، سال اول، شماره ۱۰۱، صص ۸۴-۵۷.
- شعبانی بهار، غلامرضا، امیرتاش، علی محمد، مشرف جوادی، بتول و تند نویس، فریدون. (۱۳۸۳). ارتباط ویژگی‌های شخصیتی با اثر بخشی مدیران تربیت بدنی دانشگاه‌های سراسر کشور. مجله علوم حرکتی و ورزش.
- ضیائی‌ان، امیرحسین. (۱۳۹۹). بررسی و تحلیل ورزش و سلامت روان، کنفرانس بین‌المللی پژوهش در علوم و مهندسی، ترکیه، دبیرخانه دائمی همایش دانشگاه استانبول.
- قاسم نژاد، رضا، حیدری، صغری و همکاران. (۱۳۹۰). مقایسه وضعیت تحصیل و رفتار اجتماعی دانش‌آموزان ورزشکار و غیره ورزشکار از دیدگاه دبیران، پژوهش نامه علوم ورزشی (پژوهش نامه مدیریت ورزشی و رفتار حرکت ۱۲-۴)
- کاوپانی فرد، رامین. (۱۴۰۰). تاثیر تربیت بدنی بر سلامت جسم دومین-همایش ملی علوم ورزشی و تربیت بدنی ایران، تهران انجمن توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین ۵-۷



ناجی، محمدرحیم. (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین میزان تمایل به ورزش و ابعاد روانشناختی پسران غیرورزشکار، پایان نامه کارشناسی، دانشگاه پیام نور بیرجند.

نجفی، جواد. (۱۳۹۷). رابطه شخصیت و موفقیت ورزشی در بین دانش‌آموزان ورزشکار پسر مقطع متوسطه دوم شهر گیلان غرب، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته تربیت بدنی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ایلام، ایلام.

Bennett KJM, Novak AR, Pluss MA, Coutts AJ, Fransen J. (2019). Assessing the validity of a video-based decision-making assessment for talent identification in youth soccer. *Journal of Science and Medicine in Sport*. 22(6): 729-734.

Bono, E, Judge, A. 2004. Personality and Transformational and Transactional Leadership: A meta-Analysis. *Journal of applied psychology*, 89: 901-910.

Fortes LS, Lima-Junior D, Nascimento-Junior JRA, Costa EC, Matta MO, Ferreira MEC. (2019). Effect of exposure time to smartphone apps on passing decision-making in male soccer athletes. *Psychology of Sport and Exercise*. 44: 35-41.

Ishibashi, Y, Kottke, G. 2009. Confucianism, personality Traits, and Effective leaders in japan and the united States. presented at the annual conference of the association for psychological science, san francisco, california, 45-61.

Jesús Alonso-Tapia · Enrique Merino-Tejedor · Juan Antonio Huertas, Academic engagement: assessment, conditions, and effects—a study in higher education from the perspective of the person-situation interaction, *European Journal of Psychology of Education* (2023) 38:631–655

Maddox, S.J. 2005. Assessment of school bonding in elementary school students. Ph D Thesis, Submitted in Partial Fulfillment. Department of psychology university of South Carolina. 169p.

Morales-Belando MT, Kirk D, Arias-Estero JL. (2022). A systematic review of teaching games for understanding intervention studies from a practice-referenced perspective. *Research Quarterly for Exercise and Sport*. 93(4): 670-681.

Moynihan, L. M. & Peterson, R. S. (2001). A contingent Configuration approach to understanding the role of personality in organizational groups. *Research in Organizational Psychology*. 23, P.p: 327-328.

Owens MF, Roach MA. (2018). Decision-making on the hot seat and the short list: Evidence from college football fourth down decisions. *Journal of Economic Behavior & Organization*. 148: 301-314.

Pizarro AP, Moreno Dominguez A, Sevil Serrano J, Garcia-Gonzalez L, Del Villar Alvarez F. (2017). The effects of a comprehensive teaching program on dribbling and passing decision-making and execution skills of young footballers. *Kinesiology*, 49(1): 1-10



مروری بر نقش عوامل مؤثر در رشد خلاقیت کودکان

پروین مکه

کارشناسی ارشد الهیات و معارف اسلامی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام، دبیر مقطع متوسطه اول
Parvinmakeh4@gmail.com

زهرا عزیزی

کارشناسی ادبیات فارسی، دانشگاه پیام نور واحد دهلران (ایلام)، دبیر مقطع متوسطه دوم
azizi.zahra.400.57@gmail.com

چکیده

خلاقیت، یکی از مهم‌ترین مهارت‌هایی است که باید در کودکان پرورش یابد. خلاقیت فراتر از استعداد ذاتی است و می‌توان آن را به واسطه تمرین و محیط مناسب، در کودکان رشد داد و باعث شد کودک خلاق شود. پژوهش حاضر با هدف مروری بر نقش عوامل مؤثر در رشد خلاقیت کودکان انجام شده است. مطالعه حاضر توصیفی (از نوع مروری) می‌باشد. اطلاعات مورد نیاز پژوهش از طریق تحقیق کتابخانه‌ای، مقالات داخلی و خارجی، پایان نامه‌های و ... جمع‌آوری گردیده است. در این پژوهش، ابتدا به تعریف خلاقیت و اهمیت پرورش آن در کودکان پرداخته شد. سپس در پیشینه پژوهش به مفهوم خلاقیت، تاریخچه خلاقیت، سطوح خلاقیت، نقش عوامل مختلف در ایجاد و رشد خلاقیت فرآیند‌های خلاقیت، فرآیند رشد و تحول خلاقیت در کودکان، نظریه‌های خلاقیت پرداخته شد. بعد از آن روش پژوهش و یافته‌ها مورد بحث قرار گرفت. در پایان نیز به نتیجه‌گیری و بیان پیشنهادات پژوهش با توجه به پژوهش‌های انجام شده به منظور رشد و بهبود خلاقیت در کودکان پرداخته شد.

کلمات کلیدی: خلاقیت، کودکان، رشد





A review of the role of factors affecting the development of children's creativity

Parvin Makeh

Master of Theology and Islamic Studies, Islamic Azad University, Ilam Branch, Middle School Teacher
(corresponding author), Parvinmakeh4@gmail.com

Zahra Azizi

Bachelor of Persian Literature, Payam Noor University, Dehloran Branch (Ilam), Secondary School Teacher
azizi.zahra.400.57@gmail.com

Abstract

Creativity is one of the most important skills that should be developed in children. Creativity is beyond innate talent and can be developed in children through practice and the right environment, making the child creative. The present study was conducted with the aim of review of the role of factors affecting the development of children's creativity. The present study is descriptive (of a review type). The information required for the research was collected through library research, domestic and foreign articles, theses, etc. In this study, first, the definition of creativity and the importance of cultivating it in children were discussed. Then, in the background of the research, the concept of creativity, the history of creativity, levels of creativity, the role of various factors in the creation and development of creativity, creative processes, the process of growth and development of creativity in children, and theories of creativity were discussed. After that, the research method and findings were discussed. Finally, the conclusions and suggestions of the research were made according to the research conducted to develop and improve creativity in children.

Keywords: Creativity, Children, Development



مقدمه

فرهنگ توصیفی انجمن روان شناسی آمریکا^۱ (۲۰۰۹؛ ترجمه گروه مترجمان، ۱۳۹۱) خلاقیت^۲ یا آفرینندگی را اینگونه تعریف کرده است: توانایی تولید یا تدوین آثار، نظریه ها، فنون یا افکار اصیل. فرد خلاق معمولاً اصالت، قوه ی تخیل و قدرت بیان از خود بروز می دهد. تحلیل ها هنوز نتوانسته اند معلوم کنند که چرا یک فرد خلاق تر از دیگری است ولی به نظر می رسد خلاقیت صفتی پایدار باشد.

گسترش این توانایی که برای جامعه به منزله بقاست از طریق برنامه ریزی آموزشی و تدریس و تربیت مناسب و صحیح در محیط خانوادگی و آموزشی امکانپذیر است. بهزیستی و سلامت روان در بزرگسالی مدیون پرورش و آموزش خلاقیت و تفکر خلاق در دوران کودکی و نوجوانی است. بسیاری از متخصصان تعلیم و تربیت و روان شناسان به اهمیت بالقوه تفکر خلاق کودک توجه کرده اند (وارنر و مایرز، ۲۰۱۰؛ هنری، ۲۰۰۹). تعاریف متعددی از خلاقیت ارائه شده؛ برخی تعاریف فرایند مدار (نوعی خاص از تفکر)، برخی تولید مدار (پدیده های قابل دیدن و محسوس) و برخی شخص مدار (صفات و ویژگی های فرد خلاق) هستند. در این رویکردهای نظام یافته^۳ با دیدگاه شناختی - اجتماعی بر مبنای تعاریف تولید مدار و تاکید بر "خلاقیت موقعیتی"^۴ به نقش تعیین کننده های بیرونی و محیطی در شکل گیری خلاقیت توجه کرده اند (آمابیل، ۲۰۰۱؛ هنسی و آمابیل، ۲۰۰۵؛ کرافت، ۲۰۰۱). بر اساس این دیدگاه، خلاقیت آموزش پذیر است و افراد خلاق از عامل های اجتماعی و محیطی پیرامون خود تأثیر می پذیرند. پژوهش ها حاکی از آن است که توانمندیها و استعدادهای کودک از عوامل اجتماعی تأثیر گذار از جمله والدین و معلم متأثر است (نیمیک و ریان، ۲۰۰۹؛ لینچ و همکاران، ۲۰۰۹؛ ریو و هالوسیک، ۲۰۰۹). در بین عوامل اجتماعی، خانواده به عنوان مهمترین نظام اجتماعی، جایگاه ویژه ای را به خود اختصاص داده است. عامل های گوناگون موجود در خانواده هر یک به روشی ویژه و با میزان های متفاوت بر افکار خلاق کودکان تأثیر دارند (راس و همکاران، ۲۰۰۹).

برای ایجاد خلاقیت در دانش آموزان باید ویژگیهای افراد خلاق و عوامل مؤثر در رشد و بروز این ویژگیها و استعدادها را شناخت. پژوهش های مختلفی، عوامل مؤثر در پرورش خلاقیت را بررسی کرده اند. از میان این عوامل؛ طبقه اجتماعی - اقتصادی به ویژه در قالب نقش خانواده و عامل آموزشی به خصوص تحت عنوان تأثیر مدرسه بیشتر مورد توجه بوده است (یزدچی، ۱۳۷۹). آمابیل^۵ معتقد است "عوامل اجتماعی و محیطی نقش اصلی را در کار خلاق ایفا می کند. ما در اینجا دریافتیم بین انگیزه های شخصی و خلاقیت ارتباط قوی وجود دارد که قسمت زیادی از این گرایش را محیط اجتماعی یا حداقل جنبه های خاصی از محیط تعیین می کنند". بسیاری از کشورهای پیشرفته مدتهاست برای شناسایی راههای پرورش خلاقیت و چگونگی کاربردی نمودن آن در نظام آموزشی خود به برنامه ریزیهای جدی پرداخته اند. در جامعه ما علی رغم داشتن نیروهای مستعد، توانایی های خلاق هدر می رود. علت اصلی این امر نامشخص بودن جایگاه خلاقیت و فقدان بستر رشد آن است. در حالی که در جامعه رو به رشد توسعه، توجه به این مسئله نقش حیاتی دارد و برای نایل شدن به پیشرفت در زمینه های مختلف نیازمند افراد خلاق هستیم. تورنس (۱۹۸۰) بر آن است که ما برای بقا نیازمندیم قدرت خلاق کودکان را توسعه داده و مورد استفاده قرار دهیم. وی خلاقیت هر انسانی را مهمترین اسلحه او می داند که با آن می تواند فشارهای روحی ناشی از زندگی روزانه و امور فوق العاده را از بین ببرد و راه موفقیت را همار سازد (حسینی، ۱۳۷۸).

1 . American Psychological Association (APA)
2 . creativity
3 . Systematic approaches
4 . Situational creativity
5 . Amabile





از آنجا که معرفی عوامل مؤثر در خلاقیت به کلیه مؤسسات آموزشی و پرورشی جامعه، مؤسسات مددکاری، برنامه‌ریزان آموزشی، مؤلفان کتابهای آموزشی و دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت در جهت تقویت خلاقیت کودکان و نوجوانان کمک می‌کند، همچنین نتایج این پژوهش همچنین می‌تواند به مربیان و معلمان مهد کودکها، کودکانها و مداس کمک کند با شناخت عوامل مؤثر بر خلاقیت کودکان و نوجوانان راههای بهبود و افزایش خلاقیت را در آنها تسهیل نمایند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف مروری بر نقش عوامل مؤثر در رشد خلاقیت کودکان انجام شده است.

پیشینه پژوهش

مفهوم خلاقیت

به زعم اهمیت کاربردی خلاقیت، ماهیت چند بعدی آن تعریف و اندازه گیری این سازه را با مشکل مواجه ساخته است (رانکو، ۲۰۰۴). در واقع بیش از ۶۰ تعریف از خلاقیت وجود دارد، بدون آنکه توافقی در مورد مؤثر بودن یک تعریف یا اندازه گیری عملیاتی آن وجود داشته باشد (فیورنهام و بختیار^۱، ۲۰۰۸).

فرهنگ توصیفی روان شناسی آمریکا (۲۰۰۶؛ ترجمه گروه مترجمان، ۱۳۹۱)، خلاقیت یا آفرینندگی^۲ را اینگونه تعریف کرده است: توانایی تولید یا تدوین آثار، نظریه ها، فنون یا افکار اصیل. فرد خلاق معمولاً اصالت، قوه تخیل و قدرت بیان از خود بروز می دهد. تحلیل ها هنوز نتوانسته اند معلوم کنند که چرا یک فرد، خلاق تر از دیگری است، ولی به نظر می رسد خلاقیت صفتی پایدار باشد. در لغت نامه پیرون چنین آمده است: خلاقیت عبارت است از کنش اختراعی تحلیل آفریننده که چیزی متفاوت تر از هوش معمولی می باشد (مبینی، ۱۳۷۹). در فرهنگ روانشناسی و خلاقیت عبارت است از: ظرفیت دیدن روابط جدید و پدید آوردن اندیشه های غیر معمول و فاصله گرفتن از الگوی سنتی تفکر (سلیمانی، ۱۳۸۱). وارن (۱۹۳۴) در باره خلاقیت می گوید: خلاقیت به منزله ظرفیت پاره ای از افراد است در پدید آوردن ترکیباتی از هر نوع اعم از ترفند های مکانیکی و جز آن، آثاری که جدیدند و یا از نظر پدید آورندگان آنها قبلاً ناشناخته بوده اند (بهروزی، ۱۳۷۶).

از نظر فاکس (۱۹۸۶) خلاقیت به هر نوع فرآیند تفکری گفته می شود که مساله را به طریق مفید و بدیع حل کند (کوهن، ۱۹۹۲). گیلفورد، بر حسب شخصیت به خلاقیت می نگرد و خلاقیت را مجموعه ای از توانایی ها و خصیصه ها در فرد می داند که موجب تفکر خلاق می شود. وی خلاقیت را حل مشکل یا سلسله ای از مسائل کوچک و بزرگ می بیند و خلاقیت را تفکر واگر (دست یافتن به راهیافت های جدید برای حل مسائل) در مقابل تفکر همگرا (دست یافتن به پاسخ صحیح) مترادف می داند (شاه حسینی و کاوسی، ۱۳۸۸).

خلاقیت یعنی تلاش برای ایجاد یک تغییر هدفدار و به کارگیری توانایی های ذهنی برای ایجاد یک فکر یا مفهوم جدید. یا در جایی دیگر خلاقیت به عنوان طی کردن راهی تازه یا پیمودن یک راه طی شده قبلی به طرز نوین تعریف شده است. تفکر خلاق تفکری است ابتکاری که موقعیت های نو را کشف می کند یا برای مسائل قدیمی راه حل جدید و نوی می یابد. ورنون معتقد است در تعریف خلاقیت به معنی استعداد فرد در فرآوردن ایده های نو یا بدیع، بصیرت ها، ابتکارها یا موضوعات هنری ای که به وسیله متخصصان به عنوان ارزش علمی، هنری، اجتماعی یا فناوری پذیرفته شده، اجماع وجود دارد. اما گتزل می گوید توافق جهانی در تعریف خلاقیت وجود ندارد (دایره المعارف بین المللی آموزش، نقل از رشیدیان، ۱۳۸۸).



استرنبرگ (۱۹۸۹) تفکر خلاق را ترکیبی از قدرت ابتکار، انعطاف پذیری و حساسیت در برابر نظریاتی می داند که یادگیرنده را قادر می سازد خارج از تفکر نامعقول به نتایج متفاوت و مولد بیندیشد که حاصل آن رضایت شخصی و احتمالاً خشنودی دیگران خواهد بود. سیکزنتمی (۱۹۸۹) می گوید: ما نمی توانیم به افراد و کارهای خلاق جدا از اجتماعی که در آن عمل می کنند، پردازیم زیرا خلاقیت هرگز نتیجه عمل فرد به تنهایی نیست. مایر (۱۹۸۳) و ویرازبرگ (۱۹۸۶، ۱۹۹۵) تعریف ساده و روانی از خلاقیت توانایی حل مسائل است که فرد قبلاً حل آنها را نیاموخته است (حسینی، ۱۳۸۷). تونی پروکتور (۱۹۹۱) به نقل از ورتهایمر (۱۹۴۵) و (۱۹۵۹) بیان می دارد، خلاقیت عبارت است از توانایی نگاه جدید و متفاوت به یک موضوع و به عبارتی فرایند شکستن و دوباره شناختن دانش خود درباره یک موضوع و به دست آوردن بینش جدید نسبت به ماهیت آن. تونی پروکتور (۱۹۹۹) همچنین به نقل از کلی (۱۹۹۵) و راجرز (۱۹۵۴) بیان می دارد خلاقیت پدیده ای است که هنگامی روی می دهد که فرد افکار خود را در جهت فهم متفاوت و بهتر از یک موضوع یا موقعیت سازماندهی می نماید (گلستانی هاشمی، ۱۳۸۲).

خلاقیت چیزی متفاوت از تفکر انتقادی است و در ارتباطات، روابط عمومی و تبلیغات وجود خلاقیت احساس می شود (ماتیوز^۱، ۲۰۱۱). خلاقیت به عنوان یک نیاز عالی به بشری در تمام ابعاد زندگی مطرح است و عبارت است از تحولات دامنه دار، جهش در فکر و اندیشه انسان به طوری که حائزیت توانایی در ترکیب عوامل قبلی و به طریق جدید باشد را شامل می شود. خلاقیت همچون عدالت، دموکراسی و آزادی برای افراد مختلف دارای معانی مختلف می باشد ولی یک عامل مشترک در تمام خلاقیت ها این است که خلاقیت همیشه عبارت است از پرداخت به عوامل جدیدی که عامل خلاقیت در آنها موجود بوده و به عنوان مجموع میراث فرهنگی عمل می کند ولی آن چه که تازه است ترکیب این عوامل در الگوی جدید است (خیلون، ۱۳۸۲). در برخی از تعریف های خلاقیت تاکید به این است که در صورتی می توان شخصی یا عملی را خلاق نامید که اصولاً محصول سودمندی اجتماعی آن ارزشمند شناخته می شود. مانند نظریه تکامل، فراورده هایی از قبیل: حساب جیبی، یا یک رمان کلاسیک، در حیطه تعریف مبتنی بر سودمندی اجتماعی قرار می گیرند. در دومین مجموعه تعاریف خلاقیت بیشتر در حیطه روان سنجی قرار می گیرد. در این رویکرد خلاقیت (با آن طور که غالباً در این حیطه گفته می شود، تفکر واگرا) استعدادی است که با شیوه های شبیه شیوه های سنجش و روش قابل اندازه گیری است. نکته مهم درباره خلاقیت و رویکردهای مختلف آن این است که اگر ما تفاوت خاص و مفروضاتی را که هر تعریف درباره ماهیت خلاقیت دارد نادیده بگیریم، ممکن است یافته های تحقیقی این حوزه ضد و نقیض و مبهم به نظر برسند (کریمی، ۱۳۸۵).

در رویکرد سوم خلاقیت بر حسب محصول، با اندازه گیری آن بررسی نمی شود بلکه بیشتر به صورت نوعی نگرش، تمایل یا انگیزه مطرح است ورنون معتقد است که خلاقیت از هنرمندان و دانشمندان برجسته احتمالاً بیشتر به شخصیت و انگیزش آنان بستگی دارد تا نوعی اندیشیدن خاص (کریمی، ۱۳۸۵). خلاقیت توانایی فرد برای تولید ایده ها، نظریه ها، بینش ها یا اشیا جدید و بدیع و بازسازی مجدد در علوم و سایر زمینه ها است که توسط متخصصان اصیل و از نظر علمی، زیبایی شناسی، تکنولوژی و اجتماعی باارزش تلقی گردد. «فردریک فروبل» یکی از مشهورترین مربیان و پرورشکاران خلاقیت در آموزش های پیش دبستانی متوجه مساله خلاقیت بود و می پرسید که آیا خلاقیت درونی است یا خود انگیز ؟ او بر این عقیده بود که خلاقیت یکی از مهم ترین نیاز های انسان است (مالکول، ۱۳۷۹).

برونوویسکی (۱۹۹۰) بیان می کند بین اکتشافات، اختراع و خلاقیت تفاوت قائل شده است. به نظر او کشف برای پی بردن به واقعیت، اختراع برای وضع نظریه های علمی و خلق برای همکاری های ادبی و هنری بکار برده می شود (میرکمال، ۱۳۸۷). تازگی تفکر خلاق ویژگی مهم است که خلاقیت را از حل مساله متمایز می سازد. مورگان و همکاران (۱۹۸۴) اظهار می کند بهتر است خلاقیت را به



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۸

صورت یافتن مسئله تعریف کنیم نه حل مساله (مالکول ، ۱۳۷۹). خلاقیت، به کار گیری توانایی های ذهنی برای ایجاد یک فکر یا مفهوم جدید است. به همین دلیل در بیشتر منابع، اصطلاح خلاقیت و نو آوری با هم آورده شده است. به اعتقاد عده ای از صاحب نظران خلاقیت فرایندی معنوی و مرموز و غیر قابل توصیف است. و به نظر عده ای دیگر، خلاقیت دست نیافتنی می باشد (خادیمان ، ۱۳۸۸).

تاریخچه خلاقیت

گرچه متفکران و فلاسفه از قرنهای پیش خلاقیت را می شناخته اند، اما در یکی دو قرن اخیر است که پژوهش درباره افراد خلاق و عوامل مؤثر در بروز خلاقیت توجه روزافزون پژوهشگران را به خود جلب نموده است. بازنگری نمونه هایی از پژوهش های انجام شده در چند دهه اخیر ممکن است سودمند باشد. شروع مطالعات علمی و جدی درباره پدیده خلاقیت را احتمالاً بتوان سال ۱۸۶۹ میلادی دانست. در این سال گالتون^۱ تصمیم گرفت خلاقیت را در زندگی مردان نابغه کشف کند تا معلوم شود قدرت خلاقه آنان ناشی از چه عواملی بوده است (افروز، ۱۳۶۸). در تاریخچه مطالعات مربوط به خلاقیت، سال ۱۹۵۰ از اهمیت زیادی برخوردار است. در این سال، گیلفورد نتایج تحقیقات خود را در کنگره روان شناسان امریکا به این صورت بیان داشت که خلاقیت را نباید فقط از زاویه اعمال فرآورده های ابداعی مورد توجه قرار داد، بلکه به طور واقعی به عنوان استعداد ذهنی که با درجات مختلف بالقوه در نزد همه آدمیان اعم از کوچک و بزرگ وجود دارد باید مورد مطالعه قرر گیرد (خان زاده، ۱۳۵۵). در همان سال ۱۹۵۰ کارل راجرز و مزلو، دو روان شناس آمریکایی، پدیده خلاقیت یعنی وجود خلاقیت نزد همه آدمیان را مطرح ساختند (فرنودی، ۱۳۶۹). گورتزل و گورتزل (۱۹۶۲) در بررسی شرایط پرورشی ۴۰۰ نفر از افراد برجسته قرن بیستم تأثیر عوامل خانوادگی را بر ایجاد توانایی های خلاق این افراد مورد بررسی قرار دادند. نتایج پژوهش ها نشان داد که تقریباً محیط خانوادگی تمام کسانی که سرانجام افراد برجسته ای می شوند، آکنده از عشق به یادگیری است. همچنین تیلور و همکاران (۱۹۶۳) در زمینه رابطه بین خلاقیت و پیشرفت تحصیلی نشان دادند که بین نمرات آزمونهای پیشرفت تحصیلی و نمرات ضریب همبستگی بزرگی به دست نیامده است (به نقل از سیف، ۱۳۷۹).

ریهامر و برولین (۱۹۹۹) در نگاهی تحلیلی به این موضوع معتقدند که خلاقیت از سال ۱۹۵۰ تا ۱۹۹۰ سه روند عمده را پشت سر گذاشته است. جریان اول به مطالعه شخصیت مربوط است. آنان معتقدند که تحقیقات خلاقیت در سالهای ۱۹۵۰ عمدتاً مبتنی بر شخصیت افراد خلاق بوده است. طی این مدت بررسی ویژگی ها و صفات شخصیتی افراد خلاق موضوع اکثر پژوهش های خلاقیت گردید. جریان دوم به مطالعه شناخت مربوط است. در جریان دوم مطالعه درباره ی ویژگیهای ادراکی، فکری و هوشمندانه افراد خلاق موضوعیت پیدا کرد. با این حال یکی از تحولات عمده ای که در این مرحله پدید آمد تغییر یافتن رویکرد روان سنجی خلاقیت نظیر آنچه تورنس^۲ در سالهای ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ مطرح کرده بود به سوی تحقیقاتی که منجر به آگاهی از ذهن خلاق بر حسب توانایی های هوشمندانه و شناختی شد و در جریان سوم به آموزش و تحریک خلاقیت بطور جدی پرداخته شد. تحقیقات انجام شده طی سالهای ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰ ریشه در روانشناسی اجتماعی خلاقیت دارد. آمابیلی^۳ (۱۹۸۳) مبدع این دیدگاه و یکی از صاحب نظران این حوزه معتقد است که خلاقیت با ساختارهای اجتماعی ارتباط قوی دارد. این نگاه موجب گردید تا در فرآیند جهانی سازی خلاقیت نقش ویژه ای برای سازمان ها و رفتارهای فرهنگی آنان در نظر گرفته شود. پرللتنسکی^۴ (۲۰۰۶) و دولان و متکالفه^۵ (۲۰۰۸) در همین رابطه معتقدند این رویداد باعث گردید تا خلاقیت در سازمان ها جا باز کند و نه فقط منجر به افزایش سود، تولید و تجارت شود بلکه

1 . Galton
 2 . Torrance
 3 . Amabile
 4 . prilletensky
 5 . prilletensky



سطح تعهد کارکنان را نیز ارتقا دهد. در واقع پژوهش های روانشناسی اجتماعی خلاقیت سازمان های مدرن را وارد نمود تا به سوی رشد و ترغیب خلاقیت و ایجاد فرهنگ سازمانی متناسب با خلاقیت حرکت کنند.

سطوح خلاقیت

خلاقیت ها را می توان در سطوح مختلف طبقه بندی نمود. سطح بندی خلاقیت در واقع نوعی درجه بندی خلاقیت بر اساس شاخص های اصلی « میزان ارزشمندی » و « میزان نو بودن » می باشد. به این معنا می توان خلاقیت را به گروه های زیر تقسیم بندی کرد:

الف) خلاقیت اولیه و خلاقیت ثانویه:

پروکتور (۱۹۹۹) به نقل از مازلو (۱۹۵۴) در سطح اولیه و ثانویه برای خلاقیت قائل می باشند.

خلاقیت اولیه: عبارت است از آن دسته از خلاقیت هاست که شامل ایجاد و توسعه ی اصول و مفاهیم جدید و خلق پارادایم نوین می باشند. خلاقیت اولیه به عنوان منشا کشف جدید، نوی واقعی و اندیشه های متفاوت با آنچه تا به حال وجود داشته مانند نظریه های متحول کننده علمی و اختراعات بنیادی می باشد.

خلاقیت ثانویه: آن دسته خلاقیت هایی هستند که شامل کاربرد جدید و متفاوتی از اصول و مفاهیم شناخته شده قبلی و تکمیل و بسط خلاقیت های اولیه هستند. دستاوردهای علمی پژوهشگران که مبنی بر نظریه های بزرگ علمی است از موارد خلاقیت ثانویه می باشند.

ب) خلاقیت بزرگ و خلاقیت کوچک:

خلاقیت بزرگ: در واقع همان خلاقیت اولیه است که عبارت از ایجاد توسعه ی اصول و مفاهیم جدید می باشد.

خلاقیت کوچک: در واقع همان خلاقیت ثانویه است که عبارت از کاربرد جدید و متفاوتی از اصول و مفاهیم شناخته شده قبلی می باشد (گلستان هاشمی، ۱۳۸۲).

ج) خلاقیت عالی و خلاقیت معمولی:

خلاقیت عالی: منظور از خلاقیت های عالی، خلاقیت اولیه یا بزرگ و همچنین خلاقیت های ثانویه یا کوچک فوق الذکر می باشند که می توانند در حوزه های مختلف علمی یا تکنولوژی و هنری روی دهند.

خلاقیت معمولی: منظور از « خلاقیت های معمولی » یا «خلاقیت های روزمره»، خلاقیت هایی هستند که هر کس در جنبه های مختلف زندگی روزمره خود مانند مسائل شعلی، مالی و خانوادگی اعمال می نماید.

د) خلاقیت نوآورانه و خلافت اختراعی:

خلاقیت نوآورانه: منظور از آن همان خلاقیت اولیه یا بزرگ است.

خلاقیت اختراعی: منظور از آن همان خلاقیت ثانویه یا کوچک با تاکید بر جنبه های کاربردی و عملی (فناوری) می باشد (گلستانی هاشمی، ۱۳۸۲).

۱. نقش عوامل مختلف در ایجاد و رشد خلاقیت

الف) خانواده

خانواده مستقیماً هم بر مبنای شیوه های تعاملی و هم بر اساس جو و محیط خانواده بر خلاقیت کودکان تاثیر دارد (گارلند و گرانیک، ۲۰۰۵). اینکه والدین تایید کننده رفتارهای مستقلانه یا خلاقانه کودک و نوجوانشان باشند یا برعکس کنترل کننده و محدود کننده او باشند از نگرش و شناخت آگاهانه یا ناآگاهانه نسبت به تفکر خلاق ناشی است (چان، ۲۰۰۵). گارلند و گرانیک (۲۰۰۵) بر نقش باورهای والدین نسبت به توانمندیها و خلاقیت کودکان، پیشرفت تحصیلی آنها و چگونگی تعامل با فرزندان در رشد استعدادها و



توانایی کودکان تاکید دارند. چان (۲۰۰۵) معتقد است والدینی که خلاقیت را در کودکان پرورش می دهند رفتارهای خلاقانه از جمله فقدان انطباق با دیگران، تفکر مستقل و بازی را تشویق می کنند. گنزالس در حال و همکاران (۲۰۰۵) در پژوهش خود به نقش آگاهی والدین و تفکر آنها نسبت به محیط های خانوادگی اشاره کرده اند که مؤید رفتارهای خود استقلالی در فرزندان است و به افزایش خلاقیت منجر می شود.

استاپزرو و کوچران (۱۹۹۰) نیز دریافتند بیشتر والدین، رفتارهای بازدارنده تفکر خلاق از جمله اطلاعات و تکریم دیگران، انطباق با گروه و رفتارهای اجتماعی سازگارانه را در کودکان تشویق می کنند. تننت و برسلسن (۱۹۹۷) در مقایسه شیوه های مادران سنتی (سبک تربیتی سختگیرانه) و مادران مدرن (سبک تربیتی حمایتی) ۲۳ کودک پیش دبستانی در یافتند مادران مدرن آگاهی بیشتری نسبت به ابعاد و عناصر خلاقیت دارند و فضای خانوادگی مناسبی برای رفتارهای خطر پذیرانه، خود مستقلانه و کنجکاوی ایجاد می کنند. گارن^۱ (۱۹۹۷) با مطالعه والدین ۲۶ کودک پیش دبستانی، به منظور بررسی باورها و نگرش والدین نسبت به شیوه های تعاملی خود و تاثیر بر رفتارهای خلاقانه کودکان دریافتند والدین حمایتگر به فرزندان اجازه تفکر آزاد و استقلال را می دهند و به یادگیری فعال از طریق بازی، داستان گوئی و موسیقی اهمیت می دهند و به خود اطمینانی، خود پنداره مثبت و مهارتهای اجتماعی در فرزندان منجر می شوند؛ به ویژه این والدین به مهارتهای خود در پرورش فرزند بسیار اطمینان دارند و مخالف سختگیری و کنترل هستند. افزون بر این، بررسی تفاوت های جنسیتی در خلاقیت، نقش و جایگاه باورها و شیوه های تعاملی والدین را برجسته تر می کند.

پرورش عنصر انگیزشی خلاقیت باید اساساً در بستر خانواده صورت گیرد، زیرا مستعد ترین محیط برای شکل دهی آن محیط کلامی و نظام تربیتی و رفتاری خانواده است. کودک و نوجوان اوقات زیادی را در خانواده سپری می کنند، بنابراین این طبیعی است که بیشترین تاکید را نیز در آن بپذیرد. بیان این نکته از آن روست که بگوییم هر چند می توان در محیطی غیر از خانواده (آموزشگاه و یا جایی دیگر) به تقویت عناصر انگیزه ای خلاقیت مهارت ورزید. اما تاثیر این عوامل به اندازه و اهمیت عامل تحسین نیست. پس بهتر است که هدایت ها و روش های اتخاذ شده محیط دوم یعنی «محیط یادگیری» به محیط تحسین یعنی خانواده نیز انتقال یابد و در آن جا هم مورد تمرین و تقویت قرار گیرد، این انتقال زمینه های تثبیت و تحکیم انگیزش خلاقانه را بیش از پیش فراهم آورد. آمابیلی (۱۹۸۸) معتقد است، برای رسیدن به خلاقیت بهتر است که انگیزه و به ویژه انگیزه درونی پرورش پیدا کند و در جایی دیگر به نقش اهمیت انگیزش بیرونی اشاره می کند. چون فعالیت انگیزشی خلاق عمدتاً ماهیتی کلامی دارد باید به وسیله کلام و روابط کلامی وارد آن شده، شاید درست نباشد که آن را محدود به فضای خاص نمود. در کودکان، انگیزه معمولاً حالتی کلی و عمومی دارد. گاهی درونی می شود و گاهی بیرونی. برای آن که کودکان موفق شوند به انگیزه خود سامان دهند و جهت آن را مشخص کنند (درونی سازند یا بیرونی) طوری که برجستگی ها یکی باشد برخورد کلامی مایر یا به عبارت ساده تر برخورد شفاهی ما نقشی اساسی دارد. آنچه هست و محور برخورد را می سازد گرایش و جهتی است که در خود پاسخ یا کلام نهفته است؛ آنچه هست و محور برخورد را می سازد گرایش و جهتی است که در خود پاسخ یا کلام نهفته است؛ آیا کلام مشوق انگیزه درونی است یا بیرونی. بنابراین در اولین گام آموزش «انگیزه» باید به جهت پاسخ ها و هدایت های کلامی خود توجه کافی داشته باشیم (شاه حسینی و کاوسی، ۱۳۸۸).

۲. (ب) مدرسه

رنزولی در نظریه خود در خصوص عوامل مؤثر در پرورش و ایجاد خلاقیت از سه عنصر معلم، دانش آموز، برنامه درسی نام می برد. بر اساس آنچه این نظریه بیان می کند، با ترکیب مناسب این عناصر، یادگیری مؤثر و خلاق حاصل می گردد. هر یک از این عناصر با زیرمجموعه های خود سبب عمل مطلوب یادگیری می شود. زیرمجموعه های عناصر به شرح زیر است:



۱. برنامه درسی شامل ساختار رشته، محتوا و روش شناسی رشته؛
۲. معلم شامل شناخت از رشته، عشق به رشته و روش های تدریس؛
۳. دانش آموز شامل سبک یادگیری، علایق و توانایی.
۴. رنزولی در نظریه اش علاوه بر این سه عنصر به موارد دیگری توجه کرده است، همچون نقش معلم که شامل زیرمجموعه های ۱-چگونگی نگرش معلم ۲-نقش الگویی معلم ۳-روابط عاطفی معلم و شاگرد و ۴ روابط آموزشی معلم و شاگرد است و دیگر این که به نقش محیط آموزشی و موقعیت و شرایط فیزیکی آن محیط و روابط عاطفی بین افراد محیط آموزشی، امکانات علمی و آموزشی، انگیزه کار در کارکنان و طراحی و فضای آموزشی و ... پرداخته است. همچنین بر اساس این نظریه مدیر و سرپرست محیط آموزشی نقش بسزایی در پرورش و ایجاد خلاقیت دانش آموزان ایفا می کند. والاس، فرآیند خلاقیت را شامل ۴ مرحله می داند که عبارتند از:
(۱) آمادگی: به معنای تحقیق و بررسی جمع آوری همه جانبه حقایق است.
(۲) نهفتگی: در آن اطلاعات گذشته و جدید بدون کوشش آگاهانه برای دست یابی به رهیافت با یکدیگر ترکیب می شوند.
(۳) بصیرت: مرحله ای است که فرد ایده یا رهیافت مسئله را به طور ناگهانی به دست می آورد.
(۴) آزمایش: فرد آن چه را به دست آورده ایم از اختراع، اکتشاف یا نظریه تازه مورد ارزیابی قرار می دهد و آن را از لحاظ منطقی ارزیابی می کند. در دیدگاه گیلفورد (آقایی ، ۱۳۸۰).
پس می توان گفت که همه ماخلق ایم، چیزی که هست این که بعضی از ما نا آگاهانه دست به آفرینندگی می زنیم و برخی دیگر آگاهانه، اینکه ما به چه چیزی فکر می کنیم و چگونه، آن چیزی است که کیفیت زندگی ما را تعیین می کند (اش، ۲۰۰۴). در واقع بیان شده که یکی از موضوعات حایز اهمیت خلاقیت، حل مسائلی است (آبرن و پرنز ، ترجمه حسن قاسم زاده ، ۱۳۸۳).
۳. فرآیند رشد و تحول خلاقیت در کودکان
خلاقیت پدیده ای است ذهنی که از کاربرد فرآیندهای شناختی معمول حاصل می شود (سیمونت، ۱۳۷۹). بالزاک^۱ (۲۰۰۶) عصب شناسی خلاقیت را مورد بررسی قرار داده و به این نتیجه دست یافته که نوآوریهای خلاقانه نیازمند فعالیت همزمان و ارتباط منطقی مناطقی از مغز است که به طور معمول دارای ارتباطی قوی با یکدیگر نیستند. افراد بسیار خلاق از سه نظر با دیگران تفاوت دارند:
۱. از سطح بالایی از دانش تخصصی برخوردارند؛ ۲- از قدرت تفکر همگرا که به وسیله بخش پیشانی مغز میانجی گری می شود بهره مند هستند (تفکر همگرا زمانی به کار می افتد که فقط یک راه حل صحیح وجود داشته باشد، در مقابل تفکر واگرا هنگامی وارد عمل می شود که بتوان به یک مسئله چندین پاسخ داد (دادستان، ۱۳۷۲)؛ ۳- قادرند انتقال دهنده های عصبی نظیر نوراپی نفرین را در بخش پیشانی خود تنظیم کنند. بنابراین به نظر می رسد بخش پیشانی در خلاقیت نقش بسیار مهمی ایفا می کند.
ویلیام جیمز^۲ (به نقل از عامری، ۱۳۸۰) دوران کودکی را به عنوان سرآغاز شکل گیری روند تفکر خلاق می داند. گاردنر^۳ (به نقل از امیری و اسعدی، ۱۳۸۹) معتقد است خلاقیت از سنین پایین تر آغاز می شود. او کودکان پیش دبستانی را دارای خلاقیت هنری ابراز گرایانه می داند.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

رانکو^۱ (۱۹۹۹) معتقد است خلاقیت به تدریج و همراه با رشد فرد و دستیابی به تجارب زندگی، ممکن است در مراحل با اوج و فرودهایی که در طول زمان ظاهر می شود تحول یابد. مطالعات لنسر^۲ و هیلمان^۳ (۱۹۸۳، به نقل از دیسی، ۱۹۸۹) از محدود پژوهش های نظری است که به روند تحول خلاقیت در طول زندگی پرداخته است. آنها سه مرحله تحولی تعریف کرده اند که به ترتیب عبارت است از: تولد تا ۱۱ سالگی که مرحله "پربار سازی درونی خلاق"^۴ می باشد، ۱۲ تا ۶۰ سالگی که مرحله "پربار سازی بیرونی خلاق"^۵ است و ۶۰ سالگی تا مرگ که مرحله "خودارزیابی های خلاق"^۶ می باشد و با بازگشت به جهت یابی خودخواهانه ای که بر خود ارزیابی خلاقانه متمرکز است، مشخص می شود.

تورنس^۷ (۱۹۶۸) از نخستین کسانی بود که نشان داد خلاقیت دانش آموزان در حدود ۶ سالگی کاهش می یابد و در کلاس چهارم این کاهش بیشتر می شود و سپس دوباره افزایش می یابد. این پدیده "افت کلاس چهارم" نامیده می شود. تورنس علت این پدیده را ورود کودکان به مدرسه می دانست، چون معتقد بود کودکان در چند سال اول ورود به مدرسه رفتارشان را با انتظارات معلمان تنظیم می کنند. علاوه بر این فشار مضاعف همسالان در کلاس چهارم باعث می شود که نیاز بیشتری به هماهنگی با محیط احساس شود و دانش آموزان نسبت به ارایه توانایی های خلاق خود بی علاقه شوند. اسمیت و کارلسون (۱۹۸۵، ۱۹۸۳) پژوهش های خود را بر این پایه استوار ساختند که تا زمانی که کودک نتواند بین ابعاد درونی و واقعیات خارجی تمایز قایل شود، خلاقیت قابل دستیابی نخواهد بود. آنها در اولین پژوهش خود دریافتند که بین پنج تا شش سالگی از نظر نمو عصبی تغییری رخ می دهد. اسمیت و کارلسون در پژوهش های بعدی گزارش کردند که در هفت تا هشت سالگی خلاقیت نزول پیدا می کند و در ۱۰ تا ۱۱ سالگی به اوج می رسد و در ۱۲ سالگی دوباره کاهش می یابد که مشابه کاهش هفت تا هشت سالگی نمی باشد. بعد از ۱۲ سالگی و در ادامه دوران نوجوانی افزایش تدریجی اما یکنواخت مشاهده شد که در ۱۶ سالگی مجدداً به اوج خود رسید و در نهایت به این نتیجه رسیدند که مرحله واقعی خلاقیت در سنین ۱۰ تا ۱۱ سالگی اتفاق می افتد.

به نظر کمپ (۱۹۹۴) در حدود ۱۲ سالگی افزایشی در تفکر واگرا مشاهده می شود که در حدود ۱۵ سالگی رو به کاهش می رود. بر اساس یافته های این پژوهش، کودکان از کلاس اول تا حدود ۱۲ سالگی در برنامه های پربار سازی شرکت دارند ولی در طول دوره ۱۳ الی ۱۸ سالگی غالباً کمتر از این برنامه ها بهره مند می شوند. کمپ معتقد است با توجه به کاهشی که در نمرات تفکر خلاق در حدود ۱۵ سالگی مشاهده می شود، احتمالاً میزان خلاقیت کودکان با محیط مدرسه مرتبط است. برخلاف این یافته ها، گاردنر^۸ (۱۹۸۲) معتقد است خلاقیت از سنین پایین تر آغاز می شود. او کودکان پیش دبستانی را دارای خلاقیت هنری ابرازگرایانه می داند و مطرح می کند که کودکان پیش دبستانی دارای توانایی های خلاقانه بسیار زیادی هستند ولی با ورود به مدرسه وارد مرحله سوادآموزی شده و برای هماهنگی با دیگران، تبعیت و اطاعت را می آموزند. در نتیجه خلاقیت هنری کودکان کاهش می یابد. علاوه بر این گاردنر معتقد است که خلاقیت در دوره نوجوانی دوباره افزایش می یابد و این روند تا بزرگسالی ادامه پیدا می کند.

مولفه های خلاقیت نیز دارای روندهای تحولی همراه با یک یا چند افت می باشد (چارلز و ورنکو، ۲۰۰۱). بر اساس این دیدگاه گیلفورد^۹ (۱۹۶۷)، تفکر واگرا یا به عبارتی تفکر خلاق شامل سه بعد سیالی، انعطاف پذیری و نوآوری (ابتکار) است. سیالی به معنی

1. Runko
2. Lesner
3. Hillman
4. creative internal enrichment
5. creative external enrichment
6. creative self-evaluation
7. Torrance
8. Gardner
9. Guilford



بیان و تولید هرچه بیشتر مفاهیم، جملات و ایده هاست. انعطاف پذیری به معنی انتقال از طبقه ای از پاسخ ها به طبقه دیگر است. ابتکار دور شدن از امور رایج و واضح یا قطع رابطه با تفکر مبتنی بر عادت است (شلکراس، ۱۹۸۲). تورنس در پژوهش های خود مولفه بسط را به این سه مولفه افزوده است. بسط به معنی دقت زیاد در ارایه ایده، پیاده سازی، ارزش دادن به آن و ارتباط آن با ایده های دیگر، برای عرضه یک ایده جدید و قبولاندن آن است (تورنس، ۱۳۷۲) و شامل تعداد اجزایی است که فرد برای یک راه حل خاص ارایه می کند. چالز و رانگو (۲۰۰۱) با پژوهشی مقطعی روی کودکان کلاس سوم، چهارم و پنجم نشان دادند دانش آموزان کلاس چهارم در مقایسه با دو گروه دیگر در مولفه سیالی بالاترین میانگین نمرات را دارند. پژوهش های تورنس نشان داده است که سریعترین رشد در مؤلفه بسط در دوران کودکی تا کلاس چهارم ابتدایی اتفاق می افتد. پس از آن تا کلاس ششم ابتدایی تقریباً ثابت می ماند. سپس تا سطوح فوق لیسانس، دکترای و مرحله حرفه ای شدن از یک سطح آموزشی به سطح دیگر افزایش ناچیزی می یابد. در مورد آزمون های تصویری، تا کلاس ششم سال به سال در ابتکار افزایش تدریجی گزارش شده ولی در کلاس سوم تا چهارم افت مشاهده گردیده است. در مورد سیالی در اشکال تصویری آزمون های تفکر خلاق لورنس در کودکان کدوکستانی و کلاس اول دبستان تغییرات افزایشی مشاهده شده که در کلاس دوم به انتها در جه خود می رسد. پس از آن به نظر می رسد که این توانایی دیگر رشد واقعی نمی کند (تورنس، ۱۳۷۲).

بنابراین خلاقیت چیزی بیش از یک خصوصیت شناختی یا شخصیتی است که ممکن است در افراد تغییر کند، بلکه فعالیتی است که در طول حیات انسان توسعه و تکامل پیدا می کند.

۴. نظریه های خلاقیت

الف) دیدگاه رفتار گرایان

طبق این نظریه ارتباط دو ایده به تفکر منجر می شود. وقتی ایده ای در ذهن باشد، ایده مشابه آن نیز به دنبال ایده یاد شده خواهد آمد، بنابراین وقتی فرد با مساله ای روبه رو می شود با تداعی اطلاعات قبلی که در ذهن دارد به ایده ای تازه برای حل مسئله دست می یابد (میرکمالی و خورشیدی، ۱۳۸۷).

از دیدگاه یکی از نظریه پردازان این مکتب آفرینندگی چیزی جز تکوین تداعی بین محرک و پاسخ های دور از هم نیست. بر معنای این نظریه آزمون تداعی بعید (RAT) برای اندازه گیری استعداد آفرینندگی تهیه شده است. نظریه پردازان دیگری سعی کرده اند که رفتار خلاق را بر طبق الگوی شرطی شدن وسیله ای توجیه کنند. آنان اعتقاد دارند که فرق خلاق هنگام عمل به رفتار های خلاق با پاداش رو به رو شده است و به تدریج اندیشه و نیروی وی در مسیر رفتار های خلاق متمرکز شده است (بهریزی، ۱۳۷۵).

ب) دیدگاه شناخت گرایان و گشتالت

نظریه های اساسی این مکتب پیرامون خلاقیت این است که تفکر درباره حل مسائل باید شکل کلی داشته باشد. در نظام آموزشی باید به این امر توجه شود که یادگیرنده یا مدرس، مسئله را به عنوان یک موقعیت کلی اراده دهد و فراگیرنده نیز برای یافتن جواب، مساله را در شکل کلی ببیند (میرکمالی و خورشیدی، ۱۳۸۷). روان شناسان شناختی این نکته را مطرح کرده اند که مکتب رفتارگرایی نقش شناختی فرد را در آفرینندگی مورد توجه قرار داده است. در حالی که از نظر مکتب شناختی خرد در داد و ستد با محیط خود اطلاعات کسب می کند و این اطلاعات نحوه دریافت سازماندهی انبار کردن و به کار گرفتن اطلاعات مسیر و کیفیت و محصول اندیشیدن او را تعیین می کنند. به ویژه نحوی جذب اطلاعات جدید و سازگاری ذهن با آن ها اهمیت خاصی دارد. همچنین حذف سانسور شناختی در افراد خلاق کمتر صورت می گیرد. از سوی دیگر توجه گسترده به محیط سبب می شود که فرد در آن واحد با عناصر متعددی سرو کار داشته باشد. اشتباه و تغییر نظر در رفتار عادت کند و در نتیجه انعطاف پذیری ذهنی بیشتری داشته باشد و بتواند دل به دریا بزند و راه حل های مختلف را آزمایش کند (بهریزی، ۱۳۷۵).



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

اساس نظریات شناخت گرایي بر محور روانشناسي گشتالت است. بنیان تفکر خلاق از دیدگاه گشتالت مبتنی بر کل گرایی است که پدیده ها را بر پایه ویژگی های کل آن تبیین می کند. نظریات اساسی این مکتب پیرامون خلاقیت توسط ورتایمر مطرح شده است. او معتقد است که فکر پیرامون حل مساله باید شکل کلی داشته باشد. یعنی موفقیت به عنوان یک کل در نظر گرفته شود. همین است که وقتی اساس و ماده اصلی حل مسئله درک شود می توان آن را به شرایط دیگری انتقال داد و این تنها راه تفکر خلاق است. روانشناسان گشتاسب بین تفکری که از تجربه های گذشته بهره می گیرد با فکر سوادى که چیزی کاملاً تازه بودن استفاده از تجربه های گذشته ایجاد می کنند تمایز قائلند. آن ها امیدوار بودند نشان دهند که می توان مسئله را بدون دانش و تجربه خاص گذاشته حل نمود از دیدگاه گشتالت ما همه ظرفیت تفکر خلاق را داریم. این سوال مطرح است که چرا اغلب به طور مولد فکر نمی کنیم؟ بر طبق نظر گشتالت ماهیت این است که حل کنندگان مسئله تلاش هایشان را روی به کارگیری تجربه های گذشته در حل مسئله متمرکز می کنند (آقایی، ۱۳۷۷).

ج) دید تداعی گرایان

تداعی گری را می توان در این اصل خلاصه کرد که اندیشیدن عبارت است از مرتبط نمودن ایده های ناشی از تجربه بنا به قوانین فراوانی، تازگی و وضوح هر قدر که دو ایده بیشتر تازه تر و واضح تر با همه مربوط باشند وقتی یکی از آنها به ذهن می رسد به احتمال زیاد دیگری آن را همراهی می کند. بنابراین نظریه تداعی گرایان ایده ها جدید از ایده های قدیم و به وسیله فرایند آزمون و خطا پدید می آیند. شخص هنگام روبه رو شدن با مسئله ای ترکیبی از ایده ها را یکی پس از دیگری فرا می خواند تا آرایشی برای رهیابی بیابد این ترکیبی ایده تازه او را تشکیل می دهد. بنابر این تفکر خلاق عبارت است از فعال کردن ارتباطات ذهنی است و تا آنجا ادامه می یابد که یا ترکیب درست خود را بروز دهد و یا شخص دست از آن بردارد. بنابر این هر چه شخصی تداعی بیشتری به دست آورد ایده های بیشتری در اختیار خواهد داشت و بیشتر خلاق خواهد بود. به عبارتی دیگر تداعی گری از عهده تبیین خلاق شناخته شده خلاقیت بر می آید تفکر تازه به معنای جدا کردن ایده های قبل از زمینه و ترکیب کردن آنها به منظور تشکیل تفکر بکر است (نلر، ۱۳۶۹، ترجمه مسدود).

د) مکتب انسانگرایی

انسانگرایان خلاقیت را به امور خارق العاده نسبت نمی دهند و معتقدند که همه افراد می توانند از قوای خلاق خویش بهره گیرند. آنها عقیده دارند که خلاقیت نه تنها دستاوردها بلکه فعالیتها، فرآیندها و نگرش ها را هم در بر می گیرد (میرکمالی و خورشیدی، ۱۳۸۷).

ح) دیدگاه روانکاوی

توجیه روانکاوان از اندیشه و آفرینندگی متکی بر جنبه های ناهشیار ذهن است. فروید (۱۹۵۹) اندیشیدن آفریننده را نوعی روای روز یا خیالبافی می داند که در آن ذهن فرایند های ثانویه را کنار می گذارد و به فرایند های ابتدایی رو می کند. فرایند های ابتدایی همان تفکر دوره کودکی است که در آن عروسک کودک صاحب شخصیت و تمایلات یک آدم واقعی می گردد و تکه چوبی یک است تلقی می گردد. با این تفاوت که در مورد بزرگسالان خلاق حوزه عمل فرایند ابتدایی ذهن به مسئله مورد نظر هنرمند یا عالم گشانده می شود و به ویژه در مرحله اثبات درسی و نادرستی، آفریده ذهن به محک درستی یا نادرستی، زده می شود تا آنجا که بر طبق نظریه های جدید نیز رویا نوعی اندیشیدن ابتدایی تلقی می شود که در آن مسائل مهم زندگی دنبال می شوند و از این طریق شعر گفتن یا حل مسئله ریاضی در خواب قابل توجیه است (بهروزی، ۱۳۸۶). روانکاوان جدید این دیدگاه را که شخص خلاق لزوماً از نظر عاطفی آشفته است رد می کنند و بر عکس معتقد است که خلاقیت بایستی دارای « خودی » به اندازه کافی انعطاف پذیر و مطمئن باشد تا به او اجازه بدهد به ناخود آگاه خود سفر کند و با کشفیات خود سالم بر گردد. فرد خلاق مغلوب قضاوت های ناخود آگاه خود می شود بلکه آنها را مورد استفاده قرار می دهد. او قادر است آگاهانه بازگشت کند زیرا می داند که می تواند به واقعیت بر گردد.



مسلماً بسیار از افرادی که از نظر عاطفی آشفته اند و خلاق تلقی می شوند از بیم آن که خلاقیتشان از طریق حل مشکلات عاطفی از بین برود درمان را رد می کنند (اندرسون، هو، چرستن و سودن، ۲۰۰۴).

خ) دیدگاه نوافرویدیان

سهام عمده نوافروید گرایان در روانکاوی این اصل است که خلاقیت محصول ذهن نیمه آگاهی است نه ناخودآگاه تفاوت ذهن نیمه آگاه با ناخود آگاه در این می باشد که هنگامی که « خود » در راحتی است ذهن نیمه آگاه برای یادآوری باز است. تفکر خلاق هنگامی بروز می کند که خود به طور اختیاری و موقت از برخی نواحی نیمه آگاه عقب نشینی می کند تا بعداً آن را به گونه ای موثر کنترل کنند. خلاقیت بازگشتی است که مصلحت و اختیار خود صورت می پذیرد و خلاق کسی است که می تواند نسبت به دیگران با آزادی بیشتری از ذهن نیمه آگاهی بهره برداری کند (نلر ، ۱۳۸۰).

ر) دیدگاه مکتب روان سنجی

این مکتب به خلاقیت از زوایه آزمون ها می نگرد و تلاش می کند مقیاس های کمی خلاقیت را در افراد اندازه گیری کند. بنابر این تعریف خلاقیت بر حسب چگونگی عملکرد روی مواد یک دست بیان می گردد. از پیشروان این مکتب گلیفورد است. او خلاقیت را عبارت از تفکر و اگر می داند (کار و الن ، ۲۰۰۴). تفکر واگرا یک جستجوی ذهنی ای است که به دنبال تمام راه حل های ممکن برای یک مساله است و در مقابل تفکر همگرایی قرار دارد که به دنبال یک جواب صحیح مساله می گردد، قرار داد (حسینی ، ۱۳۷۸)

ز) دیدگاه تورنس

تورنس (۱۹۹۸) در دیدگاه خود سه تعریف را برای خلاقیت مطرح می کند:

۱) تعریف پژوهشی: فرایند حس کردن مشکلات و مسائل و شکاف در اطلاعات، عناصر گم شده چیز های ناجور حدس زدن و فرضیه سازی پیرامون این نواقص و ارزیابی و آزمون این حدس ها و فرضیه ها تجدید نظر کردن دوباره آزمون آن ها و بالاخره انتقال نتایج.
۲) تعریف هنری: خلاقیت مانند خواستن، دانستن، عمیق حفر کردن، دوباره نگاه کردن، خط زدن خطاها، خواندن به کسب خود و ... است.

۳) تعریف وابسته به بقا: قدرت و توان مقابله و انعطاف پذیری فرد با موقعیت های جدید و دشوار (سیف ، ۱۳۸۳).
تورنس برای پیش بینی و پرورش رفتار خلاق مدلی ارائه می دهد که این مدل مبتنی بر سه محور توانایی، مهارت و انگیزه است. در عین حال او معتقد است با آن که افراد گرایش به داشتن انگیزه برای انجام کارهایی که می توانند به بهترین وجهی انجام دهند، دارند. ماهیت خلاقیت و طرز تفکر اجتماع درباره آنها ممکن است چنان باشد که بین توانایی ها و انگیزه ها و مهارت های خلاقیت رابط های وجود نداشته باشد. یا رابطه کمی وجود داشته باشد (قاسم زاده ، ۱۳۷۵).

مدل خلاقیت تورنس بر گرفته از مدل گیلیفورد است که بر ویژگی های تفکر واگرا، به خصوص سیالی، انعطاف پذیری، بسط و ابتکار استوارند. تورسن معتقد است این عناصر با هم در تعامل هستند و شواهد احتمال دستیابی به راه های بهتر و مناسب تری وجود خواهد داشت بلکه احتمال موفقیت بیشتری نیز پیرامون حل مسئله تخمین زده می شود. بنابر این به نظر می رسد افرادی که در توانایی حل مساله ضعیف هستند. در ایجاد و بررسی راه های مختلف نیز ضعیف می باشند (قاسم زاده ، ۱۳۷۵).

س) نظریه شاکتل

شاکتل با نظریه فروید در باره خلاقیت مخالف است. وی خلاقیت فرد را در این می داند که محیط و عوامل موجود در آن با بهتر بررسی کند. و بدون این که تحت تاثیر دیگران قرار گیرد با هدف معینی او را از بررسی محیط باز دارد. آزادانه به شناختن محیط و مشخص ساختن عناصر عمده آن بپردازد. او نظر فروید را مورد خیالبافی رویا و جریان تصورات آزاد تا اندازه ای صحیح تلقی می کند ولی معتقد است که فروید درباره تفکر خلاق سخت در اشتباه است. افرادی که فکرشان باز است کمتر تحت تاثیری عادات و تلقینات



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

قرار می گیرند و بهتر می توانند محیط اطراف خود را بشناسند و به خلق افکار و عقاید تازه مبادرت کنند. به نظر این دانشمند محرک فرد در پیدا کردن تازه و خلق افکار جدید احتیاج او به ایجاد و در ارتباط با محیط است. افرادی که در برخورد با محیط بیشتر دقت می کنند. فکر خود را به کار بیندازند و عناصر موجود در محیط را از جهات مختلف مورد بررسی قرار دهند بهتر می توانند اندیشه ها و افکار تازه را به وجود آورند. فعالیت های ادراکی یا فکری بشر از نظر شاکتل به دو صورت ظاهر می گردد:

- ۱) مرکزیت فرد: یعنی آنچه فرد احساس می کند مبنای فعالیت و تفکر او قرار می گیرد.
- ۲) مرکزیت شی: بعضی توجیه شیء و خصوصیات آن در این صورت فرد می خواهد اشیا خارجی را بدون دخالت دادن احساس و تمایل خود درک کند. این دانشمند عقیده دارد که مرکزیت فرد در دوران کودکی و بچگی بر فعالیت های فکری افراد غلبه دارد و در دوران بلوغ و سالمندی فرد بیشتر متوجه اشیا می شود و می خواهد آن ها را چنانچه هستند در نظر بگیرد. به عقیده او خلاقیت در حدو سعی معلول غلبه صورت دوم بر اول است. یعنی هر چند فرد کمتر احساس و تمایل خود را در شناختن محیط دخالت دهد. بهتر می تواند به خلق افکار تازه اقدام کند (شریعتمداری، ۱۳۸۱).

ش) نظریه خلاقیت آمابیل

هسته اصلی این نظریه را انگیزش تشکیل می دهد. آمابیل در نظریه خلاقیت خود بر نقش اصولی انگیزه درونی در خلاقیت تاکید دارد. او معتقد است که در واقع این انگیزه درونی است که موجب خلاقیت می شود نه انگیزه بیرونی. به عبارت دیگر افرادی که تمایل بسیار خلاقانه بودن دارند وقتی که به واسطه علایق لذت بردن و کلنجار رفتن با خود، احساس انگیزش نمایند به چنین هدفی دست می یابند (انگیزه درونی) تا به وسیله فشار بیرونی. آمابیل و همکاران (۱۹۸۵) تفاوت های بارزی در میزان خرسند دانش آموزان از تجربه یادگیری رسمی با عنوان کرده اند این موضوعی است ویژه زیرا احتمالاً خرسندی درونی از یادگیری به افزایش خلاقیت و موفقیت تحصیلی در دبیرستان همراه شده است (انصاری جعفری، ۱۳۷۶).

روش پژوهش

پژوهش به روش مروری^۱ انجام گرفت که در آن از مقالات و پژوهش های داخلی و خارجی، اطلاعات کتابخانه ای، پایان نامه و ... استفاده شده است. یک مقاله مروری تحقیقات اخیر در یک موضوع تحقیقی را به گونه ای خلاصه و سازماندهی می کند که بتواند به دیگران در فهم و جمع آن موضوع کمک نماید. یک مقاله مروری دانش زمینه ای لازم در آن موضوع را به عنوان یک فرض در نظر می گیرد و به آن نمی پردازد و در عوض به طبقه بندی تحقیقات انجام شده در آن موضوع و دورنمای این موضوع تحقیقاتی در آینده و ارزیابی و مقایسه راهکارها و روشهای موجود می پردازد و هدف آن، فراهم کردن یک دیدگاه به خوبی سازماندهی شده و کامل از کارهای انجام شده در یک موضوع تحقیقی می باشد (حافظنیا، ۱۳۸۸). اطلاعات و منابع این پژوهش به شیوه کتابخانه ای از تمامی منابع معتبر شامل کتاب، پایان نامه ها، مقاله ها، مجله ها و سایتها بررسی قرار گرفته و اطلاعات مفید با استفاده از ابزارهایی مانند فیش، جدول، یا فرمهای شبه پرسشنامه یا ترکیبی از همه آنها استخراج شد.

یافته ها

در جدول زیر خلاصه یافته های مربوط به پژوهش های انجام شده پیرامون عوامل مؤثر در رشد خلاقیت کودکان ارائه شده است.



جدول ۱: خلاصه خلاصه پژوهش‌های مربوط به عوامل مؤثر در رشد خلاقیت کودکان

عنوان پژوهش	نویسندگان	سال انجام پژوهش	نتایج پژوهش
رابطه بین خلاقیت، موفقیت تحصیلی و متغیرهای اجتماعی-اقتصادی	کاتامی و الکایسی	۱۹۹۵	تفاوت معناداری بین افراد خلاق و غیر خلاق از لحاظ برخی عوامل اجتماعی-اقتصادی، تحصیلی و همچنین نمرات درسی وجود داشت
بررسی رابطه جو عاطفی خانواده با خلاقیت کودکان	جاویدی	۱۳۷۳	وجود رابطه مستقیم بین خلاقیت کودکان و خانواده‌های دارای جو دموکراتیک تأیید شد، ولی وجود رابطه بین خانواده آزادی مطلق و خلاقیت کودکان و همچنین فرضیه بالاتر بودن میانگین خلاقیت پسران در مقایسه با دختران تأیید نشد.
بررسی سهم عوامل مؤثر در پرورش خلاقیت دانش‌آموزان دوره متوسطه نظری شهر اصفهان»	یردچی	۱۳۷۹	در عوامل خانوادگی، عامل پایگاه اقتصادی-اجتماعی خانواده با خلاقیت رابطه‌ای معنی‌دار داشته، ولی عوامل مربوط به ساخت خانواده و نگرش نسبت به آزادی فرزند با خلاقیت رابطه معناداری نداشته است. همچنین خلاقیت معلم و روش تدریس معلم با خلاقیت دانش‌آموزان رابطه معناداری نداشته و بین دختران و پسران در تعامل با سایر متغیرها نیز تفاوت معناداری مشاهده نشده است.
بررسی عوامل مؤثر بر وضعیت خلاقیت از دیدگاه اساتید و دانشجویان	پیرخائفی و محمدزاده	۱۳۸۹	که از دیدگاه اساتید و دانشجویان عامل اجتماعی-آموزشی، انگیزشی و مدیریتی بیشترین تأثیر را بر وضعیت خلاقیت در دانشگاه دارند. همچنین اساتید و دانشجویان خود را خلاق دانسته و اساتید نگرش مثبت تری و معنی داری نسبت به دانشجویان دارند.
نقش باورهای فرزندپروری و نگرش مادران به تفکر خلاق بر خلاقیت کودکان	البرزی	۱۳۹۰	بین باورهای مدرن مادران و خلاقیت در کودکان همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج رگرسیون نیز نشان داد ابعاد خلاقیت و بازی پیش‌بینی‌کننده‌ی مثبت و معنادار و کنترل پیش‌بینی‌کننده منفی و معنادار خلاقیت در کودکان بود. همچنین تفاوت‌های جنسیتی معناداری میان دختران و پسران در نگرشها و باورهای فرزندپروری مادران خلاقیت مشاهده شد.
بررسی نقش عوامل مدیریتی آموزشگاهی و خانوادگی بر خلاقیت دانش‌آموزان در مدارس متوسطه شهر زاهدان	هاشمی و همکاران	۱۳۹۳	عوامل خانوادگی اعم از عوامل اقتصادی، اجتماعی و سطح تحصیلات والدین و عوامل آموزشگاهی سطح امکانات ابزاری مدارس و روش تدریس معلمان بر میزان خلاقیت دانش‌آموزان مؤثر بوده و با بهبود این عوامل میزان خلاقیت دانش‌آموزان نیز افزایش می‌یابد.
شناسایی عوامل مؤثر بر خلاقیت دانش‌آموزان مقطع راهنمایی از دیدگاه دبیران، مدیران و کارشناسان آموزش اداره منطقه شش آموزش و پرورش استان تهران	فرج‌اللهی و همکاران	۱۳۸۹	۵ عامل در خصوص راهکارهای پرورش خلاقیت مؤثر است: آموزش خود راهبردی به دانش‌آموزان، توجه به جنبه‌های عاطفی آموزش، استقلال اجتماعی خانواده، تقویت خودآزمایی در دانش‌آموزان، تلاش برای دادن استقلال عمل به دانش‌آموزان.

بحث و نتیجه گیری

خلاقیت در توانمندسازی کودکان برای مواجه شدن با چالش‌های بزرگسالی بسیار مؤثر است. همچنین بروز احساسات با روش‌های خلاقانه می‌تواند از اختلالاتی مانند افسردگی کودکان جلوگیری نماید. بنابراین والدینی که از کودکی برای پرورش خلاقیت در کودکان خود وقت می‌گذارند، از بسیاری مشکلات احتمالی آنان در بزرگسالی پیشگیری می‌کنند.

ظهور خلاقیت با موقعیت خانوادگی ارتباط نزدیکی دارد و متخصصان معتقدند میزان خلاقیت را می‌توان با ایجاد محیط مناسب خانوادگی افزایش داد و دوران کودکی حساس‌ترین مرحله در رشد خلاقیت است. خانواده به منزله بنیادی‌ترین عنصر در شکل‌گیری





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

خلاقیت مطرح است (آلبرت و راکد، ۱۹۸۷) و رعایت نکاتی از طرف والدین باعث می شود کودک در آینده فرد خلاق گردد (مک کینون^۱، ۱۹۶۲).

روابط مودت آمیز بین افراد خانواده موجب احساس امنیت عاطفی و روانی در کودک می شود و کودک اعتماد به نفس لازم را برای ابداع، ابتکار و کار به دست می آورد. تحقیقات گتزلز و جکسون (۱۹۶۲) این نکته را تایید می کند که والدین کودکان خلاق در روش های تربیتی شان به ندرت از استبداد و محدودیت انضباطی استفاده می کنند.

دونیک (۱۹۷۰) سه خصوصیت اساسی مرتبط با خلاقیت را، تربیت آزاد منشانه، گرایش قوی فکری در والدین و احساس جدایی عاطفی والدین از کودک می داند (گال لارجر^۲، ۱۹۸۶). والدین کودکان خلاق در روش های تربیتی شان بندرت از استبداد و محدودیت انضباطی استفاده می کنند (گتزل و جکسون، ۲۰۰۱). وجود مرزهای طبیعی در خانواده امکان ارتباط متقابل سالم و سازنده را بین فرزندان و دیگر اعضای خانواده میسر می کند. این امر به ایجاد فرصتهای یادگیری می انجامد. ارتباط سالم اعضای خانواده با یکدیگر قدرت اعتماد به نفس و خطرپذیری را در آنها بالا می برد و این امر به دستکاری اشیاء و عملی کردن افکار کمک می کند و باعث رشد ابتکار می شود.

رنزولی در نظریه خود معلم را یکی از سه عنصر اصلی در پرورش خلاقیت دانش آموز معرفی می کند و می گوید: ایجاد شرایط برا رشد خلاقیت مستلزم وجود جوی صمیمی و مطمئن در کلاس است. وی باید بتواند به آسودگی در کلاس به اظهارنظر بپردازد و بی نگرانی هر سوالی را مطرح کند. تحقیقات نشان داده روابط صمیمانه و توأم با علاقه و احترام نقش مؤثری در توانایی خلاق دانش آموزان دارد.

همچنین نقش خلاق پروری معلم در فرآیند تدریس و مدیریت کلاس شامل ارایه شیوه های نوین تدریس و پرسش گرا، تشویق تفکر واگرا از طریق بسط موضوعات، فرایند محوری بودن معلم به جای فرآورده محوری و مشوق یادگیری مشارکتی از طریق ایجاد همیاری، همکاری و همفکری دانش آموزان می باشد و در این میان معلم باید سمبل خلاقیت باشد. خلاقیت وقتی در کودکان و نوجوانان وقتی رونق می گیرد که آنها برای کشف و بررسی آزمایش و درگیر شدن با فکریهای گوناگون فرصت و شرایط لازم را داشته باشند. آنچه باعث خلاقیت در کودکان و نوجوانان می شود یک کلاس پرسش گرا است جایی است که معلم و شاگرد پرسش های غیرمعمول و چالش برانگیز مطرح می کنند. پرورش خلاقیت در کودکان سرمایه گذاری در آینده آنها است. معلمان و والدین با ارائه فرصت ها و تشویق کودک به اکتشاف و خلاقیت، می توانند در رشد شخصیتی و توانایی های فکری فرزندان خود نقش مؤثری ایفا کنند

با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می شود که برنامه ریزان درسی آموزش کشور با توجه به نتایج پژوهش حاضر اقداماتی را در جهت پرورش خلاقیت، بارورسازی و اعتلای اندیشه و افکار دانش آموزان به عمل آورند و روحیه حقیقت جویی را هر چه سریع تر در آنها شکوفا کنند. همچنین پیشنهاد می شود تدوین و اجرای سیاست های انگیزشی و تشویقی برای معلمان و والدین، آموزش نیروی انسانی توسط معلمان مجرب در قالب کارگاه های علمی و عملی جهت ارتقای سطح علمی معلمان، تشویق معلمان به آزمایش کردن و به کار بستن روش های تازه و تشخیص ارزش کار و تشویق افرادی که به آزمایش روش های نوین مبادرت می ورزند، مورد نظر باشد. پیشنهاد می شود مجمع دانش آموزان مبتکر و خلاق، جهت شکوفایی خلاقیت و نهادینه ساختن آن در دانش آموزان، تاسیس شود و بتواند حیطه فعالیت اعضای خود را گسترش دهد و مکانی مناسب برای اشاعه و ترویج خلاقیت برای تمامی کودکان و نوجوانان کشور باشد و مناسب خواهد بود که این مجمع در تمامی استان ها و شهرها راه اندازی شود و مجمع های استانی و شهرستانی از طریق نشریات اطلاع رسانی داخلی دستاردهای خود را به یکدیگر منتقل نمایند.



منابع

- اسعدی، س؛ امیری، ش (۱۳۸۶). روند تحولی خلاقیت در کودکان. تازه های علوم شناختی، ۹ (۴): ۳۲-۲۶.
- امیدی، ه. (۱۳۵۸). بررسی عوامل مؤثر در شکوفایی خلاقیت، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی، تهران، دانشگاه تهران.
- البرزی، محبوبه (۱۳۹۰). نقش باورهای فرزندپروری و نگرش مادران به تفکر خلاق بر خلاقیت کودکان، مطالعات اجتماعی روان شناختی زنان، ۹ (۲): ۷-۲۴.
- انجمن روان شناسی آمریکا (۲۰۰۷). فرهنگ توصیفی انجمن روان شناسی آمریکا (ترجمه گروه مترجمان، ۱۳۹۱). تهران: نشر ارس.
- تقی فام، فریدون (۱۳۸۱). بررسی عوامل تقویت خلاقیت در دانش آموزان مقطع راهنمایی از دیدگاه معلمان و کارشناسان شهرستان تبریز در سال تحصیلی ۱۳۸۰-۸۱. کارشناسی ارشد رشته برنامه ریزی آموزشی، پایان نامه دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی.
- تورنس، ای. پی. (۱۳۷۲). استعدادها و مهارت های خلاقیت و راه های آزمون و پرورش آنها. ترجمه حسن قاسم زاده. تهران: نشر دنیای نو.
- جاویدی کلاته جعفرآبادی، ط. (۱۳۷۳). بررسی رابطه جو عاطفی خانواده با خلاقیت کودکان، پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه تهران.
- حسینی، ا. (۱۳۷۸). ماهیت خلاقیت و شیوه های پرورش آن، مشهد، به نشر.
- حسینی، ا. و پ، جبلی، (۱۳۷۹). خلاقیت و روش های پرورش آن، تهران، انتشارات سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی.
- خادمیان، عبدالله (۱۳۸۸). خلاقیت و نوآوری در آموزش و پرورش (فرهنگ آموزش)، فصلنامه آموزشی / پژوهشی / تحلیلی / خبری و اطلاع رسانی، سال پنجم، شماره ۱۳ و ۱۲.
- روح اللهی، م. (۱۳۷۲). بررسی تأثیر آموزش های ارائه شده در دوره متوسطه بر خلاقیت دانش آموزان پایه سوم خمینی شهر، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- سیف، ع. (۱۳۷۹). روان شناسی پرورشی، تهران، انتشارات آگاه.
- فرج الهی و همکاران (۱۳۸۹). شناسایی عوامل مؤثر بر خلاقیت دانش آموزان مقطع راهنمایی از دیدگاه دبیران، مدیران و کارشناسان آموزش اداره منطقه شش آموزش و پرورش استان تهران. تفکر و کودک، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، ۱ (۲): ۸۳-۱۰۰.
- فریمن، ج. (۱۹۹۱). پیشرفت تحصیلی در برابر خلاقیت، ترجمه ح. میرحیدری، مجله استعدادهای درخشان، سال سوم.
- فرنودیان، ف. (۱۳۶۹). محتوای درسی و پرورشی خلاقیت دانش آموزان، مجله رشد و تکنولوژی آموزشی، شماره ۷.
- مالکول، مالتز (۱۳۷۹). روان شناسی خلاقیت، ترجمه مهدی قراچه داغی، چاپ پنجم، تهران، انتشارات شباهنگ
- مشکلانی، پ. (۱۳۷۶). بررسی تأثیر روش تدریس گروهی بر خلاقیت دانش آموزان سال دوم مدارس راهنمایی ناحیه ۳ اصفهان در درس علوم اجتماعی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.
- میرکمال، سید محمد (۱۳۷۸). ویژگی های فرد و تفکر خلاق، فصلنامه علمی - پژوهشی، دانشنامه روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، سال چهارم، شماره دوم.
- هارونی، ع. (۱۳۷۵). بررسی عوامل مؤثر در ایجاد خلاقیت دانش آموزان پس از دیدگاه معلمان مقطع ابتدایی شهرستان خمینی شهر، اصفهان، مرکز ضمن خدمت فرهنگیان اصفهان.
- هاشمی، سید محمد علی؛ ابراهیمی، حبیب؛ هاشمی بنجار، سیده الهام (۱۳۹۳). بررسی نقش عوامل مدیریتی آموزشگاهی و خانوادگی بر خلاقیت دانش آموزان در مدارس متوسطه شهر زاهدان. اولین همایش ملی الکترونیکی دستاوردهای نوین در علوم مدیریت و حسابداری.
- یزدچی، ص. (۱۳۷۹). بررسی و تبیین سهم عوامل مؤثر در پرورش خلاقیت دانش آموزان دوره متوسطه نظری شهر اصفهان، اصفهان، شورای تحقیقات اداره کل آموزش و پرورش اصفهان.

American Psychological Association. (2009). *Publication Manual of the American Psychological Association*. Washington, DC: American Psychological Association.

Amabile M (1983). The social psychology of creativity. New York Craft. A (2001). An analysis of research and literature on creativity in education. march.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

Amabile, Teresa M,(2001). "Beyond Talent: John Irving and the Passionate Craft of Creativity" *American Psychologist*, 56(4):333- 336.

Bodrova, Elene & Leong, Deborah J,(2005). "Why Children Need Play. " *Early Childhood Today*, 20(1):6-7.

Craft, Anna,(2001). "An analysis of research and literature on Creativity in education. Report prepared for the Qualifications and Curriculum Authority. " (http://www.ncaction.org.uk/creativity/creativity_report.pdf).

Dolan.P and Metcalfe.R (2008). The relationship between innovation and wellbeing. Imperial college London.12 September.

Ford, sam, A, (2010). Factor Leading to innovation: a study of managers perspective about factor creativity research. *Journal of creativity*,No23, pp:34-87.

Furnham, A. & Bachtiar, V. (2008). Personality and intelligence as predictors of creativity. *Personality and Individual Differences*, 45(7),pp. 613-617.

Gal larger, Jams (1986). *Teaching the Gifted Child*, Allen and Bocan. Gatzel, J.W. & P.WJackson (2001). *Creativity and Intelligence*:New York, JohnWily.

Gonzalez- DeHass, Alyssa R., Willems, Patricia P., & Holbein, Maria F. Doan,(2005). "Examining the Relationship Between Parental Involvement and Student. " *Motivation. Educational Psychology Review*, 17(2): 99- 123.

Gurland Suzanne T & Grolnick,Wensdy S,(2005). "Perceived Threat,Controlling Parenting, and Children's Achievement Orientations." *Motivation and Emotion*, 29(2):103- 121.

Hennessey, Beth A & Amabile, Teresa M,(2005). "Extrinsic and intrinsic motivation. " In N. Nicholson, P. Audia, & M. Pillutla (Eds), *Blackwell Encyclopedia of Management*, Second Edition, Organizational Behavior (121- 122). Malden, MA: Blackwell Publishing.

Henry, Jim,(2009). "Enhancing Creativity with M. U. S. I. C." Alberta. *Journal of Educational Research*, 55(2):199- 211.

MacKinnon D.W. (1962). *The Nature and Nurture of Creative Talent*. American psychologies.

Matthews, M. L. (2011). Connecting Creativity and Critical Thinking to the Campaign Planning Process, *Journal of Communication Teacher*, 25(1), 61-67, <http://eric.ed.gov>.

Niemiec, Christopher P& Ryan, Richard M,(2009). "Autonomy Competence, and Relatedness in the Classroom: Applying Self-Determination Theory to Educational Practice. " *Theory and Research in Education*, 7(2):133-144.

Prilleltensky.I and prilleltensky.O (2006). Promting wellbeing. John Wiley and Sons Inc

Reeve, Johnmarshall & Halusic, Marc, (2009). "How K-12 Teachers Can Put Self- Determination Theory Principles into Practice. ". *Theory and Research in Education*, 7(2):145-154.

Renzulli, Joseph, S. (1999). *News Around theWorld Gifted*, Education International Vol. 10.

Roth, Guy., Assor, Avi., Niemiec, Christopher P, Ryan, Richard M, & Deci, Edvard, L,(2009). *The emotional and academic consequences of parental conditional regard: Comparing conditional positive regard, conditional negative regard, and autonomy support as parenting practices*. *Developmental Psychology*, 45:1119- 1142.

Ryhammar.A and Brolin.F(1999).CreativityResearch.historical consideration and main lines of development.Scandinavian. *Journal of education research* 43(3).

Torrance, E. (1989). *The Nature of Creativity as Manifest in, this Testing in*, Stanberry, Robert J.; the Nature of Creativity Contemporary Psychological Perspectives, Cambridge university press.

Wirtschafts universität Wien,Nordbergstrasse 15, A-1090 Wien, Austria16th EDAMBA Summer Academy ,Soreze, France, July 2007.

Warner, Scott A. & Myers, Karen L,(2010). "The Creative Classroom: The Role of Space and Place toward Facilitating Creativity." *Technology Teacher*, 69(4): 28-34.



عوامل موثر بر بهبود سوگ کودکان: یک مطالعه مروری

مهديه رحيمي

دانشجوی کارشناسی ارشد رشته مشاوره توانبخشی. دانشگاه محقق اردبیلی

rmahdieh794@gmail.com

اسماعيل صدری دمیرچی

استاد گروه مشاوره. دانشگاه محقق اردبیلی. اردبیل. ایران

e.sadri@uma.ac.ir

چکیده

مقدمه: سوگ پاسخ هیجانی طبیعی به صورت اندوه و ناراحتی شدید درونی در واکنش به از دست دادن یا فقدان هر چیزی است. فقدان والدین به هر دلیلی که رخ دهد، رویدادی فاجعه بار و مهم ترین عامل ایجادکننده سوگ در کودکان است. کودکان در مقایسه با بزرگسالان به گونه ای متفاوت فقدان را تفسیر و سوگ را تجربه می کنند. آن ها مرگ را برحسب سطح تحول شناختی شان درک می کنند. براین اساس درمان مشکلات سوگ آن ها نیز باید متناسب با شرایط آن ها باشد. بر این اساس هدف مطالعه حاضر بررسی عوامل موثر بر بهبود سوگ کودکان بود.

روش پژوهش: مطالعه حاضر، حاصل مرور متون و جستجو در پایانه های اطلاعاتی مختلف شامل SID ، Google Scholar ، Magiran. Irandoc در بازه زمانی ۲۰۰۹ تا ۲۰۲۴ بود که مقالات مرتبط با سوگ در دوره کودکی جمع آوری شد.

یافته ها: پس از بررسی و مطالعه مقالات، عوامل موثر بر بهبود و کاهش مشکلات سوگ کودکان مشخص شد که شامل رویکردها و مداخلات درمانی مختلف مانند درمان شناختی رفتاری، بازی درمانی و قصه درمانی بود. مداخلات انجام گرفته در این پژوهش ها، حاکی از اثربخش بودن و کاهش علائم و مشکلات سوگ کودکان بود.

نتیجه گیری: مطالعه حاضر با هدف بررسی عوامل موثر بر بهبود سوگ کودکان صورت گرفته است. مداخلاتی که در زمینه کودکان سوگوار انجام می شود، باید دربرگیرنده تمامی عوامل موثر بر بهبود سوگ باشد. در مشاوره با کودک سوگوار باید به شرایط کودک، محیط، خانواده و فرهنگ کودک توجه کرد و متناسب با آن ها برنامه های مداخلاتی را انجام داد. لذا درک عوامل موثر بر سوگ کودکان و چگونگی تأثیرگذاری آن ها در زندگی کودکان داغیده، حائز اهمیت بوده و باید توسط مشاوران و متخصصان این زمینه مورد توجه قرار گیرد.

واژگان کلیدی: بهبود سوگ، سوگ، کودکان



Factors affecting the recovery of children's bereavement

Mahdieh Rahimi

Master's student. Department of Rehabilitation Counseling. University of Mohaghegh Ardabili
rmahdieh794@gmail.com

Esmail Sadri Damirchi

Professor of Counseling. University of Mohaghegh Ardabili. Ardabil. Iran
e.sadri@uma.ac.ir

Abstract

Introduction: Grief is a natural emotional response in the form of sadness and intense inner distress in response to the loss or absence of something. Loss of parents for any reason is a catastrophic event and the most important cause of bereavement in children. Compared to adults, children interpret loss and experience grief differently. They understand death according to their level of cognitive development. Therefore, the treatment of their bereavement problems should also be appropriate to their conditions. Based on this, the aim of the present study was to investigate the factors affecting the healing of children's bereavement.

Methods: The present study was the result of reviewing texts and searching in various information terminals, including SID, Google Scholar, Magiran, Irandoc, in the period from 2009 to 2024, when articles related to bereavement in childhood were collected.

Results: After reviewing and studying the articles, the factors affecting the improvement and reduction of children's bereavement problems were identified, which included various therapeutic approaches and interventions such as cognitive-behavioral therapy, play therapy, and story therapy. The interventions carried out in these studies indicated the effectiveness and reduction of children's bereavement symptoms and problems.

Conclusions: The present study was carried out with the aim of investigating the factors affecting the healing of children's bereavement. The interventions that are carried out in the field of bereaved children should include all factors affecting the recovery of grief. In counseling with a bereaved child, one should pay attention to the child's conditions, environment, family, and child's culture, and carry out intervention programs according to them. Therefore, understanding the factors affecting children's bereavement and how they affect the lives of bereaved children is important and should be considered by counselors and experts in this field.

Keywords: Children, Grief, Grief recovery



مقدمه

سوگ^۱ پاسخ هیجانی طبیعی به صورت اندوه و ناراحتی شدید درونی در واکنش به از دست دادن یا فقدان هر چیزی است. سوگ یک روند روان شناختی دردناک است که طی آن افکار و احساسات منفی ناشی از جدا شدن از فرد متوفی، فرد بازمانده را درگیر می‌کند (ناموران، احمدی و یاری‌فرد، ۱۴۰۲). وقایع یا موضوعات متعددی از جمله مرگ والدین یا اعضای خانواده و اطرافیان، مرگ حیوانات خانگی، طلاق، نقل مکان و مهاجرت، از دست دادن وسایل شخصی، حوادث و بلاهای طبیعی، آزار جنسی و معلولیت، می‌تواند سوگ را در کودکان ایجاد نماید (اصلی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). از میان موارد ذکر شده، فقدان والدین به هر دلیلی که رخ دهد، رویدادی فاجعه‌بار و مهم‌ترین عامل ایجادکننده سوگ در کودکان است (بهروز، ۱۳۹۵). کودکان هنگام از دست دادن یکی از والدین خود، بسیاری از هیجانات مربوط به سوگ بزرگسالان مانند غمگینی، ناامیدی، خشم، دلتنگی و تنهایی را تجربه می‌کنند (رضایی کنگرشاهی و همکاران، ۱۴۰۲). اما با این حال در مقایسه با بزرگسالان به گونه‌ای متفاوت فقدان را تفسیر و سوگ را تجربه می‌کنند (رضایی کنگرشاهی و همکاران، ۱۴۰۲). آن‌ها مرگ را برحسب سطح تحول شناختی‌شان درک می‌کنند و در مراحل متوالی رشد به همان اندازه که توانایی‌های شناختی و زبانی‌شان رشد میکند، ادراکشان از مرگ نیز تغییر می‌کند و به همین علت در هر مرحله به نحو متفاوتی به سوگواری کردن ادامه خواهند داد؛ به بیان دیگر، هنگامی که کودکان و نوجوانان در سطوح بعدی رشد پیش می‌روند و بینش عمیق‌تری نسبت به فقدان کسب می‌کنند، ممکن است برای یک مرگ دوباره سوگواری کنند و به طور متناوب سوگواری اتفاق بیفتد. درواقع در هر سطح رشدی جدید، کودک ویژگی‌های متفاوت و به تبع آن نیازهای متفاوتی دارد و در نتیجه برای کمک به کودکان و نوجوانان داغ‌دیده می‌بایست سطح رشد شناختی و توانایی زبانی آن‌ها در نظر گرفته شوند (نامدار و قربانی، ۱۴۰۲). برخی از کودکان پس از طی دوره‌ای کوتاه و نشان دادن واکنش‌های سوگ متناسب با سن و سطح تحولشان، به زندگی عادی برمی‌گردند ولی سایر کودکان نمی‌توانند با فقدان والدین به خوبی و سازگارانۀ کنار بیایند (رضایی کنگرشاهی و همکاران، ۱۴۰۲). سوگواری سازگارانۀ بسیار فردی است و تجربه سوگ کودک با بزرگسال و با سایر کودکان متفاوت است و بستگی به سن و سطح تحول کودک دارد (نامدار و قربانی، ۱۴۰۲) بنابراین بزرگسالان نباید از کودکان انتظار داشته باشند در یک مدت زمان از قبل مشخص شده سوگواری کنند و بر آن فائق بیایند (نامدار و قربانی، ۱۴۰۲).

سوگ می‌تواند پیامدهای گسترده‌ای در زندگی کودک داشته و خطراتی را بلافاصله پس از فقدان و در بقیه مراحل زندگی افزایش دهد (ناموران و همکاران، ۱۴۰۲). سوگواری در دوره کودکی طیف گسترده‌ای از آسیب‌های بهداشت روان مانند ترس، خشم، بی‌خوابی، علائم روان‌تنی، غم، اضطراب و احساس گناه را شامل می‌شود. تداوم غم و اندوه و سوگ، می‌تواند باعث پریشانی مضاعف شود و به اضطراب، افسردگی، سوگ بیمارگون، اختلال استرس پس از سانحه و سوءمصرف مواد منجر شود (ناموران و همکاران، ۱۴۰۲). شناسایی عوامل دخیل در ایجاد مشکلات کودکان پس از فقدان والدین ضروری است؛ زیرا از دست دادن افراد نزدیک و موردعلاقه برای همه اشخاص و در سنین مختلف آسیب‌زا بوده و پیامدهای روانشناختی بسیاری را به دنبال خواهد داشت ولی در کودکان بنا به دلایلی از جمله درک محدود و ناصحیح از وقایع، ناتوانی در بیان هیجانات و افکار ناراحت‌کننده، محدودیت رشد شناختی، مهارت‌های مقابله‌ای ضعیف، غفلت از سوی بزرگسالان و درک نکردن شرایط آن‌ها احتمال بروز مشکلات رفتاری-هیجانی بیشتر بوده و آسیب‌پذیری کودکان بالاتر است (کوبین و بکمن^۲، ۲۰۱۲؛ به نقل از اصلی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸).

سوگ ناشی از مرگ والدین در دوران کودکی مسئله مهمی است و کودکان در معرض خطر آسیب‌های تحولی قرار دارند، ولی همه کودکان واکنش یکسانی به سوگ نشان نمی‌دهند. طولانی شدن زمان سازگاری با فقدان می‌تواند موجب ناتوانی در عملکردهای فردی

1 grief

2 Coyne & Beckman



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

و اجتماعی فرد داغیده شود. در کودکان عوامل مختلفی می تواند در این زمینه موثر باشد که برخی از آن ها با شرایط و ویژگی های کودک و برخی با شرایط محیطی و اطرافیان رابطه دارد. لذا هدف مطالعه حاضر، بررسی عوامل موثر بر بهبود سوگ کودکان است. تحقیقات انجام شده در این زمینه، عوامل متعددی را مانند رابطه کودک با اعضای خانواده و همسالان، عدم درک مولفه مرگ، الگوی دلبستگی، مواجهه با فقدان در گذشته، ناگهانی بودن مرگ، شرکت در مراسم تشییع و عوامل حمایتی (اصلی پور و همکاران، ۱۳۹۸)، شیوه فرزندپروری والدین (باقری، طهماسیان و مظاهری، ۱۳۹۷) را در بروز مشکلات رفتاری_هیجانی کودکان داغیده بررسی کرده اند. همچنین اثربخشی درمان های متعدد مانند درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما (میرزائیان، میرزائیان و عباسی، ۱۴۰۲؛ کنگرشاهی و همکاران، ۱۴۰۲)، بسته درمانی شناختی رفتاری مبتنی بر عوامل موثر در مشکلات روانشناختی کودکان سوگوار (اصلی پور و همکاران، ۱۳۹۹)، بسته ترکیبی بازی درمانی و قصه درمانی (جزینی، گل پرور و سجادیان، ۱۴۰۲)، نمایش درمانی و موسیقی درمانی (نادری و همکاران، ۱۳۹۹) در کاهش مشکلات سوگ کودکان مورد بررسی قرار گرفته است.

روش پژوهش

مطالعه حاضر، حاصل مرور متون و جستجو در پایانه های اطلاعاتی مختلف شامل SID، Google Scholar، Magiran، Irandoc در بازه زمانی ۲۰۰۹ تا ۲۰۲۴ است. مقالات مرتبط با سوگ در دوره کودکی جمع آوری شده است. کلمات کلیدی شامل سوگ، کودکان بود.

یافته ها

تجربه سوگ و فقدان در دوره کودکی، می تواند تأثیرات نامطلوب زیادی بر کودک، خانواده و جامعه داشته باشد و منجر به مشکلات روانشناختی و هیجانی رفتاری در کودکان شود. طبق مطالعات صورت گرفته، عوامل مختلفی در مشلات سوگ کودکان موثر هستند که مهم ترین آن ها شامل عوامل مرتبط با کودک، عوامل مرتبط با خانواده، عوامل مرتبط با ماهیت مرگ و عوامل اجتماعی_حمایتی می باشد. عوامل مرتبط با کودک شامل نحوه بیان احساسات کودک درمورد والد متوفی، تجربه قبلی سوگ و فقدان، سطح رشد شناختی، سن کودک در زمان فوت والد، احساس متفاوت بودن با همسالان، کیفیت رابطه کودک با والد متوفی، والد بازمانده و همشیره، ترتیب تولد و جنسیت می باشد. عوامل مرتبط با خانواده، عواملی مانند وضعیت اقتصادی، سبک فرزندپروری، ویژگی های شخصیتی والدین، اشتغال والد بازمانده، تعارضات والدین، سابقه طلاق و عدم آگاهی والد بازمانده از نیازها و مشکلات کودک را شامل می شود. عوامل مرتبط با مرگ شامل ناگهانی یا قابل پیش بینی بودن مرگ، شرکت در مراسم خاکسپاری و مشاهده جنازه والد می شود. عوامل اجتماعی_حمایتی شامل دریافت حمایت از سوی خانواده های پدری و مادری و سایرین می باشد. همچنین اثربخشی رویکردهای درمانی در کاهش مشکلات سوگ کودکان مورد مطالعه قرار گرفته شد. درمان شناختی رفتاری هم در مسائل روانشناختی و هم در مسائل رفتاری و هیجانی اثربخشی لازم را دارد و می تواند روشی کارآمد برای کاهش سوگواری و مشکلات رفتاری و روانشناختی



کودکان سوگوار و ارتقاء سلامت روانی آن‌ها گردد. مداخلات درمانی بازی‌درمانی و قصه‌درمانی نیز در کاهش مشکلات روانشناختی کودکان مبتلا به سوگ موثر هستند و می‌توانند باعث کاهش علائم سوگ و مشکلات روانشناختی کودکان داغ‌دیده شوند.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی عوامل موثر بر بهبود سوگ کودکان صورت گرفته‌است. از مطالعه و بررسی پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه، می‌توان نتیجه گرفت که درک مفاهیم انتزاعی مانند مرگ برای کودکان دشوار است و هنگامی که کودکان دچار فقدان والدین می‌شوند، دچار اضطراب، احساس گناه و سردرگمی می‌شوند. بنابراین والد بازمانده به عنوان مهم‌ترین فرد برای کودک، باید اطلاعات مناسب و کافی در این مورد به کودک بدهد تا از این سردرگمی رها شود. کودکان داغ‌دیده به اطلاعات روشن و واضح در مورد مرگ نیاز دارند. والد بازمانده باید اطلاعات کافی و پاسخ صحیح و قابل فهم به سوال‌های کودک بدهد و واقعیت مرگ را برای او بازگو کند. کودکان سوگوار نیازمند احساس امنیت و مراقبت هستند، مرگ یکی از والدین باعث ایجاد اضطراب در آن‌ها می‌شود و نسبت به امنیت والد بازمانده احساس نگرانی دارند. احساس مهم بودن و مشارکت، یکی از نیازهای اساسی کودکان داغ‌دیده است. شرکت در مراسم تدفین و حق انتخاب دادن به کودک جهت شرکت در مراسمات، می‌تواند در پذیرش سوگ مفید باشد. کودکان سوگوار عواطفی مانند غم، ناراحتی و خشم را تجربه می‌کنند. ممکن است کودک نسبت به والد متوفی احساس خشم یا دلتنگی داشته‌باشد. اگر کودک نتواند احساسات خود را بازگو کند و این احساسات درون‌ریزی شوند، آسیب روانشناختی و جسمی به کودک وارد می‌شود. برای جلوگیری از این آسیب‌ها، شناخت و آگاهی از نیازها، احساسات و شرایط کودک و شرکت در جلسات مشاوره فردی و خانوادگی می‌تواند موثر باشد. مداخلاتی که در زمینه کودکان سوگوار انجام می‌شود، باید دربرگیرنده تمامی عوامل موثر بر بهبود سوگ باشد. در مشاوره با کودک سوگوار باید به شرایط کودک، محیط، خانواده و فرهنگ کودک توجه کرد و متناسب با آن‌ها برنامه‌های مداخلاتی را انجام داد.

مهم‌ترین عاملی که می‌تواند در بهبود علائم سوگ کودک موثر باشد و به او کمک کند، والد بازمانده کودک است. سطح کارکرد والد بازمانده قدرتمندترین پیش‌بین انطباق و سازگاری کودک با مرگ یکی از والدین است. جلسات درمانی و مشاوره با والد می‌تواند در ارتقای کیفیت رابطه کودک-والد و کاهش مشکلات سوگ موثر باشد. آموزش مهارت‌های لازم به والد، مانند فرزندپروری و ارتباط موثر با کودک و آگاهی دادن در مورد شرایط خاص کودک، نگرانی‌ها، نیازها و مشکلات کودک، می‌تواند در بهبود سوگ کودکان اثربخش باشد. بنابراین درک عوامل موثر بر سوگ کودکان و چگونگی تأثیرگذاری آن‌ها در زندگی کودکان داغ‌دیده، حائز اهمیت بوده و باید توسط مشاوران و متخصصان این زمینه مورد توجه قرار گیرد. آن‌ها می‌توانند با توجه به این عوامل، درک عمیقی از مشکلات کودکان سوگوار کسب کنند و به کاهش آسیب‌ها و بهبود سوگ کودکان کمک نمایند.

در مطالعه حاضر، به بررسی عوامل موثر بر بهبود سوگ کودکان پرداخته شد. کودکان در برابر فقدان و سوگ آسیب‌پذیرتر هستند، بنابراین سوگ‌درمانی برای کودکان نیاز به توجه بیشتری دارد. فرهنگ در نحوه واکنش کودک به سوگ، نقش موثر دارد و در درمان سوگ باید به فرهنگی که کودک در آن رشد یافته، توجه شود. مداخلات درمانی مانند درمان شناختی-رفتاری و بازی‌درمانی می‌تواند در بهبود سوگ کودکان موثر باشد که نیاز به بررسی و ارزیابی دارد.

منابع

اصلی‌پور، عادل؛ کلانتری، مهرداد؛ سماواتیان، حسین؛ عابدی، احمد. (۱۳۹۹). معرفی بسته درمانی شناختی رفتاری مبتنی بر عوامل موثر در

مشکلات روانشناختی کودکان سوگوار. *مجله علوم پزشکی رازی*. ۲۷(۱۰)، ۴۹-۳۶. <https://sid.ir/paper/390235/fa>





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

اصلی پور، عادل؛ کلانتری، مهرداد؛ سماواتیان، حسین؛ عابدی، احمد. (۱۳۹۸). تجربه زیسته مادران در زمینه عوامل مؤثر در مشکلات رفتاری هیجانی کودکان سوگ. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*. ۹(۳۶)، ۱۱۶-۸۳. <https://sid.ir/paper/208536/fa>

باقری، محبوبه؛ طهماسبیان، کارینه؛ مظاهری، محمدعلی. (۱۳۹۷). اثربخشی برنامه ترکیبی والدگری ذهن آگاهانه و آموزش مدیریت والدین بر بهزیستی روانشناختی و شادکامی کودکان. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*. ۸(۳۰)، ۲۶-۲۷. <https://doi.org/10.22054/jcps.2018.8537>

برون، لیلا؛ نادری، فرخ؛ حیدرئی، علیرضا؛ بختیارپور، سعید؛ احتشامزاده، پروین. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی نمایش درمانی و موسیقی درمانی بر تنهایی و اضطراب کودکان مبتلا به سوگ مراجعه کننده به کلینیک های اهواز. *نشریه مدیریت ارتقای سلامت*. ۱۰(۵)، ۴۰-۲۸. <http://jhpm.ir/article-1242-1.html>

بهروز، بهروز؛ اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد (ACT) بر اختلال استرس پس آسیمی (PTSD)، سبک مقابله ای و خودکارآمدی در دختران مبتلا به سوگ بهنجار. *نشریه روانشناسی بالینی*. ۷(۴)، ۹۱-۸۱. <https://sid.ir/paper/152713/fa>

جزینی، شیوا؛ گل پرور، محسن؛ سجادیان، ایلناز. (۱۴۰۲). اثربخشی «بسته ترکیبی» بازی درمانی و قصه درمانی بر علائم سوگ و افسردگی کودکان ۵ تا ۱۰ ساله مبتلا به سوگ. *نشریه مدیریت ارتقای سلامت*. ۱۲(۶)، ۵۲-۳۹. <http://dx.doi.org/10.22034/JHPM.12.6.39>

رضایی کنگرشاهی، گلاره؛ شهبازی، مسعود؛ کرایبی، امین؛ علوی، سیده زهرا. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر تروما بر علائم سوگ و مشکلات رفتاری کودکان سوگوار (دوره پیگیری یک ماهه). *فصلنامه پژوهش های کاربردی روانشناسی*. ۱۴(۱)، ۱۷۷-۱۶۱. <https://doi.org/10.22059/japr.2023.333539.644073>

سماواتیان، حسین؛ اصلی پور، عادل؛ کلانتری، مهرداد؛ عابدی، احمد. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی رفتاری والد-کودک بر مشکلات رفتاری هیجانی کودکان سوگ. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی*. ۱۲(۴۷)، ۲۲۰-۱۹۵. [10.22054/QCCPC.2021.60104.2674](https://doi.org/10.22054/QCCPC.2021.60104.2674)

میرزائیان، نیما؛ میرزائیان، بهرام؛ عباسی، قدرت اله. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما (TF_CBT) بر مشکلات درونی سازی شده کودکان داغ دیده. *فصلنامه خانواده درمانی کاربردی*. ۴(۲)، ۱۷-۱۰. [10.22034/aftj.2023.282822.1069](https://doi.org/10.22034/aftj.2023.282822.1069)

نامدار، ملیکا؛ قربانی، فاطمه. (۱۴۰۲). سوگ در کودکان و نوجوانان. *کنفرانس بین المللی پژوهش های مدیریت، تعلیم و تربیت در آموزش*. ۱، ۱۸-۱۹. <https://sid.ir/paper/1145677/fa>

ناموران، کبری؛ احمدی، عزت الله؛ یاری فرد، پری. (۱۴۰۲). توصیف پدیدارشناسانه واکنش های سوگ دختران به فقدان پدر. *فصلنامه مشاوره کاربردی*. ۱۳(۱)، ۷۵-۶۳. [10.22055/jac.2023.43860.196663](https://doi.org/10.22055/jac.2023.43860.196663)



بررسی اثربخشی آموزش خودهیپنوتیزم بر روی کنترل خشم و کنترل تکانه در دانش آموزان پسر دارای اختلال سلوک

محمد خُراشاهی

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
m.kh.mohaghegh@gmail.com

علی نصیری*

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
Ali.nasiri.sp@gmail.com

مهدی نوعی

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
themahdi.noei@gmail.com

چکیده

این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش خودهیپنوتیزم بر مهارت‌های کنترل خشم و کنترل تکانه در دانش آموزان پسر مبتلا به اختلال سلوک انجام شد. این پژوهش به صورت نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزانی بود که در زمستان ۱۴۰۲ توسط مشاوران مدارس به مراکز روان‌شناختی همکار ارجاع داده شده و با تشخیص اختلال سلوک روبرو بودند. از میان این افراد، ۳۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب و به دو گروه تقسیم شدند: گروه آزمایش (دریافت‌کننده آموزش خودهیپنوتیزم) و گروه کنترل، هر گروه شامل ۱۵ نفر بودند. برنامه آموزشی برای گروه آزمایش شامل ۸ جلسه آموزش خودهیپنوتیزم بود. ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه کنترل خشم اسپیلبرگر و پرسشنامه کنترل تکانه بارات بودند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) و آزمون تعقیبی توکی با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ و در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند. پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، نتایج نشان داد که روش آموزشی تأثیر قابل توجهی در سطح ۰/۰۵ بر کنترل تکانه و کنترل خشم دانش‌آموزان پسر دارای اختلال سلوک دارد. همچنین، آزمون تعقیبی توکی نشان داد که مداخله آموزشی بر هر دو متغیر وابسته تأثیر معنادار داشته است. بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت آموزش خودهیپنوتیزمی می‌تواند باعث کنترل تکانه و خشم در دانش‌آموزان دارای اختلال سلوک شود بنابراین انجام مداخلات بر اساس این آموزش می‌تواند در ارتقای عملکرد تحصیلی و اجتماعی موثر واقع شود.

واژگان کلیدی: آموزش خودهیپنوتیزم، کنترل تکانه، کنترل خشم



Effectiveness of Self-hypnosis Training on Anger Control and Impulse Control in Male Students with Conduct Disorders

Mohammad Khorashahi

Master's student in clinical psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
m.kh.mohaghegh@gmail.com

Mahdi Noei

Master's student in clinical psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
themahdi.noiei@gmail.com

Ali Nasiri

Master's student in clinical psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
Ali.nasiri.sp@gmail.com

Abstract

This research was conducted as a semi-experimental design with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population included all students who were referred by school counselors to partner psychological centers in the winter of 1402 and were diagnosed with conduct disorder. Among these people, 30 people were randomly selected and divided into two groups: the experimental group (receiving self-hypnosis training) and the control group, each group consisted of 15 people. The training program for the experimental group included 8 self-hypnosis training sessions. Data collection tools included Spielberger's Anger Control Questionnaire and Barat's Impulse Control Questionnaire. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) and Tukey's post hoc test with SPSS version 27 software at a significance level of 0.05. After controlling the pre-test scores, the results showed that the educational method has a significant effect at the 0.05 level on impulse control and anger control of male students with behavioral disorders. Also, Tukey's post hoc test showed that the educational intervention had a significant effect on both dependent variables. Based on the findings of this research, it can be said that self-hypnosis training can control impulse and anger in students with behavioral disorders, so interventions based on this training can be effective in improving academic and social performance.

Keywords: Self-hypnosis training, Impulse control, Anger control



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۴
Date of holding the conference: 4 March 2025



مقدمه

در سال‌های اخیر، توجه زیادی به اختلالات دوران کودکی و نوجوانی شده است و در این بین اختلال سلوک^۱ یکی از اختلالاتی است که شیوع بالایی دارد (سالواتوره و دیک^۲، ۲۰۱۸). اختلال سلوک یکی از اختلالات تحولی رایج تشخیص داده شده در دوران کودکی و نوجوانی است که سلامت روانی کودک را تهدید می‌کند (نوردرمیر، لومان و استرلان^۳، ۲۰۱۶) و معمولاً قبل از سن بلوغ تشخیص داده می‌شود (حاتمی، صادقی راد و حسنی، ۱۳۹۴). طبق نسخه ویرایش شده پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۴ اختلال سلوک مجموعه‌ای از الگوهای رفتاری پایداری و تکرار شونده است که در آن حقوق اساسی دیگران، هنجارها یا قوانین اجتماعی متناسب با سن نقض می‌شوند و از علائم آن می‌توان پرخاشگری با افراد و حیوانات، تخریب اموال، فریبکاری یا دزدی و تخلفات جدی از مقررات را نام برد (هدایت، نریمانی، آقاجانی و بشرپور، ۱۴۰۲). سیستم‌های طبقه‌بندی، با توجه به نوع شروع اختلال سلوک، آن را به سه گروه تقسیم‌بندی می‌کنند: ۱. با شروع در کودکی که در آن اختلال قبل از ۱۰ سالگی رخ می‌دهد. ۲. با شروع در نوجوانی که در آن اختلال تا قبل از ۱۰ سالگی رخ نمی‌دهد. و ۳. با شروع نامشخص که به علت در دسترس نبودن اطلاعات کافی، مشخص نیست که شروع اختلال قبل از ۱۰ سالگی بوده یا بعد از آن. شدت اختلال هم با عنوان خفیف، متوسط و شدید ارزیابی می‌شود (DSM-5-TR، ۲۰۲۲).

نرخ شیوع این اختلال در بیشتر فرهنگ‌ها و جوامع حدود ۲ درصد تا بیش از ۱۰ درصد برآورد شده است، همچنین فراوانی این اختلال در پسران نسبت به دختران بیشتر (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۱۳) و در دامنه‌ای از ۱ به ۳ گزارش شده است. اما در مطالعات همه‌گیرشناسی هیچ تفاوتی در میزان شیوع اختلال سلوک در نوجوانان با توجه به سن، پیدا نشده است. وابسته‌های اختلال سلوک در دختران همانند آن‌ها در پسران است (از جمله پرخاشگری و اختلال‌های درونی ساز) و یک نرخ پایه از وابسته‌ها به آن‌ها اختصاص دارد (حاتمی و همکاران، ۱۳۹۴). همچنین شیوع این اختلال در ایران نیز بالا بوده، به طوری که در برخی پژوهش‌ها شیوع کلی این اختلال ۵ درصد اعلام شده است (رهبر کرباسدهی، حسین‌خانزاده و رهبر کرباسدهی، ۱۳۹۶).

یکی از متغیرهایی که با اختلال سلوک در ارتباط است، کنترل خشم است. چرا که این اختلال با نشانه‌هایی مثل رفتار پرخاشگرانه همراه است که می‌تواند عوامل درونی یا بیرونی داشته باشد (ایوانز، مولت، جیمز و فرانز^۵، ۲۰۰۵). خشم^۶ یک نوع هیجان است که در بیشتر مواقع به خاطر واکنش شخص نسبت به رفتارهای نامناسب دیگران ایجاد می‌شود و ممکن است بر اثر عامل‌های درونی مانند افکار و اعتقادات غیر منطقی، توقعات نابجا و احساس ناکام بودن یا عامل‌های بیرونی مانند خیانت کردن در امانت، مورد بی‌اعتنایی و توهین و تجاوز قرار گرفتن از سوی دیگران و ملاحظه نکردن دیگران باشد (محمدعلی و صلحی، ۱۳۹۴). نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که خشم ابراز نشده در این افراد، خصومت را در درون آن‌ها بالا می‌برد و باعث آسیب به عملکرد آن‌ها در موقعیت‌های اجتماعی، بین فردی و سازگاری با دیگران، رسیدن به هدف‌های زندگی، خانوادگی و موقعیت‌های شغلی می‌شود (کابوسی و قربانی، ۱۳۹۵).

متغیر دیگری که با اختلال سلوک در ارتباط است، متغیر مربوط به کنترل تکانه است. بسیاری از مطالعات گذشته‌گویی این هستند که عدم مهار تکانه یا تکانشگری^۷ در کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک یک نشانه رایج است و این کودکان و نوجوانان در

1. Conduct Disorder
2. Salvatore & Dick
3. Noordermeer, Lehmann & Stralan
4. DSM-5-TR
5. Evans, Molt, James & Franz
6. Anger
1. Impulsivity





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷
دانشگاه محقق اردبیلی

رفتارهای خود، فیلترهای شناختی و هیجانی کمتری دارند (فانتی، کیرانیدس، لوردوس، کلینز و اندرشد، ۲۰۱۸). تکانشگری طیفی وسیع از رفتارهایی است که در مورد آن ها تفکر کمی صورت گرفته و به صورت رشد نیافته برای رسیدن به یک لذت یا پاداش فوری رخ می دهند و پیامدهای ناخواسته قابل توجهی را با خود به همراه دارند (حکمت، پاشا، برنا و طالب زاده شوشتری، ۱۴۰۰). تکانشگری هسته اصلی بروز علائم مختلف در طیف وسیعی از اختلالات روانی است (نریمانی، وحیدی و ابوالقاسمی، ۱۳۹۲) و در میان کودکان و نوجوانانی که در کانون های اصلاح و تربیت هستند شیوع بالایی دارد (محمودی نیا، سپاه منصور، امامی پور و حسنی، ۱۳۹۸). مشکل تکانشگری در بیشتر مواقع هنگامی آغاز می شود که کودک وارد مدرسه شده و با خواسته هایی که در آن اجتماع و محیط آموزشی وجود دارد، روبه رو می گردد (رجبی، ابوالقاسمی، نریمانی و قائمی، ۱۳۹۱). علت این امر آن است که رفتار تکانه ای که این کودکان دارند پاسخ های نادرست بیشتری را ایجاد می کند و در نتیجه نیاز آن ها به تمرکز بیشتر و سازماندهی بهتر افزایش می یابد (همان منبع). تحقیقات نشان می دهند که کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک در تنظیم هیجان عملکرد ضعیفی دارند و به صورت تکانشی رفتار می کنند و این مسئله در بیشتر مواقع باعث ایجاد درگیری و تقابل عمدی یا غیرعمدی با همسالان می گردد (شورل، ون رین، د وید، وان گوزن و سواب، ۲۰۱۶).

برای کاهش اثرات مخرب اختلال سلوک بر خود فرد، خانواده، مدرسه و در آخر جامعه، روش های متنوعی از مداخله ارائه شده است. یکی از مداخلاتی که در پژوهش حاضر فرض می شود که می تواند منجر به کاهش مشکلات دانش آموزان دارای اختلال سلوک شود، آموزش خودهیپنوتیزم^۳ است. در حال حاضر، هیپنوتیزم را یک نوع از فعالیت طبیعی ذهن بهنجار می دانند که به وسیله آن توجه متمرکز می شود، آگاهی از محیط کاهش یافته و قضاوت انتقادی نسبتا تعلیق می شود (حیدریان، ربیعی، شهیدی، دوران و احمدی طهرسلطانی، ۱۳۹۶). طبق تعریف انجمن روانشناسی آمریکا (۲۰۱۳)، هیپنوتیزم شامل این موارد می شود: ۱. چگونگی استفاده از قدرت فکر و ذهن برای مدیریت کردن استرس های روحی و روانی و علائم جسمانی ناخوشایند و ۲. کمک کردن در تغییر عادت ها یا رفتار های خاص. مقتدر و همکاران (۱۳۹۳) هیپنوتیزم را حالتی می دانند که در نتیجه توجه، پذیرش و تمرکز ایجاد می شود و ضمن آن به درجات گوناگون، سه حالت باید وجود داشته باشند: تجزیه یا انتزاع، جذب و تلقین پذیری. یک باور غلط شایع درباره هیپنوتیزم این است که رسیدن به حالت هیپنوتیزم، فقط از راه تلقینات هیپنوتیزمی که درمانگر یا هیپنوتیزور انجام می دهد بدست می آید، در صورتی که اگر فرد توجه کند خواهد فهمید که تمام هیپنوتیزم ها، در واقع خودهیپنوتیزم است و ما در طول روز بارها خودهیپنوتیزم را تجربه می کنیم و بدین ترتیب ارزش خودهیپنوتیزم به مراتب خود را بیشتر نشان می دهد (هاموند، ۲۰۱۰). اگرچه هنوز هم هیپنوتیزم موضوع بحث برانگیزی است ولی بیشتر درمانگران بالینی اکنون معتقدند که این روش به طور موثر و قوی می تواند در درمان طیف گسترده ای از اختلالات مانند اضطراب، درد و اختلالات خلقی تاثیر زیادی داشته باشد (حیدریان و همکاران، ۱۳۹۶). نتایج تحقیق باده و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد، هیپنوتیزم درمانی باعث افزایش عزت نفس نوجوانان می شود. همچنین پورحمیدی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خود مشخص کردند که هیپنوتیزم درمانی نشانه های اضطراب دانش آموزان دبیرستانی را کاهش و کیفیت زندگی آنان را افزایش می دهد. با توجه به اینکه در خصوص بررسی اثربخشی آموزش خودهیپنوتیزم بر روی مولفه های اختلال سلوک پژوهش های زیادی صورت نگرفته، به همین منظور مطالعه ی حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش خودهیپنوتیزم بر روی کنترل خشم و کنترل تکانه در دانش آموزان دارای اختلال سلوک انجام شد.

2. Fanti, Kyranides, Lourdes, Kleins & Andershad
3. Schurrell, van Ryn, de Weed, van Goesen and Swab
4. Self-Hypnosis
1. Hammond



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۴
Date of holding the conference: 4 March 2025



روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزانی است که در زمستان سال ۱۴۰۲ با ارجاع مشاوران مدارس به مراکز مشاوره روان‌شناختی همکار در زمینه پژوهش، تشخیص اختلال سلوک دریافت کرده‌اند. نمونه پژوهش حاضر شامل ۴۵ دانش‌آموز داوطلب با تشخیص اختلال سلوک است که از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. این مطالعه شامل سه گروه است که طبق حداقل نیاز برای تعداد ۱۵ نفر در هر گروه مداخله آزمایشی (دلور، ۲۰۱۵)، ۱۵ نفر به‌طور تصادفی به هر گروه (آموزش خودهیپنوتیزم، آموزش ذهن‌آگاهی و کنترل) اختصاص یافتند. ملاک‌های ورود به پژوهش به شرح زیر بود: جنسیت پسر، دریافت تشخیص اختلال سلوک توسط روان‌شناس یا روانپزشک، اشتغال به تحصیل در مقطع دوره دوم ابتدایی، عدم وجود توجیه بهتر برای اختلال تشخیص‌داده‌شده به‌وسیله عوامل فرهنگی یا اختلالات طبی دیگر، عدم وجود تشخیص‌های همبود (خصوصاً سایکوز)، رده سنی ۹ تا ۱۲ سال، دریافت رضایت آگاهانه از بیمار و خانواده ایشان برای شرکت در مداخله و همچنین عدم مصرف داروهای روانپزشکی. همچنین تصمیم به عدم ادامه همکاری از سوی بیمار یا والدین ایشان و غیبت بیش از دو جلسه از برنامه مداخله، از جمله ملاک‌های خروج آزمودنی‌ها از مطالعه بودند. به شرکت‌کنندگان و والدین آنها نسبت به حفظ محرمانگی اطلاعات اطمینان داده شد و فرایند و جزئیات مداخلات و ارزیابی‌ها به آنان توضیح داده شد. پیش از شروع مداخله، از آزمودنی‌ها خواسته شد تا به مقیاس‌های کنترل خشم، کنترل تکانه و بازداری پاسخ جهت دریافت نمرات پیش‌آزمون پاسخ دهند. سپس، افراد گروه‌های آزمایش به‌صورت گروهی پنج‌نفره در مجموع ۸ جلسه، هر هفته یک جلسه، در برنامه‌های آموزش خودهیپنوتیزم و آموزش ذهن‌آگاهی شرکت کردند. پروتکل آموزش خودهیپنوتیزم برگرفته از کتاب "مقدمه‌ای بر تمرین هیپنوتیزم بالینی" (مایکل دی. یاپکو^۲) و پروتکل آموزش ذهن‌آگاهی برگرفته از کتاب "دانشجوی ذهن آگاه"^۳ اریک بی. لوکس^۴ (۲۰۲۲) بود که هر دو پروتکل توسط پنج متخصص این حوزه تأیید شدند. محتوای ۸ جلسه خودهیپنوتیزم و ۸ جلسه آموزش ذهن‌آگاهی در جداول ۱ و ۲ ذکر شده است. در پایان برنامه مداخله، از شرکت‌کنندگان در گروه‌های آزمایشی و همچنین گروه گواه (که هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند) خواسته شد تا مجدداً به مقیاس‌ها و آزمون‌های استفاده‌شده در مرحله پیش‌آزمون پاسخ دهند. در نهایت، نتایج به‌دست‌آمده از شرکت‌کنندگان با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-27 در سطح معنی‌داری ($P < 0/05$) تجزیه و تحلیل شدند.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات آموزش خود هیپنوتیزم

جلسه ۱	مبانی خودهیپنوتیزم و آگاهی شناختی: معرفی مفهوم خودهیپنوتیزم، بحث در مورد باورهای مرتبط با هیپنوتیزم، آموزش تکنیک‌های پایه‌ای آرام‌سازی برای آمادگی خودهیپنوتیزم.
جلسه ۲	اصلاح تحریف‌های شناختی از طریق تلقین‌های هیپنوتیزمی: کمک به شناسایی تحریف‌ها یا افکار خودکار اصلی دانش‌آموزان. معرفی تلقین‌های هیپنوتیزمی ساختارمند برای بازسازی این تحریف‌ها. تمرین استفاده از تصویرسازی برای ایجاد تداعی‌های شناختی مثبت.
جلسه ۳	تعمیق حالت‌های هیپنوتیزمی با استفاده از لنگرهای رفتاری: آموزش تکنیک‌های لنگرسازی (مانند ارتباط دادن آرامش با یک عمل فیزیکی مثل لمس انگشتان). استفاده از تلقین‌های رفتاری برای تقویت خودکنترلی در شرایط دشوار. ترکیب لنگرها با خودهیپنوتیزم برای آرام‌سازی سریع.
جلسه ۴	ایجاد تاب‌آوری در برابر محرک‌های هیجانی: بررسی مفهوم تاب‌آوری هیجانی. تمرکز بر محرک‌های خاص خشم یا رفتارهای تکانشی. استفاده از خودهیپنوتیزم برای تمرین ذهنی پاسخ‌های کنترل‌شده به این محرک‌ها.
جلسه ۵	هیپنوتیزم برای مهار پاسخ‌ها: توضیح مفهوم مهار پاسخ و نقش آن در تنظیم هیجانی. راهنمایی برای استفاده از تصویرسازی هیپنوتیکی برای

2. An Introduction to the Practice of Clinical Hypnosis
3. Michael D. Yapko
4. The Mindful College Student
5. Eric B. Loucks



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



جلسه ۶ "توقف" قبل از واکنش در موقعیت‌های خشم برانگیز. تأیید خود و رشد شخصی: معرفی تأییدهای شخصی به عنوان ابزاری برای تقویت نقاط قوت فردی. ایجاد تأییدهای تلقینی از طریق هیپنوتیزم برای افزایش اعتماد به نفس و کنترل.	
جلسه ۷ غلبه بر موانع در تمرین خودهیپنوتیزم: بررسی چالش‌ها یا تصورات غلط دانش‌آموزان در مورد تمرین خودهیپنوتیزم. تمرین تکنیک‌های رفع مشکلات برای بهبود اثربخشی.	
جلسه ۸ تداوم استفاده طولانی‌مدت از خودهیپنوتیزم: تدوین برنامه‌های شخصی برای ادغام خودهیپنوتیزم در زندگی روزمره. مرور پیشرفت و ارائه بازخورد.	

ابزار

پرسشنامه کنترل خشم اسپیلبرگر^۱: یک ابزار مداخله کاغذی می باشد که نسخه اصلی در سال ۱۹۸۸ توسط اسپیلبرگر و همکاران با ۴۴ ماده و فرم تجدیدنظر شده آن در سال ۱۹۹۹ با ۵۷ ماده تدوین شد (خدایاری فرد و همکاران، ۲۰۱۰). این پرسشنامه شامل شش مقیاس و پنج خرده مقیاس است که ماده‌های در سه بخش تنظیم شده است. ۱- خشم حالت ۲- خشم صفت (با دو زیر مقیاس واکنش و خلق و خوی خشمگینانه) ۳- بروز کنترل خشم (با زیر مقیاس‌های کنترل و بروز خشم درونی، بروز خشم بیرونی). نمره گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه ای به صورت هرگز = ۱ تا همیشه = ۴ درجه بندی شده است. ضرایب آلفا برای مقیاس‌ها و خرده مقیاس‌های ناظر بر حالت خشم و صفت خشم برابر ۰،۸۴ یا بالاتر و برای مقیاس‌های ناظر بر بیان خشم، کنترل خشم و شاخص کلی بیان خشم برابر ۰،۷۳ یا بالاتر بوده است. در پژوهش خدایاری فرد و همکاران (۲۰۱۰) آلفای کرونباخ در خشم حالت ۰،۹۳، خشم صفت ۰،۸۳، ابراز خشم درونی ۰،۶۰ و ابراز خشم بیرونی ۰،۷۳ به دست آمد و نتایج نشان داد ۴۲،۶۴ درصد واریانس خشم صفت تبیین می شود که نشان دهنده روایی سازه ی پرسشنامه است.

مقیاس تکانشگری^۲: پرسشنامه تکانشگری توسط بارات (۱۹۹۴) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۳۰ آیت می باشد که آزمودنی‌ها به صورت ۴ درجه ای (هرگز، به ندرت، اکثر اوقات، همیشه) پاسخ می دهند. این پرسشنامه بر پایه اندازه گیری سه مولفه تکانشگری حرکتی، تکانشگری شناختی و عدم برنامه ریزی می باشد (بشارت، ۲۰۰۷). تکانشگری شناختی معرف تحمل پیچیدگی‌ها و مقاومت‌ها در شرایط تصمیم سازی بلافاصله است. تکانشگری حرکتی نشان دهنده عمل بدون فکر و تامل می باشد و تکانشگری مبتنی بر عدم برنامه ریزی، مبین بی توجهی به آینده نگری در رفتار و اعمال است. همچنین تمامی گویه‌ها به صورت مثبت نمره گذاری می شوند (جاوید و همکاران، ۱۳۹۱). در یک تحقیق مقدماتی استنفورد و بارات (۱۹۹۵) ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی (بعد از یک ماه) این مقیاس را به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۷۹ گزارش کرد.

یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش از بررسی ۳۰ دانش‌آموز پسر مبتلا به اختلال سلوک در بازه سنی ۹ تا ۱۲ سال به دست آمد. گروه آزمایش (آموزش خودهیپنوتیزم) شامل ۱۵ پسر در بازه سنی ۹ تا ۱۲ سال با میانگین سنی ۱۰/۳۸ و انحراف معیار ۱/۰۱۴ بود. گروه نیز کنترل شامل ۱۵ پسر با بازه سنی ۹ تا ۱۲ سال، میانگین سنی ۱۰/۱۷ و انحراف معیار ۱/۱۶۳ می‌باشد. شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد برای دو گروه در دو متغیر کنترل خشم و کنترل تکانه در جدول شماره ۲ ارائه شده است.



جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرها در گروه های مختلف در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	مرحله گروه	پیش آزمون میانگین	پیش آزمون انحراف استاندارد	پس آزمون میانگین	پس آزمون انحراف استاندارد
کنترل خشم	خودهیپنوتیزم	۱۸۸/۶۰	۹/۱۸۷	۱۶۲/۹۳	۱۰/۹۹۶
	کنترل	۱۸۹/۱۳	۶/۱۸۶	۱۹۳/۰۷	۷/۹۸۶
کنترل تکانه	خودهیپنوتیزم	۸۸/۵۳	۸/۰۶۱	۷۲/۲۰	۶/۸۴۷
	کنترل	۹۱/۶۷	۷/۷۴۳	۸۷/۶۳	۸/۹۲۵

با بررسی و مقایسه داده های توصیفی دو گروه در دو متغیر پژوهشی، تغییرات نمرات شرکت کنندگان در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون مشاهده شد. برای تعیین معنی داری یا عدم معنی داری این تغییرات و با در نظر گرفتن تفاوت های موجود در مرحله پیش آزمون، از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) استفاده گردید. پیش از اعمال این روش، مفروضه های تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن توزیع داده ها (با استفاده از آزمون های کلموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک)، همگنی شیب رگرسیون، یکسانی واریانس ها و همگنی کوواریانس ها (با استفاده از آزمون ام-باکس) در سطح اطمینان ۰/۰۵ مورد بررسی و تأیید قرار گرفت ($P < 0.05$).

جدول ۳. آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره بر روی متغیرها

متغیر	منبع تغییرات	SS	DF	MS	F	P	N ²
کنترل خشم	پیش آزمون	۲۳۰۴/۱۶۹	۱	۲۳۰۴/۱۶۹	۱۳۱/۱۸۲	۰/۰۰۰	۰/۷۷۱
	گروه	۵۴۴۲/۶۴۲	۲	۲۷۲۱/۳۲۱	۱۵۴/۹۳۱	۰/۰۰۰	۰/۸۸۸
	خطا	۶۸۵/۰۲۳	۳۹	۱۷/۵۶۵			
کنترل تکانه	پیش آزمون	۱۵۶۱/۰۶۴	۱	۱۵۶۱/۰۶۴	۲۳۶/۵۳۲	۰/۰۰۰	۰/۸۵۸
	گروه	۲۹۱۲/۶۹۳	۲	۱۴۵۶/۳۴۷	۲۲۰/۶۶۶	۰/۰۰۰	۰/۹۱۹

در ادامه، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بررسی تفاوت های آماری نمرات گروه ها در متغیرهای موردنظر در سطح معنی داری ۰/۰۵ استفاده شد. نتایج نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون، تأثیر مداخله بر هردو متغیرهای وابسته در مرحله پس آزمون از نظر آماری معنی دار بود ($P < 0.001$).

برای بررسی تفاوت های آماری میانگین های پس آزمون در هر یک از متغیرها، از آزمون تعقیبی توکی بهره گرفته شد. نتایج آزمون توکی در مرحله پس آزمون نشان داد که روش مداخله (آموزش خودهیپنوتیزم) در مقایسه با گروه گواه، در هر دو متغیر تفاوت معنی داری داشته است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه زوج متغیرهای پژوهش در گروه ها

متغیر	گروه های مقایسه	میانگین تفاوت ها	P
کنترل خشم	خودهیپنوتیزم و کنترل	-۲۶/۱۳	۰/۰۰۰
کنترل تکانه	خودهیپنوتیزم و کنترل	-۱۹/۴۷	۰/۰۰۰





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد که آموزش خودهیپنوتیزمی بر روی کنترل خشم و کنترل تکانه در دانش آموزان دارای اختلال سلوک تاثیر مثبت و معناداری داشته است. این یافته با نتایج یافته‌های پورحمیدی و همکاران (۱۳۹۸) و حیدریان و همکاران (۱۳۹۶) همسوست. در تبیین این یافته اینگونه می‌توان اذعان داشت که خودهیپنوتیزمی، به‌عنوان یک روش مداخلاتی، قادر است به‌طور مؤثری فرآیندهای شناختی و هیجانی افراد را تغییر دهد (وستبروک^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). این روش با بهره‌گیری از تکنیک‌های تجسم و تمرکز، به افراد کمک می‌کند تا با استفاده از توانایی‌های درونی خود، واکنش‌های هیجانی و رفتاری خود را مدیریت کنند (لیونس^۲، ۲۰۲۴). در این خصوص، این رویکرد به ویژه برای دانش‌آموزانی که به‌طور معمول با مشکلاتی چون خشم و تکانشگری روبه‌رو هستند، می‌تواند به‌طور مؤثر عمل کند. از منظر عصب‌شناختی، فرآیندهای مغزی که در خودهیپنوتیزم فعال می‌شوند، به‌ویژه در نواحی مغزی مرتبط با کنترل هیجان، خودآگاهی و رفتارهای تکانه‌ای از اهمیت بالایی برخوردارند. تحقیقات نشان داده‌اند که خودهیپنوتیزم می‌تواند موجب تغییرات در فعالیت قشر پیشانی مغز^۳، به‌ویژه نواحی جانبی آن، شود (وازکز، وایتفیلد-گابریلی، باوئر، و بارریوس^۴، ۲۰۲۴). این نواحی مسئول فرآیندهای اجرایی مانند برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری و کنترل خود هستند و در کنترل خشم و تکانه‌ها نقش اساسی دارند (کمپوس باربوسا^۵ و همکاران، ۲۰۲۴). با تغییر در فعالیت این نواحی، فرد قادر می‌شود تا بهتر هیجانات خود را مدیریت کرده و از شدت واکنش‌های تکانه‌ای بکاهد (آنلو، لارو و هرر^۶، ۲۰۲۲). سیستم لیمبیک، که به‌ویژه در پردازش احساسات و واکنش‌های عاطفی نقش دارد، تحت تاثیر تکنیک‌های هیپنوتیزم قرار می‌گیرد. این امر منجر به کاهش فعالیت در نواحی مرتبط با واکنش‌های هیجانی شدید و افزایش فعالیت در نواحی مسئول تنظیم هیجان می‌شود (برالیچ^۷، ۲۰۲۴). به‌طور خاص، بر اساس نظریات عصب‌شناختی، استفاده از خودهیپنوتیزم می‌تواند به مهار فعالیت سیستم آمیگدالا^۸، که به‌عنوان مرکز اصلی احساسات منفی شناخته می‌شود، کمک کند (بندیت^۹، ۲۰۲۴). کاهش فعالیت آمیگدالا می‌تواند به کاهش احساسات منفی شدید و واکنش‌های خشم‌آمیز منجر شود. علاوه بر این، در فرآیند خودهیپنوتیزم، توانایی دانش‌آموزان برای تمرکز و هدایت توجه به سمت افکار مثبت و سازگاران افزایش می‌یابد. این امر به نوبه خود منجر به افزایش توانایی تنظیم هیجان و مهار تکانه‌ها در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا یا تحریک‌آمیز می‌شود (لیندن، دی بندیتیس، سوگارمن، و وارگا^{۱۰}، ۲۰۲۴). به‌طور کلی نتایج این بخش از یافته‌ها نشان می‌دهد که آموزش خودهیپنوتیزمی می‌تواند به عنوان یک مداخله مؤثر در کاهش خشم و کنترل تکانه در دانش‌آموزان دارای اختلال سلوک عمل کند. این مداخله با تاثیر بر فعالیت‌های مغزی مربوط به تنظیم هیجان و شناخت، می‌تواند به تغییرات مثبت در رفتارهای اجتماعی و هیجانی این افراد منجر شود. از این رو توسعه و استفاده از روش‌های مداخلاتی مشابه می‌تواند در ارتقای سلامت روانی و اجتماعی این گروه از افراد نقش مهمی ایفا کند.

- 1 Westbrook
- 2 Lyons
- 3 Prefrontal Cortex
- 4 Vázquez, Whitfield-Gabrieli, Bauer & Barrios
- 5 Campos Barbosa
- 6 Anlló, Larue & Herer
- 7 Bralić
- 8 Amygdala
- 9 De Benedittis
- 10 Linden, De Benedittis, Sugarman & Varga



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
Date of holding the conference: 4 March 2025



منابع

- بادله، مرتضی؛ فتحی، مهدی؛ آقامحمدیان شعراف، حمیدرضا؛ بادله، محمدتقی و استادی، نقی(۱۳۹۲). مقایسه میزان اثربخشی هیپنوتراپی شناختی رفتاری گروهی و درمان شناختی رفتاری گروهی بر افزایش عزت نفس نوجوانان، نشریه اصول بهداشت روانی، ۱۵(۳)، ۴۱۲.
- پورحمیدی، مجید؛ سروقد، سیروس؛ رضایی، آذرمیدخت و بقولی، حسین(۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و هیپنوتراپی شناختی رفتاری در کاهش علائم اضطراب و بهبود کیفیت زندگی دانش آموزان دوره متوسطه اول دارای اضطراب امتحان، فصلنامه روش ها و مدل های روانشناختی، ۱۰(۵)، ۱۷-۳۹.
- جاوید، محبوبه؛ محمدی، نوراله؛ رحیمی، چنگیز (۱۳۹۱). ویژگی های روانسنجی نسخه فارسی یازدهمین ویرایش مقیاس تکانشگری بارت. فصلنامه روش ها و مدل های روانشناختی، سال دوم، شماره ۸، تابستان تابستان ۱۳۹۱، صص ۳۴-۲۳.
- حاتمی، محمد؛ صادقی راد، سعید و حسنی، جعفر(۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی در تکانشگری نوجوانان دختر دارای علائم اختلال سلوک، فصلنامه پژوهش در نظام های آموزشی، ۹(۳۱)، ۲۲۷-۲۵۴.
- حکمت، محمدرضا؛ پاشا، رضا؛ برنا، محمدرضا و طالب زاده شوشتری، مرضیه(۱۴۰۰). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش تکانشگری نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک در کانون اصلاح و تربیت اهواز، نشریه پرستاری کودکان، ۹(۱)، ۴۷-۵۵.
- حیدریان، مریم؛ ربیعی، مهدی؛ شهیدی، عنایت الله؛ دوران، بهناز و احمدی طهورسلطانی، محسن(۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر هیپنوتیزم بر شاخص ترک سیگار، اضطراب و خودکارآمدی، نشریه طب انتظامی، ۷(۳)، ۱۰۳-۱۰۹.
- رهبرکرباسدهی، ابراهیم؛ حسین خانزاده، عباسعلی و رهبرکرباسدهی، فاطمه (۱۳۹۶). تاثیر آموزش شناختی - رفتاری مدیریت خشم بر بازداری پاسخ دانش آموزان با اختلال سلوک، دوماهنامه تخصصی تعلیم و تربیت استثنایی، ۱۷(۳)، ۹-۱۴.
- کابوسی، محمدباقر و قربانی، عالمه(۱۳۹۵). اثربخشی آموزش شناختی - رفتاری کنترل خشم بر نوجوانان دارای اختلال سلوک، نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، ۱۶(۱۳۸)، ۲۲-۳۰.
- محمدعلی، لیلا و صلحی، مهناز(۱۳۹۴). بررسی مهارت کنترل خشم در دانشجویان، مجله علوم مراقبتی نظامی، ۲(۴)، ۲۳۸-۲۴۵.
- محمودی نیا، سعید؛ سپاه منصور، مژگان؛ امامی پور، سوزان و حسنی، فریبا(۱۳۹۸). اثربخشی آموزش جایگزین پرخاشگری و ایمن سازی در مقابل تنیدگی بر راهبرد های شناختی نظم جویی هیجان در نوجوانان بزهکار، فصلنامه روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی، ۱۶(۶۳)، ۲۹۹-۳۱۰.
- مقتدر، لیلا؛ حسن زاده، رمضان؛ میرزاییان، بهرام و دوستی، یارعلی(۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی درمان گروهی شناختی-رفتاری با هیپنوتیزم شناختی بر کاهش اضطراب زنان دچار نشانگان پیش از قاعدگی، مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۲۴(۹۴)، ۵۷-۶۵.
- نریمانی، محمد؛ وحیدی، زهره و ابوالقاسمی، عباس(۱۳۹۲). مقایسه ناگویی خلقی، تکانشگری و فعال سازی و بازداری رفتاری در دانشجویان دارای نشانه های اختلال شخصیت وسواسی- جبری و پارانویید بهنجار، مجله روان شناسی بالینی، ۵(۲)، ۵۵-۶۵.
- هدایت، سعیده؛ نریمانی، محمد؛ آقاجانی، سیف الله و بشرپور، سجاد (۱۴۰۰). تاثیر سبک های والدگری بر اختلال سلوک (CD) با میانجی گری همدلی عاطفی و شناختی در دانش آموزان دوره متوسطه اول. فصلنامه دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۲۴(۱)، ۹۳-۱۰۸.
- American Psychiatric Association Publishing.(2013).Dignostic and statistical for statistical manual of mental disorders (fifth edition DSM-5-TR). Washington, DC: American psychiatric association.
- Anlló, H., Larue, F., & Herer, B. (2022). Anxiety and depression in chronic obstructive pulmonary disease: Perspectives on the use of hypnosis. *Frontiers in Psychology*, 13, 913406.
- Arpaia, P., Calabrese, L., Chiarella, S. G., D'Errico, G., De Paolis, L. T., Grassini, S., ... & Vallefucio, E. (2022, October). Mindfulness-based emotional acceptance in combination with neurofeedback for improving emotion self-regulation: a pilot study. In 2022 IEEE International Conference on Metrology for Extended Reality, Artificial Intelligence and Neural Engineering (MetroXRAINE) (pp. 465-470). IEEE.
- Besharat, M. A. (2007). Reliability and Factorial Validity of Farsi Version of the Impulsiveness Scale with a Sample of Iranian Students. *Psychological Reports*, 101(7), 209-222.





- Bralić, D. (2024). Neuroimaging Evidence for Clinical Hypnosis and its Relationship with the Triple Network Model of Psychopathology: An fMRI Perspective. *ScienceOpen Preprints*.
- Burgos-Julián, F. A., Díaz-Silveira, C., Ruíz-Íñiguez, R., & Germán, M. A. S. (2024). Mindfulness trait and the potential mediating role of emotional regulation strategies in bipolar disorder. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 40(2), 171-178.
- Campos barbosa, f., martins tadine, r., pereira rezende, j. D., dias lopes, g. C., attie, a., machado, s., & silva barbosa, e. (2024). Neuroscience of hypnosis: a neurophysiological view of hypnotherapy. *Environmental & social management journal/revista de gestão social e ambiental*, 18(4).
- Chen, H., Liu, C., & Chiou, W. K. (2024). Mindfulness in interpersonal, group, organization, media, and cross-culture communication. *Frontiers in Psychology*, 15, 1429978.
- De Benedittis, G. (2024). The Potential Role of Hypnosis and Neurofeedback in Linking Neuroscience to Psychotherapy. In *The Routledge International Handbook of Clinical Hypnosis* (pp. 408-422). Routledge.
- De Pascalis, V. (2024). Brain Functional Correlates of Resting Hypnosis and Hypnotizability: A Review. *Brain Sciences*, 14(2), 115.
- Delavar A. Mabani nazari va amali pazhouhesh dar oloome ensani va ejtemaei [Theoretical and practical foundations of research in humanities and social sciences]. Tehran: Roshd Publications; 2015. [Persian]
- Dobri, M., Voinea, A., Marcu, C., Elkan, E., Rădulescu, I., & Nechita, P. (2023). Mindfulness: a psychotherapeutic method of acceptance and centering of the mental framework.
- Emirza, E. G., & Bilgili, N. (2024). The Effect of Mindfulness-Based Empowerment Program on Self-Compassion, Self-Esteem and Ways of Coping With Stress of Women Experienced Violence: A Randomised Controlled Study. *International Journal of Mental Health Nursing*.
- Evans, S. W., Mullett, E., Weist, M. D., & Franz, K. (2005). Feasibility of the MindMatters school mental health promotion program in American schools. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(1), 51-58.
- Fanti, K. A., Kyranides, M. N., Lordos, A., Collins, O. F., & Andershed, H. (2018). Unique and interactive associations of callous-unemotional traits, impulsivity and grandiosity with child and adolescent conduct disorder symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 40, 40-49.
- Gaviria, J., Celen, Z., Peek, L., Magnus, M., Brosset, S., Vuilleumier, P., ... & Piguette, C. (2024). Mindfulness training impacts brain network dynamics linked to stress response in young adolescents. *bioRxiv*, 2024-10.
- Hammond, D. C. (2010). Hypnosis in the treatment of anxiety- and stress-related disorders. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 10(2), 263-273.
- He, H., Zhang, X., Pan, P., Chen, Y., & Zhang, X. (2024). Functional Connectivity in the Brain that Mediates the Relationship Between Mindfulness and Spontaneous Mind Wandering. *Mindfulness*, 1-11.
- Heinrich, D. S., & O'Connell, K. A. (2024). The effects of mindfulness meditation on nursing students' stress and anxiety levels. *Nursing Education Perspectives*, 45(1), 31-36.
- Helgeland, H., Savage, B., & Kozłowska, K. (2024). Hypnosis in the treatment of functional somatic symptoms in children and adolescents. In *The Routledge International Handbook of Clinical Hypnosis* (pp. 517-536). Routledge.
- Khodayarifard, M., Gholamali Lavasani, M., Akbari Zardkhaneh, S., & Liaghat, S. (2010). Psychometric properties Spielberger's state - trait Anger Expression Inventory- 2 (among of Iranian students). *Journal of Rehabilitation*, 11(1), 47-56. [Persian, 1389].
- Leshem, R., Catz, O., & Nave, A. (2024). The Relationship Between Mindfulness and Impulsivity: The Role of Meditation. *Mindfulness*, 1-18.
- Liang, P., Jiang, H., Wang, H., & Tang, J. (2024). Mindfulness and impulsive behavior: exploring the mediating roles of self-reflection and coping effectiveness among high-level athletes in Central China. *Frontiers in Psychology*, 15, 1304901.
- Linden, J. H., De Benedittis, G., Sugarman, L. I., & Varga, K. (2024). Research in Hypnosis. In *The Routledge International Handbook of Clinical Hypnosis* (pp. 391-422). Routledge.
- Lordanić, L., & Junaković, I. T. (2022). Mindfulness and Mental Health: The Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation. *Društvena istraživanja*, 31(4), 577-596.
- Loucks, E. B. (2022). *The Mindful College Student: How to Succeed, Boost Well-being, and Build the Life You Want at University and Beyond*. New Harbinger Publications.



- Lyons, L. (2024). Hypnosis with depressed children and teens: Building skills, creating connection. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 66(1), 70-82.
- Noordermeer, S. D., Luman, M., & Oosterlaan, J. (2016). A Systematic Review and Meta-analysis of Neuroimaging in Oppositional Defiant Disorder (ODD) and Conduct Disorder (CD) Taking Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Into Account. *Neuropsychology review*, 1(26), 44-72.
- Obukhov, N. V., Naish, P. L., Solnyshkina, I. E., Siourdaki, T. G., & Martynov, I. A. (2023). Real-time assessment of hypnotic depth, using an EEG-based brain-computer interface: a preliminary study. *BMC Research Notes*, 16(1), 288.
- Salvatore, J.E., & Dick, D.M. (2018). Genetic influences on conduct disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 91, 91-101.
- Schoorl, J., van Rijn, S., de Wied, M., van Goozen, S., & Swaab, H. (2016). Emotion Regulation Difficulties in Boys with Oppositional Defiant Disorder/Conduct Disorder and the Relation with Comorbid Autism Traits and Attention Deficit Traits. *PloS one*, 11(7), e0159323.
- Singha, R. (2024). Mindfulness and Social Cognitive Processing. In *Principles and Clinical Interventions in Social Cognition* (pp. 104-124). IGI Global.
- Treves, I. N., Pichappan, K., Hammoud, J., Bauer, C. C., Ehmann, S., Sacchet, M. D., & Gabrieli, J. D. (2024). The mindful brain: A systematic review of the neural correlates of trait mindfulness. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 36(11), 2518-2555.
- Van Lutterveld, R., Chowdhury, A., Ingram, D. M., & Sacchet, M. D. (2024). Neurophenomenological Investigation of Mindfulness Meditation "Cessation" Experiences Using EEG Network Analysis in an Intensively Sampled Adept Meditator. *Brain Topography*, 1-10.
- Vázquez, P. G., Whitfield-Gabrieli, S., Bauer, C. C., & Barrios, F. A. (2024). Brain functional connectivity of hypnosis without target suggestion. An intrinsic hypnosis rs-fMRI study. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 25(2), 95-105.
- Wang, X., Dai, Z., Zhu, X., Li, Y., Ma, L., Cui, X., & Zhan, T. (2024). Effects of mindfulness-based stress reduction on quality of life of breast cancer patient: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 19(7), e0306643.
- Westbrook, C. A., Dutcher, J., Kusmierski, S., Creswell, J. D., Akpan, E., & Hallion, L. S. (2023). Neural correlates of mindful disengagement from worry. *Journal of Psychopathology and Clinical Science*, 132(1), 38.





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



مقایسه سطح تکانشگری در نوجوانان پسر و دختر: یک مطالعه مبتنی بر آزمون گروه‌های مستقل

محمد حاتمی نژاد

دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

Hataminejad.m@ut.ac.ir

حسین بیرانوند

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد همدان، همدان، ایران.

hbeyranvand1998@gmail.com

چکیده

این مطالعه به بررسی میزان تکانشگری در میان نوجوانان دختر و پسر در خرم‌آباد از طریق یک طرح مقطعی پرداخته است. هدف پژوهش، تحلیل تفاوت‌های جنسیتی در تکانشگری به‌عنوان یک ساختار چندبعدی شامل هیجان‌طلبی، دشواری در تنظیم هیجانی و رفتارهای پرخطر است. تعداد ۱۰۰ دانش‌آموز (۵۰ پسر و ۵۰ دختر) از دبیرستان‌های خرم‌آباد در این پژوهش شرکت کرده و پرسشنامه تکانشگری بارت را تکمیل کردند. تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ برای مقایسه سطوح تکانشگری میان دو جنس انجام شد. نتایج نشان داد که تفاوت معناداری در نمرات تکانشگری بین دختران و پسران وجود ندارد که این یافته‌ها ممکن است به نقش مداخلات اجتماعی و فرهنگی در کاهش تفاوت‌های جنسیتی اشاره داشته باشد. این نتایج بر اهمیت طراحی برنامه‌های آموزشی بی‌طرف از نظر جنسیتی جهت مدیریت رفتارهای تکانشی تأکید دارد. با این حال، محدودیت‌هایی مانند استفاده از ابزارهای خودگزارشی و حجم نمونه کوچک، نیاز به مطالعات بیشتر با جمعیت‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر را نشان می‌دهد.

واژگان کلیدی: تکانشگری، تفاوت جنسیتی، نوجوانان.



Assessing Impulsivity in Adolescent Boys and Girls: A Study Utilizing the Independent Groups Test

Mohamad Hatami Nejad¹

PhD student in Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.
Hataminejad.m@ut.ac.ir

Hosein Beiranvand²

Master's student in clinical psychology, Faculty of Medicine, Hamedan Islamic Azad University, Hamedan, Iran.
hbeyranvand1998@gmail.com

Abstract

This study investigates the impulsivity levels among adolescent boys and girls in Khorramabad through a cross-sectional design. The research aims to analyze gender differences in impulsivity, which is a multi-faceted construct including traits such as sensation-seeking, emotional regulation difficulties, and risk-taking behaviors. A total of 100 students (50 boys and 50 girls) from high schools in Khorramabad participated in the study, completing the Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11). Statistical analyses were conducted using SPSS26 to compare the impulsivity levels across genders. Results indicated no significant differences in impulsivity scores between boys and girls, suggesting that socio-cultural and educational interventions might have reduced gender disparities in impulsivity traits. These findings emphasize the need for gender-neutral educational programs aimed at managing impulsive behaviors. However, limitations such as the use of self-reported measures and a relatively small sample size necessitate further studies with larger and more diverse populations.

Keywords: adolescents, Gender difference, Impulsivity.



مقدمه

نوجوانی به عنوان یکی از مهم ترین مراحل زندگی انسان، دوره ای سرشار از تغییرات عمیق و گسترده است (قدیمی، خانجانی و هاشمی، ۱۴۰۱). این دوره که از آغاز بلوغ شروع شده و تا اوایل بزرگسالی ادامه می یابد، شامل تغییرات زیستی، روانی و اجتماعی است که به رشد هویت و شکل گیری شخصیت افراد منجر می شود (جدیدی و شریفی، ۱۳۹۷). نوجوانان در این مرحله نه تنها با تغییرات فیزیولوژیکی، مانند بلوغ جسمانی، بلکه با چالش های شناختی و عاطفی نیز روبه رو هستند (حاتمی نژاد، میکائیلی و صادقی نیری، ۲۰۲۴). آن ها در این دوران تلاش می کنند تا تعریفی از خود و جایگاهشان در جامعه بیابند و مهارت های لازم برای استقلال فردی و اجتماعی را توسعه دهند (سلگی، آقاجانی و انصاری نژاد، ۱۴۰۰).

یکی از مهم ترین ویژگی های این دوره، تکانشگری است؛ رفتاری که شامل تصمیم گیری های سریع و بدون فکر و معمولاً بدون توجه به پیامدهای آن می شود (گاروته و همکاران^۱، ۲۰۲۱). تکانشگری مفهومی چندبعدی است که هیجان طلبی، دشواری در تنظیم هیجانات و رفتارهای پرخطر را دربر می گیرد (دمیتزاک و همکاران^۲، ۲۰۲۴). اگرچه این ویژگی رفتاری در برخی شرایط، مانند شجاعت در تصمیم گیری، می تواند مثبت باشد، اما در اکثر موارد، به ویژه در دوران نوجوانی، به رفتارهای پرخطری مانند مصرف مواد مخدر، رانندگی خطرناک، خشونت فیزیکی یا حتی تصمیم گیری های مالی نامناسب منجر می شود که می تواند بر زندگی فردی و اجتماعی نوجوانان تأثیر بگذارد (ناطق و سهرابی، ۱۳۹۶).

تکانشگری علاوه بر تأثیرات فردی، از نظر جنسیتی نیز تفاوت های مهمی نشان می دهد. (کاوا و همکاران^۳، ۲۰۲۰) پژوهش ها حاکی از آن است که پسران و دختران نه تنها در میزان تکانشگری، بلکه در نوع بروز آن نیز تفاوت دارند (چن و همکاران^۴، ۲۰۲۲). به طور کلی، پسران رفتارهای تکانشی بیشتری در حوزه هیجان طلبی و خشونت از خود نشان می دهند (فرینگنتون و آگیلار^۵، ۲۰۲۳)، در حالی که دختران این ویژگی را بیشتر در تصمیمات عاطفی یا رفتارهای اجتماعی غیرمنطقی بروز می دهند (یان و همکاران^۶، ۲۰۲۳). این تفاوت ها به عواملی مانند تفاوت های زیستی، تربیتی، فرهنگی و اجتماعی نسبت داده می شود. فهم این تفاوت ها می تواند به طراحی برنامه های تربیتی و آموزشی متناسب با نیازهای هر جنس کمک کند و رفتارهای پرخطر را در نوجوانان کاهش دهد (دویتو و همکاران^۷، ۲۰۲۰).

مطالعات پیشین در حوزه تکانشگری نشان می دهد که بسیاری از تحقیقات بر بزرگسالان یا اختلالات روان شناختی مرتبط تمرکز داشته اند (ناطق و سهرابی، ۱۳۹۶). از سوی دیگر، اگرچه برخی مطالعات به تکانشگری در نوجوانان پرداخته اند، اما به طور جامع به تفاوت های جنسیتی در این زمینه توجه نکرده اند (سلگی و همکاران، ۱۴۰۰). علاوه بر این، بخش عمده ای از پژوهش ها در فرهنگ های خاص انجام شده که ممکن است نتایج آن ها برای جوامع دیگر قابل تعمیم نباشد (یو و همکاران^۸، ۲۰۲۱؛ چن و همکاران، ۲۰۲۲). این مسئله نشان دهنده خلأی پژوهشی است که نیازمند بررسی های دقیق تر در بافت های فرهنگی مختلف است.

با توجه به اهمیت موضوع، این پژوهش با هدف بررسی و مقایسه سطح تکانشگری در نوجوانان پسر و دختر طراحی شده است. این مطالعه تلاش می کند تا با تحلیل دقیق این تفاوت ها، درکی عمیق تر از رفتارهای نوجوانان ارائه داده و راهکارهای کاربردی برای مداخله

۱ Garrote et al

۲ Dmitrzak et al

۳ Kawai et al

۴ Chen et al

۵ Farrington & Aguilar

۶ Yan et al

۷ DeVito et al

۸ Yu et al



و آموزش فراهم کند. اهمیت این پژوهش نه تنها در شناسایی تفاوت‌های رفتاری میان دختران و پسران است، بلکه می‌تواند به کاهش رفتارهای پرخطر، ارتقای سلامت روانی و اجتماعی، و بهبود کیفیت زندگی این گروه سنی کمک کند. همچنین این پژوهش تلاش دارد شکاف‌های موجود در پیشینه پژوهشی را پر کرده و ابزارهای مؤثری برای متخصصان حوزه‌های روان‌شناسی، آموزش و تربیت ارائه دهد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی میزان تکانشگری نوجوانان پسر و دختر شهرستان خرم‌آباد انجام شده است، روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر به صورت داوطلبانه و غیرتصادفی بود. از میان نوجوانان مقطع متوسطه دبیرستان‌های ناحیه یک شهرستان خرم‌آباد، به صورت دردسترس میان دو دبیرستان دخترانه و پسرانه انجام شد. حجم نمونه پژوهش حاضر، شامل ۱۰۰ دانش‌آموز پسر و دختر بوده است که پرسشنامه تکانشگری را تکمیل کردند و در نهایت اطلاعات به‌دست‌آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS26 مورد تجزیه تجلیل قرار گرفته است.

ابزار پژوهش

پرسشنامه تکانشگری بارت^۱: پرسشنامه پرخاشگری بارت ۱۱ (پاتون، استانفورد و بارت^۲، ۱۹۹۵) در این پژوهش استفاده شد. مقیاس پرخاشگری بارت ۱۱ شامل ۳۰ گویه مدرج چهار نمره‌ای لیکرت بود که از هرگز (۱) تا همیشه (۴) نمره‌گذاری می‌گردد. محتوای این پرسشنامه در قالب سه عامل تکانشگری نسخه اصلی این ابزار، سه عامل عدم برنامه‌ریزی، تکانشگری حرکتی و تکانشگری شناختی خلاصه می‌گردد. تکانشگری شناختی معرف تحمل پیچیدگی‌ها و مقاومت‌ها در شرایط تصمیم‌سازی بلافاصله است. تکانشگری حرکتی نشان‌دهنده عمل بدون فکر و تأمل می‌باشد و تکانشگری مبتنی بر عدم برنامه‌ریزی، مبین بی‌توجهی به آینده‌نگری در رفتار و اعمال است. همچنین تمامی گویه‌ها دارای نمره‌گذاری مثبت می‌باشند (کاراداق و دمیر^۳، ۲۰۲۲). در پژوهش جاوید و همکاران (۱۳۹۱) که هنجاریابی این پرسشنامه را انجام داده‌اند تعداد گویه‌ها از ۳۰ گویه به ۲۵ گویه کاهش یافت و ۵ گویه به دلیل بار عاملی کمتر از ۰/۳۰ از پرسشنامه حذف شدند. در پژوهش جاوید و همکاران (۱۳۹۱) پایایی و باز آزمایی پرسشنامه به ترتیب برای خرده مقیاس‌های تکانشگری عدم برنامه‌ریزی (۰/۸۰، ۰/۷۹)، تکانشگری حرکتی (۰/۶۷، ۰/۷۳)، تکانشگری شناختی (۰/۷۰، ۰/۴۹) و کل مقیاس (۰/۸۱، ۰/۷۷) به‌دست‌آمده است که پرسشنامه از روایی مطلوبی برخوردار است.

یافته‌ها

نتایج پژوهش حاضر شامل ۱۰۰ نوجوان شهرستان خرم‌آباد بود که از لحاظ جنسیتی شامل ۵۰ دانش‌آموز دختر و ۵۰ دانش‌آموز پسر بودند که در پژوهش شرکت کردند. شاخص‌های توصیفی شرکت‌کنندگان در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی پژوهش

مقدار	شاخص
۴۸/۲۳	میانگین
۱/۰۸	خطای انحراف استاندارد از میانگین

۱ Barratt Impulsivity questionnaire

۲ Patton, Stanford & Barratt

۳ Karadag & Demir



۴۹	میان
۵۲	مد
۱۰/۸۲	انحراف استاندارد
۱۱۷/۶۹	واریانس
۵۸	دامنه
۲۶	کمترین نمره
۸۴	بالاترین نمره

در ادامه پس از بررسی و تحلیل شاخص های آمار توصیفی داده های جمع آوری شده، جهت بررسی پیش فرض های مربوط به آزمون های پارامتریک و ناپارامتریک توزیع نرمال داده ها از طریق آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این آزمون در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. آزمون توزیع نرمال داده های پژوهش

متغیر	جنسیت	کولموگروف اسمیرنوف			شاپیرو ویلک	
		آماره	درجه آزادی	معنی داری	آماره	درجه آزادی
تکانشگری	پسر	۰/۱۲۳	۵۰	۰/۰۵۶	۰/۹۶۷	۵۰
	دختر	۰/۱۳۸	۵۰	۰/۰۱۸	۰/۹۵۵	۵۰

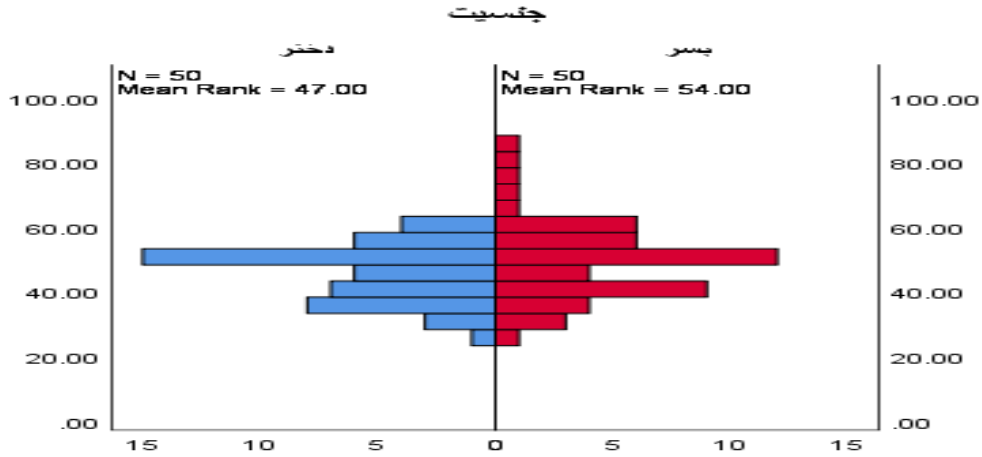
پس از بررسی توزیع نرمال نمرات تکانشگری نوجوانان، براساس نتایج جدول ۲ که نشان دهنده ی عدم توزیع نرمال نمرات تکانشگری میان گروه نوجوانان پسر و دختر بود، به همین منظور باتوجه به این که نتیجه ی آزمون توزیع نمرات به صورت غیرنرمال میان هر دو گروه بود باید از آزمون ناپارامتریک یومن ویتنی^۱ که معادل آزمون پارامتریک T دو گروه مستقل استفاده شود. نتایج آزمون در جدول ۳ و شکل ۱ و ۲ نشان داده شده است.

جدول ۳. آزمون یومان ویتنی دو گروه نوجوانان پسر و دختر در نمرات تکانشگری

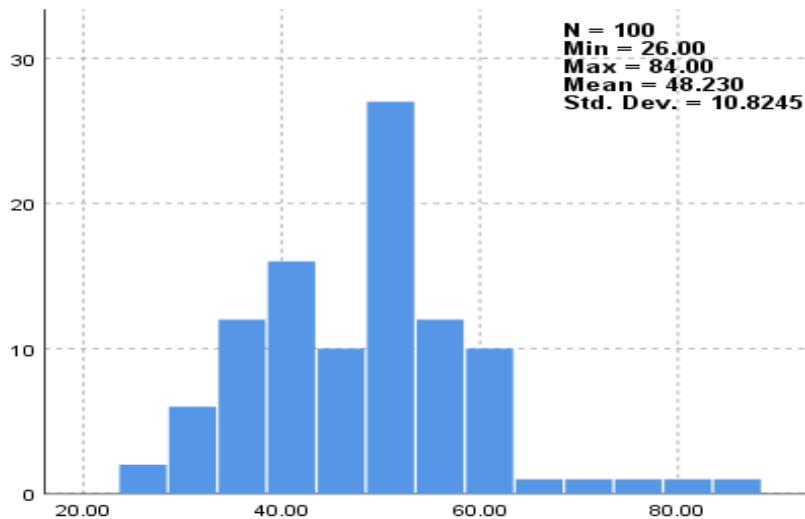
شاخص	مقادیر محاسبه شده
یومان ویتنی	۱۰۷۵
ویلکاکسون	۲۳۵۰
خطای استاندارد	۱۴۴/۹۱۲
آزمون استاندارد آماری	-۱/۲۰۸
معنی داری مجانبی	۰/۲۲۷



Independent-Samples Mann-Whitney U Test



شکل ۱. خلاصه آزمون یومن ویتنی مقایسه نمرات تکانشگری نوجوانان



شکل ۲. خلاصه شاخص های توصیفی نمرات تکانشگری

براساس نتایج آزمون یومن ویتنی، نمرات تکانشگری بین گروه های نوجوانان دختر و پسر تفاوت معناداری نشان ندادند ($p > 0.05$). این نتیجه نشان می دهد که سطح تکانشگری در میان دو گروه مورد بررسی مشابه بوده و تفاوت قابل توجهی از نظر آماری در این ویژگی میان دختران و پسران وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه سطح تکانشگری نوجوانان پسر و دختر انجام شده است. نتایج پژوهش نشان دهنده عدم تفاوت سطح تکانشگری میان نوجوانان دختر و پسر شهرستان خرم آباد بوده است، این یافته همسو با مطالعات (یان و همکاران، ۲۰۲۳؛ یو و همکاران، ۲۰۲۱، قدیمی و همکاران، ۱۴۰۱) و ناهمسو با (کاوی و همکاران، ۲۰۲۰، چن و همکاران، ۲۰۲۲، فرینگتون و آگیلار، ۲۰۲۳، جدیدی و شریفی، ۱۳۹۷) ناهمسو بوده است. در تبیین این یافته می توان گفت که یافته ها عدم تفاوت معنادار در سطح تکانشگری میان نوجوانان دختر و پسر بیانگر تعامل پیچیده میان عوامل زیستی، روان شناختی و اجتماعی است که در شکل گیری این





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

ویژگی نقش دارند (چن و همکاران، ۲۰۲۲). تکانشگری، به عنوان یک ساختار چندبعدی، شامل جنبه‌هایی مانند تصمیم‌گیری سریع، هیجان‌طلبی و رفتارهای پرخطر است که به نظر می‌رسد تحت تأثیر مشابهی در هر دو جنس قرار دارند (یان و همکاران، ۲۰۲۳). در جوامع مدرن، تغییرات فرهنگی و اجتماعی نقش مهمی در کاهش تفاوت‌های جنسیتی در تربیت و رفتارهای فردی ایفا کرده است. این تغییرات شامل تغییر در الگوهای سنتی تربیت فرزندان، افزایش فرصت‌های برابر برای دختران و پسران در محیط‌های آموزشی، و دسترسی مشابه به رسانه‌های جمعی است که همگی می‌توانند موجب همگرایی در رفتارهای تکانشی میان دو جنس شوند. برای مثال، مدارس به طور فزاینده‌ای بر توسعه مهارت‌های خودکنترلی و مدیریت هیجانات تمرکز دارند و این آموزش‌ها برای هر دو جنس به شکلی مشابه ارائه می‌شود. از سوی دیگر، عوامل زیستی نیز در این زمینه قابل بررسی هستند. اگرچه تفاوت‌های هورمونی میان دختران و پسران، به‌ویژه در دوران نوجوانی، ممکن است رفتارهای تکانشی را در هر جنس تحت تأثیر قرار دهد، اما این تأثیرات غالباً توسط عوامل اجتماعی و محیطی تعدیل می‌شوند. برای نمونه، خانواده‌ها و مدارس ممکن است به طور مستقیم بر کنترل رفتارهای تکانشی تأکید کنند و این مداخلات در دو جنس به طور مشابهی اعمال شود. چنین رویکردهایی می‌توانند تفاوت‌های بالقوه ناشی از زیست‌شناسی را کاهش دهند و منجر به ظهور رفتارهای مشابه در دختران و پسران شوند (یو و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین باید به اهمیت نقش رسانه‌های جمعی در همگن‌سازی نقش‌های جنسیتی اشاره کرد. در دهه‌های اخیر، رسانه‌ها به ترویج ارزش‌های مشابه در میان دختران و پسران پرداخته‌اند و این تأثیرات می‌تواند الگوهای رفتاری را به نحوی تغییر دهد که تفاوت‌های جنسیتی سنتی کمرنگ شوند. از طرف دیگر، فشارهای اجتماعی برای موفقیت تحصیلی و شغلی که بر هر دو جنس به طور یکسان اعمال می‌شود، می‌تواند به افزایش رفتارهای کنترل‌شده و کاهش تکانشگری منجر شود. این تفسیرها نشان می‌دهند که تکانشگری در میان دختران و پسران، اگرچه تحت تأثیر عوامل زیستی قرار دارد، اما به شدت از شرایط محیطی و فرهنگی متأثر است. در نتیجه، این یافته می‌تواند نشانه‌ای از اهمیت بالای عوامل تربیتی، آموزشی و فرهنگی در شکل‌گیری و بروز تکانشگری باشد. در عین حال، این موضوع نشان می‌دهد که تفاوت‌های جنسیتی ممکن است کمتر از آنچه در گذشته تصور می‌شد بر رفتارهای تکانشی اثرگذار باشند و جامعه به سمت همگرایی بیشتری در نقش‌های جنسیتی پیش می‌رود.

این یافته با وجود اهمیت خود دارای محدودیت‌هایی نیز است. استفاده از ابزار خودگزارشی یکی از این محدودیت‌ها است که ممکن است پاسخ‌های شرکت‌کنندگان را تحت تأثیر سوگیری‌های فردی قرار دهد. علاوه بر این، حجم نمونه نسبتاً کوچک پژوهش محدودیتی دیگر است که بر قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج تأثیرگذار بوده است. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از حجم نمونه بزرگ‌تر و متنوع‌تری استفاده شود تا نتایج دقیق‌تری حاصل شود. همچنین، مطالعات طولی می‌توانند تغییرات تکانشگری در طول زمان را بررسی کرده و شناخت عمیق‌تری از عوامل موثر بر این پدیده ارائه دهند.

در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که تفاوت معناداری در سطح تکانشگری میان دختران و پسران وجود ندارد. این نتیجه نشان‌دهنده اهمیت بالای تأثیر عوامل اجتماعی و فرهنگی در کاهش تفاوت‌های جنسیتی است و بر نیاز به طراحی برنامه‌های آموزشی و مداخلاتی که به طور یکسان برای هر دو جنس قابل اجرا باشند، تأکید می‌کند.

منابع

- جاوید، محبوبه؛ محمدی، نوراله و چنگیز رحیمی (۱۳۹۱). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی یازدهمین ویرایش مقیاس تکانشگری بارت. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۲(۸)، ۳۴-۲۳. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.22285516.1391.2.8.2.1>
- جدیدی محسن، شریفی مهدی. (۱۳۹۷). مقایسه تکانشگری و حساسیت بین فردی در نوجوانان مبتلا به اینترنت و نوجوانان عادی. *فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی*. ۲ (۶): ۱۵-۱. <http://jnip.ir/article-1-196-fa.html>



سلگی، فاطمه، آقاجانی، طهمورث و انصاری نژاد، نصرالله. (۱۴۰۰). پیش بینی تکانشگری در نوجوانان براساس صفات شخصیت و مهارت های حل مسئله اجتماعی. *خانواده درمانی کاربردی*. ۲ (۲)، ۳۲۴-۳۴۰. <https://doi.org/10.22034/aftj.2021.145604>

قدیمی باویل علیائی نگار، خانجانی دکتر زینب، هاشمی دکتر تورج. (۱۴۰۱). مقایسه ریسک پذیری، هیجان خواهی و تکانشگری نوجوانان دختر و پسر براساس میزان تأثیرپذیری از همسالان. *تحقیقات علوم رفتاری*. ۲۰ (۴)، ۶۳۳-۶۲۲. <http://dx.doi.org/10.52547/rbs.20.4.5>

ناطق محبویه، سهرابی فرامرز. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر افکار خودکشی و تکانشگری نوجوانان دارای اعتیاد به مواد مخدر. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*. ۱۱ (۴۲)، ۲۲۸-۲۱۳. <http://etiadpajohi.ir/article-1-1389-fa.html>

References

- Chen, Y., Ide, J., Li, C., Chaudhary, S., Le, T., Wang, W., Zhornitsky, S., Zhang, S., & Li, C. (2022). Gray matter volumetric correlates of dimensional impulsivity traits in children: Sex differences and heritability. *Human Brain Mapping*, 43, 2634 - 2652. <https://doi.org/10.1002/hbm.25810>.
- De Albéniz Garrote, G., Rubio, L., Gómez, B., & Buedo-Guirado, C. (2021). Smartphone Abuse Amongst Adolescents: The Role of Impulsivity and Sensation Seeking. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.746626>.
- DeVito, E., Weinberger, A., Pang, R., Petersen, N., Fagle, T., & Allen, A. (2020). Impulsivity across Substance Use Categories: Consideration of Sex/Gender. *Current Behavioral Neuroscience Reports*, 7, 109 - 127. <https://doi.org/10.1007/s40473-020-00213-6>.
- Dmitrzak-Węglarz, M., Bilska, K., Skibińska, M., Narożna, B., Zakowicz, P., Rajewska-Rager, A., Kapelski, P., & Pawlak, J. (2024). Assessment of various dimensions of impulsivity and their expression in unipolar and bipolar affective disorder. *European Psychiatry*. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.545>.
- Farrington, D., & Aguilar-Cárceles, M. (2023). The life course of impulsive males from childhood to adulthood. *Journal of Criminal Psychology*. <https://doi.org/10.1108/jcp-12-2022-0036>.
- Hatami Nejad, M., Mikaeili, N., & Sadeghi Niri, E. (2024). Modeling the Role of Parent-Child Conflict in Predicting Social Anxiety with the Mediation of Anxiety Sensitivity. *Journal of Family Relations Studies*, 4(14), 4-13. <https://doi.org/10.22098/jfrs.2024.14903.1184>
- Karadag, M., & Demir, B. (2023). The impact of impulsivity and school attendance on COVID-19 spread: A web-based cross-sectional questionnaire. *Psychology in the Schools*, 60(5), 1581-1593. <https://doi.org/10.1002/pits.22700>
- Kawai, T., Suzuki, Y., Hatanaka, C., Konakawa, H., Tanaka, Y., & Uchida, A. (2020). Gender Differences in Psychological Symptoms and Psychotherapeutic Processes in Japanese Children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239113>.
- Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of clinical psychology*, 51(6), 768-774. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199511\)51:6%3C768::AID-JCLP2270510607%3E3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199511)51:6%3C768::AID-JCLP2270510607%3E3.0.CO;2-1)
- Yan, K., Feng, Y., Liu, Z., Shi, W., Jiang, Y., & Liu, J. (2023). Impulsivity Drives Adolescents to Smoke and Drink: Gender Differences in the Mediating Effects of Resilience and Depression.. *Psychological reports*, 332941231216894. <https://doi.org/10.1177/00332941231216894>.
- Yu, C., Zhang, J., Zuo, X., Lian, Q., Tu, X., & Lou, C. (2021). Correlations of impulsivity and aggressive behaviours among adolescents in Shanghai, China using bioecological model: cross-sectional data from Global Early Adolescent Study. *BMJ Open*, 11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043785>.





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



مقایسه سبک های دلبستگی در کودکان با و بدون ناتوانی یادگیری

زهره هاشمی، دانشیار روانشناسی دانشگاه مراغه

zhashemi1320@gmail.com

تقی شاهجویی، کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی

shahjoeedaye63@yahoo.com

چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه سبک های دلبستگی در کودکان با و بدون ناتوانی یادگیری انجام شد. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی از نوع علی-مقایسه ای بود است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کودکان (دختر و پسر) مبتلا به ناتوانی یادگیری و کلیه کودکان بدون ناتوانی یادگیری شهر تهران در سال تحصیلی ۹۹-۹۸ بود. نمونه پژوهش شامل ۷۲ کودک دختر و پسر ۷ تا ۱۲ ساله (۳۶ کودک با ناتوانی یادگیری و ۳۶ کودک بدون ناتوانی یادگیری) بودند که کودکان با ناتوانی یادگیری با روش نمونه گیری در دسترس و کودکان عادی به صورت نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب و با گروه کودکان با ناتوان یادگیری همتا شدند. داده های پژوهش با استفاده از پرسشنامه دلبستگی کولینز و رید (۱۹۹۰) جمع آوری شد. داده های جمع آوری شده توسط نرم افزار SPSS-19 با روش تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل ها نشان داد که بین کودکان با و بدون ناتوانی یادگیری در متغیرهای سبک های دلبستگی (ایمن، اجتنابی و دوسوگرا) تفاوت معنادار وجود دارد ($p < 0.05$) و میانگین نمرات سبک های دلبستگی ناایمن اجتنابی و ناایمن دوسوگرا در کودکان با ناتوانی یادگیری بالاتر از کودکان بدون ناتوانی یادگیری بود. اما میانگین نمره سبک دلبستگی ایمن در کودکان بدون ناتوانی یادگیری بالاتر از کودکان بدون ناتوانی یادگیری بود. این نتایج ضرورت توجه بیشتر به مشکلات روان شناختی کودکان با ناتوانی یادگیری را مطرح می کند؛ به گونه ای که باید راهکار مناسبی برای کاهش سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا برای این کودکان در نظر گرفته شود.

کلید واژه ها: سبک های دلبستگی، ناتوانی یادگیری.



Comparison of attachment styles in children with and without learning disabilities

Zohrehhashemi¹, Associate Professor of Psychology, University of Maragheh
zhashemi1320@gmail.com

Thaghishahjoe² Master of Clinical Psychology
shahjoe_daye63@yahoo.com

Abstract

This research was conducted with the aim of comparing attachment styles in children with and without learning disabilities. This research is applied in terms of purpose and causal-comparative in terms of descriptive method. The statistical population of this research included all the boys and girls in Tehran in the academic year 2008-2019. The research sample included 36 boys and girls (7 to 12 years old) in each group who were selected using simple random sampling. Research data were collected using the Collins and Reed Attachment Questionnaire. Collected data were analyzed using multivariate analysis of variance (MANOVA). The results of the analysis showed that there is a significant difference between children with and without learning disabilities in the variables of attachment styles (secure, avoidant and ambivalent) ($p < 0.05$) and the mean scores of insecure, avoidant and insecure attachment styles. But the mean score of secure attachment style in children without learning disabilities was higher than children without learning disabilities. These results suggest the need to pay more attention to psychological problems, especially attachment styles of children with learning disabilities; So, a suitable solution should be considered to reduce attachment styles avoidant and ambivalent of these children.

Keywords: attachment styles, learning disability.





مقدمه

ناتوانی یادگیری به مشکلات جاری در یکی از سه زمینه خواندن، نوشتن و ریاضیات اشاره دارد که برای توانایی یادگیری اساسی است. اگر ناتوانی یادگیری تشخیص داده نشوند، می‌توانند مشکلاتی را در طول زندگی فرد فراتر از داشتن پیشرفت تحصیلی پایین ایجاد کنند (تاتسیپولو، پورفیری، بونتی و دیاکویانیس^۱، ۲۰۲۰). این مشکلات شامل افزایش خطر ابتلا به پریشانی روان‌شناختی بیشتر، ناراحتی، سلامت روانی پایین‌تر، بیکاری و ترک تحصیل است (فینلی، ماتوسز و پارنته^۲، ۲۰۲۱). طبق راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۳ (DSM-5)، ناتوانی‌های یادگیری در طبقه اختلال‌های عصبی-تحوالی قرار دارد که به صورت مشکلات یادگیری و نارسایی در اکتساب مهارت‌های تحصیلی متناسب با سطح سنی در سال‌های اولیه تحصیلی آشکار می‌شود. این مشکلات حداقل شش ماه دوام یافته و ارتباطی با ناتوانی‌های ذهنی، اختلال‌های تحوولی و یا عصبی-حرکتی ندارد و شامل اختلال در خواندن، بیان نوشتاری و محاسبات ریاضی می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۴، ۲۰۱۳). کودکان دارای ناتوانی یادگیری، ظرفیت توجه پایینی دارند و دارای حافظه ضعیفی می‌باشند، از عزت نفس پایینی برخوردارند و در مهارت‌های اجتماعی مناسب در ارتباط با اعضای خانواده، اطرافیان و مردم مشکل دارند و به آسانی ناکام می‌شوند؛ همچنین مشکلات رفتاری مانند (تکانشگری، برقراری، بیش‌فعالی)، مشکلات توجهی، افت تحصیلی، مشکلات ارتباطی با همسالان و مشکلات روانشناختی مانند (خودکارآمدی، دلبستگی، اضطراب و افسردگی) از ویژگی‌های این کودکان است (نلسون و گرگ^۵، ۲۰۱۰؛ فورکوش و مر^۶، ۲۰۱۹).

خانواده اولین پایه‌گذار ارزش‌ها، معیارهای فکری و شخصیت کودکان است که نقش مهمی در تعیین سرنوشت و سبک زندگی افراد دارد. مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده شخصیت افراد در بزرگسالی، رابطه مراقبت و حمایت خانواده از کودک به ویژه رابطه مادر با کودک است (فینلی و کارانتزاس^۷، ۲۰۱۷). ویتار^۸ (۲۰۰۵) نشان داد که بسیاری از مشکلات یادگیری در مدرسه می‌تواند پیش‌بینی‌کننده مشکلات قبل از مدرسه (چگونگی رفتار والدین، چگونگی پاسخ‌دهی آنها و...) باشد. غالباً کودکان دارای ناتوانی یادگیری متعلق به خانواده‌هایی هستند که در دوران رشد خود پیوندهای عاطفی لازم با والدین خود نداشته‌اند؛ به عبارت دیگر این کودکان از نظر ارتباطات عاطفی-روانی با پدر و مادرشان خاطرات و تجارب خوشایندی ندارند. آنها در بسیاری از موارد از سوی والدین مورد سرزنش، تحقیر، تهدید و تنبیه واقع شده‌اند (فرامرزی، تقی‌پور جوان، دهقانی و مرادی، ۱۳۹۲). برای اساس، کودکانی که بخش اول زندگی‌شان را در خانواده‌های نامناسب می‌گذرانند، عمدتاً از محیط‌های حمایت‌کننده محروم هستند و بیشتر در معرض خطر مشکلات رفتاری شامل: بیش‌فعالی، پرخاشگری، رفتارهای ضداجتماعی و مشکلات هیجانی مانند اضطراب، افسردگی و عدم تنظیم هیجانی قرار دارند (کیل^۹، ۲۰۱۲؛ لومن و گونار^{۱۰}، ۲۰۱۰). از سوی دیگر، کودکان رشد یافته در این خانواده‌ها، به طور قابل ملاحظه‌ای در زمینه‌های رشدی به ویژه عملکرد در آزمون‌های رفتاری و هوش و قابلیت گفتاری در مقایسه با کودکان عادی پایین‌تر عمل می‌کنند (نیمن و ویس^{۱۱}، ۲۰۱۲). علاوه بر این، کودکان دارای ناتوانی یادگیری دارای مشکلات روانشناختی گوناگون بوده و بر اعضای

- 1 Tatsiopoulos, Porfyri, Bonti & Diakogiannis
- 2 Finley, Matusz & Parente
- 3 Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)
- 4 American Psychiatric Association
- 5 Nelson & Gregg
- 6 Forkosh & Meer
- 7 Feeney & Karantzas
- 8 Vitaro
- 9 Keil
- 10 Loman & Gunnar
- 11 Niemann & Weiss



خانواده فشار روانی می آورند که این فشار روانی می تواند زمینه تغییر سبک دلبستگی و شیوه های فرزندپروری را فراهم آورد (ولتمن و بروون^۱، ۲۰۰۱).

دلبستگی عبارت است از برقراری پیوند عاطفی عمیق با افرادی خاص در زندگی، به نحوی که تعامل با آنها باعث احساس نشاط و شغف شود و وجود آنها به هنگام تنش مایه آرامش باشد (قبله ای و زینالی، ۱۳۹۶). بالبی^۲ (۱۹۷۳) پژوهش های گسترده ای درباره مفهوم دلبستگی به عمل آورد، وی برای رشد هیجانی و عاطفی انسان ها به وجود دوره ای حساس متمایل بود و معتقد بود که تجارب عاطفی در برخی مراحل زندگی ممکن است اثر حیاتی و طولانی مدت بر جای گذارد. اگرچه در ایجاد پیوند دلبستگی میان مراقب و کودک، ویژگی های مربوط به مراقب نقش مهمی دارد، اما برخی عوامل و ویژگی های مربوط به کودک نیز در تعیین دلبستگی مراقب-کودک حایز اهمیت است (اسلونیمز، کاکس و مک کوناچی^۳، ۲۰۰۶). سبک دلبستگی کودکان در دوران کودکی تغییر می کند، زیرا توانایی های کودک و شیوه مراقبت او در دوران رشد تغییر می کند و این متأثر از رشد کودک و عوامل مربوط به جهان اطراف اوست (لیبرمن^۴، ۱۹۹۲). زمانی که والدین متوجه مشکلات کودک می شوند، به دلیل تنش هایی که بر آنها وارد می شود، در کیفیت دلبستگی فرزندشان تغییراتی به وجود می آید. فقدان روابط صمیمانه، عدم تأیید، عدم پذیرش و رفتارهای غیرقابل انعطاف از ویژگی های چنین والدینی است. نتایج مشاهدات مستقیم حاکی از آن است که این کودکان در چنین خانواده هایی با والدینشان و نیز دیگران کنش متقابل منفی بیشتری به کار می برند. تحقیقات متعددی وجود دارد که نشان می دهد دلبستگی در تبیین مشکلات هیجانی و اجتماعی افراد دارای ناتوانی یادگیری نقش دارد (تیتی، گلفند، مسنجر و ایزابلا^۵، ۲۰۰۲).

با توجه به اینکه کودکان با ناتوانی یادگیری از مشکلات روانشناختی مانند سبک دلبستگی در رنج هستند، بررسی میزان این اختلالات در این کودکان و مقایسه آنها با کودکان عادی از اهمیت ویژه ای برای پژوهشگران، روان شناسان و مشاوران مشغول به فعالیت در زمینه مشکلات روانشناختی این کودکان برخوردار است؛ بنابراین، تعیین میزان شیوع اختلالات روان شناختی در کودکان با ناتوانی یادگیری می تواند اهمیت آموزش ها و درمان های روان شناختی در توجه به حل این اختلالات در آنان را برجسته نماید. همچنین با توجه به اینکه در پژوهش های قبلی مخصوصاً در داخل کشور به مقایسه مشکلات روانشناختی (خودکارآمدی، دلبستگی، اضطراب و افسردگی) در کودکان با ناتوانی یادگیری با کودکان عادی پرداخته نشده است، نتایج این پژوهش دانش موجود در این زمینه را ارتقا می بخشد. لذا حاضر به دنبال یافتن پاسخ به این سؤال است که آیا بین الگوهای دلبستگی کودکان با و بدون ناتوانی یادگیری تفاوت معنادار وجود دارد؟

روش پژوهش

روش پژوهش مورد استفاده در این مطالعه از لحاظ هدف، کاربردی و از نظر ماهیت، تحقیق توصیفی، از نوع علی-مقایسه ای است. جامعه، نمونه و روش نمونه گیری: جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کودکان (دختر و پسر) مبتلا به ناتوانی یادگیری و کلیه کودکان عادی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ بود. با توجه به حجم جامعه آماری پژوهش که شامل ۴۰ کودک دارای ناتوانی یادگیری بودند براساس جدول مورگان ۳۶ نفر از این کودکان با روش نمونه گیری در دسترس و همچنین تعداد ۳۶ نفر از کودکان

1 Veltman & Browne

2 Bowlby

3 Slonims, Cox & McConachie

4 Liberman

5 Teti, Gelfand, Messinger & Isabella



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



عادی به صورت نمونه گیری تصادفی خوشه ای از ۴ مدرسه انتخاب و با گروه کودکان با ناتوان یادگیری همتا شدند . به منظور گردآوری داده ها از پرسشنامه زیر استفاده شد:

پرسشنامه دلبستگی کولیز و رید: این مقیاس توسط کولینز و رید در سال ۱۹۹۰ طراحی شد که شامل خودارزیابی از مهارت های ایجاد روابط و خودتوصیفی شیوه شکل دهی روابط دلبستگی نسبت به چهره های دلبستگی نزدیک است و مشتمل بر ۱۸ ماده است که از طریق علامت گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه ای از نوع لیکرت که از، به هیچ وجه با خصوصیات من تطابق ندارد تا کاملاً با خصوصیات من تطابق دارد، تشکیل می گردد، سنجیده می شود. با تحلیل عوامل، ۳ زیرمقیاس که هر مقیاس شامل ۶ ماده است مشخص می شود، ۳ زیرمقیاس عبارتند از: وابستگی (D): میزانی را که آزمودنی ها به دیگران اعتماد می کنند و به آنها متکی می شوند به این صورت که آیا در مواقع لزوم قابل دسترسی اند، اندازه گیری می کند. نزدیک بودن (C): میزان آسایش در رابطه با صمیمت و نزدیکی هیجانی را اندازه گیری می کند. اضطراب (A): ترس از داشتن رابطه را می سنجد. کولینز و رید (۱۹۹۰) بر پایه توصیف هایی که در پرسشنامه دلبستگی بزرگسال هازن و شیور در مورد سه سبک اصلی دلبستگی وجود داشت مواد پرسشنامه خود را تدارک دیده اند. زیرمقیاس اضطراب (A) با دلبستگی اضطرابی- دوسوگرا مطابقت دارا و زیرمقیاس نزدیک بودن (C) در تطابق با دلبستگی ایمن و زیرمقیاس وابستگی (D) را می توان تقریباً عکس دلبستگی اجتنابی قرار داد. شیوه نمره گذاری پرسشنامه به این صورت است برای گزینه های ۱ تا ۵ به ترتیب نمرات ۰ تا ۴ در نظر گرفته می شود. سؤالات ۱، ۶، ۸، ۱۳، ۱۲، ۱۷ * دلبستگی ایمن را می سنجد. سؤالات ۵، ۲، ۱۶، ۱۴، ۷، ۱۸ * دلبستگی اجتنابی را مورد ارزیابی قرار می دهد و سرانجام سؤالات ۳، ۴، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۵ دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی را می سنجد. سؤالاتی که با ستاره مشخص شده اند به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. نمرات ۶ ماده هر مقیاس با هم جمع شده و نمره زیرمقیاس بدست می آید. کولینز و رید (۱۹۹۰) میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ را ۰/۸۰ گزارش کرده اند. فرهادی، محقق و نسائی مقدم (۱۳۹۹) میزان اعتبار آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ گزارش کرده اند.

روش اجرا

روش اجرا در این پژوهش بدین صورت بود که پس از اخذ مجوز به آموزش و پرورش منطقه ۱۶ شهر تهران مراجعه و بعد از موافقت اداره آموزش و پرورش و ارائه مجوز لازم جهت همکاری، به مراکز ناتوانی یادگیری مراجعه و ۳۶ نفر از این کودکان (۱۷ دختر و ۱۹ پسر) به صورت تصادفی انتخاب کرده و سپس با جلب رضایت، انجام مصاحبه و ثبت اطلاعات اولیه، کودکانی که موافقت خود را برای شرکت در پژوهش اعلام نمودند، با پرسشنامه مورد نظر مورد ارزیابی قرار گرفتند. همچنین با مراجعه به مدارس کودکان عادی ۳۶ نفر از کودکانی (۱۷ دختر و ۱۹ پسر) انتخاب شده و با پرسشنامه مورد نظر مورد ارزیابی قرار گرفتند. نمونه های انتخاب شده از نظر جنس، سن، سطح تحصیلات و با یکدیگر همتاسازی شدند. جهت تحلیل داده ها و بررسی فرضیه های پژوهش از نرم افزار آماری SPSS-19 استفاده شد و به منظور ارائه آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و جهت بررسی فرضیه پژوهش و تعیین تفاوت بین متغیرها از تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا) استفاده گردید.

یافته ها

آزمودنی های این پژوهش شامل ۳۶ کودک با ناتوانی یادگیری و ۳۶ کودک بدون ناتوانی یادگیری بودند که ۳۸ نفر از این کودکان، پسر و ۳۴ نفر از این کودکان، دختر بودند. تمامی این کودکان در مقطع ابتدایی مشغول به تحصیل بودند و همچنین گروه سنی این



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۴
Date of holding the conference: 4 March 2025



افراد از ۷ تا ۱۲ سال بود، که افراد گروه سنی ۹ سال دارای بیشترین فروانی بودند. همچنین قابل ذکر است که میانگین سنی و انحراف استاندارد کودکان با ناتوانی یادگیری $9 \pm 1/54$ و میانگین سنی و انحراف استاندارد کودکان بدون ناتوانی یادگیری $8/86 \pm 1/64$ بود. در جدول ۱ یافته های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) متغیرهای سبک های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در کودکان با و بدون ناتوانی یادگیری ارائه شده است.

جدول ۱: یافته های توصیفی متغیرهای سبک های دلبستگی به تفکیک گروه های پژوهشی

کودکان بدون ناتوانی یادگیری		کودکان با ناتوانی یادگیری		گروه
SD	M	SD	M	متغیرها
۱/۰۷	۱۷/۷۷	۱/۳۸	۱۵/۵۵	دلبستگی ایمن
۱/۶۳	۱۵/۷۲	۱/۱۳	۱۷/۵۵	دلبستگی اجتنابی
۱/۸۲	۱۴/۵۰	۱/۲۹	۱۷/۸۶	دلبستگی دوسوگرا

با توجه به جدول ۱ می توان گفت که میانگین نمره سبک دلبستگی ایمن در گروه کودکان بدون ناتوانی یادگیری بالاتر از کودکان با ناتوانی یادگیری می باشد. ولی میانگین نمرات سبک های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا، اضطراب و افسردگی در گروه کودکان با ناتوانی یادگیری بالاتر از گروه کودکان بدون ناتوانی یادگیری است.

به منظور بررسی برای بررسی تفاوت میانگین نمره دو گروه آزمودنی ها در متغیر سبک های دلبستگی از روش تحلیل واریانس چندمتغیری (مانووا) استفاده شد. پیش از تحلیل داده ها با روش تحلیل واریانس چندمتغیری، پیش فرض های آن بررسی شد. نتایج آزمون لوین، در دلبستگی ایمن ($F=2/18, p>0/05$)، دلبستگی اجتنابی ($F=3/43, p>0/05$) و دلبستگی دوسوگرا ($F=3/61, p>0/05$) معنادار نبود. در نتیجه به این ترتیب فرض های نرمال بودن و برابری واریانس ها تأیید شد و پیش فرض های انجام روش تحلیل واریانس برقرار بود.

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری جهت مقایسه سبک های دلبستگی در آزمودنی های دو گروه

نام آزمون	مقدار ارزش	df فرضیه	df خطا	مقدار F	سطح معناداری
لامبدای ویلکز	۰/۳۰۸	۳	۵۸	۴۳/۴۴	۰/۰۰۰۱

نتایج آزمون لامبدای ویلکز در جدول ۲ نشان می دهد که بین دو گروه حداقل در یکی از متغیرهای مورد بررسی تفاوت معناداری وجود دارد ($F=43/44, p>0/01$). در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس کودکان با و بدون ناتوانی یادگیری آورده شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس اثرات بین گروهی برای گروه کودکان با و بدون ناتوانی یادگیری

متغیرها	منبع تغییرات	SS	Df	MS	ضریب F	P	ضریب ایما
دلبستگی ایمن	گروه	۸۵/۹۵	۱	۸۵/۹۵	۵۲/۴۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶
دلبستگی اجتنابی	گروه	۵۸/۰۶	۱	۵۸/۰۶	۲۷/۰۰	۰/۰۰۰۱	۰/۳۱
دلبستگی دوسوگرا	گروه	۲۱۷/۰۳	۱	۲۱۷/۰۳	۸۸/۷۶	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹

همان گونه که در جدول ۳ مشاهده می شود، بین دو گروه در دلبستگی ایمن ($F=52/41, p<0/01$)، دلبستگی اجتنابی ($F=27/00, p<0/01$) و دلبستگی دوسوگرا ($F=88/76, p<0/01$) تفاوت معناداری وجود دارد. با مقایسه میانگین ها مشخص می شود که سبک دلبستگی ایمن در گروه کودکان بدون ناتوانی یادگیری بالاتر از گروه کودکان با ناتوانی یادگیری بود، و هر دو سبک دلبستگی اجتنابی





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



و دوسوگرا در کودکان با ناتوانی یادگیری بالاتر از گروه کودکان بدون ناتوانی یادگیری بود، که نشان می‌دهد کودکان با ناتوانی یادگیری دلبستگی ناایمن تری نسبت به کودکان بدون ناتوانی یادگیری تجربه می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه سبک‌های دلبستگی در کودکان با و بدون ناتوانی یادگیری انجام گرفت. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که میانگین نمرات کودکان بدون ناتوانی یادگیری در دلبستگی ایمن بالاتر از کودکان با ناتوانی یادگیری است و تفاوت دو گروه در این متغیر معنادار است. همچنین، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که میانگین نمرات کودکان با ناتوانی یادگیری در دلبستگی ناایمن اجتنابی و دوسوگرا بالاتر از کودکان بدون ناتوانی یادگیری است و تفاوت دو گروه در این متغیر معنادار است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های اسمیت و مک کارتی (۱۹۹۶)، دکلین، اسپیلتز و گرینبرگ (۱۹۹۸)، یاگون (۲۰۰۳)، میکولینسر (۲۰۰۴)، باومینگر و کیمهی-کیند (۲۰۰۸)، باعزت، ایزدی فرد و پیوسته گر (۱۳۸۸)، فرامرزی و همکاران (۱۳۹۲) و عباسی و غیرتی (۱۴۰۱) هماهنگ و همسو می‌باشد. نظریه دلبستگی بر این فرض استوار است که انسان‌ها ذاتاً برای ارتباط با دیگران و دنیای بیرون تلاش می‌کنند. وقتی والدین در کودکی به صورت مناسبی این نیاز کودک را پاسخ می‌دهند، در کودک این مهارت شکل می‌گیرد و رشد می‌کند. در این صورت کودک، با اطمینان به اینکه والد او سریع و متناسب پاسخ می‌دهد به راحتی نیازهای خود را عنوان می‌کند. در نتیجه این تعامل گرم و صمیمانه مادران با فرزندانشان، کودکان خود را به عنوان فردی شایسته دریافت محبت و توجه از طرف دیگران ملاحظه می‌کنند، به دیگران به عنوان افرادی در دسترس، قابل اعتماد و اطمینان بخش می‌نگرند و تمایل به داشتن روابط نزدیک و صمیمی با دیگران دارند. بنابراین وجود والدین مناسبی که رابطه صحیح و محکمی با فرزندان خود دارند، رفتار مادرانه و واکنش‌های مناسب مادر نسبت به فرزند خود موجب ایجاد دلبستگی ایمن در کودک می‌شود اما کودکانی که فاقد این والدین هستند در شکل‌گیری دلبستگی ایمن دچار مشکل می‌گردند و این کودکان سطح پایینی از صمیمیت خانوادگی را تجربه کرده‌اند (جانسون و ویفن، ۲۰۰۹).

غالباً کودکان دارای اختلال یادگیری متعلق به خانواده‌هایی هستند که در دوران رشد خود پیوندهای عاطفی لازم با والدین خود نداشته‌اند؛ به عبارت دیگر این کودکان از نظر ارتباطات عاطفی - روانی با پدر و مادرشان خاطرات و تجارب خوشایندی ندارند. آنها در بسیاری از موارد از سوی والدین مورد سرزنش، تحقیر، تهدید و تنبیه واقع شده‌اند (فرامرزی و همکاران، ۱۳۹۲). کم توجهی و عدم مراقبت لازم در دوران کودکی، کمبودهای تجربه شده از سوی والدین، احساس خصومت و عدم توانایی در برقراری ارتباط، کودک را دچار خودکم بینی می‌کند. احتمالاً نبود تعامل مناسب بین کودک دارای ناتوانی یادگیری و مادر، محرومیت عاطفی در دوران کودکی، سهل انگاری و طرد پدر در ارتباط با احتیاجات عاطفی فرزند، نبود تکیه گاهی که نیازهای مراقبتی و رشدی کودک را برآورده سازد، والدین غیر پاسخگو، اعتناد کم و فاصله زیاد بین والدین و کودک با اختلال یادگیری، عدم توانایی وادین در بیان معقول احساسات خویش، انتقادات بی شمار و انتظارات بی اندازه خارج از توان کودک، دست به دست هم داده و کودک دارای اختلال یادگیری را به سمت دلبستگی ناایمن و بروز رفتارهایی مانند پرخاشگری، مقابله جویی و رفتارهای تکانشی سوق می‌دهد. علاوه بر

- 1 Smith & McCarthy
- 2 Deklyen, Speltz & Greenberg
- 3 Yagon
- 4 Yagon & Mikulincer
- 5 Bauminger & Kimhi-Kind
- 6 Johnson & Whiffen



این، این کودکان به واسطه دلبستگی نایمن، با هر سختی و مشکلی از هم می پاشند و انگیزه خود را از دست می دهند، نسبت به تغییرات زندگی منعطف نیستند و همواره در بیم و ترس در خصوص طرد و محرومیت باقی می ماندند و توانایی مواجه شدن با آن را ندارند، در نتیجه در شرایط و موقعیت های تهدیدآمیز عواطف منفی بیشتری از جمله خشم، افسردگی، اضطراب، گوشه گیری و مشکلات رفتاری تجربه می کنند (عباسی و غیرتی، ۱۴۰۱)

از جمله محدودیت های این پژوهش مشکل برقراری ارتباط با کودکان و حفظ تمرکز آنان در طول اجرای پرسشنامه به ویژه در کودکان دارای ناتوانی یادگیری، کم بودن تعداد نمونه، عدم استفاده از مصاحبه بالینی و استفاده از ابزارهای خودگزارش دهی، طولانی بودن تعداد سؤالات پرسشنامه ها و عدم تفکیک نوع ناتوانی (ریاضی، خواندن و نوشتن) در کودکان با ناتوانی یادگیری می توان اشاره کرد. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی این پژوهش بر روی جامعه با حجم نمونه بیشتری انجام گیرد و جهت کسب نتایج دقیق تر و کاهش خطا و همچنین جلوگیری از خستگی زیاد آزمودنی ها در طول انجام پژوهش، از روش های عینی تر مانند مشاهده و مصاحبه بالینی علاوه بر پرسشنامه جهت ارزیابی ها استفاده گردد. از طرفی دیگر، از آنجا که بسیاری از کودکان دارای مشکل ناتوانی یادگیری مشکلات روانشناختی مانند اضطراب، افسردگی، عزت نفس پایین و ... را تجربه می کنند به نظر می رسد با تقلیل مشکلات یادگیری در این کودکان، بتوان تا حدودی مشکلات روان شناختی آنان را نیز بهبود بخشید، لذا پیشنهاد می گردد برنامه ریزی دقیق در این زمینه مورد توجه قرار گیرد تا زمینه برای ادامه تحصیل موفقیت آمیز این کودکان فراهم گردد.

منابع

- باعزت، ف؛ ایزدی فرد، ر و پیوسته گر، م. (۱۳۸۸). مقایسه سبک های دلبستگی دانش آموزان مبتلا به اختلال رفتاری، نارساخوان و عادی. مجله علوم رفتاری، ۳ (۳)، ۲۳۱-۲۳۶.
- عباسی، م و غیرتی، ش. (۱۴۰۱). رابطه افسردگی مادران با نشانه های افسردگی و اضطراب کودکان دارای اختلال یادگیری خاص با واسطه استرس والدینی. فصلنامه ناتوانی های یادگیری، ۱۱ (۴)، ۴۶-۶۱. <https://doi.org/10.22098/jld.2022.10740.2021>
- فرامرزی، س؛ تقی پور جوان، ع؛ دهقانی، م و مرادی، م. (۱۳۹۲). مقایسه سبک های دلبستگی و شیوه های فرزندپروری مادران دانش آموزان عادی و دانش آموزان با اختلال یادگیری. دوماهنامه جنتاشاپیر، ۴ (۳)، ۲۴۶-۲۵۴.
- فراهادی، م؛ محقق، ح و نسائی مقدم، ب. (۱۳۹۹). رابطه بین سبک های دلبستگی با مشکلات بین شخصی دانشجویان: نقش میانجی هوش هیجانی. مجله علوم پزشکی رازی، ۲۷ (۱)، ۷۳-۸۴.
- قبله ای، م و زینالی، ع. (۱۳۹۶). ارزیابی و مقایسه سبک های دلبستگی کودکان ۱ تا ۳ ساله مهدکودکی و غیرمهدکودکی شهر ارومیه. مجله پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۵ (۴)، ۲۵۲-۲۶۲.
- Abbasi, M., & Gheirati, S. (2022). The relationship between maternal depression and depressive symptoms and anxiety in children with special learning disorders mediated by parental stress. *Journal of Learning Disabilities*, 11(4), 46-61. (Persian) <https://doi.org/10.22098/jld.2022.10740.2021>.
- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc.. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Ariapooran, S. (2017). A comparative study of the symptoms of anxiety disorders between learning- disabled and regular education children. *Journal of Disability Studies*, 7, 1-6. (Persian) <http://doi.org/20.1001.1.23222840.1396.7.0.27.5>
- Ariapooran, S., & Narimani, M. (2021) Prevalence of depression in children with specific learning disorder: The role of child-parent and child-teacher relationship. *Journal of Learning Disabilities*, 10(3), 300-315. (Persian) <https://doi.org/10.32598/JLD.10.3.1>.
- Baezzat, F., Elzadifard, R. & Peivastegar, M. (2009). Comparison of attachment styles between conduct disorder, dyslexic and normal students. *Journal of Behavioral Sciences*, 3(3), 231-236. (Persian)



- Basharpour, S., & Eyni, S. (2023). Developing a causal model of academic adjustment of Students with learning disabilities based on academic self-efficacy and academic eagerness: The mediating role of the academic resilience. *Journal of Learning Disabilities*, 12(2), 18-33. (Persian) <https://doi.org/10.22098/jld.2022.7608.1814>
- Bauminger, N., & Kimhi-Kind, I. (2008). Social information processing, security of attachment and emotion regulation in children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 41(4), 315-332. <https://doi.org/10.1177/0022219408316095>
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss : Separation*. New York: Basic books.
- Collins, N.L., & Read, S.J. (1990). Adult attachment, working models and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality*, 58(4), 644-663. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.4.644>
- Deklyen, M., Speltz, M.L., & Greenberg, M. T. (1998). Fathering and early onset conduct problems: Positive and negative parenting, father-son attachment and the marital context. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1(1), 3-20. <https://doi.org/10.1023/a:1021844214633>
- Ezati Babi, M., & Aghajani, S. (2022). Comparison of Social Anxiety with Bullying – Victim Behavior in Students with and without Learning Disability. *Journal of Learning Disabilities*, 12(1), 62-72. (Persian) <https://doi.org/10.22098/jld.2022.7793.1837>.
- Faramarizi, S., Taghipour Javan, A., Dehghani, M., & Moradi, M. (2014). Comparison of attachment styles and child rearing in parenting mothers of normal students and students with learning disabilities. *Jentashapir Bimonthly*, 4 (3), 246-254. (Persian)
- Farhadi, M., Mohagheghi, H., & Nesai Moghadam, B. (2020). The relationship between attachment styles and student interpersonal problems: The role of mediating emotional intelligence. *Razi Journal of Medical Sciences*, 27(1), 73-84. (Persian)
- Feeney, J.A., & Karantzas, C. C. (2017). Couple conflict: insights from an attachment perspective. *Current Opinion in Psychology*, 13, 60-64. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.04.017>
- Finley, J C., Matusz, E F., Parente, F. (2021). Cognitive differences between adults with traumatic brain injury and specific learning disorder. *Journal of Brain Injury*, 35 (4), 411-415. <https://doi.org/10.1080/02699052.2021.1878552>
- Forkosh Baruch, A., & Meer, Y. (2019). Academic support model for post-secondary school students with learning disabilities: student and instructor perceptions AU - Lipka, Orly. *International Journal of Inclusive Education*, 23(2), 142-157. <http://doi.org/10.1080/13603116.2018.1427151>
- Ghasemzadeh, S., & Mousavian Sharifzadeh, S. M. (2016). Comparison of anxiety and academic self-efficacy in students with and without learning disorders. *The first national student congress of twin studies in cognitive psychology*, Gilan University, 82-91. (Persian)
- Gheblehi, M., & Zeinali, A. L. (2017). Evaluate and compare the 1 to 3 year-old children's attachment styles in kindergartens and non kindergartens of Urmia city. *Nursing and Midwifery Journal*, 15 (4), 252-262.
- Ghorbani, N., & Jabbari, S. (2020). The effect of mindfulness training on the depression and anxiety in students with learning disabilities. *Journal Child Mental Health*, 7 (2), 195-205. (Persian) <http://doi.org/10.29252/jcmh.7.2.17>
- Hashemi, Z., & Eyni, S. (2022). The effectiveness of parent-child Interactive therapy on parenting stress and parenting self-efficacy of mothers of children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 10(3), 380-393. (Persian) <https://doi.org/10.32598/JLD.10.3.7>
- Johnson, S.M., & Whiffen, V.E. (2009). *Attachment processes*. Bahrami (Persian Translator). Tehran: Danjeh publishing; 52- 235.
- Keil. M. (2012). A Prospective study of growth and development of children recently adopted from orphanage care. *Pediatric Endocrinology Nursing society*, 27(3). <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2012.03.005>
- Lieberman, A.F. (1992). Infant-parent psychotherapy with toddlers. *Development and Psychopathology*, 4, 559-574. <https://doi.org/10.1017/S0954579400004879>
- Loman, M., & Gunnar, M. (2010). Early experience and the development of stress reactivity and regulation in children. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 34(6), 867-876. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.05.007>
- Majidi, A., Danesh, A., & Khoshkanesh, A. (2010). The effect of self-teaching technique in reducing reading problems and reducing depression of dyslexic elementary school students. *Daneshvar (Raftar) Clinical Psychology & Personality*, 17 (40), 11-18. (Persian)



- Mashhadi, A., Soltani, R., Mirdorghi, F., & Bahrami B. (2012). Psychometric properties of the multidimensional anxiety scale for children. *Journal of Applied Psychology*, 6(21), 70-87. (Persian) <https://doi.org/20.1001.1.20084331.1391.6.2.3.7>
- Mirzakhani, N., Kangrani Farahani, M., Rezaee, M., Akbarzadeh Baghban, A., & Sadeghi, S. (2016). Comparison of assertiveness skills and anxiety between students with learning disability and typical peers in elementary schools of Tehran. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 5(2), 209-217. (Persian)
- Nelson, J. M., & Gregg, N. (2010). Depression and anxiety among transitioning adolescents and college students with ADHD, dyslexia, or comorbid ADHD/ dyslexia. *Journal of Attention Disorders*, 16(3), 244-254. <https://doi.org/10.1177/1087054710385783>
- Niemann, S., & Weiss, S. (2012). Factors affecting attachment in international adoptees at 6 months post adaption. *Children and Youth Services Review*, 34(1), 205-212. <https://doi.org/10.1016%2Fj.childyouth.2011.10.001>
- Rabiei, M., Kazemi Malek Mahmoudi, Sh., & Kazemi Malek Mahmoudi, Sh. (2007). The effect of music on the level of anxiety of hospitalized children. *Gorgan Journal of Medical Sciences*. 9 (3), 59-64. (Persian)
- Slonims, V., Cox, A., & McConachie, H. (2006). Analysis of mother-infant interactions in infants with Down syndrome and typically developing infants. *American Journal of Mental Retardation*, 111 (4), 273-289. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2006\)111\[273:aomiii\]2.0.co;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2006)111[273:aomiii]2.0.co;2)
- Smith, P., & McCarthy, G. (1996). The development of semi-structured interview to investigate the attachment-related experiences of adults with learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 24(4), 154-160. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3156.1996.tb00225.x>
- Tatsiopoulou, P., Porfyri, G. N., Bonti, E., & Diakogiannis, I. (2020). Priorities in the Interdisciplinary Approach of Specific Learning Disorders (SLD) in Children with Type I Diabetes Mellitus (T1DM). From Theory to Practice. *Journal of Brain Sciences*, 11 (1), 4-15. <https://doi.org/10.3390/brainsci11010004>
- Teti, D., Gelfand, D., Messinger, D.S., & Isabella, R. A. (2002). Maternal depression and the quality of early attachment: An examination of infants, preschoolers and their mothers. *Developmental Psychology*, 31(3), 364-376. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.31.3.364>
- Veltman, M.W.M., & Browne, K.D. (2001). Three decades of child maltreatment research implications for the school years. *Trauma Violence Abuse*, 2(3), 215-239. <https://doi.org/10.1177/1524838001002003002>
- Vitaro, F. (2005). Linkages between early childhood, school success, and high school completion; [23 screens]. Available at: URL: <http://www.excellence-earlychildhood.com>. Accessed Month Day, Year.
- Yagon, M. (2003). Children at risk for learning disorders: Multiple perspectives. *Journal of Learning Disabilities*, 36(4), 318-335. <https://doi.org/10.1177/00222194030360040401>
- Yagon, M., & Mikulincer, M. (2004). Patterns of close relationships and socioemotional and academic among school-age children with learning disabilities. *Learning Disabilities Research & Practice*; 19(1), 12-19. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5826.2004.00085.x>
- Yahyaee, M., Pourmohammedrezai Tajrishi, M., Sajedi, F. & Biglerian, A. (2013). The effect of attribution retraining group program on depression of students with learning disabilities. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 10 (39), 263-273. (Persian)





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



مقایسه اضطراب و افسردگی در کودکان با و بدون ناتوانی یادگیری

زهره هاشمی، دانشیار روانشناسی دانشگاه مراغه
 zhashemi1320@gmail.com

تقی شاهجویی، کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی
 shahjoei_daye63@yahoo.com

چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه اضطراب و افسردگی در کودکان با و بدون ناتوانی یادگیری انجام شد. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی از نوع علی-مقایسه ای بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کودکان (دختر و پسر) مبتلا به ناتوانی یادگیری و کلیه کودکان بدون ناتوانی یادگیری شهر تهران در سال تحصیلی ۹۹-۹۸ بود. نمونه پژوهش شامل ۷۲ کودک دختر و پسر ۷ تا ۱۲ ساله (۳۶ کودک با ناتوانی یادگیری و ۳۶ کودک بدون ناتوانی یادگیری) بودند که کودکان با ناتوانی یادگیری با روش نمونه گیری در دسترس و کودکان عادی به صورت نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب و با گروه کودکان با ناتوانی یادگیری همتا شدند. داده های پژوهش با استفاده از پرسشنامه مقیاس افسردگی کودکان (CDI) و مقیاس تجدید نظر شده اضطراب آشکار کودکان (RCAMS) جمع آوری شد. داده های جمع آوری شده توسط نرم افزار SPSS-19 با روش تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا) و t برای گروه های مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل ها نشان داد که بین کودکان با و بدون ناتوانی یادگیری در متغیرهای افسردگی و اضطراب تفاوت معنادار وجود دارد ($p < 0/05$) و میانگین نمرات افسردگی و اضطراب در کودکان با ناتوانی یادگیری بالاتر از کودکان بدون ناتوانی یادگیری بود. این نتایج ضرورت توجه بیشتر به مشکلات روان شناختی بخصوص اضطراب و افسردگی کودکان با ناتوانی یادگیری را مطرح می کند؛ به گونه ای که باید راهکار مناسبی برای کاهش افسردگی و اضطراب این کودکان در نظر گرفته شود.

کلید واژه ها: اضطراب، افسردگی، ناتوانی یادگیری.



Template for English Abstract Comparison of anxiety and depression in children with and without learning disabilities

Zohrehhashemi¹, Associate Professor of Psychology, University of Maragheh
zhashemi1320@gmail.com

Thaghisahjoe² *Master of Clinical Psychology*
shahjoe_daye63@yahoo.com

Abstract

This research was conducted with the aim of comparing anxiety and depression in children with and without learning disabilities. This research is applied in terms of purpose and causal-comparative in terms of descriptive method. The statistical population of this research included all the boys and girls in Tehran in the academic year 2008-2019. The research sample included 36 boys and girls (7 to 12 years old) in each group who were selected using simple random sampling. Research data were collected using the Children's Depression Scale (CDI) and Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCAMS). Collected data were analyzed using t-test for independent groups. **Results:** The results of the analysis showed that there is a significant difference between children with and without learning disabilities in the variables of depression and anxiety ($p < 0.05$). Ambivalence, depression and anxiety in children with learning disabilities were higher than children without learning disabilities. **Conclusion:** These results suggest the need to pay more attention to psychological problems, especially anxiety and depression of children with learning disabilities; So, a suitable solution should be considered to reduce the depression and anxiety of these children.

Keywords: anxiety, depression, learning disability.





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



مقدمه

ناتوانی یادگیری به مشکلات جاری در یکی از سه زمینه خواندن، نوشتن و ریاضیات اشاره دارد که برای توانایی یادگیری اساسی است. اگر ناتوانی یادگیری تشخیص داده نشوند، می توانند مشکلاتی را در طول زندگی فرد فراتر از داشتن پیشرفت تحصیلی پایین ایجاد کنند (تاتسیپولو، پورفیری، بونتی و دیاکوگیانیس^۱، ۲۰۲۰). این مشکلات شامل افزایش خطر ابتلا به پریشانی روان شناختی بیشتر، ناراحتی، سلامت روانی پایین تر، بیکاری و ترک تحصیل است (فینلی، ماتوسز و پارنته^۲، ۲۰۲۱). طبق راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی^۳ (DSM-5)، ناتوانی های یادگیری در طبقه اختلال های عصبی- تحولی قرار دارد که به صورت مشکلات یادگیری و نارسایی در اکتساب مهارت های تحصیلی متناسب با سطح سنی در سال های اولیه تحصیلی آشکار می شود. این مشکلات حداقل شش ماه دوام یافته و ارتباطی با ناتوانی های ذهنی، اختلال های تحولی و یا عصبی- حرکتی ندارد و شامل اختلال در خواندن، بیان نوشتاری و محاسبات ریاضی می شود (انجمن روان پزشکی آمریکا^۴، ۲۰۱۳). کودکان دارای ناتوانی یادگیری، ظرفیت توجه پایینی دارند و دارای حافظه ضعیفی می باشند، از عزت نفس پایینی برخوردارند و در مهارت های اجتماعی مناسب در ارتباط با اعضای خانواده، اطرافیان و مردم مشکل دارند و به آسانی ناکام می شوند؛ همچنین مشکلات رفتاری مانند (تکانشگری، برقراری، بیش فعالی)، مشکلات توجهی، افت تحصیلی، مشکلات ارتباطی با همسالان و مشکلات روانشناختی مانند (خودکارآمدی، دلبستگی، اضطراب و افسردگی) از ویژگی های این کودکان است (نلسون و گرگ^۵، ۲۰۱۰؛ فورکوش و مر^۶، ۲۰۱۹).

خانواده اولین پایه گذار ارزش ها، معیارهای فکری و شخصیت کودکان است که نقش مهمی در تعیین سرنوشت و سبک زندگی افراد دارد. مهم ترین عامل تعیین کننده شخصیت افراد در بزرگسالی، رابطه مراقبت و حمایت خانواده از کودک به ویژه رابطه مادر با کودک است (فینلی و کارانتزاس^۷، ۲۰۱۷). ویتار^۸ (۲۰۰۵) نشان داد که بسیاری از مشکلات یادگیری در مدرسه می تواند پیش بینی کننده مشکلات قبل از مدرسه (چگونی رفتار والدین، چگونگی پاسخ دهی آنها و ...) باشد. غالباً کودکان دارای ناتوانی یادگیری متعلق به خانواده هایی هستند که در دوران رشد خود پیوندهای عاطفی لازم با والدین خود نداشته اند؛ به عبارت دیگر این کودکان از نظر ارتباطات عاطفی- روانی با پدر و مادرشان خاطرات و تجارب خوشایندی ندارند. آنها در بسیاری از موارد از سوی والدین مورد سرزنش، تحقیر، تهدید و تنبیه واقع شده اند (فرامرزی، تقی پور جوان، دهقانی و مرادی، ۱۳۹۲). برای اساس، کودکانی که بخش اول زندگی شان را در خانواده های نامناسب می گذرانند، عمدتاً از محیط های حمایت کننده محروم هستند و بیشتر در معرض خطر مشکلات رفتاری شامل: بیش فعالی، پرخاشگری، رفتارهای ضد اجتماعی و مشکلات هیجانی مانند اضطراب، افسردگی و عدم تنظیم هیجانی قرار دارند (کیل^۹، ۲۰۱۲؛ لومن و گونار^{۱۰}، ۲۰۱۰).

یکی از عواملی که به نظر می رسد مانع بزرگی برای یادگیری کودکان باشد، اضطراب است (لیکومپت، موس، کر و پاسچوزو^{۱۱}، ۲۰۱۴). اختلال های اضطرابی از متداول ترین شکل های آسیب شناسی کودکان و نوجوانان به شمار می رود؛ به گونه ای که مطالعات

- 1 Tatsiopolou, Porfyri, Bonti & Diakogiannis
- 2 Finley, Matusz & Parente
- 3 Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)
- 4 American Psychiatric Association
- 5 Nelson & Gregg
- 6 Forkosh & Meer
- 7 Feeney & Karantzas
- 8 Vitaro
- 9 Keil
- 10 Loman & Gunnar
- 11 Lecompte, Moss, Cyr & Pascuzzo



متعدد بیانگر افزایش روز افزون شیوع این اختلال ها در کودکان است و همین امر سبب شده در دهه اخیر، علاقه پژوهشگران به پژوهش در زمینه علائم اختلال های اضطرابی در کودکان افزایش یابد (ایشیکاوا^۱ و همکاران، ۲۰۰۹). اختلالات اضطرابی در سنین کودکی و نوجوانی، از اختلالات شایع روان پزشکی در این رده سنی محسوب می شوند که بر کیفیت زندگی خصوصاً عملکردهای هیجانی ایشان تأثیر ناخوشایندی می گذارند (باستیانسن^۲ و همکاران، ۲۰۰۴). اضطراب در کودکان و نوجوانان به صورت متعدد جلوه گر می شود. بعضی از کودکان و نوجوانان اضطراب خود را از طریق دلواپسی مداوم درباره نارضاحتی که ممکن است برای خود و خانواده شان رخ دهد، نشان می دهند. بعضی دیگر یک اضطراب اجتماعی کلی و عده ای هم فوبی^۳ یا ترس غیرواقعی از خود بروز می دهند. عوامل متعددی از جمله ممانعت از بروز پرخاشگری، طرد شدن توسط والدین و دوستان، جدایی از والدین و یا دوستان موجب اضطراب در کودکان می گردد (ریببی و همکاران، ۱۳۸۶). اضطراب در کودکان تأثیرات منفی زیادی دارد. یکی از این تأثیرات این است که میزان عملکرد حافظه کاری در کودکانی که اضطراب بالایی دارند، کاهش می یابد (رامرز، گاندرسون، لوین و بیلوک^۴، ۲۰۱۳). نظر به اینکه در کودکان گرفتار به ناتوانی یادگیری، مهارت های یادگیری و عملکرد حافظه کاری دچار نقص است، بنابراین، احتمال می رود که میزان اضطراب نیز در این کودکان نسبت به همتایان عادی شان بالاتر باشد و اضطراب بالای این افراد منجر به افت تحصیلی این کودکان گردد (سیمورد-کلیکمن، فان، بلیدسو و زهو^۵، ۲۰۱۳). اختلالات اضطرابی به عنوان یکی از شکل هاب پریشانی روانشناختی بسیار رایج در میان کودکان مبتلا به ناتوانی های یادگیری است و مهم ترین آنها اختلال اضطراب فراگیر، هراس اجتماعی، اضطراب جدایی و اختلال پنیک است (برون سارد، آلساندروینی، فوند، لاندو، آگوییر و همکاران^۶، ۲۰۱۶).

علاوه بر این، روان شناسان معتقدند که افسردگی در بین کودکان و نوجوانان بسیار شایع است؛ به طوری که این میزان در میان کودکان ۱۱ درصد گزارش شده است (واگنر^۷، ۲۰۱۸). اختلال افسردگی اساسی^۸ از مهم ترین مواردی است که در خصوص کودکان و نوجوانان مطرح می شود و همانند اختلال افسردگی اساسی بزرگسالان ناتوان کننده است به گونه ای که به طور قابل ملاحظه ای با رشد بهنجار کودک تداخل می کند و به گونه ای فزاینده با خطر رفتارهای خودکشی همراه می شود (رایان^۹، ۲۰۰۳). ملاک های تشخیصی اختلال افسردگی در کودکان و نوجوانان مانند بزرگسالان است، ولی نحوه ظهور علائم به مرحله تکاملی فرد بستگی دارد. علائمی که در افسردگی کودکان و نوجوانان ممکن است دیده شوند عبارت اند از: شکایت از دردهای جسمی مکرر، عملکرد ضعیف در مدرسه، فریاد کشیدن، تحریک پذیری و گریه بی دلیل، احساس کسالت و خستگی، عدم علاقه به بازی با دوستان، انزوای اجتماعی، ترس از مرگ و حساسیت بیش از حد به طرد شدن یا شکست (سادوک و سادوک^{۱۰}، ۲۰۱۸). وقوع رویدادهای تنیدگی زا و شکست های متوالی در کودکان مبتلا به اختلال ناتوانی یادگیری در شکل گیری رفتارهای همراه با درونگرایی و گوشه گیری و در نهایت افسردگی نقش دارد (مارتورل و تساکانیکوس^{۱۱}، ۲۰۰۸). همچنین، پژوهش سیدریدیس^{۱۲} (۲۰۰۷) نشان می دهد که دانش آموزان مبتلا به اختلال ناتوانی یادگیری مشکلاتی در اختلالات خلقی دارند و دارای نشانه های افسردگی هستند. با توجه به اینکه کودکان

- 1 Ishikawa
- 2 Bastiaansen
- 3 phobia
- 4 Ramirez, Gunderson, Levine & Beilock
- 5 Semrud-Clíkeman, Fine, Bledsoe & Zhu
- 6 Bronsard, Alessandrini, Fond, Loundou, Auquier & Tordjman
- 7 Wagner
- 8 major depression disorder
- 9 Ryan
- 10 Sadock & Sadock
- 11 Martorell & Tsakanikos
- 12 Sideridis



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

با ناتوانی یادگیری از مشکلات روانشناختی مانند اضطراب و افسردگی در رنج هستند، بررسی میزان این اختلالات در این کودکان و مقایسه آنها با کودکان عادی از اهمیت ویژه ای برای پژوهشگران، روان شناسان و مشاوران مشغول به فعالیت در زمینه مشکلات روانشناختی این کودکان برخوردار است؛ بنابراین، تعیین میزان شیوع اختلالات روان شناختی در کودکان با ناتوانی یادگیری می تواند اهمیت آموزش ها و درمان های روان شناختی در توجه به حل این اختلالات در آنان را برجسته نماید. همچنین با توجه به اینکه در پژوهش های قبلی مخصوصاً در داخل کشور به مقایسه مشکلات روانشناختی (خودکارآمدی، اضطراب و افسردگی) در کودکان با ناتوانی یادگیری با کودکان عادی پرداخته نشده است، نتایج این پژوهش دانش موجود در این زمینه را ارتقا می بخشد. لذا حاضر به دنبال یافتن پاسخ به این سؤال است که آیا بین اضطراب و افسردگی کودکان با و بدون ناتوانی یادگیری تفاوت معنادار وجود دارد؟

روش پژوهش

در روش پژوهش مورد استفاده در این مطالعه از لحاظ هدف، کاربردی و از نظر ماهیت، تحقیق توصیفی، از نوع علی-مقایسه ای است.

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری: جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کودکان (دختر و پسر) مبتلا به ناتوانی یادگیری و کلیه کودکان عادی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۹-۹۸ بود. با توجه به حجم جامعه آماری پژوهش که شامل ۴۰ کودک دارای ناتوانی یادگیری بودند براساس جدول مورگان ۳۶ نفر از این کودکان با روش نمونه گیری در دسترس و همچنین تعداد ۳۶ نفر از کودکان عادی به صورت نمونه گیری تصادفی خوشه ای از ۴ مدرسه انتخاب و با گروه کودکان با ناتوان یادگیری همتا شدند. به منظور گردآوری داده ها از پرسشنامه های زیر استفاده شد:

مقیاس افسردگی کودکان (CDI): این یک مقیاس خودسنجی است که کوکس^۱ (۱۹۷۷) برای سنجش علائم شناختی، رفتاری و عاطفی افسردگی در کودکان و نوجوانان ۷ تا ۱۷ ساله طراحی شد. این مقیاس دارای ۲۷ سؤال و هر سؤال شامل سه جمله است و آزمودنی یکی از سه جمله را که بیانگر احساسات، افکار و رفتار او در طول دو هفته گذشته است، انتخاب می کند. سؤال ها از صفر تا ۲ نمره گذاری می شود. نمره صفر نشان دهنده فقدان نشانه، نمره یک بیانگر نشانه متوسط و نمره ۲ بیانگر وجود نشانه آشکار است، در نتیجه دامنه نمرات از صفر تا ۵۴ است که نمرات بالاتر نشان دهنده افسردگی بیشتر است. نقطه برش و تشخیص افراد افسرده نمره بالاتر از ۱۸ است. ایورسون^۲ (۲۰۰۶) همسانی درونی این مقیاس را در کودکان سوئدی ۰/۸۶ گزارش کرد. در پژوهش مشهدی سلطانی شال، میردورقی و بهرامی (۱۳۹۱) نیز اعتبار بازآزمایی و همسانی درونی این پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۸۲ و ۰/۸۳ بود.

مقیاس تجدیدنظر شده اضطراب آشکار کودکان (RCAMS): این مقیاس توسط رینولدز و ریچموند^۳ در سال ۱۹۷۸ طراحی شد و یک ابزار خودگزارشی ۳۷ گویه ای است که ۲۸ گویه آن اضطراب را می سنجد و ۹ گویه دیگر شامل گویه های شماره ۴، ۸، ۱۲، ۱۶، ۲۰، ۲۴، ۳۲ و ۳۶ مقیاس دروغ سنج را تشکیل می دهد. سطح خواندن سؤال های این مقیاس برای کودکان ۸ تا ۱۶ سال تنظیم شده است. این مقیاس علائم جسمانی را با سؤال های شماره ۱، ۵، ۹، ۱۳، ۱۷، ۲۱، ۲۵، ۲۹، ۳۲؛ نگرانی با سؤال های شماره ۲، ۶، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۲۲، ۲۶، ۳۰، ۳۴، ۳۷ و اضطراب اجتماعی را با سؤال های شماره ۳، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۷، ۳۱ و ۳۵ را ارزیابی می کند. پاسخ دهی به این سؤال ها به صورت بلی و خیر است و به هر گویه نمره صفر یا یک تعلق می گیرد. برای این مقیاس، ضریب

1 Kovacs
 2 Ivarsson
 3 Reynolds & Richmond



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
Date of holding the conference: 4 March 2025



آلفای ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ و برای اعتبار بازآزمایی آن ضریب همبستگی ۰/۶۵ تا ۰/۷۱ گزارش شده است (کندال و تریدول^۱، ۲۰۰۷). در پژوهش مشهدی و همکاران (۱۳۹۱) ضریب اعتبار بازآزمایی ۰/۶۷ برای این مقیاس گزارش شده است.

روش اجرا در این پژوهش بدین صورت بود که پس از اخذ مجوز به آموزش و پرورش منطقه ۱۶ شهر تهران مراجعه و بعد از موافقت اداره آموزش و پرورش و ارائه مجوز لازم جهت همکاری، به مراکز ناتوانی یادگیری مراجعه و ۳۶ نفر از این کودکان (۱۷ دختر و ۱۹ پسر) به صورت تصادفی انتخاب کرده و سپس با جلب رضایت، انجام مصاحبه و ثبت اطلاعات اولیه، کودکانی که موافقت خود را برای شرکت در پژوهش اعلام نمودند، با پرسشنامه های مورد نظر مورد ارزیابی قرار گرفتند. همچنین با مراجعه به مدارس کودکان عادی ۳۶ نفر از کودکانی (۱۷ دختر و ۱۹ پسر) انتخاب شده و با پرسشنامه های مورد نظر مورد ارزیابی قرار گرفتند. نمونه های انتخاب شده از نظر جنس، سن، سطح تحصیلات و با یکدیگر همسازی شدند. جهت تحلیل داده ها و بررسی فرضیه های پژوهش از نرم افزار آماری SPSS-19 استفاده شد و به منظور ارائه آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و جهت بررسی فرضیه پژوهش و تعیین تفاوت بین متغیرها از روش t برای گروه های مستقل استفاده گردید.

یافته ها

آزمودنی های این پژوهش شامل ۳۶ کودک با ناتوانی یادگیری و ۳۶ کودک بدون ناتوانی یادگیری بودند که ۳۸ نفر از این کودکان، پسر و ۳۴ نفر از این کودکان، دختر بودند. تمامی این کودکان در مقطع ابتدایی مشغول به تحصیل بودند و همچنین گروه سنی این افراد از ۷ تا ۱۲ سال بود، که افراد گروه سنی ۹ سال دارای بیشترین فروانی بودند. همچنین قابل ذکر است که میانگین سنی و انحراف استاندارد کودکان با ناتوانی یادگیری $9 \pm 1/54$ و میانگین سنی و انحراف استاندارد کودکان بدون ناتوانی یادگیری $8/86 \pm 1/64$ بود. در جدول ۱ یافته های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) متغیرهای سبک های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا، اضطراب و افسردگی در کودکان با و بدون ناتوانی یادگیری ارائه شده است.

جدول ۱: یافته های توصیفی اضطراب و افسردگی به تفکیک گروه های پژوهشی

گروه		کودکان با ناتوانی یادگیری		کودکان بدون ناتوانی یادگیری	
متغیرها		SD	M	SD	M
اضطراب		۲/۲۸	۱۹/۱۶	۱۷/۷۲	۳/۳۵
افسردگی		۴/۷۵	۲۲/۹۱	۱۹/۱۱	۲/۷۸

با توجه به جدول ۱ می توان گفت که میانگین نمرات اضطراب و افسردگی در گروه کودکان با ناتوانی یادگیری بالاتر از گروه کودکان بدون ناتوانی یادگیری است.

به منظور بررسی فرضیه های پژوهش، و تعیین معنی داری تفاوت میان دو گروه از کودکان با و بدون ناتوانی یادگیری در متغیرهای اضطراب و افسردگی، از آزمون t برای گروه های مستقل استفاده شد. قبل از مقایسه متغیرها در دو گروه، پیش فرض های آزمون t با استفاده از آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت؛ با توجه به آزمون لوین سطح معناداری متغیرهای اضطراب و افسردگی بزرگتر از ۰/۰۵ و معنادار نبود ($p > 0/05$). در نتیجه فرض برابری واریانس ها رد نمی شود و می توان از آزمون t برای گروه های مستقل استفاده کرد. به منظور بررسی متغیرهای پژوهش از آزمون t برای گروه های مستقل استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ نشان داده شده است.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



جدول ۲: نتایج آزمون t مستقل جهت بررسی متغیرهای اضطراب و افسردگی در دو گروه کودکان با و بدون ناتوانی یادگیری

متغیر	گروه	M	SD	T	Df	P
افسردگی	کودکان با ناتوانی یادگیری	۲۲/۹۱	۴/۷۵	۴/۱۴	۷۰	۰/۰۱
	کودکان بدون ناتوانی یادگیری	۱۹/۱۱	۲/۷۸			
اضطراب	کودکان با ناتوانی یادگیری	۱۹/۱۶	۲/۲۸	۲/۱۳	۷۰	۰/۰۳۶
	کودکان بدون ناتوانی یادگیری	۱۷/۷۲	۳/۳۵			

نتایج بدست آمده نشان داد که تفاوت معناداری بین دو گروه در متغیر افسردگی وجود دارد ($t=4/14, p<0/01$). به عبارت دیگر، با توجه به میانگین نمرات افسردگی، میزان افسردگی در گروه کودکان با ناتوانی یادگیری بالاتر از کودکان بدون ناتوانی یادگیری می باشد و کودکان بدون ناتوانی یادگیری، دارای میزان افسردگی کمتری می باشند؛ همچنین بین کودکان با و بدون ناتوانی یادگیری در متغیر اضطراب تفاوت معنادار وجود دارد ($t=2/13, p<0/05$) و میزان اضطراب در گروه کودکان با ناتوانی یادگیری بالاتر از کودکان بدون ناتوانی یادگیری است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه سبک های دلبستگی، اضطراب و افسردگی در کودکان با و بدون ناتوانی یادگیری انجام گرفت. نتایج بدست آمده از این پژوهش نشان داد که کودکان با ناتوانی یادگیری از نظر میزان افسردگی میانگین نمرات بالاتری نسبت به کودکان بدون ناتوانی یادگیری دارند و تفاوت دو گروه در این متغیر معنادار است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش های شرت^۱ (۱۹۹۲)، هلث و راس^۲ (۲۰۰۰)، وینر و اشنايدر^۳ (۲۰۰۲)، ماگ و رید^۴ (۲۰۰۶)، فریلیچ و شچمن^۵ (۲۰۱۰)، قربانی و جباری (۱۳۹۹)، آریاپوران و نریمانی (۱۴۰۰) و بشرپور و عینی (۱۴۰۱) هماهنگ می باشد. در تبیین این یافته می توان بیان کرد که یکی از متغیرهای روانی کودکان با ناتوانی یادگیری، خودپنداشت منفی آنها در وضعیت های مختلف یادگیری در محیط خانواده و مدرسه نسبت به همتایان عادی شان می باشد. کودکان با ناتوانی یادگیری دامنه توجه کوتاهی دارند، از حرمت خود پایینی برخوردارند، در ارتباط با اعضای خانواده و اطرافیان مشکل دارند، و به آسانی دچار شکست و کام نایافتگی می شوند؛ در واقع عملکرد ضعیف این کودکان با شکست های مکرر، خودپنداشت منفی و مشکلات ارتباطی، افزایش می یابد، در نتیجه شاید بتوان گفت واکنش های آنها در مقابله با کام نایافتگی، گوشه گیری و در نهایت افسردگی باشد که این واکنش ها نیز به دلیل ناتوانی یادگیری است (شافر و ابرادویچ^۶، ۲۰۱۷). علاوه بر این، کودکانی که در اثر ناتوانی های یادگیری، ناکامی و شکست های مکرر، افسردگی را تجربه می کنند برای تغییر وضعیت روانی منفی به کمک دیگران بخصوص خانواده نیاز دارند، بنابراین، تحقیر و تمسخر کودکان از طرف والدین در این سنین منجر به احساس خود کم بینی و نابهنجاری رفتاری در کودکان می گردد که می تواند مقدمه ای برای شروع افسردگی و یا تداوم آن در این کودکان باشد (قربانی و جباری، ۱۳۹۹). کودکان دچار ناتوانی یادگیری در مقابل کودکان عادی معمولاً خودپنداره مختل و عزت نفس پایینی دارند. عزت نفس و خودپنداره پایین آنها ممکن است باعث شود که آنان خود را در انجام فعالیت های اجتماعی و تحصیلی ناتوان در نظر بگیرند و احساس کنند که در انجام فعالیت ها شکست خواهند خورد. از این رو، این احساسات منفی ممکن است موجب

1 Short
 2 Health & Ross
 3 Wiener & Schneider
 4 Maag & Reid
 5 Freilich & Shechtman
 6 Shaffer & Obradović



افسردگی و علائم آن، از جمله کاهش علاقه و لذت، کاهش انرژی و خودارزشمندی پایین در آنان شود. علاوه براین، می توان گفت که استرس و اضطراب ناشی از مقابله با ناتوانی یادگیری می تواند منجر به ناکامی و افزایش میزان افسردگی در این کودکان نسبت به کودکان عادی شود (آریاپوران و نریمانی، ۱۴۰۰).

همچنین، نتایج بدست آمده از این پژوهش نشان داد که کودکان با ناتوانی یادگیری از نظر میزان اضطراب میانگین نمرات بالاتری نسبت به کودکان بدون ناتوانی یادگیری دارند و تفاوت دو گروه در این متغیر معنادار است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش های کانتول و بکر^۱ (۱۹۹۱)، کاستیلو^۲ و همکاران (۲۰۰۳)، بیسdo، کناپ و پین^۳ (۲۰۰۹)، بلانکو^۴ و همکاران (۲۰۱۵)، آریاپوران (۱۳۹۶)، هاشمی و عینی (۱۴۰۰) و عزتی بابی و آقاجانی (۱۴۰۱) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می توان گفت که کودکان با ناتوانی یادگیری معمولاً از مشکلات زبانی بسیاری در هنگام ارتباط با دیگران در رنج هستند و دارای مشکلات تحصیلی، کلامی، شایستگی اجتماعی پایین و مهارت های اجتماعی پایین هستند که این امر موجب می شود که آنها به محیط اطراف احساس ناامنی و اضطراب کنند؛ زیرا با وجود مشکلات فوق، آنها خود را در موقعیت های اجتماعی و تحصیلی بی کفایت در نظر می گیرند و این احساس سبب می شود که میزان اضطراب و علائم آن در آنها بیشتر از همتایان بدون ناتوانی یادگیری باشد. زیرا اطمینان حاصل کردن از وجود مشکلات تحصیلی و اجتماعی در افراد مبتلا به ناتوانی یادگیری، به احتمال زیاد موجب اجتناب آنها از محیط های اجتماعی، مدرسه و احساس دلهره و نگرانی می شود (آریاپوران، ۱۳۹۶). نکته قابل توجه دیگر درخصوص بالاتر بودن اضطراب در کودکان با ناتوانی یادگیری عوامل ایجاد کننده اضطراب می باشد؛ این کودکان در موقعیت های اجتماعی خصوصاً مدرسه، اضطراب بیشتری را تجربه می کنند که کارایی آنها را در مقابسه با کودکان عادی تحت تأثیر قرار می دهد و در نتیجه با کسب نتیجه های ضعیف، که موجب خودکارآمدی و عزت نفس پایین در این کودکان می شود، همچنین به دلیل محرومیتی که دارند نسبت به کودکان عادی، کمتر با اطرافیان خود ارتباط برقرار می کنند و از آنجا که از مهارت های اجتماعی کمتری برخوردارند کمتر خودابرازی می کنند و به تدریج به سمت افسردگی و اضطراب سوق پیدا می کنند (عزتی بابی و آقاجانی، ۱۴۰۱). همچنین، عواملی چون تأثیرات خانواده بر این کودکان همچون انتظارات بالای والدین از فرزندانشان (خواه متناسب و یا غیرمتناسب با ظرفیت و توان ذهنی کودک)، نگرانی و پیش قضاوت هایی که از کودک در زمینه پیشرفت تحصیلی (از سوی مدرسه و اجتماع) وجود دارد، همگی عوامل پنهان در بروز اضطراب این کودکان است. چنانچه والدین کودک به جای پذیرش کودک و ایجاد روابط آرامش بخش با او، به طرد و خصومت با وی بپردازند، در کودک احساس اضطراب و خصومت شکل می گیرد که ناشی از رفتار والدین است. رفتارهایی مانند تبعیض و توبیخ نادرست، طرد ناگهانی کودک، عدم انجام وعده ها و فقدان توجه والدین به احساس کودکان یا به علت دخالت مداوم در فعالیت کودک این افراد را مستعد نگرانی و سبب ایجاد اضطراب در کودک می شود (آل یاگون^۵، ۲۰۱۴).

غالباً کودکان دارای اختلال یادگیری متعلق به خانواده هایی هستند که در دوران رشد خود پیوندهای عاطفی لازم با والدین خود نداشته اند؛ به عبارت دیگر این کودکان از نظر ارتباطات عاطفی- روانی با پدر و مادرشان خاطرات و تجارب خوشایندی ندارند. آنها در بسیاری از موارد از سوی والدین مورد سرزنش، تحقیر، تهدید و تنبیه واقع شده اند (فرامرزی و همکاران، ۱۳۹۲). کم توجهی و عدم مراقبت لازم در دوران کودکی، کمبودهای تجربه شده از سوی والدین، احساس خصومت و عدم توانایی در برقراری ارتباط، کودک را دچار خودکم بینی می کند. احتمالاً نبود تعامل مناسب بین کودک دارای ناتوانی یادگیری و مادر، محرومیت عاطفی در دوران

1 Cantwell & Baker
2 Costello
3 Beesdo, Knappe & Pine
4 Blanco
5 Al-Yagon



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

کودکی، سهل انگاری و طرد پدر در ارتباط با احتیاجات عاطفی فرزند، نبود تکیه گاهی که نیازهای مراقبتی و رشدی کودک را برآورده سازد، والدین غیر پاسخگو، اعتناد کم و فاصله زیاد بین والدین و کودک با اختلال یادگیری، عدم توانایی وادین در بیان معقول احساسات خویش، انتقادات بی شمار و انتظارات بی اندازه خارج از توان کودک، دست به دست هم داده و کودک دارای اختلال یادگیری را به سمت دلبستگی نایمن و بروز رفتارهایی مانند پرخاشگری، مقابله جویی و رفتارهای تکانشی سوق می دهد. علاوه بر این، این کودکان به واسطه دلبستگی نایمن، با هر سختی و مشکلی از هم می پاشند و انگیزه خود را از دست می دهند، نسبت به تغییرات زندگی منعطف نیستند و همواره در بیم و ترس در خصوص طرد و محرومیت باقی می مانند و توانایی مواجه شدن با آن را ندارند، در نتیجه در شرایط و موقعیت های تهدیدآمیز عواطف منفی بیشتری از جمله خشم، افسردگی، اضطراب، گوشه گیری و مشکلات رفتاری تجربه می کنند (عباسی و غیرتی، ۱۴۰۱)

از جمله محدودیت های این پژوهش مشکل برقراری ارتباط با کودکان و حفظ تمرکز آنان در طول اجرای پرسشنامه به ویژه در کودکان دارای ناتوانی یادگیری، کم بودن تعداد نمونه، عدم استفاده از مصاحبه بالینی و استفاده از ابزارهای خودگزارش دهی، طولانی بودن تعداد سؤالات پرسشنامه ها و عدم تفکیک نوع ناتوانی (ریاضی، خواندن و نوشتن) در کودکان با ناتوانی یادگیری می توان اشاره کرد. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی این پژوهش بر روی جامعه با حجم نمونه بیشتری انجام گیرد و جهت کسب نتایج دقیق تر و کاهش خطا و همچنین جلوگیری از خستگی زیاد آزمودنی ها در طول انجام پژوهش، از روش های عینی تر مانند مشاهده و مصاحبه بالینی علاوه بر پرسشنامه جهت ارزیابی ها استفاده گردد. از طرفی دیگر، از آنجا که بسیاری از کودکان دارای مشکل ناتوانی یادگیری مشکلات روانشناختی مانند اضطراب، افسردگی، عزت نفس پایین و ... را تجربه می کنند به نظر می رسد با تقلیل مشکلات یادگیری در این کودکان، بتوان تا حدودی مشکلات روان شناختی آنان را نیز بهبود بخشید، لذا پیشنهاد می گردد برنامه ریزی دقیق در این زمینه مورد توجه قرار گیرد تا زمینه برای ادامه تحصیل موفقیت آمیز این کودکان فراهم گردد.

منابع

- آریاپوران، س. (۱۳۹۶). مقایسه علائم اختلالات اضطرابی در کودکان مبتلا به ناتوانی های یادگیری و کودکان عادی. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۷، ۱-۶. <http://doi.org/20.1001.1.23222840.1396.7.0.27.5>
- آریاپوران، س و نریمانی، م. (۱۴۰۰). شیوع افسردگی در کودکان دچار اختلال یادگیری خاص: نقش ارتباط کودک-والد و کودک-معلم. *فصلنامه ناتوانی های یادگیری*، ۱۰(۳)، ۳۰۰-۳۱۵. <https://doi.org/10.32598/JLD.10.3.1>
- بشرپور، س؛ عینی، س. (۱۴۰۱). تدوین مدل علی سازگاری تحصیلی دانش آموزان با ناتوانی یادگیری براساس خودکارآمدی تحصیلی و اشتیاق تحصیلی: نقش میانجی تاب آوری تحصیلی. *مجله ناتوانی های یادگیری*، ۱۲(۲)، ۱۸-۳۳. <https://doi.org/10.22098/jld.2022.7608.1814>
- ربیعی، م؛ کاظمی ملک محمودی، ش و کاظمی ملک محمودی، ش. (۱۳۸۶). تأثیر موسیقی بر میزان اضطراب کودکان بستری. *مجله علوم پزشکی گرگان*. ۹ (۳)، ۵۹-۶۴.
- عزتی بابی، م و آقاجانی س.ا. (۱۴۰۱). مقایسه اضطراب اجتماعی با رفتار قلدری - قربانی در دانش آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. *فصلنامه ناتوانی های یادگیری*، ۱۲(۱)، ۶۲-۷۲. <https://doi.org/10.22098/jld.2022.7793.1837>
- قربانی، ن و جباری، س. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر افسردگی و اضطراب دانش آموزان با ناتوانی یادگیری. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۷ (۲)، ۱۹۵-۲۰۵. <http://doi.org/10.29252/jcmh.7.2.17>
- مشهدی، ع؛ سلطانی شال، ر؛ میردورقی، ف و بهرامی، ب. (۱۳۹۱). ویژگی های روان سنجی مقیاس چندبعدی اضطراب کودکان. *فصلنامه روان شناسی کاربردی*. ۱ (۲۱)، ۷۰-۸۷. <https://doi.org/20.1001.1.20084331.1391.6.2.3.7>



۲۷۸

هاشمی، ز؛ عینی، س. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان تعاملی والد-کودک بر تنیدگی والدگری و خودکارآمدی والدین کودکان مبتلا به ناتوانی

یادگیری. مجله ناتوانی های یادگیری، ۳۹۳-۳۸۰، (۳)، ۰. <https://doi.org/10.32598/JLD.10.3.7>

Abbasi, M., & Gheirati, S. (2022). The relationship between maternal depression and depressive symptoms and anxiety in children with special learning disorders mediated by parental stress. *Journal of Learning Disabilities*, 11(4), 46-61. (Persian) <https://doi.org/10.22098/jld.2022.10740.2021>.

Al-Yagon, M. (2014). Child-mother and child-father attachment security: links to internalizing adjustment among children with learning disabilities. *Child Psychiatry & Human Development*, 45 (1), 119-131. <https://doi.org/10.1007/s10578-013-0383-9>

American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc.. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Ariapooran, S. (2017). A comparative study of the symptoms of anxiety disorders between learning- disabled and regular education children. *Journal of Disability Studies*, 7, 1-6. (Persian) <http://doi.org/20.1001.1.23222840.1396.7.0.27.5>

Ariapooran, S., & Narimani, M. (2021) Prevalence of depression in children with specific learning disorder: The role of child-parent and child-teacher relationship. *Journal of Learning Disabilities*, 10(3), 300-315. (Persian) <https://doi.org/10.32598/JLD.10.3.1>.

Baezzat, F., Elzadifard, R. & Peivastegar, M. (2009). Comparison of attachment styles between conduct disorder, dyslexic and normal students. *Journal of Behavioral Sciences*, 3(3), 231-236. (Persian)

Basharpour, S., & Eyni, S. (2023). Developing a causal model of academic adjustment of Students with learning disabilities based on academic self-efficacy and academic eagerness: The mediating role of the academic resilience. *Journal of Learning Disabilities*, 12(2), 18-33. (Persian) <https://doi.org/10.22098/jld.2022.7608.1814>

Bastiaansen, D., Koot, H.M., Ferdinand, R.F., & Verhulst, F.C. (2004). Quality of life in children with psychiatric disorders: self-, parent, and clinician report. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 11, 221-230. <https://doi.org/10.1097/00004583-200402000-00019>

Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D.S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: Developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North America*, 32(3), 483-524. <https://doi.org/10.1016%2Fj.psc.2009.06.002>

Blanco, P.J., Muro, J.H., Holliman, M.R., Stickley, V.K., & Carter, K. (2015). Effect of child-centered play theory on performance anxiety and academic achievement. *Journal of Child and Adolescent Counseling*, 1(2), 66-80. <https://doi.org/10.1080/23727810.2015.1079117>

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss : Separation*. New York: Basic books.

Bronsard, G., Alessandrini, M., Fond, G., Loundou, A., Auquier, P., Tordjman, S., & et al. (2016). The prevalence of mental disorders among children and adolescents in the child welfare system: A Systematic review and Meta - analysis. *Medicine (Baltimore)*, 95(7), 22-26.

Cantwell, D. P., & Baker, L. (1991). Association between attention deficit hyperactivity disorder and learning disorders. *Journal of Learning Disabilities*, 24(2), 88-95. <https://doi.org/10.1177/002221949102400205>

Costello, E.J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60(8), 837-844. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.8.837>

Ezati Babi, M., & Aghajani, S. (2022). Comparison of Social Anxiety with Bullying – Victim Behavior in Students with and without Learning Disability. *Journal of Learning Disabilities*, 12(1), 62-72. (Persian) <https://doi.org/10.22098/jld.2022.7793.1837>.

Faramarizi, S., Taghipour Javan, A., Dehghani, M., & Moradi, M. (2014). Comparison of attachment styles and child rearing in parenting mothers of normal students and students with learning disabilities. *Jentashapir Bimonthly*, 4 (3), 246-254. (Persian)

Farhadi, M., Mohagheghi, H., & Nesai Moghadam, B. (2020). The relationship between attachment styles and student interpersonal problems: The role of mediating emotional intelligence. *Razi Journal of Medical Sciences*, 27(1), 73-84. (Persian)

Feeney, J.A., & Karantzas, C. C. (2017). Couple conflict: insights from an attachment perspective. *Current Opinion in Psychology*, 13, 60-64. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.04.017>





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

- Finley, J C., Matusz, E F., Parente, F. (2021). Cognitive differences between adults with traumatic brain injury and specific learning disorder. *Journal of Brain Injury*, 35 (4), 411-415. <https://doi.org/10.1080/02699052.2021.1878552>
- Forkosh Baruch, A., & Meer, Y. (2019). Academic support model for post-secondary school students with learning disabilities: student and instructor perceptions AU - Lipka, Orly. *International Journal of Inclusive Education*, 23(2), 142-157. <http://doi.org/10.1080/13603116.2018.1427151>
- Freilich, R., & Shechtman, Z. (2010). The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic adjustment of children with learning disabilities. *The Arts in Psychotherapy*, 37, 97-105. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2010.02.003>
- Ghasemzadeh, S., & Mousavian Sharifzadeh, S. M. (2016). Comparison of anxiety and academic self-efficacy in students with and without learning disorders. The first national student congress of twin studies in cognitive psychology, Gilan University, 82-91. (Persian)
- Gheblehi, M., & Zeinali, A. L. (2017). Evaluate and compare the 1 to 3 year-old children's attachment styles in kindergartens and non kindergartens of Urmia city. *Nursing and Midwifery Journal*, 15 (4), 252-262.
- Ghorbani, N., & Jabbari, S. (2020). The effect of mindfulness training on the depression and anxiety in students with learning disabilities. *Journal Child Mental Health*, 7 (2), 195-205. (Persian) <http://doi.org/10.29252/jcmh.7.2.17>
- Hashemi, Z., & Eyni, S. (2022). The effectiveness of parent-child Interactive therapy on parenting stress and parenting self-efficacy of mothers of children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 10(3), 380-393. (Persian) <https://doi.org/10.32598/JLD.10.3.7>
- Health, N. L., & Ross, S. (2000). Prevalence and expression of depressive symptomatology in students with and without learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 23, 24-36. <https://doi.org/10.2307/1511097>
- Ishikawa, S., Sato, H., & Sasagawa, S. (2009). Anxiety disorder symptoms in Japanese children and adolescent. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(1), 104-111. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.04.003>
- Keil, M. (2012). A Prospective study of growth and development of children recently adopted from orphanage care. *Pediatric Endocrinology Nursing society*, 27(3). <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2012.03.005>
- Kendall, P. C., Treadwell, K. R. H. (2007). The role of self-statements as a mediator in treatment for youth with anxiety disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(3), 380-389. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.75.3.380>
- Lecompte, V., Moss, E., Cyr, C., & Pascuzzo, K. (2014). Preschool attachment, self-esteem and the development of preadolescent anxiety and depressive symptoms. *Attachment & Human Development*, 16(3), 242-260. <https://doi.org/10.1080/14616734.2013.873816>
- Loman, M., & Gunnar, M. (2010). Early experience and the development of stress reactivity and regulation in children. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 34(6), 867-876. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.05.007>
- Maag, J. W., & Reid, R. (2006). Depression among students with learning disabilities: Assessing the risk. *Journal of Learning Disabilities*, 39, 3-10. <https://doi.org/10.1177/00222194060390010201>
- Majidi, A., Danesh, A., & Khoshkanesh, A. (2010). The effect of self-teaching technique in reducing reading problems and reducing depression of dyslexic elementary school students. *Daneshvar (Raftar) Clinical Psychology & Personality*, 17 (40), 11-18. (Persian)
- Mashhadi, A., Soltani, R., Mirdorghi, F., & Bahrami B. (2012). Psychometric properties of the multidimensional anxiety scale for children. *Journal of Applied Psychology*, 6(21), 70-87. (Persian) <https://doi.org/20.1001.1.20084331.1391.6.2.3.7>
- Martorell, A., & Tsakanikos, E. (2008). Traumatic experiences and life events in people with intellectual disability. *Current Opinion Psychiatry*, 21(5), 445- 448. <https://doi.org/10.1097/yco.0b013e328305e60e>
- Mirzakhani, N., Kangrani Farahani, M., Rezaee, M., Akbarzadeh Baghban, A., & Sadeghi, S. (2016). Comparison of assertiveness skills and anxiety between students with learning disability and typical peers in elementary schools of Tehran. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 5(2), 209-217. (Persian)
- Nelson, J. M., & Gregg, N. (2010). Depression and anxiety among transitioning adolescents and college students with ADHD, dyslexia, or comorbid ADHD/ dyslexia. *Journal of Attention Disorders*, 16(3), 244-254. <https://doi.org/10.1177/1087054710385783>



- Niemann, S., & Weiss, S. (2012). Factors affecting attachment in international adoptees at 6 months post adaption. *Children and Youth Services Review*, 34(1), 205-212. <https://doi.org/10.1016%2Fj.childyouth.2011.10.001>
- Rabiei, M., Kazemi Malek Mahmoudi, Sh., & Kazemi Malek Mahmoudi, Sh. (2007). The effect of music on the level of anxiety of hospitalized children. *Gorgan Journal of Medical Sciences*. 9 (3), 59-64. (Persian)
- Ramirez, G., Gunderson, E.A., Levine, S.C., & Beilock, S. L.(2013). Math anxiety, working memory, and math achievement in early elementary school. *Journal of Cognition and Development*, 14(2), 187-202. <https://doi.org/10.1080/15248372.2012.664593>
- Ryan, N. D. (2003). Child and adolescent depression: short – term treatment effectiveness and longterm opportunities. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12, 44-53. <https://doi.org/10.1002/mpr.141>
- Sadock, B. J., Sadock, V. A. (2018). Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences, clinical psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Semrud-Clikeman, M., Fine, J.G., Bledsoe, J., & Zhu, D.C. (2013). Magnetic resonance imaging volumetric findings in children with Asperger syndrome, nonverbal learning disability, or healthy controls. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 35(5), 540-550. <https://doi.org/10.1080/13803395.2013.795528>
- Shaffer, A., & Obradović, J. (2017). Unique contributions of emotion regulation and executive functions in predicting the quality of parent–child interaction behaviors. *Journal of Family Psychology*, 31(2), 150–159. <https://doi.org/10.1037/fam0000269>
- Short, E. J. (1992). Cognitive, metacognitive, motivational and affective difference among normally achieving, learning-disabled and developmentally handicapped students: How much do they affect school achievement? *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(3), 229-239. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2103_4
- Sideridis, G. D. (2007). International approaches to learning disabilities: More alike or more different. *Learning Disabilities Research & Practice*, 22, 210–215. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5826.2007.00249.x>
- Tatsiopolou, P., Porfyri, G. N., Bonti, E., & Diakogiannis, I. (2020). Priorities in the Interdisciplinary Approach of Specific Learning Disorders (SLD) in Children with Type I Diabetes Mellitus (T1DM). From Theory to Practice. *Journal of Brain Sciences*, 11 (1), 4-15. <https://doi.org/10.3390/brainsci11010004>
- Vitaro, F. (2005). Linkages between early childhood, school success, and high school completion; [23 screens]. Available at: URL: <http://www.excellence-earlychildhood.com>. Accessed Month Day, Year.
- Wagner, K. D. (2018). Presidential address: Depression awareness and screening in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57 (1), 6-7.
- Wiener, J., & Schneider, B. H. (2002). A multisource exploration of the friendship patterns of children with and without learning disabilities. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 127-142.
- Yahyaee, M., Pourmohammedrezai Tajrishi, M., Sajedi, F. & Biglerian, A. (2013). The effect of attribution retraining group program on depression of students with learning disabilities. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 10 (39), 263-273. (Persian)



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



بررسی نقش رهبری خدمتگزار در توسعه مدرسه استثنایی با میانجیگری فرهنگ اخلاقی و تسهیم دانش

مهسارزمی^۱

کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه محقق اردبیلی
 آدرس پست الکترونیک نویسنده (mahsarazmi200@gmail.com)

حسین آدمیت^۲

دکتری، دانشگاه محقق اردبیلی
 saeidraad998@gmail.com

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی نقش رهبری خدمتگزار در توسعه مدارس استثنایی با میانجی‌گری فرهنگ اخلاقی و تسهیم دانش است. برای دستیابی به این هدف، از روش تحلیل مسیر به عنوان یکی از روش‌های آماری پیشرفته استفاده شد. داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های استاندارد و معتبر جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار smart pls تحلیل شدند. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهند که رهبری خدمتگزار تأثیر مستقیم و معناداری بر توسعه مدارس استثنایی دارد. همچنین، فرهنگ اخلاقی و تسهیم دانش به عنوان متغیرهای میانجی، نقش تقویت‌کننده‌ای در این رابطه ایفا می‌کنند. ضرایب مسیر نشان دادند که اثرات مستقیم و غیرمستقیم به طور قابل توجهی بر توسعه مدارس استثنایی تأثیرگذار است. نتایج این پژوهش بر اهمیت تقویت مهارت‌های رهبری خدمتگزار و ایجاد محیطی با فرهنگ اخلاقی قوی و تسهیم دانش در مدارس استثنایی تأکید دارد. این پژوهش به مدیران و سیاست‌گذاران آموزشی توصیه می‌کند که برنامه‌های خود را به گونه‌ای طراحی کنند که به بهبود کیفیت مدیریت و افزایش رضایت و موفقیت دانش‌آموزان و کارکنان منجر شود.

واژگان کلیدی: رهبری خدمتگزار، مدارس استثنایی، تحلیل مسیر، فرهنگ اخلاقی، تسهیم دانش،



Examining the role of servant leadership in the development of an exceptional school through the mediation of ethical culture and knowledge sharing

First Author¹ (Mahsa Razmi) Master's degree in psychology and education of exceptional children, Mohaghegh Ardabili University
mahsarazmi200@gmail.com

Second Author² Hossein Adamit Ph.D., Mohaghegh Ardabili University
saeidraad998@gmail.com

Abstract

The aim of this study is to examine the role of servant leadership in the development of exceptional schools, with the mediation of ethical culture and knowledge sharing. To achieve this goal, path analysis, an advanced statistical method, was employed. Data were collected using standardized and validated questionnaires and analyzed using smart pls software. The findings indicate that servant leadership has a direct and significant impact on the development of exceptional schools. Moreover, ethical culture and knowledge sharing act as mediators, enhancing this relationship. Path coefficients revealed that both direct and indirect effects significantly influence the development of exceptional schools. The results emphasize the importance of strengthening servant leadership skills and creating an environment with a strong ethical culture and knowledge sharing in exceptional schools. This study recommends educational managers and policymakers to design their programs in a way that improves management quality and increases the satisfaction and success of students and staff.

Keywords: Servant Leadership, Exceptional Schools, Path Analysis, Ethical Culture, Knowledge Sharing,





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



مقدمه

در دنیای امروز، آموزش و پرورش به عنوان یکی از بنیادی‌ترین ارکان توسعه جامعه شناخته می‌شود. مدارس استثنایی به دلیل نیازهای ویژه دانش‌آموزان خود، نیازمند رویکردها و استراتژی‌های مدیریتی خاصی هستند که بتوانند به بهترین نحو ممکن به توسعه و پیشرفت این مدارس کمک کنند. در این راستا، رهبری خدمتگزار به عنوان یکی از سبک‌های نوین رهبری، توجه بسیاری از پژوهشگران و مدیران آموزشی را به خود جلب کرده است.

رهبری خدمتگزار بر اساس اصولی همچون همدلی، توجه به نیازهای دیگران، و ترویج رشد و توسعه افراد بنا شده است. این نوع رهبری می‌تواند به ایجاد محیطی حمایتی و انگیزشی در مدارس استثنایی کمک کند و در نتیجه به بهبود کیفیت آموزشی و توسعه همه‌جانبه دانش‌آموزان منجر شود.

یکی از عوامل مهم در موفقیت رهبری خدمتگزار، فرهنگ اخلاقی است که در محیط آموزشی برقرار می‌شود. فرهنگ اخلاقی می‌تواند به عنوان یک میانجی‌گر موثر عمل کرده و ارتباط بین رهبری خدمتگزار و توسعه مدرسه را تقویت کند. علاوه بر این، تسهیم دانش به عنوان یک فرآیند کلیدی در بهبود عملکرد سازمانی، می‌تواند به ارتقای سطح یادگیری و نوآوری در مدارس استثنایی کمک کند. این پژوهش بر آن است تا نقش رهبری خدمتگزار را در توسعه مدارس استثنایی بررسی کرده و تاثیر میانجی‌گری فرهنگ اخلاقی و تسهیم دانش را در این فرآیند مورد مطالعه قرار دهد. امید است که نتایج این پژوهش بتواند راهکارهایی عملی برای بهبود مدیریت و توسعه مدارس استثنایی ارائه دهد و به ارتقای کیفیت آموزش و پرورش در این حوزه کمک کند.

مبانی نظری پژوهش

رهبری خدمتگزار

رهبری خدمتگزار یک سبک رهبری است که در آن رهبر به جای تمرکز بر قدرت و کنترل، بر خدمت به دیگران تمرکز دارد. این نوع رهبری بر پایه اصولی مانند همدلی، گوش دادن فعال، و توانمندسازی افراد استوار است. رهبران خدمتگزار با ایجاد محیطی حمایتی و برقراری ارتباطات مثبت، به رشد و توسعه افراد درون سازمان کمک می‌کنند و در عین حال به اهداف سازمانی نیز دست می‌یابند. (پیرهادی و همکاران، ۱۴۰۳)

در محیط‌های آموزشی، رهبری خدمتگزار می‌تواند نقش مهمی در بهبود کیفیت آموزش و ایجاد فرهنگ مدرسه‌ای مثبت ایفا کند. رهبران خدمتگزار در مدارس استثنایی با توجه ویژه به نیازهای خاص دانش‌آموزان و کارکنان، می‌توانند محیطی فراهم کنند که در آن همه افراد احساس ارزشمندی و تعلق داشته باشند. این امر می‌تواند به افزایش انگیزه و رضایت شغلی معلمان و بهبود تجربه یادگیری دانش‌آموزان منجر شود. (جعفر نیا، ۱۳۹۷)

یکی از ویژگی‌های کلیدی رهبری خدمتگزار، توانایی درک و پاسخگویی به نیازهای دیگران است. این رهبران با ایجاد فضایی برای تسهیم دانش و تجربیات، به ترویج نوآوری و یادگیری مستمر در سازمان کمک می‌کنند. در مدارس استثنایی، این نوع رهبری می‌تواند به تقویت همکاری بین معلمان، والدین و دیگر اعضای جامعه مدرسه کمک کند و در نهایت به دستیابی به اهداف آموزشی و پرورشی مدرسه منجر شود. (صادقی درویشی، ۱۴۰۳).

مدارس استثنایی

مدارس استثنایی به عنوان موسساتی طراحی شده‌اند که به آموزش و پرورش دانش‌آموزانی می‌پردازند که نیازهای ویژه‌ای دارند. این مدارس، برنامه‌های آموزشی و خدمات حمایتی خاصی ارائه می‌دهند که به دانش‌آموزان با محدودیت‌های جسمی، ذهنی، حسی یا



رفتاری کمک می کند تا به پتانسیل کامل خود دست یابند. این برنامه ها معمولاً شامل آموزش های تخصصی، درمان های فیزیکی و روان شناختی، و فعالیت های اجتماعی و تفریحی است که به توسعه همه جانبه دانش آموزان کمک می کند. (نیک بین و همکاران، ۱۴۰۴) یکی از چالش های اصلی مدارس استثنایی، تامین منابع کافی و مناسب برای پاسخگویی به نیازهای متنوع دانش آموزان است. این مدارس نیازمند کادر آموزشی مجرب و آموزش دیده ای هستند که بتوانند با استفاده از روش ها و تکنیک های آموزشی نوین، به نیازهای خاص هر دانش آموز پاسخ دهند. همچنین، همکاری با والدین و جامعه محلی برای ایجاد یک شبکه حمایتی قوی از اهمیت بالایی برخوردار است. (حسینی فقیه و همکاران، ۱۴۰۳)

مدارس استثنایی با ایجاد محیطی فراگیر و حمایتی، تلاش می کنند تا دانش آموزان را برای زندگی مستقل و مشارکت فعال در جامعه آماده کنند. این مدارس با تاکید بر توانمندی های فردی هر دانش آموز، به جای تمرکز صرف بر محدودیت های آن ها، به ایجاد حس اعتماد به نفس و خودکارآمدی در دانش آموزان کمک می کنند. از این رو، مدارس استثنایی نقشی حیاتی در ترویج عدالت آموزشی و تحقق حقوق برابر برای تمامی دانش آموزان ایفا می کنند. (حسن نژاد رسکنی و همکاران، ۱۳۹۵)

فرهنگ اخلاقی

فرهنگ اخلاقی به عنوان مجموعه ای از ارزش ها، باورها و رفتارهایی تعریف می شود که در یک سازمان یا محیط آموزشی به عنوان استاندارد های رفتاری پذیرفته شده اند. در مدارس، این فرهنگ می تواند به صورت مستقیم بر روابط بین دانش آموزان، معلمان و دیگر اعضای کادر آموزشی تاثیر بگذارد. فرهنگ اخلاقی قوی می تواند به ایجاد محیطی ایمن و حمایتی کمک کند که در آن دانش آموزان و کارکنان احساس احترام و ارزشمندی می کنند. این امر می تواند منجر به افزایش انگیزه، بهبود عملکرد تحصیلی و ارتقای کیفیت آموزش شود. (زاهدبابلان و همکاران، ۱۳۹۸)

در محیط های آموزشی، فرهنگ اخلاقی نه تنها بر رفتار فردی بلکه بر تصمیم گیری های مدیریتی و سیاست گذاری ها نیز تاثیر می گذارد. مدیران و رهبران آموزشی که به اصول اخلاقی پایبند هستند، می توانند الگویی مثبت برای دیگران باشند و به تقویت حس اعتماد و همکاری در میان کارکنان و دانش آموزان کمک کنند. این نوع فرهنگ به ترویج عدالت، شفافیت و پاسخ گویی در مدرسه کمک می کند و باعث می شود که تمامی اعضای جامعه آموزشی احساس کنند که در یک محیط منصفانه و عادلانه فعالیت می کنند. (کاوئی، ۱۴۰۳) ترویج فرهنگ اخلاقی در مدارس استثنایی از اهمیت ویژه ای برخوردار است، زیرا این مدارس با چالش های منحصر به فردی مواجه هستند که نیازمند رویکردهای اخلاقی و حساس به نیازهای خاص دانش آموزان است. با ایجاد و تقویت فرهنگ اخلاقی، مدارس می توانند محیطی فراهم کنند که در آن تمامی دانش آموزان، صرف نظر از توانایی ها و محدودیت هایشان، فرصت برابر برای یادگیری و رشد داشته باشند. این امر می تواند به بهبود تعاملات اجتماعی، کاهش تنش ها و ایجاد حس همبستگی و همدلی در جامعه مدرسه منجر شود. (کیان، ۱۳۹۶)

تسهیم دانش

اطلاعاتی که تدارک دیده شده تا به دیگران کمک نماید تا با همدیگر برای حل مسائل مشخص اقدام نمایند را تسهیم دانش می گویند ایده ها و ابتکارهای جدید را خلق نمایند و یا سیاستها یا روندهایی را اجرا نمایند (Cummings.۲۰۰۴) و یا در تعریفی دیگر تسهیم دانش عبارت است از فرهنگ تعاملات دانش محور که شامل تبادل دانش ضمنی و صریح تجارب و مهارتهای کارکنان بین واحدهای سازمانی یا در کل سازمان میشود.

به طور کلی می توان گفت که تمامی فعالیتهای مربوط به انتقال یا توزیع دانش از یک فرد یا سازمان به فرد، گروه یا سازمان دیگر، فرایند انتشار یا تسهیم دانش نامیده میشود بنابراین وقتی که میگوییم فردی دانش خود را تسهیم میکند، به این معنی است که آن

فرد، فرد دیگری را با استفاده از دانش بینش و افکار خود راهنمایی میکند تا او را کمک کند که موقعیت خود را بهتر ببیند در الگوهای سنتی سازمانها و افراد اغلب تمایلی به انتقال و تسهیم دانشی که از آن برخوردار بودند را نداشتند و به جای اینکه به دانش به عنوان یک سرمایه علمی نگاه کنند آن را به عنوان منبع، قدرت اهرم نفوذ و ضامن استمرار شغل خود می پنداشتند و تمایلی به تسهیم آن با دیگران نداشتند سازمانی که از تسهیم اطلاعات و خلق دانش در میان اعضایش حمایت می کند، بیشتر میتواند فرایندهای مؤثر و کارآمدی را تعریف کند و عملکرد سازمانی خود را بهبود بخشد (Palanisamy, ۲۰۰۸).

دانش؛ منبع سازمانی حیاتی است که مزیت رقابتی پایداری را در اقتصاد پویا و رقابتی ایجاد مینماید (nahapiet, 1998) سازمانها نمیتوانند به طور انحصاری افراد مورد نیاز را به استخدام خود درآورند و یا آموزشهایی را به کار ببرند تا از دستیابی به مزیت رقابتی اطمینان حاصل نمایند آنها نیاز دارند تا بدانند که چگونه می توانند تجرب و دانش افراد را در سازمان انتقال دهند. ناهاپیت و گوشال بیان میکنند که دانش سازمانی خلق شده نتیجه تبادل دانش موجود در میان کارکنان است و تسهیم دانش در میان کارکنان در ساختن سرمایه فکری یک سازمان مهم است نوناکا و دیگران اعلام مینمایند که تسهیم دانش در خلق دانش و در خاصیت اهرمی بخشیدن به دانش برای بهبود عملکرد سازمانی مهم است. تسهیم دانش وسیله ای مهم است که کارکنان میتوانند در به کارگیری دانش، نوآوری و در نهایت مزیت رقابتی برای سازمان کمک نماید (Davenport & Prusak, ۱۹۹۸).

در اقتصاد دانایی محور افراد و شرکتهای ملزم به حفظ و افزایش سرمایههای دانش خود هستند تا از طریق آن قادر به ایجاد نوآوری گردند. توانایی آنها در یادگیری تقلید و تغییر متضمن بقایشان خواهد بود یکی از مهمترین اولویتهای اعلام شده توسط پژوهشگران مدیریت دانش ایجاد انگیزه در افراد برای تسهیم دانش آنان است. بعضی ها معتقدند که دانش قدرت است، ولی به نظر میرسد که دانش به خودی خود قدرت نیست؛ بلکه چیزی است که به افراد قدرت می دهد، آن قسمتی از دانش آنهاست که با دیگران تسهیم میک کنند تسهیم دانش به عنوان فعالیتی پیچیده ولی ارزش آفرین بنیاد و پایه بسیاری از استراتژیهای مدیریت دانش سازمانها است (Riege, ۲۰۰۵).

از دلایل اهمیت تسهیم دانش اینکه تسهیم دانش موجب بهبود عملکرد و ارائه خدمات به مشتریان و کاهش هزینه ها و زمان توسعه خدمات و محصولات جدید و کاهش زمان تأخیر در تحویل خدمات و کالاها به مشتریان و در نهایت کاهش هزینه های مربوط به دسترسی به انواع ارزشمند دانش در داخل سازمان میشود سهرابی و همکاران ۱۳۸۹ با وجود اهمیت فزاینده تسهیم دانش برای رقابتی بودن سازمانها فقدان شناخت و درک مناسب از موانع و تسهیل کننده های آن رسیدن به اهداف مدیریت دانش توسط سازمانها را مشکل مینماید که یکی از مهمترین آنها تسهیم دانش است.

پیشینه پژوهش

جدول ۱: پیشینه پژوهش

موضوع	سال	مؤلف
تأثیر رهبری پدرسالارانه بر جو اخلاقی با میانجی گری تفویض اختیار و هویت سازمانی در ادارات کل آموزش و پرورش استانهای شمالی کشور	۱۴۰۳	طیعی، شجاعی، سامره، و چراغعلی
نقش رهبری دانش و فرهنگ سازمانی در عملکرد شغلی (مطالعه موردی: کارکنان دانشگاه بیرجند)	۱۴۰۳	زارعی، پورشافعی، هادی، و عسگری
تأثیر نقش رهبری اخلاقی مدیران مدارس در تسهیم دانش معلمان بدنی: نقش واسطه ای مالکیت روانی. مدیریت منابع انسانی در ورزش	۱۴۰۴	قرلسفلو، بای، و ناصر
تاثیر رهبری اصیل بر اثربخشی مدیریت مدارس با نقش میانجی تسهیم دانش	۱۳۹۹	کیخا زهرا، و ناستی زایی ناصر



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۴
Date of holding the conference: 4 March 2025



علیقلی زاده مقدم، مذبوحی، ۱۴۰۳
بررسی تسهیم دانش در مدارس ایران: تجربه زیسته مدیران مدارس متوسطه. پژوهش های برنامه ریزی درسی
ستاری، و صدرالدین
و آموزشی

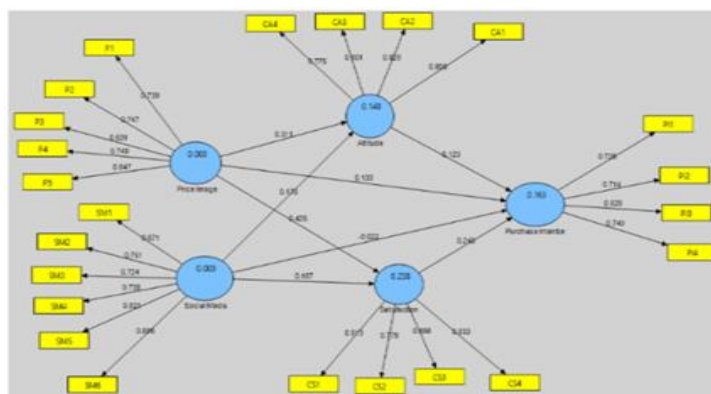
روش پژوهش

تحلیل مسیر یکی از روش های آماری پیشرفته است که به منظور بررسی روابط علی و معنادار میان متغیرهای مختلف در یک مدل مفهومی استفاده می شود. این روش به پژوهشگران امکان می دهد تا مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم تأثیرات متغیرها بر یکدیگر را شناسایی و اندازه گیری کنند. در پژوهش حاضر که به بررسی نقش رهبری خدمتگزار در توسعه مدارس استثنایی با میانجی گری فرهنگ اخلاقی و تسهیم دانش می پردازد، تحلیل مسیر می تواند به طور موثری به شناسایی روابط پیچیده و چندلایه میان این متغیرها کمک کند. این روش آماری، با استفاده از مدل های معادلات ساختاری، به پژوهشگران اجازه می دهد تا فرضیه های خود را در مورد مسیرهای تأثیرگذاری بررسی کرده و نقاط قوت و ضعف مدل مفهومی خود را شناسایی کنند.

در این پژوهش، ابتدا داده های مربوط به متغیرهای مورد مطالعه از طریق پرسشنامه های استاندارد و معتبر جمع آوری می شود. سپس، با استفاده از نرم افزارهای آماری smart pls مدل مفهومی طراحی شده و روابط علی میان متغیرها تحلیل می شود. تحلیل مسیر به پژوهشگران این امکان را می دهد که اثرات مستقیم و غیرمستقیم رهبری خدمتگزار بر توسعه مدارس استثنایی، با در نظر گرفتن نقش میانجی گری فرهنگ اخلاقی و تسهیم دانش، را به دقت ارزیابی کنند. نتایج این تحلیل می تواند به ارائه راهکارها و توصیه های عملی برای بهبود مدیریت و رهبری در مدارس استثنایی کمک کرده و به افزایش کیفیت آموزشی و پرورشی در این محیطها منجر شود.

یافته ها

برای تحلیل داده های به دست آمده از پرسشنامه ها و باتوجه به مدل مفهومی پژوهش و توزیع غیرنرمال، داده ها با استفاده از شیوه مدل سازی معادلات ساختاری و در نرم افزار Smart PLS تحلیل شده که خروجی های تحلیل داده ها در دو حالت ضرایب همبستگی و عدد معناداری در ادامه ارائه شده است. شکل زیر نشان دهنده ضرایب استاندارد تأثیرات همه روابط است. اعدادی که روی مسیر سازه ها با یکدیگر نشان داده شده است، ضریب همبستگی دو سازه را نشان می دهد؛ به منظور بررسی میزان تأثیر مستقیم یک متغیر بر متغیر دیگر ارائه می شود. لازم به ذکر است ضرایب داخل سازه ها، نشان دهنده مقدار ضریب تعیین (R^2) هستند. هرچه ضریب تعیین بزرگ تر باشد، نشان دهنده این است که خط رگرسیون بهتر توانسته است تغییرات متغیر وابسته را به متغیر مستقل نسبت دهد



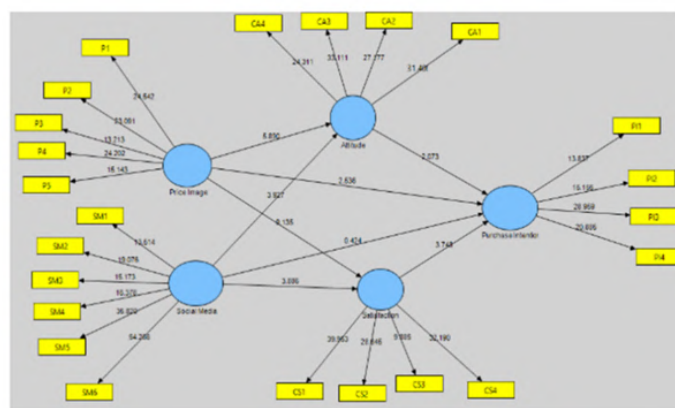
شکل ۱: مدل معادلات ساختاری در حالت استاندارد



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



در شکل ۱، مدل معادلات ساختاری در حالت استاندارد نمایش داده شده است. در این حالت، ضرایب مسیر به صورت استاندارد شده ارائه می‌شوند که به پژوهشگر این امکان را می‌دهد تا میزان تأثیر نسبی هر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته را مقایسه کند. به عبارت دیگر، ضرایب استاندارد شده نشان‌دهنده اندازه تأثیر یک واحد انحراف استاندارد تغییر در متغیر مستقل بر متغیر وابسته هستند. این ضرایب به پژوهشگران کمک می‌کنند تا بفهمند کدام مسیرها در مدل اهمیت بیشتری دارند و کدام یک تأثیر کمتری دارند. در این مدل، ضرایب مسیر استاندارد شده برای مسیرهای مختلف (مانند تأثیر رهبری خدمتگزار بر توسعه مدارس استثنایی) ارائه شده و به تفسیر و مقایسه اثرات کمک می‌کند.



شکل ۲: مدل معادلات ساختاری در حالت اعداد معناداری

در شکل ۲، مدل معادلات ساختاری با اعداد معناداری نمایش داده شده است. این اعداد معمولاً به صورت سطح معناداری (p-value) برای هر مسیر ارائه می‌شوند و نشان‌دهنده این هستند که آیا تأثیر مشاهده شده در نمونه به اندازه کافی قوی است که بتوان آن را به جامعه تعمیم داد یا خیر. این اعداد به پژوهشگران کمک می‌کنند تا مشخص کنند کدام مسیرها در مدل به لحاظ آماری معنادار هستند. سطح معناداری (p-value) برای یک مسیر کمتر از ۰,۰۵، می‌توان نتیجه گرفت که این مسیر به لحاظ آماری معنادار است.

یافته‌ها نشان می‌دهند که رهبری خدمتگزار به طور مستقیم تأثیر مثبتی بر توسعه مدارس استثنایی دارد. همچنین، فرهنگ اخلاقی و تسهیم دانش به عنوان متغیرهای میانجی، نقش مهمی در تقویت این تأثیر ایفا می‌کنند.

جدول ۲: ضرایب مسیر مستقیم

مسیر	ضریب مسیر	سطح معناداری (p-value)
رهبری خدمتگزار → توسعه مدارس استثنایی	۰,۴۵	<۰,۰۱
رهبری خدمتگزار → فرهنگ اخلاقی	۰,۵۰	<۰,۰۱
فرهنگ اخلاقی → توسعه مدارس استثنایی	۰,۳۰	<۰,۰۵
رهبری خدمتگزار → تسهیم دانش	۰,۵۵	<۰,۰۱

این جدول ضرایب مسیر مستقیم بین متغیرهای مختلف را نشان می‌دهد. به عنوان مثال، ضریب مسیر ۰,۴۵ نشان‌دهنده تأثیر مستقیم و معنادار رهبری خدمتگزار بر توسعه مدارس استثنایی است. همچنین، تأثیر مثبت و معنادار رهبری خدمتگزار بر فرهنگ اخلاقی و تسهیم دانش نشان می‌دهد که این دو متغیر میانجی نقش مهمی در این مدل ایفا می‌کنند.



جدول ۳: اثرات کل، مستقیم و غیرمستقیم

مسیر	اثر کل	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم
رهبری خدمتگزار → توسعه مدارس استثنایی	۰,۷۰	۰,۴۵	۰,۲۵

این جدول به تفکیک اثرات کل، مستقیم و غیرمستقیم مسیر رهبری خدمتگزار به توسعه مدارس استثنایی می‌پردازد. اثر کل برابر با ۰,۷۰ نشان‌دهنده تأثیر کلی رهبری خدمتگزار بر توسعه مدارس استثنایی است که شامل اثر مستقیم ۰,۴۵ و اثر غیرمستقیم ۰,۲۵ از طریق فرهنگ اخلاقی و تسهیم دانش می‌باشد. این نتایج نشان می‌دهند که متغیرهای میانجی به طور قابل توجهی در تقویت اثر رهبری خدمتگزار بر توسعه مدارس استثنایی دخیل هستند.

نتیجه گیری

رهبری خدمتگزار تأثیر قابل توجهی بر توسعه مدارس استثنایی دارد و این تأثیر از طریق فرهنگ اخلاقی و تسهیم دانش تقویت می‌شود. تحلیل مسیر نشان داد که هر دو متغیر میانجی نقش مهمی در تقویت این رابطه ایفا می‌کنند. یافته‌ها حاکی از آن است که برای بهبود کیفیت مدیریت و توسعه در مدارس استثنایی، توجه به ابعاد رهبری خدمتگزار و تقویت فرهنگ اخلاقی و تسهیم دانش ضروری است.

این پژوهش با ارائه یک مدل مفهومی جامع و استفاده از روش تحلیل مسیر، به مدیران و سیاست‌گذاران آموزشی توصیه می‌کند که برنامه‌های آموزشی و مدیریتی خود را به گونه‌ای طراحی کنند که به تقویت مهارت‌های رهبری خدمتگزار و ایجاد محیطی با فرهنگ اخلاقی قوی و تسهیم دانش بپردازند. این اقدامات می‌تواند به بهبود عملکرد کلی مدارس استثنایی و افزایش رضایت و موفقیت دانش‌آموزان و کارکنان منجر شود.

- منابع

- علیقلی زاده مقدم، مذبوحی، ستاری، و صدرالدین. (۲۰۲۳). بررسی تسهیم دانش در مدارس ایران: تجربه زیسته مدیران مدارس متوسطه. پژوهش‌های برنامه ریزی درسی و آموزشی، ۱۳(۱)، ۲۳۱-۲۴۰.
- کیخا زهرا، و ناستی زایی ناصر. (۲۰۲۰). تأثیر رهبری اصیل بر اثربخشی مدیریت مدارس با نقش میانجی تسهیم دانش.
- قزلسفلو، بای، و ناصر. (۲۰۲۴). تأثیر نقش رهبری اخلاقی مدیران مدارس در تسهیم دانش معلمان بدنی: نقش واسطه‌ای مالکیت روانی. مدیریت منابع انسانی در ورزش.
- زارعی، پورشافعی، هادی، و عسگری. (۲۰۲۲). نقش رهبری دانش و فرهنگ سازمانی در عملکرد شغلی (مطالعه موردی: کارکنان دانشگاه بیرجند). مطالعات فرهنگی اجتماعی خراسان، ۱۶(۳)، ۶۷-۹۲.
- طیبه، شجاعی، سامره، و چراغعلی. (۲۰۲۲). تأثیر رهبری پدرسالارانه بر جو اخلاقی با میانجی‌گری تفویض اختیار و هویت سازمانی در ادارات کل آموزش و پرورش استان‌های شمالی کشور. مطالعات رفتاری در مدیریت، ۱۳(۳۰)، ۸۴-۱۰۳.
- صادقی درویشی، احمدی، و افشار. (۲۰۲۳). تطبیق رهبری خدمتگزار با سیره قرآنی پیامبر (ص) در مدیریت مدارس. نشریه پژوهشنامه معارف اهل بیت علیه السلام، ۲(۳)، ۳۶-۵۵.
- جعفرنیا، سعید. (۲۰۱۸). بررسی تأثیر رهبری خدمتگزار بر اعتماد سازمانی. مطالعات منابع انسانی، ۲۷(۸)، ۱۰۳-۱۲۸.
- پیرهادی، لیلا، جهانیان، و دکتر رمضان. (۲۰۲۳). سبک رهبری خدمتگزار. مطالعات راهبردی علوم انسانی و اسلامی، ۵۸(۵)، ۱۴۹-۱۵۵.
- حسن نژادرسکتی مریم، حسینی سیدحمزه، و فخری محمدکاظم. (۲۰۱۷). مروری بر چالش‌های کودکان استثنایی مدارس فراگیر.
- حسینی‌فقیه، وزیری، و وزیری‌مهر. (۲۰۲۳). تحلیل و بررسی عملکرد تحصیلی و رفتاری دانش‌آموزان مدارس استثنایی. همایش پژوهش‌های





مدیریت و علوم انسانی در ایران، ۱۳(۱۳)، ۱۷۹۶-۱۸۰۳.

نیک بین، سلطانی شال، و حسین خانزاده. (۲۰۲۴). شناسایی و اولویت بندی شاخص های مدرسه استثنایی موفق در مقطع ابتدایی. روانشناسی افراد استثنایی.

زاهدبابلان، عادل و معینی کیا، مهدی و فروغی، فردین، ۱۳۹۸، مروری بر مفاهیم فرهنگ، فرهنگ اخلاقی و انواع مدل های آن، اولین همایش ملی مدرسه فردا، اردبیل

کاوئی، آذر و قاسمی، نسیم و یوسفی، بهناز و صابری، محسنه و ستاری، فاطمه، ۱۴۰۳، آموزش ارزش های فرهنگی و اخلاقی در مدارس، سیزدهمین کنفرانس ملی پژوهش های نوین در تعلیم و تربیت، روانشناسی، فقه و حقوق و علوم اجتماعی، شیروان

کیان، مریم. (۱۳۹۶). جایگاه تربیت اخلاقی در فرهنگ آموزشی و برنامه درسی. کنفرانس بین المللی فرهنگ آسیب شناسی روانی و تربیت.

Cummings, J. N. (2004). Work groups, structural diversity, and knowledge sharing in a global organization. Management science, 50(3), 352-364.

Palanisamy, R. (2008). Organizational culture and knowledge management in ERP implementation: An empirical study. Journal of Computer Information Systems, 48(2), 100-120.

Nahapiet, J., & Ghoshal, S. (1998). Social capital, intellectual capital, and the organizational advantage. Academy of management review, 23(2), 242-266.

Davenport, T. H. (1998). Working knowledge: How organizations manage what they know. New York Harvard Business School.

Riege, A. (2005). Three-dozen knowledge-sharing barriers managers must consider. Journal of knowledge management, 9(3), 18-35.



بررسی تاثیر مداخله ی درمانی کنترل حرکت چشم در کاهش نقص توجه و افزایش پیشرفت تحصیلی کودکان دارای نقص توجه و بیش فعالی: یک مطالعه ی مروری

راستین خواجوی نوری

دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی

Rastinkhajavi79@gmail.com

حنانه تقوی

دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی

Hanamttt@gmail.com

چکیده

اختلال نقص توجه و بیش فعالی (ADHD) از رایج ترین اختلالات عصبی-رشدی در کودکان است که می تواند تأثیرات منفی قابل توجهی بر تمرکز، رفتارهای اجرایی و پیشرفت تحصیلی آن ها داشته باشد. یکی از روش های درمانی نوین برای مدیریت این اختلال، مداخله درمانی کنترل حرکت چشم (EMDR) است که با تمرکز بر بازآموزی مغز و اصلاح پردازش اطلاعات به بهبود عملکرد شناختی و رفتاری کمک می کند. هدف این مطالعه مروری، بررسی تأثیر مداخله EMDR بر کاهش نقص توجه و ارتقای پیشرفت تحصیلی در کودکان دارای ADHD است. این پژوهش با مرور مطالعات علمی انجام شده در دو دهه اخیر، شواهد موجود درباره اثربخشی EMDR را تحلیل می کند. روش EMDR که در ابتدا برای درمان اختلالات اضطرابی و استرس پس از سانحه توسعه یافته بود، در سال های اخیر برای مدیریت ADHD نیز مورد توجه قرار گرفته است. یافته های پژوهش نشان می دهد که این مداخله می تواند از طریق بهبود مهارت های توجه، کاهش علائم اضطرابی مرتبط با اختلال، و تقویت توانایی های شناختی، تأثیر مثبتی بر عملکرد تحصیلی کودکان داشته باشد. از جمله مزایای این روش، عدم نیاز به مصرف دارو و امکان تلفیق آن با دیگر روش های درمانی است. با این حال، نتایج پژوهش ها نشان می دهد که اثربخشی EMDR به شدت به کیفیت اجرا، تعداد جلسات درمانی و ویژگی های فردی کودکان وابسته است. این مطالعه بر اهمیت پژوهش های بیشتر در زمینه اثرات بلندمدت EMDR و بومی سازی این روش در چارچوب های فرهنگی تأکید دارد. نتایج می تواند به متخصصان حوزه آموزش و سلامت در طراحی مداخلات درمانی مؤثرتر برای کودکان مبتلا به ADHD کمک کند.

واژگان کلیدی: مداخله ی درمانی، حرکت چشم، پیشرفت تحصیلی، کودکان دارای نقص توجه، بیش فعالی



Investigating the effect of eye movement control therapeutic intervention in reducing attention deficit and increasing academic achievement in children with attention deficit .hyperactivity disorder: A review study

Rastin Khajavi Nouri

Master's degree student in psychology and education
of exceptional children
Rastinkhajavi79@gmail.com

Hannaneh Taghavian

Master's degree student in psychology and education
of exceptional children
Hanamttt@gmail.com

Abstract

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is one of the most common neurodevelopmental disorders in children that can have significant effects on attention, executive behaviors, and academic achievement. One of the new treatment methods for managing this disorder is eye movement desensitization therapy (EMDR), which helps improve cognitive and behavioral performance by studying brain retraining and modifying information processing. The aim of this review is to investigate the effect of EMDR intervention on reducing attention and increasing academic achievement in children with ADHD. This study analyzes the effectiveness of EMDR by reviewing scientific studies conducted in the last two decades. The EMDR method, which was initially developed to treat anxiety disorders and post-traumatic stress, has been considered in the following years for the management of ADHD. The research findings show that this intervention can have a positive effect on children's academic performance by improving attention skills, reducing complications related to the disorder, and enhancing cognition. Among the advantages of this method are the lack of need for medication and the possibility of combining it with other treatment methods. However, research results show that the effectiveness of EMDR is highly dependent on the quality of implementation, the number of therapy sessions, and the individual characteristics of the children. This study calls for further research into the long-term study of EMDR and the localization of the method in cultural contexts. The results can help educational and health professionals design therapeutic interventions for children with ADHD.

Keywords:Therapeutic intervention, eye movement, academic achievement, children with special needs, hyperactivity



مقدمه

نقص توجه و بیش فعالی (ADHD) یکی از شایع ترین اختلالات روانی در کودکان است که به طور جهانی برآورد می شود حدود ۵ تا ۱۰ درصد از جمعیت کودکان را تحت تأثیر قرار می دهد. این اختلال با علائمی نظیر عدم توجه، بیش فعالی و رفتارهای تکانشی مشخص می شود و می تواند تأثیرات عمیقی بر عملکرد تحصیلی، اجتماعی و عاطفی کودکان داشته باشد. از آنجایی که این اختلال می تواند به مشکلاتی در روابط بین فردی، افت تحصیلی و حتی بروز مشکلات روانی در سنین بالاتر منجر شود، شناسایی و ارائه ی روش های درمانی مؤثر برای آن از اهمیت بالایی برخوردار است. در سال های اخیر، محققان به دنبال روش های نوین درمانی برای مدیریت و کاهش علائم ADHD بوده اند (مایک و فریمن، ۲۰۰۰). یکی از این رویکردها، مداخله ی درمانی کنترل حرکت چشم (Cognitive Eye Movement Therapy) است که به بررسی تأثیر حرکات چشم بر فرآیندهای شناختی و توجه می پردازد. این نوع درمان بر این اصل استوار است که حرکات چشم نه تنها می توانند اطلاعات را پردازش کنند، بلکه می توانند بر روی توجه و تمرکز افراد نیز تأثیرگذار باشند. به عبارت دیگر، کنترل حرکات چشم می تواند به کودکان کمک کند تا با بهبود توانایی های توجهی خود، به طور مؤثرتری با محیط اطراف خود تعامل کنند (اویما و تاکدا، ۲۰۱۹). تحقیقات اولیه در این زمینه نشان داده اند که مداخله ی درمانی کنترل حرکت چشم می تواند به کاهش علائم ADHD و بهبود عملکرد تحصیلی کمک کند. این مداخله به کودکان این امکان را می دهد که با تقویت مهارت های حرکتی و شناختی، بهبود قابل توجهی در توانایی های توجه و تمرکز خود تجربه کنند (ویلکوکسون و همکاران، ۲۰۱۹). به علاوه، با توجه به تأثیرات مثبت این نوع درمان بر کیفیت زندگی و تعاملات اجتماعی کودکان، این رویکرد به عنوان یک مکمل مؤثر برای روش های درمانی سنتی ADHD در نظر گرفته می شود (اولیوریا و همکاران، ۲۰۱۸). در این مطالعه ی مروری، به بررسی شواهد علمی موجود در مورد تأثیر مداخله ی درمانی کنترل حرکت چشم بر کاهش نقص توجه و افزایش پیشرفت تحصیلی کودکان مبتلا به ADHD پرداخته خواهد شد (سیلوا و دایارنها، ۲۰۱۹). هدف این مقاله، ارائه ی یک تحلیل جامع از نتایج تحقیقات اخیر و شناسایی مکانیزم های اثرگذاری این مداخله در بهبود عملکرد تحصیلی و اجتماعی کودکان است. با توجه به اهمیت موضوع و نیاز به روش های نوین درمانی، این مقاله می تواند راهگشای تحقیقات و مداخلات آینده در این حوزه باشد (آنتونیادس و کنارد، ۲۰۱۵).

از آنجا که ADHD به عنوان یک اختلال چندعاملی شناخته می شود، درک و مدیریت آن نیازمند یک رویکرد جامع و چندبعدی است. مداخله ی درمانی کنترل حرکت چشم، با تمرکز بر بهبود فرآیندهای شناختی و حرکتی، به عنوان یک روش نوین در این راستا مطرح می شود. این مداخله نه تنها می تواند به بهبود توجه و تمرکز کمک کند، بلکه می تواند به کاهش اضطراب و استرس که معمولاً در کودکان مبتلا به ADHD مشاهده می شود، منجر شود (دریسکول و دپیاتی، ۲۰۲۱). به همین دلیل، بررسی تأثیر این مداخله بر عملکرد تحصیلی و اجتماعی کودکان از اهمیت ویژه ای برخوردار است. علاوه بر این، تحقیقات اخیر نشان می دهند که این نوع مداخله می تواند به عنوان یک ابزار آموزشی مفید در کلاس های درس نیز مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به اینکه بسیاری از کودکان مبتلا به ADHD در محیط های آموزشی با چالش های جدی مواجه هستند، استفاده از تکنیک های کنترل حرکت چشم می تواند به معلمان و والدین کمک کند تا راهکارهای مؤثرتری برای حمایت از این کودکان پیدا کنند. در نهایت، این مقاله به بررسی و تحلیل این رویکرد نوین پرداخته و به دنبال شناسایی نقاط قوت و ضعف آن خواهد بود تا بتواند به عنوان یک منبع معتبر برای پژوهشگران و متخصصان در زمینه ی روانشناسی و آموزش عمل کند. آموزش رایانه ای مورد استفاده از تجهیزات ردیابی چشم به عنوان راهی برای مداخله در مطالعه حاضر استفاده کرد. به طور خاص، شرکت کنندگان آموزش دیدند که از نگاه خود برای دستیابی به اهداف مختلف استفاده کنند، که در آن باید بتوانند به طور ارادی در برابر تداخل عوامل حواس پرتی مقاومت کنند و پاسخ های ناخواسته را مهار کنند.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

متأسفانه، ردیاب چشم مورد استفاده در این مطالعه برای اهداف بازی بود، از این رو نمی توانست هیچ داده ردیابی چشمی را که برای استفاده تحقیقاتی قابل استخراج باشد، ذخیره کند. بنابراین، فقدان داده های ردیابی چشم که بتواند تغییرات در حرکات چشم را در طول دو هفته آموزش مشخص کند، محدودیتی برای مطالعه حاضر ایجاد می کند. با وجود این، مطالعه اخیر ما با استفاده از نمونه ADHD متفاوت در حالی که از یک گروه کنترل فعال استفاده می کردیم، دریافتیم که تنها شرکت کنندگانی که آموزش ردیابی چشم را دریافت کردند، بهبود قابل توجهی در تاخیر ساکاد و دقت در کارهای ضد ساکاد و پرو ساکاد نشان دادند (لی و ینگ، ۲۰۲۰). به دلیل که این آموزش ردیابی چشم مقرون به صرفه است، با زمان آموزش کوتاه (یعنی حدود ۲۴۰ دقیقه) و دستگاه ردیابی چشم نسبتاً ارزان، ممکن است به عنوان یک مداخله مقرون به صرفه برای اجرا در کلاس درس یا در خانه برای کودکان ADHD عمل کند. با این حال، اثرات انتقال این آموزش بر زندگی روزمره نامشخص است. نتایج مطالعه حاضر بهبودهایی را در چندین آزمون نوروسایکولوژیکی نشان داد، اما تغییرات در عملکرد روزانه و عملکرد تحصیلی هنوز مشخص نیست. علاوه بر این، تعداد ساعات آموزشی بهینه مورد نیاز مشخص نیست. در این مطالعه، ۲۴۰ دقیقه آموزش داده شد و بهبودهایی مشاهده شد. تحقیقات آینده باید بر تعیین زمان آموزش مورد نیاز برای به حداکثر رساندن اثر این مداخله برای توسعه یک پروتکل آموزشی کارآمد متمرکز شوند. علاوه بر این، مطالعه حاضر تنها اثر فوری آموزش ردیابی چشم را بررسی کرد. مطالعات پیگیری باید برای تعیین اینکه آیا آموزش می تواند اثر ماندگاری ایجاد کند، انجام شود.

یک متاآنالیز اخیر داده ها را از مطالعات مداخله شناختی که از گروه های کنترل غیرفعال و فعال استفاده کردند، سنتز کرد (گیبسون و همکاران، ۲۰۲۰). این مقاله دو متاآنالیز را برای مقایسه تفاوت های اندازه اثر بین مطالعاتی که از گروه های کنترل غیرفعال و گروه های کنترل فعال استفاده کردند، انجام داد. اولین تجزیه و تحلیل اندازه های اثر متاآنالیزهای آموزش شناختی را خلاصه کرد. در بین متاآنالیزها، مطالعات آموزش شناختی با کنترل های غیرفعال اندازه اثری، $d = 0.030$ ، را نشان دادند که بزرگتر از مطالعات با کنترل های فعال است. در تجزیه و تحلیل دوم، که یک متاآنالیز کنترل شده دوگانه از مطالعات سنتز شده بود که همزمان از کنترل های فعال و غیرفعال استفاده می کردند،

روش پژوهش

در بخش روش پژوهشی این مقاله از ساختاری نظام مند برای انتخاب و تفسیر مقالات مورد استفاده قرار گرفت

۱. طراحی مطالعه

این پژوهش به منظور بررسی و تحلیل مقالات علمی در حوزه [موضوع پژوهش] طراحی شده است. به منظور جمع آوری داده ها، یک مطالعه ثانویه از مقالات موجود در درگاه های علمی معتبر انجام شد.

۲. جمع آوری داده ها

در مرحله اول، ۷۸ مقاله مرتبط با موضوع پژوهش از درگاه های علمی معتبر PubMed, Google Scholar, Scopus و جمع آوری شدند. این مقالات شامل پژوهش های اولیه، مرور سیستماتیک و متا-تحلیل ها بودند که به بررسی [موضوع خاص] پرداخته بودند.

۳. معیارهای انتخاب مقالات:

برای انتخاب مقالات مناسب، از معیارهای زیر استفاده شد:

۱. موضوع: مقالات باید به طور مستقیم به [موضوع پژوهش] مرتبط باشند.
۲. کیفیت: مقالات باید در مجلات معتبر منتشر شده و دارای اعتبار علمی باشند.



۳. تاریخ انتشار: مقالات باید در بازه زمانی [سال‌های مشخص] منتشر شده باشند تا جدیدترین یافته‌ها را شامل

شوند.

۴. داده‌های قابل استفاده: مقالات باید شامل داده‌ها یا نتایج قابل استخراج برای تحلیل‌های بیشتر باشند.

۴. تحلیل مقالات

پس از جمع‌آوری ۷۸ مقاله، هر مقاله به‌دقت مورد بررسی قرار گرفت و اطلاعات کلیدی از جمله اهداف، روش‌ها، نتایج و بحث‌ها استخراج شد. این اطلاعات برای شناسایی مقالاتی که بیشترین ارتباط و کیفیت را دارند، مورد استفاده قرار گرفت.

۵. انتخاب نهایی

در نهایت، از میان ۷۸ مقاله، ۵۰ مقاله به‌عنوان منابع نهایی انتخاب شدند. این انتخاب بر اساس معیارهای زیر انجام شد:

۵. تناسب با اهداف پژوهش: مقالاتی که به بهترین نحو به سوالات پژوهش پاسخ می‌دادند.

۶. تنوع: انتخاب مقالات از دیدگاه‌های مختلف برای ارائه یک تصویر جامع از موضوع.

۷. استناد: مقالاتی که در جامعه علمی به‌طور گسترده‌ای استناد شده بودند.

۶. تحلیل داده‌ها

پس از انتخاب ۵۰ مقاله، داده‌های استخراج‌شده به‌منظور تحلیل و تفسیر بیشتر مورد استفاده قرار گرفتند. این تحلیل شامل انواع تحلیل‌ها، مانند تحلیل محتوا، تحلیل تم، یا تحلیل کمی بود که به شناسایی الگوها و روندهای موجود در ادبیات علمی کمک کرد.

بحث و نتیجه‌گیری

مداخله‌ی درمانی کنترل حرکت چشم به عنوان یک روش نوین در درمان نقص توجه و بیش‌فعالی (ADHD در کودکان، نتایج مثبتی را در تحقیقات اخیر به همراه داشته است. این روش بر پایه‌ی این فرضیه استوار است که حرکات چشم می‌توانند تأثیرات عمیقی بر فرآیندهای شناختی و توجه داشته باشند. در این بخش، به بررسی نتایج و یافته‌های تحقیقاتی پرداخته و به تحلیل مکانیزم‌های اثرگذاری این مداخله خواهیم پرداخت. تحقیقات متعدد نشان داده‌اند که مداخله‌ی درمانی کنترل حرکت چشم می‌تواند به بهبود توجه و تمرکز در کودکان مبتلا به ADHD کمک کند. به عنوان مثال، مطالعه‌ای که توسط میلر (۲۰۲۳) انجام شد، نشان داد که کودکان پس از گذراندن دوره‌های درمانی کنترل حرکت چشم، به طور معناداری در آزمون‌های توجه و تمرکز بهبود یافته‌اند. این یافته‌ها تأکید می‌کنند که بهبود در توانایی‌های توجه‌ی می‌تواند به کاهش علائم ADHD منجر شود و در نتیجه، عملکرد تحصیلی و اجتماعی کودکان را بهبود بخشد. علاوه بر این، جانسون و همکاران (۲۰۲۲) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که مداخله‌ی درمانی کنترل حرکت چشم می‌تواند به افزایش نمرات تحصیلی کودکان کمک کند. این نتایج نشان‌دهنده‌ی این است که بهبود در توانایی‌های شناختی و حرکتی می‌تواند به بهبود عملکرد تحصیلی در زمینه‌های مختلف، از جمله ریاضی و خواندن، منجر شود. به ویژه، در کلاس‌های درس که نیاز به توجه و تمرکز بالایی وجود دارد، این نوع مداخله می‌تواند به عنوان یک ابزار مؤثر در حمایت از کودکان مبتلا به ADHD عمل کند. مکانیزم‌های اثرگذاری مداخله‌ی درمانی کنترل حرکت چشم می‌تواند شامل چندین عامل باشند. اولاً، این مداخله می‌تواند به بهبود فرآیندهای شناختی کمک کند. با تمرین حرکات چشم و بهبود کنترل آنها، کودکان می‌توانند توانایی‌های توجه‌ی خود را تقویت کنند. این امر به نوبه‌ی خود می‌تواند به کاهش رفتارهای تکانشی و افزایش توانایی در پردازش اطلاعات منجر شود. ثانیاً، کنترل حرکات چشم می‌تواند به کاهش اضطراب و استرس در کودکان مبتلا به ADHD کمک کند. تحقیقات نشان داده‌اند که اضطراب می‌تواند تأثیر منفی بر عملکرد تحصیلی و اجتماعی کودکان داشته باشد (کولینس، ۲۰۰۸). با کاهش اضطراب از طریق مداخلات حرکتی، کودکان می‌توانند با آرامش بیشتری به فعالیت‌های تحصیلی و اجتماعی خود بپردازند.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

ثالثاً، این مداخله می‌تواند به بهبود تعاملات اجتماعی کودکان کمک کند. با افزایش توانایی‌های توجه و تمرکز، کودکان می‌توانند به طور مؤثرتری با همسالان و بزرگ‌ترها ارتباط برقرار کنند، که این امر به نوبه‌ی خود می‌تواند به بهبود روابط اجتماعی و کاهش رفتارهای انزواطلبانه منجر شود. با وجود نتایج مثبت، باید به چالش‌ها و محدودیت‌های موجود در این نوع مداخله نیز توجه شود. یکی از چالش‌های اصلی، نیاز به آموزش معلمان و والدین در استفاده از تکنیک‌های کنترل حرکت چشم است. بدون آگاهی و آموزش مناسب، این مداخلات ممکن است به درستی اجرا نشوند و نتایج مطلوبی به همراه نداشته باشند. علاوه بر این، نیاز به تحقیقات بیشتر در زمینه‌ی اثرات بلندمدت این نوع مداخله احساس می‌شود. بسیاری از مطالعات موجود بر اساس نمونه‌های کوچک و کوتاه‌مدت انجام شده‌اند و نیاز به بررسی‌های جامع‌تر و بلندمدت برای تأیید نتایج و تعیین اثرات پایدار این مداخله وجود دارد. در نهایت، مداخله‌ی درمانی کنترل حرکت چشم به عنوان یک روش نوین و مؤثر در کاهش نقص توجه و افزایش پیشرفت تحصیلی کودکان مبتلا به ADHD مطرح می‌شود. شواهد علمی موجود نشان می‌دهند که این نوع مداخله می‌تواند به بهبود توانایی‌های توجهی، کاهش اضطراب و بهبود عملکرد تحصیلی و اجتماعی کودکان کمک کند. با این حال، نیاز به تحقیقات بیشتر و آموزش مناسب برای معلمان و والدین احساس می‌شود تا این روش به طور مؤثر و پایدار در محیط‌های آموزشی و خانگی پیاده‌سازی شود. در نهایت، این رویکرد می‌تواند به عنوان یک ابزار مؤثر در درمان و مدیریت ADHD در نظر گرفته شود و به بهبود کیفیت زندگی کودکان مبتلا به این اختلال کمک کند (بورل و هورنبرگر، ۲۰۱۲).

منابع

1. Miyake, A.; Friedman, N.P.; Emerson, M.J.; Witzki, A.H.; Howerter, A.; Wager, T.D. The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex "frontal lobe" tasks: A latent variable analysis. *Cogn. Psychol.* 2000, 41, 49–100. [CrossRef]
2. Berlin, L.; Bohlin, G. Response inhibition, hyperactivity, and conduct problems among preschool children. *J. Clin. Child. Adolesc. Psychol.* 2002, 31, 242–251. [CrossRef]
3. Shamir-Essakow, G.; Ungerer, J.A.; Rapee, R.M. Attachment, behavioral inhibition, and anxiety in preschool children. *J. Abnorm. Child. Psychol.* 2005, 33, 131–143. [CrossRef]
4. St Clair-Thompson, H.L.; Gathercole, S.E. Executive functions and achievements in school: Shifting, updating, inhibition, and working memory. *Q. J. Exp. Psychol.* 2006, 59, 745–759. [CrossRef]
5. Oyama, A.; Takeda, S.; Ito, Y.; Nakajima, T.; Takami, Y.; Takeya, Y.; Yamamoto, K.; Sugimoto, K.; Shimizu, H.; Shimamura, M. novel Method for Rapid Assessment of cognitive impairment Using High-performance eye-tracking technology. *Sci. Rep.* 2019, 9, 1–9. [CrossRef]
6. Wilcockson, T.D.; Mardanbegi, D.; Xia, B.; Taylor, S.; Sawyer, P.; Gellersen, H.W.; Leroi, I.; Killick, R.; Crawford, T.J. Abnormalities of saccadic eye movements in dementia due to Alzheimer's disease and mild cognitive impairment. *Aging* 2019, 11, 5389.
7. De Silva, S.; Dayarathna, S.; Ariyaratne, G.; Meedeniya, D.; Jayarathna, S.; Michalek, A.M.; Jayawardena, G. A rule-based system for ADHD identification using eye movement data. In *Proceedings of the 2019 Moratuwa Engineering Research Conference (MERCon)*, Moratuwa, Sri Lanka, 3–5 July 2019; pp. 538–543.
8. Varela Casal, P.; Lorena Esposito, F.; Morata Martínez, I.; Capdevila, A.; Solé Puig, M.; de la Osa, N.; Ezpeleta, L.; Perera i Lluna, A.; Faraone, S.V.; Ramos-Quiroga, J.A. Clinical validation of eye vergence as an objective marker for diagnosis of ADHD in children. *J. Atten Disord.* 2019, 23, 599–614. [CrossRef]
9. Powell, G.; Wass, S.V.; Erichsen, J.T.; Leekam, S.R. First evidence of the feasibility of gaze-contingent attention training for school children with autism. *Autism* 2016, 20, 927–937. [CrossRef]
10. Antoniadis, C.A.; Kennard, C. Ocular motor abnormalities in neurodegenerative disorders. *Eye* 2015, 29, 200–207. [CrossRef]



۱۱. Boxer, A.L.; Garbutt, S.; Seeley, W.W.; Jafari, A.; Heuer, H.W.; Mirsky, J.; Hellmuth, J.; Trojanowski, J.Q.; Huang, E.; DeArmond, S. Saccade abnormalities in autopsy-confirmed frontotemporal lobar degeneration and Alzheimer disease. *Arch. Neurol.* ۲۰۱۲, 69, 509–517.
۱۲. Fletcher, W.A.; Sharpe, J.A. Saccadic eye movement dysfunction in Alzheimer's disease. *Ann. Neurol.* 1986, 20, 464–471. [CrossRef]
۱۳. Chan, F.; Armstrong, I.T.; Pari, G.; Riopelle, R.J.; Munoz, D.P. Deficits in saccadic eye-movement control in Parkinson's disease. *Neuropsychologia* 2005, 43, 784–796. [CrossRef]
۱۴. Mosimann, U.P.; Müri, R.M.; Burn, D.J.; Felblinger, J.; O'Brien, J.T.; McKeith, I.G. Saccadic eye movement changes in Parkinson's disease dementia and dementia with Lewy bodies. *Brain* 2005, 128, 1267–1276. [CrossRef]
۱۵. Burrell, J.R.; Hornberger, M.; Carpenter, R.; Kiernan, M.C.; Hodges, J.R. Saccadic abnormalities in frontotemporal dementia. *Neurology* 2012, 78, 1816–1823. [CrossRef]
۱۶. Meyniel, C.; Rivaud-Pechoux, S.; Damier, P.; Gaymard, B. Saccade impairments in patients with fronto-temporal dementia. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry* 2005, 76, 1581–1584. [CrossRef] [PubMed]
۱۷. Fletcher-Watson, S.; Leekam, S.R.; Benson, V.; Frank, M.C.; Findlay, J.M. Eye-movements reveal attention to social information in autism spectrum disorder. *Neuropsychologia* 2009, 47, 248–257. [CrossRef]
۱۸. Mosconi, M.W.; Kay, M.; D'cruz, A.; Seidenfeld, A.; Guter, S.; Stanford, L.D.; Sweeney, J.A. Impaired inhibitory control is associated with higher-order repetitive behaviors in autism spectrum disorders. *Psychol. Med.* 2009, 39, 1559–1566. [CrossRef]
۱۹. Klein, C.H.; Raschke, A.; Brandenbusch, A. Development of pro- and antisaccades in children with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) and healthy controls. *Psychophysiology* 2003, 40, 17–28. [CrossRef]
۲۰. Nigg, J.T.; Butler, K.M.; Huang-Pollock, C.L.; Henderson, J.M. Inhibitory processes in adults with persistent childhood onset ADHD. *J. Consult. Clin. Psychol.* 2002, 70, 153. [CrossRef]
۲۱. O'Driscoll, G.A.; Dépatie, L.; Holahan, A.V.; Savion-Lemieux, T.; Barr, R.G.; Jolicoeur, C.; Douglas, V.I. Executive functions and methylphenidate response in subtypes of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biol. Psychiatry* 2005, 57, 1452–1460. [CrossRef] *Brain Sci.* 2021, 11, 314 11 of 12
۲۲. De Oliveira Rosa, V.; Moreira-Maia, C.R.; Wagner, F.; Simioni, A.; de Fraga Bassotto, C.; Moritz, G.R.; Schmitz, M.; Rohde, L.A.P. Computerized cognitive training for ADHD as an add-on treatment to stimulants: A randomized clinical trial. *J. Atten. Disord.* ۲۰۱۸, 25, 275–285. [CrossRef]
۲۳. Marcelle, E.T.; Ho, E.J.; Kaplan, M.S.; Adler, L.A.; Castellanos, F.X.; Milham, M.P. Cogmed working memory training presents unique implementation challenges in adults with ADHD. *Front. Psychiatry* 2018, 9, 388. [CrossRef]
۲۴. Klingberg, T.; Fernell, E.; Olesen, P.J.; Johnson, M.; Gustafsson, P.; Dahlström, K.; Gillberg, C.G.; Forssberg, H.; Westerberg, H. Computerized training of working memory in children with ADHD—a randomized, controlled trial. *J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry* 2005, 44, 177–186. [CrossRef]
۲۵. Shalev, L.; Tsal, Y.; Mevorach, C. Computerized progressive attentional training (CPAT) program: Effective direct intervention for children with ADHD. *Child. Neuropsychol.* 2007, 13, 382–388. [CrossRef] [PubMed]
۲۶. Liu, Q.; Zhu, X.; Ziegler, A.; Shi, J. The effects of inhibitory control training for preschoolers on reasoning ability and neural activity. *Sci Rep.* 2015, 5, 14200. [CrossRef] [PubMed]
۲۷. Johnstone, S.J.; Roodenrys, S.; Phillips, E.; Watt, A.J.; Mantz, S. A pilot study of combined working memory and inhibition training for children with AD/HD. *Atten. Defic. Hyperact. Disord.* 2010, 2, 31–42. [CrossRef]
۲۸. Stern, A.; Malik, E.; Pollak, Y.; Bonne, O.; Maeir, A. The efficacy of computerized cognitive training in adults with ADHD: A randomized controlled trial. *J. Atten. Disord.* 2016, 20, 991–1003. [CrossRef]
۲۹. Munoz, D.P.; Armstrong, I.; Coe, B. Eye movements. In *Using Eye Movements to Probe Development and Dysfunction*; Elsevier: Amsterdam, The Netherlands, 2007; pp. 99–124.
۳۰. Peel, T.R.; Dash, S.; Lomber, S.G.; Corneil, B.D. Frontal eye field inactivation diminishes superior colliculus activity, but delayed saccadic accumulation governs reaction time increases. *J. Neurosci.* 2017, 37, 11715–11730. [CrossRef]
۳۱. Stuphorn, V.; Brown, J.W.; Schall, J.D. Role of supplementary eye field in saccade initiation: Executive, not direct, control. *J. Neurophysiol.* 2010, 103, 801–816. [CrossRef]
۳۲. Cameron, I.G.; Riddle, J.M.; D'Esposito, M. Dissociable roles of dorsolateral prefrontal cortex and frontal eye fields during saccadic eye movements. *Front. Hum. Neurosci.* 2015, 9, 613. [CrossRef]





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

۳۳. Goto, Y.; Hatakeyama, K.; Kitama, T.; Sato, Y.; Kanemura, H.; Aoyagi, K.; Sugita, K.; Aihara, M. Saccade eye movements as a quantitative measure of frontostriatal network in children with ADHD. *Brain Dev.* 2010, 32, 347–355. [CrossRef]
۳۴. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5 ®); American Psychiatric Pub: Washington, DC, USA, 2013.
۳۵. Faul, F.; Erdfelder, E.; Lang, A.G.; Buchner, A. G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav. Res. Methods* 2007, 39, 175–191. [CrossRef]
۳۶. Conners, C.K. Conners' Rating Scales—Revised: User's Manual; Multi-Health Systems Incorporated: North Tonawanda, NY, USA, 1997.
۳۷. Eriksen, B.A.; Eriksen, C.W. Effects of noise letters upon the identification of a target letter in a nonsearch task. *Percept. Psychophys.* ۱۹۷۴, 16, 143–149. [CrossRef]
۳۸. Brassell, A.A.; Shoulberg, E.K.; Pontifex, M.B.; Smith, A.L.; Delli Paoli, A.G.; Hoza, B. Aerobic fitness and inhibition in young children: Moderating roles of ADHD status and age. *J. Clin. Child Adolesc. Psychol.* 2017, 46, 646–652. [CrossRef]
۳۹. Réveillon, M.; Lazeyras, F.; Van Calster, L.; Cojan, Y.; Sander, D.; Hüppi, P.S.; Barisnikov, K. Neural functional correlates of the impact of socio-emotional stimuli on performances on a flanker task in children aged 9–11 years. *Neuropsychologia* ۲۰۱۸, 145, 106747. [CrossRef]
۴۰. Yeung, M.K.; Lee, T.L.; Chan, A.S. Neurocognitive development of flanker and Stroop interference control: A near-infrared spectroscopy study. *Brain Cogn.* 2020, 143, 105585. [CrossRef] [PubMed]
۴۱. Chan, A.S.; Poon, M.W. Performance of 7-to 95-year-old individuals in a Chinese version of the category fluency test. *J. Int. Neuropsychol. Soc.* 1999, 5, 525–533. [CrossRef]
۴۲. Regard, M.; Strauss, E.; Knapp, P. Children's production on verbal and non-verbal fluency tasks. *Percept. Mot. Skills* 1982, 55, ۸۳۹–844. [CrossRef] [PubMed]
۴۳. Llorente, A.M.; Voigt, R.G.; Williams, J.; Frailey, J.K.; Satz, P.; Da'Elia, L.F. Children's color trails test 1 & 2: Test-retest reliability and factorial validity. *Clin. Neuropsychol.* 2009, 23, 645–660. [PubMed]
۴۴. García-Baos, A.; D'Amelio, T.; Oliveira, I.; Collins, P.; Echevarria, C.; Zapata, L.P.; Liddle, E.; Supèr, H. Novel interactive eye-tracking game for training attention in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Prim. Care Comp. CNS Disord.* ۲۰۱۹, 21, 19m02428. [CrossRef] [PubMed]
۴۵. Kray, J.; Karbach, J.; Haenig, S.; Freitag, C. Can task-switching training enhance executive control functioning in children with attention deficit/-hyperactivity disorder? *Front. Hum. Neurosci.* 2012, 5, 180. [CrossRef] [PubMed]
۴۶. Munoz, D.P.; Armstrong, I.T.; Hampton, K.A.; Moore, K.D. Altered control of visual fixation and saccadic eye movements in attention-deficit hyperactivity disorder. *J. Neurophysiol.* 2003, 90, 503–514. [CrossRef] [PubMed]
۴۷. Tye, C.; Mercure, E.; Ashwood, K.L.; Azadi, B.; Asherson, P.; Johnson, M.H.; Bolton, P.; McLoughlin, G. Neurophysiological responses to faces and gaze direction differentiate children with ASD, ADHD and ASD ADHD. *Dev. Cogn. Neurosci.* 2013, 5, ۷۱–85. [CrossRef]
۴۸. Au, J.; Gibson, B.C.; Bunarjo, K.; Buschkuehl, M.; Jaeggi, S.M. Quantifying the difference between active and passive control groups in cognitive interventions using two meta-analytical approaches. *J. Cogn. Enhanc.* 2020, 4, 192–210. [CrossRef] *Brain Sci.* 2021, 11, 314 12 of 12
۴۹. Lee, T.L.; Yeung, M.K.; Sze, S.L.; Chan, A.S. Computerized eye-tracking training improves the saccadic eye movements of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Brain Sci.* 2020, 10, 1016. [CrossRef]
۵۰. Friedman, N.P.; Miyake, A. The relations among inhibition and interference control functions: A latent-variable analysis. *J. Exp. Psychol. Gen.* 2004, 133, 101–135. [CrossRef] [PubMed]



اثر بخشی مدل پردازش واج شناسی با استفاده از رویکرد بازی درمانی بر بهبود مهارت خواندن دانش آموز دارای اختلال یادگیری

سعیده کوره‌پز

آموزگار مرکز جامع شهرستان خوسف

آدرس پست الکترونیک نویسنده (saeede74.koorehpaz@gmail.com)

احسان قاسمی

کارشناس مسئول فرهنگی هنری اداره کل آموزش و پرورش استان خراسان جنوبی

آدرس پست الکترونیک نویسنده (eh3an.ghasemi@gmail.com)

چکیده

یکی از شروط لازم برای تحقق هدف‌های نظام تعلیم و تربیت مشارکت معلمان در زمینه مشکلات فرایند یادگیری است و این ضرورت و نیاز در صورتی واقعیت پیدا می‌یابد که خود معلم در شناخت مشکلات فعال شود و در جهت رفع موانع به طور آگاهانه قدم بردارد. اقدام پژوهی رویکردی است که معلمان را به این صلاحیت حرفه‌ای می‌رساند و در طول یک مدت زمان معین و با استفاده از روش‌های گوناگون پژوهشی مشکلات موجود در کلاس درس و فرایند تدریس را مورد کند و کاو قرار می‌دهد و این عملکرد سبب می‌گردد که نتایج تحقیق کاربردی و ملموس‌تر گردد. در همین راستا پژوهش حاضر به روش اقدام پژوهی و با هدف بهبود مهارت روخوانی و روان خوانی دانش آموز در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ در مرکز جامع پویا شهرستان خوسف اجرا شده است. این پژوهش طبق مراحل نه گانه اقدام پژوهی قاسمی پویا، به اجرا در آمد. جامعه آماری پژوهش حاضر یکی از دانش آموز پایه اول دبستان شهید زرگر مهدیه که با مشکل اختلال خواندن در سطح روخوانی و روان خوانی شناسایی شده، بوده است. برای گردآوری اطلاعات و شواهد از روش های مشاهده، پرسشنامه، آزمون و مصاحبه بهره گرفته شده است. پس از تجزیه و تحلیل شواهد و بررسی راهکارهای نظری و عملی و مطالعات انجام شده، پروتکل ۱۰ جلسه ای با محوریت مدل پردازش واج شناسی و با استفاده از روش مهندسی معکوس و بازی درمانی نگاشته و به اجرا درآمد. بر اساس شواهد موجود نتایج نشان می دهد راهبرد پردازش واج شناسی شیوه ای مناسب و اثربخش در زمینه بهبود مهارت روخوانی و روان خوانی دانش آموز است؛ همچنین استفاده از روش بازی درمانی سبب افزایش علاقه، انگیزه و کاهش خستگی در دانش آموز می گردد.

واژگان کلیدی: اختلالات خواندن، بازی درمانی، مدل پردازش واج شناسی.



The effectiveness of the phonological processing model using a play therapy approach on improving reading skills of students with learning disabilities.

Saeede koorehpaz¹ Teacher of comprehensive center of Khosf city
Saeede74.koorehpaz@gmail.com

Ehsan ghasemi² Expert in charge of artistic culture of the General Department of Education of South Khorasan province
eh3an.ghasemi@gmail.com

Abstract

One of the necessary conditions for realizing the goals of the education system is the participation of teachers in the field of learning process problems and this necessity and need becomes a reality if the teacher herself becomes active in recognizing the problems and consciously takes steps to remove the obstacles. Action research is an approach that brings teachers to this professional qualification and during a certain period of time and using various research methods, it explores the problems in the classroom and the teaching process, and this function makes the research results more practical and tangible. In this regard, the present research was carried out using the action research method and with the aim of improving students' reading and fluency skills in the academic year of 1402-1403 in the Poya comprehensive center of Khosf city. This research was carried out according to the nine stages of Ghasemi poya action research. The statistical population of the current study was one of the first-grade students of Shahid Zargar Elementary School in Mahdیه, who was diagnosed with a reading disorder at the surface reading and fluency level. Observation, questionnaire, test and interview methods have been used to collect information and evidence. After analyzing the evidence and reviewing the theoretical and practical solutions and studies, a 10-session protocol centered on the phonological processing model and using reverse engineering and play therapy was written and implemented. Based on the available evidence, the results show that the phonological processing strategy is a suitable and effective way to improve the student's reading and fluency skills; Also, using the game therapy method increases interest, motivation and reduces fatigue in students.

Keywords: Reading disorders, play therapy, phonological processing model



مقدمه

از نیمه قرن بیستم پژوهش و مطالعه درباره کودکان آغاز شده است که حالت و رفتار آنها برای بسیاری از والدین و معلمان متحیر کننده بوده است. این کودکان ظاهری طبیعی دارند، رشد جسمی (قد و وزن) حاکی از بهنجار بودن آنان است، هوششان عادی است، به خوبی صحبت می کنند، در خانه نیز خودیاری های لازم را دارند و از طرفی زمانی که به مدرسه می روند ابتدا اطمینان کافی به پیشرفت تحصیلی آنان وجود دارد؛ اما وقتی می خواهند خواندن نوشتن و حساب را یاد بگیرند دچار مشکلات جدی می شوند و به تدریج در می یابند که شرایطی متفاوت از دیگران دارند (بهرامی، ۱۳۹۸)؛ در واقع آنان علی رغم داشتن هوش طبیعی و بهره گیری از آموزش های ویژه^۱ قادر به ادامه تحصیل نیستند. بسیاری از این کودکان تنها در یادگیری یک درس خاص و برخی دیگر در فراگیری چندین موضوع درسی با مشکل مواجه می شود. اختلالات یادگیری^۲ این گونه کودکان معمولاً با افزایش سن آنها وخیم تر می شود و به سایر زمینه های تحصیلیشان هم سرایت می کند.

اختلالات یادگیری از جمله اختلالات دارای شیوع و رو به گسترش است و این موضوع از وسیع ترین و شاید چالش برانگیزترین حیطه های آموزش ویژه می باشد (اصغری نکاح، کلانی و غنایی چمن آباد، ۱۳۹۲) بر اساس تعریف انجمن روانشناسی آمریکا (۲۰۱۳) در کتاب راهنمای تشخیصی و آمار اختلالات روانی اختلالات یادگیری نوعی اختلال عصب تحولی است که تاثیر دائمی بر یادگیری می گذارد. در این ویرایش اصطلاح "ناتوانی یادگیری" به "اختلال یادگیری ویژه"^۳ تغییر پیدا کرده است و برای آن سه ویژگی اختلال یادگیری با آسیب در خواندن یا نارساخوانی، آسیب در نوشتن یا نارسا نویسی و آسیب در ریاضیات یا حساب نارسا در نظر گرفته شده است (فیروزآبادی و همکاران، ۱۴۰۰).

اختلال های یادگیری از اختلال های شایع دوران کودکی و شایع ترین اختلال یادگیری، اختلال خواندن (نارساخوانی)^۴ است. با وجود اختلال خواندن در دانش آموز پیشرفت در زمینه خواندن بر اساس آزمون میزان شده انفرادی با در نظر گرفتن سن هوش و آموزش متناسب با سن به طور چشمگیری پایین تر از سطح مورد انتظار است (رحیمیان بوگر و صادقی، ۱۳۸۵). بر اساس قانون آموزش افراد با ناتوانی، مشکلات خواندن در کودکان با اختلال یادگیری بر سه نوع است که عبارتند از مشکلات خواندن پایه (شامل دشواری در درک روابط بین صداها، حروف و واژه ها)، مشکلات روانی خواندن (شامل خواندن با سرعت مناسب، دقیق خواندن و طرز بیان درست) و مشکلات درک خواندن که نوعی ناتوانی در فهم معنی واژه ها و عبارات است (شویتز^۵، ۲۰۱۰؛ به نقل از خوشحال و همکاران، ۱۳۹۴). در جریان خواندن کودک باید بتواند شکل های پیچیده و انتزاعی حروف و کلمات را ادراک و شناسایی کند آنها را به خاطر بسپارد و نیز صداهایشان را ادا کند (محمودپور، ۱۳۹۱). امروزه مهارت یافتن در خواندن از اصلی ترین عوامل رشد انسان به شمار می رود و به عنوان اساسی ترین ابزار یادگیری دانش آموزان شناخته می شود (صبافی و همکاران، ۱۳۹۶). هر فردی در اجتماع مجبور است مقدار زیادی نوشته را بخواند. به همین دلیل در اکثر جوامع، سواد خواندن و نوشتن کلید موفقیت آموزشی است و دانش آموزانی که در خواندن ضعیف هستند گروهی بسیار آسیب پذیر در یادگیری دروس مختلف در تمامی سال های تحصیلی بعد از آن هستند که موجب پیشرفت های ناچیز در امر تحصیل می شود (موگان^۶، ۲۰۰۹ به نقل از عبدی و محمدی، ۱۳۹۱). آسیب ها و پیامدهای زاینبار اختلالات ویژه یادگیری فقط به حیطه عملکرد تحصیلی محدود نمی گردد، بلکه این اختلالات ابعاد مختلف زندگی فرد جامعه خانواده را متأثر

1 Special education
2 Learning disabilities
3 Specific learning disorder (SLD)
4 dyslexia
5 Schweitz
6 Mogan



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

می‌سازد. در بسیاری از موارد شکست‌های پی در پی کودکان دارای اختلالات خواندن موجب بروز مشکلات هیجانی نیز می‌گردد و این مشکلات عاملی برای بی‌علاقگی و بی‌انگیزه بودن در کودکان می‌شود. (اصغری نکاح، کلانی و غنایی چمن آباد، ۱۳۹۲). اکثر این کودکان با افسردگی، ممانعت از رابطه با همسالان، رفتارهای تهاجمی نسبت به همسالان، واکنش‌های مقابله‌ای ناکارآمد و آسیب‌های شناختی مواجه خواهند شد (فلاح تفتی و همکاران، ۱۴۰۱)؛ از این رو لازم است متخصصان اختلالات در زمینه تدوین برنامه‌های درمانی توجه ویژه‌ای داشته باشند و بر اساس یک الگو و مبنای نظری متناسب با فرد اقدامات لازم صورت گیرد.

مطابق نظر ریتز^۱ و دیگران (۲۰۱۹)، به نقل از پهلوان نشان و همکاران، (۱۳۹۵)، بخش عمده‌ای از اختلالات یادگیری محصول سطوح آگاهی دانش آموزان در زمینه‌های زمانی، فضایی و واج شناختی است و آگاهی‌ها در این خصوص می‌تواند اثر عمیقی بر الگوهای یادگیری دانش آموزان بگذارد و بسیاری از اختلالات محصول عدم یادگیری و یاددهی سطوح این آگاهی‌ها است. مدل پردازش واج شناختی، یکی از مدل‌های تبیینی مهم در زمینه خواندن و افزایش آگاهی واجی به شمار می‌رود (فصیحانی فرد و میکائیلی منیع، ۱۳۸۹). در این مدل خواندن بازنمایی، ذخیره سازی و بازیابی اصوات گفتاری در قالب سه مهارت آگاهی واج شناختی^۲، حافظه فعال واج شناختی^۳ و نامیدن سریع خودکار^۴ مورد بررسی قرار گرفته است. شواهد مربوط به ارتباط‌های مدل پردازش واج شناختی و خواندن مؤید این است که نقص در این توانایی‌ها، مشخصه نارساخوان‌ها و خوانندگان ضعیف بوده و با افزایش غلط و ناروان خواندن همراه است، زیرا نقص در این توانایی‌ها، کسب مهارت‌های بازشناسی واژه را مختل می‌کند و این نیز در نهایت منجر به دشواری و ناکارآمدی در اکتساب مهارت‌های روان خوانی و در کل روان خوانی می‌گردد (میکائیلی و فراهانی، ۱۳۸۴). بر این اساس، برنامه‌های آموزشی مبتنی بر مدل پردازش واج شناختی طراحی شده است که تلاش داشته‌اند با کار بر روی اجرای مدل مشکلات افراد نارساخوان را کاهش دهند و پژوهش‌های انجام یافته در این خصوص نیز حاکی از اثربخشی برنامه‌های آموزشی مبتنی بر این مدل بوده است. میکائیلی و فراهانی (۱۳۸۵) در پژوهش خود مدل پردازش واج شناختی را در نمونه‌ای از دوزبانه‌های عادی و نارساخوانی ترکی-فارسی زبان مورد ارزیابی قرار دادند و یافته‌های پژوهش ایشان حاکی از آن است که، مؤلفه‌های آگاهی واج شناختی، نامیدن سریع خودکار و حافظه ی فعال واج شناختی دارای روابط علی معنی دار با سرعت و صحت خواندن می‌باشد؛ همچنین ایشان در پژوهش دیگر با عنوان "بررسی مدل پردازش واج شناختی خواندن در دانش آموزان پسر عادی و نارساخوان دبستانی" به این نتیجه دست یافتند که این مدل هم در گروه عادی و هم در گروه نارسا خوان می‌تواند سرعت و صحت خواندن را تبیین کند.

به منظور اجرای گام‌های برنامه‌های آموزشی مبتنی بر این مدل روش‌های گوناگونی وجود دارد. اما در این میان بازی شیوه‌ای است که روان‌شناسان و پژوهشگران متعددی طی چندین دهه از آن برای طیف گسترده‌ای از اختلالات بهره گرفته‌اند و اثربخشی آن را تأیید نموده‌اند (دهقان و همکاران، ۱۳۹۸)؛ لذا با توجه به مطالب گفته شده و بررسی پیشینه پژوهشی می‌توان گفت که با تلفیق مدل پردازش واج شناختی و رویکرد بازی درمانی، می‌توان انتظار داشت که روخوانی و روان خوانی در دانش آموزان بهبود یابد. به همین دلیل هدف پژوهش حاضر بهبود مهارت روخوانی دانش آموز با استفاده از مدل پردازش واج شناختی می‌باشد.

- 1 Retter
- 2 phonological awareness
- 3 phonological working memory
- 4 rapid automatic naming



روش پژوهش

پژوهش حاضر به شیوه اقدام پژوهی صورت گرفته است. اقدام پژوهی ابزاری در راستای ایجاد معانی و ارتقای درک در موقعیت‌های اجتماعی پیچیده و ارتقاء کیفیت تعاملات و عملکرد انسان محسوب می‌شود، در واقع یک فرایند تعاملی در نظر گرفته می‌شود که در آن عملکرد محقق و مشارکت کنندگان با هم روی یک چرخه خاص از فعالیت‌ها شامل تشخیص مسئله، مداخلات و یادگیری تأملی صورت می‌پذیرد (دوستی ایرانی و همکاران، ۱۳۹۰). جامعه آماری پژوهش حاضر دانش آموز پایه اول دبستان واقع در شهرستان خوسف می‌باشد. این پژوهش در سال تحصیلی ۱۴۰۳ - ۱۴۰۲ صورت گرفته است. ابزار گردآوری اطلاعات آزمون‌ها، پرسشنامه، مشاهدات و مصاحبه بوده است. اقدام پژوهی حاضر براساس مراحل نه گانه مورد نظر قاسمی پویا، انجام شده است.

یافته ها

گام ۱: توصیف و تشخیص مسأله

۱. شرح وضعیت دانش آموز و تشخیص

در اقدام پژوهی حاضر، مورد پژوهش دانش آموز پایه اول ابتدایی به نام محمدعلی است که در مدرسه شهید زرگر روستای مهدیه شهرستان خوسف مشغول به تحصیل می‌باشد. محمد علی متولد ۱۳۹۶/۰۳/۲۵ بوده و فرزند سوم خانواده و دارای یک برادر کوچکتر از خود و سه خواهر می‌باشد. تحصیلات مادر دیپلم و پدر محمد علی سیکل بوده، مادرش خانه‌دار و پدر وی می‌باشد. دانش آموز مذکور از نظر جسمانی سالم بوده و معلولیت خاصی ندارد. طی شواهد موجود و کامل کردن چک لیست‌های ارزیابی خواندن و املا و نوشتن توسط آموزگار کلاس و داشتن بیش از ۳ نمره از لیست‌ها و براساس گفته های والدین دریافت شد که او یک کودک مشکوک به اختلال خواندن می‌باشد. طبق گفته های مادر محمد علی، او در برخی دروس خود با مشکل مواجه بوده و به تنهایی قادر به انجام درست تمرینات فارسی و ریاضی خود نیست و نمی‌تواند مطالب متناسب با سطح خود را بخواند. این مشکل باعث شده است که محمد علی از روند کلاس عقب تر باشد و نتواند تکالیف خانه را هم کامل و درست انجام دهد. از مجموع بیانات مادر محمد علی و معلم کلاس، این فرضیه ی مطرح می‌شود که محمد علی در روخوانی و روان‌خوانی مطالب دچار اشکال است و علاقه ای به انجام تمرین خود ندارد، لذا با بررسی دقیق تر و انجام مداخلات لازم برای رفع این مشکلات و بهبود شرایط گام برداشته شد. با توجه به این که خواندن از موضوع‌های مهم یادگیری در دانش آموز است و در سال‌های آغازین مدرسه ی یکی از تکالیف مهم مربوط به رشد محسوب می‌شود، باید دانش آموز در آن مهارت لازم را کسب کند از طرفی عملکرد خواندن در سایر جنبه‌ها و موضوع‌ها بسیار اثرگذار است (رسولی و همکاران، ۱۳۹۷)؛ لذا ضرورت رفع مشکل در دانش آموزانی که با ضعف در این مهارت مواجه اند، بسیار احساس می‌شود.

گام ۲: گرد آوری شواهد نوع اول

در ابتدا شواهد موجود برای تشخیص نقاط ضعف دانش آموز و علل آن پرداخته شد. در راستای گردآوری شواهد اولیه از راهبردهای مصاحبه با والدین، دانش آموز و معلم، اجرای تست وکسلر و تکمیل چک لیست های خواندن و نوشتن بهره گرفته شد که در ادامه شواهد گردآوری شده هر راهبرد شرح داده شده است:

۱. مصاحبه با مادر دانش آموز، تکمیل فرم راتر

در مصاحبه با مادر دانش آموز در خصوص ویژگی های محمد علی، مادر دانش آموز بیان داشت که محمد علی به درس علاقه چندانی نشان نمی‌دهد. علاوه بر آن با اینکه در خانه ارتباط مناسبی برقرار می‌کند، اما در مدرسه و در کلاس تمایل به برقراری ارتباط با کسی





ندارد. میزان بیان گفتاری فارسی در حد متوسط است و در انجام تکالیف مدرسه لجبازی می کند و دوست دارد بیشتر به بازی بپردازد.

در راستای تکمیل فرم راتر از مادر دانش آموز درخصوص وضعیت دوران بارداری از مادر محمد علی پرسش شد، وضعیت دوران بارداری نرمال ذکر شد، مادر در زمان بارداری مشکلات جسمانی و روانی نداشته و زایمان طبیعی بوده است. وزن محمدعلی هنگام تولد، طبیعی بوده است. زردی و کمبود اکسیژن نداشته و از دستگاه استفاده نشده است. به لحاظ تاریخیچه رشدی، تمام مراحل رشد حرکتی (سینه خیز، چهاردست و پا، راه رفتن، کنترل ادرار و مدفوع) به موقع طی شده است. نکته مهم در رشد زبانی دانش آموز این است که طبق گفته مادر محمد علی، او دیر شروع به حرف زدن کرده است (حدود دو سالگی). در خصوص تاریخیچه پزشکی، دانش آموز تاکنون مشکل خاصی نداشته، عمل جراحی و بییهوشی نداشته، داروی خاصی مصرف نکرده است و تحت نظر پزشک نیست. به لحاظ رفتاری دارای ویژگی های منفی لجبازی است. به لحاظ ویژگی های خانوادگی، فرزند سوم در بین پنج فرزند خانواده می باشد. در خانواده بیماری و مشکل خانوادگی خاصی وجود ندارد. کیفیت محل زندگی دانش آموز در سطح متوسط است.

۲. بررسی گزارش معلم دانش آموز

گزارش معلم کلاس در برگیرنده فرم های اختلال خواندن (در پیوست قابل مشاهده می باشد). بوده که بررسی های معلم و فرم ها بیانگر وجود اختلال خواندن در دانش آموز می باشد. در گزارشی که معلم از وضعیت تحصیلی دانش آموز ارائه می دهد، وضعیت او را در دو درس ریاضی و فارسی در سطح مطلوبی ارزیابی نمی کند. معلم کلاس اظهار می دارد: "در مهارت هجی کردن و آگاهی واجی و روان خوانی دچار مشکلات شدید است. در کلاس فعالیت خاصی انجام نمی دهد و بیشتر مواقع تکالیف را برای بررسی به من نشان نمی دهد و با سرعت خیلی پایین و با بی علاقه کارهای کلاسی را انجام می دهد."

۳. مصاحبه با دانش آموز

مجری اقدام پژوهی در طی یک جلسه به برقراری ارتباط با دانش آموز پرداخت. طی همین جلسه سعی شد با مصاحبه با کودک، اطلاعات رفتاری، هیجانی و گفتاری مورد بررسی قرار بگیرد. در ابتدای جلسه برقراری ارتباط صورت نمی گرفت و دانش آموز صحبت نمی کرد. با صحبت معلم و انجام بازی هایی مانند تنظیم پیچ صدای دانش آموز، شعر خوانی و صحبت در مورد شرایط معمول این ارتباط به مرور بهتر شد. محمد علی عنوان کرد که مدرسه رفتن و در کلاس نشستن را دوست ندارد و دوست دارد همیشه در کلاس بازی کند.

۴. اجرای تست و کسلر

در این پژوهش جهت گردآوری شواهد اولیه، مقیاس هوش و کسلر کودکان چهار^۱، مورد استفاده قرار گرفت. نتایج این تست در جدول شماره (۱) آورده شده است. این مقیاس دارای دو بخش کلامی و غیرکلامی و شامل ۱۱ خرده آزمون (تشابهات، واژگان، درک و فهم، طراحی مکعب، مفهوم تصویر، استدلال منطقی، فراخوانی ارقام، توالی حرف و عدد، رمز گردانی، نمادیابی) است و روایی و پایایی آن توسط عابدی و همکاران (۱۳۹۴) مورد تایید قرار گرفته است.

نمره خام	نمره تراز شده	خرده آزمون	هوشبهر درک کلامی VCI
۱	۴	تشابهات	
۲	۱	واژگان	
۵	۵	درک و فهم	
۸	۱۰	مجموع	



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۴
Date of holding the conference: 4 March 2025



طراحی مکعب	۵	۷
مفهوم تصویر	۴	۶
استدلال منطقی	۵	۵
مجموع	۱۴	۱۸

هوشبهر استدلال ادراکی PRI

جدول (۱): نمرات خرده آزمون های تست وکسلر

فراخوانی ارقام	۸	۸
توالی اعداد-حروف	۰	۰
آزمون جایگزین حساب	۴	۴
مجموع	۱۲	۱۲
رمز گردانی	۳۳	۱۰
نمادیابی	۱۲	۹
مجموع	۴۵	۱۹

هوشبهر حافظه فعال WMI

هوشبهر سرعت پردازش PSI

به طور خلاصه جدول شماره (۲) نتایج کلی آزمون وکسلر گرفته شده از دانش آموز را نشان می دهد.

جدول (۲): نمرات تراز شده هوشبهرهای تست وکسلر

مقیاس	نمرات تراز شده	هوشبهر	رتبه درصدی	سطح اطمینان	توصیف کیفی
درک کلامی	۱۰	۶۲	۰.۶	۵۸-۶۹	پایین تر از متوسط
استدلال ادراکی	۱۸	۷۴	۴	۶۹-۸۳	پایین تر از متوسط
حافظه فعال	۱۲	۸۰	۹	۷۵-۸۷	پایین تر از متوسط
سرعت پردازش	۱۹	۹۷	۴۳	۹۰-۱۰۴	متوسط
مقیاس کل	۵۹	۶۹	۲	۶۶-۷۴	-----

با توجه به نمرات هوشبهر به دست آمده، دانش آموز در هوشبهر درک کلامی نمره ۶۲ را کسب کرده که عملکرد ضعیفی بوده و رتبه درصدی نشان می دهد تنها از ۰.۶ درصد همسالان خود عملکرد بهتری داشته و از حدود ۹۹ درصد همسالان خود عملکرد پایین تری داشته است. در هوشبهر استدلال ادراکی نیز عملکرد پایین تر از سطح متوسط و ضعیفی داشته است. رتبه درصدی دانش آموز نشان می دهد که از ۴ درصد همسالان خود عملکرد بهتر و از ۹۶ درصد همسالان خود عملکرد پایین تری داشته است. نمره حافظه فعال دانش آموز، ۸۰ بوده است که این نمره نیز حاکی از عملکرد ضعیف دانش آموز است. رتبه درصدی در این هوشبهر نشان می دهد از ۹ درصد همسالان خود عملکرد بهتری داشته و از ۹۱ درصد همسالان خود عملکرد پایین تری داشته است. نمره کسب شده در سرعت پردازش، نشان میدهد دانش آموز در این زمین از سایر هوشبهرها عملکرد بهتری کسب کرده است، رتبه درصدی نشان می دهد از ۴۳ درصد همسالان خود عملکرد بهتری داشته و از ۵۷ درصد همسالان خود عملکرد پایین تری داشته است.

۵. چک لیست ارزیابی خواندن

جهت بررسی توانایی خواندن دانش آموز، ابتدا یک متن هم تراز با متون پایه اول ابتدایی در اختیار دانش آموز قرار داده شد با توجه به عدم توانایی در خواندن متن توسط دانش آموز از متون کتاب درسی یک درس انتخاب شد و خواسته شد که محمد علی آن را روخوانی کند و چک لیست ارزیابی خواندن (متخصصان) توسط مجری اقدام پژوهی تکمیل شد. تأکید اصلی در بررسی مهارت های آگاهی واجی، واژه خوانی و روانخوانی بود که دانش آموز عملکرد مطلوبی نداشت.

گام ۳: تجزیه و تحلیل شواهد نوع اول

در جمع بندی تجزیه و تحلیل شواهد نوع ۱ میتوان در جدول ۳ اظهار داشت:

جدول (۳): جمع بندی تجزیه و تحلیل شواهد گردآوری شده (۱)

ردیف	ابزار	شواهد	تجزیه و تحلیل
۱	مصاحبه با مادر دانش آموز	عدم علاقه به درس، نیاز به نظارت در انجام تکالیف، لجبازی در نوشتن	بارز بودن مشکل عدم علاقه و انگیزه
۲	فرم راتر	وضعیت بارداری نرمال، زایمان طبیعی، عدم وجود مشکلات اولیه جسمانی، رشد حرکتی نرمال و به موقع، تأخیر در گفتار، عدم وجود بیماری خاص و عدم مصرف دارو، دارای ویژگی منفی لجبازی، کیفیت محل زندگی متوسط	وجود لجبازی و عدم علاقه به تمرین و بیان گفتاری در حد متوسط
۳	گزارش معلم دانش آموز	وضعیت درسی نامطلوب، وجود مشکلات در مهارت هجی کردن، آگاهی واجی و روانخوانی، عدم علاقه در انجام تکالیف درسی و عدم ارائه تکالیف به معلم	مشهود بودن عدم توانمندی در مهارت روخوانی و روان خوانی
۴	مصاحبه با دانش آموز	عدم علاقه به درس فارسی، مشکل در روخوانی و روان خوانی، ارتباط محدود در کلاس درس	بارز بودن مشکل عدم علاقه و خوانداری
۵	اجرای تست وکسلر	ضعف در تمام هوشبهر ها به خصوص درک کلامی	مشکل در بیان کلامی
۶	چک لیست ارزیابی خواندن	عدم توانایی در روخوانی و وجود مشکلات عدیده در بخش های مختلف آگاهی واجی و ترکیبها	مشهود بودن عدم توانمندی خواندن

گام ۴: بررسی و انتخاب راهکارها

با بررسی مشکلات محمد علی در زمینه خواندن و جمع آوری اطلاعات مختلف در خصوص دانش آموز راهکارهای موجود در راستای رفع این مشکل بررسی شد. از آنجایی که از اساسی ترین مشکلاتی که کودکان با نارسایی ویژه با آن روبه رو هستند، ناتوانی خواندن است و از طرفی نوعی مهارت ابزاری است که انجام کارهای دیگر روزانه بدان وابسته است و اطلاعات جدید از این طریق به دست می آید، از طرفی بر اساس نظر هالاها و کافمن (۱۹۹۵) افرادی که در خواندن ضعیف هستند، نسبت به همسالان خود دچار عقب افتادگی می شوند و از نظر دانش و اطلاعات در سطح پایین تری می مانند و در نهایت نسبت به احساس کفایت و شایستگی خود، دارای خودپنداره منفی می شوند؛ لذا باید به این موضوع و اقدام در راستای بهبود آن توجه ویژه شود به طور کلی از جمله شیوه های رایج برای درمان اختلالات یادگیری می توان به، دارودرمانی، نوروفیدبک^۱، حوزه ادراکی- حرکتی، در نظر گرفتن امکانات آموزشی با کلاس های ویژه و روش های آموزش بالینی مبتنی بر توانایی و علاقه دانش آموز در جهت آموزش تکمیلی اشاره کرد (فیروزآبادی و همکاران، ۱۴۰۰). در کلاس های ویژه استفاده از روش های چند حسی خواندن رویکرد VAKT^۲ مانند روش فرنالد^۳، اورتون- گلینگهام^۴ و یا بازی درمانی توصیه می گردد (رونقی و همکاران، ۱۳۷۷).

1 Neurofeedback

2 Visual, Auditory, 'kinesthetic, 'Tactile

3 Fernald metod

4 Orton-Gillingham



پس از بررسی پژوهش ها و مطالعات انجام شده در طی یک جلسه به بحث و تبادل نظر در خصوص روش های مطلوب برای تدوین پروتکل درمانی محمدعلی پرداخته شد. در این جلسه که با حضور مربیان مرکز جامع پویا برگزار گردید؛ ضمن بیان مشکلات دانش آموز و راهکارهای موجود در این زمینه، با توجه به عدم علاقه دانش آموز به فعالیت درسی، رویکرد بازی درمانی بر مبنای مدل پردازش واج شناسی انتخاب گردید تا با طراحی فعالیت های متناسب با مدل پردازش واجی به آموزش و کد گذاری از طریق بازی پرداخته شود.

هدف کلی پژوهش

بهبود مهارت روخوانی و روان خوانی دانش آموز با استفاده از مدل پردازش واج شناختی

اهداف جزئی پژوهش

بهبود آگاهی واجی دانش آموز با مدل پردازش واج شناختی

بهبود واژه خوانی دانش آموز با مدل پردازش واج شناختی

بهبود روان خوانی دانش آموز با مدل پردازش واج شناختی

گام ۵: اجرای راهکارها

پروتکل درمانی ۱۰ جلسه ای برای بهبود مهارت روخوانی و روان خوانی دانش آموز نگاشته شد و در طی دو جلسه در هفته توسط مجری اقدام پژوهی به اجرا درآمد. اجرا با رضایت والدین دانش آموز در ساعت مدرسه در مرکز جامع پویا شهرستان خوسف انجام شد. در هر جلسه بر اساس مراحل روش های آموزشی - اصلاحی مدل پردازش واج شناختی گام های آموزشی در هریک از زمینه های آگاهی واج شناختی، نامیدن سریع خودکار و حافظه فعال واج شناختی با تأکید بر رویکرد بازی درمانی طراحی شد. در پایان جلسات درمان نیز ارزیابی از عملکرد روخوانی دانش آموز صورت گرفت.

جلسه اول

هدف: آگاهی واج شناسی ابزار و وسایل مورد نیاز: توپ، سبد، کتاب تصاویر صدشناسی، کارت تصاویر، مکعب، ماشین اسباب بازی
بازشناسی صدای خاص در یک کلمه تعدادی کلمه برای دانش آموز قرائت می شود و در هر کلمه که صدای مدنظر وجود داشت دانش آموز باید دست بزند در مرحله بعد همین بازی با پرتاب توپ در سبد انجام می شود
تصاویری از کتاب صدا شناسی به دانش آموز نشان می دهیم و از او می خواهیم تصاویری که یک صدای مشخص دارند را معلوم کند.
شناسایی واج مشترک: در لیست کلمات خوانده شده برای دانش آموز دو کلمه که صدای مشترک در آن است را تشخیص دهد و کارت مربوط به آن را انتخاب کند.
آشنایی با صدای آغازین: از دانش آموز خواسته شد صدای اول کلمات گفته شده را تشخیص دهد. از داستان لکنت زبان و تکرار صدای اول برای ملموس تر شدن استفاده شد. از مکعب ها و بازی راه رفتن برای این منظور استفاده می شود بدین صورت که دو محل مشخص شده و دانش آموز با ماشین از مبدا به سمت مقصد حرکت می کند و در این حین کلمه را با صدای بلند می خواند.

جلسه دوم

هدف: آگاهی واج شناسی ابزار و وسایل مورد نیاز: ماشین اسباب بازی، مکعب، گردونه کلمات هم آغاز و هم پایان
آشنایی با صدای پایانی: از دانش آموز خواسته شد صدای آخر کلمات گفته شده را تشخیص دهد.
از مکعب ها و بازی راه رفتن برای این منظور استفاده می شود بدین صورت که دو محل مشخص شده و دانش آموز با ماشین از مبدا به سمت مقصد حرکت می کند و در این حین کلمه را با صدای بلند می خواند. نقطه مقصد آخرین صدایی است که کودک می شنود
تقویت آگاهی درون واجی: تشخیص کلمات دارای واج پایانی و آغازین یکسان
از کتاب تصاویر و گردونه کلمات برای این منظور استفاده شده است. در ابتدا تصویر اشیایی که صدای آغازین مشترک دارند نشان داده می شود و از دانش آموز می خواهیم دور آن ها خط بکشد. در مرحله بعد همین کار را در مورد صدای مشترک پایانی انجام می دهیم. از گردونه کلمات نیز در این رابطه برای تمرین بیشتر استفاده شده و کودک کلمات را می چرخاند تا کلمات هم آغاز یا هم پایان بر روی یکدیگر قرار بگیرند.





جلسه سوم

هدف: آگاهی واج شناسی ابزار و وسایل مورد نیاز: کلیپ آموزشی، ماسک ربات، مهره و نخ و مکعب

آگاهی هجایی و آگاهی واجی: در این جا تر کیب هجاها و تقطیع هجاها برای دانش آموز مطرح شد. برای ایجاد انگیزه کلیپ کوتاهی در مورد دخترک لجباز پخش شد که کلمات دخترک به صورت بخش بخش گفته می شد. از حرکات ربائی برای تقطیع و بخش کردن استفاده گردید و صورتک ربات بر روی صورت دانش آموز قرار گرفت تا نقش ربات را بازی کند. و بعد معلم نقش ربات را بازی کرد و دانش آموز کلمه را به طور کامل بیان کرد در این جلسه علاوه از دانش آموز خواسته شد در کلمات گفته شده واج های ابتدایی، میانی و پایانی کلمه را تشخیص دهد و آن را حذف کند در ابتدا از مکعب ها و مهره و نخ برای عینی تر شدن آموزش استفاده شد.

جلسه چهارم

هدف نامیدن سریع خودکار وسایل و ابزار مورد نیاز: کارت نشانه ها، دستمال کاغذی، کاغذ، مداد رنگی

در این مرحله میزان تسلط دانش آموز در تناظر واج و نویسه بررسی گردید. در ابتدا به آزمودنی کارت هایی شان داده شد که روی هر کدام یکی از حروف الفبا نوشته شده بود و دانش آموز باید این حروف را با حداکثر سرعت تلفظ کند. ارزیابی در این مرحله نشان داد که دانش آموز در تشخیص نشانه گ، د، ه (این حروف را با تردید عنوان کرد) و حروف مشابه خ ج چ د چهار اشکال بود (مشکل جابه جایی) و لذا برای آموزش این حروف برنامه ریزی شد. بعد از تشخیص از نشانه د برای آموزش استفاده شد. استفاده از کد گذاری (نقاشی د دهن باز)، استفاده از خمیر، سینی شن، پرکردن نشانه د با گلوله های دستمال کاغذی در این جلسه گفته شد. در آخر جلسه در مورد کد گذاری نشانه گ با دانش آموز صحبت شد و از او خواسته شد در منزل از یک روزنامه کلماتی که نشانه گ دارند را پیدا کند و نشانه گ تو خالی به او داده شد تا در داخل آن نقاشی گل های ریز بکشد و آن را پر کند.

جلسه پنجم

هدف: نامیدن سریع خودکار ابزار و وسایل مورد نیاز: تخته میخی، حبوبات، کارت تصاویر، مداد رنگی، کاربرگ نشانه های مشابه

بعد از ارزیابی دو نشانه تدریس شده با استفاده از تخته میخی و درست کردن شکل آن ها با حبوبات، نشانه هایی که در آن دچار جابه جایی میشد، بررسی شد. در ابتدا کارت نشانه مربوط ارائه شده و از دانش آموز می خواستم هر کدام که نام میبرم را نشان دهد و برای آن یک کلمه بگوید. سپس تصاویری که صدای اول آن ها مشابه کارت های حروف خ ج چ بود را در مقابل کودک قرار داده و با نشان دادن یک نشانه از او میخواستیم تا یک تصویر با صدای آغازین مشابه را بردارد. در مرحله بعد روی هر کارت یکی از این نشانه ها نوشته شد و از او خواستم به کلماتی که می خوانم گوش کند و هر کدام هر نشانه را که داشت کارت مربوط به آن را بردارد و در آخر کاربرگ از این چهار نشانه به دانش آموز دادم و از او خواستم با توجه به دستورات نشانه ها را رنگ کند مثلا نشانه ح زرد و ...

جلسه ششم

هدف: نامیدن سریع خودکار ابزار و وسایل مورد نیاز: کاربرگ کلمه ساز، کاربرگ حباب و ترکیب ها، توپ، خمیر بازی، تخته میخی،

با ارائه تمرینات در منزل تسلط بر روی نشانه ها به حد مطلوبی دست پیدا کرد و لذا دانش آموز وارد مرحله آموزش ترکیبات و تمرین ترکیب های مختلف انجام شد. تمرینات دو جلسه در خصوص این موضوع طراحی شد: داستان شهرک الفبا و جدول دوستی برای ایجاد انگیزه تعریف شد. و با استفاده از کارت نشانه ها ترکیب با نشانه ب آغاز شد. از بازی کلمه ساز برای ساختن ترکیب های مختلف توسط دانش آموز استفاده شد. علاوه بر این موارد از بازی های زیر نیز برای تسلط بر ترکیب ها استفاده گردید: پرتاب توپ به نشانه های مختلف، ساختن ترکیب ها با خمیر، تخته میخی، استفاده از کاربرگ مسیر ماهی (علامت زدن مسیر حباب ها بر روی کاربرگ و خواندن مسیر توسط دانش آموز)، رنگی کردن ترکیب ها در یک کلمه و استفاده از کاربرگ مثلث رنگی و دایره و تلفیق با حافظه فعال

جلسه هفتم

هدف: نامیدن سریع خودکار ابزار و وسایل مورد نیاز: ماهیگیری، نی، کارت کلمات، کاربرگ تار عنکبوت

برای تسلط بیشتر در این جلسه با تاکید بر ترکیب خوانی وارد مرحله کلمه خوانی شدیم. کلمات بر اساس چینش نشان های کتاب فارسی اول دبستان انتخاب شده است کلمات دارای نشانه "آ" تا نشانه "ا" استفاده از بازی ماهی گیری ترکیب ترکیب ها روی ماهی های کاغذی نوشته می شوند و دانش آموز با یک قلاب که انتهای آن آهنربا دارد هر ترکیب که معلم از او خواست را بر می دارد. استفاده از نی و کارت ترکیب ها برای ساختن کلمه: بدین صورت که یک کلمه گفته می شود و دانش آموز با کشیدن کارت ها با استفاده از نی ترکیبات آن را انتخاب و کنار هم قرار می دهد.

بر روی یک کاربرگ کلمات نوشته می شود و از دانش آموز می خواهیم بر روی هر کلمه ای که خوانده شد یک مکعب قرار دهد

استفاده از کاربرگ عنکبوت برای ترکیب نویسی و ترکیب خوانی



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۴
Date of holding the conference: 4 March 2025



جلسه هشتم

هدف: نامیدن سریع خودکار ابزار و وسایل مورد نیاز: رایانه، بازی بگرد و پیدا با استفاده از دستسازه که توسط آموزگار درست شده است، سینی شن، تاس کلمات در این مرحله دانش آموز وارد کلمه خوانی سریع می شود به منظور جلوگیری از خستگی دانش آموز فعالیت ها متنوع و بر اساس بازی بوده است: نشانه "ک" تا "چ" استفاده از کارت کلمات برای خواندن کلمات، نشان دادن کلمات بر روی صفحه رایانه و خواندن کلمات، نوشتن کلمات روی کاربرگ با یک صفحه سیاه و خواندن آن با چراغ قوه دستساز آن، نوشتن کلمات روی سینی شن، استفاده از تاس کلمات برای بازی و خواندن کلمات

جلسه نهم

هدف: حافظه فعال واج شناختی ابزار و وسایل مورد نیاز: دستسازه کلمات (ا-ه-ه) و ه-ه-ه، کارت اشکال هندسی، در این مرحله به حافظه فعال در حین خواندن کلمات توجه شد دستسازه ای در مقابل دانش آموز قرار داده شد که در آن یک نشانگر بود که در یک قسمین صدای (ا-ه-ه) و در قسمت دیگر صدای (ه-ه-ه) را نشان می داد دانش آموز ابتدا باید کلمه ای که به او نشان داده می شد را می خواند سپس با توجه به صدای آخر آن نشانه گر را جابه-جا می کرد تعدادی کلمه در بالای یک صفحه در اشکال مختلف نوشته شده بود و شکل های بالا در پایین تکرار شده بودند دانش آموز باید بعد از خواندن کلمات، هر کلمه را در شکل مخصوص خودش می نوشت تعدادی کلمه در مقابل دانش آموز گذاشته شد. سه کارت اشکال هندسی (مربع، دایره، مثلث) نیز در بالای میز قرار داده شد. دانش آموز ابتدا باید کلمات را می خواند و سپس اگر کلمه یک بخشی بود به دایره اشاره می کرد اگر دو بخشی بود به مربع و اگر کلمه سه بخشی یا بیشتر بود به مثلث اشاره می کرد. در آخر جلسه متن کوتاهی با کلمات تمرین شده برای دانش آموز نوشته شد و روخوانی متن تمرین گردید.

جلسه دهم

هدف: حافظه فعال واج شناختی ابزار و وسایل مورد نیاز: حلقه، بازی ماهیگیری دستسازه جهت ها و تلفیق حافظه دیداری و ادراک فضایی، ماز در این جلسه نیز مطابق روش انتخابی تاکید بر کلمه خوانی و تلفیق با حافظه فعال و بازی بوده است و فعالیت هایی به شرح ذیل انجام گردید: بر روی زمین چند حلقه گذاشته شده و از دانش آموز خواستیم تا کلمه داخل هر حلقه را بخواند. سپس به داخل آن پریده و همین کار را برای حلقه های بعد نیز تکرار کند فقط باید در هر حلقه کلمه حلقه ی قبلی را که خوانده بود از ابتدا بگوید. بازی با سه حلقه بازی شروع شد و با پنج حلقه تمام شد. تعدادی کلمه به دانش آموز نشان داده شد و از او خواستیم هر کدام که صدای (او) دارند در گلی که آن نشانه را دارد بنویسید و هر کدام که صدای (و) دارد در گل مخصوص همان نشانه بنویسید. استفاده از بازی ماهیگیری اینبار با کلمه و دانش آموز باید بعد از گرفتن کلمه آن را می خواند و صدای آخر آن یک کلمه دیگر بگوید که صدای اول آن مشابه آن صدا باشد استفاده از دستسازه توسط مربی برای خواندن کلمات بدین صورت که تعداد چهار کلمه در بالای برگه نوشته می شود که در زیر هر کدام یک جهت کشیده شده است. در پایین در یک جدول همان کلمات نوشته می شود دانش آموز باید هر کلمه را از جدول پایین بخواند و علامت جهتی که به او داده می شود را مطابق راهنمای بالا تنظیم کند. (مثلا اگر برای کلمه منیژه جهت پیکان به سمت بالا است او نیز پیکان در دست خود را به صورتی تنظیم کند که جهت بالا را نشان دهد)

کاربرگ ماز به دانش آموز داده شد و در بین آن کلمات نوشته شده بود از او خواستیم تا همزمان با انتخاب مسیر درست کلمات را نیز بخواند.

گام ۶: گردآوری شواهد نوع دوم

جهت بررسی اثربخشی اقدامات انجام شده به گردآوری شواهد از طریق منابع زیر پرداخته شد:

الف) مصاحبه با مادر دانش آموز

مادر دانش آموز در طی مصاحبه با اظهار خوشحالی از پیشرفت دانش آموز خواستار ادامه داشتن کلاس های آموزشی در مرکز جامع هستند. ایشان بیان کردند که چون محمد علی خود می تواند مطالب مختلف را روخوانی کند علاقه بیشتری به خواندن پیدا کرده است و مرتب تمایل دارد تا نوشته های مختلف را بخواند، همچنین وابستگی او به خواهرش کمتر شده و استقلال بیشتری در انجام تکالیف پیدا کرده است.

ب) گزارش و مشاهدات معلم کلاس





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۶۷

در طی تماس تلفنی با آموزگار کلاس و پرسیدن نظر ایشان درباره محمدعلی، ایشان بیان کردند که محمد علی پیشرفت محسوسی در ارزیابی کلاسی درس فارسی داشته است، همچنین در انجام تکالیف خود جدیت بیشتری را نشان میدهد و پیشرفت چشمگیر در پاسخگویی به سوالات در کلاس دارد و بر خلاف قبل تمایل به مشارکت بیشتری در او دیده می شود.

(ج) مصاحبه با دانش آموز و مشاهده عملکرد

در طی جلسات کلاسی محمد علی به دفعات بیان می کرد که «حالا قرار است چه بازی بکنیم» و به طور واضح به دنبال انجام فعالیت ها بود در صورتی که در جلسات اول ارتباط کلامی به سختی صورت می پذیرفت اما بعد از چند جلسه کاملاً علاقه به انجام فعالیت ها مشهود بود. از طرفی تکالیف ارائه شده برای منزل با دقت انجام شده و در ابتدای جلسه تحویل داده می شد، همچنین از جلسه ششم به بعد که به عنوان تکلیف داستان خوانی در منزل برای دانش آموز طراحی شد این علاقه با خواندن داستان ها به طور ملموس قابل درک بود، در واقع ایجاد خودپنداره مثبت در دانش آموز به وضوح دیده می شد و عامل محرکه قوی به حساب می آمد.

(د) آزمون ارزیابی خواندن و روان خوانی

جهت بررسی پیشرفت دانش آموز در روخوانی، پس از اجرای پروتکل متنی هم تراز با متن ارزیابی اولیه در اختیار دانش آموز قرار گرفت که نتایج آن در جدول شماره (۴) ذکر گردیده است:

جدول (۴): گزارش پیشرفت خواندن دانش آموز

ردیف	شواهد	میزان تسلط			
		خیلی خوب	خوب	قابل قبول	نیاز به تلاش
۱	تشخیص حروف و صدا	→			
	تسلط روی واج های مشابه	→			
	تقسیم بندی و ترکیب واحدهای آوایی	→			
۲	واژه خوانی ۱ (یک هجایی)	→			
	واژه خوانی ۲ (دو هجایی)	→			
	واژه خوانی ۳ (سه هجایی و بیشتر)	→			
۳	روان خواندن یک پاراگراف	→			
	جا انداختن حرف، کلمه، جمله	→			
	حذف یا اضافه کردن حرف یا کلمه	→			
	نداشتن کند خوانی	→			
	رعایت لحن و علائم نگارشی	→			

۱. با توجه با این که نمیتوان تست وکسلر را در فاصله زمانی کمتر از یک سال انجام داد و نتایج آزمون دچار ایراد می گردند و روایی لازم را ندارند؛ لذا در شواهد مرحله دوم از اجرای مجدد تست وکسلر خودداری شد.

گام ۷: تجزیه و تحلیل شواهد نوع دوم

طبق شواهد گرد آوری شده در مرحله پس از اجرای پروتکل، پیشرفت دانش آموز در مهارت رو خوانی و روان خوانی و افزایش علاقه او طبق نظر معلم کلاس و والدین دانش آموز کاملاً مشهود است. در کنار این نتایج، پیامدهایی دیگری اعم از علاقه مندی به مطالعه کتاب داستان، استقلال در انجام تکالیف، انجام به موقع تکالیف و علاقه به انجام فعالیت های کلاسی به صورت داوطلبانه نیز حاصل شده است.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۴
Date of holding the conference: 4 March 2025



گام ۸: ارزیابی اقدام و اعتباریابی

چنانچه در شواهد (۲)، بیان شد تأثیر راه حل های انتخابی در پروتکل درمانی، در راستای رفع مشکلات محمدعلی در خواندن واضح بود. قبل از انجام پروتکل بر اساس چک لیست ارزیابی خواندن، دانش آموز فقط در زمینه آگاهی واجی و واژه خوانی از تسلط نسبی برخوردار بود اما بعد از اجرای پروتکل در سطح روان خوانی به سطح مطلوبی رسیده است و درک مطلب نیز به توانایی متوسطی دست پیدا کرده است؛ همچنین معلم کلاس و مادر محمد علی به افزایش علاقه او در خواندن اشاره کرده اند و از پیشرفت او در روخوانی اظهار خوشحالی کرده اند.

بحث و نتیجه گیری

خواندن مقدمه یادگیری است و یکی از عمده ترین روش های کسب معلومات و دانش و بنیادی ترین حوزه یادگیری به ویژه در مقطع ابتدایی است و به عنوان یکی از مهارت های ثانویه زبان در نظر گرفته می شود (حصاری، ۱۴۰۲). خواندن محور همه سطوح یادگیری است به طوری که به عنوان ابزار موفقیت در سایر زمینه های درسی به حساب می آید، لذا مشکل در خواندن به عنوان یکی از مهم ترین عامل عدم موفقیت به حساب می آید. بدون توانایی خواندن احتمال بالقوه پیشرفت کودک در همه برنامه های درسی کاهش می یابد؛ همچنین خواندن برای موفقیت در محیط کاری نیز امری حیاتی است.

نارساخوانی از شایع ترین و مهم ترین ناتوانایی های خواندن در بین کودکان است که با مشکلاتی در زمینه زبان نوشتاری، رمزگشایی کلمه و توانایی پایین در مهارت های پردازش واج شناختی مشخص می شود (پهلوان نشان و همکاران، ۱۳۹۵). پژوهش های صورت گرفته حاکی از آن است که ضعف در پردازش واج شناختی باعث می شود یادگیری ارتباط های صوتی (واج) و حرفی (نویسه) دچار اختلال شود و به نوبه خود بر پیشرفت خواندن تأثیر منفی بگذارد. (کاکولوند و حسن آبادی، ۱۴۰۱). در واقع نقص در توانایی های پردازش واج شناختی، کسب مهارت های بازنمایی، ذخیره سازی و بازیابی واج ها است که در قالب سه مهارت آگاهی واج روان خوانی می گردد (دولف و باورز، ۱۹۹۹). یکی از مهم ترین نظریه های تبیینی در این زمینه مدل پردازش واج شناختی است (میکائیلی و فراهانی، ۱۳۸۵). در این مدل خواندن شامل بازنمایی، ذخیره سازی و بازیابی واج ها است که در قالب سه مهارت آگاهی واج شناختی، حافظه فعال واج شناختی و نامیدن سریع خودکار مورد بررسی قرار می گیرد. نتایج پژوهش میکائیلی و فراهانی (۱۳۸۵) حاکی از آن است که این سه متغیر با یکدیگر همبستگی قوی و معناداری دارند و برهم تأثیر می گذارند و مؤلفه های یک ساختار کلی اند و دارای بنیادها و پایه های مشترک اند و این مدل تئوریک پردازش واج شناختی در عمل نیز مدلی روا است که این موضوع با نتایج پژوهش مک براید - چانگ و کیل^۲ (۲۰۰۲)، مک براید-چانگ (۱۹۹۶)، مایر^۳ و همکاران (۱۹۹۸) و میکائیلی و فراهانی (۱۳۸۴) همسو است.

بنابراین انتظار می رود با به کارگیری مدل پردازش واج شناختی مشکل دانش آموزان در نارساخوانی بهبود یابند. با توجه به آن چه ذکر شد و با توجه به تأثیر مدل پردازش واج شناختی در حل مشکلات دانش آموزان دارای مشکلات یادگیری خواندن، تلفیق راهبردهای آموزشی بر اساس این مدل و بازی درمانی در پژوهش حاضر مورد توجه قرار گرفت. پروتکل درمانی (۱۰ جلسه) تدوین شده در این پژوهش و شواهد گردآوری شده پس از اجرای آن نشان می دهد پیشرفت دانش آموز در زمینه روخوانی و روان خوانی چشمگیر و مطلوب بوده است. لذا در پاسخ به پرسش های پژوهش می توان اظهار داشت پردازش واج شناختی بر بهبود مهارت

1 Wolf & Bowers
2 McBride-Chang & Kail
3 Mayer



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

روخوانی دانش آموز تأثیر داشته و بازی های طراحی شده براساس این مدل موجب افزایش علاقه و ایجاد خودپنداره مثبت در دانش آموز شده است. به علاوه پیامد های دیگری به لحاظ تحصیلی همانند علاقه مندی به دروس، از علاقه مندی به مطالعه کتاب داستان، استقلال در انجام تکالیف، انجام به موقع تکالیف محوله و به لحاظ رفتاری برقراری ارتباط بیشتر و داوطلب بودن در کلاس درس حاصل شد.

پیشنهادهات

۲. مدل پردازش واج شناسی روشی اثربخش در بهبود مهارت روخوانی دانش آموزان نارساخوان بوده و بهره گیری از این روش در کلاس درس و در مواجهه با دانش آموزانی با این قبیل مشکلات، توصیه می شود.
۳. استفاده از بازی ها می تواند در علاقه و انگیزه دانش آموز نقش بسزایی داشته باشد، لذا بهره گیری از بازی ها در کلاس درس پیشنهاد می شود.
۴. پیشنهاد می شود سایر پژوهشگران اثربخشی مدل پردازش واج شناختی را در سایر پایه های دوره ابتدایی نیز بررسی کنند.
۵. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی این روش آموزش و بازی درمانی به شیوه آزمایشی مورد بررسی قرار گیرد تا نتایج آن قابل تعمیم باشد.

محدودیت های پژوهش

پژوهش حاضر با محدودیت های زیر مواجه بود:

۱. جامعه آماری کم در این پژوهش (یک دانش آموز)
۲. درنظر نگرفتن گروه کنترل و آزمایش
۳. محدود بودن زمان آموزش و عدم دسترسی بیشتر به دانش آموز در ایام هفته

منابع

- اصغری نکاح سید محسن، کلانی سارا، غنایی چمن آباد علی. در آمدی بر طراحی بازی های آموزشی- رایانه ای با رویکرد زبان شناختی درحیطه اختلالات ویژه یادگیری. تعلیم و تربیت / استثنایی. ۱۳۹۲؛ ۵ (۱۱۸) ۳۶-۴۸. <http://exceptionaleducation.ir/article-1-27-fa.html>.
- بهرامی، شاهو (۱۳۹۸). شرحی مختصر بر اختلالات یادگیری. مجله پیشرفت های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، ۲(۲۱)، ۴۰-۴۹. <https://www.jonapte.ir/fa/showart-b3898ad096011fd90b2fa961ed3118d2>.
- پهلوان نشان، سحر، پهلوان نشان، امید و رستمی راوری، محمدعلی (۱۳۹۵). اثر بخشی آموزش آگاهی واج شناختی بردقت خواندن دانش آموزان نارسا خوان پسر. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۳(۲)، ۹۴-۱۰۷. <https://www.jonapte.ir/fa/showart-b3898ad096011fd90b2fa961ed3118d2>.
- حصاری، حجت (۱۴۰۲). اختلالات خواندن و چگونگی درمان آن ها. پژوهش در آموزش زبان و ادبیات فارسی، ۱، ۷۷-۹۷. https://journals.cfu.ac.ir/article_3247.html
- خوشحال، محدثه؛ حسین خانزاده، عباس علی و پرند، اکرم (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش راهبردهای درک مطلب بر پیشرفت خواندن دانش آموزان مبتلا به نارساخوانی. فصلنامه تحول روانشناختی کودک، ۱(۲)، ۲۷-۴۰. <http://childmentalhealth.ir/article-1-36-fa.html>
- دهقان، نجمه، نادی، محمدعلی، فرامرزی، سالار، و عارفی، مژگان. (۱۳۹۸). چارچوب مفهومی تدوین بسته آموزشی بازی های شناختی و عصب روان شناختی کودکان نارساخوان. پژوهش در برنامه ریزی درسی (دانش و پژوهش در علوم تربیتی-برنامه ریزی درسی)، ۱۶(۳۳) (پیاپی ۶۰) ۸۷-۱۰۳. <https://www.sid.ir/paper/127583/fa>



دهقانی فیروزآبادی بتول السادات، دهقانی فیروزآبادی محمدحسین، میرحسینی حمید، صادق پور مرادی زهره. (۱۴۰۰) اثربخشی نوروتراپی بر میزان اختلالات یادگیری دانش آموزان دبستانی. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*. ۸ (۴)، ۸۵-۹۴. [10.32598/shenakht.8.4.85](https://shenakht.8.4.85.10.32598).
دوستی ایرانی، مهری، عبدلی، سامره، پرویزی، سرور، سیدفاطمی، نعیمه، و امینی، مسعود. (۱۳۹۰). چتری به نام اقدام پژوهی. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*. ۱۱ (۹۱ (پیاپی ۳۸)) (ویژه نامه توسعه آموزش و ارتقای سلامت)، ۱۲۳-۱۲۳۰. <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-2050-fa.html>

رحیمیان بوگر، اسحاق، و صادقی، احمد. (۱۳۸۵). شیوع اختلال خواندن در دانش آموزان دبستانی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*. ۱۲ (۴ (پیاپی ۴۷))، ۳۹۶-۴۰۲. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-129-fa.html>

رسولی، مهدی، چوبداری، عسگر، کارگر، حمید، و رستمی، صدیقه. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش راهبردهای شناختی فراشناختی در بهبود عملکرد خواندن و خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان با اختلال خواندن. *مطالعات ناتوانی*. ۲۸ (۱)، ۷۸-۹۴. [20.1001.1.23222840.1397.8.0.42.78](https://doi.org/10.1001.1.23222840.1397.8.0.42.78)

رهبر کرباسدهی فاطمه، حسین خانداده عباسعلی، ابوالقاسمی عباس (۱۳۹۷). تأثیر آموزش راهبردهای خودتنظیمی بر بهبود مهارت خواندن دانش آموزان پسر دارای اختلال یادگیری ویژه با نوع خواندن. *مجله مطالعات ناتوانی*. ۱۸ (۱)، ۷۷-۸۹. [20.1001.1.23222840.1397.8.0.71.68](https://doi.org/10.1001.1.23222840.1397.8.0.71.68)

صباغی، امیر، رضایی، مهدی، میرزاخانی، نوید، ایرانی، اشکان، و طباطبایی، سیدمهدی. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش نوروفیدبک بر عملکرد خواندن و حافظه فعال دانش آموزان مبتلا به اختلال خواندن. *طب توانبخشی*. ۶ (۳)، ۱۱-۲۰. [10.22037/jrm.2017.1100333](https://doi.org/10.22037/jrm.2017.1100333)

عبدی، رضا و محمدی، شهرزاد. (۱۳۹۱). تأثیر وجود شاخص‌های فراگفتنی بر درک مطلب خواندن انگلیسی دانش آموزان دبیرستانی. *روان شناسی مدرسه و آموزشگاه*. ۲ (۲)، ۹۳-۱۰۶. [d-2-2-92-4-6-106-93](https://doi.org/10.22037/jrm.2017.1100333)

فصیحانی فرد، سارا و میکائیلی منیع، فرزانه. (۱۳۸۹). اثربخشی سه روش آموزشی - اصلاحی مبتنی بر مدل پردازش واج شناختی بر سرعت و صحت خواندن دانش آموزان نارساخوان مقطع ابتدایی. *کودکان استثنایی (پژوهش در حیطه کودکان استثنایی)*. ۱۰ (۳)، ۲۶۹-۲۸۲. <http://joec.ir/article-26-fa.html>

فلاح تفتی، سمیه، میرزاخانی میانجی، سعیده، فلاح تفتی، محدثه و راد پرور، فرزانه. (۱۴۰۱). اختلالات یادگیری و خواندن و نوشتن در دانش آموزان. *نشریه علمی رویکردهای پژوهشی نوین مدیریت و حسابداری*. ۶ (۲)، ۱۲۲۰-۱۲۳۹. <https://majournal.ir/index.php/ma/article/view/1521>

کاکولوند، زهرا و حسن آبادی، حمیدرضا (۱۴۰۱). مدل پردازش واج شناختی در کودکان با اختلال خواندن و اختلال ریاضی: عامل همبودی یا مؤلفه افتراق ساز. *تازه‌های علوم شناختی*. ۲۴ (۳)، ۱۳۱-۱۴۷. [10.30514/icss.24.3.131](https://doi.org/10.30514/icss.24.3.131)

کرک، ساموئل، چالفانت، جیمز. (۱۳۷۷). اختلالات یادگیری تحولی و تحصیلی. (سیمین رونقی، زینب خانجانی و مهین وثوقی رهبری، مترجم)، سازمان آموزش و پرورش استثنایی.

محمودپور، آریتا (۱۳۹۱). اختلالات یادگیری دانش آموزان. *مجله رشد آموزش ابتدایی*. ۱۶ (۳)، ۴۳-۴۹. <https://www.roshdmag.ir/fa/magazine2/showissue/563>

میکائیلی، فرزانه و فراهانی، محمد نقی (۱۳۸۵). آیا مدل پردازش واج شناختی برای تبیین نارساخوانی در دانش آموزان دوزبانه عادی و نارساخوان دبستانی مناسب است؟. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*. ۶ (۳)، ۷۳۵-۷۴۸. [20.1001.1.16826612.1385.6.3.2.9](https://doi.org/10.1001.1.16826612.1385.6.3.2.9)

میکائیلی، فرزانه و فراهانی، محمد نقی (۱۳۸۵). بررسی مدل پردازش واج شناختی خواندن در دانش آموزان پسر عادی و نارساخوان دبستانی. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*. ۱۸ (۵)، ۳۷۹-۴۱۶. [20.1001.1.16826612.1384.5.4.1.3](https://doi.org/10.1001.1.16826612.1384.5.4.1.3)

هالاها، دانیل پی، لوی، جان، کافمن مارگات و مارتینز، الیزابت (۱۳۹۴). اختلال‌های یادگیری (مبانی، ویژگی‌ها و تدریس مؤثر). (حمید علیزاده، قربان همتی، صدیقه رضایی و ستاره شجاعی، مترجم). تهران: انتشارات ارسباران.





References

- Wolf, M., & Bowers, P.G. (1999). The double-deficit hypothesis for the developmental dyslexia. *Journal of Educational Psychology*, 91(3), 415-438. <https://www.researchgate.net/publication/232605958>.
- McBride-Chang, C., & Kail, R. (2002). Cross-cultural similarities in predictions of reading acquisition. *Child Development*, 73(5), 1392-1407. <https://www.researchgate.net/publication/11097130>
- McBride-Chang, C. (1996). Models of speech perception and phonological processing in reading. *Child Development*, 67, 1836-1856. <https://doi.org/10.2307/1131735>
- Meyer, M.S., Wood, F.B., Hart, L.A., & Felton, R.H. (1998). The selective predictive processing of rapid naming within poor readers. *Journal of Learning Disabilities*, 31, 106-117. [10.1177/002221949803100201](https://doi.org/10.1177/002221949803100201)



مطالعه ی مروری بر تاثیر گروه درمانی بر افزایش رفتارهای خودمراقبتي در مادران دارای کودکان کم توان ذهني

حنانه تقوی

دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی

Hanamttt@gmail.com

راستین خواجوی نوری

دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی

Rastinkhajavi79@gmail.com

چکیده

مادران کودکان کم توان ذهني به دليل مواجهه با چالش های مستمر مراقبتي، اغلب دچار استرس، فرسودگی و کاهش رفتارهای خودمراقبتي می شوند. گروه درمانی به عنوان یکی از روش های حمایتی می تواند نقش موثری در بهبود وضعیت روانی و افزایش رفتارهای خودمراقبتي این مادران ایفا کند. هدف این مطالعه مروری، بررسی تأثیر گروه درمانی بر ارتقای رفتارهای خودمراقبتي در مادران دارای کودکان کم توان ذهني است. در این پژوهش، مطالعات مرتبط با موضوع در دهه اخیر بررسی شده اند. روش های گروه درمانی مورد مطالعه شامل رویکردهای شناختی-رفتاری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، و مداخلات حمایتی-آموزشی بوده است. این روش ها به طور ویژه بر توانمندسازی مادران، کاهش استرس و ارتقای مهارت های خودمراقبتي تمرکز دارند. یافته ها نشان می دهد که شرکت در جلسات گروه درمانی می تواند به طور معناداری بر افزایش آگاهی از نیازهای شخصی، مدیریت بهتر استرس، بهبود کیفیت زندگی و تقویت رفتارهای خودمراقبتي مادران تأثیرگذار باشد. همچنین، ایجاد حس همبستگی و اشتراک گذاری تجربیات با دیگر مادران، به کاهش احساس انزوا و تقویت حمایت اجتماعی کمک می کند. این مطالعه بر اهمیت استفاده از گروه درمانی به عنوان یک مداخله کارآمد در برنامه های حمایتی برای مادران کودکان کم توان ذهني تأکید دارد و پیشنهاد می کند پژوهش های بیشتری در زمینه تأثیر طولانی مدت این مداخلات انجام شود. یافته های این پژوهش می تواند به طراحان مداخلات روانشناختی و اجتماعی در حمایت از مادران کمک کند.

واژگان کلیدی: گروه درمانی، خودمراقبتي، کودکان کم توان ذهني، مادران، برنامه های حمایتی



A review study on the effect of group therapy on increasing self-care behaviors in mothers of children with intellectual disabilities

Hannaneh Taghavian

Master's degree student in psychology and education
of exceptional children
Hanamttt@gmail.com

Rastin Khajavi Nouri

Master's degree student in psychology and education
of exceptional children
Rastinkhajavi79@gmail.com

Abstract

Mothers of children with intellectual disabilities often experience stress, burnout, and decreased self-care behaviors due to the continuous challenges of caring for them. Group therapy, as one of the supportive methods, can play an effective role in improving the psychological state and increasing self-care behaviors of these mothers. The aim of this review study is to investigate the effect of group therapy on promoting self-care behaviors in mothers of children with intellectual disabilities. In this study, studies related to the topic in the last decade have been reviewed. The group therapy methods studied included cognitive-behavioral approaches, acceptance and commitment therapy (ACT), and supportive-educational interventions. These methods specifically focus on empowering mothers, reducing stress, and improving self-care skills. The findings show that participating in group therapy sessions can significantly increase awareness of personal needs, better manage stress, improve quality of life, and strengthen mothers' self-care behaviors. Also, creating a sense of solidarity and sharing experiences with other mothers helps reduce feelings of isolation and strengthen social support. This study emphasizes the importance of using group therapy as an effective intervention in support programs for mothers of children with intellectual disabilities and suggests that more research be conducted on the long-term impact of these interventions. The findings of this study can help designers of psychological and social interventions in supporting mothers.

Keywords: Group therapy, self-care, mentally retarded children, mothers, support programs



مقدمه:

مادران دارای کودکان کم توان ذهنی با چالش های منحصر به فردی مواجه هستند که شامل فشارهای روانی، جسمی و اجتماعی گسترده می شود. این چالش ها نه تنها به دلیل نیازهای ویژه فرزندانشان بلکه به دلیل کمبود حمایت های اجتماعی و روانی مناسب شدت می گیرد. رفتارهای خودمراقبتی که شامل اقداماتی برای حفظ سلامت جسمانی، روانی و عاطفی هستند، یکی از ابزارهای مؤثر برای مقابله با این فشارها محسوب می شوند. با این حال، این مادران به دلیل مشغله های زیاد و اولویت دادن به نیازهای فرزندانشان، اغلب از رفتارهای خودمراقبتی غافل می شوند (ادیشن، ۲۰۱۸).

گروه درمانی به عنوان رویکردی مؤثر در حوزه سلامت روان، بستری مناسب برای تقویت رفتارهای خودمراقبتی در این مادران فراهم می آورد. این رویکرد با ایجاد فضایی حمایتی و همدلانه، فرصت بیان احساسات، اشتراک تجربیات و دریافت راهکارهای عملی را فراهم می کند. پژوهش های مختلف نشان داده اند که مشارکت در گروه درمانی نه تنها باعث کاهش استرس و افسردگی در این افراد می شود، بلکه به افزایش رفتارهای خودمراقبتی و بهبود کیفیت زندگی آنان کمک می کند (گو و لان، ۲۰۲۰).

هدف از این پژوهش بررسی تأثیر گروه درمانی بر بهبود رفتارهای خودمراقبتی در مادران دارای کودکان کم توان ذهنی است. با بررسی این تأثیرات، می توان ابزارهایی کارآمد برای ارتقای سلامت روانی و جسمی این مادران فراهم کرد و در نهایت، زمینه ای برای بهبود کیفیت زندگی خانواده ها ایجاد نمود. در عصر حاضر، مشکلات ناشی از بیماری ها و ناتوانی ها، مانند ناتوانی ذهنی، از جمله حادترین مشکلات جوامع انسانی هستند. بیش از دو درصد از هر جامعه ای شامل کودکان دارای ناتوانی ذهنی است. تولد و حضور کودکی با ناتوانی ذهنی در هر خانواده ای می تواند منجر به تنش، ناامیدی و ناراحتی به عنوان یک رویداد نامطلوب و دشوار شود. والدین دارای فرزند دارای ناتوانی ذهنی بیشتر در معرض مشکلات اجتماعی، اقتصادی و عاطفی هستند که اغلب ماهیت محدودکننده و مخرب دارند. در همین حال، مادران به دلیل نقش های سنتی مراقبتی، مسئولیت های بیشتری نسبت به کودکان دارند و در نتیجه با مشکلات روانی بیشتری مواجه می شوند. یکی از موضوعات مطرح شده در روانشناسی خانواده های دارای فرزند دارای نیازهای ویژه، تجربه استرس فراتر از حد معمول پس از آگاهی از ناتوانی کودک است، بنابراین موضوعی که در سال های اخیر مورد توجه قرار گرفته است، موضوع تاب آوری است. تاب آوری شامل فرآیندهای پویایی است که منجر به سازگاری مثبت با رویدادهای مهم و منفی می شود و به عنوان عاملی برای سازگاری موفق با تغییرات و توانایی مقاومت در برابر مشکلات شناخته شده است. تاب آوری به عنوان توانایی مقاومت در برابر استرس و بازگشت به تعادل عادی پس از تجربه عوامل استرس زا تعریف می شود (داگلاس و میدن، ۲۰۲۰). از آنجایی که افزایش تاب آوری می تواند کیفیت زندگی را بهبود بخشد، مادران با سطوح بالاتر تاب آوری می توانند بهتر با مشکلات زندگی کنار بیایند و انعطاف پذیری بیشتری در مواجهه با آنها نشان دهند. دیگر مؤلفه های نیازمند توجه در والدینی که دارای فرزند دارای معلولیت ذهنی هستند، شامل سلامت و سلامت روان آنها می شود. دینر و همکاران معتقدند که سلامت روان چیزی است که مردم آن را به عنوان احساس رضایت می شناسند و یک مفهوم سلسله مراتبی و چند بعدی است که شامل جنبه های شناختی و عاطفی نیز می شود (گورال نیک، ۲۰۲۰).

مفهوم رضایت از زندگی، جنبه شناختی و مؤلفه های محبت عاطفی و عدم وجود احساسات منفی بعد عاطفی آن است. تحقیقات نشان داده است که افرادی که سطح سلامت روان بالاتری دارند، نسبت به افرادی که این مزیت را ندارند، سازگاری بیشتری با مشکلات دارند. یکی از مداخلات درمانی رایج در توصیف انسان ها و تعیین قوانین رفتاری و چگونگی دستیابی به رضایت، خوشبختی و موفقیت، درمان واقعیت است که از روش های عملی مانند آموزش، تأیید، شوخی، افشای اطلاعات، پرسیدن سؤال، ایفای نقش، بازخورد در مورد مشاوره مؤثر و اجرای روش های خاص برای ایجاد تغییر استفاده می کند. درمان واقعیت بر این اصل استوار است که ما رفتارهای خود



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



دانشگاه محقق اردبیلی

را انتخاب می کنیم و مسئول زندگی خود و آنچه که عمل می کنیم، احساس می کنیم و فکر می کنیم هستیم. در این رویکرد، افراد تشویق می شوند تا رفتار خود را کنترل کنند و انتخاب بهتری در زندگی خود داشته باشند. مهم ترین نقطه قوت درمان واقعیت، کاربرد آن در سلامت روان به عنوان یک عامل پیشگیرانه و تأکید بر نقاط قوت به جای از بین بردن نقاط ضعف است. اساس فلسفی این رویکرد، بر مسئولیت شخصی و علاقه انسانی تأکید دارد (تولان و همکاران، ۲۰۲۳).

تحقیقات نشان داده است که درمان واقعیت بر طیف وسیعی از مشکلات، مانند افزایش مقاومت مادران دارای فرزند نابینا، تاب آوری زنان و تاب آوری مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان مؤثر است. طبق تحقیقات و با توجه به اینکه این مادران می توانند با احساسات دردناک در مورد شرایط کودک کنار بیایند و با صبر و حوصله به نیازهای خاص فرزندان خود پاسخ دهند، ارائه خدمات آموزش خانواده و مشاوره و درمان مادران دارای فرزند دارای معلولیت ذهنی یک نیاز ویژه است. مادران کودکان کم توان ذهنی به دلیل شرایط خاص فرزندان با مجموعه ای از چالش های پیچیده روان شناختی، اجتماعی و جسمانی روبه رو هستند (آندروود و فرانکل، ۲۰۱۹). این چالش ها که شامل مسئولیت های سنگین مراقبتی، کمبود حمایت های اجتماعی، و فشارهای اقتصادی می شوند، غالباً منجر به بروز استرس مزمن، افسردگی و احساس خستگی مفرط در این مادران می گردند. چنین شرایطی می تواند کیفیت زندگی آنها را به طور چشمگیری کاهش دهد و در بلندمدت، به فرسودگی روانی و جسمی منجر شود. رفتارهای خودمراقبتی که شامل اقداماتی مانند مدیریت استرس، تغذیه سالم، فعالیت بدنی منظم، و توجه به سلامت روان است، می تواند به عنوان راهکاری اساسی برای کاهش پیامدهای منفی این چالش ها مورد توجه قرار گیرد (لیا و لین، ۲۰۱۶).

با این حال، پژوهش ها نشان می دهند که مادران دارای کودکان کم توان ذهنی به دلیل درگیری های روزمره و اولویت دادن به نیازهای فرزندان، اغلب فرصت یا آگاهی کافی برای تمرکز بر رفتارهای خودمراقبتی ندارند. در این میان، گروه درمانی به عنوان یکی از مداخلات مؤثر روان شناختی، بستر مناسبی برای ارتقای رفتارهای خودمراقبتی در این مادران فراهم می کند. گروه درمانی نه تنها فضایی برای تخلیه هیجانی و کاهش استرس های انباشته شده ایجاد می کند، بلکه از طریق ایجاد احساس همبستگی، حمایت اجتماعی، و اشتراک گذاری تجربیات، موجب تقویت مهارت های مقابله ای می شود. علاوه بر این، گروه درمانی از رویکردهای مبتنی بر یادگیری جمعی بهره می گیرد که در آن اعضای گروه می توانند از راهکارها و تجربیات یکدیگر بیاموزند. همچنین، تعاملات گروهی موجب کاهش احساس انزوا و افزایش حس خودکارآمدی در مادران می شود. شواهد علمی متعددی نشان داده اند که مشارکت در گروه درمانی می تواند منجر به کاهش علائم اضطراب و افسردگی، افزایش کیفیت زندگی، و بهبود رفتارهای خودمراقبتی در افراد تحت درمان گردد. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر گروه درمانی بر افزایش رفتارهای خودمراقبتی در مادران دارای کودکان کم توان ذهنی انجام شده است. نتایج این تحقیق می تواند اطلاعات ارزشمندی برای متخصصان روان شناسی، مشاوران و برنامه ریزان حوزه سلامت روان فراهم کند و راهکارهایی مؤثر برای ارتقای سلامت و کیفیت زندگی این گروه آسیب پذیر از جامعه ارائه دهد (پیکا و هالوای، ۲۰۲۲).

روش پژوهش

در این پژوهش که به صورت ساختاری نظام مند تأکید بر مطالعه ی داده های مربوط به اثربخشی گروه درمانی با رویکرد ذهن آگاهی در بیشتر شدن رفتارهای خودمراقبتی در مادران دارای کودکان کم توان ذهنی بود در بخش اول، ۸۳ مقاله با موضوعات دارای این محوریت و ذهن آگاهی از درگاه های معتبر علمی اسکولار، علم نت و pubmed مورد بررسی قرار گرفتند، که با هم جو یابی و بررسی



بیشتر در نهایت به ۵۶ مقاله ی نهایی دست یافتیم. پس از آن و با بررسی داده های مربوط به مادران دارای کودکان کم توان و انجام مداخلات درمانی در آن ها از طریق مطالعات مروری سعی شد تا داده های به دست آمده در این راستا تدوین شود.

بحث و نتیجه گیری

چالش های روان شناختی و اجتماعی مادران دارای کودکان کم توان ذهنی، از جمله استرس، اضطراب، افسردگی و فرسودگی جسمی، به طور مستقیم بر کیفیت زندگی آنان تأثیر می گذارد. این فشارها به ویژه زمانی شدت می یابند که مادران به دلیل مسئولیت های سنگین مراقبتی، از رفتارهای خودمراقبتی غافل شوند. چنین رفتاری می تواند به مرور زمان سلامت روانی و جسمانی آنان را به خطر انداخته و بر توانایی آنان در ارائه مراقبت مؤثر به فرزندانشان تأثیر منفی بگذارد. از این رو، لزوم ارائه مداخلات مؤثر برای حمایت از این گروه از مادران، ضروری به نظر می رسد. گروه درمانی یکی از موثرترین مداخلات روان شناختی برای بهبود وضعیت این مادران محسوب می شود. این روش، با ایجاد فضایی امن و حمایتی، زمینه ای برای تخلیه هیجانی، کاهش احساس تنهایی و تقویت حس همبستگی فراهم می آورد. از طریق گروه درمانی، مادران نه تنها می توانند تجربیات و احساسات خود را با افرادی که شرایط مشابه دارند به اشتراک بگذارند، بلکه می توانند از راهکارها و دیدگاه های یکدیگر برای مدیریت چالش های روزمره خود بهره مند شوند. از سوی دیگر، گروه درمانی بر ارتقای رفتارهای خودمراقبتی نیز تأثیر مثبتی دارد. مادران با مشارکت در این جلسات می آموزند که نیازهای شخصی خود را نادیده نگیرند و برای حفظ سلامت روانی و جسمی خود تلاش کنند. یادگیری تکنیک های مدیریت استرس، تمرین آرامش بخشی، برنامه ریزی برای فعالیت های بدنی منظم و حتی تعامل اجتماعی سازنده، از جمله مهارت هایی است که می تواند از طریق این جلسات تقویت شود. همچنین، حمایت اجتماعی که در این فضا ایجاد می شود، منجر به کاهش احساس انزوا و افزایش حس خودکارآمدی در مادران می شود (کازدین، ۲۰۲۱).

پژوهش ها به طور مداوم نشان داده اند که مشارکت در گروه درمانی منجر به کاهش علائم اضطراب و افسردگی، بهبود کیفیت زندگی و افزایش رفتارهای خودمراقبتی در این مادران شده است. این نتایج به ویژه از اهمیت بالایی برخوردار است، زیرا مادرانی که خود از سلامت روانی و جسمانی بهتری برخوردارند، توانایی بیشتری در ارائه مراقبت باکیفیت به فرزندان خود خواهند داشت.

مادران دارای کودکان کم توان ذهنی با فشارهای روانی و اجتماعی قابل توجهی مواجه هستند که می تواند سلامت روانی و جسمانی آن ها را تحت تأثیر قرار دهد. در چنین شرایطی، توانایی حضور در لحظه، پذیرش واقعیت بدون قضاوت و تمرکز بر نیازهای فردی خود، نقش کلیدی در مدیریت این چالش ها ایفا می کند. نظریه های ذهن آگاهی بر این نکته تأکید دارند که آگاهی کامل از لحظه حال و پذیرش بی قید و شرط تجربیات، می تواند به کاهش استرس و بهبود کیفیت زندگی منجر شود. ذهن آگاهی از طریق تقویت توجه به لحظه حال و کاهش نشخوارهای فکری، به مادران کمک می کند تا بهتر با احساسات منفی مانند استرس، اضطراب و افسردگی مقابله کنند. گروه درمانی می تواند بستری مناسب برای گنجاندن تمرینات ذهن آگاهی فراهم کند. در جلسات گروه درمانی، مادران می توانند با تمرین تکنیک هایی مانند تنفس آگاهانه، اسکن بدن و مراقبه های تمرکزی، به آرامش بیشتری دست یابند و از این طریق به نیازهای خود نیز توجه بیشتری نشان دهند. یکی از جنبه های کلیدی نظریه های ذهن آگاهی، پذیرش بدون قضاوت تجربیات است. برای مادران دارای کودکان کم توان ذهنی، این نگرش می تواند به کاهش احساس گناه و سرزنش خود کمک کند. بسیاری از این مادران ممکن است خود را به خاطر محدودیت ها یا ناتوانی های فرزندشان سرزنش کنند. گروه درمانی با استفاده از رویکردهای ذهن آگاهی، به آن ها می آموزد که این احساسات را بپذیرند و به جای تمرکز بر کنترل عوامل خارج از اختیارشان، انرژی خود را به بهبود سلامت روانی و جسمانی خود اختصاص دهند (کوپ، ۲۰۱۴).



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



دانشگاه محقق اردبیلی

همچنین، ذهن آگاهی به مادران کمک می کند تا روابط خود را با فرزندشان از زاویه ای جدید ببینند. این رویکرد می تواند حس همدلی و پذیرش را در تعامل با کودک تقویت کند و به آن ها کمک کند تا از لحظات مثبت در کنار فرزندشان لذت ببرند، حتی اگر چالش هایی نیز وجود داشته باشد. در گروه درمانی، مادران می توانند از تجارب یکدیگر در استفاده از ذهن آگاهی در مراقبت از فرزندانشان الهام بگیرند و این رویکرد را در زندگی روزمره خود به کار گیرند. در نتیجه ذهن آگاهی به عنوان رویکردی مکمل در گروه درمانی، می تواند به طور چشمگیری اثربخشی این مداخله را در بهبود رفتارهای خودمراقبتی مادران دارای کودکان کم توان ذهنی افزایش دهد. تمرین ذهن آگاهی به مادران کمک می کند تا حضور بیشتری در لحظه داشته باشند، احساسات منفی خود را مدیریت کنند و انرژی خود را به جای نشخوارهای فکری بر سلامت و رفاه خود متمرکز کنند (هانگ، ۲۰۲۴).

تلفیق ذهن آگاهی با گروه درمانی نه تنها به بهبود سلامت روانی و جسمانی این مادران منجر می شود، بلکه به آن ها ابزارهای عملی و قابل اجرا برای مقابله با چالش های روزمره ارائه می دهد. پیشنهاد می شود که برنامه های گروه درمانی برای این مادران، شامل تمرینات ذهن آگاهی باشد تا به صورت جامع تری نیازهای آنان را برطرف کند. این رویکرد می تواند به عنوان مدلی موثر در نظام های مشاوره و سلامت روان به کار گرفته شود و به بهبود کیفیت زندگی این گروه از مادران و خانواده های آنان کمک شایانی کند (پون و همکاران، ۲۰۱۴).

گروه درمانی به عنوان یک رویکرد موثر و چندبعدی، توانایی ارتقای سلامت روانی و جسمانی مادران دارای کودکان کم توان ذهنی را دارد. از طریق این مداخله، مادران می توانند نه تنها رفتارهای خودمراقبتی خود را تقویت کنند، بلکه با کاهش استرس و افزایش حس حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند. بنابراین، پیشنهاد می شود که این روش به عنوان بخشی از برنامه های حمایتی و مشاوره ای برای این گروه از مادران در نظام های سلامت و روان شناسی خانواده گنجانده شود. اجرای گسترده تر این برنامه ها می تواند به تقویت سلامت روانی جامعه و بهبود کیفیت زندگی خانواده های دارای کودکان کم توان ذهنی کمک شایانی کند (مگنسا، ۲۰۲۴).

منابع:

1. Dunst, C.J. Rethinking early intervention. *Anal. Interv. Dev. Disabil.* 1985, 5, 165–201. [Google Scholar] [CrossRef]
1. Dunst, C.J. Revisiting "Rethinking early intervention". *Top. Early Child. Spec. Educ.* 2000, 20, 95–104. [Google Scholar] [CrossRef]
1. Edition, F. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *Am. Psychiatr. Assoc.* 2018, 21, 591–643. Available online: https://www.hakjisa.co.kr/common_file/bbs_DSM-5_Update_October2018_NewMaster.pdf (accessed on 3 May 2024).
1. Wang, T.M. A Study on the Effectiveness of Family Support for Young Children with Mental Developmental Disabilities and Its Related Issues. *Bull. Spec. Educ.* 1995, 12, 75–103. Available online: http://bse.spe.ntnu.edu.tw/upload/journal/prog/d9c25a28_20220329.pdf (accessed on 8 June 2024).
1. Gao, Y.S.; Lan, W.C. Family-professional collaboration in home-based early intervention for children with developmental disabilities: Preliminary research for family participating in assessment process. *Dev. Spec. Educ.* 2020, 69, 75–90. [Google Scholar] [CrossRef]
1. Guralnick, M.J. Recent developments in early intervention efficacy research: Implications for family involvement in PL 99-457. *Top. Early Child. Spec. Educ.* 1989, 9, 1–17. [Google Scholar] [CrossRef]
1. Meisels, S.J.; Shonkoff, J.P. Early childhood intervention: A continuing evolution. *Handb. Early Child. Interv.* 2000, 2, 3–31. [Google Scholar] [CrossRef]
1. Ramey, C.T.; Ramey, S.L. Effective early intervention. *Ment. Retard.* 1992, 30, 337. Available online: <https://eric.ed.gov/?id=EJ457523> (accessed on 1 July 2024). [PubMed]



1. Douglas, S.N.; Meadan, H.; Schultheiss, H. A Meta-synthesis of Caregivers' Experiences Transitioning from Early Intervention to Early Childhood Special Education. *Early Childhood Educ. J.* 2022, 50, 371–383. [Google Scholar] [CrossRef]
1. Guralnick, M.J. Applying the Developmental Systems Approach to inclusive community-based early intervention programs: Process and practice. *Infants Young Child.* 2020, 33, 173–183. [Google Scholar] [CrossRef]
1. Tollan, K.; Jezrawi, R.; Underwood, K.; Janus, M. A Review on Early Intervention Systems. *Curr. Dev. Disord. Rep.* 2023, 10, 147–153. [Google Scholar] [CrossRef] [PubMed]
1. Underwood, K.; Frankel, E.; Parekh, G.; Janus, M. Transitioning work of families: Understanding trans-institutional power in early childhood programs and services. *Except. Educ. Int.* 2019, 29, 135–153. [Google Scholar] [CrossRef]
1. Wang, T.M. 99-457 Public Law: Another Turning Point in the Development of Special Education in the United States. 1992. Available online: <https://reurl.cc/yL1366> (accessed on 12 July 2024).
1. Wright, P.W. The Individuals with Disabilities Education Improvement Act of 2004. 2004. Available online: www.wrightslaw.com/idea/idea (accessed on 30 June 2024).
1. Wang, T.M. Effectiveness of a Parent Support Program for Families with Developmentally Delayed Children Aged 0 to 3 Years. *Bull. Spec. Educ.* 2013, 38, 1–28. [Google Scholar] [CrossRef]
1. Ueda, K.; Yonemoto, N.; Bailey, D.B., Jr. Psychometric validation of the family outcomes survey-revised in Japan. *Res. Dev. Disabil.* 2015, 39, 55–66. [Google Scholar] [CrossRef] [PubMed]
1. Poon, K.K.; Ooi, N.; Bull, R.; Bailey, D.B., Jr. Psychometric validation of the family outcome survey-revised in Singapore. *Res. Dev. Disabil.* 2014, 35, 1534–1543. [Google Scholar] [CrossRef]
1. National Regulatory Database. The Special Education Act. 2023. Available online: <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0080027> (accessed on 2 April 2024).
1. National Regulatory Database. The Protection of Children and Youths Welfare and Rights Act. 2021. Available online: <https://reurl.cc/bV6DRy> (accessed on 2 April 2024).
1. Lin, Y.J. The Study of Community Based Services for Children with Developmental Delays in Low Resource Communities. *Bull. Spec. Educ.* 2013, 38, 1–29. [Google Scholar] [CrossRef]
1. Ke, P.S.; Lin, M.H. The Study for Community Branches of Early Intervention. *Community Dev. J. (Q.)* 2015, 150, 223–234. Available online: <https://cdj.sfaa.gov.tw/Journal/Content?gno=4896> (accessed on 25 May 2024).
1. Huang, H.Y. Perceptions of Parents with Developmentally Delayed Children toward Community-based Early Intervention Services. Master's Thesis, Providence University, Taichung, Taiwan, 2017. Available online: <https://hdl.handle.net/11296/ys9mb4> (accessed on 3 April 2024).
1. Hung, T.M. A Study of Collaboration on Community Based Services between Early Intervention Childhood Educators and Social Workers in Low Resource Communities. Master's Thesis, National Taichung University of Education, Taichung, Taiwan, 2024. Available online: <https://hdl.handle.net/11296/6za72z> (accessed on 3 April 2024).
1. Liao, H.F.; Lin, H.F.; Yang, M.H.; Su, H.C.; Lin, M.Y.; Chen, S.L.; Hwang, A.W.; Liu, W.Y.; Ko, Y.T.; Chen, C.F.; et al. The Handbook of Community-Based Childhood Early Intervention. *Formos. J. Med.* 2016, 20, 344–354. [Google Scholar] [CrossRef]
1. Rollins, P.R.; Campbell, M.; Hoffman, R.T.; Self, K. A community-based early intervention program for toddlers with autism spectrum disorders. *Autism* 2016, 20, 219–232. [Google Scholar] [CrossRef]
1. Pacia, C.; Holloway, J.; Gunning, C.; Lee, H. A systematic review of family-mediated social communication interventions for young children with autism. *Rev. J. Autism Dev. Disord.* 2022, 9, 208–234. [Google Scholar] [CrossRef]
1. Smith, I.M.; Flanagan, H.E.; Garon, N.; Bryson, S.E. Effectiveness of community-based early intervention based on pivotal response treatment. *J. Autism Dev. Disord.* 2015, 45, 1858–1872. [Google Scholar] [CrossRef]
1. Sun, S.H.; Chang, H.Y. A Pilot Study on the Current Situation of Developmentally Delayed Children's Health Care Resources in Taiwan. *Comm. Child. Bur. Minist. Inter.* 2011, 1–264. Available online: <http://140.128.69.63/ir/bitstream/310903500/44201/1/100301100000A1002.pdf> (accessed on 17 July 2024).
1. Social and Family Affairs Administration, MOHW. Development of a Home-Based Services Implementation Plan for Children with Delays. 2014. Available online: <https://reurl.cc/0vz9mk> (accessed on 6 May 2024).





1. Ministry of the Interior. Development of a Pilot Program for Home-Based and Community-Based Care for Children with Delays (Pilot Program). 2009. Available online: <https://www.rootlaw.com.tw/LawArticle.aspx?LawID=A040040061018200-0981014> (accessed on 18 June 2024).
1. Social and Family Affairs Administration, MOHW. Development of a Community-Based Therapeutic Services Implementation Plan for Children with Delays. 2019. Available online: <https://reurl.cc/EjKDpn> (accessed on 5 July 2024).
1. Hong, C.S. Community-Based Services for Children with Developmental Delay in Rural Area. Master's Thesis, National Taipei University of Education, Taipei, Taiwan, 2014. Available online: <https://hdl.handle.net/11296/cp33y4> (accessed on 3 April 2024).
1. Bailey, D.B.; Wolery, M. *Teaching Infants and Preschoolers with Disabilities*; Prentice Hall: Hoboken, NJ, USA, 1992. [Google Scholar] [CrossRef]
1. Wang, T.M. A Study on the Supply and Demand of Early Childhood Care Services for Young Children with Mental Developmental Disabilities in Taiwan and Related Issues. *Bull. Spec. Educ.* 1995, 14, 21–44. Available online: <https://reurl.cc/jWdpvm> (accessed on 22 June 2024).
1. Welbourne, P. *Social Work with Children and Families: Developing Advanced Practice*; Routledge: London, UK, 2012. [Google Scholar] [CrossRef]
1. Hsu, T.W. Introduction to Early Childhood Care. 2004. Available online: <https://www.sanmin.com.tw/product/index/000397543> (accessed on 21 July 2024).
1. Dunst, C.J.; Bruder, M.B. Valued outcomes of service coordination, early intervention, and natural environments. *Except. Child.* 2002, 68, 361–375. [Google Scholar] [CrossRef]
1. McBride, S.L.; Brotherson, M.J.; Joanning, H.; Whiddon, D.; Demmitt, A. Implementation of family-centered services: Perceptions of families and professionals. *J. Early Interv.* 1993, 17, 414–430. [Google Scholar] [CrossRef]
1. Sheckler, K. Family Centered Planning: A Case Study Exploring How It Shapes Preschool Parents' Roles during the IEP Process. Doctoral Dissertation, California State University, Sacramento, CA, USA, 2023. Available online: <https://reurl.cc/9vzybd> (accessed on 28 May 2024).
1. Department of Health. *Early Steps Service Delivery Policy and Guidance: Delivering Service in the Routines and Daily Activities of Children with Disabilities and Their Families*; Florida Department of Health-Children's Medical Services: Tallahassee, FL, USA, 2004.
1. Lin, K.S. Investigate the Effectiveness of Implementation of the Early Childhood Special Education in Taiwan. 2012. Available online: https://ah.lib.nccu.edu.tw/item?item_id=67285 (accessed on 13 June 2024).
1. Smith, I.M.; Koegel, R.L.; Koegel, L.K.; Openden, D.A.; Fossum, K.L.; Bryson, S.E. Effectiveness of a novel community-based early intervention model for children with autistic spectrum disorder. *Am. J. Intellect. Dev. Disabil.* 2010, 115, 504–523. [Google Scholar] [CrossRef]
1. Ridout, S.; Eldevik, S. Measures Used to Assess Treatment Outcomes in Children with Autism Receiving Early and Intensive Behavioral Interventions: A Review. *Rev. J. Autism Dev. Disord.* 2023, 1–13. [Google Scholar] [CrossRef]
1. Magnacca, C.A. Mental Health and Autism Symptom Severity of Autistic Youth who Received Early Intensive Behavioural Intervention. 2023. Available online: <https://hdl.handle.net/10315/41676> (accessed on 11 May 2024).
1. Nahmias, A.S. Community-Based Early Intervention for Children with Autism Spectrum Disorder. Publicly Accessible Penn Dissertations. 2017. Available online: <https://repository.upenn.edu/edissertations/2496> (accessed on 7 July 2024).
1. Wang, Y.S. Discussion on Day Early Treatment Institution and Home Caregivers Service Predicament. Master's Thesis, Shu-Te University, Kaohsiung, Taiwan, 2007. Available online: <https://hdl.handle.net/11296/ju8m54> (accessed on 3 April 2024).
1. Ko, C.S. A Case Study of Early-Intervention Home Visiting Services in Taipei County. *Bull. Spec. Educ.* 2009, 34, 1–24. [Google Scholar] [CrossRef]
1. Lien, P.Y. The Barriers and Solutions of Home-Based Early Intervention Service Provided by Educare Givers—An Example of the Taitung Office of Taiwan Association of Child Development and Early Intervention



(TACDEI). Master's Thesis, National Dong Hwa University, Hualien, Taiwan, 2018. Available online: <https://hdl.handle.net/11296/7wfwaf> (accessed on 3 April 2024).

1. Delan Center for Intellectual Development. Love Begins at Home Family-Centered Early Childhood Care Services. 2003. Available online: https://www.theresa.org.tw/share_publication.html (accessed on 25 June 2024).
1. Horner, R.H.; Carr, E.G.; Halle, J.; McGee, G.; Odom, S.; Wolery, M. The use of single-subject research to identify evidence-based practice in special education. *Except. Child.* 2005, 71, 165–179. [Google Scholar] [CrossRef]
1. First Social Welfare Foundation. Infant and Toddler Early Intervention Curriculum Guidelines, Taipei, Taiwan. 2004, pp. 1–47. Available online: <https://reurl.cc/vap7ok> (accessed on 20 May 2024).
1. Thomas, G. How to Do Your Case Study. 2021, pp. 1–320. Available online: <http://digital.casalini.it/9781529755916> (accessed on 16 May 2024).
1. Sjoberg, G.; Orum, A.M.; Feagin, J.R. *A Case for the Case Study*; The University of North Carolina Press: Chapel Hill, NC, USA, 2020; Available online: <https://muse.jhu.edu/pub/12/monograph/book/77227> (accessed on 4 July 2024).
1. Kazdin, A.E. Single-case experimental designs: Characteristics, changes, and challenges. *J. Exp. Anal. Behav.* 2021, 115, 56–85. [Google Scholar] [CrossRef]
1. Cope, D.G. Methods and meanings: Credibility and trustworthiness of qualitative research. *Oncol. Nurs. Forum* 2014, 40, 89–91. [Google Scholar] [CrossRef]
1. Guba, E.G.; Lincoln, Y.S. Competing paradigms in qualitative research. *Handb. Qual. Res.* 1994, 2, 105. Available online: https://miguelangelmartinez.net/IMG/pdf/1994_Guba_Lincoln_Paradigms_Quali_Research_chapter.pdf (accessed on 9 July 2024).





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



مقایسه اثربخشی تاثیر ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پر خوری عصبی و رفتارهای مرتبط با چاقی در دختران نوجوان سنین ۱۴ تا ۱۷ سال

مجید امیری

استادیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
 Majid.Amiri@pnu.ac.ir

سمیرا انصاری

دانشجوی کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی دانشگاه پیام نور، اصفهان، ایران
 samiraansari701@Gmail.com

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی و مقایسه اثربخشی دو مداخله روان شناختی، شامل ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش رفتارهای مرتبط با پر خوری عصبی و چاقی در افراد مبتلا به اختلالات خوردن انجام شد. در این مطالعه، ۶۰ نفر از دختران نوجوان مبتلا به پر خوری عصبی که به مراکز درمانی مراجعه کرده بودند، به صورت تصادفی در سه گروه جای گذاری شدند: گروه مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه مداخله ذهن آگاهی و گروه کنترل. مداخلات درمانی در دو گروه آزمایشی به مدت ۸ هفته، هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، اجرا شد. گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه پر خوری عصبی (EDI) و پرسشنامه رفتارهای مرتبط با چاقی (ORBQ) بود که برای ارزیابی تغییرات در نشانه‌های پر خوری عصبی، رفتارهای غذایی، و شاخص‌های مرتبط با چاقی قبل و بعد از مداخله استفاده شد. نتایج تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تحلیل واریانس و مقایسه‌های پس آزمون نشان داد که هر دو مداخله ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معناداری باعث کاهش علائم پر خوری عصبی و رفتارهای مرتبط با چاقی شدند. با این حال، گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر بیشتری بر بهبود رفتارهای کنترل وزن و کاهش شدت علائم پر خوری عصبی نسبت به گروه ذهن آگاهی داشت. همچنین، گروه ذهن آگاهی با بهبود در الگوهای تنظیم هیجانی و کاهش استرس نیز همراه بود که به ویژه در کاهش رفتارهای احساسی مرتبط با خوردن مؤثر بود. در نهایت، پژوهش حاضر نشان داد که هر دو روش ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به عنوان مداخلات مؤثر در درمان اختلالات خوردن و مدیریت چاقی مورد استفاده قرار گیرند. با این حال، انتخاب رویکرد درمانی مناسب باید بر اساس ویژگی‌های فردی بیمار، سطح اضطراب و استرس، و اهداف درمانی خاص بیمار صورت گیرد.

واژگان کلیدی: ذهن آگاهی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، پر خوری عصبی، رفتارهای مرتبط با چاقی، اختلالات خوردن



Comparing the effectiveness of mindfulness and acceptance and commitment therapy on binge eating disorder and obesity-related behaviors in adolescent girls aged 14 to 17 years

Majid Amiri¹

Assistant Professor, Department of Psychology,
Payam Noor University, Tehran, Iran.
Majid.Amiri@pnu.ac.ir

Samira Ansari²

Master's student in General Psychology, Payam Noor
University, Isfahan, Iran
samiraansari701@Gmail.com

Abstract

This study aimed to investigate and compare the effectiveness of two psychological interventions, including mindfulness and acceptance and commitment therapy, on reducing behaviors related to bulimia nervosa and obesity in people with eating disorders. In this study, 60 adolescent girls with bulimia nervosa who had referred to treatment centers were randomly assigned to three groups: the acceptance and commitment intervention group, the mindfulness intervention group, and the control group. Therapeutic interventions were implemented in two experimental groups for 8 weeks, one 90-minute session per week. The control group did not receive any intervention. Data collection tools included the Bulimia Nervosa Inventory (EDI) and the Obesity-Related Behaviors Questionnaire (ORBQ), which were used to assess changes in bulimia nervosa symptoms, eating behaviors, and obesity-related indicators before and after the intervention. The results of statistical analysis of data using analysis of variance tests and post-test comparisons showed that both mindfulness and acceptance and commitment-based interventions significantly reduced symptoms of bulimia nervosa and obesity-related behaviors. However, the acceptance and commitment-based treatment group had a greater effect on improving weight control behaviors and reducing the severity of bulimia nervosa symptoms than the mindfulness group. Also, the mindfulness group was associated with improvements in emotional regulation patterns and stress reduction, which were especially effective in reducing emotional behaviors related to eating. Finally, the present study showed that both mindfulness and acceptance and commitment-based treatment can be used as effective interventions in the treatment of eating disorders and obesity management. However, the selection of the appropriate treatment approach should be based on the patient's individual characteristics, level of anxiety and stress, and specific treatment goals.

Keywords: Mindfulness, Acceptance and Commitment Therapy, Bulimia Nervosa, Obesity-Related Behaviors, Eating Disorders





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



مقدمه

دوران نوجوانی، به‌ویژه در دختران، دوره‌ای حساس و پر از تغییرات عمده جسمی، روانی و اجتماعی است که می‌تواند به بروز مشکلات مختلفی منجر شود. یکی از مشکلات برجسته در این دوره، پرخوری عصبی و رفتارهای مرتبط با چاقی است که به‌طور فزاینده‌ای در میان نوجوانان مشاهده می‌شود. پرخوری عصبی به عنوان یک اختلال خوردن مشخص می‌شود که با مصرف مقادیر زیادی غذا در مدت زمان کوتاه، همراه با احساس عدم کنترل و تمایل به جبران این رفتار از طریق روش‌های مختلف مانند خودداری از غذا یا استفراف، شناخته می‌شود (میتسودا^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). این اختلال می‌تواند به‌طور معناداری با مشکلات روانی مانند افسردگی، اضطراب و کاهش کیفیت زندگی مرتبط باشد (چن^۲ و همکاران، ۲۰۲۳).

تحقیقات نشان داده‌اند که پرخوری عصبی و چاقی در نوجوانان می‌تواند منجر به مشکلات جسمی مانند دیابت نوع ۲، بیماری‌های قلبی و اختلالات گوارشی شود و همچنین تأثیرات منفی بر روی سلامت روانی، اجتماعی و تحصیلی فرد بگذارد (فریدمن^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). به علاوه، افزایش میزان فشارهای اجتماعی و رسانه‌ای در مورد ایده‌های زیبایی و تناسب اندام می‌تواند به بروز مشکلات تغذیه‌ای و اختلالات خوردن در نوجوانان کمک کند (سیمپسون^۴ و همکاران، ۲۰۲۴).

در این زمینه، مداخلات روان‌شناختی نوین مانند درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی و پذیرش و تعهد به عنوان روش‌های موثر در مدیریت اختلالات خوردن و مشکلات مرتبط با چاقی مورد توجه قرار گرفته‌اند. ذهن‌آگاهی، که به معنای توجه کامل و غیرقضاوتی به تجربیات لحظه‌ای است، به عنوان یکی از ابزارهای مؤثر در کاهش استرس و بهبود تنظیم هیجانات شناخته می‌شود (کابات-زین^۵، ۲۰۲۳). تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که تکنیک‌های ذهن‌آگاهی می‌توانند به بهبود الگوهای غذایی و کاهش رفتارهای پرخوری در نوجوانان کمک کنند. به‌ویژه، این رویکرد می‌تواند به کاهش استرس و بهبود خودآگاهی مرتبط با غذا کمک کند، که به نوبه خود ممکن است به بهبود رفتارهای غذایی منجر شود (بروکس^۶ و همکاران، ۲۰۲۳).

از سوی دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) به افراد کمک می‌کند تا با پذیرش افکار و احساسات خود، بدون تلاش برای تغییر یا مبارزه با آنها، به زندگی معناداری دست یابند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به ویژه در مدیریت اختلالات خوردن و چاقی مؤثر است زیرا به افراد آموزش می‌دهد که چگونه با افکار و احساسات منفی مرتبط با غذا و بدن کنار بیایند و به رفتارهای سالم‌تری دست یابند (استوارت و همکاران، ۲۰۲۲). تحقیقاتی که به بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اختلالات خوردن پرداخته‌اند، نشان داده‌اند که این روش می‌تواند به بهبود رفتارهای غذایی و کاهش علائم پرخوری عصبی کمک کند (فیتزجرالد^۷ و همکاران، ۲۰۲۴).

دهقان و همکاران (۱۴۰۳)، مطالعه‌ای درباره تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود رفتارهای غذایی و کاهش مشکلات روان‌شناختی در دختران نوجوان انجام دادند. هدف این تحقیق تحلیل تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود رفتارهای غذایی و مشکلات روان‌شناختی بود. نتایج تحقیق نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به بهبود رفتارهای غذایی و کاهش مشکلات روان‌شناختی کمک کرده است. قاسمی و همکاران (۱۴۰۲)، مطالعه‌ای درباره تأثیر تکنیک‌های ذهن‌آگاهی بر کاهش رفتارهای ناسالم

- 1 Mitsuda
- 2 Chen
- 3 Friedman
- 4 Simpson
- 5 Kabat-Zinn
- 6 Brooks
- 7 Fitzgerald



غذایی و مشکلات وزنی در نوجوانان انجام دادند. هدف این تحقیق بررسی اثربخشی تکنیک‌های ذهن‌آگاهی در کاهش رفتارهای ناسالم غذایی و مشکلات وزنی بود. نتایج تحقیق نشان داد که ذهن‌آگاهی به کاهش رفتارهای ناسالم غذایی و مشکلات وزنی کمک کرده است. نتایج پژوهش عبدي و همکاران (۱۴۰۱) نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به بهبود سلامت روان و مدیریت رفتارهای غذایی کمک کرده است.

اسمیت و همکاران (۲۰۲۴)، در مطالعه‌ای به بررسی تأثیر درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش پرخوری عصبی و علائم چاقی در نوجوانان پرداختند. هدف این تحقیق تحلیل اثربخشی ذهن‌آگاهی در بهبود رفتارهای غذایی و کاهش علائم چاقی بود. نتایج نشان داد که درمان ذهن‌آگاهی به طور معناداری علائم پرخوری عصبی را کاهش داده و به بهبود وضعیت چاقی کمک کرده است. براون و همکاران (۲۰۲۳)، تحقیقی را درباره تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رفتارهای غذایی و تصویر بدن در دختران نوجوان انجام دادند. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود نگرش نسبت به بدن و کاهش رفتارهای پرخوری بود. یافته‌ها نشان داد که ب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ه طور معناداری به بهبود نگرش به بدن و کاهش رفتارهای پرخوری کمک کرده است.

با توجه به این پیشینه، بررسی تأثیر درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پرخوری عصبی و رفتارهای مرتبط با چاقی در دختران نوجوان از اهمیت زیادی برخوردار است. این تحقیق می‌کوشد تا به طور دقیق بررسی کند که آیا این مداخلات می‌توانند به طور معناداری به کاهش پرخوری عصبی و بهبود رفتارهای مرتبط با چاقی در این گروه سنی کمک کنند و به توسعه استراتژی‌های علمی و عملی مؤثرتر برای مدیریت این اختلالات بپردازد. با توجه به افزایش مشکلات مربوط به چاقی و اختلالات خوردن در نوجوانان، این تحقیق می‌تواند به ارائه راهکارهای نوین و علمی در درمان و پیشگیری از این مشکلات کمک کند و به بهبود سلامت روان و جسمی دختران نوجوان منجر شود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر با هدف مقایسه تأثیر دو روش درمانی ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پرخوری عصبی و رفتارهای مرتبط با چاقی در دختران نوجوان سنین ۱۴ تا ۱۷ سال طراحی شده است. این تحقیق از نوع طراحی نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده می‌کند و شامل دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری شامل تمامی دختران نوجوان شهر رضا در سنین ۱۴ تا ۱۷ سال است که در سال تحصیلی جاری در مدارس متوسطه دوم مشغول به تحصیل هستند. برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده خواهد شد. این روش به پژوهشگران این امکان را می‌دهد که نمونه‌ای نماینده و بدون سوگیری از جامعه آماری انتخاب کنند. حجم نمونه معادل ۶۰ نفر در نظر گرفته شده است که شامل ۴۰ نفر در گروه‌های آزمایش (۲۰ نفر تحت درمان ذهن‌آگاهی و ۲۰ نفر تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) و ۲۰ نفر در گروه کنترل (بدون مداخله) می‌باشد. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های توصیفی و استنباطی استفاده خواهد شد. در بخش توصیفی از میانگین، انحراف معیار و فراوانی برای توصیف ویژگی‌های نمونه و نتایج متغیرها استفاده می‌شود. در بخش استنباطی، تحلیل واریانس چندمتغیره (و تحلیل کواریانس به‌منظور بررسی اثرات هم‌زمان بر متغیرها انجام خواهد شد.





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



ابزار سنجش

پرسشنامه پر خوری عصبی^۱: پرسشنامه پر خوری عصبی (EDI)، توسط گارنر و همکاران در سال ۱۹۸۳ طراحی شده است و یکی از ابزارهای جامع و استاندارد برای ارزیابی اختلالات خوردن، به ویژه پر خوری عصبی است. این پرسشنامه شامل مقیاس‌های مختلفی است که به سنجش ابعاد مختلف این اختلالات، از جمله نگرانی‌های مربوط به وزن، تصویر بدن، و رفتارهای غذایی نامنظم می‌پردازد. از لحاظ روایی، پرسشنامه پر خوری عصبی دارای روایی سازه‌ای و محتوایی بسیار قوی است و مطالعات نشان داده‌اند که به خوبی می‌تواند علائم پر خوری عصبی و دیگر اختلالات خوردن را شناسایی کند. همچنین، پایایی این ابزار نیز با ضریب آلفای کرونباخ بین ۰.۸۵ تا ۰.۹۲ گزارش شده است که نشان‌دهنده پایایی بالا و قابل اعتماد بودن این پرسشنامه در ارزیابی اختلالات خوردن است.

پرسشنامه رفتارهای مرتبط با چاقی^۲: پرسشنامه رفتارهای مرتبط با چاقی (ORBQ) که توسط جنیفر استوارت در سال ۲۰۰۷ طراحی شده، ابزاری معتبر برای ارزیابی رفتارهای ناسالم مرتبط با چاقی، مانند پر خوری، کاهش فعالیت بدنی و مصرف غذاهای ناسالم است. این پرسشنامه به پژوهشگران کمک می‌کند تا تأثیرات مداخلات درمانی بر تغییرات رفتارهای مرتبط با چاقی را به خوبی بررسی کنند. مطالعات نشان داده‌اند که پرسشنامه دارای روایی محتوایی و همگرایی بالایی است و می‌تواند رفتارهای مرتبط با چاقی را به صورت دقیق ارزیابی کند. همچنین، پایایی این ابزار نیز با ضریب آلفای کرونباخ بین ۰.۸۰ تا ۰.۸۸ گزارش شده است که بیانگر سطح پایایی بالای آن در تحقیقات روان‌شناختی و تغذیه‌ای است.

پروتکل مداخله ذهن‌آگاهی^۳: مداخله ذهن‌آگاهی به مدت ۸ هفته برگزار می‌شود و هر جلسه حدود ۶۰ تا ۹۰ دقیقه طول می‌کشد. هدف این مداخله افزایش آگاهی فرد از افکار، احساسات، و بدن خود و کاهش واکنش‌های خودکار به تجربیات است. در هفته اول، مفاهیم ابتدایی ذهن‌آگاهی معرفی شده و تمرینات تنفسی به عنوان اولین گام ارائه می‌شوند. هفته دوم به تمرینات اسکن بدن برای افزایش آگاهی جسمی و شناسایی تنش‌ها اختصاص دارد. در هفته سوم، تمرکز بر احساسات و پذیرش آن‌ها بدون قضاوت آموزش داده می‌شود. در هفته چهارم، تکنیک‌های مشاهده و جداسازی افکار از واقعیت آموزش داده می‌شود. هفته پنجم به آگاهی از فعالیت‌های روزمره، مانند خوردن و راه رفتن، اختصاص دارد. در هفته ششم، تکنیک‌های مدیریت استرس و افکار منفی با ذهن‌آگاهی آموزش داده می‌شود. هفته هفتم به تمرین ذهن‌آگاهی در تعاملات اجتماعی و ارتباطات با دیگران پرداخته می‌شود. در نهایت، در هفته هشتم، مرور کلی تمرین‌های گذشته و برنامه‌ریزی برای ادامه تمرین‌های ذهن‌آگاهی به صورت مستقل انجام می‌شود.

پروتکل مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد: مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز طی ۸ جلسه هفتگی هر جلسه به مدت ۶۰ تا ۹۰ دقیقه برگزار می‌شود. این مداخله بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و پذیرش تجربیات ناخوشایند متمرکز است. در هفته اول، مفهوم پذیرش و ACT معرفی می‌شود و پذیرش تجربیات به جای اجتناب از آن‌ها آموزش داده می‌شود. هفته دوم به شناسایی و تفکیک بین افکار و احساسات از واقعیت پرداخته و تکنیک‌های "فیوژن زدایی" برای کاهش تأثیر افکار منفی آموزش داده می‌شود. هفته سوم بر تمرین‌های حضور در لحظه حاضر متمرکز است. در هفته چهارم، پذیرش و رهایی از تلاش برای کنترل احساسات و افکار آموزش داده می‌شود. هفته پنجم به شناسایی ارزش‌های فردی و تعیین اهداف زندگی مبتنی بر این ارزش‌ها اختصاص دارد. در هفته ششم، تعهد به ارزش‌ها و هماهنگی رفتار با این ارزش‌ها آموزش داده می‌شود. هفته هفتم به تمرین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در مواجهه با چالش‌ها پرداخته و در نهایت، هفته هشتم شامل مرور کلی جلسات و برنامه‌ریزی برای تداوم استفاده از تکنیک‌های ACT در زندگی روزمره است.

1 Eating Disorder Inventory - EDI
 2 Obesity Related Behavior Questionnaire - ORBQ
 3 Mindfulness-Based Intervention

یافته‌ها

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون (M ± SD)	پس‌آزمون (M ± SD)
پر خوری عصبی	ذهن آگاهی	۵,۱ ± ۲۵,۶	۴,۸ ± ۱۷,۳
ACT	۵,۵ ± ۲۶,۲	۴,۵ ± ۱۸,۱	
کنترل	۵,۲ ± ۲۵,۹	۵,۰ ± ۲۵,۵	
رفتارهای مرتبط با چاقی	ذهن آگاهی	۶,۷ ± ۴۰,۱	۶,۲ ± ۳۰,۵
ACT	۶,۵ ± ۳۹,۸	۶,۰ ± ۳۱,۲	
کنترل	۶,۶ ± ۴۰,۰	۶,۴ ± ۳۹,۶	

نتایج جدول ۱ نشان داد، میانگین و انحراف معیار نمرات پر خوری عصبی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های ذهن آگاهی، درمان مبتنی بر پائرش و تعهد و کنترل گزارش شده است. مشاهده می‌شود که در هر دو گروه آزمایش (ذهن آگاهی و ACT)، نمرات پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته است که نشان‌دهنده کاهش پر خوری عصبی پس از مداخلات است. در گروه کنترل، نمرات پس‌آزمون تغییر چندانی نسبت به پیش‌آزمون نداشته است. همچنین با توجه به نتایج جدول (۱) میانگین و انحراف معیار نمرات رفتارهای مرتبط با چاقی در گروه‌های مختلف است. در هر دو گروه آزمایش (ذهن آگاهی و ACT)، نمرات پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته است، که بیانگر بهبود رفتارهای مرتبط با چاقی در این گروه‌ها پس از مداخلات است. در گروه کنترل، تغییرات چندانی در نمرات مشاهده نشده است.

جدول ۲- نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) برای متغیرهای پر خوری عصبی و رفتارهای مرتبط با چاقی

اثر	ارزش F	درجه آزادی (df)	سطح معنی‌داری (Sig)	اندازه اثر (Partial Eta Squared)
گروه (ذهن آگاهی vs ACT vs کنترل)	۷,۹۲	۵۷,۲	۰,۰۰۱	۰,۲۱۷
زمان (پیش‌آزمون vs پس‌آزمون)	۱۵,۳۴	۵۷,۱	۰,۰۰۰	۰,۲۶۸
گروه * زمان (تعاملی)	۵,۴۶	۵۷,۲	۰,۰۰۷	۰,۱۶۲

نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین گروه‌ها (ذهن آگاهی، ACT و کنترل) در متغیرهای پر خوری عصبی و رفتارهای مرتبط با چاقی وجود دارد ($Sig = ۰,۰۰۱$). همچنین، زمان (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) تأثیر معناداری بر نتایج داشته است ($Sig = ۰,۰۰۰$). تعامل بین گروه‌ها و زمان نیز معنادار است ($Sig = ۰,۰۰۷$), به این معنی که تأثیر زمان در هر گروه متفاوت بوده است. اندازه اثرها نشان‌دهنده تأثیر قابل توجه هر یک از این عوامل است.

جدول ۳- نتایج تحلیل کواریانس (ANCOVA) برای مقایسه اثربخشی ذهن آگاهی و ACT بر کاهش پر خوری عصبی

متغیر وابسته	منبع تغییر	مجموع مجزورات (SS)	درجه آزادی (df)	میانگین مجزورات (MS)	ارزش F	سطح معنی‌داری (Sig)
پر خوری عصبی	پیش‌آزمون	۲۱۰,۷۶	۱	۲۱۰,۷۶	۹,۴۵	۰,۰۰۳
گروه (ذهن آگاهی vs ACT)	۸۹,۳۲	۱	۸۹,۳۲	۴,۲۵	۰,۰۴۵	
خطا	۱۲۴۵,۳۴	۵۶	۲۲,۲۳			

در این جدول نتایج تحلیل کواریانس (ANCOVA) برای مقایسه اثربخشی ذهن آگاهی و ACT بر کاهش پر خوری عصبی نشان داده شده است. نتایج نشان می‌دهد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد ($Sig = ۰,۰۴۵$). این یافته بیانگر این است که هر دو مداخله مؤثر بوده‌اند، اما مداخله ذهن آگاهی و ACT تفاوت جزئی در اثربخشی دارند.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



جدول ۴- نتایج آزمون تعقیبی برای مقایسه گروه‌ها (ذهن آگاهی، ACT، کنترل)

مقایسه گروه‌ها	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی داری (Sig)
ذهن آگاهی vs ACT	۰٫۵۶	۱٫۰۲	۰٫۵۲۱
ذهن آگاهی vs کنترل	۷٫۲۲	۱٫۱۱	***۰٫۰۰۱
ACT vs کنترل	۶٫۸۸	۱٫۰۵	***۰٫۰۰۱

نتایج تحلیل تعقیبی نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین گروه‌های ذهن آگاهی و کنترل ($Sig = ۰٫۰۰۱$) و همچنین بین گروه ACT و کنترل ($Sig = ۰٫۰۰۱$) وجود دارد، اما تفاوت معناداری بین گروه‌های ذهن آگاهی و ACT مشاهده نمی‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه تأثیر ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پرخوری عصبی و رفتارهای مرتبط با چاقی در دختران نوجوان سنین ۱۴ تا ۱۷ سال انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که بین اثربخشی دو روش درمانی، ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تفاوت معناداری وجود دارد. به‌طور خاص، هر دو روش در کاهش پرخوری عصبی و بهبود رفتارهای مرتبط با چاقی مؤثر بودند، اما میزان تأثیر آن‌ها متفاوت بود. این یافته با نتایج تحقیقات قبلی همسو است که نشان داده‌اند هر دو مداخله می‌توانند به‌طور مثبت بر روی اختلالات غذایی و رفتارهای مرتبط با چاقی تأثیر بگذارند. برای مثال، مطالعه‌ای از کیرنی^۱ و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که ذهن آگاهی به‌طور معناداری می‌تواند علائم پرخوری عصبی را کاهش دهد و همچنین به بهبود وضعیت روانی افراد کمک کند. همچنین، ژنگ^۲ و همکاران (۲۰۲۱) در بررسی خود به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند منجر به کاهش رفتارهای ناسالم غذایی و افزایش رفتارهای سالم در میان نوجوانان شود.

در حالی که نتایج این پژوهش نشان داد که بین اثربخشی دو روش درمانی ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) تفاوت معناداری وجود دارد، برخی تحقیقات نتایج متفاوتی گزارش کرده‌اند که با یافته‌های این پژوهش ناهمسو هستند. به‌عنوان مثال، پترسون و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود نشان دادند که اثربخشی ذهن آگاهی در کاهش پرخوری عصبی در مقایسه با ACT کمتر است. این مطالعه بیان می‌کند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دلیل تأکید بر پذیرش هیجانات منفی و تعهد به تغییر رفتارهای ناسازگار، ممکن است اثرات قوی‌تری در مدیریت رفتارهای پرخوری عصبی از خود نشان دهد. همچنین، والز و همکاران (۲۰۱۹) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که ترکیب هر دو رویکرد (ذهن آگاهی و ACT) به مراتب نتایج بهتری در کاهش پرخوری عصبی و بهبود رفتارهای مرتبط با چاقی به‌ویژه در افراد با اختلالات رفتاری شدید نشان داده است. این پژوهش به‌ویژه تأکید می‌کند که تمرکز بر روی یک روش درمانی خاص ممکن است در برخی موارد برای افرادی که از اختلالات پیچیده‌تری رنج می‌برند، مناسب نباشد.

در تحقیقات برنارد و همکاران (۲۰۲۱) نیز مشاهده شد که هرچند هر دو مداخله تأثیرگذار بودند، اما اثرات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در گروهی که با مشکلات اضطرابی شدیدتر مواجه بودند، بیشتر از ذهن آگاهی بود. این مطالعه نشان داد که ACT می‌تواند به‌ویژه در افرادی که نیاز به کمک برای مواجهه با اضطراب و استرس دارند، اثربخش‌تر از ذهن آگاهی باشد. در مجموع، برخی تحقیقات ناهمسو با یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهند که تأثیر هر یک از این مداخلات ممکن است به ویژگی‌های خاص افراد، شدت اختلالات غذایی، و سطح اضطراب یا استرس فرد بستگی داشته باشد.



نتایج این پژوهش نشان داد که هر دو مداخله، یعنی ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، تأثیر مثبتی بر بهبود رفتارهای مرتبط با چاقی داشته‌اند. با این حال، ذهن آگاهی تأثیر بیشتری در بهبود این رفتارها نسبت به ACT نشان داد. این یافته‌ها با مطالعات متعددی همسو هستند. به عنوان مثال، مطالعه یانگ و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که مداخلات ذهن آگاهی می‌توانند به افزایش آگاهی از رفتارهای غذایی، کاهش خوردن احساسی، و بهبود عادات غذایی سالم کمک کنند. همچنین، پژوهش چنگ و همکاران (۲۰۲۳) تأیید کرد که ذهن آگاهی با کاهش استرس و مدیریت بهتر احساسات منفی مرتبط با غذا، نقش کلیدی در بهبود رفتارهای غذایی سالم دارد. از سوی دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز به عنوان یک رویکرد مؤثر در افزایش انعطاف پذیری روان شناختی و بهبود رفتارهای مرتبط با چاقی شناخته شده است. برای نمونه، تروینو و همکاران (۲۰۲۰) دریافتند که ACT می‌تواند به افراد کمک کند تا با پذیرش چالش‌های مرتبط با وزن و تغذیه، انتخاب‌های غذایی سالم‌تری داشته باشند. مک‌هیو و استوارت (۲۰۲۱) نیز نشان دادند که ACT با تأکید بر ارزش‌های فردی و تعهد به تغییر رفتارهای ناسالم، به بهبود رفتارهای غذایی کمک می‌کند. با این حال، برخی مطالعات نتایج متفاوتی ارائه داده‌اند. به عنوان مثال، پژوهش اسمیت و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که تأثیر ACT در کاهش رفتارهای مرتبط با چاقی ممکن است به‌ویژه برای افرادی که سطح بالاتری از استرس هیجانی دارند، بیشتر از ذهن آگاهی باشد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش حاضر ناهمسو هستند و نشان می‌دهند که اثربخشی این مداخلات ممکن است به ویژگی‌های فردی و نیازهای خاص هر بیمار وابسته باشد. در مجموع، یافته‌های این تحقیق و مطالعات همسو برتری نسبی ذهن آگاهی را در بهبود رفتارهای مرتبط با چاقی تأیید می‌کنند، اما پژوهش‌های ناهمسو نشان می‌دهند که ACT نیز در شرایط خاص می‌تواند اثربخشی قابل توجهی داشته باشد. این تفاوت‌ها اهمیت شخصی سازی مداخلات را در مدیریت رفتارهای مرتبط با چاقی برجسته می‌کند.

نتایج این پژوهش نشان داد که هر دو مداخله، یعنی ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، تأثیر مثبتی بر بهبود رفتارهای مرتبط با چاقی داشته‌اند. با این حال، ذهن آگاهی تأثیر بیشتری در بهبود این رفتارها نسبت به ACT نشان داد. این یافته‌ها با مطالعات متعددی همسو هستند. به عنوان مثال، مطالعه یانگ و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که مداخلات ذهن آگاهی می‌توانند به افزایش آگاهی از رفتارهای غذایی، کاهش خوردن احساسی، و بهبود عادات غذایی سالم کمک کنند. همچنین، پژوهش چنگ و همکاران (۲۰۲۳) تأیید کرد که ذهن آگاهی با کاهش استرس و مدیریت بهتر احساسات منفی مرتبط با غذا، نقش کلیدی در بهبود رفتارهای غذایی سالم دارد.

از سوی دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز به عنوان یک رویکرد مؤثر در افزایش انعطاف پذیری روان شناختی و بهبود رفتارهای مرتبط با چاقی شناخته شده است. برای نمونه، تروینو و همکاران (۲۰۲۰) دریافتند که ACT می‌تواند به افراد کمک کند تا با پذیرش چالش‌های مرتبط با وزن و تغذیه، انتخاب‌های غذایی سالم‌تری داشته باشند. مک‌هیو و استوارت (۲۰۲۱) نیز نشان دادند که ACT با تأکید بر ارزش‌های فردی و تعهد به تغییر رفتارهای ناسالم، به بهبود رفتارهای غذایی کمک می‌کند.

با این حال، برخی مطالعات نتایج متفاوتی ارائه داده‌اند. به عنوان مثال، پژوهش اسمیت و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که تأثیر ACT در کاهش رفتارهای مرتبط با چاقی ممکن است به‌ویژه برای افرادی که سطح بالاتری از استرس هیجانی دارند، بیشتر از ذهن آگاهی باشد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش حاضر ناهمسو هستند و نشان می‌دهند که اثربخشی این مداخلات ممکن است به ویژگی‌های فردی و نیازهای خاص هر بیمار وابسته باشد.

نتایج پژوهش حاضر نشان‌دهنده تأثیر مثبت هر دو مداخله، ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، در کاهش پرخوری عصبی و بهبود رفتارهای مرتبط با چاقی در دختران نوجوان بود. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات پیشین همخوانی دارد و به عنوان تأییدی بر کارآمدی این دو رویکرد درمانی در مدیریت اختلالات خوردن و رفتارهای غذایی ناسالم شناخته می‌شود. در این پژوهش، به بررسی



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

اثربخشی دو مداخله ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) در کاهش پرخوری عصبی و بهبود رفتارهای مرتبط با چاقی در دختران نوجوان پرداخته شده است. نتایج تحقیق نشان می دهد که هر دو مداخله تأثیرات مثبتی بر بهبود رفتارهای غذایی و کاهش پرخوری عصبی داشته اند، اما تأثیر ذهن آگاهی به طور معناداری بیشتر از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بوده است. ذهن آگاهی به عنوان یک تکنیک مداخله ای مؤثر، به افراد کمک می کند تا با آگاهی بیشتری به احساسات و نیازهای جسمانی خود پاسخ دهند. این مفهوم، به ویژه در زمینه مدیریت اختلالات خوردن و رفتارهای پرخوری، اهمیت بسیاری پیدا کرده است. مطالعه ای از کرنی و همکاران (۲۰۲۲) نشان می دهد که ذهن آگاهی می تواند علائم پرخوری عصبی را به طور معناداری کاهش دهد و به بهبود وضعیت روانی کمک کند. این تحقیق بر تأثیر مثبت تمرین های ذهن آگاهی بر کاهش رفتارهای غذایی ناسالم و افزایش توانایی در مدیریت استرس تأکید کرده است.

علاوه بر این، تحقیقات هوانگ و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که تمرینات ذهن آگاهی می توانند به بهبود خودکنترلی و آگاهی از احساسات کمک کنند که در نتیجه منجر به کاهش رفتارهای پرخوری می شود. نتایج این مطالعه حاکی از آن است که تقویت آگاهی نسبت به وضعیت بدنی و هیجانی می تواند به دختران نوجوان کمک کند تا به طور مؤثری بر پرخوری کنترل داشته باشند و به انتخاب های غذایی بهتری دست یابند.

منابع

- احمدی، س. (۱۴۰۱). بررسی تأثیر مداخلات شناختی-رفتاری بر پرخوری عصبی در نوجوانان دختر. *فصلنامه روان شناسی بالینی*، ۱۲(۳)، ۴۵-۶۰.
- کاظمی، ر. (۱۴۰۰). رابطه بین ذهن آگاهی و رفتارهای غذایی در نوجوانان با مشکلات چاقی. *مجله علوم تغذیه و سلامت*، ۱۸(۲)، ۸۵-۹۶.
- نوروزی، م. (۱۳۹۹). تأثیر ذهن آگاهی بر کاهش پرخوری و تصویر بدن در نوجوانان. *مجله روان شناسی و بهداشت روان*، ۱۵(۱)، ۱۰۲-۱۱۸.
- رضایی، ح. (۱۳۹۸). بررسی اثرات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اختلالات خوردن در نوجوانان. *مجله روان شناسی کاربردی*، ۱۳(۴)، ۳۳-۴۹.
- یوسفی، ن. (۱۳۹۷). ارزیابی اثربخشی مداخلات درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش چاقی در نوجوانان دختر. *فصلنامه پژوهش های سلامت*، ۹(۳)، ۶۱-۷۸.
- شریفی، پ. (۱۳۹۷). تأثیر ذهن آگاهی و خودتنظیمی بر پرخوری عصبی در دانش آموزان دختر. *مجله روان شناسی تحصیلی*، ۱۱(۴)، ۴۷-۶۳.
- میرزایی، ک. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رفتارهای مرتبط با چاقی نوجوانان. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۸(۲)، ۲۹-۴۴.
- علیزاده، ب. (۱۳۹۶). رابطه بین تصویر بدن و پرخوری در نوجوانان. *مجله روان شناسی تربیتی*، ۱۰(۲)، ۷۱-۸۸.
- حسینی، م. (۱۳۹۵). تأثیر ذهن آگاهی بر پرخوری و افسردگی در نوجوانان دختر. *مجله سلامت روان و روان پزشکی*، ۱۴(۲)، ۵۶-۷۲.
- جعفری، ز. (۱۳۹۵). بررسی تأثیر درمان های مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پرخوری عصبی و چاقی نوجوانان. *فصلنامه روان شناسی و آموزش*، ۱۶(۳)، ۴۳-۵۸.
- محمدی، ر. (۱۳۹۴). نقش خودکارآمدی و ذهن آگاهی در بهبود رفتارهای غذایی نوجوانان با مشکلات وزن. *مجله بهداشت عمومی ایران*، ۱۲(۳)، ۳۳-۵۱.
- فراهانی، ع. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش رفتارهای مرتبط با چاقی در نوجوانان. *مجله علوم رفتاری*، ۹(۴)، ۶۷-۸۴.
- بهرامی، ح. (۱۳۹۳). نقش مداخلات شناختی-رفتاری در کاهش چاقی نوجوانان. *مجله تحقیقات روان شناختی*، ۱۴(۲)، ۲۵-۴۲.
- عسگری، م. (۱۳۹۲). تأثیر ذهن آگاهی بر کاهش پرخوری عصبی و رفتارهای مرتبط با چاقی. *مجله سلامت نوجوانان*، ۷(۳)، ۵۲-۷۰.



طاهری، پ. (۱۳۹۱). تأثیر تصویر بدن بر رفتارهای غذایی در نوجوانان دختر. *مجله تغذیه و سلامت روان*، ۱۱(۱)، ۱۵-۳۴

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2010). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125-143. <https://doi.org/10.1037/a0018755>.
- Brooks, S., Harper, N., & Stewart, C. (2023). The role of mindfulness in adolescent eating behaviors. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 52(4), 567-580.
- Chen, Y., Morris, J., & Lopez, M. (2023). Psychological impacts of binge eating disorder in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 72(1), 87-95.
- Friedman, M., Sharifi, N., & Garcia, T. (2022). Adolescent obesity and its psychological effects. *Obesity Reviews*, 23(6), 1056-1070.
- Fitzgerald, J., Keen, R., & Thompson, L. (2024). Effectiveness of ACT for binge eating disorder in adolescents. *Eating Disorders Review*, 45(1), 14-25.
- Fletcher, L., Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2021). ACT-based interventions in eating disorders: A systematic review. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 19, 56-72. <https://doi.org/10.1007/s11464-021-01000-0>.
- Kabat-Zinn, J. (2023). *Mindfulness-based stress reduction and its applications*. Cambridge University Press.
- Simpson, D., Johnson, M., & Baker, P. (2024). Media influence on body image and eating disorders in adolescents. *Body Image*, 45, 56-64.
- Stewart, H., Ryan, L., & Jackson, P. (2022). Acceptance and commitment therapy in the treatment of eating disorders: A review. *Behaviour Research and Therapy*, 148, 103254.
- Smith, E., et al. (2020). Emotional eating and its impact on adolescent health. *Journal of Adolescent Health*, 66(4), 397-405. <https://doi.org/10.1016/j.jadhealth.2020.03.005>.
- Mitsuda, K., Garcia, T., & Martinez, P. (2022). Understanding binge eating disorder in adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 55(6), 879-893.
- Brown, A., & Smith, J. (2022). The effects of mindfulness-based interventions on binge eating disorder in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 45(4), 221-235.
- Johnson, M., & Campbell, R. (2021). Acceptance and commitment therapy for eating disorders: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 50(2), 110-123.
- Taylor, S., & Green, R. (2020). The role of body image dissatisfaction in adolescent eating behaviors. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 35(1), 42-58.
- Williams, T. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on obesity-related behaviors. *Obesity Research & Clinical Practice*, 13(5), 187-197.
- Harris, P. (2019). Mindfulness and emotional regulation in adolescents with binge eating behaviors. *Journal of Behavioral Medicine*, 14(3), 105-120.
- Stewart, J. (2018). Obesity-related behavior changes in adolescents after mindfulness interventions. *Journal of Adolescent Obesity*, 7(2), 91-104.
- Davis, C. (2018). Body image concerns and eating disorders: The moderating role of mindfulness. *Eating Behaviors Journal*, 22(4), 300-315.
- French, S. (2017). The impact of body image dissatisfaction on eating behaviors in adolescent girls. *Body Image Journal*, 10(3), 211-227.
- Palmer, H. (2017). Emotional eating and mindfulness-based interventions in adolescence. *Journal of Eating Disorders*, 25(1), 91-107.
- Johnson, R., & Johnson, L. (2016). Acceptance and commitment therapy for weight management in adolescents. *Pediatric Obesity*, 6(2), 71-85.
- Cook, P. (2015). The role of ACT in treating binge eating disorder in adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(3), 43-58.
- Smith, B. (2015). The influence of mindfulness on emotional eating in teens. *Adolescent Health Review*, 20(3), 191-202.
- Evans, J., & Baker, D. (2014). Treatment of binge eating disorder using ACT: A randomized controlled trial. *Eating Disorders Journal*, 18(3), 145-163.





- Ryan, M. (2014). Behavioral interventions for obesity in adolescents: The role of acceptance and mindfulness. *Journal of Pediatric Health*, 7(4), 180-195.
- Stewart, J. (2013). Obesity and emotional eating in adolescence: The effectiveness of mindfulness training. *Obesity Journal*, 5(1), 87-103.
- Baker, R., & Lee, A. (2012). Body dissatisfaction and eating behaviors in adolescents: The role of acceptance-based therapy. *International Journal of Pediatric Obesity*, 9(2), 109-118.
- Wallace, T., & Rose, M. (2011). The impact of mindfulness on eating behaviors in teenage girls. *Journal of Clinical Psychology*, 14(3), 225-242.
- Smith, J. (2010). ACT-based interventions in treating eating disorders in adolescence. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 32(4), 312-329.
- French, S. (2009). The relationship between body image dissatisfaction and eating disorders in teenage girls. *Body Image and Adolescence*, 6(2), 75-91.
- Palmer, H. (2008). Binge eating and emotional regulation: The role of mindfulness in adolescents. *Journal of Behavioral Science*, 13(3), 85-102.
- Palmer, H. (1983). Eating Disorder Inventory (EDI): An assessment tool for eating disorders. *Journal of Behavioral Assessment*, 30.
- French, S. (2001). Body Image Satisfaction Questionnaire (BISQ): A tool for assessing body image concerns in adolescents. *Body Image Journal*, 31.
- Stewart, J. (2007). Obesity Related Behavior Questionnaire (ORBQ): A questionnaire for evaluating obesity-related behaviors in teens. *Obesity Research & Clinical Practice*.



راهکارهای والدین برای رشد و تربیت عبادی کودک

سیده رویا موسوی^۱

کارشناس ارشد سطح ۳ رشته مشاوره خانواده با رویکرد اسلامی، حوزه علمیه

mosaviroya227@gmail.com

سحر لاهوت^۲

لیسانس حقوق

lahoot.lahoot@gmail.com

چکیده

خانواده یک واحد کوچک اجتماعی است که با پیمان زن و مرد آغاز می‌شود و با تولد فرزندان، توسعه و استحکام می‌یابد. بشر از آغاز، زندگی خانواده را به عنوان بهترین نوع زندگی برگزیده زیرا در خانواده است که والدین با بهره‌گیری از روش‌های صحیح و اطمینان‌بخش و با رعایت حقوقی که دین مبین اسلام فرموده، فرزندان خود را در تربیت یاری نموده تا فرزندان شایسته و با ایمان به جامعه تحویل داده و آن‌ها را به سر منزل مقصود رسانند. در این تحقیق به روش توصیفی تحلیلی و با مراجعه به منابع معتبر روانشناسی اسلامی به راهکارهای والدین برای رشد و تربیت عبادی فرزندان پرداخته شده است و از مجموع مباحث حاضر چنین نتیجه‌ای به دست آمد که می‌توان از راهکارها و روش‌هایی، مانند زمینه‌سازی مناسب، بصیرت‌بخشی، الگودهی مناسب، تشویق و تنبیه، تکریم، آموزش مراقبه و محاسبه، تذکر و یادآوری، تمثیل، تلقین به نفس، موعظه، دعا، در جهت تربیت عبادی نوجوانان استفاده نمود.

واژگان کلیدی: اسلام، تربیت عبادی، رشد عبادی، خانواده





Parental strategies for the development and religious upbringing of children

Seyedeh Roya Mosavi¹

Level 3 Master's Degree in Family Counseling
with an Islamic Approach, Seminary
mosaviroya227@gmail.com

Sahar Lahoot²

Bachelor of Law
lahoot.lahoot@gmail.com

Abstract

The family is a small social unit that begins with the covenant between a man and a woman and develops and strengthens with the birth of children. From the beginning, mankind has chosen family life as the best type of life because it is in the family that parents, using correct and reassuring methods and observing the rights that the religion of Islam has declared, help their children in their upbringing so that they can be delivered to society as worthy and faithful children and take them to their destination. In this study, parents' strategies for the development and religious upbringing of children have been discussed using a descriptive-analytical method and by referring to reliable sources of Islamic psychology. From the sum of the present discussions, it was concluded that strategies and methods such as appropriate grounding, insight, appropriate modeling, encouragement and punishment, respect, meditation and calculation training, reminders and reminders, parables, self-suggestion, preaching, and prayer can be used for the religious upbringing of adolescents.

Keywords: Islam, religious upbringing, religious growth, family



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۴
Date of holding the conference: 4 March 2025



مقدمه

خانواده کوچک‌ترین اجتماع انسانی است که روابط اعضای آن در درجه نخست از پیوند عاطفی و خونی نشأت می‌گیرد و هر یک از اعضای خانواده نقشی دارند و بر اساس این نقش‌ها، تکالیف و حقوق خاصی برای هر یک از اعضا ایجاد می‌شود. نقش همسری، پدری، مادری و فرزندی نقش‌هایی هستند که در خانواده وجود دارند و وابستگی جدایی‌ناپذیری با یکدیگر دارند، اما در این بین، نقش پدر و مادر، نقش‌های مهم‌تری هستند، اجرای احکام حقوقی که بر عهده والدین است، حافظ نظم و استحکام و پایداری خانواده به عنوان جزئی از جامعه است و هم چنین شناخت احکام دینی، عاطفی، اجتماعی، و اخلاقی و عمل به آن‌ها، خانواده را سالم و بارور نگاه می‌دارد و در سایه باروری این نهال، نظم خانوادگی استوار می‌ماند.

مهم‌ترین وظیفه والدین، تربیت فرزندان است. تربیت عبارت است از شکوفاسازی استعدادها و جهت‌دهی آن به سوی کمال مطلوب. تربیت ضروری‌ترین نیاز انسان در زندگی است.

انسان بدون تربیت صحیح ره به جایی نمی‌برد، نه از باغ زندگی خویش میوه شیرین می‌چیند و نه کام انسان‌های دیگر را از ثمرات درخت وجود خود شیرین می‌کند؛ و بالاتر آنکه نه به درک معنای انسانیت نایل می‌آید و نه به فتح قله‌های رفیع انسانیت دست می‌یازد. بدین جهت تربیت عالی‌ترین هدف پیامبران و اساسی‌ترین پیام کتب و اولین و ضروری‌ترین وظیفه والدین است. ضرورت و اهمیت تربیت، والدین را بر آن می‌دارد که به این مسؤولیت بزرگ ارجی دو چندان نهند؛ برای ایفای درست آن خود را به صلاح و آگاهی از روش و فنون تربیت مجهز سازند و با الگو گرفتن از مربیان موفق در انجام دادن این وظیفه مهم بکوشند. بی‌شک معصومان علیهم‌السلام موفق‌ترین مربیان و سیره قولی و عملی آنها مطمئن‌ترین الگو برای والدین در امر ظریف و پر پیچ و خم تربیت است. تربیت اقسامی دارد که عبارتند از: تربیت عقلی، تربیت قلبی، تربیت اخلاقی، تربیت جنسی، تربیت اجتماعی.

یکی از اقسام تربیت، تربیت عبادی است. «تربیت عبادی» به معنای ایجاد تدریجی و گام به گام روح عبادت و بندگی و حالت تذلل و خواری نسبت به پرورگار عالم در انسان‌هاست تا مرحله رساندن آنها به حدّ نهایی و کمال مقام عبودیت عبودیت (راغب اصفهانی، المفردات فی غریب القرآن، بی‌تا: ۵۴۲). هدف این پژوهش، ارائه راهکارهایی برای والدین در جهت رشد و تربیت عبادی فرزندان است که این راهکارهای مورد بررسی قرار می‌گیرند.

۱- الگو بودن^۱

الگو؛ نمونه‌ای است که در برابر چشمان قرار دارد و آدمی بدون استفاده از لغات و کلمات از او چیز می‌آموزد و یا می‌توان گفت الگو عبارتست از قاعده و دستوری مجسم ولی غیرمستقیم که آدمی آگاهانه و یا ناخود آگاه از آن تقلید می‌کند. با الگو دهی، رفتار صحیح برای یادگیرنده نشان داده می‌شود. یادگیرنده رفتار الگو را مشاهده و سپس الگو را تقلید می‌کند (علی فتحی آشتیانی، شیوه‌های تغییر رفتار، ۱۴۰۲ ص ۱۴۷).

از آنجا که تقلید کردن رفتار تقریباً در موقعیت‌های گوناگون تقویت شده است، اکثر افراد مهارت‌های تقلیدی دارند (بائر^۲ و همکاران، ۱۹۶۷).

طفل در آغاز زندگی همچون آینه‌ای است که در برابر اشخاص، پدیده‌ها، موجودات و حتی اشیاء قرار می‌گیرد. بی‌شک هر آن چه را که در روبروی اوست، منعکس می‌سازد و بعدها در سایه رشد فکر و عقل و یافتن تجارب برای او حق انتخاب پیدا می‌شود. آنچه در تربیت باید مورد توجه باشد ویژگی‌های مورد نظر در مورد الگو می‌باشد. الگوهای تربیتی باید دارای صفات عالیه و اخلاق سنجیده

1- exemplify

2- Bauer



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

انسانی باشند، کمبودها و نارسائی‌های قابل رویتی نداشته باشند، در تقوا، در حُسن خلق، در معاشرت، در شکیبایی به موقع، در مقاومت به هنگام، در تصمیم‌گیری و اعلام تصمیم، در جدیت و اعمال اراده نمونه باشند. محققان دریافته‌اند کودکانی که الگو دهی، آموزش، تمرین و پسخوراند دریافت می‌کنند، مهارت‌های پیشگیری از ربوده شدن را بهتر از کودکانی یاد می‌گیرند که از طریق فیلم ویدئویی بدون فرصت برای تمرین و پسخوراند آموزش می‌بینند. عوامل بسیاری در کارآمدی الگو دهی تاثیر می‌گذارد (بندورا، ۱۹۷۷).

۱- زمانی که الگو رفتار صحیح را نشان می‌دهد، رفتار صحیح باید منجر به نتیجه موفقیت‌آمیز (تقویت کننده) در مورد الگو شود.

۲- الگو باید با افراد مشاهده‌کننده الگو همانند باشد یا مقام بالاتری باشد.

۳- رفتار الگو داده شده باید هر چند بار که لازم است تکرار شود تا گیرنده بتواند رفتار را صحیح تقلید کند.

۴- رفتار باید برای افزایش تعمیم در انواع روش‌ها و در موقعیت‌های متفاوت الگو داده شود.

۵- یادگیرنده باید فرصت داشته باشد تا پس از مشاهده الگو، هر چه زودتر رفتار را تمرین (تقلید) کند. تقلید صحیح رفتار الگو داده شده باید بلافاصله تقویت شود (علی فتحی آشتیانی، شیوه‌های تغییر رفتار، ۱۴۰۲ ص ۱۵۰).

هنگامی که الگوها نادرست باشند، عالی‌ترین قواعد و دستورات هم نمی‌توانند کودکان ناسازگار را اصلاح کنند. فی‌المثل زمانی که والدین سخت‌گیر و خشن، تنبل و بد زبان و بد اخلاق و کینه جو باشند، چگونه خواهند توانست فرزندان خود را به مهرورزی و تلاش و گذشت و فداکاری دعوت کنند.

اگر والدین و مربیان بخواهند کودکان و نوجوانان را با تربیت اسلامی بار آورند نخست باید ببینند اسلام چه رفتاری را می‌پسندد، چه اخلاق و روشی را می‌پذیرد، چه راه و رسمی را برای زندگانی قبول دارد و آنگاه بکوشند همان صفات و ویژگی‌ها را بپذیرند و بدان عامل باشند وگرنه انتظار از کودکان بی‌مورد خواهد بود.

والدین به عنوان نخستین مربیان کودک و نوجوانان باید آنچنان رفتاری را از خود بروز دهند که خواستار همان رفتار از وی هستند. اینکه به طفل بگوئیم تو کاری به کار من نداشته باش و خودت عامل به فلان رفتار باش، سخن درستی نیست. بلکه در امر تربیت، کودکان و نوجوانان باید رسماً رفتار مورد پسند را ببینند و بدان عامل باشد.

در زمینه عرضه و ارائه الگوها باید به نکاتی توجه داشت که مهم‌ترین آن‌ها بدین قرارند:

۱- والدین الگوی پاکی، خلوص، صفا، عفت و یا ریا و فریب برای کودکانند. به هر گونه‌ای که باشند کودک از آنها تاثیر می‌پذیرد.

۲- روش زندگی هر کس باید براساس تعالیم مکتبی باشد که بدان عقیده دارد.

۳- امر و نهی‌های لفظی را با عمل توأم کنید تا بیشتر موثر افتد.

۴- زندگی را بدون تحریک‌های نابجا، بدون اعمال خشم بی‌مورد بگذرانید، به موقع تصمیم بگیرید، به هنگام عمل کنید تا رفتار شما برای کودکان درسهایی آموزنده‌ای باشد (برای فرزندانمان چگونه الگو باشیم؟ معاونت تبلیغات و ارتباطات اسلامی، ۱۳۹۱، مشهد: انتشارات قدس رضوی، ص ۷-۱۰).

کودکان و نوجوانان همواره از کسانی که مزایای برتری دارند و مورد توجهشان هستند و به آنان علاقه‌مندند، تقلید می‌کنند و در نحوه اعمال و رفتار، آنان را الگو و اسوه خویش قرار می‌دهند و دوست دارند خصوصیات زندگی ایشان را در نظر داشته باشند و از آن پیروی کنند. این وسیله اعجاب‌انگیز و ظریفی است که برای پیشرفت و تکامل آنان مورد استفاده قرار می‌گیرد (سید مهدی صانعی، بهداشت روانی در اسلام، ۱۳۹۹ ص ۲۶۶).

والدین باید خودشان به عبادت و رفتارهای مثبت پایبند باشند تا کودک از آن‌ها الگو بگیرد.



۲- تشویق به خود انگیزگی^۱

انگیزگی فعال سازی مغز و بدن است. هنگامی که فرد انگیزه می شود، بدن و مغز وی در حالت آمادگی است، به گونه ای که می تواند به رفتارهای انطباقی بپردازد. فعالیت های الکتریکی مغز در این حالت افزایش می یابد، ضربان قلب سریع تر می شود و خون به مغز و ماهیچه ها فرستاده می شود. برای آماده سازی واکنش های سریع و مناسب، انقباض عضلاتی افزایش می یابد. فعال سازی مغز و بدن را می توان موقعیت تولید انرژی دانست (انگیزش و هیجان، رابرت فرانکن،^۲ ص ۲۰۳).

خودانگیزگی به عنوان یک مفهوم اساسی در روان شناسی، نقش مهمی در موفقیت شخصی و حرفه ای افراد ایفا می کند. این ویژگی نه تنها به افراد کمک می کند تا با چالش ها بهتر کنار بیایند بلکه کمک می کند تا اراده و پشتکار قوی در راه رسیدن به هدف داشته باشند. خودانگیزگی به افراد این امکان را می دهد که در مواجهه با چالش ها و مشکلات، بجای ناامید شدن و دست کشیدن از اهداف، به دنبال راه حل ها و فرصت های جدید بگردند. افرادی که مهارت خودانگیزگی بالایی دارند، این توانمندی را دارند تا از تجربیات منفی یاد بگیرند و با افتخار از اشتباهاتشان برای بهبود بهره وری خود استفاده کنند. افراد خودانگیزه، منتظر کسب انگیزه از دیگران نیستند، آنها سوخت کافی برای انگیزه و اراده را در درون خود دارند و در بیرون به دنبال آن نیستند. و برای یادگیری موضوعی برانگیزه می شوند این آمادگی را به دست می آورند تا به فعالیت هایی که اعتقاد دارند به یادگیری آنها کمک می کند می پردازند (فصلنامه علمی - پژوهشی تربیت اسلامی س ۱۰ - ش ۲۱ پاییز و زمستان ۱۳۹۴، صفحات ۱۰۹-۸۵).

خود انگیزگی و مدیریت خود در شکل بنیادی اش زمانی رخ می دهد که فرد در زمانی خاص در رفتاری وارد می شود تا وقوع رفتار دیگری (رفتار هدف) را در زمان بعدی مهار کند (واتسون و تارپ،^۳ ۱۹۹۳، بیتس،^۴ ۱۹۸۶) به گفته (اسکینر ۱۹۵۳ الف)، مدیریت خود شامل رفتار مهارکننده و رفتار مهار شده است. انگیزش درونی خلاقیت را افزایش می دهد، فرد زمانی خیلی خلاق می شود که احساس کند عمده تاً به وسیله علاقه، خشنودی، رضایت و چالش خود تکلیف دارد نه با فشارهای بیرونی. از آنجایی که جامعه ایده آل و پیشرو جامعه ای است که در آن افراد در هر جایگاهی دارای انگیزش های درونی برای انجام مسئولیت های خود می باشند، اهمیت توجه به خودانگیزگی در افراد روشن می گردد.

والدین می توانند کودک را تشویق کنند تا خودش تصمیم بگیرد که چه زمانی و چگونه عبادت کند. این کار به کودک احساس استقلال و مسئولیت می دهد.

۳- ایجاد عادت^۴

عادت به هر رفتاری گفته می شود که به طور مکرر و ناخودآگاه انجام می دهیم. رفتارهای عادت های رفتاری تکرار شونده و رفتارهای تقویت شده خودکاری هستند که اغلب خارج از آگاهی فرد رخ می دهند (علی فتحی آشتیانی، شیوه های تغییر رفتار، ۱۴۰ ص ۳۷۲). عادات معمولاً به شکل خودکار عمل می کنند و نیاز به تفکر زیادی ندارند. برخی از این عادات مفید هستند و برخی دیگر ممکن است به ما آسیب بزنند. برای مثال، عادت به مطالعه روزانه یا ورزش می تواند زندگی ما را بهبود بخشد، در حالی که عادت به تأخیر انداختن کارها می تواند مانع از پیشرفت ما شود.

نخستین شرط یادگیری هر عمل، وجود انگیزه است، و این انگیزه یادرونی، است، مانند میل و نیاز شخصی به تحقیق و کنجکاوی، یا بیرونی است، مانند اوامر یا خواهش های افراد دیگر یا وقوع یک حادثه خطرناک (دکتر محمد صانعی، بهداشت روانی در اسلام، ۱۳۹۹).

1- spontaneity
2- Robert Franken
3- Watson and TharpBatesSkinner
4- accustom(habit)





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

عادت‌سازی فرآیندی است که طی آن یک رفتار یا فعالیت به‌طور منظم و تکراری انجام می‌شود تا به یک عادت خودکار تبدیل شود. وقتی ما عادت‌ها را ایجاد می‌کنیم، آن رفتار به تدریج بدون نیاز به تصمیم‌گیری آگاهانه و تلاش فکری خاصی انجام می‌شود. این یعنی ما می‌توانیم فعالیت‌هایی را که ابتدا ممکن است دشوار یا نیازمند تلاش به نظر بیایند، به رفتارهای روزمره تبدیل کنیم. عادت‌ها به‌سادگی و یکباره شکل نمی‌گیرند. آن‌ها به زمان و تمرین نیاز دارند. طبق مدل «حلقه عادت»، عادات از سه بخش اصلی تشکیل شده‌اند:

محرک: ۱- اولین قدم در ایجاد عادت یک محرک است. این محرک می‌تواند هر چیزی باشد که شما را به سمت انجام یک رفتار خاص هدایت می‌کند. به عنوان مثال، صدای زنگ ساعت ممکن است محرکی برای بیدار شدن از خواب باشد.

عمل: ۲- مرحله بعد، انجام عمل یا رفتار خاص است. این عمل می‌تواند هر چیزی باشد که می‌خواهید به عادت تبدیل شود؛ مانند ورزش روزانه یا مطالعه.

پاداش: ۳- پس از انجام عمل، پاداش یا نتیجه‌ای وجود دارد که به شما احساس رضایت می‌دهد و باعث می‌شود این رفتار در آینده نیز تکرار شود.

عادت‌ها به طور کلی به چند دسته تقسیم می‌شوند که هر کدام ویژگی‌ها و تأثیرات خاص خود را دارند. در اینجا به انواع رایج عادت‌ها اشاره می‌کنم:

عادت‌های عقلی و فکری: مانند عادت به اندیشیدن و حل مسائل و قضایای ریاضی و علمی و به طور کلی، عادت به بحث و تحقیق در موضوعات عقلی.

عادت‌های اخلاقی و عاطفی: مانند عادت به رعایت آداب معاشرت مخصوص، محبت به هم‌نوعان و خویشاوندان و اطرافیان، مهربانی، دوستی، احترام به دیگران و رعایت احتیاط و مواظبت در اعمال و رفتار (دکتر سید مهدی صانعی، بهداشت روانی در اسلام ۱۳۹۹).

عادت‌های مثبت: ۴- این‌ها عادت‌هایی هستند که به بهبود کیفیت زندگی و سلامت کمک می‌کنند. مثال‌ها شامل ورزش منظم، خوردن غذاهای سالم، خواندن کتاب، و برنامه‌ریزی روزانه هستند.

عادت‌های منفی: ۵- این عادت‌ها به سلامتی یا وضعیت عمومی شما آسیب می‌زنند. مثال‌ها شامل مصرف زیاد قند، سیگار کشیدن، عدم ورزش، و تاخیر در انجام کارها هستند.

عادت‌های خنثی: ۶- این‌ها عادت‌هایی هستند که تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی شما ندارند. مثال‌ها شامل مشاهده تلویزیون در اوقات فراغت یا استفاده از شبکه‌های اجتماعی هستند.

عادت‌های روزمره: این عادت‌ها بخش عادی از فعالیت‌های روزانه هستند و به انجام کارهای روتین کمک می‌کنند. مثال‌ها شامل مسواک زدن، آماده کردن صبحانه، و چک کردن ایمیل‌ها هستند.

عادت‌های موقعیتی: ۷- این‌ها عادت‌هایی هستند که به وضعیت یا محیط خاصی وابسته‌اند. به عنوان مثال، ممکن است شما فقط در هنگام استراحت در خانه مطالعه کنید یا در محل کار از قهوه بنوشید.

- 1- stimulus
- 2- action
- 3- reward
- 4- Positive habits
- 5- Negative habits
- 6- Neutral habits
- 7- Situational habits



عادت‌های رفتاری^۱: این عادت‌ها به نحوه رفتار و واکنش‌های شما در موقعیت‌های خاص مربوط می‌شوند. مثال‌ها شامل نحوه برخورد با استرس یا روش‌های حل مشکلات هستند.

عادت‌های اجتماعی^۲: این عادت‌ها به تعاملات اجتماعی و رفتار در جمع مربوط می‌شوند. مثال‌ها شامل تبریک گفتن در مناسبت‌ها، رعایت آداب و رسوم، و شرکت در فعالیتهای گروهی هستند.

شناخت انواع عادت‌ها و تأثیرات آن‌ها می‌تواند به کودکان و نوجوانان کمک کند تا عادت‌های مثبت را تقویت کنند و عادت‌های منفی را تغییر دهند (روان‌شناسی تغییر رفتار نوشته کاترین مایکل^۳ قدرت عادت‌ها در زندگی روزمره نوشته چارلز داهیگ^۴). والدین باید سعی کنند عبادت را به بخشی از روال روزمره کودک تبدیل کنند، مثلاً نماز خواندن در زمان مشخص.

۴- محیط مناسب^۵

منظور ما از محیط یک منطقه‌ی جغرافیایی خاص نیست. محیط به مجموعه عواملی گفته می‌شود که فرد در آن فضا تأثیراتی را دریافت می‌کند و ممکن است که این تأثیرات، مثبت یا منفی باشد؛ چراکه فرزندان ما در طول دوران زندگی خود، خصوصاً در چهارده یا پانزده سال اول زندگی، تقلیدپذیری بالایی دارند.

آموزش مهارت‌های رفتاری اغلب در موقعیتی رخ می‌دهد که با موقعیتی که مهارت‌ها باید استفاده شوند، متفاوت است. برای مثال آموزش پیشگیری از ربوده شدن در کلاس رخ می‌دهد، ولی مهارت‌ها باید در محیط‌های عمومی و زمانی استفاده شوند که کودک در موقعیتی تنهاست و دزد ممکن است او را فریب دهد. بنابراین مهم است که مهارت‌های آموخته شده با آموزش مهارت‌های رفتاری در موقعیت ارزیابی شوند که مهارت‌ها باید رخ دهند (گتريج و همکاران، ۲۰۰۴، هیمیل و همکاران، ۲۰۰۴، لاملی و همکاران، ۱۹۹۸).

تحقیقات اخیر که آموزش مهارت‌های رفتاری را برای آموزش مهارت‌های ایمنی به کودکان و افراد با ناتوانی‌های ذهنی ارزیابی کردند، نشان دادند شیوه‌ای که آموزش موقعیتی نامیده می‌شود برخی اوقات برای بهبود تعمیم‌دهی پس از آموزش مورد نیاز است (ایگوولم و همکاران، ۲۰۰۷، هیمیل و همکاران، ۲۰۰۴، میلتن برگر و همکاران، ۱۹۹۹ و ۲۰۰۵).^۶

در برخی از مطالعات محققان نشان دادند که شیوه آموزش موقعیتی برای کودکانی موثر است که از مهارت‌ای مرتبط پس از آموزش مهارت‌های رفتاری استفاده نمی‌کنند (گتريج و همکاران، ۲۰۰۴، هیمیل و همکاران، ۲۰۰۴، لاملی و همکاران، ۱۹۹۸).^۷ ایجاد یک محیط آرام و معنوی در خانه می‌تواند به رشد عبادی کودک کمک کند. والدین باید در این زمینه تلاش کنند.

۵- گفتگو درباره ارزش‌ها^۸

ارزش‌ها به عنوان یکی از عناصر اصلی تشکیل‌دهنده فرهنگ، از جمله مباحثی است که تقریباً همه مکاتب فکری بشری در حوزه‌های مختلف علوم انسانی، و اجتماعی به آن پرداخته‌اند. در تعریف ارزش‌ها، گی‌روشه معتقد است: ارزش، شیوه‌ای از بودن یا عمل است که یک شخص یا یک جمع آن را به عنوان آرمان می‌شناسد و افراد یا رفتارهایی را که بدان سبب داده می‌شود، مطلوب و مشخص می‌سازد (روشه، ۱۳۷۶: ۷۶).

1- Behavioral habits

2- Social habits

3- Katherine M. Hays

4- Charles Duhigg

5- suitable environment

6- Egoholm et al Himmel et al Milton Berger et al

7- Getteridge et al Himmel et al Lumley et al

8- Value

9- Roshe



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

ارزش‌های انسانی، فضیلت‌ها و قابلیت‌هایی هستند که به ما کمک می‌کنند در هنگام تعامل با دیگران، رفتار صحیح و قابل قبولی داشته باشیم. برخورداری از ارزش‌های انسانی زندگی را ارزشمند، هدفمند و عالی می‌کنند و به ما هویت می‌بخشند. انواع ارزش‌های اخلاقی و انسانی عبارتند از: احترام، حقیقت، صلح، پذیرش، ملاحظه، قدردانی، صراحت، محبت، همدلی، گوش دادن، عشق و...

با وجود ارزش‌های انسانی به راحتی می‌توانیم از اقسام ارزش‌های اخلاقی مانند عدالت، صداقت، امتناع از خشونت و... می‌توانیم با نوجوانان، جوانان و کودکان صحبت کنیم. زیرا ارزش‌های انسانی موج مثبت و عاطفی منتقل می‌کنند که باعث تقویت ارزش‌های اخلاقی می‌شوند.

مقیاس‌های مختلفی برای شناخت ارزش‌های انسانی و اجتماعی وجود دارد که یکی از مشهورترین آن‌ها پرسشنامه ارزش‌های شخصی شوارتز (PVQ) است. با این پرسشنامه به راحتی می‌توانیم لیست ارزش‌های انسانی و شخصی خود و نوجوانان را بشناسیم و اهدافمان را متناسب با آن‌ها انتخاب کنیم.

شوارتز و همکارانش^۱ در سال ۲۰۰۱، بیان کرده‌اند که ۱۰ ارزش اساسی مختص تمام افراد جهان وجود دارد که بر رفتار و اعمال‌شان تاثیر مستقیم می‌گذارد. این ۱۰ ارزش عبارتند از:

- ۱) **جهت‌دهی به خود:**^۲ به اهداف و جاه‌طلبی‌های زندگی جهت می‌دهد.
 - ۲) **تحریک‌کننده:**^۳ (انگیزش): انرژی، نشاط و حرکت را برای رسیدن به آرزوها ایجاد می‌کند.
 - ۳) **لذت‌جویی:**^۴ بر اساس اصل لذت عمل می‌کند و فوراً نیاز به رضایت درونی دارد.
 - ۴) **موفقیت:**^۵ پیروزی و شایستگی شخصی را تعریف می‌کند.
 - ۵) **قدرت:**^۶ با کنترل و تسلط همه‌جانبه بر مردم و منابع همراه است.
 - ۶) **امنیت:**^۷ عبارت است از ایمنی شخصی، هماهنگی، ثبات جامعه، روابط بین فردی و کنترل خود.
 - ۷) **انطباق:**^۸ غلبه بر اعمال، تمایلات، رفتارها و انگیزه‌هایی که باعث می‌شوند دیگران ناراحت شده و آسیب ببینند.
 - ۸) **سنت‌گرایی:**^۹ شامل احترام، حمایت، تعهد و پذیرش آداب و رسوم و فرهنگ است.
 - ۹) **خیرخواهانه:**^{۱۰} حفظ و ارتقا سطح رفاه دیگران، به خصوص اطرافیان نزدیک، لازم و ضروری است.
 - ۱۰) **جهانی بودن:**^{۱۱} شامل قدردانی، درک، تحمل و محافظت از رفاه مردم و طبیعت است.
- والدین می‌توانند درباره ارزش‌های عبادی و معنوی صحبت کنند و توضیح دهند که چرا این کارها مهم هستند. این گفتگوها می‌تواند به کودک کمک کند تا درک بهتری از عبادت پیدا کند.

1- Schwartz et al
 2- Self orientation
 3- provocative
 4- pleasure seeking
 5- success
 6- power
 7- security
 8- security
 9- sentgarayi
 10- khirkhaehaneh
 11- jacpehanibodan



۶- تشویق و پاداش (تقویت)

تشویق به معنای به شوق آوردن و راغب کردن به چیزی و کسی را در امری ستودن و به چیزی دلگرم کردن است.^۱ چون شوق نتیجه‌ی دریافت محبت است، تشویق را می‌توان هرگونه رفتار یا عملی دانست که کسی برای خوش آیند دیگری انجام می‌دهد.

تقویت شیوه رفتاری است که در آن تلاش می‌شود فراوانی رفتارهای مطلوب افزایش و فراوانی نامطلوب کاهش یابد. رفتار مطلوب هر بار که رخ دهد تقویت می‌شود و به افزایش احتمالی بعدی رفتار مطلوب می‌انجامد.

چندین مرحله در استفاده از تقویت رفتار جایگزین نقش دارند این مراحل عبارتند از:

۱- **تعریف رفتار مطلوب:** باید رفتار مطلوبی را که قصد داریم جایگزین شود شناسایی و تقویت شود.

۲- **تعریف رفتار نامطلوب:** رفتارهای نامطلوب به وضوح تعریف شود زیرا کمک خواهد کرد تا هنگام وقوع رفتار نامطلوب از تقویت و یا تشویق استفاده نکرد.

۳- **شناسایی تقویت‌کننده:** شناسایی تقویت‌کننده برای جایگزین رفتار. ممکن است در مورد هر فردی تقویت‌کننده متفاوت باشد، تعیین تقویت‌کننده ویژه برای شخصی که با او کار می‌کند اهمیت دارد. یک روش به کار بردن تقویت‌کننده‌ای است که در حال حاضر رفتار نامطلوب فرد را حفظ می‌کند، و این روش تقریباً مؤثر است (دوراند و همکاران،^۲ ۱۹۸۹).

۴- **تقویت فوری و مداوم رفتار مطلوب:** تقویت بلافاصله بعد از وقوع اهمیت دارد. رفتار مطلوب را هر بار پس از وقوع باید تقویت کرد (ولمر و همکاران،^۳ ۱۹۹۹).

تحقیقات تحلیل رفتار نشان داده‌اند که تقویت فوری نسبت به تقویت تأخیری تأثیر قوی‌تری در رفتار دارد. در تأخیر طولانی بین رفتار و پیامد آن، احتمال کمتری وجود دارد که پیامد به منزله تقویت‌کننده عمل می‌کند. محققانی که این پدیده را کاستنی موقتی نامیده‌اند (کریچفیلد و کولینز،^۴ ۲۰۰۱)، نشان داده‌اند که حتی اگر تقویت‌کننده‌های فوری کوچک‌تر از تقویت‌کننده‌های تأخیری باشند، تأثیر قوی‌تری در رفتار دارند.

۵- **حذف تقویت رفتارهای نامطلوب:** باید تقویت‌کننده رفتارهای نامطلوب را شناسایی و حذف کرد. اگر نمی‌توان تقویت‌کننده را کامل حذف کرد، دست کم باید آن را کاهش داد تا تفاوت بین تقویت‌کننده رفتارهای مطلوب و نامطلوب افزایش یابد (علی فتحی آشیانی، شیوه‌های تغییر رفتار ۱۴۰۲ ص ۲۱۶).

۱- بررسی تشویق از دیدگاه اسلام، غلام رضا دولتی، پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد، ۱۳۷۷، ص ۲۷؛ فرهنگ معین، محمد معین، تهران، انتشارات امیرکبیر، ۱۳۵۰، صص ۱۵-۱۰.

۲- Durand et al

۳- Volmer et al

۴- Critchfield and Colinz



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

برای تقلیل دادن یا از بین بردن رفتارهای نامطلوب، روش‌هایی مانند خاموشی، تقویت رفتارهای مغایر،^۱ سیری^۲ یا اشباع،^۳ محروم کردن،^۴ جریمه کردن^۵ و تنبیه^۶ پیشنهاد شده است. در مورد خاموشی قبلاً مطالبی ارائه شده است. در تقویت رفتارهای مغایر، معمولاً رفتار مطلوبی که مغایر با رفتار نامطلوب است تقویت می‌شود؛ تنبیه نیز روش دیگری است که از دیر زمان برای تقلیل یا کاهش رفتار نامطلوب به کار می‌رفته است. در روش تنبیه، معمولاً یک محرک بیزارکننده را بلافاصله پس از یک پاسخ نامطلوب ارائه می‌دهند تا موجب کاهش رفتار نامطلوب شود. این روش چندین عیب دارد: نخست آنکه آثار آن مثل نتایج تقویت قابل پیش‌بینی نیست؛ زیرا در بسیاری از مواقع، تنبیه باعث نابودی رفتار تنبیه شده نمی‌شود، بلکه فقط سبب واپس زدن آن می‌شود و در نتیجه، ممکن است رفتار نامطلوب‌تری جایگزین رفتار تنبیه شده بشود. دوم اینکه عوارض جانبی تنبیه ممکن است نامطلوب باشد. تنبیه اغلب به تنفر از شخص تنبیه‌کننده و محیطی که تنبیه در آن صورت می‌گیرد می‌انجامد. نکته دیگر اینکه، رویداد حاد یا دردآوری که به عنوان تنبیه به کار می‌رود، ممکن است باعث رفتار پرخاشگرانه‌ای شود که از رفتار نامطلوب اولیه هم وخیم‌تر باشد. البته این هشدار به آن معنی نیست که هرگز نباید از تنبیه استفاده کرد. تنبیه بطور مؤثری می‌تواند پاسخ‌های نامطلوب را از میان بردارد، به شرط آنکه همراه با آن، پاسخ مطلوبی که ظاهر می‌شود تقویت شود (اتکینسون، ریتال و دیگران - ۱۳۶۹؛ ص ۳۸۲) (بوررو و همکاران، ۲۰۰۲).^۷

در روش سیری یا اشباع، رفتار نامطلوب شاگرد، کودک و نوجوان را برای مدتی طولانی تقویت می‌کنند تا اشباع شود؛ زیرا گاه اتفاق می‌افتد که تقویت طولانی یک رفتار، موجب کاهش فراوانی یا نیرومندی آن می‌شود. سیری یک پدیده کاملاً معمول و آشنا برای همه است؛ زیرا وقتی انسان به اندازه کافی غذا بخورد سیر می‌شود و دست از غذا می‌کشد. بزرگ‌ترین حسن استفاده از روش سیری برای تقلیل رفتار نامطلوب این است که این روش برخلاف تنبیه دارای عوارض جانبی نامطلوب نیست. البته نکته مهمی که در این روش نباید فراموش کرد، جایگزین کردن یک رفتار مطلوب به جای رفتار نامطلوب است.

اگر معلم شاگرد را به دلیل انجام دادن رفتاری نامطلوب از دریافت تقویتی محروم سازد، از روش محروم کردن استفاده کرده است؛ مثلاً معلمی که به علت عدم یادگیری یا شیطنت شاگرد، او را از کلاس بیرون می‌کند، در واقع از این روش استفاده کرده است، ولی باید توجه داشت که بیرون کردن از کلاس زمانی مؤثر است که شاگرد کلاس و فعالیت در کلاس را دوست داشته باشد، وگرنه ممکن است نتیجه عکس بدهد. روش دیگر برای تقلیل رفتار نامطلوب جریمه کردن است و آن عبارت است از کم کردن مقداری از عامل تقویت‌کننده به دلیل انجام دادن رفتار نامطلوب. کم کردن چند نمره از شاگرد به علت عدم رعایت مقررات مدرسه، نمونه‌ای از اعمال روش جریمه کردن است.

وقتی کودک به عبادت یا رفتارهای مثبت می‌پردازد، وادین او را تشویق کنند و از پاداش‌های کوچک استفاده کنند.

روش پژوهش

این پژوهش، یک مطالعه مروری و کتابخانه‌ای بود که در آن تمامی مقالات چاپ شده در بازه زمانی ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۳ مورد بررسی قرار گرفت. به منظور یافتن مقالات، جستجوی اینترنتی در پایگاه‌های داخلی SID و Magiran و پایگاه‌های خارجی Google Scholar و با

۱- incompatible behaviors

۲- satiation

۳- saturation

۴- time out

۵- response cost

۶- punishment

7- Atkinson, Rittalandothers Burrow et al



کلید واژه‌های فارسی و انگلیسی صورت گرفت. ۲۴ مقاله چاپ شده به زبان فارسی و انگلیسی بازیابی شد که در نهایت به دلیل تعداد کم مقالات انگلیسی در این بازه زمانی صرفاً به مرور مقالات فارسی که ۴ مقاله مرتبط شناخته شد و مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

جدول ۱. مقالات و پژوهش‌های انجام شده در راستای راهکارهای والدین برای رشد و تربیت عبادی کودک

عنوان مقاله	نویسندگان	روش	نتیجه‌گیری
بررسی نقش خانواده در تربیت دینی و مذهبی دانش آموزان و تشویق آنها به نماز	جوکار ۱۴۰۲	کتابخانه‌ای	نهاد خانواده برای تربیت دینی فرزندان پتانسیل بسیار بالای در خود دارد. عبادات بخشی از دین اسلام هستند و بدون تربیت عبادی، تربیت دینی ناقص خواهد بود و تربیت عبادی در واقع ادامه و تکمیل دهنده تربیت اعتقادی خواهد بود.
اصول تربیت عبادی و روش‌های آن براساس سیره تربیتی پیامبر و اهل بیت علیهم السلام	چکاوک ۱۴۰۰	توصیفی-تحلیلی	نتایج حاکی از این است که در سیره معصومین علیهم السلام انجام اعمال عبادی در دوره کودکی براساس شناخت و آگاهی پایه ریزی می‌گردد و زمینه تبدیل آن را به رفتار با حالت تقلیدی و مشاهده فراهم می‌سازد. این شیوه اثرات تربیتی و سازنده‌ای را به دنبال دارد.
نقش تربیتی مدارا در تحکیم نظام خانواده از منظر صحیفه سجادیه	طباطبائی نیا و همکاران ۱۴۰۳	توصیفی-تحلیلی	نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که، مدارا به‌عنوان یک مولفه کارآمد، همواره مورد تأکید امام‌سجادعلیه السلام در صحیفه سجادیه بوده که شامل، مدارای خدا با بندگان و مدارای انسان با اعضای خانواده بویژه ارحام و خویشاوندان، پدر و مادر، فرزندان و همسر می‌گردد.
نقش خانواده و مدرسه (معلم) در تربیت دینی فرزندان	ذلّقی ۱۴۰۳	کتابخانه‌ای	با توجه به یافته‌های حاصل از پژوهش می‌توان بیان کرد که تربیت به معنای پروردن و پرورش دادن و دین یعنی آیین راه و روش با توجه به تعریف تربیت و دین می‌توان گفت که تربیت دینی، شکوفا کردن فطرت توحیدی انسان و متجلی شدن آن در کارهای عبادی است.

بحث و نتیجه‌گیری

رشد و تربیت عبادی کودکان نیازمند توجه و تلاش مستمر والدین است. با ایجاد یک محیط مذهبی مثبت و حمایتگر، والدین می‌توانند به کودکان خود کمک کنند تا ارتباط عمیق‌تری با اعتقادات خود برقرار کنند. الگو بودن، تشویق به خود انگیزختگی، ایجاد عادت، محیط مناسب، تشویق و پاداش، از جمله راهکارهای مؤثر در این مسیر هستند. همچنین، توجه به احساسات و نیازهای روحی کودکان و نوجوانان می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا درک بهتری از مفاهیم مذهبی پیدا کنند و به رشد شخصیتی و معنوی خود ادامه دهند. در نهایت، تربیت عبادی کودکان و نوجوانان نه تنها به تقویت ایمان آن‌ها کمک می‌کند، بلکه به ایجاد جامعه‌ای سالم و متعهد نیز منجر می‌شود.





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



اتکینسون، ریتال و دیگران، زمینه روانشناسی، انتشارات فارابی، ۱۳۶۹.

جوکار، میثم. (۱۴۰۲). بررسی نقش خانواده در تربیت دینی و مذهبی دانش آموزان و تشویق آنها به نماز، سومین همایش ملی ایده های کاربردی در علوم تربیتی، روانشناسی و مطالعات فرهنگی، بوشهر. <https://civilica.com/doc/1788658>

چکاوک، فرزانه. (۱۴۰۰). اصول تربیت عبادی و روش های آن براساس سیره تربیتی پیامبر و اهل بیت علیهم السلام، ششمین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در روانشناسی، علوم اجتماعی، علوم تربیتی و آموزشی. <https://civilica.com/doc/1426076>

داهیگ، چارلز، روان شناسی تغییر رفتار نوشته کاترین مایکل قدرت عادت ها در زندگی روزمره، ذلقی، فریبا. (۱۴۰۳). نقش خانواده و مدرسه (معلم) در تربیت دینی فرزندان، اولین همایش بین المللی معلمان برتر، مسجد سلیمان، <https://civilica.com/doc/2165578>

راغب اصفهانی، المفردات فی غریب القرآن، بی تا: ۵۴۲.

صانعی، سید مهدی، بهداشت روانی در اسلام، بوستان کتاب، ۱۳۹۹

طباطبائی نیا، سیدرضا؛ رنجبران، داود؛ یوسفی، محمدرضا و صفورایی پاریزی، محمدمهدی. (۱۴۰۲). نقش تربیتی مدارا در تحکیم نظام خانواده از منظر صحیفه سجادیه. پژوهش در مسائل تعلیم و تربیت اسلامی، ۳۱(۵۸)، ۳۹۹-۴۳۴.

فتحی آشتیانی، علی، شیوه های تغییر رفتار، سمت، ۱۴۰۲.

فرانکن، رابرت، انگیزش و هیجان، مترجمان حسن شمس اسفندآباد، غلامرضا محمودی، سوزان امامی، ۱۳۹۶

فصلنامه علمی - پژوهشی تربیت اسلامی، ۱۳۹۴. س ۱۰ - ش ۲۱.

برای فرزندانمان چگونه الگو باشیم؟ معاونت تبلیغات و ارتباطات اسلامی، ۱۳۹۱. مشهد: انتشارات قدس رضوی.

References

Tabatabaeinea, S. R., Ranjbaran, D., Yousefi, M., & Saforai Parisi, M. M. (2023). The educational role of tolerance in strengthening the family system from the perspective of Sahifa Sajjadiyeh. *Research in Islamic Education Issues*, 31(58), 399-434.



تاثیر بازی های رایانه ای خشن بر میزان خشونت کودکان

سمیه نیرومند

طلبه پایه ۷ سطح ۳ حوزه علمیه عالی الزهراء ، رشته مشاوره خانواده با رویکرد اسلامی ، اردبیل ، ایران

s.niroomand68@gmail.com

کبری کنعانی ینگجه

طلبه پایه ۷ سطح ۳ حوزه علمیه عالی الزهراء ، رشته مشاوره خانواده با رویکرد اسلامی ، دانشجوی کارشناسی ارشد مترجمی عربی، دانشگاه

محقق اردبیلی، اردبیل ، ایران

koobraa57@gmail.com

چکیده:

بازی بر حسب علل، زمینه و شرایط و به لحاظ ساختار، محتوا و کارکرد، شکل های گوناگونی به خود گرفته است. بر این اساس، از نیمه دوم قرن بیستم همراه با تحولات در صنایع الکترونیکی، بازی های متفاوت با گذشته، پا به عرصه وجود گذاشته است که اصطلاحاً بازی های رایانه ای نامیده می شود. این بازی ها به علت ماهیت تعاملی خود، نیروهای جاذبه محسوس کننده دارند و بازیکنان را به قدری مشغول خود می کنند که با رویداد بازی و اعمال کنترل بر آنها، رابطه متقابل ایجاد می کنند. هدف این مقاله، بیانی واضح و روشن از علل و چگونگی تاثیر بازی های رایانه ای خشن، بر افزایش خشونت در کودکان می باشد و مهم ترین نکته مورد بحث، محتوای خشونت آمیز آنها است که کودکان را تحت تاثیر قرار می دهد. در این پژوهش سعی شده است دنیای بازی های رایانه ای کودکان و نوجوانان و تاثیر این بازی ها بر این قشر از افراد جامعه، مورد بررسی قرار گیرد. روش پژوهش از نوع کتابخانه ای-تحلیلی است. یافته ها نشان دهنده این است که بازی های رایانه ای از عوامل تاثیرگذار بر رفتار و تعاملات و افکار کودکان می باشد و مشاهده نوع خشونت بازی ها، میزان پرخاشگری کودکان را افزایش می دهد؛ در نتیجه کودک هر قدر از بازی های خشن رایانه ای استفاده کند؛ به همان اندازه، از نظر روانی درگیر شده و میزان پرخاشگری او هم افزایش می یابد.

کلید واژه: بازی های رایانه ای، پرخاشگری، خشونت، کودکان.





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



مقدمه

بدون شک جهان معاصر نسبت به دو سه دهه پیش، تفاوت کیفی پیدا کرده و شاهد پدید آمدن و تحول سریع رایانه و گسترش و فراگیری دسترسی به آنها است. امروزه فناوری های ارتباطی جدید، جایگاه ویژه ای در ساختار زندگی خانوادگی داشته و عرصه زندگی اجتماعی را دچار تغییر و تحول کرده است و البته روابط اجتماعی جدیدی با ویژگی های نوینی در جامعه حاکم نموده است. یکی از پیامدهای این گسترش و تحول، ظهور بازی های رایانه ای و ویدئویی است (دوران، آزاد، فلاح، اژه ای، ۱۳۸۱).

گسترش بازی های رایانه ای، نگرانی های ناشی از تأثیرات منفی آنها را افزایش داده است و نو بودن این پدیده و راه یابی آن به خصوصی ترین حیطه زندگی افراد، به ویژه کودکان و نوجوانان، مسئولیت تربیت خانواده ها را سنگین تر ساخته است؛ زیرا یکی از موثرترین عملکردهای بازی های خشن رایانه ای، از نظر روانشناسی تحریک گرایش های تهاجمی با توجه به نظریه های اجتماعی است و تحریک و آزاد شدن این گونه انرژی های مخرب، بدون هیچ گونه کنترلی می تواند فاجعه آمیز باشد (آذری، ۱۳۸۷).

موضوع تأثیر بازی های رایانه ای خشن بر رفتار و نگرش کودکان، از دهه گذشته مورد توجه پژوهشگران و روانشناسان قرار گرفته است و با گسترش فناوری و افزایش دسترسی به بازی های ویدئویی، این موضوع به یکی از مباحث مهم در حوزه روانشناسی و علوم اجتماعی تبدیل شده است و در این زمینه پژوهش های زیادی صورت گرفته شده است. از جمله پژوهش «تأثیر بازی های رایانه ای بر کودکان» از اسماعیل احمدی، سید محمد رضا رستگار، هانف خدادادی، در قسمتی از این پژوهش، تأثیرات مثبت و منفی بازی های رایانه ای را بر کودکان مورد بررسی قرار داده و نشان می دهد؛ هر چقدر بازی های رایانه ای از سمت خشونت آمیز بودن به سمت آموزشی و علمی بودن، کشیده شوند؛ برای کودکان و نوجوانان مفید خواهد بود.

مقاله «بازی های رایانه ای و خشونت» از سعید آذری آمده است: محتوای خشونت آمیز بودن بازی های رایانه ای، می تواند کاربران را تحت تأثیر قرار دهد و باعث ایجاد بازتاب نابهنجاری آنها شود.

مقاله «بازی های رایانه ای بر سلامت جسمی و روانی کودکان» از حمید باقری، محمد سلمانی، رابطه بین بازی های رایانه ای و نتایج سلامت کودکان را بررسی می کند و نشان می دهد که بازی های بیش از حد، باعث بروز مشکلات جسمی و روانی در کاربران آنها می شود.

امروزه مساله اصلی که باعث نگرانی والدین شده آثار جسمی و روانی است که بازی های رایانه ای بر کاربران می گذارد، بخصوص با توجه به شرایطی که در رده سنی کودکان و نوجوانان وجود دارد؛ جبران این تأثیرات می تواند مشکل و حتی در برخی موارد ناممکن باشد. یکی از این تأثیرات مخرب، افزایش پرخاشگری و خشونت کودکان است که تعامل والدین و اطرافیان را با آنان دچار اختلال شدید کرده است؛ لذا در این پژوهش به دنبال پاسخ این سوال های مهم و اساسی هستیم که بازی رایانه ای چگونه بازی هایی هستند ؟ اثرات منفی آنها کدامند؟ چگونه می توانند بر روح و روان کودکان اثرگذار باشند؟ آثار مخرب و سودمند آنها کدامند؟ و چگونه محتوای خشونت بار آنها می توانند بر میزان خشونت کودکان تأثیرگذار باشند؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر، با استفاده از روش توصیفی - تحلیلی، یکی از عناصر مهم جامعه، یعنی بازی های رایانه ای و تأثیر آن بر کودکان را مورد بررسی قرار می دهد. جامعه آماری، شامل تمامی تحقیقاتی است که با موضوع بازی های رایانه ای و اثرات منفی و مثبت آن بر کودکان می باشد. در این پژوهش از هفت کتاب پیرامون روانشناسی و کودک و یک پایان نامه و ده مقاله پیرامون فضای مجازی و بازی های رایانه ای استفاده شده است. ابزار گردآوری روش اسنادی (کتابخانه ای) و از طریق فیش برداری است.



بازی و انواع بازی

بازی، یک فعالیت بسیار لذت بخش، خوشایند و مفرحی است که برای رشد همه جانبه کودکان لازم و ضروری است. بازی جدی ترین کار کودکان قلمداد می شود؛ زیرا کودکان به راحتی نمی توانند افکار و عقاید خود را با کلام بیان کنند، بنابراین معمولاً از طریق بازی افکار و عقاید خود را ابراز می کنند (قزوینی نژاد، ۱۳۸۵). بازی، عبارت است از فعالیتی که بدون وجود نیروی خارجی (زور و اجبار) و کاملاً اختیاری و بدون هدف و منظور خاص انجام می شود، به طوری که انجام آن سبب لذت و آرامش می گردد. تفاوت بازی با کار در انگیزه انجام فعالیت می باشد. اگر فعالیتی به منظور رسیدن به هدف خاص و مشخص دنبال شود، آن را کار می نامند و اگر هدف صرفاً لذت و خوشی باشد؛ آن فعالیت را بازی می نامند (طباطبائی نیا، ۱۳۶۶). بازی انواع مختلفی دارد که عبارتند از:

الف-بازی فعال یا پرانرژی: فعالیت هایی مانند بالا و پائین پریدن، دویدن، خزیدن، نشستن، ایستادن، پریدن، پرتاب کردن، لگد زدن و گرفتن اشیاء، از جمله شیوه های بازی هستند. این نوع از بازی ها برای رشد فیزیکی کودکان، بسیار حائز اهمیت هستند (قزوینی نژاد، ۱۳۸۵). این بازی ها از زمان تولد کودک شروع شده و اغلب اولین نوع بازی هایی هستند که در زندگی کودکان پدیدار شده و به مدت زیادی ادامه می یابند و در دوران بزرگسالی، خود را در قالب ورزش نشان می دهند (انگجی، ۱۳۸۵).

ب-بازی مهارتی و اکتشافی: بازی مهارتی و اکتشافی، معمولاً در حدود سه ماهگی یعنی هنگامی که کودکان به بازی با انگشتان مشغول هستند، آغاز می شود. این بازی برای رشد محسوس کودکان در زمینه خوب حرکت کردن، هماهنگی میان حرکات چشم و دست و مانند آن ضروری است. این بازی، کودکان را وادار می کند تا پیرامون خود را جستجو کرده و از طریق حواس پنجگانه خود (بینایی، شنوایی، بویایی، لامسه و چشایی) ویژگی های محیط خود را کشف نماید (قزوینی نژاد، ۱۳۸۵).

ج-بازی تقلیدی: کودکان، اعمالی را که بارها توسط دیگران تکرار می شود؛ به ذهن می سپارند و سرلوحه کار خود قرار می دهند. این خصوصیت در رشد اجتماعی و درک کودک بسیار مهم است. بازی تقلیدی، نشان می دهد که کودک کارهای گوناگون را مشاهده می کند، تکرار شدن آنها را تشخیص می دهد و نتیجه گیری می کند که این اعمال از اهمیت بسیاری برخوردار است. بازی تقلیدی، بلافاصله و در یک لحظه آغاز می شود، به طوری که حتی یک نوزاد زیر دو سال ممکن است زبان خود را به دفعات بیرون بیاورد یا از شخص بزرگسالی که در کنار اوست، تقلید کند (قزوینی نژاد، ۱۳۸۵).

د-بازی سازنده: بازی سازنده، به معنای ساختن اشیائی همچون: برج های ساختگی کودکان مانند ساختمان سازی است. این بازی ها، سبب ایجاد مجموعه ای از حرکات مفید و ظریف حسی و درک پیوسته و نمادین می شود. در ساختن اشیاء، کودک علاوه بر اینکه باید از توانایی دستکاری اجزاء سازنده برخوردار باشد؛ باید بتواند ساختمانی را که در ذهن دارد؛ بسازد (قزوینی نژاد، ۱۳۸۵).

و- بازی نقش (بازی تخیلی): در بازی تخیلی، کودک چیزهایی را به موقعیت موجود اضافه می کند. تمایل دارد یا تصور می کند که برخی چیزها واقعیت دارند در حالی که واقعیت ندارند. او به عروسکش غذا می دهد در حالی که هیچ غذای واقعی وجود ندارد و مشخصاً عروسک نمی تواند چیزی بخورد. درباره کودک، اشیاء یا نشانه ای، جانشین چیز دیگری می شود یا به عنوان نشانه یا نماد چیز دیگری به کار می رود. یک جعبه، نماد یک ماشین، یک عروسک، نماد یک بچه و ... به این علت است که بازی تخیلی بعضی مواقع بازی نمادین نیز نامیده می شود (انگجی، ۱۳۸۵).

اثرات بازی های پنجگانه بر روح و روان کودک

بازی می تواند نقش بسیار مثبتی در رشد روانی-هیجانی و بهزیستی کودکان داشته باشد. به طور مثال کنجکاوی شدید کودکان می تواند از طریق بازی ارضا شود و فرصتی مناسب به آنها بدهد تا هوش خود را تقویت نمایند و موجب رشد و شکوفایی شخصیت آنان شود (اسمعیل وندی و همکاران، ۱۳۹۶). یکی از ویژگی های بازی، زنده نگه داشتن و شاداب کردن روحیه است و شادابی و وجدی



که غالبا از آن عاید می شود؛ تاثیرات بسیاری در سلامت فکری کودکان دارد. بازی موجب می شود؛ کودکان اطلاعات بیشتری در مورد خود، بدن و پتانسیل حرکتی خود بیاموزند. بسیاری از مفاهیم احساسی و عاطفی، ریشه در دنیای آزاد و شاد بازی دارد و باعث برقراری رابطه صحیح کودکان با دیگران شده و رفتار آنها را متعادل می کند. همچنین همکاری در فعالیت گروهی را به آنان می آموزد. یعنی یاد می گیرند؛ اگر برای خود حقی قائل هستند؛ برای دیگران هم حقی قائل باشند (جعفری باغی، ۱۳۹۶). ابوعلی سینا در این خصوص می گوید: کودکان بدون بازی افسرده می شوند و این افسردگی باعث می شود؛ رغبت های آنان ناپدید شود و گرفتار ناهنجاری های روانی گردند. تحقیقات نشان می دهد که بازی و فعالیت علاوه بر ساختار جسمی، نقش بزرگی هم در ساختار شخصیت کودکان دارد و کسانی که در کودکی به علل گوناگون، به اندازه کافی بازی نکرده اند؛ در سنین جوانی و بزرگسالی علاوه بر ضعف جسمانی، ضعف های شخصیتی نیز مثل گوشه گیری، عدم توانایی کسب موفقیت در اجتماعات و حالات سرپیچی از قوانین جامعه را دارند (آزادی، احمدی براتی، ۱۳۹۶).

ح-بازی های رایانه ای: بازی های رایانه ای یا بازی های ویدیویی، برنامه های نرم افزاری تعاملی هستند که عمدتا با هدف سرگرمی به وجود آمده اند. این بازی ها به بازی هایی اشاره دارد که از طریق رایانه های شخصی یا کنسول های بازی انجام می شود و انجام آن مستلزم پردازش سریع اطلاعات و ارائه اطلاعات منطقی و فوق العاده سریع می باشد (ولایتی، ۱۳۹۱). بازی های رایانه ای به عنوان یک پدیده اجتماعی در کنار سایر رسانه های صوتی و تصویری در دنیای امروز، طی سالیان اخیر با کشش و جاذبه های حیرت انگیز، عمده ترین مخاطبان خود را از میان کودکان و نوجوانان انتخاب کرده است. بازی های رایانه ای با تبعیت از فضای مجازی و بهره گیری از خصوصیت های زیاد آن فضا، رسانه ای تعاملی است که کاربر با آن ارتباط نزدیکی برقرار کرده و با آن، نوع تازه ای از زندگی را تجربه می کند. برخلاف حالت فعل پذیر تماشای تلویزیون، این بازی ها جنبه فعال بودن را اضافه کرده اند که اثر پرداختن به بازی ها را تشدید می کند (عشایری، عباسی، جهان پرور، ۱۴۰۱).

ویژگی بازی های رایانه ای

بازی های رایانه ای که برخی کارشناسان از آن به «ابر رسانه» یاد می کنند، یکی از رسانه های مؤثر و مورد توجه جهانیان به شمار می آید که با کارکردهای مختلف، ضمن تفریح، ابزاری کلان در حوزه ساماندهی افکار کودکان به شمار می رود. خشونت، بزهکاری، جنایت و از بین بردن هر آنچه فراروی آدمی است؛ یکی از اساسی ترین موضوعات مطرح شده در بازی های ویدیویی و رایانه ای است. مضامین اکثر این بازی ها به مواردی چون تخریب، کشتن و پرخاشگری علیه دیگری اختصاص دارد. به دلیل اینکه بازی های خشونت آمیز معمولا با هیجان های منفی توأم هستند، می توانند میزان هیجانی بودن معمول بازی کنندگان را بیشتر کنند، بلکه قادرند میل به خشونت، برانگیختگی های هیجانی، احساس خصومت نسبت به دیگران و همچنین ارتکاب به خشونت را در موقعیت های واقعی زندگی، به طور معنادار افزایش دهند (عشایری و همکاران، ۱۴۰۱).

با بررسی واکنش کودکان در حین بازی، می توان به بازخوردی که به موقعیت می دهند؛ اصول اخلاقی که از خود ابراز می دارند و عملکرد آنها پی برد. وقتی بازیگر، شخصیت خود را وارد صحنه می نماید؛ همواره در تمام مراحل بازی سعی می کند؛ به بهترین وجه عمل کند تا بیشترین امتیاز را بگیرد؛ در واقع عمل خود را در تعامل با عناصر و صحنه ها انجام می دهد. کودکان و نوجوانان بیش از آنکه از طریق تجربه مستقیم یاد بگیرند؛ از راه مشاهده رفتار و اعمال دیگران می آموزند و به همین دلیل برنامه های تلویزیونی و رایانه ای با ارائه الگوها و سرمشق های جذاب و دوست داشتنی، یکی از منابع عمده تاثیرگذار بر رفتار کودکان و نوجوانان هستند. در فضای مجازی می توان بسیاری از مطالب را نیز آموزش داد و فقط به چشم بازی و سرگرمی نگاه نکرد (پورعابدی نائینی، ۱۳۸۸).



تاثیر بازی های رایانه ای بر روح و روان کودک

مهمترین تأثیر روانی-اجتماعی بازی های رایانه ای، اعتیاد و تأثیرپذیری از آنها است که میزان و محتوای بازی ها، از جمله عوامل انتقال چنین تأثیراتی هستند. با توجه به جذب کودکان و نوجوانان به این بازی ها و اثرات روانی، جسمانی و اجتماعی آن، ازجمله: بروز حالت خشم و پرخاشگری، چاقی، صرع ناشی از بازی ها، انزوای اجتماعی و ... اثرات پرداختن به این بازی ها، امروزه نقطه عطف توجهات بسیاری از روانشناسان و متخصصان سلامت محسوب می شود. نظریه یادگیری اجتماعی یا نظریه اجتماعی شناختی بیان می کند: افراد از راه مشاهده، یاد می گیرند و تصاویر تلویزیون، ویدئو و بازی های رایانه ای تأثیرگذار است و اگر مدل ها والگوهایی خشونت ارائه شود؛ عملکرد خشونت آمیز مخاطب را افزایش می دهد. بروز اختلالات رفتاری در کودکان و نوجوانان به عوامل بسیاری نسبت داده می شود؛ اما با گسترش روزافزون و سریع محبوبیت آن در بین کودکان و نوجوانان این گمان در بین صاحب نظران وجود دارد که ممکن است یکی از دلایل افزایش روزافزون علائم اضطراب در بین کودکان اشتغال زیاد به سرگرمی های هیجان برانگیز باشد (عشایری وهمکاران، ۱۴۰۱).

فعالیت فیزیکی و تعاملات اجتماعی برای سلامت و خلاقیت کودک ضروری است، در حالی که اگر کودک مدت زمان زیادی را در مقابل صفحه کامپیوتر یا تلویزیون بگذراند؛ او را از ورزش و دیگر فعالیت هایی که برای تکامل وی مفید می باشند؛ بی بهره می سازد. به علاوه کودکان ممکن است در معرض محتویات خشن و غیراخلاقی که در حد سن آنها نیست؛ قرار گیرند. این خطر نیز به طور مکرر هشدار داده شده است که صدمات روانی حاصل از این گونه برنامه ها در کودکان و نوجوانان به ویژه در مسائلی مانند انحراف جنسی، خشونت، اعتیاد، رفتارهای ضد اجتماعی، سست شدن مبانی خانواده، اشاعه جرم و جنایت در طیف وسیع در بسیاری از موارد جبران ناپذیر است (شاملو، ۱۳۹۶).

باتوجه به تحقیقات صورت گرفته، بازی های رایانه ای اثرات مثبت و منفی زیادی دارند و فقط این نیست که این بازی ها اثر منفی داشته باشند و هیچ نقطه مثبتی نداشته باشند، بلکه اثرات مثبتی هم دارند که در زیر به خلاصه ای از اثرات مثبت و منفی بازیهای رایانه ای اشاره می شود:

اثرات مثبت بازی های رایانه ای:

- ۱- یادگیری را آسان و توجه کودکان را جلب می کند.
- ۲- برنامه های آموزشی به کودکان کمک می کند تا مهارت هایی را تمرین کنند.
- ۳- مفاهیم و مبانی ریاضیات را با کمک اشکال مختلف و ساده به کودک آموزش می دهد.
- ۴- باعث هماهنگی چشم و دست و پرورش عضلات ظریف کودک می شود.
- ۵- وسیله کمک آموزشی برای معلولین و پرکردن اوقات فراغت آنها است (احمدی وهمکاران، ۱۳۹۵).

اثرات منفی بازی های رایانه ای

با توجه به اینکه این بازی ها به عنوان دومین سرگرمی پس از تلویزیون شناخته شده است؛ مخالفان این بازی ها، با تأکید بر اثرات سوء آن ازجمله اعتیاد به بازی، افزایش حالت خشم و پرخاشگری، صرف پول زیاد جهت خرید آن و تأثیرات سوء جسمی و روانی دیگر، خاطر نشان می سازند که تأثیر آسیب های گفته شده بسیار بیشتر از مواردی همچون افزایش هماهنگی چشمی-دستی و جنبه های مثبت دیگر است (عشایری وهمکاران، ۱۴۰۱). تأثیرات منفی این نوع بازی ها براساس آثار جسمانی، و روانی - تربیتی قابل بررسی است:



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱- آثار جسمانی:

آثار جسمانی بازی های خشن بر بازی کنندگان افراطی، بیشتر مربوط به بیماری های ماهیچه ای- اسکلتی و افزایش و کاهش میزان سوخت و ساز بدن است (فرمانبر و همکاران، ۱۳۹۲). نتایج پژوهش های تجربی نشان می دهد؛ که بازی های رایانه ای بر جسم، روان و تربیت کودکان و نوجوانان، آسیب هایی را وارد می سازند. از جمله اثرات منفی بازی های رایانه ای بر جسم افراد این است که ساعات زیاد خیره شدن بر رایانه به بدن و بینایی آنها صدمه می زند، به این علت که کودکان در هنگام استفاده از رایانه ساعت ها در یک وضعیت ثابت می مانند، اندام های آنها مانند کتف و مچ دست هایشان درد گرفته و دچار عارضه می شوند. تهوع و سرگیجه نیز از جمله پیامدهای جسمانی بازی های رایانه ای است (بابایی فرد، خدا کرمیان گیلان، ۱۳۹۹).

۲- آسیب های روانی - تربیتی:

این آسیب ها را می توان در دسته های زیر ارائه نمود:

الف. تقویت حس پرخاشگری

مهمترین محرکه ای که در طراحی جدیدترین و جذاب ترین بازی کامپیوتری به حد افراط از آن استفاده می شود؛ خشونت است. به گونه ای که این بازی ها با جنگ همراهند. هنگامی که کودک در بازی رایانه ای به جنگ می پردازد، این امر باعث می شود که خود کودک نیز در دنیای واقعی ستیزه جو و پرخاشگر باشد (بابایی فرد، خدا کرم گیلان، ۱۳۹۹).

ب. انزوا طلبی

کودکانی که به طور مداوم با این بازی ها درگیرند؛ درون گرا می شوند. در جامعه، منزوی و در برقراری ارتباط اجتماعی با دیگران ناتوان هستند. روحیه انزوا طلبی باعث می شود که کودک از گروه همسالان جدا شده و این سرآغازی برای بروز ناهنجاری های دیگر است (بابایی فرد، خدا کرم گیلان، ۱۳۹۹).

ج. تنبل شدن ذهن

در این بازی ها به دلیل این که کودک و نوجوان با ساختنی ها و برنامه های دیگران به بازی می پردازد و کمتر قدرت دخل و تصرف در آنها پیدا می کند؛ اعتماد به نفس او در برابر ساختنی ها و پیشرفت دیگران متزلزل می شود. تصور بیشتر خانواده ها این است که در بازی های رایانه ای، فرد در بازی، مداخله فکری مداوم دارد. اما این مداخله، فکری نیست؛ بلکه این بازی ها، سلول های مغزی را گول می زند و از نظر حرکتی نیز فقط چند انگشت کودک را حرکت می دهند (احمدی و همکاران، ۱۳۹۵).

د. تاثیر منفی در روابط خانوادگی

در دوره کنونی، زندگی ها به سوی ماشینی شدن پیش می روند. این امر، باعث می شود؛ خود به خود روابط عاطفی رنگ باخته و در کنار هم بودن اعضای خانواده کم رنگ تر شود. در چنین وضعی، بسیاری از مردم از وجود تلویزیون به عنوان جعبه جادویی، که باعث سردی روابط خانوادگی شده است، یاد می کنند. در حالی که جعبه جادویی دیگری با جاذبه سحرآمیزی به نام رایانه نیز به زندگی ماشینی آنها وارد شده و دشواری ها را دو چندان کرده است. کودکان و نوجوانان با صرف بیشتر مدت زمان خود در پای بازی های رایانه ای ارتباط خیلی کمی با خانواده های خود برقرار می کنند و باعث ناراحتی و نارضایتی خانواده ها می شوند (احمدی و همکاران، ۱۳۹۵).

ه. افت تحصیلی

به دلیل جاذبه محسوس کننده این بازی ها، نوجوانان وقت بسیاری را صرف آن می کنند و در واقع، با مصرف انرژی عصبی و روانی خویش و با چشمان و ذهنی خسته به بستر می روند و گاه صبح زودتر از وقت معمولی بیدار می شوند تا پیش از مدرسه نیز اندکی



بازی کنند. بی تردید این علاقه بی رویه و غیر منطقی، سبب اتلاف وقت برای محصلان و افت تحصیلی آنان خواهد شد (احمدی و همکاران، ۱۳۹۵).

بازی های رایانه ای و خشونت

خشونت یک پاسخ شدید به محرومیت و تحریک است به گونه ایی که ممکن است به اشکال گوناگون بروز پیدا کند (راجی و خلعتبری، ۱۳۹۶). خشونت در دوران کودکی و نوجوانی یک مشکل مهم تلقی می شود. کودکان پرخاشگر، در تمرکز مشکل دارند، این کودکان از طرف جامعه و قوانین و البته از سوی والدین طرد می شوند. این کودکان را نمی توان بیمار تلقی کرد ولی نباید به همین حال باقی بمانند؛ زیرا تداوم حالت خشونت رو به وخامت می رود و رفع آن جز از طریق اقدامی سریع و همه جانبه و مداوم ممکن نخواهد بود. رئیس سازمان بهداشت ایالات متحد آمریکا بازی های کامپیوتری را جزء سه عامل اصلی خشونت خانوادگی نامیده است (منطقی، ۱۳۸۰).

اکثر بازی های رایانه ای، زمینه ساز خشونت هستند؛ چرا که سازندگان این بازی ها، اعتقاد دارند: ترس از مرگ و درد، مهم ترین انگیزه برای واکنش های سریع بازیکن در برابر صحنه های مجازی است و با چنین احساسی است که مخاطبان با بازی و دیگر بازیکنان حاضر، عجین می شوند و همزاد پنداری می کنند. برنامه نویسان این بازی ها، اغلب خشن ترین فردی را که بیش از دیگران اقدام به کشتن و نابود کردن می کند، قهرمان بازی معرفی می کنند و بدین ترتیب بازیگر حقیقی که دوست دارد جای قهرمان باشد، با نابود کردن و از بین بردن تعدادی بیشتر از دشمنان، سعی دارد امتیاز بالایی را به دست آورد (آذری، ۱۳۸۷).

کاربر بازی های رایانه ای با استفاده از هولوگرام های طراحی شده، به نحوی درگیر بازی می شود که در پایان احساس می کند به راستی از میدان جنگ برگشته است. او با خستگی تمام در گوشه ای می آرامد و چه بسا ساعت ها صحنه های درگیری و کشتار را در ذهن و مغز خود مرور و تکرار می کند. بررسی هایی که از سوی بندورا و راس (۱۹۶۱ م) صورت گرفته، نشان می دهد که ارائه مدل ها و الگوهای خشونت، عملکرد خشونت آمیز مخاطب را افزایش می دهد، به گونه ای که حتی مخاطب به طور کامل خود را در قالب شخصیت خشن نمایش داده شده، قرار می دهد و از او الگو می گیرد (آذری، ۱۳۸۷).

در بازی های رایانه ای فرد از قهرمان بازی، صرفا الگو برداری نکرده و تنها نمی آموزد؛ بلکه در این بازی ها فرد به طور مستقیم در حال عمل کردن به شیوه خاص است و آن شیوه جز خشونت، پرخاشگری، درگیری و قتل و ویرانگری نیست. این نوع درگیری عملی در فرایند خشونت و پرخاشگری، اثری بسیار بیشتر از تماشای صرف برنامه های خشونت آمیز دارد. در این فرایند بازیگر فردی می شود؛ پرخاشگر و خشونت طلب. در طول بازی، وی از دنیای واقعی خارج می شود و با ورود به دنیای مجازی، به زد و خورد می پردازد؛ زخمی می شود؛ می کشد؛ منفجر می کند و نابود می سازد.

بدیهی است که این نوع رفتار کردن اثر بیشتری بر گرایش به خشونت و پرخاشگری دارد تا اینکه کسی را ببینید در حال پرخاشگری است و به هدف هایی هم دست می یابد. در واقع خشونت در بازی، همانند خشونت در دنیای واقعی است، با این تفاوت که فرد در آن، پس از اعمال خشونت موفقیت آمیز، تقویت می شود و به مرحله بالاتر می رود.

بنابراین در مورد اثر بازی های رایانه ای بر خشونت و پرخاشگری بازیگران، می توان چنین گفت: به دلیل وجود تعامل بین بازیگر و بازی، انجام عملی رفتارهای خشونت آمیز به شکل بازی و تقویت رفتارهای پرخاشگرانه بازیگر، باعث می شود؛ تاثیر بازی های رایانه ای خشونت آمیز بر خصومت، خشونت و پرخاشگری بازیگران بسیار بیشتر باشد (منطقی، ۱۳۸۰).

طبق چیزی که قبلا بیان شد؛ بازی های رایانه ای خشن با هیجان های منفی توأم است که میزان هیجانی بودن کاربران را افزایش داده و باعث خشونت و رفتارهای خشونت بار می شوند. تکرار این بازی ها، هیجان مستمر بر کودکان و نوجوانان ایجاد می کند.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



افزایش میزان ترشح هورمون اپی نفرین و نور اپی نفرین از مغز است که این افزایش، سیستم عصبی آنها را دچار آسیب کرده و به شکل پرخاشگری، بی تحملی و تنش های عصبی آشکار می نماید. هیجان زیاد باعث انقباض دائم عضلات شده و کودکان و نوجوانان را دچار عوارضی مانند تپک های عصبی، جویدن گوشه لب و ناخن، قفل شدن دندان ها، می شود. از طرف دیگر وارد آمدن استرس فراوان به کودکان، درنهایت موجب تغییرات فشارخون و تعداد ضربان قلب می شود (زارع کاریزی، ۱۳۹۲).

چند پیشنهاد برای کاهش اثرات منفی بازی های خشن رایانه ای

تاثیر منفی بازی های خشن رایانه ای قابل انکار نیست. پژوهش های صورت گرفته نشان می دهد؛ کودکانی که به بازی های خشن رایانه ای پرداخته اند یا حتی تماشاگر آن بوده اند، در بازی معمولی خود رفتارهای خشن و پرخاشگرانه بروز می دهند. نتایج بسیاری از پژوهش ها نشان می دهد؛ رابطه ای معنا داری بین تماشای خشونت، پرداختن به بازی های خشن رایانه ای و بروز خشونت در زندگی خانوادگی وجود دارد. باتوجه به این که بین میزان نظارت والدین بر بازی های رایانه ای کودکان با پرخاشگری در آنان رابطه وجود دارد؛ پیشنهادات زیر ارائه می شود:

- پیشنهاد می شود والدین با کودکان همراهی کنند. چرا که بازی رایانه ای کودکان همراه با والدین، کمتر مساله ساز است. این بازی ها، زمانی مخرب خواهد بود که کودک به تنهایی برای ساعات طولانی، غرق بازی شود.
- والدین وقت بیشتری را به فرزند خویش اختصاص بدهند. هر قدر وقت گذاری و ارتباط صحیح بین والدین و فرزندان بیشتر باشد، زمینه چنین بازی هایی کمتر فراهم می شود.
- بهتر است والدین، خود با بازی های رایانه ای آشنایی داشته باشند تا بتوانند بازی هایی متناسب با سن فرزندان خود انتخاب نمایند.
- بهتر است والدین بازی های سنتی را جایگزین این گونه بازی ها کنند تا بچه های کوچکتری که هنوز گرایش زیادی به بازی های رایانه ای ندارند و گرفتار این بازی ها نشده اند؛ زیاد جذب این بازی ها نشوند.
- اگر پدر و مادرها، بازی های رایانه ای را در منزل باب نمایند، فرزندان شان هم خواه ناخواه به این بازی ها علاقمند می شوند و به سمت اینگونه بازی ها گرایش پیدا می کنند، پس بهتر است خود والدین هم کمتر به این بازی ها بپردازند.
- بهتر است که والدین دستگاه رایانه را در محل مناسبی از خانه قرار دهند که کنترل زمان و محتوای بازی کامپیوتری آسان تر باشد.
- بهتر است والدین اجازه نصب بازیهای خشن و بازی هایی را که قهرمان های موجود در آنها شخصیت های ضارب و قاتل هستند؛ به فرزندان خود ندهند و این گونه بازی ها به هیچ وجه در دسترس کودکان قرار نگیرد (موقر، جعفری، ۱۳۹۸).

جمع بندی و نتیجه گیری

جهان معاصر ما نسبت به دو سه دهه پیش تفاوت کیفی قابل توجهی پیدا کرده و این به خاطر تحول سریع رایانه ها و گسترش آنها و فضای مجازی می باشد و عرصه زندگی اجتماعی را دچار تغییر و تحول کرده و روابط اجتماعی جدیدی با ویژگی های نوینی را در جامعه حاکم نموده است.

اینترنت و فضای مجازی به مثابه دو لبه شمشیر است و اگر در نحوه استفاده از آن دقت و بررسی کافی نشود می تواند خطرناک باشد. به عنوان مثال کودک در هنگام قرار گرفتن در دنیای مجازی و بازیهای رایانه ای، تخیل و توهم و خیال بافی او زیاد شده و در تضاد با شخصیت واقعی خویش قرار می گیرد. اگر کودک مدت زمان زیادی را در مقابل صفحه کامپیوتر یا تلویزیون بگذراند؛ او را از ورزش و دیگر فعالیت هایی که برای تکامل وی مفید می باشد؛ بی بهره می کند و هم چنین ممکن است در معرض محتویات خشن و غیراخلاقی که در حد سن آن ها نیست؛ قرار گیرند و صدمات جسمانی و روانی جبران ناپذیری را به آنان بزند.



یکی از اثرات منفی بازی های رایانه ای، نقش آن در تولید خشونت می باشد. کودکانی که بیشتر به بازی های رایانه ای خشن می پردازند؛ خشن تر شده، بیشتر در خانه و مدرسه با اولیاء و مربیان بحث و جدل می کنند و احتمال درگیری فیزیکی آنها زیاد می شود و در محیط مدرسه و آموزشی از عملکرد ضعیف تر برخوردار هستند. انزوا طلبی، تنبل شدن ذهن، تاثیر منفی در روابط خانوادگی، افت تحصیلی و ... را هم می توان از عوارض بازی های رایانه قرار داد.

منابع:

- دور تیمود جفری، روی مککونلی، سایمون هسون، مترجم: انگجی، لیلا، بگذار تا بازی کنم، تهران، ساوالان، چاپ اول، ۱۳۸۵، ص ۴۳.
- شاملو، سعید. بهداشت روانی، تهران، رشد، چاپ ۱۹، ۱۳۸۶، ص ۴۳.
- طباطبائی نیا، سیدمحمد مهدی، اسباب بازی، تهران، جهاد دانشگاهی، چاپ اول، ۱۳۶۶، ص ۱۴ - ۱۶.
- قزوینی نژاد، حمیرا، کلیات بازی درمانی، تهران، آبیژ، چاپ اول، ۱۳۸۵، ص ۱.
- گانتز بری، مترجم: پور عابدی نایینی، حسن. اثربازی های رایانه ای ویدیویی بر کودکان، تهران، جوانه رشد، چاپ اول، ۱۳۸۸، ص ۵۰ - ۵۲.
- منطقی، مرتضی، بررسی پیامدهای بازی های ویدئویی - رایانه ای، تهران، فرهنگ دانش، چاپ اول، ۱۳۹۱، ص ۵۴.
- ولایتی، الهه، کبیری، اکبر، کوثری، ملیحه، مرادیانسرایی، حسین، بازی های رایانه ای آموزشی، تهران، رشد فرهنگ، چاپ اول، ۱۳۹۱، ص ۵۵.
- آذری، سعید، بازی های رایانه ای و خشونت، پژوهش های ارتباطی، دوره ۱۵، شماره ۵۴، ۱۳۸۷، ص ۱۲۱ - ۱۳۷.
- آزادی، محمد، احمدی، برای، اکرم، بررسی تئوری بازی های کودکان، سومین همایش ملی علوم ورزش و تربیت بدنی، تهران، ۱۳۹۶، ص ۶.
- احمدی، اسماعیل، رستگار، محمدرضا، خدادادی، هاتف، ذلیکانی، کمیل، تاثیرات بازی های رایانه ای بر کودکان، سومین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در مدیریت اقتصاد و علوم انسانی، گرجستان، ۱۳۹۵، ص ۴.
- اسمعیل وندی، ایمان، بهمن نیا، سینا، دشتبانی، سمیرا، شیرزادی، الهام، بازی و نقش بازی در تعلیم و تربیت کودکان، پنجمین همایش علمی- پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی، آسیب های اجتماعی و فرهنگی ایران، انجمن توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین، تهران، ۱۳۹۶، ص ۱۹.
- بابایی فرد، اسداله، خدا کریمیان گیلان، ندا، تاثیر بازی های کامپیوتری بر خشونت کودکان و نوجوانان، فصلنامه تخصصی مطالعات کاربردی در علوم اجتماعی و جامعه شناسی، سال سوم، شماره ۳، ۱۳۹۹، ص ۲۹.
- جعفری باغنی، پوران، تاثیر بازی های کودکانه سنتی و مدرن بر پیشرفت تحصیلی و رشد اجتماعی دختران پیش دبستانی، پنجمین همایش ملی راهکارهای توسعه و ترویج علوم تربیتی، روانشناسی مشاوره و آموزش در ایران، انجمن توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین، تهران، ۱۳۹۶، ص ۳.
- دوران، بهناز، آزادفلاح، پرویز، اژهای، جواد، بررسی رابطه بازی های رایانه ای و مهارت های اجتماعی نوجوانان، مجله روانشناسی، دوره ۶، شماره ۱، ص ۵.
- راجی، نرگس، خلعتبری جواد، اثربخشی آموزش روش مقابله با استرس بر پر خاشگری دانش آموزان مقطع دبیرستان، فصلنامه مطالعات روانشناختی، دوره ۱۳، شماره ۱، ۱۳۹۶، ص ۲۱.
- زارع کاریزی، محمد، نقش بازی های رایانه ای در بروز جرم، پایان نامه کارشناسی ارشد مرکز پیام نور، تهران: دانشکده علوم انسانی، ۱۳۹۲.
- عشایری، طاهار، عباسی، الهام، جهان پرور، طاهره، تاثیر بازی های رایانه ای بر رفتار کودکان (فراتحلیل پژوهش های باز زمانی ۱۳۸۱ - ۱۳۹۹)، فصلنامه مطالعات میان رشته ای ارتباطات و رسانه، دوره ۵، شماره ۳، ۱۴۰۱، ص ۳۴ - ۷۰.
- فرمانبر، ربیع اله، توانا، زهرا، استبصاری، فاطمه، عطرکار، زهرا، ارتباط بازی های رایانه ای با پر خاشگری در دانش آموزان راهنمایی شهر رشت، آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دوره ۱، شماره ۳، ۱۳۹۲، ص ۶۳.
- موفر، منظر، جعفری، علی، رابطه استفاده از بازی های رایانه ای با پر خاشگری در میان کودکان، مطالعات رسانه ای، دوره ۴، شماره ۲، ۱۳۹۸، ص ۱۹ - ۲۲.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر علائم خودکشی و خودآزاری در نوجوانان: مقاله مروری

نیکو محرابی

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی، ایران

Nikoo.mehrabi@gmail.com

چکیده

نوجوانی یک دوره بحرانی و کلیدی از زندگی است همچنین نشان دهنده زمان افزایش آسیب پذیری، به ویژه در مورد سلامت روان و خودکشی می باشد. باتوجه به افزایش روزافزون آمار خودکشی در نوجوانان، رسیدگی به این موضوع بیش از پیش حائز اهمیت است. دارودرمانی و روان درمانی مؤثرترین شکل روان درمانی هستند و درمان شناختی-رفتاری بیشترین مطالعه را در درمان افسردگی و خودکشی در نوجوانان به خود اختصاص داده است. پژوهش حاضر مرور شواهد و یافته های اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کنترل و کاهش خودآزاری، ایده ها، افکار و اقدام خودکشی در نوجوانان است. با جستجو در پایگاههای اطلاعاتی معتبر داخلی و خارجی در بازه زمانی ۲۰۲۴-۲۰۱۵ و با کلیدواژه های درمان شناختی رفتاری، خودکشی، افکار خودکشی، خودآزاری و نوجوانان انجام شد. مرور مطالعات انجام شده نشان داد که درمان شناختی رفتاری با اصلاح و تغییر باورها و افکار تحریف شده و افزایش کنترل و کیفیت زندگی یک درمان کارآمد برای کاهش و بهبود علائم مربوط به خودآزاری و خودکشی در نوجوانان است.

واژگان کلیدی: افکار خودکشی، خودآزاری، درمان شناختی رفتاری، خودآزاری، نوجوانان



The effectiveness of cognitive behavioral therapy on suicidal symptoms and self-harm in adolescents: a review article

Nikoo Mehrabi

Master student in clinical psychology,
Mohaghegh Ardabili University
Nikoo.mehrabi@gmail.com

Abstract:

Adolescence is a critical and key period of life and also represents a time of increased vulnerability, especially in terms of mental health and suicide. Considering the increasing number of suicides in teenagers, it is more important to address this issue. Drug therapy and psychotherapy are the most effective forms of psychotherapy, and cognitive-behavioral therapy has been the most studied in the treatment of depression and suicide in adolescents. The present study is a review of the evidence and findings of the effectiveness of cognitive behavioral therapy on controlling and reducing self-harm, ideas, thoughts and suicidal actions in adolescents. It was done by searching in reliable domestic and foreign databases in the period of 2015-2024 and using the keywords of cognitive behavioral therapy, suicide, suicidal thoughts, self-harm and adolescents. A review of studies showed that cognitive behavioral therapy by correcting and changing distorted beliefs and thoughts and increasing control and quality of life is an effective treatment for reducing and improving symptoms related to self-harm and suicide in adolescents

Keywords: adolescents, Cognitive behavioral therapy, suicide, suicidal thoughts, self-harm





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



مقدمه

نوجوانی^۱ دوره ای حساس و مملو از تغییرات سریع جسمی، روحی و اجتماعی است که به دلیل درگیری ها و نوسانات اجتناب ناپذیر می تواند خطرناک باشد. به عبارت دیگر، تهدید در این دوران می تواند مسیر زندگی فردی، شغلی و خانوادگی نوجوان را با بلوغ و تثبیت هویت خود تغییر دهد. یکی از بزرگترین مشکلات در این دوران افسردگی و افکار خودکشی است. اگرچه خودکشی در همه گروه های سنی اتفاق می افتد، اما به دلیل کنترل ضعیف زندگی، احساس انزوای اجتماعی، مشکلات با والدین و دوستان و ضعف در حل مسئله و مدیریت هیجان ها می تواند آسیب های جبران ناپذیری در دوران نوجوانی ایجاد کند (عظیمی و همکاران، ۱۴۰۱). در واقع رفتار خودکشی به هر گونه فکر خود گزارش شده از خودکشی و عمل خود تحمیل شده با شواهدی از قصد خودکشی گفته می شود. ایده های خودکشی^۲ (SI) اصطلاحی است که در عمل به هر گونه فکر خود گزارش شده در مورد درگیر شدن در رفتار مربوط به خودکشی استفاده می شود. تلاش برای خودکشی^۳ (SA) نیز اصطلاحی است که طیف گسترده ای از اعمال خود خواسته با قصد کشتن خود را شامل می شود. خود آزاری (SH) به عنوان تخریب یا تغییر عمدی و معمولاً مداوم بافت بدن رو بدون هیچ مدرکی از قصد خودکشی گفته می شود. خودجرحی طیف گسترده ای از رفتارها را شامل می شود از جمله مصرف مواد سمی، سوختن، برش، خراشیدن، ضربه زدن به قسمت های بدن و... (لبل^۴ و همکاران، ۲۰۱۵). روند خودکشی معمولاً در کودکان و نوجوانان کوتاه است، که مربوط به کمبود تجربه و همچنین عدم وجود سبک های مقابله موثر برای مقابله با تکانشگری و پرخاشگری در این گروه سنی است. عوامل خطر و محافظتی مشابهی برای رفتار خودکشی در بزرگسالان و نوجوانان شناسایی شده است، حتی اگر آنها ممکن است در سنین مختلف نقش متفاوتی داشته باشند (وسرمن^۵ و همکاران، ۲۰۲۱). عوامل خطر خودکشی در نوجوانان به سه دسته اصلی تقسیم می شوند: عوامل فردی، خانوادگی، و محیطی-اجتماعی. عوامل فردی شامل بیماری های روانی (مانند افسردگی و اضطراب)، سابقه خودزنی یا تلاش های قبلی برای خودکشی، و اختلالات مصرف مواد می باشند. عوامل خانوادگی شامل تعارضات خانوادگی، سابقه خودکشی در خانواده، سوءاستفاده یا بی توجهی والدین به نوجوان است. عوامل محیطی و اجتماعی شامل فشارهای اجتماعی، قلدری^۶، دسترسی آسان به ابزارهای خودکشی، و پیامدهای منفی استفاده از شبکه های اجتماعی می باشد در واقع تعامل پیچیده این عوامل باعث افزایش خطر خودکشی در نوجوانان می شود (سیمبار و همکاران، ۲۰۱۸). خودکشی یک رفتار پیچیده و چندوجهی است و تلاش های زیادی با هدف شناسایی عوامل خطر منجر به خودکشی با هدف درک و پیشگیری از خودکشی صورت گرفته است. با این حال، خودکشی همچنان یکی از علل اصلی مرگ و میر در سراسر جهان است و میزان آن کاهش نیافته است (بابایی و همکاران، ۱۳۹۹). خودکشی دومین عامل مرگ و میر نوجوانان ۱۰ تا ۱۹ ساله در ایالات متحده آمریکا است که ۲۷۴۴ مورد مرگ در سال ۲۰۱۹ را به خود اختصاص داده است. میزان بروز در ایالات متحده به طور پیوسته در حال افزایش است و ۵٫۱٪ از پسران و ۹٫۳٪ از دانش آموزان دختر دبیرستانی در ایالات متحده آمریکا در سال ۲۰۲۱ اقدام به خودکشی را گزارش می دهند (هینک^۷ و همکاران، ۲۰۲۲).

1. Adolescence
2. Suicidal ideation
3. Suicide attempt
4. Labelle
5. Wasserman
- 6 Bullying
7. Hink



بیش از یک سوم نوجوانانی که ایده های خودکشی (SI) را تجربه می کنند ، در نهایت اقداماتی برای خودکشی می کنند ، داشتن ایده های خودکشی به مدت ۱ الی ۲ سال و تلاش قبلی برای خودکشی یکی از مهم ترین عوامل خطر پیش بینی کننده برای مرگ نهایی به علت خودکشی و همچنین تلاش های خودکشی آینده در میان نوجوانان است. بنابراین باتوجه گسترش و افزایش روزافزون این مشکل، درمان موثر نوجوانان به ویژه کسانی که اقدام به خودکشی کرده اند ، جزء مهمی از رسیدگی به مشکل بهداشت عمومی خودکشی نوجوانان است (اسپریتو^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). به طور کلی، برای درمان افسردگی و متعاقب آن افکار خودکشی در محیط بالینی، دارودرمانی و روان درمانی مؤثرترین شکل روان درمانی هستند و درمان شناختی-رفتاری^۲ بیشترین مطالعه را در درمان افسردگی و خودکشی در نوجوانان به خود اختصاص داده است (عظیمی و همکاران، ۱۴۰۱). درمان شناختی-رفتاری یک رویکرد روان درمانی است که احساسات ، رفتارها ، فرآیندهای ناکارآمد و موضوعات شناختی ناسازگار را از طریق تعدادی از روش های سیستماتیک ، صریح و هدفمند هدف قرار می دهد. درمان شناختی-رفتاری بر حل مسئله تمرکز دارد و مسئولیت حل مشکلات خاص را بر عهده می گیرد. در این روش درمانی ، درمانگر تلاش می کند تا به مشتری کمک کند تا استراتژی خاصی را برای مقابله با مشکل انتخاب کند. هدف اصلی درمان شناختی-رفتاری تغییر و اصلاح شیوه تفکر و رفتار برای تغییر احساسات فرد است. درمان شناختی-رفتاری می تواند به افراد کمک کند تا مشکلات مربوط به سلامت جسمی ، اجتماعی ، شغلی و عاطفی را حل کنند. در واقع ، درمان شناختی-رفتاری از طریق تحقیقات و مطالعات علمی مختلف نشان داده است که بیشتر مشکلات روانی و اختلالات عاطفی به دلیل باورها و ذهنیت های فعلی است (رحیمی و همکاران، ۲۰۲۳). مداخله شناختی رفتاری نه تنها تاثیر خوبی بر افسردگی ، اختلالات مرتبط با اضطراب و سایر اختلالات روانی دارد ، بلکه در پیشگیری از خودکشی نیز اعمال می شود و رفتار خودکشی را کاهش می دهد. درمان شناختی-رفتاری مداخله ای مقرون به صرفه است که تدوین برنامه های شخصی سازی شده برای نوجوانان با سابقه و افکار خودکشی توسط متخصصان بهداشت بسیار کارآمد است (وو^۳ و همکاران، ۲۰۲۲).

روش پژوهش

پژوهش حاضر یک مطالعه مروری است. جستجوی سابقه پژوهشی با استفاده از پایگاههای دادههای الکترونیکی زیر شامل پایگاه اطلاعات علمی (Google scholar, web of science, science direct, SID, Sivilica) در بازه زمانی سال های ۲۰۲۴-۲۰۱۵ انجام شد. کلید واژه های استفاده شده درمان شناختی-رفتاری، خودکشی، نوجوان بود. معیار اصلی ورود مقالات در این مطالعه مروری عبارت است از: مقالات فارسی و انگلیسی چاپ شده در مجلات علمی پژوهشی داخلی و خارجی که متن کامل آنها موجود بود. ابتدا عناوین تمامی مقالات بازبینی شده بررسی و موارد تکراری حذف شد، سپس عناوین مقالات باقی مانده به دقت مورد مطالعه قرار گرفت و مقالاتی که معیارهای ورود را نداشتند شامل مقالاتی بودند که متن کامل آنها در دسترس نبود. مطالعاتی که حاوی اطلاعات کافی نبودند و مطالعاتی با ضعف های روش شناختی جدی از مطالعه حذف شدند. از بین ۴۱ مقاله، ۱۱ مقاله با معیارها سازگار بود.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



یافته‌ها

منصوری (۲۰۲۴)، در مطالعه ای به بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر اندیشه پردازی خودکشی و بهزیستی روانشناختی در نوجوانان اقدام کننده به خودکشی مراجعه کننده به کلینیکهای مشاوره شهر بندر امام خمینی (ره) پرداختند. نتایج نشان داد که آموزش درمان شناختی-رفتاری بر اندیشه پردازی خودکشی و بهزیستی روانشناختی در نوجوانان با سو مصرف مواد مخدر مراجعه کننده موثر است.

میرزاییان و همکاران (۲۰۲۳)، در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر تفکر در نوجوانان خودآزاری بدون قصد خودکشی پرداختند. نتایج این تحقیق شواهدی را ارائه می دهد که نشان می دهد درمان شناختی-رفتاری یک روش مناسب برای کاهش تفکر در نوجوانان خودآزاری بدون قصد خودکشی است و می تواند منجر به بهبود سلامت روانی آنها شود.

رحیمی و همکاران (۲۰۲۳)، در مطالعه ای به بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر سلامت روان و افکار خودکشی در دانش آموزان پرداختند. نتایج تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که تفاوت های قابل توجهی در نمرات سلامت روان و افکار خودکشی در پس آزمون در مقایسه با پیش آزمون در میان شرکت کنندگان در هر دو گروه تجربی و کنترل وجود دارد. بنابراین، درمان شناختی-رفتاری بر سلامت روان و افکار خودکشی در دانش آموزان تأثیر می گذارد.

پروین (۱۴۰۲)، در پژوهشی به اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر تروما بر افکار خودکشی و تحریف های شناختی افراد با سابقه خودکشی پرداخت. بر اساس یافته های موجود میتوان نتیجه گیری نمود که برای درمان جوانان با سابقه خودکشی، درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر تروما میتواند مفید واقع شود.

لایق و آبرودی (۱۴۰۱)، در مطالعه ای به بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر افکار خودکشی نوجوانان مبتلا به افسردگی اساسی پرداختند. نتایج نشان دادند که درمان شناختی-رفتاری در بهبود و کاهش افکار خودکشی موثر است.

بین^۱ و همکاران (۲۰۲۱)، در مطالعه ای به بررسی اثربخشی درمان های مختلف در زمینه رفتارهای خودآسیب رسان در نوجوانان پرداختند. نتایج پژوهش آن ها نشان داد که درمان شناختی-رفتاری در بهبود و کاهش رفتارهای خود آسیب رسان در نوجوانان موثر است.

انتظاری و همکاران (۱۳۹۹)، در مطالعه ای به مقایسه اثربخشی درمان های شناختی-رفتاری و فراشناختی بر افسردگی، اندیشه پردازی خودکشی، و پرخاشگری خودآزارگرانه افراد با علائم پیش بالینی اختلال بد ریختی بدن پرداختند. نتایج نشان دادند که هر دو روش های شناختی-رفتاری و فراشناختی بر بهبود نشانه های مرتبط با خلق افراد با علائم بیش بالینی اختلال بد ریختی بدن، اثربخش هستند. همچنین وجود جلسه فعال سازی رفتاری میتواند علت برتری درمان شناختی-رفتاری باشد.

سالی^۲ و همکاران (۲۰۱۸)، در مطالعه خود به بررسی اثربخشی درمان رفتاری شناختی متمرکز بر کودک و خانواده، برای کودکان مبتلا به دوقطبی با ایده های خودکشی پرداختند. نتایج نشان دادند که ایده های خودکشی قبل از درمان شایع است: ۳۹٪ از جوانان افکار خودکشی فعلی را گزارش کردند. همه جوانان به طور قابل توجهی در احتمال و شدت ایده پردازی در طول درمان شناختی-رفتاری بهبود یافتند، اما تفاوت های گروهی قابل توجه نبود. بنابراین، یافته ها نشان می دهد که مداخله زودهنگام برای این جوانان پرخطر ممکن است ایده های خودکشی را کاهش دهد، و در این مرحله از خودکشی، جوانان ممکن است حتی به درمان غیر تخصصی پاسخ دهند.



ناطق و سهرابی (۱۳۹۶)، در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری افکار خودکشی و تکانشگری نوجوانان دارای اعتیاد به مواد مخدر پرداختند. نتایج نشان دادند که درمان شناختی-رفتاری بر کاهش علائم تکانشگری و افکار خودکشی تأثیری معناداری دارد.

لبل و همکاران (۲۰۱۵)، در مطالعه ای مروری و فراتحلیلی به بررسی اثربخشی درمان های شناختی رفتاری برای رفتارهای خودکشی و خود جرحی در نوجوانان پرداختند. نتایج نشان دادند که اثر درمانی قابل توجهی در کاهش ایده های خودکشی وجود دارد. یک اثر قابل توجه نیز در رابطه با خودآزاری مشاهده شد. با این حال، هیچ اثر قابل توجهی برای تلاش های خودکشی پیدا نشد. اثر ضعیف مشاهده شده در این مورد می تواند به دلیل شیوع پایین تلاش های خودکشی در اکثر مطالعات به دلیل حذف اطلاعات و داده های نوجوانان در معرض خطر خودکشی باشد.

زمستانی و همکاران (۲۰۱۵)، در مطالعه ای به بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی همراه با آموزش خانواده بر مولفه های مرتبط با خودکشی در دختران نوجوان اقدام کننده به خودکشی پرداختند. نتایج نشان دادند که گروه درمانی شناختی رفتاری همراه با آموزش خانواده اثر معناداری بر کاهش علائم افکار خودکشی، علائم افسردگی و راهبرد های منفی تنظیم شناختی هیجان داشته است. همچنین با توجه به پیگیری درمان پس از ۳ ماه، دستاورد های درمان حفظ شده بودند.

بحث و نتیجه گیری

نوجوانی یک دوره کلیدی رشد برای خودآزاری و خودکشی است. اگرچه خودکشی قبل از سن ۱۵ سالگی غیر معمول است، اما شیوع خودکشی از اواخر نوجوانی تا اوایل بزرگسالی به شدت افزایش می یابد خودآزاری نیز در اوایل نوجوانی در حدود ۱۵-۱۳ سال آغاز می شود، با شواهد رو به رشد نشان می دهد که شروع زود هنگام خودآزاری نشان دهنده اهمیت و فوریت رسیدگی به این مشکل است. خودآزاری و ایده های خودکشی معمولاً در کنار سایر اختلالات روانپزشکی مانند اختلالات عاطفی و مرتبط با استرس وجود دارد و با توجه به ماهیت گسترده و پیامدهای بالینی خودآزاری نوجوانان، ایجاد درمان های مناسب که خودآزاری، ایده های خودکشی و اقدام به خودکشی را در نوجوانان کاهش می دهد، بسیار مهم است (کوئگاسر و همکاران، ۲۰۲۱).

درمان های موجود من جمله درمان شناختی-رفتاری و رفتاردرمانی دیالکتیکی^۱ که نوع اصلاح شده درمان شناختی درمانی است، در حال حاضر در بهبود خودآزاری، ایده های خودکشی و علائم افسردگی در نوجوانی موثر هستند. اگرچه شرایط مداخله درمانی در مقایسه با گروه های کنترل فقط اثرات کوچک تا متوسط را نشان می داد، اما این تفاوت ها از نظر آماری قابل توجه بودند و از نظر بالینی مهم هستند. با توجه به کاهش قابل توجه خودآزاری در شرایط کنترل فعال، ارائه مراقبت موثر به تعداد زیادی از نوجوانان مبتلا به خودآزاری ممکن است نیاز به توسعه مدل های مراقبت گام به گام در عمل بالینی داشته باشد (کوئگاسر^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). در نتیجه بررسی جامع نشان داد که درمان شناختی-رفتاری می تواند به بهبود خودکشی، از جمله ایده های خودکشی، تلاش های خودکشی کمک کند. درمان شناختی-رفتاری گسترده ترین وسیله مداخله روانشناختی است، دارای ویژگی های ایمنی، اقتصاد و کارایی بالا است. درمان شناختی-رفتاری می تواند به اشکال مختلف مانند درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر شبکه گسترش یابد. با توجه به نقش کلی درمان شناختی-رفتاری برای خودکشی، یافته های اولیه نشان داد که درمان شناختی-رفتاری می تواند به پزشکان کمک کند تا مداخله روانشناختی را در درجه های مختلف انجام دهند (وو و همکاران، ۲۰۲۲).





منابع

- انتظاری، طاهر، آقایی و حکیمه. (۲۰۲۱). مقایسه اثربخشی درمان های شناختی-رفتاری و فراشناختی بر افسردگی، اندیشه پردازی خودکشی، و پرخاشگری خودآزارگانه افراد با علائم پیش بالینی اختلال بد ریختی بدن. *فصلنامه سلامت روان کودک*, ۷(۴), ۱-۱۸.
- بابایی، زینب، منصوبی فر، محسن، ثابت، مهرداد، برجعلی، محمود، و مشایخ، مریم. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و درمان ذهن آگاهی بر نشانه های افسردگی در دانش آموزان دارای افکار خودکشی. *مطالعات ناتوانی*, ۱۱(۱۹) (پیاپی ۱۹), ۰-۰. SID. <https://sid.ir/paper/1029092/fa>
- زمستانی، یوسفی، ناصر و کشاورزی. (۲۰۱۵). اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی همراه با آموزش خانواده بر مؤلفه های مرتبط با خودکشی در دختران اقدام کننده به خودکشی. *مشاوره و روان درمانی خانواده*, ۵(۳), ۱۰۷-۱۲۰.
- لایق، مبینا و آبرودی، فاطمه، ۱۴۰۱، اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر افکار خودکشی نوجوانان مبتلا به افسردگی اساسی، هشتمین همایش پژوهشی سالیانه دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان. <https://civilica.com/doc/1851170>
- منصوری، ابتهسام، ۱۴۰۳، اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر اندیشه پردازی خودکشی و بهزیستی روانشناختی در نوجوانان اقدام کننده به خودکشی مراجعه کننده به کلینیک های مشاوره شهر بندر امام خمینی (ره)، چهاردهمین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی. <https://civilica.com/doc/2104696>
- ناطق محبوه، سهرابی فرامرز. اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر افکار خودکشی و تکانشگری نوجوانان دارای اعتیاد به مواد مخدر. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*. ۱۳۹۶؛ ۱۱ (۴۲): ۲۱۳-۲۲۸.
- Bean, R. A., Keenan, B. H., & Fox, C. (2021). Treatment of Adolescent Non-Suicidal Self-Injury: A Review of Family Factors and Family Therapy. *The American Journal of Family Therapy*, 50(3), 264-279. <https://doi.org/10.1080/01926187.2021.1909513>
- Benton, T. D., Muhrer, E., Jones, J. D., & Lewis, J. (2021). Dysregulation and suicide in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 30(2), 389-399.
- Kothgassner, O. D., Robinson, K., Goreis, A., Ougrin, D., & Plener, P. L. (2020). Does treatment method matter? A meta-analysis of the past 20 years of research on therapeutic interventions for self-harm and suicidal ideation in adolescents. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 7, 9. <https://doi.org/10.1186/s40479-020-00123-9>
- Labelle, R., Pouliot, L., & Janelle, A. (2015). A systematic review and meta-analysis of cognitive behavioural treatments for suicidal and self-harm behaviours in adolescents. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 56(4), 368.
- Mirzaian, N., Vafaeinejad, Z., Zamanpour, Z., Shabannejad, A., & Abbasian, A. (2023). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy (CBT) on rumination in self-harming adolescents without suicidal intent. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 4(3), 119-125. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.4.3.11>
- Rahimi, B., Tavana, S., Heydari, M., Ghasemkheily, F. Z. K., & Kouchaksaraei, G. G. (2023). Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Mental Health and Suicidal Thoughts in Students. *Health Nexus*, 1(4), 107-114.
- Simbar, M., Golezar, S., Alizadeh, S. H., Hajifoghaha, M. (2018). Suicide risk factors in adolescents worldwide: a narrative review. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 16(12), 1153-1168.
- Spirito, A., Webb, M., Wolff, J., Esposito-Smythers, C. (2022). Treatment Approaches with Suicidal Adolescents. In: Pompili, M. (eds) *Suicide Risk Assessment and Prevention*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-42003-1_21
- Wasserman, D., Carli, V., Iosue, M., Javed, A., & Herrman, H. (2021). Suicide prevention in childhood and adolescence: a narrative review of current knowledge on risk and protective factors and effectiveness of interventions. *Asia-Pacific Psychiatry*, 13(3), e12452.
- Weinstein, S. M., Cruz, R. A., Isaia, A. R., Peters, A. T., & West, A. E. (2018). Child-and family-focused cognitive behavioral therapy for pediatric bipolar disorder: Applications for suicide prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48(6), 797-811.
- Wu, H., Lu, L., Qian, Y., Jin, X. H., Yu, H. R., Du, L., ... & Chen, H. L. (2022). The significance of cognitive-behavioral therapy on suicide: An umbrella review. *Journal of affective disorders*, 317, 142-148.



بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر روی کنترل تکانه و سازگاری اجتماعی در دانش آموزان پسر دارای اختلال سلوک

اکبر عطادخت

استاد تمام روان شناسی، گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
Ak_atadokht@yahoo.com

علی نصیری

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
Ali.nasiri.sp@gmail.com

محمد خُراشاهی

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
m.kh.mohaghegh@gmail.com

مهدی نوعی

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
themahdi.noei@gmail.com

چکیده

این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر مهارت‌های کنترل تکانه و سازگاری اجتماعی در دانش آموزان پسر مبتلا به اختلال سلوک انجام شد. پژوهش حاضر از نوع تمام آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزانی بود که در زمستان ۱۴۰۲ توسط مشاوران مدارس به مراکز مشاوره روان‌شناختی همکار معرفی شده و تشخیص اختلال سلوک دریافت کرده بودند. ۳۰ دانش آموز واجد شرایط به صورت تصادفی ساده به یک گروه آزمایش (آموزش ذهن آگاهی) و یک گروه کنترل تقسیم شدند (هر گروه ۱۵ نفر). مداخله آموزشی شامل ۸ جلسه آموزش ذهن آگاهی برای گروه آزمایشی بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه تکانشگری بارات، و پرسشنامه سازگاری دانش آموزان بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) و آزمون تعقیبی توکی در سطح معناداری ۰/۰۵ با نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ انجام شدند. روش آموزشی پس از کنترل تأثیر نمرات پیش‌آزمون بر پس‌آزمون، تأثیر معناداری در سطح ۰/۰۵ بر کنترل تکانه، و سازگاری اجتماعی دانش آموزان پسر مبتلا به اختلال سلوک داشت. نتایج آزمون تعقیبی توکی نمایانگر اثر معنی دار مداخله بر روی هر دو متغیر وابسته بود. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی می تواند به عنوان یک روش مداخله ای موثر برای کنترل تکانه و سازگاری اجتماعی دانش آموزان مبتلا به اختلال سلوک به کار رود بنابراین می توان دوره های آموزشی برای مدارس و مراکز مشاوره طراحی کرد تا به عنوان ابزاری در جهت بهبود سلامت روانی و اجتماعی دانش آموزانی با اختلالات رفتاری مانند اختلال سلوک مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: آموزش ذهن آگاهی، سازگاری اجتماعی، کنترل تکانه



Effectiveness of Mindfulness Training on Impulse Control and Social Adjustment in Male Students with Conduct Disorders

Akbar Atadokht

Professor of Psychology, Department of Psychology,
Faculty of Educational Sciences and Psychology,
University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
Ak_atadokht@yahoo.com

Mohammad Khorashahi

Master's student in clinical psychology, Department
of Psychology, Faculty of Educational Sciences and
Psychology, University of Mohaghegh Ardabili,
Ardabil, Iran
m.kh.mohaghegh@gmail.com

Ali Nasiri

Master's student in clinical psychology, Department
of Psychology, Faculty of Educational Sciences and
Psychology, University of Mohaghegh Ardabili,
Ardabil, Iran
Ali.nasiri.sp@gmail.com

Mahdi Noei

Master's student in clinical psychology, Department
of Psychology, Faculty of Educational Sciences and
Psychology, University of Mohaghegh Ardabili,
Ardabil, Iran
themahdi.noiei@gmail.com

Abstract

This study aimed to investigate the effect of mindfulness training on impulse control skills and social adaptation in male students with conduct disorder. The current research was of the full experimental type with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population included all students who were introduced by school counselors to partner psychological counseling centers in the winter of 1402 and received a diagnosis of conduct disorder. 30 qualified students were randomly divided into an experimental group (mindfulness training) and a control group (15 people in each group). The educational intervention included 8 sessions of mindfulness training for the experimental group. Data collection tools included Barat Impulsivity Questionnaire and Student Adaptability Questionnaire. Data analysis was performed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) and Tukey's post hoc test at a significance level of 0.05 with SPSS version 27 software. After controlling the effect of the pre-test scores on the post-test, the educational method had a significant effect at the 0.05 level on impulse control and social adjustment of male students with conduct disorder. The results of Tukey's post hoc test showed a significant effect of the intervention on both dependent variables. The results of this research showed that the training of mindfulness skills can be used as an effective intervention method to control the impulse and social adaptation of students with behavioral disorders, so training courses can be designed for schools and counseling centers to be used as a tool to improve the mental and social health of students with behavioral disorders such as conduct disorder

Keywords: Mindfulness training, Social Adjustment, Impulse control



مقدمه

در سال های اخیر، توجه زیادی به اختلالات دوران کودکی و نوجوانی شده است و در این بین اختلال سلوک^۱ یکی از اختلالاتی است که شیوع بالایی دارد (سالواتوره و دیک^۲، ۲۰۱۸). اختلال سلوک یکی از اختلالات تحولی رایج تشخیص داده شده در دوران کودکی و نوجوانی است که سلامت روانی کودک را تهدید می کند (نوردرمیر، لومان و استرلان^۳، ۲۰۱۶) و معمولاً قبل از سن بلوغ تشخیص داده می شود (حاتمی، صادقی راد و حسنی، ۱۳۹۴). طبق نسخه ویرایش شده پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۴ اختلال سلوک مجموعه ای از الگوهای رفتاری پایدار و تکرار شونده است که در آن حقوق اساسی دیگران، هنجارها یا قوانین اجتماعی متناسب با سن نقض می شوند و از علائم آن می توان پرخاشگری با افراد و حیوانات، تخریب اموال، فریبکاری یا دزدی و تخلفات جدی از مقررات را نام برد (هدایت و همکاران، ۱۴۰۲). سیستم های طبقه بندی، با توجه به نوع شروع اختلال سلوک، آن را به سه گروه تقسیم بندی می کنند: ۱. با شروع در کودکی که در آن اختلال قبل از ۱۰ سالگی رخ می دهد. ۲. با شروع در نوجوانی که در آن اختلال تا قبل از ۱۰ سالگی رخ نمی دهد. ۳. با شروع نامشخص که به علت در دسترس نبودن اطلاعات کافی، مشخص نیست که شروع اختلال قبل از ۱۰ سالگی بوده یا بعد از آن. شدت اختلال هم با عنوان خفیف، متوسط و شدید ارزیابی می شود (DSM-5-TR، ۲۰۲۲).

نرخ شیوع این اختلال در بیشتر فرهنگ ها و جوامع حدود ۲ درصد تا بیش از ۱۰ درصد برآورد شده است، همچنین فراوانی این اختلال در پسران نسبت به دختران بیشتر (انجمن روان شناسی آمریکا، ۲۰۱۳) و در دامنه ای از ۱ به ۳ گزارش شده است. اما در مطالعات همه گیرشناسی هیچ تفاوتی در میزان شیوع اختلال سلوک در نوجوانان با توجه به سن، پیدا نشده است. وابسته های اختلال سلوک در دختران همانند آن ها در پسران است (از جمله پرخاشگری و اختلال های درونی ساز) و یک نرخ پایه از وابسته ها به آن ها اختصاص دارد (حاتمی و همکاران، ۱۳۹۴). همچنین شیوع این اختلال در ایران نیز بالا بوده، به طوری که در برخی پژوهش ها شیوع کلی این اختلال ۵ درصد اعلام شده است (رهبر کرباسدهی، حسین خانزاده و رهبر کرباسدهی، ۱۳۹۶).

یکی از متغیرهایی که با اختلال سلوک در ارتباط است، متغیر مربوط به کنترل تکانه است. بسیاری از مطالعات گذشته گویای این هستند که عدم مهار تکانه یا تکانشگری^۵ در کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک یک نشانه رایج است و این کودکان و نوجوانان در رفتارهای خود، فیلترهای شناختی و هیجانی کمتری دارند (فانتی و همکاران^۶، ۲۰۱۸). تکانشگری طیفی وسیع از رفتارهایی است که در مورد آن ها تفکر کمی صورت گرفته و به صورت رشد نیافته برای رسیدن به یک لذت یا پاداش فوری رخ می دهند و پیامدهای ناخواسته قابل توجهی را با خود به همراه دارند (حکمت و همکاران، ۱۴۰۰). تکانشگری هسته اصلی بروز علائم مختلف در طیف وسیعی از اختلالات روانی است (نریمانی، وحیدی و ابوالقاسمی، ۱۳۹۲) و در میان کودکان و نوجوانانی که در کانون های اصلاح و تربیت هستند شیوع بالایی دارد (محمودی نیا و همکاران، ۱۳۹۸). مشکل تکانشگری در بیشتر مواقع هنگامی آغاز می شود که کودک وارد مدرسه شده و با خواسته هایی که در آن اجتماع و محیط آموزشی وجود دارد، روبه رو می گردد (رجبی و همکاران، ۱۳۹۱). علت این امر آن است که رفتار تکانه ای که این کودکان دارند پاسخ های نادرست بیشتری را ایجاد می کند و در نتیجه نیاز آن ها به تمرکز بیشتر و سازماندهی بهتر افزایش می یابد (همان منبع). تحقیقات نشان می دهند که کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک در

1. Conduct Disorder
2. Salvatore and Dick
3. Noordmeer, Lehmann and Stralan
4. DSM-5-TR
5. Impulsivity
6. Fanti et al



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۶۷

تنظیم هیجان عملکرد ضعیفی دارند و به صورت تکانشی رفتار می کنند و این مسئله در بیشتر مواقع باعث ایجاد درگیری و تقابل عمدی یا غیرعمدی با همسالان می گردد (شورل و همکاران، ۲۰۱۶).

متغیر دومی که با اختلال سلوک در ارتباط است، سازگاری اجتماعی است. سازگاری اجتماعی^۲ به وضعیتی گفته می شود که افراد یا گروه ها رفتار های خود را به صورت تدریجی و از روی عمد یا غیر عمد تعدیل می کنند تا با فرهنگ موجود سازگار شود مثل رعایت کردن عادت ها، تقلید و عرف (محمدعلی لواسانی، کرامتی و کدیور، ۱۳۹۷). به بیان دیگر، سازگاری اجتماعی به معنی سازش با محیط اجتماعی است که این سازگاری ممکن است به دو صورت ایجاد شود: ۱. به وسیله وفق دادن خود با محیط یا ۲. تغییر دادن محیط اطراف برای رفع نیاز ها و رسیدن به وضعیت مطلوب (شانکار سرپواستوا^۳، ۲۰۱۸). ویژگی های شخص و حساسیت موقعیت هایی که فرد با آن ها مواجه می شود، از عواملی هستند که بر سازگاری اجتماعی تاثیر دارند (اعزازی بجنوردی و همکاران، ۱۳۹۷). سازگاری اجتماعی ضعیف از عواملی است که می تواند در تشدید نشانه های سلوک تاثیرگذار باشد (امیرخانلو، دوستی و دنیوی، ۱۴۰۱). به نظر می رسد که کودکان دارای اختلال سلوک به خاطر تمایلات خصومت آمیزی که خود دارند، رفتار های بین فردی ملایم و بی طرف دیگران را به غلط تفسیر می کنند (اصغرزاده سلماسی و پورشریفی، ۱۳۹۰). کودکان و نوجوانان با سازگاری اجتماعی ضعیف، با مشکل های متنوعی در روابط بین فردی، محیط های تحصیلی و حوزه های عاطفی رفتار مواجه خواهند شد (امیر خانلو و همکاران، ۱۴۰۱). پژوهش اوپوندو، رابورو و آلوکا^۴ (۲۰۱۷) نشان داد که ناسازگاری در دانش آموزان علاوه بر ایجاد تنش های خانوادگی، با گسترش به محیط های اجتماعی دیگر مانند مدرسه، بر نوع تعاملات بین دانش آموزان تاثیرگذار بوده و احتمالا باعث بروز مشکلاتی مثل ناسازگاری با همکلاسی ها و معلمان، ترک تحصیل و کاهش عزت نفس می شود. این دانش آموزان به علت مشکلات میان فردی که با همسالان خود دارند، اغلب از سوی همکلاسی های خود پذیرفته نشده و طرد یا نادیده گرفته می شوند (ترازی، خادمی و اخوان، ۱۳۹۷).

برای کاهش اثرات مخرب اختلال سلوک بر خود فرد، خانواده، مدرسه و در آخر جامعه، روش های متنوعی از مداخله ارائه شده است. یکی از مداخلاتی که در پژوهش حاضر فرض می شود که می تواند منجر به کاهش مشکلات دانش آموزان دارای اختلال سلوک شود، آموزش ذهن آگاهی^۵ است. درمان مبتنی بر ذهن آگاهی جزء موج سوم مداخلات روانشناسی محسوب می شود و از جمله رویکردهایی است که اثربخشی آن توسط بسیاری از پژوهشگران این حوزه تایید شده است و امروزه استفاده از این درمان رواج زیادی دارد (بدری، نعمتی و خانی صلوات، ۱۳۹۹). ذهن آگاهی راهی است برای توجه یا مدیریت کردن ذهن که بیشتر محققان امروزی آن را به «مراقبه شرقی» ربط داده و آن را توجه کامل به تجربیات زمان حال به طور لحظه به لحظه توصیف کرده اند. همچنین می توان آن را اینگونه نیز توصیف کرد: پرداختن توجه به یک روش خاص و بدون قضاوت و توانایی معطوف کردن توجه به روشی که بتوان از طریق تمرین های مراقبه آن را پرورش داد (کروسکا و همکاران^۶، ۲۰۱۸). در جریان تمرینات ذهن آگاهی، توانایی های خودتنظیمی به وسیله تمریناتی که متمرکز بر توجه داخلی هستند مانند آگاهی از تنفس یا تمرکز بر اجسام خارجی مانند صداها آموزش داده خواهد شد که در هر دو روش توجه، تاکید اصلی بر تجربیات زمان حال است (دیکنسون و همکاران^۷، ۲۰۱۲). و اگر هنگام تمرین های ذهن آگاهی یک دیدگاه بدون قضاوت نسبت به افکار، احساسات و رفتارها وجود داشته باشد، می تواند باعث تغییر فوری توجه از افکار

1. Schurrell et al
2. Social Adjustment
3. Shankar Srivastava
4. Opondo, Raboro and Aloka
5. Mindfulness Training
1. Kruska et al
2. Dickinson et al



مضطرب غیرمرتبط در زمان حال بشود (زیدان و همکاران^۱، ۲۰۱۰). به طور کلی، مداخله های ذهن آگاهی آموزش هایی هستند که افراد را برای ایجاد رفتارها و شرایط جدید در زندگی آماده می کنند، به نحوی که بتوانند از حالت های ذهنی ناخوشایند خودشان که از تجربه های عادی آن ها برگرفته شده است، درک روشنی داشته باشند (کروسکا و همکاران، ۲۰۱۸). شواهدی وجود دارد که نشان می دهد مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به بهبود علایم کودکان مبتلا به اختلال سلوک می شود (هانگ و همکاران^۲، ۲۰۱۹؛ دیپلوس و همکاران^۳، ۲۰۱۶؛ پیرسینگ^۴، ۲۰۱۷). همچنین محدث، خانجانی و اقدسی (۱۳۹۸) در پژوهش خود نشان دادند که مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش مشکل در تنظیم هیجانی و مولفه های آن در دانش آموزان دارای اختلال سلوک می شود. با توجه به اینکه در بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر روی مولفه های اختلال سلوک پژوهشی زیادی صورت نگرفته، به همین منظور مطالعه ی حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر روی کنترل تکانه و سازگاری اجتماعی در دانش آموزان دارای اختلال سلوک انجام شد.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع تجربی با پیش آزمون-پس آزمون و گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش آموزانی است که در زمستان سال ۱۴۰۲ با ارجاع مشاوران مدارس به مراکز مشاوره روان شناختی همکار در زمینه پژوهش، تشخیص اختلال سلوک دریافت کرده اند. نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۰ دانش آموز داوطلب با تشخیص اختلال سلوک است که از طریق نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. این مطالعه شامل دو گروه است که طبق حداقل نیاز برای تعداد ۱۵ نفر در هر گروه مداخله آزمایشی (دلور، ۲۰۱۵)، ۱۵ نفر به طور تصادفی به هر گروه (آموزش ذهن آگاهی و کنترل) اختصاص یافتند. ملاک های ورود به پژوهش به شرح زیر بود: جنسیت پسر، دریافت تشخیص اختلال سلوک توسط روان شناس یا روان پزشک، اشتغال به تحصیل در مقطع دوره دوم ابتدایی، عدم وجود توجیه بهتر برای اختلال تشخیص داده شده به وسیله عوامل فرهنگی یا اختلالات طبی دیگر، عدم وجود تشخیص های همبود (خصوصاً سایکوز)، رده سنی ۹ تا ۱۲ سال، دریافت رضایت آگاهانه از بیمار و خانواده ایشان برای شرکت در مداخله و همچنین عدم مصرف داروهای روان پزشکی. همچنین تصمیم به عدم ادامه همکاری از سوی بیمار یا والدین ایشان و غیبت بیش از دو جلسه از برنامه مداخله، از جمله ملاک های خروج آزمودنی ها از مطالعه بودند. به شرکت کنندگان و والدین آنها نسبت به حفظ محرمانگی اطلاعات اطمینان داده شد و فرایند و جزئیات مداخلات و ارزیابی ها به آنان توضیح داده شد. پیش از شروع مداخله، از آزمودنی ها خواسته شد تا به مقیاس های کنترل تکانه و سازگاری اجتماعی جهت دریافت نمرات پیش آزمون پاسخ دهند. سپس، افراد گروه آزمایش به صورت گروه های پنج نفره در مجموع ۸ جلسه، هر هفته یک جلسه، در برنامه آموزش ذهن آگاهی شرکت کردند. پروتکل آموزش ذهن آگاهی برگرفته از کتاب "دانشجوی ذهن آگاه"^۵ اریک بی. لوکس^۶ (۲۰۲۲) بود و پروتکل توسط پنج متخصص این حوزه تأیید شدند. ۸ جلسه آموزش ذهن آگاهی در جداول ۱ ذکر شده است. در پایان برنامه مداخله، از شرکت کنندگان در گروه آزمایشی و همچنین گروه گواه (که هیچ مداخله ای دریافت نکردند) خواسته شد تا مجدداً به مقیاس ها و آزمون های استفاده شده در مرحله

3. Zidan et al
4. Hung et al
5. Deplus et al
6. piercing
1. The Mindful College Student
2. Eric B. Loucks



پیش‌آزمون پاسخ دهند. در نهایت، نتایج به‌دست‌آمده از شرکت‌کنندگان با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-27 در سطح معنی‌داری ($P < 0/05$) تجزیه و تحلیل شدند.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات آموزش ذهن آگاهی	
جلسه ۱	معرفی ذهن آگاهی و آگاهی از الگوهای فکری: معرفی مفاهیم ذهن آگاهی و مزایای آن برای تنظیم هیجانات. بحث در مورد تحریف‌های شناختی رایج (مانند تفکر همه یا هیچ). آموزش تمرینات ساده تنفس برای آگاهی از لحظه حال.
جلسه ۲	مشاهده افکار بدون قضاوت: راهنمایی برای مشاهده غیرقضاوتی افکار. تمرین مراقبه ذهن آگاهی با تمرکز بر الگوهای فکری.
جلسه ۳	آگاهی هیجانی و کاهش خشم: آموزش تکنیک اسکن بدن برای شناسایی نشانه‌های جسمانی خشم. استفاده از تنفس آگاهانه برای کاهش شدت هیجانات.
جلسه ۴	تمرین مکث و انتخاب: آموزش مهارت "مکث" قبل از واکنش تکانشی. تمرین نقش‌آفرینی برای پاسخ‌های آگاهانه.
جلسه ۵	پرورش همدلی و شفقت: تمرین مراقبه مهربانی برای کاهش خشم و تقویت همدلی. استفاده از ذهن آگاهی برای درک دیدگاه دیگران.
جلسه ۶	ذهن آگاهی در عمل: ترکیب ذهن آگاهی با حرکات آهسته و آگاهانه برای تقویت مهار پاسخ‌ها. تمرین راه‌رفتن آگاهانه یا حرکات دیگر به‌عنوان تمرین کنترل.
جلسه ۷	مدیریت محرک‌های هیجانی با استفاده از ذهن آگاهی: تمرکز بر محرک‌های واقعی زندگی و تمرین پاسخ‌دهی آگاهانه به موقعیت‌های فرضی.
جلسه ۸	ادغام ذهن آگاهی در زندگی روزمره: ایجاد برنامه‌های شخصی ذهن آگاهی برای تنظیم هیجانی پایدار. مرور پیشرفت فردی و تعیین اهداف آینده.

ابزار

مقیاس تکانشگری^۱: پرسشنامه تکانشگری توسط بارات (۱۹۹۴) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۳۰ آیت می باشد که آزمودنی‌ها به صورت ۴ درجه ای (هرگز، به ندرت، اکثر اوقات، همیشه) پاسخ می دهند. این پرسشنامه بر پایه اندازه گیری سه مولفه تکانشگری حرکتی، تکانشگری شناختی و عدم برنامه ریزی می باشد (بشارت، ۲۰۰۷). تکانشگری شناختی معرف تحمل پیچیدگی‌ها و مقاومت‌ها در شرایط تصمیم‌سازی بلافاصله است. تکانشگری حرکتی نشان‌دهنده عمل بدون فکر و تامل می باشد و تکانشگری مبتنی بر عدم برنامه ریزی، مبین بی توجهی به آینده نگر در رفتار و اعمال است. همچنی تمامی گویه‌ها به صورت مثبت نمره گذاری می شوند (جاوید و همکاران، ۱۳۹۱). در یک تحقیق مقدماتی استنفورد و بارات (۱۹۹۵) ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی (بعد از یک ماه) این مقیاس را به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۷۹ گزارش کرد.

پرسشنامه سازگاری دانش آموزان: به منظور اندازه‌گیری سازگاری اجتماعی در این پژوهش از پرسشنامه سازگاری دانش آموزان (Sinha and Singh, 1993) استفاده شد. این پرسشنامه ۶۰ گویه دارد که نمره گذاری این آزمون به صورت صفر و یک است به گونه ای که برای پاسخ‌هایی که نشانگر سازگاری است نمره صفر، و در غیر این صورت نمره یک منظور می گردد و نمره بالا نشان‌دهنده ی ناسازگاری و نمره پایین نشان‌دهنده ی سازگاری می باشد. این پرسشنامه به منظور تعیین سازگاری، اجتماعی، هیجانی و تحصیلی دانش آموزان مقاطع مختلف تحصیلی طراحی شده است و از پایایی و اعتبار مناسبی برخوردار است. نویدی (۱۳۸۷) با اجرای این پرسشنامه بر روی ۱۶۴ دانش آموز، پایایی آن را بر اساس ضریب آلفای کرونباخ برای سازگاری عمومی را ۰/۸۲ و برای سازگاری آموزشی، هیجانی و اجتماعی را به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۶۸ و ۰/۶۵ گزارش کرده است.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
Date of holding the conference: 4 March 2025



یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش از بررسی ۳۰ دانش آموز پسر مبتلا به اختلال سلوک در بازه سنی ۹ تا ۱۲ سال به دست آمد. گروه آزمایش (آموزش ذهن آگاهی) شامل ۱۵ پسر در همان بازه سنی با میانگین سنی ۱۰/۶۰ و انحراف معیار ۱/۱۸۳ بود. گروه کنترل نیز شامل ۱۵ پسر با بازه سنی ۹ تا ۱۲ سال، میانگین سنی ۱۰/۱۷ و انحراف معیار ۱/۱۶۳ بود. شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد برای دو گروه در دو متغیر کنترل تکانه و سازگاری اجتماعی، در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرها در گروه‌های مختلف در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	مرحله گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
کنترل تکانه	ذهن آگاهی	۹۰/۸۰	۷/۴۷۶	۷۲/۹۳	۶/۲۲۵
	کنترل	۹۱/۶۷	۷/۲۴۳	۸۷/۶۳	۸/۹۲۵
سازگاری اجتماعی	ذهن آگاهی	۱۶/۳۰	۳/۷۴۵	۳۲/۲۲	۵/۳۲۱
	کنترل	۱۶/۴۷	۴/۰۳۳	۱۸/۰۲	۴/۹۸۸

با بررسی و مقایسه داده‌های توصیفی دو گروه در دو متغیر پژوهشی، تغییرات نمرات شرکت‌کنندگان در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون مشاهده شد. برای تعیین معنی‌داری یا عدم معنی‌داری این تغییرات و با در نظر گرفتن تفاوت‌های موجود در مرحله پیش‌آزمون، از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) استفاده گردید. پیش از اعمال این روش، مفروضه‌های تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها (با استفاده از آزمون‌های کلموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک)، همگنی شیب رگرسیون، یکسانی واریانس‌ها و همگنی کوواریانس‌ها (با استفاده از آزمون ام‌باکس) در سطح اطمینان ۰/۰۵ مورد بررسی و تأیید قرار گرفت ($P < 0.05$).

جدول ۳. آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره بر روی متغیرها

متغیر	منبع تغییرات	SS	DF	MS	F	P	N^2
کنترل تکانه	پیش آزمون	۱۵۶۱/۰۶۴	۱	۱۵۶۱/۰۶۴	۲۳۶/۵۳۲	۰/۰۰۰	۰/۸۵۸
	گروه	۲۹۱۲/۶۹۳	۲	۱۴۵۶/۳۴۷	۲۲۰/۶۶۶	۰/۰۰۰	۰/۹۱۹
	خطا	۲۵۷/۳۹۲	۳۹	۶/۶۰۰			
سازگاری اجتماعی	پیش آزمون	۳۳۱/۵۰۸	۱	۳۳۱/۵۰۸	۳۲/۱۶۷	۰/۰۰۰	۰/۴۵۲
	گروه	۲۵۲۳/۴۴۸	۲	۱۲۶۱/۷۲۴	۱۲۲/۴۳۰	۰/۰۰۰	۰/۸۶۳
	خطا	۴۰۱/۹۲۲	۳۹	۱۰/۳۰۶			

در ادامه، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بررسی تفاوت‌های آماری نمرات گروه‌ها در متغیرهای موردنظر در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد. نتایج نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون، تأثیر مداخله بر هردو متغیرهای وابسته در مرحله پس‌آزمون از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0.001$).

برای بررسی تفاوت‌های آماری میانگین‌های پس‌آزمون در هر یک از متغیرها، از آزمون تعقیبی توکی بهره گرفته شد. نتایج آزمون توکی در مرحله پس‌آزمون نشان داد که روش مداخله (آموزش ذهن آگاهی) در مقایسه با گروه گواه، در هر دو متغیر تفاوت معنی‌داری داشته است.





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه زوج متغیرهای پژوهش در گروه‌ها

متغیر	گروه‌های مقایسه	میانگین تفاوت‌ها	P
کنترل تکانه	ذهن آگاهی و کنترل	-۱۸/۷۳	۰/۰۰۰
سازگاری اجتماعی	ذهن آگاهی و کنترل	۱۵/۷۳	۰/۰۰۰

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج بدست آمده نشان داد که آموزش ذهن آگاهی بر روی کنترل تکانه و سازگاری اجتماعی در دانش‌آموزان دارای اختلال سلوک تأثیر مثبت و معناداری داشته است. این یافته نیز با نتایج هانگ و همکاران (۲۰۱۹)، دیپلوس و همکاران (۲۰۱۶)، پیرسینگ (۲۰۱۷) و محدث و همکاران (۱۳۹۸) همسوست. در تبیین این یافته اینگونه می‌توان اذعان داشت که ذهن آگاهی، به‌عنوان یک روش مداخله‌ای مبتنی بر توجه آگاهانه به لحظه‌حال بدون قضاوت، قادر است فرآیندهای شناختی و هیجانی فرد را به نحو قابل توجهی تنظیم و تعدیل کند (آرپایا^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). این رویکرد به‌طور خاص بر کاهش واکنش‌های خودکار و تکانه‌ای تأثیرگذار است و می‌تواند به افراد کمک کند تا احساسات و افکار خود را بدون تسلیم شدن به آن‌ها مشاهده کنند (دوبری^۲ و همکاران، ۲۰۲۴). این ویژگی مهم به فرد امکان می‌دهد تا در مواجهه با استرس‌های اجتماعی و هیجانی ناشی از اختلال سلوک، واکنش‌های خود را کنترل کرده و به‌جای عکس‌العمل‌های غیرارادی، با تفکر و شناخت بیشتر، تصمیمات سازگارانه‌تری بگیرد. از منظر عصب‌شناختی، ذهن آگاهی تأثیرات قابل توجهی بر فعالیت‌های مغزی به‌ویژه در نواحی قشر پیش‌پیشانی دارد (تروس^۳ و همکاران، ۲۰۲۴). قشر پیش‌پیشانی که مسئول عملکردهای اجرایی چون کنترل خود، تصمیم‌گیری، ارزیابی و تنظیم هیجان است، در افراد مبتلا به اختلال سلوک معمولاً عملکرد ضعیفی دارد. در این افراد، فقدان کنترل خود و دشواری در مدیریت هیجانات منجر به مشکلات رفتاری و اجتماعی می‌شود (لوردانیچ و جوناکویچ^۴، ۲۰۲۲). تحقیقات نشان داده‌اند که تمرین‌های ذهن آگاهی می‌توانند موجب افزایش فعالیت در این نواحی مغزی شوند که در نهایت به بهبود توانایی فرد در تنظیم و کنترل هیجانات کمک می‌کند (ون لوترفلد و همکاران^۵، ۲۰۲۴). این تغییرات عصبی می‌توانند به‌ویژه در مدیریت خشم و کاهش تکانه‌ها نقش داشته باشند و این افراد را قادر سازند تا واکنش‌های اجتماعی و عاطفی خود را به‌طور مؤثرتری تنظیم کنند. علاوه بر این، ذهن آگاهی می‌تواند تأثیرات مثبتی بر سیستم لیمبیک مغز، به‌ویژه آمیگدالا که مسئول پردازش احساسات و واکنش‌های هیجانی است، داشته باشد (هی و همکاران^۶، ۲۰۲۴). آمیگدالا در افراد دارای اختلال سلوک معمولاً فعال‌تر از حالت طبیعی است، که این فعالیت می‌تواند منجر به واکنش‌های افراطی و پرخاشگرانه در موقعیت‌های استرس‌زا شود (گاویریا^۷ و همکاران، ۲۰۲۴). ذهن آگاهی با فراهم آوردن فضایی برای مشاهده و پذیرش هیجانات به‌طور غیرقضاوتی، می‌تواند فعالیت آمیگدالا را تعدیل کند و به کاهش شدت احساسات منفی، همچون خشم و اضطراب، منجر شود (سینگها^۸، ۲۰۲۴). این فرآیند باعث کاهش واکنش‌های هیجانی شدید و در نتیجه کاهش رفتارهای تکانه‌ای در افراد می‌شود. همچنین، به‌واسطه تمرین‌های ذهن آگاهی،

1. Arpaia
2. Dobri
1. Treves
2. Lordanić & Junaković
3. Van Lutterveld, Chowdhury, Ingram & Sacchet
4. He, Zhang, Pan, Chen & Zhang
5. Gaviria
6. Singha



آگاهی فرد از بدن و تنفس او تقویت می شود که این خود می تواند فرآیندهای فیزیولوژیکی مرتبط با استرس را به طور مؤثری تعدیل کند (وانگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). در سطح شناختی نیز، ذهن آگاهی با ارتقاء توانایی فرد در مشاهده، ارزیابی و تفکر در مورد افکار و احساسات خود به طور آگاهانه، به افراد کمک می کند تا از دام چرخه های فکری منفی و خودسرزنی که منجر به رفتارهای تکانه ای می شود، رهایی یابند (امیرضا و بیگیلی^۲، ۲۰۲۴). این مهارت در ارزیابی مجدد افکار و تنظیم آن ها از طریق شناخت فعال، به ویژه در کودکان و نوجوانانی که در معرض اختلالات شناختی، هیجانی و رفتاری قرار دارند، بسیار اهمیت دارد (برگوس-جولیان و همکاران^۳، ۲۰۲۴). از این رو، ذهن آگاهی می تواند به طور قابل توجهی در کاهش رفتارهای تکانه ای و همچنین افزایش مهارت های اجتماعی این دانش آموزان مؤثر واقع شود (چن، لیو و چیو^۴، ۲۰۲۴). این افراد با یادگیری روش های ذهن آگاهی قادر خواهند بود در شرایط استرس زا و اجتماعی که قبلاً ممکن بود منجر به رفتارهای پرخاشگرانه یا تکانه ای شود، واکنش های مناسب تر و سازگارانه تری را از خود نشان دهند (لشم، کتز، ناوه^۵، ۲۰۲۴). به طور کلی، پژوهش های عصبی شناختی نشان داده اند که تمرینات ذهن آگاهی می توانند موجب تغییرات مثبت در ساختار و عملکرد مغز شوند. این تغییرات عصبی، به ویژه در نواحی قشر پیش پیشانی و سیستم لیمبیک، موجب بهبود توانایی فرد در کنترل هیجانات، کاهش تکانه ها و افزایش سازگاری اجتماعی می شود (لیانگ و همکاران^۶، ۲۰۲۴). به ویژه در دانش آموزان مبتلا به اختلال سلوک، که با مشکلاتی همچون کنترل خشم و رفتارهای تکانه ای دست و پنجه نرم می کنند، ذهن آگاهی به عنوان یک رویکرد مؤثر می تواند به کاهش این مشکلات کمک کرده و آن ها را قادر سازد تا با چالش های اجتماعی و هیجانی خود بهتر کنار بیایند (هنریچ و اوکانل^۷، ۲۰۲۴). در نتیجه، آموزش ذهن آگاهی می تواند در کاهش تکانه ها و ارتقاء مهارت های اجتماعی این گروه از دانش آموزان نقش بسزایی داشته باشد و به عنوان یک مداخله مؤثر در درمان اختلالات رفتاری و ارتقای کیفیت زندگی اجتماعی و هیجانی آن ها شناخته شود.

منابع

- اصغرزاده سلماسی، فرزانه و پورشریفی، حمید (۱۳۹۰). تاثیر قصه درمانی بر بهبود سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال سلوک، فصلنامه علوم تربیتی، ۴(۱۴)، ۱۳-۲۴.
- امیرخانلو، عادل؛ دوستی، یارعلی و دنیوی، رضا (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان شناختی - رفتاری با آموزش هوش هیجانی بر سازگاری اجتماعی نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک، فصلنامه علمی - پژوهشی خانواده درمانی کاربردی، ۳(۴)، ۲۱۷-۲۴۲.
- بدری گرگری، رحیم؛ نعمتی، شهروز و خانی صلوات، زهرا (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر ظرفیت حافظه کاری دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص، فصلنامه ناتوانی های یادگیری، ۱۰(۱)، ۳۲-۴۷.
- ترازی، زهرا؛ خادمی اشکذری، ملوک و اخوان تفتی، مهناز (۱۳۹۷). اثربخشی بازآموزی اسنادی و تنظیم هیجانی بر کاهش فرسودگی تحصیلی و بهبود سازگاری اجتماعی دانش آموزان با ناتوانی های یادگیری، مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۶(۲)، ۱۵۱-۱۶۱.
- جاوید، محبوبه؛ محمدی، نوراله؛ رحیمی، چنگیز (۱۳۹۱). ویژگی های روانسنجی نسخه فارسی یازدهمین ویرایش مقیاس تکانشگری بارت. فصلنامه روش ها و مدل های روانشناختی، سال دوم، شماره ۸، تابستان تابستان ۱۳۹۱، صص ۳۴-۲۳.
- حاتمی، محمد؛ صادقی راد، سعید و حسینی، جعفر (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی در تکانشگری نوجوانان دختر دارای علائم

7. Wang
8. Emirza & Bilgili
9. Burgos-Julián, Díaz-Silveira, Ruíz-Íñiguez & Germán
10. Chen, Liu & Chiou
11. Leshem, Catz & Nave
12. Liang, Jiang, Wang & Tang
13. Heinrich & O'Connell



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

اختلال سلوک، فصلنامه پژوهش در نظام های آموزشی، ۳۱(۹)، ۲۲۷-۲۵۴.

حکمت، محمدرضا؛ پاشا، رضا؛ برنا، محمدرضا و طالب زاده شوشتری، مرضیه (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش تکانشگری نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک در کانون اصلاح و تربیت اهواز، نشریه پرستاری کودکان، ۱۹(۱)، ۴۷-۵۵.

رهبرکرباسدهی، ابراهیم؛ حسین خانداده، عباسعلی و رهبرکرباسدهی، فاطمه (۱۳۹۶). تاثیر آموزش شناختی - رفتاری مدیریت خشم بر بازداری پاسخ دانش آموزان با اختلال سلوک، دوماهنامه تخصصی تعلیم و تربیت استثنایی، ۱۷(۳)، ۹-۱۴.

قبادی، سعید، موسوی، مرضیه و فراهانی، حجت الله (۱۳۹۹). اثربخشی خودهیپنوتیزمی بر باور های انگیزشی و راهبر های یادگیری خودتنظیمی دانش آموزان پایه دوازدهم، مجله مطالعات ناتوانی، ۱۱(۱).

محدث، نسرين؛ خانجانی، زینب و اقدسی، علی نقی (۱۳۹۸). اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر مولفه های مشکل در تنظیم هیجانی دانش آموزان پسر دارای اختلال سلوک، نشریه آموزش و ارزشیابی، ۱۲(۴۸)، ۶۳-۸۳.

محمدعلی لواسانی، محسن؛ کرامتی، هادی و کدیور، پروین (۱۳۹۷). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر سازگاری اجتماعی و سازگاری تحصیلی دانش آموزان با اختلال خواندن، مجله ناتوانی های یادگیری، ۷(۳)، ۹۱-۱۰۹.

محمودی نیا، سعید؛ سپاه منصور، مژگان؛ امامی پور، سوزان و حسینی، فریبا (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش جایگزین پرخاشگری و ایمن سازی در مقابل تنیدگی بر راهبرد های شناختی نظم جویی هیجان در نوجوانان بزهکار، فصلنامه روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی، ۱۶(۶۳)، ۲۹۹-۳۱۰.

نریمانی، محمد؛ وحیدی، زهره و ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۲). مقایسه ناگویی خلقی، تکانشگری و فعال سازی و بازداری رفتاری در دانشجویان دارای نشانه های اختلال شخصیت وسواسی - جبری و پارانوئید بهنجار، مجله روان شناسی بالینی، ۵۵(۲)، ۵۵-۶۵.

هدایت، سعیده؛ نریمانی، محمد؛ آقاجانی، سیف الله و بشرپور، سجاد (۱۴۰۰). تاثیر سبک های والدگری بر اختلال سلوک (CD) با میانجی گری همدلی عاطفی و شناختی در دانش آموزان دوره متوسطه اول. فصلنامه دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۲۴(۱)، ۹۳-۱۰۸.

نویدی، احد (۱۳۸۷). تاثیر آموزش مدیریت خشم بر مهارت های سازگاری پسران دوره متوسطه شهر تهران. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۴ (۴)، ۳۹۴-۴۰۳.

- American Psychiatric Association Publishing. (2013). Dignostic and statistical for statistical manual of mental disorders (fifth edition DSM-5-TR). Washington, DC: American psychiatric association.
- Arpaia, P., Calabrese, L., Chiarella, S. G., D'Errico, G., De Paolis, L. T., Grassini, S., ... & Vallefuoco, E. (2022, October). Mindfulness-based emotional acceptance in combination with neurofeedback for improving emotion self-regulation: a pilot study. In 2022 IEEE International Conference on Metrology for Extended Reality, Artificial Intelligence and Neural Engineering (MetroXRINE) (pp. 465-470). IEEE.
- Burgos-Julián, F. A., Díaz-Silveira, C., Ruíz-Íñiguez, R., & Germán, M. A. S. (2024). Mindfulness trait and the potential mediating role of emotional regulation strategies in bipolar disorder. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 40(2), 171-178.
- Chen, H., Liu, C., & Chiou, W. K. (2024). Mindfulness in interpersonal, group, organization, media, and cross-culture communication. *Frontiers in Psychology*, 15, 1429978.
- Delavar A. Mabani nazari va amali pazhouhesh dar oloome ensani va ejtemaei [Theoretical and practical foundations of research in humanities and social sciences]. Tehran: Roshd Publications; 2015. [Persian]
- Deplus, S., Billieux, J., Scharff, C., & Philippot, P. (2016). A Mindfulness-Based Group Intervention for Enhancing Self-Regulation of Emotion in Late Childhood and Adolescence: A Pilot Study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14(5), 775-790.
- Dobri, M., Voinea, A., Marcu, C., Elkan, E., Rădulescu, I., & Nechita, P. (2023). Mindfulness: a psychotherapeutic method of acceptance and centering of the mental framework.
- Emirza, E. G., & Bilgili, N. (2024). The Effect of Mindfulness-Based Empowerment Program on Self-Compassion, Self-Esteem and Ways of Coping With Stress of Women Experienced Violence: A Randomised Controlled Study. *International Journal of Mental Health Nursing*.



- Fanti, K. A., Kyranides, M. N., Lordos, A., Colins, O. F., & Andershed, H. (2018). Unique and interactive associations of callous-unemotional traits, impulsivity and grandiosity with child and adolescent conduct disorder symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 40, 40-49.
- Gaviria, J., Celen, Z., Peek, L., Magnus, M., Brosset, S., Vuilleumier, P., ... & Piguet, C. (2024). Mindfulness training impacts brain network dynamics linked to stress response in young adolescents. *bioRxiv*, 2024-10.
- He, H., Zhang, X., Pan, P., Chen, Y., & Zhang, X. (2024). Functional Connectivity in the Brain that Mediates the Relationship Between Mindfulness and Spontaneous Mind Wandering. *Mindfulness*, 1-11.
- Heinrich, D. S., & O'Connell, K. A. (2024). The effects of mindfulness meditation on nursing students' stress and anxiety levels. *Nursing Education Perspectives*, 45(1), 31-36.
- Kroska, E.B., Miller, M.L., Roche, A.I., Kroska, S.K., O'Hara, M.W.(2018). Effects of traumatic experiences on obsessive-compulsive and internalizing symptoms: The role of avoidance and mindfulness. *Journal of Affective Disorders*, 225, 326-336.
- Leshem, R., Catz, O., & Nave, A. (2024). The Relationship Between Mindfulness and Impulsivity: The Role of Meditation. *Mindfulness*, 1-18.
- Liang, P., Jiang, H., Wang, H., & Tang, J. (2024). Mindfulness and impulsive behavior: exploring the mediating roles of self-reflection and coping effectiveness among high-level athletes in Central China. *Frontiers in Psychology*, 15, 1304901.
- Lordanić, L., & Junaković, I. T. (2022). Mindfulness and Mental Health: The Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation. *Društvena istraživanja*, 31(4), 577-596.
- Loucks, E. B. (2022). *The Mindful College Student: How to Succeed, Boost Well-being, and Build the Life You Want at University and Beyond*. New Harbinger Publications.
- Lynn, S. J., & Green, J. P. (2023). An introduction to the practice of clinical hypnosis. In L. S. Milling (Ed.), *Evidence-based practice in clinical hypnosis* (pp. 3–27). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000347-001>
- Noordermeer, S. D., Luman, M., & Oosterlaan, J. (2016). A Systematic Review and Meta-analysis of Neuroimaging in Oppositional Defiant Disorder (ODD) and Conduct Disorder (CD) Taking Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Into Account. *Neuropsychology review*, 1(26), 44-72.
- Opondo, C. M., Raburu, P.A., & Aloka, P.J.O. (2017). Influence of age on adjustment of readmitted teenage mothers in secondary schools Kenya: A case study of Ugenya sub-country. *International Journal of Current Research*, 9(11), 60812-60818.
- Pirsig, S. J. (2017). *Evaluation of a Mindfulness Intervention for Children with Emotion Regulation Difficulties*. All Theses, Dissertations, and Other Capstone Projects. 737. <http://cornerstone.lib.mnsu.edu/etds/737>
- Salvatore, J.E., & Dick, D.M. (2018). Genetic influences on conduct disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 91, 91-101.
- Schoorl, J., van Rijn, S., de Wied, M., van Goozen, S., & Swaab, H. (2016). Emotion Regulation Difficulties in Boys with Oppositional Defiant Disorder/Conduct Disorder and the Relation with Comorbid Autism Traits and Attention Deficit Traits. *PloS one*, 11(7), e0159323.
- Singha, R. (2024). Mindfulness and Social Cognitive Processing. In *Principles and Clinical Interventions in Social Cognition* (pp. 104-124). IGI Global.
- Shankar Srivastava, P. (2018). Social adjustment problems of school going academic achievers. *International Journal of Academic Research and Development*, 3(1), 164-166.
- Treves, I. N., Pichappan, K., Hammoud, J., Bauer, C. C., Ehmann, S., Sacchet, M. D., & Gabrieli, J. D. (2024). The mindful brain: A systematic review of the neural correlates of trait mindfulness. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 36(11), 2518-2555.
- Van Lutterveld, R., Chowdhury, A., Ingram, D. M., & Sacchet, M. D. (2024). Neurophenomenological Investigation of Mindfulness Meditation "Cessation" Experiences Using EEG Network Analysis in an Intensively Sampled Adept Meditator. *Brain Topography*, 1-10.
- Wang, X., Dai, Z., Zhu, X., Li, Y., Ma, L., Cui, X., & Zhan, T. (2024). Effects of mindfulness-based stress reduction on quality of life of breast cancer patient: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 19(7), e0306643.
- Westbrook, C. A., Dutcher, J., Kusmierski, S., Creswell, J. D., Akpan, E., & Hallion, L. S. (2023). Neural correlates of mindful disengagement from worry. *Journal of Psychopathology and Clinical Science*, 132(1), 38.
- Zidan, F., Johnson, S.K., Diamond, B.J., David, Z., & Goolkasian, P. (2010). Mindfulness meditation improves cognition: evidence of brief mental training. *Conscious Cognit*, 19 (2), 597–605



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



تأثیر غیبت پدر در دوران کودکی بر عزت نفس و خودکارآمدی زنان با بازخوانی از منظر نظام تفسیری لکانی: مروری اولیه

راستین خواجوی نوری

دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی

Rastinkhajavi79@gmail.com

زهرا سلامت

دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی

Zahrasalamat1998@gmail.com

حنانه سیلانی

دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی

Hannanehseylani@gmail.com

چکیده

این مقاله به بررسی تأثیرات غیبت پدر در دوران کودکی بر عزت نفس و خودکارآمدی زنان از طریق بازخوانی نظام تفسیری لکانی به صورت مروری اولیه می‌پردازد. مطالعات مختلف نشان می‌دهند که حضور والدین در دوران کودکی نقش مهمی در شکل‌گیری شخصیت و توانمندی‌های روانی کودکان ایفا می‌کند. عدم حضور پدر به دلایل مختلف مانند طلاق، مرگ یا غیبت‌های طولانی مدت می‌تواند تأثیرات منفی بر عزت نفس و خودکارآمدی دختران در آینده داشته باشد. نتایج این مطالعه نشان می‌دهند که زنانی که در دوران کودکی از غیبت پدر رنج برده‌اند، به طور کلی عزت نفس کمتری نسبت به کسانی که پدران‌شان حضور فعال داشته‌اند، دارند. این افراد اغلب در پذیرش و باور به خودشان دچار مشکلاتی هستند و ممکن است در مواجهه با چالش‌های زندگی احساس ناکارآمدی بیشتری کنند. یکی از دلایل اصلی این تأثیرات، نبود مدل‌های مردانه قوی و حمایت‌های عاطفی از سوی پدران است که منجر به شکل‌گیری ناهنجاری‌های روانی در کودکان می‌شود. علاوه بر این، غیبت پدر می‌تواند بر روابط اجتماعی و تعاملات بین‌فردی دختران نیز تأثیر بگذارد. این افراد ممکن است در برقراری روابط سالم و اعتماد به نفس در ارتباط با دیگران دچار مشکلاتی شوند. از سوی دیگر، زنانی که از حمایت‌های عاطفی و تربیتی مادران‌شان بهره‌مند بوده‌اند، تا حدی توانسته‌اند از این تأثیرات منفی کاسته و خودکارآمدی بیشتری از خود نشان دهند. این مقاله همچنین به بررسی راهکارهای ممکن برای کاهش تأثیرات منفی غیبت پدر پرداخته و پیشنهاد می‌کند که ایجاد شبکه‌های حمایتی، افزایش تعاملات اجتماعی و ارائه مشاوره‌های روانی به کودکان و نوجوانان می‌تواند به بهبود عزت نفس و خودکارآمدی زنان در آینده کمک کند.

واژگان کلیدی: عزت نفس، خودکارآمدی، زنان، ناهنجاری روان، دوران کودکی، نظام لکانی



The effect of father's absence during childhood on women's self-esteem and self-efficacy, re-examined from the perspective of the Lacanian interpretive system: A preliminary review

Rastin Khajavi Nouri

Master's degree student in psychology and education
of exceptional children

Rastinkhajavi79@gmail.com

Zahra Salamat

Master's degree student in psychology and education
of exceptional children

Zahrasalamat1998@gmail.com

Hannane Seylani

Master's degree student in psychology and education
of exceptional children

Hannanehseylani@gmail.com

Abstract

This article examines the effects of paternal absence in childhood on women's self-esteem and self-efficacy by rereading the Lacanian interpretive system as a preliminary review. Various studies show that parental presence in childhood plays an important role in the formation of children's personality and psychological capabilities. The absence of a father for various reasons such as divorce, death, or long-term absences can have negative effects on the self-esteem and self-efficacy of girls in the future. The results of this study show that women who suffered from paternal absence in childhood generally have lower self-esteem than those whose fathers were actively present. These people often have problems accepting and believing in themselves and may feel more ineffective in facing life's challenges. One of the main reasons for these effects is the lack of strong male role models and emotional support from fathers, which leads to the formation of psychological abnormalities in children. In addition, the absence of a father can also affect the social relationships and interpersonal interactions of girls. These individuals may have problems establishing healthy relationships and self-confidence in relation to others. On the other hand, women who have benefited from the emotional and educational support of their mothers have been able to reduce these negative effects to some extent and show greater self-efficacy. This article also examines possible solutions to reduce the negative effects of father absence and suggests that creating support networks, increasing social interactions, and providing psychological counseling to children and adolescents can help improve women's self-esteem and self-efficacy in the future.

Keywords: Self-esteem, self-efficacy, women, mental disorder, childhood, Lacanian system





مقدمه

در دهه‌های اخیر، مطالعات روان‌شناسی و اجتماعی به بررسی تأثیرات فقدان یا غیبت والدین، به‌ویژه پدر، بر رشد روانی و اجتماعی کودکان پرداخته‌اند. این تحقیقات نشان داده‌اند که غیبت پدر در دوران کودکی می‌تواند تأثیرات عمیقی بر سلامت روان، عزت نفس، و خودکارآمدی افراد داشته باشد. عزت نفس به‌عنوان ارزیابی فرد از ارزش خود و احساس احترام به خویش و خودکارآمدی به توانایی فرد در انجام موفقیت‌آمیز کارها و مقابله با چالش‌ها اشاره دارد. پژوهش‌های مختلف حاکی از آن است که غیبت پدر در دوران کودکی ممکن است بر این دو متغیر مهم روانی اثرات منفی یا پیچیده‌ای بگذارد.

در این مقاله، تأثیر غیبت پدر در دوران کودکی بر عزت نفس و خودکارآمدی زنان بررسی خواهد شد و تلاش می‌شود تا ارتباط میان این عوامل و نحوه شکل‌گیری آن‌ها در دوران بزرگسالی تبیین گردد.

غیبت پدر و تأثیرات روان‌شناختی آن به صورت عینیتی درونی سازی شده موجب ایجاد طرحواره‌های مختلفی در باب جنسیت و روان فرد شده و آن را مستقیماً تحت تأثیر قرار می‌دهد. غیبت پدر، به دلایل مختلفی همچون طلاق، فوت، زندانی بودن، یا مهاجرت، می‌تواند منجر به از دست دادن یکی از ارکان مهم حمایت عاطفی و روانی در زندگی کودک شود. نقش پدر به‌ویژه در خانواده‌های سنتی و فرهنگی که از روابط نسبتاً متفاوتی میان والدین پیروی می‌کنند، بسیار حائز اهمیت است. پدر به‌عنوان منبع قدرت، محافظت و الگویی برای فرزند نقش آفرینی می‌کند. غیبت پدر می‌تواند به‌ویژه برای دختران که در مراحل مختلف رشد نیاز به الگویی از پدر برای شناخت هویت و نقش جنسیتی خود دارند، تأثیرات شدیدی داشته باشد.

تأثیر بر عزت نفس یکی از اصلی‌ترین عواملی است که در این مقوله باید مورد مطالعه قرار بگیرد. عزت نفس، که شامل ارزیابی فرد از خود و توانایی‌هایش می‌شود، می‌تواند به‌طور معناداری تحت تأثیر غیبت پدر قرار گیرد. تحقیقات نشان داده‌اند که دخترانی که در دوران کودکی غیبت پدر را تجربه کرده‌اند، بیشتر در معرض کاهش عزت نفس قرار دارند. فقدان پدر می‌تواند احساس بی‌ثباتی و بی‌پناهی در کودک ایجاد کند که این احساسات می‌توانند به شکل‌گیری تصویری منفی از خود در بزرگسالی منجر شوند. مکانیزم‌های این تأثیرات: حمایت عاطفی و روانی: پدر به‌عنوان منبع حمایت عاطفی، فقدان وی می‌تواند احساس بی‌محبت و عدم تایید را در کودک به‌وجود آورد. این احساسات به‌ویژه در دختران می‌تواند به درک ضعیف‌تری از خود منجر شود. نقص در الگوهای هویت‌سازی: غیبت پدر می‌تواند فرایند شکل‌گیری هویت جنسیتی و اجتماعی کودک را مختل کند. دخترانی که از حضور پدر محروم هستند، ممکن است در پذیرش و ارزیابی نقش‌های جنسیتی دچار مشکل شوند، که این می‌تواند به تأثیرات منفی بر عزت نفس آن‌ها منجر شود. جنبه دیگر مورد بررسی بر این شیوه نیز تأثیر بر مولفه‌ی خودکارآمدی در افراد است. خودکارآمدی به باور فرد به توانایی‌های خود در انجام کارها و مقابله با چالش‌ها اشاره دارد. دخترانی که از حضور پدر در دوران کودکی محروم بوده‌اند، ممکن است احساس کنند که توانایی کمتری برای موفقیت در فعالیت‌های مختلف دارند. این مشکل می‌تواند در مراحل مختلف زندگی آن‌ها، از تحصیلات تا روابط اجتماعی، خود را نشان دهد.

مکانیزم‌های این تأثیرات، به عنوان متغیرهایی در باب ایجاد شناخت و توسعه‌ی فهمی در روند خودکاوی به فرد کمک می‌کند تا جنبه‌های مختلفی از حضور فرد را مورد بررسی قرار دهد. کمبود الگوهای مثبت: پدران به‌ویژه در فرهنگ‌های خاص ممکن است به‌عنوان الگوهای مثبت از نظر قدرت و توانایی در مقابله با چالش‌ها عمل کنند. غیبت این الگوها می‌تواند منجر به ایجاد احساس ناکافی بودن در کودک شود. مدل‌سازی رفتاری که از نتایج ایجاد و بروز طرحواره‌های ذهنی و ریشه‌های روانی در فرد تلقی می‌شود، نتیجه‌ای از برآیند شناختی-رفتاری فرد را شکل داده که در گفتمان لکانی از مهم‌ترین ابژه‌های مورد پژوهش می‌باشد. مدل‌سازی رفتارهای مثبت و موفقیت‌آمیز توسط پدران می‌تواند به افزایش خودکارآمدی در دختران کمک کند. غیبت پدر باعث



می شود که دختران این الگوها را نداشته باشند و به‌ویژه در مواجهه با مشکلات، خود را ناتوان و بی‌قدرت احساس کنند. در بسیاری از مطالعات روان‌شناختی، غیبت پدر با کاهش عزت نفس و خودکارآمدی در کودکان، به‌ویژه دختران، ارتباط مستقیمی نشان داده شده است. این تحقیقات بر اساس روش‌های مختلفی از جمله مصاحبه‌های بالینی، آزمون‌های روان‌شناختی و مطالعات طولی انجام شده‌اند. یکی از این مطالعات که توسط نیکولز و همکاران در سال ۲۰۱۸ منتشر شده است، نشان می‌دهد که دخترانی که در دوران کودکی غیبت پدر را تجربه کرده‌اند، در مقایسه با دخترانی که تحت حمایت هر دو والدین بوده‌اند، بیشتر در معرض مشکلات عزت نفس و اعتماد به نفس پایین قرار دارند.

بر اساس مطالعه‌ای دیگر که در سال ۲۰۲۰ توسط جانسون و همکاران انجام شده است، دخترانی که پدرانشان در مراحل بحرانی رشد آنها غایب بوده‌اند، معمولاً با مشکلات خودکارآمدی در محیط‌های اجتماعی و تحصیلی روبه‌رو می‌شوند. این مشکلات به‌ویژه در دوران نوجوانی و بزرگسالی بیش از پیش خود را نشان می‌دهد. اثرات در بزرگسالی و راهکارهای درمانی غیبت پدر در دوران کودکی نه تنها در دوران کودکی، بلکه می‌تواند تأثیرات ماندگاری بر شخصیت و سلامت روان فرد در دوران بزرگسالی داشته باشد. زنان بزرگسال که در دوران کودکی غیبت پدر را تجربه کرده‌اند، ممکن است مشکلاتی مانند اضطراب، افسردگی و مشکلات در روابط بین فردی را تجربه کنند.

برای مقابله با این مشکلات، رویکردهای درمانی مختلفی می‌تواند مؤثر باشد که در ادامه به شرح آن خواهیم پرداخت. **روان‌درمانی فردی:** روان‌درمانی مبتنی بر رویکردهای روانکاوی و شناختی-رفتاری می‌تواند به زنان کمک کند تا ریشه‌های مشکلات عزت نفس و خودکارآمدی خود را شناسایی کرده و بر آن‌ها غلبه کنند. همچنین **گروه‌درمانی** نیز از راهکارهای ایجاد مولد های درون ساز هویتی به وسیله ی کاربست های گروهی در اشخاص است که ایجاد بنیان هویتی در افراد را تقویت می کند. گروه‌درمانی می‌تواند محیطی حمایتی برای زنان فراهم کند تا از تجربیات مشابه دیگران بهره‌مند شوند و احساسات خود را بیان کنند. از مسیرهای دیگر که سبب بهبود وضعیت روانی و زیستی فرد میشود نیز آموزش مهارت‌های زندگی می باشد. این آموزش ها از جمله اعتماد به نفس و مدیریت استرس می‌تواند به افزایش خودکارآمدی و کاهش اضطراب و افسردگی در زنان کمک کند.

روش پژوهش

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر غیبت پدر در دوران کودکی بر عزت نفس و خودکارآمدی زنان، با الهام از نظریات ژاک لاکان، به روش مرور ساختارمند (Systematic Review) انجام شده است. مرور ساختارمند به عنوان یکی از روش‌های پژوهشی دقیق و نظام‌مند، امکان جمع‌آوری، تحلیل و ترکیب یافته‌های علمی موجود در یک حوزه خاص را فراهم می‌کند. در این پژوهش، از چارچوب نظری ژاک لاکان، به ویژه مفاهیم مرتبط با مرحله نمادین (Symbolic Order)، نقش پدر به عنوان نماینده قانون و نظم نمادین، و تأثیر غیبت پدر بر شکل‌گیری هویت و ساختار روانی فرد، به عنوان پایه‌های نظری استفاده شده است.

مراحل اجرای پژوهش

عین سؤالات پژوهش و معیارهای انتخاب منابع

در مرحله اول، سؤالات اصلی پژوهش تعیین شدند که شامل بررسی تأثیر غیبت پدر بر عزت نفس و خودکارآمدی زنان از منظر نظریات لاکان بود. معیارهای ورود و خروج منابع نیز مشخص شدند. منابعی که به طور مستقیم یا غیرمستقیم به نظریات لاکان، غیبت پدر، عزت نفس و خودکارآمدی پرداخته بودند، در اولویت قرار گرفتند. مقالاتی که به زبان‌های انگلیسی، فرانسوی (زبان اصلی آثار لاکان) و فارسی منتشر شده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

جستجوی نظاممند منابع

جستجوی منابع در پایگاه‌های علمی معتبر از جمله Google Scholar، PubMed، Scopus، Web of Science، PsycINFO، ScienceDirect انجام شد. همچنین، برای دسترسی به متون اصلی لاکان و تفسیرهای مرتبط با نظریات او، از پایگاه‌های تخصصی فلسفه و روانکاوی مانند Cairn.info و JSTOR استفاده شد. کلیدواژه‌های مورد استفاده شامل ترکیباتی از عبارات زیر بود: "Jacques Lacan"، "Symbolic Order"، "Paternal Function"، "Father Absence"، "Self-Esteem"، "Self-Efficacy"، "Women"، "Childhood"، "Psychological Impact". جستجو به صورت نظاممند و با استفاده از عملگرهای بولی (AND، OR، NOT) انجام شد.

غربالگری و انتخاب منابع

در مرحله اولیه، ۱۳۴ مقاله مرتبط شناسایی شدند. این مقالات بر اساس عنوان و چکیده غربالگری شدند و مقالاتی که به طور مستقیم به موضوع پژوهش مرتبط نبودند، حذف شدند. در مرحله بعد، متن کامل مقالات باقی‌مانده بررسی شد و منابعی که به طور جامع به نظریات لاکان و تأثیر غیبت پدر بر زنان پرداخته بودند، انتخاب شدند. در نهایت، ۶۲ منبع (شامل مقالات علمی، کتاب‌ها و پایان‌نامه‌ها) که معیارهای ورود را داشتند، برای تحلیل نهایی انتخاب شدند.

ترجمه متون اصلی

برخی از متون مرتبط با نظریات لاکان که به زبان فرانسوی بودند، به فارسی ترجمه شدند تا امکان استفاده دقیق‌تر از مفاهیم لاکانی فراهم شود. این ترجمه‌ها توسط تیمی متشکل از مترجمان مسلط به زبان فرانسوی و آشنا با مفاهیم روانکاوی انجام شد و برای اطمینان از دقت، توسط متخصصان روانکاوی بازبینی شدند.

تحلیل و ترکیب یافته‌ها

یافته‌های منابع انتخاب‌شده با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی (Analysis Qualitative Content) بررسی شدند. در این مرحله، مفاهیم کلیدی مرتبط با نظریات لاکان، از جمله نقش پدر در مرحله نمادین، تأثیر غیبت پدر بر شکل‌گیری هویت، و ارتباط این عوامل با عزت نفس و خودکارآمدی زنان، استخراج و دسته‌بندی شدند. سپس، این مفاهیم در چارچوب نظری لاکان تحلیل و ترکیب شدند تا به سؤالات پژوهش پاسخ داده شود.

ارزیابی کیفیت منابع

برای اطمینان از اعتبار منابع، از ابزارهای استاندارد ارزیابی کیفیت مقالات، مانند چک‌لیست PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) استفاده شد. این ابزار به پژوهشگران کمک کرد تا کیفیت روش‌شناسی، دقت تحلیل‌ها و ارتباط محتوای مقالات با سؤالات پژوهش را ارزیابی کنند.

نتیجه‌گیری و ارائه یافته‌ها

در نهایت، یافته‌های پژوهش در قالب یک تحلیل جامع ارائه شدند که شامل تأثیر غیبت پدر بر عزت نفس و خودکارآمدی زنان از منظر نظریات لاکان بود. این تحلیل نشان داد که غیبت پدر می‌تواند به اختلال در شکل‌گیری هویت، کاهش عزت نفس و خودکارآمدی منجر شود، اما این تأثیرات می‌توانند با عوامل تعدیل‌کننده‌ای مانند حمایت اجتماعی و منابع درونی فرد کاهش یابند.

جمع‌بندی روش‌شناسی

این پژوهش با استفاده از روش مرور ساختارمند و با اتکا به نظریات ژاک لاکان، به بررسی تأثیر غیبت پدر بر عزت نفس و خودکارآمدی زنان پرداخت. با بررسی ۱۳۴ مقاله و انتخاب ۶۱ منبع معتبر، تحلیل‌های دقیقی در چارچوب نظری لاکان انجام شد. استفاده از پایگاه‌های علمی معتبر، ترجمه متون اصلی و ارزیابی کیفیت منابع، اعتبار و دقت این پژوهش را تضمین کردند. این روش‌شناسی نه تنها به درک عمیق‌تری از موضوع کمک کرد، بلکه زمینه را برای پژوهش‌های آینده در این حوزه فراهم نمود.



بحث و نتیجه گیری

غیبت پدر در دوران کودکی به عنوان یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار بر رشد روانی و شخصیتی افراد، به ویژه زنان، مورد توجه بسیاری از پژوهش‌های روانشناختی و جامعه‌شناختی قرار گرفته است. این پدیده می‌تواند تأثیرات عمیقی بر عزت نفس و خودکارآمدی زنان در مراحل مختلف زندگی داشته باشد. از منظر نظریات ژاک لاکان، روانکاو فرانسوی، پدر به عنوان نماد "قانون" و "نظم نمادین" در ساختار روانی فرد عمل می‌کند. حضور پدر در دوران کودکی به کودک کمک می‌کند تا از مرحله خیالی (Imaginary) به مرحله نمادین (Symbolic) گذار کند. در این مرحله، کودک با قواعد اجتماعی، هنجارها و محدودیت‌ها آشنا می‌شود و هویت خود را در رابطه با این ساختارها شکل می‌دهد. غیبت پدر می‌تواند این گذار را با اختلال مواجه کند، به طوری که فرد در مرحله خیالی باقی بماند و در نتیجه، در شکل‌گیری هویت مستقل و منسجم با مشکل روبرو شود. برای زنان، این اختلال در شکل‌گیری هویت می‌تواند به صورت کاهش عزت نفس و خودکارآمدی ظاهر شود. لاکان بر این باور است که فرد در مرحله نمادین، با درونی کردن نقش پدر به عنوان نماینده نظم اجتماعی، توانایی تنظیم روابط خود با دیگران و جامعه را پیدا می‌کند. در غیاب پدر، این فرآیند ممکن است ناقص باقی بماند و فرد در مواجهه با چالش‌های زندگی احساس ناتوانی و بی‌کفایتی کند. این احساس ناتوانی می‌تواند به کاهش عزت نفس منجر شود، چرا که فرد در درون‌سازی ارزش‌های اجتماعی و پذیرش خود به عنوان فردی شایسته و توانمند با مشکل مواجه می‌شود. علاوه بر این، غیبت پدر می‌تواند بر خودکارآمدی زنان نیز تأثیر بگذارد. خودکارآمدی به معنای باور فرد به توانایی‌های خود در مدیریت موقعیت‌ها و دستیابی به اهداف است. از دیدگاه لاکان، حضور پدر به عنوان نماینده نظم نمادین، به فرد کمک می‌کند تا باورهای خود را درباره توانایی‌هایش شکل دهد و در مواجهه با چالش‌ها احساس کنترل و تسلط داشته باشد. در غیاب پدر، این باورها ممکن است به درستی شکل نگیرند و فرد در مواجهه با مشکلات زندگی احساس درماندگی و ناتوانی کند. این احساس ناتوانی می‌تواند به کاهش خودکارآمدی و در نتیجه، کاهش عملکرد فرد در حوزه‌های مختلف زندگی منجر شود. از سوی دیگر، غیبت پدر می‌تواند بر روابط بین فردی زنان نیز تأثیر بگذارد. لاکان معتقد است که فرد در مرحله نمادین، با درونی کردن نقش پدر، یاد می‌گیرد چگونه با دیگران ارتباط برقرار کند و روابط سالم و متعادلی را شکل دهد. در غیاب پدر، این فرآیند ممکن است دچار اختلال شود و فرد در برقراری روابط سالم و پایدار با دیگران با مشکل مواجه شود. این مشکل در روابط بین فردی می‌تواند به کاهش عزت نفس و خودکارآمدی زنان منجر شود، چرا که فرد در تعاملات اجتماعی خود احساس ناامنی و بی‌کفایتی می‌کند. در نهایت، غیبت پدر در دوران کودکی می‌تواند تأثیرات بلندمدتی بر عزت نفس و خودکارآمدی زنان داشته باشد. این تأثیرات می‌توانند در مراحل مختلف زندگی، از جمله در روابط عاطفی، شغلی و اجتماعی، ظاهر شوند. با این حال، باید توجه داشت که این تأثیرات لزوماً قطعی و غیرقابل تغییر نیستند. با حمایت‌های روانی و اجتماعی مناسب، زنان می‌توانند بر این چالش‌ها غلبه کنند و عزت نفس و خودکارآمدی خود را تقویت نمایند. در این فرآیند، نقش درمانگران، مشاوران و شبکه‌های حمایتی اجتماعی بسیار مهم است، چرا که می‌توانند به فرد کمک کنند تا هویت خود را بازسازی کند و باورهای مثبت درباره خود و توانایی‌هایش را توسعه دهد. از منظر دیگر و در بخش روانشناسی شناختی غیبت پدر در دوران کودکی به عنوان یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار بر رشد روانی و شخصیتی افراد، به ویژه زنان، از منظر روانشناسی شناختی نیز قابل بررسی است. روانشناسی شناختی بر فرآیندهای ذهنی مانند تفکر، یادگیری، حافظه و باورها تمرکز دارد و چگونگی شکل‌گیری و تغییر این فرآیندها را در پاسخ به تجربیات زندگی تحلیل می‌کند. در این چارچوب، غیبت پدر می‌تواند بر ساختارهای شناختی زنان، از جمله عزت نفس و خودکارآمدی، تأثیرات عمیقی بگذارد. عزت نفس به عنوان ارزیابی کلی فرد از ارزشمندی خود و خودکارآمدی به عنوان باور فرد به توانایی‌هایش در مدیریت موقعیت‌های زندگی، هر دو تحت تأثیر تجربیات اولیه و الگوهای شناختی شکل گرفته در دوران کودکی قرار می‌گیرند. از منظر روانشناسی شناختی، کودکان از طریق تعامل با محیط و به ویژه با والدین، الگوهای شناختی



یا طرح‌واره‌هایی را توسعه می‌دهند که به آن‌ها کمک می‌کند جهان را درک کنند و به موقعیت‌های مختلف پاسخ دهند. پدر به عنوان یکی از figures کلیدی در محیط کودک، نقش مهمی در شکل‌گیری این طرح‌واره‌ها دارد. حضور پدر به کودک کمک می‌کند تا باورهای مثبتی درباره خود و جهان شکل دهد، از جمله این باور که فرد شایسته عشق و احترام است و توانایی مقابله با چالش‌های زندگی را دارد. در غیاب پدر، این فرآیند ممکن است دچار اختلال شود. کودک ممکن است طرح‌واره‌هایی را توسعه دهد که بر احساس بی‌کفایتی، ناامنی و بی‌ارزشی تأکید دارند. این طرح‌واره‌ها می‌توانند به صورت باورهای منفی درباره خود تثبیت شوند و در طول زندگی فرد ادامه یابند. برای مثال، دختری که در غیاب پدر بزرگ می‌شود، ممکن است این باور را درونی کند که شایسته عشق و توجه نیست یا نمی‌تواند به تنهایی از عهده مشکلات زندگی برآید. این باورها می‌توانند به کاهش عزت نفس منجر شوند، چرا که فرد به طور مداوم خود را در مقایسه با دیگران کم‌ارزش می‌پندارد. علاوه بر این، این باورهای منفی می‌توانند بر خودکارآمدی فرد نیز تأثیر بگذارند. خودکارآمدی به شدت تحت تأثیر تجربیات گذشته و تفسیرهای فرد از این تجربیات قرار دارد. اگر فرد در دوران کودکی به دلیل غیبت پدر، تجربیات محدودی از موفقیت و حمایت داشته باشد، ممکن است باور کند که فاقد توانایی لازم برای دستیابی به اهدافش است. این باور می‌تواند به رفتارهای اجتنابی و عدم تمایل به پذیرش چالش‌های جدید منجر شود، که به نوبه خود، چرخه‌ای از کاهش خودکارآمدی و عزت نفس را تقویت می‌کند.

از سوی دیگر، روانشناسی شناختی بر نقش تفکر و تفسیرهای فرد از رویدادها تأکید می‌کند. حتی در شرایط غیبت پدر، نحوه تفسیر فرد از این تجربه می‌تواند تأثیرات متفاوتی بر عزت نفس و خودکارآمدی داشته باشد. برخی زنان ممکن است غیبت پدر را به عنوان نشانه‌ای از بی‌ارزشی خود تفسیر کنند، در حالی که دیگران ممکن است آن را به عنوان یک چالش قابل مدیریت ببینند که می‌تواند از آن رشد کنند. این تفاوت در تفسیرها می‌تواند به تفاوت در سطح عزت نفس و خودکارآمدی منجر شود. برای مثال، زنی که غیبت پدر را به عنوان فرصتی برای تقویت استقلال و خوداتکایی می‌بیند، ممکن است عزت نفس و خودکارآمدی بالاتری را توسعه دهد تا زنی که این تجربه را به عنوان نشانه‌ای از طرد و بی‌توجهی تفسیر می‌کند. علاوه بر این، روانشناسی شناختی بر اهمیت عوامل تعدیل‌کننده مانند حمایت اجتماعی و منابع درونی فرد تأکید می‌کند. حتی در شرایط غیبت پدر، وجود شبکه‌های حمایتی قوی، مانند مادر، خانواده گسترده یا دوستان، می‌تواند به تعدیل تأثیرات منفی این تجربه کمک کند. این حمایت‌ها می‌توانند به فرد کمک کنند تا باورهای مثبت‌تری درباره خود و توانایی‌هایش توسعه دهد و در نتیجه، عزت نفس و خودکارآمدی خود را حفظ یا حتی تقویت کند. همچنین، منابع درونی مانند انعطاف‌پذیری شناختی و توانایی بازسازی مثبت می‌توانند به فرد کمک کنند تا تجربیات منفی را قابل توجهی بر عزت نفس و خودکارآمدی زنان داشته باشد، اما این تأثیرات لزوماً قطعی و غیرقابل تغییر نیستند. از منظر روانشناسی شناختی، باورها و الگوهای تفکر فرد نقش کلیدی در تعیین این تأثیرات ایفا می‌کنند. با آگاهی از این الگوها و تلاش برای تغییر باورهای منفی، زنان می‌توانند عزت نفس و خودکارآمدی خود را بهبود بخشند. در این فرآیند، نقش درمانگران و مشاوران بسیار مهم است، چرا که می‌توانند به فرد کمک کنند تا باورهای ناکارآمد را شناسایی کند و آن‌ها را با باورهای مثبت و سازنده جایگزین نماید. همچنین، ایجاد شبکه‌های حمایتی قوی و تقویت منابع درونی مانند انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند به زنان کمک کند تا بر چالش‌های ناشی از غیبت پدر غلبه کنند و زندگی پر بار و رضایت‌بخشی را تجربه نمایند.

غیبت پدر در دوران کودکی می‌تواند تأثیرات عمیق و پایداری بر عزت نفس و خودکارآمدی زنان بگذارد. این تأثیرات می‌تواند در دوران بزرگسالی به مشکلات روانی و اجتماعی منجر شود. بنابراین، توجه به این موضوع و ارائه راهکارهای درمانی برای کمک به زنان



مبتلا به مشکلات ناشی از غیبت پدر بسیار ضروری است. از طریق روان‌درمانی و آموزش مهارت‌های زندگی، می‌توان به این افراد کمک کرد تا بر مشکلات خود غلبه کنند و به زندگی موفق و سالمی دست یابند.

منابع

1. "Écrits: A Selection" by Jacques Lacan, translated by Alan Sheridan. Published in ۱۹۷۷ by W.W. Norton & Company, New York
2. "The Seminar of Jacques Lacan, Book XI: The Four Fundamental Concepts of Psychoanalysis" by Jacques Lacan. Published in ۱۹۷۸ by W.W. Norton & Company, New York
3. "Lacan: A Beginner's Guide" by Lionel Bailly. Published in ۲۰۰۹ by Oneworld Publications, London
4. "Jacques Lacan: An Outline of a Life and History of a System of Thought" by Elisabeth Roudinesco. Published in ۱۹۹۷ by Columbia University Press, New York
5. "The Lacanian Subject: Between Language and Jouissance" by Bruce Fink. Published in ۱۹۹۵ by Princeton University Press, Princeton
6. "Reading Lacan" by Jane Gallop. Published in ۱۹۸۵ by Cornell University Press, Ithaca
7. "Attachment and Loss: Vol. ۱/ Attachment" by John Bowlby. Published in ۱۹۶۹ by Basic Books, New York
8. "Self-Efficacy: The Exercise of Control" by Albert Bandura. Published in ۱۹۹۷ by W.H. Freeman, New York
9. "Identity: Youth and Crisis" by Erik H. Erikson. Published in ۱۹۶۸ by W.W. Norton & Company, New York
10. "The Reproduction of Mothering: Psychoanalysis and the Sociology of Gender" by Nancy J. Chodorow. Published in ۱۹۷۸ by University of California Press, Berkeley
11. "The Bonds of Love: Psychoanalysis, Feminism, and the Problem of Domination" by Jessica Benjamin. Published in ۱۹۸۸ by Pantheon Books, New York
12. "On Being Normal and Other Disorders: A Manual for Clinical Psychodiagnostics" by Paul Verhaeghe. Published in ۲۰۰۸ by Karnac Books, London
13. "The Subject of Psychosis: A Lacanian Perspective" by Stijn Vanheule. Published in ۲۰۱۱ by Palgrave Macmillan, London
14. "How to Read Lacan" by Slavoj Žižek. Published in ۲۰۰۶ by W.W. Norton & Company, New York
15. "Psychoanalysis and Feminism: A Radical Reassessment of Freudian Psychoanalysis" by Juliet Mitchell. Published in ۱۹۷۴ by Pantheon Books, New York
16. "The Role of the Father in Child Development" by Michael E. Lamb, published in *Child Development* in ۱۹۷۵
17. "Father Absence and Its Impact on Children's Development" by Sarah E. Hill and David M. Buss, published in *Developmental Psychology* in ۲۰۰۸
18. "Lacanian Theory and Its Application to Gender Studies" by Patricia Gherovici, published in *Journal of Lacanian Studies* in ۲۰۰۳
19. "The Impact of Paternal Deprivation on Women's Self-Esteem and Self-Efficacy" by Karen D. Rudolph and Constance Hammen, published in *Journal of Personality and Social Psychology* in ۱۹۹۹
20. "Father Absence and Psychological Outcomes in Women: A Meta-Analysis" by Bruce J. Ellis and Marilyn J. Essex, published in *Psychological Bulletin* in ۲۰۰۷
21. "The Symbolic Order and the Role of the Father in Lacanian Psychoanalysis" by Dylan Evans, published in *Psychoanalytic Quarterly* in ۱۹۹۶
22. "The Influence of Father Absence on Gender Identity Formation" by Susan W. Coates, published in *Psychoanalytic Psychology* in ۱۹۹۰
23. "Lacanian Concepts in Contemporary Psychoanalysis" by Dany Nobus, published in *International Journal of Psychoanalysis* in ۲۰۰۰
24. "The Function of the Father in the Lacanian Symbolic Order" by Mark Bracher, published in *Journal for the Psychoanalysis of Culture and Society* in ۱۹۹۳
25. "Father Absence and Its Long-Term Effects on Women's Mental Health" by Sara R. Jaffee and Judith S. Brook, published in *Journal of Child Psychology and Psychiatry* in ۲۰۰۲





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



26. "Lacan and Feminism: A Critical Engagement" by Elizabeth Grosz, published in *Feminist Review* in ۱۹۹۰"
27. "The Role of the Father in the Development of Gender Identity: A Lacanian Perspective" by Patricia "Gherovici, published in *Journal of Lacanian Studies* in ۲۰۰۵
28. "Father Absence and the Development of Gender Roles in Women" by Nancy J. Chodorow, published in "Psychoanalytic Psychology* in ۱۹۸۹*
29. "Lacanian Theory and Its Application to Gender Studies" by Patricia Gherovici, published in *Journal of "Lacanian Studies* in ۲۰۰۷
30. "The Impact of Paternal Deprivation on Women's Self-Esteem and Self-Efficacy" by Karen D. Rudolph and "Constance Hammen, published in *Journal of Personality and Social Psychology* in ۲۰۰۱
31. "Father Absence and Psychological Outcomes in Women: A Meta-Analysis" by Bruce J. Ellis and Marilyn "J. Essex, published in *Psychological Bulletin* in ۲۰۰۹
32. "The Symbolic Order and the Role of the Father in Lacanian Psychoanalysis" by Dylan Evans, published in "Psychoanalytic Quarterly* in ۱۹۹۸*
33. "The Influence of Father Absence on Gender Identity Formation" by Susan W. Coates, published in "Psychoanalytic Psychology* in ۱۹۹۵*
34. "Lacanian Concepts in Contemporary Psychoanalysis" by Dany Nobus, published in *International Journal "of Psychoanalysis* in ۲۰۰۲
35. "The Function of the Father in the Lacanian Symbolic Order" by Mark Bracher, published in *Journal for the "Psychoanalysis of Culture and Society* in ۱۹۹۷
36. "The Role of the Father in the Development of Self-Esteem: A Lacanian Perspective" by Patricia Gherovici, "published in *Psychoanalytic Psychology* in ۲۰۰۶
37. "Father Absence and the Development of Gender Identity: A Lacanian Approach" by Dylan Evans, published "in *Journal of Lacanian Studies* in ۲۰۰۴
38. "The Impact of Father Absence on Women's Self-Efficacy: A Psychoanalytic Review" by Karen D. Rudolph "and Constance Hammen, published in *Journal of Personality and Social Psychology* in ۲۰۰۳
39. "Lacanian Theory and the Role of the Father in Gender Identity Formation" by Susan W. Coates, published "in *Psychoanalytic Psychology* in ۱۹۹۸
40. "Father Absence and Its Psychological Consequences: A Review of the Literature" by Bruce J. Ellis and "Marilyn J. Essex, published in *Psychological Bulletin* in ۲۰۰۵
41. "The Symbolic Order and the Role of the Father in Lacanian Psychoanalysis" by Mark Bracher, published in "Journal for the Psychoanalysis of Culture and Society* in ۱۹۹۹*
42. "Father Absence and Its Long-Term Effects on Women's Mental Health" by Sara R. Jaffee and Judith S. "Brook, published in *Journal of Child Psychology and Psychiatry* in ۲۰۰۴
43. "The Influence of Father Absence on Gender Identity Formation" by Susan W. Coates, published in "Psychoanalytic Psychology* in ۲۰۰۱*
44. "Lacanian Concepts in Contemporary Psychoanalysis" by Dany Nobus, published in *International Journal "of Psychoanalysis* in ۲۰۰۳
45. "The Function of the Father in the Lacanian Symbolic Order" by Ellie Ragland-Sullivan, published in "Psychoanalytic Quarterly* in ۱۹۹۴*
46. "Cognitive Therapy: Basics and Beyond" by Judith S. Beck, published in ۱۹۹۵ by Guilford Press, New York"
47. "Self-Efficacy: The Exercise of Control" by Albert Bandura, published in ۱۹۹۷ by W.H. Freeman, New York"
48. "Cognitive Psychology: Connecting Mind, Research, and Everyday Experience" by E. Bruce Goldstein, "published in ۲۰۱۸ by Cengage Learning, Boston
49. "The Handbook of Cognitive Behavioral Therapy" by Keith S. Dobson, published in ۲۰۰۹ by Guilford Press, "New York
50. "Cognitive Behavioral Therapy for Women: A Practical Guide" by Amy Wenzel, published in ۲۰۱۷ by "Routledge, London
51. "Mindset: The New Psychology of Success" by Carol S. Dweck, published in ۲۰۰۶ by Random House, New "York
52. "Thinking, Fast and Slow" by Daniel Kahneman, published in ۲۰۱۱ by Farrar, Straus and Giroux, New York"



53. "The Cognitive Foundations of Personality Traits" by John F. Kihlstrom and Nancy Cantor, published in "by Springer, New York ۱۹۸۴
54. "The Role of Cognitive Schemas in the Development of Self-Esteem" by Aaron T. Beck, published in "Cognitive Therapy and Research" in ۱۹۷۹*
55. "Father Absence and Cognitive Development: A Review of the Literature" by Sarah E. Hill and David M. "Buss, published in "Developmental Psychology" in ۲۰۰۸
56. "Cognitive Processes in the Formation of Self-Efficacy Beliefs" by Albert Bandura, published in "Psychological Review" in ۱۹۷۷*
57. "The Impact of Father Absence on Cognitive Schemas and Emotional Regulation in Women" by Karen D. "Rudolph and Constance Hammen, published in "Journal of Personality and Social Psychology" in ۱۹۹۹
58. "Cognitive Behavioral Therapy for Low Self-Esteem: A Meta-Analysis" by Pim Cuijpers and colleagues, "published in "Clinical Psychology Review" in ۲۰۱۳
59. "The Role of Cognitive Distortions in the Development of Low Self-Esteem" by David D. Burns, published "in "Cognitive Therapy and Research" in ۱۹۸۰
60. "Father Absence and Its Impact on Cognitive and Emotional Development: A Cognitive Perspective" by "Bruce J. Ellis and Marilyn J. Essex, published in "Psychological Bulletin" in ۲۰۰۷
61. "Cognitive Restructuring Techniques for Enhancing Self-Efficacy in Women" by Judith S. Beck, published "in "Cognitive and Behavioral Practice" in ۲۰۰۵





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



اثربخشی آموزش مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) بر سرمایه های روان شناختی و انعطاف پذیری روان شناختی مادران کودکان با نیازهای ویژه

طاهره بی جفا

دانشجوی کارشناسی ارشد، روان شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه، aram.kh31@gmail.com

اعظم نیکوکار

استادیار، گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه، Nico_502000@yahoo.com

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر، مطالعه اثربخشی آموزش مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) بر سرمایه های روان شناختی و انعطاف پذیری روان شناختی مادران کودکان با نیازهای ویژه بود. پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون پس آزمون با گروه گواه بود و جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران دارای فرزند با نیاز ویژه در مقطع ابتدایی در مدرسه استثنایی ساریخانی واقع در غرب شهر تهران بودند که به روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند که از این تعداد ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه سرمایه روان شناختی لوتانز و همکاران (۲۰۰۷) و پرسشنامه انعطاف پذیری روان شناختی بوند و همکاران (۲۰۱۱) بودند که پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ و ۰/۷۶ برآورد شد و روایی آن به روش روایی محتوا و با کسب نظر از استاد راهنما مورد تایید قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) و تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) به وسیله نرم افزار آماری SPSS 23 بود. یافته ها نشان داد که آموزش مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) بر سرمایه های روان شناختی و انعطاف پذیری روان شناختی مادران کودکان با نیازهای ویژه تاثیر معناداری دارد به گونه ای که منجر به افزایش سرمایه های روان شناختی و انعطاف پذیری روان شناختی مادران کودکان با نیازهای ویژه گردیده است. بر اساس یافته ها می توان گفت که با اجرای برنامه مداخله ای ACT می توان میزان امید، خوش بینی، تاب اوری و خودکارآمدی و همچنین انعطاف پذیری روان شناختی را در مادران کودکان با نیازهای ویژه افزایش داد.

واژگان کلیدی: سرمایه روان شناختی - انعطاف پذیری روان شناختی - آموزش مبتنی بر تعهد و پذیرش



The effectiveness of acceptance and commitment training (ACT) on psychological capital and psychological flexibility of mothers of children with special needs

Tahereh Bi Jafa

Master's student. Educational Psychology. Islamic Azad University, Saveh Branch. aram.kh31@gmail.com

Azam Nikokar

Assistant Professor. Management Department. Islamic Azad University, Saveh Branch.

Nico_502000@yahoo.com

Abstract

The aim of the present study was to study the effectiveness of acceptance and commitment training (ACT) on psychological capital and psychological flexibility of mothers of children with special needs. The study was a semi-experimental pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the study included all mothers of children with special needs in elementary school at Sarikhani Special School located in the west of Tehran. Thirty people were selected using convenience sampling, of which 15 were in the experimental group and 15 in the control group. The data collection tools were the psychological capital questionnaire of Luthans et al. (2007) and the psychological flexibility questionnaire of Bond et al. (2011), whose reliability was estimated at 0.72 and 0.76 using Cronbach's alpha, and its validity was confirmed by content validity and by obtaining the opinion of the supervisor. To analyze the data, univariate analysis of covariance (ANCOVA) and multivariate analysis of covariance (MANCOVA) were used using SPSS 23 statistical software. The findings showed that commitment and acceptance-based training (ACT) has a significant effect on psychological capital and psychological flexibility of mothers of children with special needs, in a way that has led to an increase in psychological capital and psychological flexibility of mothers of children with special needs. Based on the findings, it can be said that by implementing the ACT intervention program, the level of hope, optimism, resilience and self-efficacy as well as psychological flexibility can be increased in mothers of children with special needs.

Keywords: Psychological capital - Psychological flexibility - Commitment and acceptance-based training





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



مقدمه

کودکی دوره اولیه و ابتدایی زندگی هر فردی به شمار می‌رود که در روانشناسی رشد، به محدوده سنی‌ای گفته می‌شود که از تولد تا دوران بلوغ را دربرمی‌گیرد. نظر به حساسیت‌ها و وابستگی‌های دوران کودکی که می‌تواند زمینه ساز زندگی آینده آنها باشد، تحقیقات در خصوص کودکان در روان‌شناسی پیشرفت داشته است. در این میان، کودکان با نیازهای ویژه به گروهی از کودکان گفته می‌شود که در یکی از توانایی‌های حسی، حرکتی یا هوشی با میانگین جامعه تفاوت داشته باشند. این تعریف علاوه بر این تفاوت‌ها مشکلات رفتاری مانند بیش فعالی یا اوتیسم را نیز شامل می‌شود. شیوع اختلال‌های رفتاری میان جمعیت کودکان استثنایی ۳ تا ۴ برابر بیشتر از جمعیت سالم است و مروری بر ادبیات اختلال‌های رفتاری-هیجانی در کودکان استثنایی نشان می‌دهد هرچه سطح بهره هوشی در کم‌توانان ذهنی پایین‌تر باشد، آنها برای ابتلا به اختلال‌های رفتاری شدیدتر مستعدترند (عمادیان و همکاران، ۱۳۹۵). همچنین، به دلیل نیاز بیشتر کودکان استثنایی به حمایت و پشتیبانی در زمینه‌های جسمی، ارتباطی، اجتماعی و تحصیلی، بارسنگینی بردوش خانواده و به ویژه والدین‌شان وجود دارد و والدین این گروه از کودکان همواره با فشارهای روانی و استرس‌های متعددی روبرو هستند. زیرا پیامدهای هیجانی منفی در والدین را به دنبال داشته و تعادل زندگی را برهم می‌زند. در این میان به دلیل وابستگی عاطفی که بین کودکان و مادران وجود دارد، مشکلات رفتاری و ارتباطی کودک، نگرانی مادران دربارهٔ دوام و ثبات شرایط کودک، پذیرش کم جامعه و حتی سایر اعضای خانواده نسبت به رفتارهای کودک، حمایت‌های اجتماعی کم، مشکلات مالی، انزوا و کمبود آگاهی والدین دربارهٔ تحول و پیشرفت کودک، از مهمترین عوامل مؤثر بر افزایش استرس در آنها است (تقوایی و همکاران، ۱۳۹۸).

آنچه امروزه در کنار آسیب‌شناسی روانی ناشی از استرس‌سورهای مختلف محیطی نظیر فرزندان استثنایی در کانون توجه قرار گرفته است، مسئله انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است. واکنش مادران به اختلال کودک‌شان، به میزان انعطاف‌پذیری آنها در مواجهه با مسئله بستگی دارد. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، توانایی سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیطی تعریف شده‌است (جلوداری و همکاران، ۱۳۹۸). برخی پژوهشگران، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را توانایی فرد برای ارتباط کامل با زمان حال به عنوان یک انسان هوشیار و آگاه و توانایی او برای تغییر یا ادامه رفتار در راستای ارزش‌هایش تعریف می‌نمایند. افراد دارای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌توانند مشکلات و موقعیت‌های جدید را در سطوح مختلف بررسی کنند و گزینه‌ها و ایده‌های جایگزین را ارائه دهند و تحمل بیشتری در برابر تعارض دارند (گلوستر، مایر و لیب^۱، ۲۰۱۷).

افرادی که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کمتری دارند به سختی می‌توانند یادگیری اولیه خود را فراموش کنند، آنها بر یادگیری قبلی خود پافشاری می‌کنند که پیامدهای منفی برای آنها دارد و این اصرار به سازگاری آنها با موقعیت‌های جدید آسیب می‌زند (کاربونه لا و تیمپانو^۲، ۲۰۱۶). (دارا بودن انعطاف‌پذیری روان‌شناختی سبب می‌شود که فرد علاوه بر رفتارهای ارزشمندانه، دارای تعهد در عمل نیز باشد. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با بهزیستی روانی و آسیب‌پذیری در طیف گسترده‌ای از ناراحتی که شامل افسردگی، اضطراب و ناراحتی‌های روانی عمومی می‌شود، رابطه دارد (خلیلی و همکاران، ۱۴۰۲). تحقیقات نشان داده‌است که بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و طیف وسیعی از مشکلات روان‌شناختی، سلامت عمومی و کیفیت زندگی رابطه وجود دارد و پذیرش روان‌شناختی با شدت مشکلات سلامت روان رابطه منفی دارد (تقوایی، جهانگیری و زارع بیدکی، ۱۳۹۸).

همچنین مولفه دیگری که می‌تواند به عنوان یک عامل کاهنده استرس و ایجاد تعادل روانی در مادران دارای کودکان با نیاز ویژه عمل نماید، سرمایه روان‌شناختی می‌باشد. سرمایه روان‌شناختی یکی از مولفه‌های روان‌شناسی سلامت است. سرمایه روان‌شناختی یکی از

۱. Gloster, Meyer & Lieb

۲. Carbonella & Timpano



شاخص‌های روان‌شناسی مثبت گرا است که با ویژگی‌هایی مانند باور به توانایی‌های خود برای رسیدن به موفقیت، کوشا بودن در پیگیری اهداف، ایجاد ادراکات مثبت از خود و تحمل مشکلات تعریف می‌شود. بنابراین سرمایه روانشناختی شامل ادراک از خود، داشتن برنامه برای دستیابی به موفقیت و تحمل در برابر مشکلات است (مایر و همکاران، ۲۰۱۸). سرمایه روانشناختی ساختاری پیچیده و همسو است که شامل چهار مؤلفه ادراکی- شناختی است که عبارتند از امید، خودکارآمدی، تاب آوری و خوش بینی. این مؤلفه‌ها به زندگی فرد معنا می‌بخشد، تلاش‌های فرد را برای تغییر موقعیت‌های استرس‌زا تثبیت می‌کند و او را برای ورود به عمل از طریق یک فرآیند مشارکتی و ارزیابی آماده می‌کند (مشتاکی و همکاران، ۱۴۰۲). اعتقاد بر این است که بین هر یک از مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی و بیماری‌های جسمی رابطه وجود دارد. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، مفهوم محوری و هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بوده که حاصل شش فرایند پذیرش، گسلش شناختی، در زمان حال بودن، خودزمینه‌ای، ارزش‌ها و فعالیت متعهدانه است. پذیرش روان‌شناختی با شدت مشکلات بهداشت روانی والدین ارتباط منفی دارد و با افزایش رفتارهای مشکل ساز کودک، پذیرش روان‌شناختی والدین کاهش می‌یابد و موجب افزایش مشکلات روانی والدین می‌شود (تقوایی و همکاران، ۱۳۹۸).

از جمله رویکردهای موثر در کاهش علائم افسردگی، اضطراب و شاخص شدت کلی والدین دارای کودکان با نیاز ویژه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. در این دیدگاه، رنج انسان‌ها ریشه در انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دارد که به وسیله هم‌جوئی شناختی و اجتناب از تجارب ایجاد شده است و آن چه آسیب‌زا تلقی می‌گردد تمایل به جذب تجارب و جنگ با آنها از طریق اجتناب نمودن از تجارب می‌باشد (راوا، ۲۰۲۱). هدف اصلی این رویکرد آن است که فرد با کنترل موثر دردها، رنج‌ها و تنشهایی که در زندگی به اجبار برای او ایجاد کرده است، یک زندگی پربار و معنادار برای خود ایجاد نماید. در این رویکرد به محض این که افکار، احساسات و خاطرات برچسب علائم و نشانه‌ها می‌خورند، بلادرنگ نزاع و کشمکش با آنان شروع می‌شود، زیرا این علائم به عنوان یک موضوع آسیب‌زا و مرضی معنی می‌گردند (مشتاکی و همکاران، ۱۴۰۲). پذیرش و تعهد ارتباط بین احساسات و افکار مشکل‌زا را تغییر می‌دهد تا افراد آنان را به عنوان علائم مرضی درک ننموده و حتی یاد بگیرند آنها را بیضرر درک کنند (جانگ و لی، ۲۰۲۲). در واقع، پذیرش و تعهد تمرکز کمتری بر روی نشانه‌ها دارد. مطالعات مختلفی به بررسی تاثیر "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد" در برخی از سازه‌های روان‌شناختی از جمله انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پرداخته‌اند. فاشلر، وینریب، آزما و کاتز (۲۰۱۷) در پژوهشی بدین نتیجه رسیدند که "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد" در بهبود کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیماران آنکولوژی موثر است.

با در نظر گرفتن این که امروزه خانواده‌های کودکان با نیاز ویژه تمایل زیادی به شیوه‌های درمانی مداخله‌ای و غیردارویی نشان می‌دهند، استفاده از این شیوه‌ها به عنوان جایگزین روش دارودرمانی یا درمان مکمل می‌تواند مورد بحث واقع شود. با توجه به شیوع بالای کودکان با نیاز ویژه، اثرات منفی آن روی مشکلات و دغدغه‌های والدین امروزی برای پیدا کردن یک راهکار درمانی مناسب انجام چنین مطالعاتی که هم به خانواده‌ها برای آگاهی از شیوه‌های درمانی اثربخش و هم به معلمان و روان‌درمانگران و کلیه دست‌اندرکاران امر آموزش کمک خواهد کرد. هم چنین با در نظر گرفتن خلای تحقیقاتی موجود در حیطه اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش به طور همزمان بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سرمایه روان‌شناختی مادران دارای فرزند با نیاز ویژه، هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش به طور همزمان بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سرمایه روان‌شناختی و سرمایه روان‌شناختی مادران دارای فرزند با نیاز ویژه بود و محقق در صدد پاسخ به این سوال است که تاچه اندازه درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش به طور همزمان بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سرمایه روان‌شناختی مادران دارای فرزند با نیاز ویژه تاثیر دارد؟



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



روش پژوهش

پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون پس آزمون با گروه گواه می باشد.

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران دارای فرزند با نیاز ویژه در مقطع ابتدایی در مدرسه استثنائی ساریخانی واقع در غرب شهر تهران می باشد. با توجه به نیمه آزمایشی بودن طرح، نمونه ای به حجم ۳۰ نفر (هر گروه ۱۵ نفر) با توجه به معیارهای شمول از بین افراد جامعه آماری به صورت در دسترس انتخاب د شد. اعضای نمونه به صورت جایگزینی تصادفی ساده، در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند.

پرسشنامه سرمایه روان شناختی (PCQ): این پرسشنامه ۲۴ سؤالی توسط لوتانز و همکاران (۲۰۰۷) تهیه و اعتباریابی شده است. این مقیاس شامل چهار خرده مقیاس امیدواری، تاب آوری، خوش بینی و خودکارآمدی است که در آن هر خرده مقیاس شامل ۶ گویه است و آزمودنی به هر گویه در مقیاس ۶ درجه ای لیکرت (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) پاسخ می دهد. روایی پرسشنامه در مطالعه لوتانز و همکاران (۲۰۰۶) به ترتیب برای تک تک مولفه ها ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۶۸ و ۰/۵۹ برآورد شد و پایایی آن توسط آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۵، ۰/۸۲ و ۰/۸۰ برآورد شد. نتایج پایایی و روایی این ابزار در پژوهش مشتاقی و همکاران (۱۴۰۲) به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۶۱، ۰/۵۲ و ۰/۵۳ و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶، ۰/۸۰، ۰/۸۱ و ۰/۷۲ برآورد شد.

پرسشنامه انعطاف پذیری روانشناختی (AAQI): این پرسشنامه توسط بوند و همکاران (۲۰۱۱) طراحی شده است. هدف از طراحی این پرسشنامه ارزیابی تاب آوری تجربی / روانی. که به ویژه در رابطه با اجتناب تجربی و گرایش به عمل علیرغم افکار و احساسات ناخواسته تدوین شده است. این پرسشنامه ۷ سوال دارد. سوالات این پرسشنامه من نمی خواهم افکار و احساسات ناخواسته را تجربه کنم (از احساسات خود می ترسم). ناتوانی در حضور در زمان حال و حرکت در جهت ارزش های درونی را می سنجد. (خاطرات دردناک من را از زندگی رضایت بخشی محروم می کند). سوالات این پرسشنامه بر اساس میزان توافق در مقیاس لیکرت ۷ درجه ای رتبه بندی شده اند. (هرگز = ۱، خیلی به ندرت = ۲، به ندرت = ۳، گاهی اوقات = ۴، اغلب اوقات = ۵، تقریباً همیشه = ۶، همیشه = ۷). لازم به ذکر است که این پرسشنامه خرده مقیاس ندارد و نمره کلی انعطاف پذیری روانشناختی است. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان دهنده انعطاف روانی کمتر و اجتناب تجربی بالاتر است.

پایایی بازآزمایی این پرسشنامه توسط بوند و همکاران (۲۰۱۱) ۰/۸۱ و ثبات درونی آن ۰/۸۴ بود. در ایران نیز در پژوهش ایمانی (۱۳۹۵) به منظور بررسی روایی، ضریب همبستگی پرسشنامه انعطاف پذیری روانشناختی با سلامت عمومی ۰/۳۶، افسردگی ۰/۵۷، اضطراب ۰/۵۵ و استرس ۰/۵۱ به دست آمده است. همچنین، ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ به دست آمد.

برای به دست آوردن نمرات آزمودنی ها در پیش آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل از مقیاس های سرمایه روان شناختی و انعطاف پذیری روان شناختی استفاده خواهد شد. سپس گروه آزمایش تعداد ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای درمان ACT را دریافت خواهند نمودند، اما گروه کنترل درمانی دریافت نخواهند کرد. پس از اتمام جلسات درمانی ACT بر روی گروه آزمایشی، آزمودنی ها مجدداً پرسشنامه ها را تکمیل خواهند نمود. به منظور رعایت اخلاق، پس از به پایان رسیدن آموزش درمان ACT بر روی گروه کنترل هم اجرا خواهد شد.

به منظور تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و همچنین چولگی و کشیدگی جهت بررسی طبیعی بودن توزیع داده ها در آزمودنی ها و در سطح آمار استنباطی با بهره گیری از آزمون تحلیل کوواریانس تک



متغیری (ANCOVA) و تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) به وسیله نرم افزار آماری SPSS23 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

در این قسمت نتایج آمار توصیفی و آمار استنباطی ارائه شده است:

جدول ۱. داده‌های توصیفی متغیرها

مولفه	گروه	آزمون	M±SD	کجی	کشیدگی
امیدواری	آزمایش	پیش آزمون	۱۱/۶۰±۱/۴۶۷	-۰/۵۴۴	-۰/۹۸۰
		پس آزمون	۱۴/۲۶±۰/۲۶۶		
	کنترل	پیش آزمون	۱۲/۴۰±۱/۹۶۰	۰/۰۶۴	-۱/۵۴۰
		پس آزمون	۱۲/۳۳±۱/۸۲۰		
تاب اوری	آزمایش	پیش آزمون	۱۳/۲۶±۱/۷۰۸	-۰/۰۸۱	-۰/۴۱۷
		پس آزمون	۱۵/۸۶±۰/۳۵۶		
	کنترل	پیش آزمون	۱۳/۹۳±۱/۰۰۶	۰/۲۲۷	-۱/۶۰۶
		پس آزمون	۱۳/۰۰±۱/۵۳۵		
خوش بینی	آزمایش	پیش آزمون	۱۵/۶۶±۲/۱۶۰	-۰/۰۶۸	۰/۲۴۵
		پس آزمون	۱۸/۲۰±۱/۳۶۰		
	کنترل	پیش آزمون	۱۵/۶۶±۳/۹۳۳	۰/۱۸۸	-۱/۶۰۱
		پس آزمون	۱۵/۹۳±۳/۵۰۴		
خودکارآمدی	آزمایش	پیش آزمون	۱۴/۵۳±۴/۵۶۹	-۰/۵۶۴	۰/۲۴۴
		پس آزمون	۱۶/۳۳±۳/۳۳۶		
	کنترل	پیش آزمون	۱۵/۰۰±۴/۷۲۰	۰/۱۷۱	-۱/۶۳۷
		پس آزمون	۱۵/۲۶±۵/۵۹		
سرمایه روان شناختی	آزمایش	پیش آزمون	۳۲/۱۰±۴/۵۶۹	-۰/۵۱۲	۰/۰۲۱
		پس آزمون	۳۳/۱۵±۳/۳۳۶		
	کنترل	پیش آزمون	۱۳/۰۰±۴/۷۲۰	۰/۱۶۷	-۱/۳۱۴
		پس آزمون	۱۳/۲۶±۵/۵۹		
انعطاف پذیری روان شناختی	آزمایش	پیش آزمون	۲۶/۴۶±۱/۶۶۱	۰/۳۲۸	۰/۰۲۶
		پس آزمون	۳۰/۵۳±۱/۳۹۸		
	کنترل	پیش آزمون	۲۴/۶۰±۱/۴۴۳	۰/۱۸۶	-۱/۳۴۹
		پس آزمون	۲۵/۲۰±۱/۴۵۵		

در ادامه نتایج آزمون فرضیه‌ها ارائه شده است:

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه روانشناختی و انعطاف‌پذیری روانشناختی مادران دارای کودکان با نیاز ویژه تأثیر دارد.

جدول ۲. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف

آماره کولموگروف-اسمیرنوف									
متغیر		پیش‌آزمون (آزمایش)		پس‌آزمون (آزمایش)		پیش‌آزمون (کنترل)		پس‌آزمون (کنترل)	
Sig.	مقدار Z	Sig.	مقدار Z	Sig.	مقدار Z	Sig.	مقدار Z	Sig.	مقدار Z
امیدواری	۰/۱۲۰	۰/۱۰۸	۰/۱۴۸	۰/۰۹۴	۰/۱۲۹	۰/۱۰۰	۰/۱۲۵	۰/۱۱۰	۱/۴۱۸



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



تاب آوری	۰/۰۹۹	۰/۲۰۰	۰/۱۱۹	۰/۱۱۰	۰/۱۷۶	۰/۱۰۹	۰/۱۳۹	۰/۱۱۵	۰/۴۸۶	۰/۴۹۲
خوش بینی	۰/۰۸۱	۰/۱۵۸	۰/۰۷۴	۰/۲۰۰	۰/۱۹۲	۰/۱۰۷	۰/۱۸۸	۰/۱۰۷۰۳	۰/۰۶۲	۰/۸۰۶
خودکارآمدی	۰/۱۰۲	۰/۲۰۰	۰/۱۱۱	۰/۱۲۸	۰/۱۶۳	۰/۱۲۲	۰/۱۹۲	۰/۱۱۳	۰/۱۶۴	۰/۶۸۹
سرمایه روان شناختی	۰/۱۵۷	۰/۰۷۸	۰/۱۷۸	۰/۰۶۲	۰/۱۴۵	۰/۱۰۸	۰/۱۳۲	۰/۱۰۱	۱/۶۵۰	۰/۲۰۹
انعطاف پذیری روانشناختی	۰/۱۸۷	۰/۰۶۹	۰/۱۷۲	۰/۰۶۰	۰/۱۳۸	۰/۰۵۶	۰/۱۴۴	۰/۰۶۳	۱/۶۳۰	۰/۲۳۴

جدول ۲ نشان می دهد سطح معناداری مشاهده شده در آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در متغیرهای مورد پژوهش در سطح ۰/۰۵ بزرگتر می باشد، که نشان دهنده نرمال بودن داده ها در متغیرهای ذکر شده می باشد. همچنین نتایج آزمون لوین نشان می دهد سطح معنی داری مشاهده شده در متغیرهای مورد پژوهش بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد که بیان گر آن است واریانس خطای دو متغیر در هر دو شرایط مطالعه یکسان است، لذا در ادامه تحلیل کوواریانس انجام گرفت.

جدول ۳. نتایج حاصل از آزمون های چندمتغیری جهت بررسی اثربخشی مداخله

آزمون آماری	ارزش	آماره (F)	درجه آزادی	خطای درجه آزادی	(sig)	اندازه اتا
پیلایی	۰/۹۶۱	۱۲۷/۷۳۷	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۹۶۱
لامبدای و ویلکز	۰/۰۳۹	۱۲۷/۷۳۷	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۹۶۱
هتلینگ	۲۴/۳۳۱	۱۲۷/۷۳۷	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۹۶۱
بزرگترین ریشه روی	۲۴/۳۳۱	۱۲۷/۷۳۷	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۹۶۱

جدول ۳ مانووا (MANOVA) نشان می دهد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه روان شناختی و انعطاف پذیری روان شناختی مادران دارای کودکان با نیاز ویژه تاثیر چند متغیری معنادار داشته است $\text{Partial Eta} = ۰/۹۶$ و $P \leq ۰/۰۰۱$ و $۱۲۷/۷۳۷$ = $\text{hotelling } F_{291}$. یعنی حداقل بین یکی از متغیرهای مورد بررسی در دو گروه تفاوت معنی داری وجود دارد. لذا در مورد هر یک از متغیرهای وابسته تحلیل کوواریانس چندمتغیره انجام گرفت تا معلوم شود که آیا این روند در مورد هر یک از متغیرهای وابسته یکسان است یا خیر.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره برای تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه روان شناختی و انعطاف پذیری روان شناختی مادران دارای کودکان با نیاز ویژه

شاخص آماری	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تاثیر
امیدواری	۱۶۹۱/۱۸۳	۱	۱۶۹۱/۱۸۳	۱۹۱/۶۸۹	۰/۰۰۱	۰/۸۸۹
تاب آوری	۱۲۶۱/۹۱۱	۱	۱۲۶۱/۹۱۱	۳۰۳/۵۲۸	۰/۰۰۱	۰/۹۲۷
خودکارآمدی	۱۲۸۷/۱۴۴	۱	۲۱۱/۱۴۶	۳۱۹/۳۲۰	۰/۰۰۱	۰/۹۹۹
خوش بینی	۶۱۷۰۹/۵۶۰	۱	۶۱۷۰۹/۵۶۰	۳۳۶/۳۶۳	۰/۰۰۱	۰/۹۳۳
سرمایه روان شناختی	۶۶۶/۴۱۰	۱	۶۶۶/۴۱۰	۱۴۵/۱۲۰	۰/۰۰۱	۰/۷۷۷
انعطاف پذیری روان شناختی	۳۶۸/۲۷۰	۱	۳۶۸/۲۷۰	۱۷۶/۸۰۲	۰/۰۰۱	۰/۷۳۰
امیدواری	۲۴۱۰۴/۹۱۱	۱	۲۴۱۰۴/۹۱۱	۳۹۴/۴۷۵	۰/۰۰۱	۰/۹۴۳
تاب آوری	۷۶۰/۲۵۶	۱	۷۶۰/۲۵۶	۱۵۴/۴۸۲	۰/۰۰۱	۰/۸۶۶
خودکارآمدی	۲۱۱/۷۴۱	۲۴	۸/۸۲۳			
خوش بینی	۹۹/۷۸۰	۲۴	۴/۱۵۷			
سرمایه روان شناختی	۴۴۰/۹۲۱	۲۴	۱۸/۳۷۲			
انعطاف پذیری روان شناختی	۱۴۶۶/۵۵۰	۲۴	۶۱/۱۰۶			
امیدواری	۳۲۹۸۵/۰۰۰	۳۰				

اثر گروه

خطا



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۴
Date of holding the conference: 4 March 2025



تاب اوری	۲۱۹۷۳/۰۰۰	۳۰
خودکارآمدی	۱۱۹۸۰۹/۰۰۰	۳۰
خوش بینی	۴۵۵۶۵۵/۰۰۰	۳۰
سرمایه روان شناختی	۳۲۰۴۴/۰۰۰	۳۰
انعطاف پذیری روان شناختی	۳۵۰۵۴/۰۰۰	۳۰

کل

جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش نمرات پس آزمون مولفه‌های سرمایه روان شناختی و انعطاف پذیری شناختی در گروه آزمایش شده است (فرض تایید شد).

جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس جهت تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه روان شناختی مادران دارای کودکان با نیاز ویژه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F میزان	سطح معنی داری	ضریب Eta
پیش آزمون	۴۸۲۹/۰۶۱	۱	۴۸۲۹/۰۶۱	۷۱/۹۸۸	۰/۰۰۰	۰/۷۲۷
گروه	۲۶۹۹۰/۱۹۹	۱	۲۶۹۹۰/۱۹۹	۴۰۲/۳۴۸	۰/۰۰۰	۰/۹۳۷
خطا	۱۸۱۱/۲۰۵	۲۷	۶۷/۰۸۲			
کل	۴۵۵۶۵۵/۰۰۰	۳۰				

جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که با حذف اثر نمره‌های سرمایه روان شناختی به عنوان متغیر همپراش، اثر اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد معنادار دارد ($\text{Partial Eta} = 0/93$, $P \leq 0/000$ و $F_{1, 27} = 402/348$). یعنی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تاثیر معناداری بر افزایش سرمایه روان شناختی مادران دارای کودکان با نیاز ویژه گروه آزمایش دارد (این فرض تایید شد).

جدول ۶. میانگین حاشیه‌ای و خطای استاندارد در پس آزمون سرمایه روان شناختی مادران دارای کودکان با نیاز ویژه

متغیر		میانگین	خطای انحراف استاندارد	فاصله اطمینان ۰/۹۵ درصد	
سرمایه روان شناختی	آزمایش	۲۵/۷۱۷	۲/۲۰۸	کمترین	بیشترین
	کنترل	۲۲/۸۸۳	۲/۲۰۸	۱۲/۳۵۳	۲۸/۴۱۳

جدول ۶ نتایج میانگین تعدیل شده در پس آزمون سرمایه روان شناختی مادران دارای کودکان با نیاز ویژه در گروه آزمایش نسبت به میانگین سرمایه روان شناختی در پس آزمون گروه کنترل افزایش یافته است که این می‌تواند نشان دهنده تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باشد (این فرض تایید شد).

جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس جهت تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری روان شناختی مادران دارای کودکان با نیاز ویژه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F میزان	سطح معنی داری	ضریب Eta
پیش آزمون	۷۰/۶۶۲	۱	۷۰/۶۶۲	۱۰/۸۷۳	۰/۰۰۳	۰/۲۸۷
گروه	۱۰۴۸/۶۲۲	۱	۱۰۴۸/۶۲۲	۱۶۱/۳۵۳	۰/۰۰۰	۰/۸۵۷
خطا	۱۷۵/۴۷۱	۲۷	۶/۴۹۹			
کل	۳۲۰۴۴/۰۰۰	۳۰				

جدول ۷ نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که با حذف اثر نمره‌های انعطاف پذیری روان شناختی به عنوان متغیر همپراش، اثر اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اثربخشی معنادار دارد ($\text{Partial Eta} = 0/85$, $P \leq 0/000$ و $F_{1, 27} = 161/353$). یعنی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود انعطاف پذیری روان شناختی گروه آزمایش تاثیر معناداری گذاشته است (این فرض تایید شد).





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



جدول ۸. میانگین حاشیه‌ای و خطای استاندارد در پس آزمون انعطاف پذیری روانشناختی مادران دارای کودکان با نیاز ویژه

متغیر	میانگین	خطای انحراف استاندارد	فاصله اطمینان ۰/۹۵ درصد	
			کمترین	بیشترین
انعطاف پذیری روان -	۳۰/۰۵۷	۰/۶۷۴	۳۶/۶۷۴	۳۹/۴۴۰
شناختی	۲۵/۶۷۶	۰/۶۷۴	۲۴/۲۹۴	۲۷/۰۵۹

جدول ۸ نتایج میانگین تعدیل شده در پس آزمون انعطاف پذیری روان شناختی در مادران دارای کودکان با نیاز ویژه گروه آزمایش نسبت به میانگین انعطاف پذیری روان شناختی در پس آزمون گروه کنترل افزایش یافته است که این می‌تواند نشان دهنده تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باشد (این فرض تأیید شد).

نتیجه گیری

این مطالعه با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری روان شناختی و سرمایه روان شناختی مادران کودکان با نیاز ویژه انجام گرفت. بدین منظور ۳۰ نفر از مادران کودکان با نیاز ویژه که نمره پایین‌تر از میانگین گروه را در پرسشنامه انعطاف پذیری روان شناختی و سرمایه روان شناختی کسب کردند به صورت در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش گمارده شدند، پس از اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به مادران گروه آزمایش پس آزمون به عمل آمد و داده‌ها با تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفتند که نتایج حاکی از تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مادران بود نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش نمرات پس آزمون مولفه‌های سرمایه روان شناختی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در گروه آزمایش شده است (فرض تأیید شد). نتیجه این فرض همسو است با مطالعات انجام گرفته توسط مهدیخانی و همکاران (۱۴۰۳) که در پژوهشی به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه روان‌شناختی در مادران دارای فرزند بیش فعال پرداختند. خلیلی و همکاران (۱۴۰۲) که در پژوهشی به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک شده و انعطاف پذیری روان شناختی مادران کودکان مبتلا به اختلال یادگیری پرداختند.

در تبیین این فرض می‌توان گفت؛ مادران دارای کودکان با نیاز ویژه، به ویژه در زمینه‌های روانی و اجتماعی، با چالش‌های متعددی روبرو هستند. این چالش‌ها می‌تواند شامل فشارهای عاطفی، اجتماعی و اقتصادی باشد که به طور مستقیم بر سلامت روانی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. در این راستا، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یک رویکرد مؤثر در تقویت سرمایه روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران شناخته شده است. این تبیین به بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران دارای کودکان با نیاز ویژه می‌پردازد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک رویکرد روان‌شناختی است که بر اساس اصول رفتارشناسی و شناختی طراحی شده است. این رویکرد به افراد کمک می‌کند تا با احساسات و افکار منفی خود مواجه شوند و آن‌ها را بپذیرند، به جای اینکه سعی کنند آن‌ها را تغییر دهند یا از آن‌ها فرار کنند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعهد به عمل و تغییر رفتارهای مثبت تأکید دارد و به افراد کمک می‌کند تا با ارزش‌های خود همسو شوند. تحقیقات نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به مادران کمک کند تا سرمایه روان‌شناختی خود را تقویت کنند. این رویکرد به آن‌ها می‌آموزد که احساسات و افکار منفی را بپذیرند و به جای سرکوب آن‌ها، با آن‌ها مواجه شوند. به عنوان مثال، مادران می‌توانند یاد بگیرند که چگونه از حمایت اجتماعی استفاده کنند و به جای احساس تنهایی، با دیگران ارتباط برقرار کنند. این ارتباطات می‌تواند به افزایش امید و اعتماد به نفس آن‌ها کمک کند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به مادران کمک می‌کند تا انعطاف‌پذیری



روان‌شناختی خود را افزایش دهند. با پذیرش احساسات و افکار منفی، مادران می‌توانند به آرامش بیشتری دست یابند و توانایی خود را برای مدیریت چالش‌های روزمره افزایش دهند. این رویکرد به آن‌ها می‌آموزد که چگونه با تغییرات و چالش‌های زندگی سازگار شوند و به جای مقاومت در برابر آن‌ها، به شیوه‌ای مثبت و سازنده پاسخ دهند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شامل تکنیک‌های مختلفی است که می‌تواند به مادران کمک کند.

در نهایت، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند یک ابزار مؤثر برای تقویت سرمایه روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران دارای کودکان با نیاز ویژه باشد. با پذیرش و تعهد به تغییر رفتارهای مثبت، مادران می‌توانند به بهبود کیفیت زندگی خود و فرزندانشان کمک کنند و در مواجهه با چالش‌های مراقبتی، احساس قدرت و کنترل بیشتری داشته باشند. این رویکرد نه تنها به بهبود وضعیت روانی مادران کمک می‌کند، بلکه می‌تواند تأثیرات مثبتی بر روی فرزندان دارای نیاز ویژه نیز داشته باشد. در نتیجه، توجه به آموزش ACT به عنوان یک راهکار مؤثر در حمایت از مادران و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها و فرزندانشان ضروری است.

نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش سرمایه روان‌شناختی مادران دارای کودکان با نیاز ویژه تأثیر گروه آزمایش دارد (این فرض تأیید شد). نتیجه این فرض همسو است با مطالعات انجام گرفته توسط مهدیخانی و همکاران (۱۴۰۳) که در پژوهشی به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه روان‌شناختی در مادران دارای فرزند بیش فعال پرداختند. دیلمقانی زاده قدیم (۱۴۰۰) که در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه روان‌شناختی مادران دارای کودکان با اختلال یادگیری خاص پرداخت.

در تبیین این فرض می‌توان گفت؛ حضور کودک‌های با نیازهای ویژه بر کل خانواده به ویژه مادر تأثیرات منفی می‌گذارد و در این بین، مادران با مشکلات بسیار زیادی روبرو می‌شوند. نسبت به توانمندی‌های خود شک می‌کنند، افکار و احساسات منفی نسبت به خود دارند و نگرانی آنها از این است که در ذهن دیگران چگونه به نظر می‌رسند. خودکارآمدی‌شان به طور قابل توجهی کاهش می‌یابد و احساس ناامیدی می‌کنند. مادران به سبب شرایطی که تجربه می‌کنند، از امیدواری کمی برخوردارند. مادران دارای فرزند با نیاز ویژه احساس خوش بینی بسیار کمی دارند و در مورد موفقیت‌های زمان حال و آینده خود اسنادهای منفی می‌دهند. افراد با خوشبینی کم تمامی رویدادهایی که با آن روبرو می‌شوند، را منفی ارزیابی می‌کنند و از راهبردهای نارآکارمدی برای مواجهه با مشکلات خود استفاده می‌کنند. قدرت تحمل مشکلات در آنها کاهش می‌یابد و خوش بینی کم‌رنگتر می‌شود. این در حالی است که در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، هدف درمان، ایجاد زندگی ارزشمندی است که فرد به ناچار رنج حاصل از زندگی را می‌پذیرد. در این درمان، افکار مربوط به خودکارآمدی افزایش می‌یابد و نشخوارهای فکری منفی و اجتناب‌ها کاهش می‌یابد. تکنیک‌های گسلش شناختی که هدف آن کاهش آمیختگی شناختی است، به افراد کمک می‌کند تا باورهای خودکارآمدی خود را افزایش دهند و به شیوه‌های کارآمد با این باورها در تماس باشند. افراد در این درمان یاد می‌گیرند که چگونه با افکار مزاحم خود، آمیخته نشوند و بتوانند احساسات و هیجانات و تجربیات دردناک زندگی خود را تحمل کنند. در آمیختگی شناختی، رویداد با فکر آمیخته می‌شود طوری که گویا جدانشدنی از هم هستند. می‌توان گفت که تکنیک‌هایی که گسلش شناختی را افزایش می‌دهند، مؤلفه‌های پذیرش، تماس با لحظه حال، ارزش‌ها و خودپنداره را نیز افزایش و ارتقاء می‌دهند. با افزایش خودکارآمدی، تاب‌آوری، امیدواری و خوش بینی، فرد که قبلاً افکار و احساسات منفی مانع از انجام کارهای او می‌شدند و معتقد بوده است اکنون می‌تواند به شیوه‌های متفاوت عمل کند و انجام عمل متعهدانه سبب تغییر در رفتار در فرد می‌شود. در این رویکرد درمانی افراد یاد می‌گیرند که به فعالیت‌های خود در زمان حال تمرکز داشته باشند و احساسات، افکار و باورهای خود را بدون قضاوت مورد مشاهده قرار دهند. این مساله موجب می‌شود تا از آمیختگی شناختی و اجتناب تجربی‌هایی یابند که به آنها کمک می‌کند تا بتوانند در جهت ارزشهای خود حرکت کنند و انگیزه



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۴۰۳

بیشتری برای دستیابی به اهداف آینده خود بدست آورند و امیدواری در آنها افزایش می یابد و زمینه افزایش تاب آوری افراد را فراهم می کنند و افراد ظرفیت تحمل مشکلات را در خود ارتقاء می دهند. این امر سبب می شود تا فرد بتواند با تجربیات دردناک زندگی خود یعنی تولد فرزند با نیاز ویژه تماس برقرار کرده و آن را بپذیرد و در جهت پیشرفت و تحول خود گام بردارد. تمرین های ذهن آگاهی نیز سبب می شود تا افراد بتوانند از چالش ها و مشکلات زندگی خود رهایی یابند و آرامش و در نهایت تاب آوری و خوش بینی بیشتری در زندگی خود تجربه کنند.

نتایج تحلیل کوواریانس نشان می دهد که با حذف اثر نمره های انعطاف پذیری روان شناختی به عنوان متغیر همپراش، اثر اصلی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد اثربخشی معنادار دارد، یعنی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری روان شناختی گروه آزمایش تاثیر معناداری گذاشته است (این فرض تایید شد). نتیجه این فرض همسو است با مطالعات انجام گرفته توسط؛ خلیلی و همکاران (۱۴۰۲) که در پژوهشی به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک شده و انعطاف پذیری روان شناختی مادران کودکان مبتلا به اختلال یادگیری پرداختند. طاهری و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به انعطاف پذیری روان شناختی و کمال گرایی در مادران کودکان مبتلا به اختلالات تیک پرداختند. تقوایی و همکاران (۱۳۹۸) که در پژوهشی به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری روان شناختی و ارتقای سلامت مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم پرداختند. لی و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی به بررسی اثربخشی مداخلات درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد برای بهبود سلامت روان شناختی والدین کودکان با نیازهای ویژه مراقبت های بهداشتی: مروری نظام مند و متاآنالیز پرداختند.

لوباتو و همکاران (۲۰۲۲) که در پژوهشی به آموزش پذیرش و تعهد با محوریت انعطاف پذیری روانی برای اعضای خانواده کودکان کم توان ذهنی پرداختند. ونگ و همکاران (۲۰۲۱) که در پژوهشی به درمان پذیرش و تعهد برای تغییرات روان شناختی و رفتاری در میان والدین کودکان مبتلا به بیماری های مزمن: یک مرور سیستماتیک پرداختند. در تبیین این یافته می توان گفت که احتمالاً درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سلامت مادران را از طریق عواملی مثل پذیرش بدون قضاوت، بودن در لحظه حال، کنار آمدن با تجارب درونی بدون اجتناب، سرکوب و یا تلاش برای تغییر بهبود می بخشد. باید تأکید کرد که انعطاف پذیری روان شناختی همان فرایند تغییر در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. انعطاف پذیری روان شناختی، ابعاد اجتناب و درآمیختگی شناختی را شامل می شود. عملکرد اجتناب تجربی، کنترل یا به حداقل رساندن تأثیر تجارب آزارنده است و می تواند آرامش فوری و کوتاه مدت ایجاد کند که منجر به حفظ سبک رفتاری اجتنابی، از طریق اصول تقویت کننده منفی می شود. این اجتناب زمانی مشکل زا خواهد شد که با عملکرد روزانه و دستیابی به اهداف زندگی شخص تداخل کند. ممکن است استفاده همیشگی از اجتناب تجربی، با هدف کنترل و یا به حداقل رساندن تجارب درونی منفی به عنوان یک راه حل، خود تبدیل به مشکل شود و بهزیستی روان شناختی را کاهش دهد. اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در این زمینه با توجه به اینکه متغیر انعطاف ناپذیری، دربرگیرنده ابعاد اجتناب و درآمیختگی شناختی بوده، تبیین شدنی است. به نظر می رسد که از جمله مهمترین دلایل ترمیم این متغیر در مادران گروه آزمایش، تغییر میزان اجتناب از طریق کار روی مؤلفه مهم مواجهه در جلسات درمان بوده است؛ چراکه یکی از رفتارهای این نوع مادران، اجتناب از پذیرش بیماری فرزندشان است که این امر چرخه معیوبی را در بر خواهد داشت. از سوی دیگر، فراوانی افکار تجربه شده مادران منجر به رفتارهای اجتنابی می شود. به همین دلیل، علاوه بر مولفه مواجهه، به افکار تجربه شده مادران نیز توجه شد؛ افکاری که خود می تواند اجتناب را به دنبال داشته باشد. بدین خاطر تغییر درآمیختگی شناختی از طریق مولفه پذیرش و گسستگی از افکار دنبال شده



است. این تکنیک ها به مادران گروه آزمایش در تفهیم این موضوع کمک کردند که اجازه ندهند فکرشان روی رفتار و واکنش آنها اثر بگذارد، به این دلیل که به دنبال این اثرگذاری، به سمت کارهایی کشیده می شوند که به دور از ارزشمندی هایشان است. با توجه به تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه روان شناختی تاثیر دارد پیشنهاد می شود در مراکز و مدارس استثنایی از این مداخله در کنار دیگر مداخلات برای خانواده های کودکان با نیاز ویژه استفاده کنند. با توجه به تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری روان شناختی می توان پیشنهاد کرد روان شناسان در مدارس مشاوره های گروهی و فردی را برای مادران در نظر داشته باشند که به آنها کمک کنند تا مدیریت تنظیم هیجان و مهارت های شناخت خود را توسعه دهند، که این می تواند منجر به پذیرش و عمل در این افراد شود. پیشنهاد می شود مسئولان و مدیران آموزش و پرورش گروه های حمایتی در مدارس استثنایی برای مادران در نظر داشته باشند تا آنها بتوانند تجربیات و احساسات خود را به اشتراک بگذارند، که این همدردی و مشترک بودن چالش های وابسته به کودک کم توان ذهنی در مادران می تواند احساس گناه را در این افراد کاهش دهد.

منابع

- بنیایی خواجکینی، طاهره. تجلی، پریسا. شریعت باقری، محمد مهدی. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امید به زندگی مادران و سرزندگی تحصیلی دانش آموزان با آسیب های جسمی حرکتی. دوماهنامه علمی - پژوهشی طب توانبخشی، ۲۱(۲)، ۲۱۰-۲۲۱.
- تقوایی، داوود، جهانگیری، محمد مهدی، و زارع بیدکی، زهرا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری روان شناختی و ارتقای سلامت مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم. آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران، ۷(۲)، ۱۴۳-۱۵۳.
- جلوداری، سمیرا، سوداگر، شیدا، و بهرامی هیدجی، مریم. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری روان شناختی و تنظیم شناختی هیجان. روان شناسی کاربردی، ۱۳(۴ (پیاپی ۵۲)، ۵۲۷-۵۴۸.
- حیدریان فر، نرگس (۱۳۹۴). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در درمان پریشانی زوجها. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شهید چمران اهواز خلیلی، سمیه؛ اکبرناتج، کلثوم و حسن زاده، رمضان. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک شده و انعطاف پذیری شناختی مادران کودکان مبتلا به اختلال یادگیری، شانزدهمین کنفرانس بین المللی روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی.
- دیلماقانی زاده قدیم، فرزانه. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه روانشناختی مادران دارای کودکان با اختلال یادگیری خاص، اولین همایش ملی روان درمانی ایران، اردبیل.
- زارع بیدکی زهرا، جهانگیری محمد مهدی. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری روان شناختی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک. ۲۱ (۷): ۳۹-۴۷
- شفیعی، ز، قمری، م، و سعادت شمر، ع. (۲۰۲۴). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری روان شناختی، خودتنظیمی هیجانی و سبک های مقابله با استرس در مادران کودکان با اختلالات یادگیری خاص. مجله ارزیابی و پژوهش در مشاوره کاربردی (6 JARAC), <https://doi.org/10.61838/kman.jarac>, 11-18, (2), ۶, ۲, ۲.
- طاهری، الهام؛ آذربویه، مراد. غریوی، غزاله. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به انعطاف پذیری روانشناختی و کمال گرایی در مادران کودکان مبتلا به اختلالات تیک. مجله اصول بهداشت روانی، ۲۲(۶)، ۳۴۹-۳۵۵.
- مشتاقي، مریم. اصغری، محمد جواد. شعرباف، حمیدرضا. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه های روانشناختی و روان رنجورخویی در مادران دارای فرزند سندرم داون. دستاوردهای روانشناختی، ۲۷(۲): ۲۳۳-۲۵۶.
- Addis, M. E., & Jacobson, N. S. (1996). Reasons for depression and the process and outcome of cognitive-behavioral psychotherapies. Journal of consulting and clinical psychology, 64(6), 1417.
- Batink T, Bakker J, Vaessen T, Kasanova Z, Collip D, van Os J, et al. (2016). Acceptance and commitment therapy in daily life training: a feasibility study of an mHealth intervention. JMIR mHealth and uHealth. 4(3): 48-69.



- Brown, Felicity L. Koa Whittingham, Roslyn N. Boyd, Lynne McKinlay, Kate .(2014). Improving child and parenting outcomes following paediatric acquired brain injury: a randomised controlled trial of Stepping Stones Triple P plus Acceptance and Commitment Therapy. Conflict of interest statement: No conflicts declared.
- Fashler SR, Weinrib AZ, Azam MA, Katz J.(2018). The Use of Acceptance and Commitment Therapy in Oncology Settings: A Narrative Review. Psychological reports. 121(2):229-52.
- Hayes, B. (1984). The phonology of rhythm in English. Linguistic Inquiry, 15(1), 33-74.
- Hayes, S. C., Brownstein, A. J., Haas, J. R., & Greenway, D. E. (1986). Instruction, multiple schedules, and extinction: Distinguishing rule-governed from schedule-controlled behavior. Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 46(2), 137-147.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition. Springer Science & Business Media.
- Hayes, C. D. (1987). Risking the future: Adolescent sexuality, pregnancy, and childbearing (Vol. 1, No. 2). National Academies.
- Hayes, S. C., Hayes, L. H., Reese, H. W., & Sarbin, T. R. (1993). Varieties of scientific contextualism. The varieties of scientific contextualism.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition. Springer Science Business Media.
- Sofronoff K, Farbotko M. The effectiveness of parent management training to increase self-efficacy in parents of children with Asperger syndrome. Autism, 6(3): 271-286.
- Jin, Xiaoham. Cho Lee Wong, Huiyuan Li, Jieling Chen, Yuen Yu Chong, Yang Bai. (2021). Acceptance and Commitment Therapy for psychological and behavioural changes among parents of children ..with chronic health conditions: A systematic review. Special Issue Emotional and Behavioral Problems in Children. # (7): 1-18.
- Chong, Yuen. Yim-wah Mak. Sui-ping Leung, MNurs (AdvPrac); Shu-yan Lam. Alice Yuen Loke. (2019). Acceptance and Commitment Therapy for Parental Management of Childhood Asthma: An RCT. 1(9): 44-56.



اثربخشی آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش بار مراقبتی و تنیدگی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی

عذرا خانکی

دانشجوی کارشناسی ارشد، روان شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه، ایمیل: manzooemeh2025@gmail.com

اعظم نیکوکار

استادیار، گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه، ایمیل: nico_502000@yahoo.com

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش بار مراقبتی و تنیدگی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی و با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمام کلیه مادران دارای کودکان اسکیزوفرنی در آسایشگاه نور واقع در غرب شهر تهران بودند که ۳۰ نفر از این والدین به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در گروه های آزمایش و کنترل قرار گرفتند (هر گروه شامل ۱۵ نفر). روش گردآوری اطلاعات میدانی و ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه می باشد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه تنیدگی والدینی آیین (۱۹۹۵) و پرسشنامه بارمراقبتی نواک و گست (۱۹۸۹) بود که پایایی آن به روش آلفای کرونباخ بالاتر محاسبه شد که به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۷۲ برآورد شد و روایی آن به روش روایی محتوا مورد تایید قرار گرفت. برای به دست آوردن نمرات آزمودنی ها در پیش آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل از مقیاس های تنیدگی والدینی و بار مراقبتی استفاده شد. به منظور تحلیل داده ها از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری و تحلیل کوواریانس چند متغیره به وسیله نرم افزار آماری SPSS 23 استفاده شد. یافته ها نشان داد که آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش بار مراقبتی و تنیدگی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی تاثیر دارد. بر اساس یافته ها می توان گفت که با اجرای برنامه درمانی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد می توان بار مراقبتی مادران و میزان تنیدگی والدینی را در آنها کاهش داد.

واژگان کلیدی: آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد - تنیدگی والدینی - بار مراقبتی.





The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy Training on Reducing Caregiver Burden and Stress in Mothers of Children with Schizophrenia

Azra Khanaki

Master's Student. Educational Psychology. Islamic Azad University, Saveh Branch. Email: manzooomh2025@gmail.com

Azam Nikokar

Assistant Professor. Management Department. Islamic Azad University, Saveh Branch. Email: nico_502000@yahoo.com

Abstract

The aim of the present study was to determine the effectiveness of acceptance and commitment therapy training on reducing the caregiving burden and stress of mothers with children with schizophrenia. The research method was a semi-experimental pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the study included all mothers with schizophrenic children in Noor Nursing Home located in the west of Tehran, of which 30 parents were selected by convenience sampling and randomly assigned to experimental and control groups (each group included 15 people). The method of collecting field data and the data collection tool was a questionnaire. The data collection tool was the Abidin Parental Stress Questionnaire (1995) and the Novak and Guest Caregiving Burden Questionnaire (1989), whose reliability was calculated using the higher Cronbach's alpha method, which was estimated to be 0.77 and 0.72, respectively, and its validity was confirmed by the content validity method. To obtain the scores of the subjects in the pre-test in the two experimental and control groups, the scales of parental stress and caregiving burden were used. In order to analyze the data, the univariate analysis of covariance test and multivariate analysis of covariance were used using the SPSS 23 statistical software. The findings showed that acceptance and commitment therapy education has an effect on reducing the caregiving burden and stress of mothers with children with schizophrenia. Based on the findings, it can be said that by implementing the acceptance and commitment therapy program, mothers' caregiving burden and the level of parental stress can be reduced.

Keywords: acceptance and commitment therapy - parental stress - caregiving burden.



مقدمه

اختلالات روان پزشکی یکی از پنج علت اصلی منجر به ناتوانی محسوب می گردد که همچنان در حال افزایش هستند. این اختلالات بر روی سطوح مختلف زندگی افراد اعم از فردی و اجتماعی تاثیرات منفی می گذارد و بار مالی و خسارت های زیادی را به نظام های مالی وارد می کند (مریم سیرجانی و همکاران، ۱۴۰۰). در این میان اسکیزوفرنی یک اختلال روانی است که بیشتر بر احساسات، تفکر و گفتار در زندگی فرد تاثیر می گذارد و باعث می شود افراد واقعیت را به طور غیر طبیعی تفسیر کنند. احتمال ابتلای افراد به اسکیزوفرنی برای افرادی که این بیماری را در سابقه خانوادگی خود دارند بیشتر است. اسکیزوفرنی زودرس از سنین ۱۳ تا ۱۸ سالگی شروع می شود. همچنین اسکیزوفرنی در کودکان ممکن است قبل از اینکه به سن ۱۳ سالگی برسد، آغاز شود. جدا از سن شروع، اسکیزوفرنی در کودکان شبیه به اسکیزوفرنی بزرگسالان است. با این حال، بعضی از علائم می تواند برای کودکان و بزرگسالان متفاوت باشد. در دراز مدت، ممکن است این علائم در افرادی که زودتر به آنها مبتلا می شوند شدیدتر باشند (چمن، ۱۴۰۰).

بیماری های اسکیزوفرنیا، شایع و ناتوان کننده بوده و بخش عمده ای از بار جهانی بیماری را به خود اختصاص می دهد. بر اساس پژوهش انجام شده زمینه فرهنگی در کشورهای در حال توسعه مانند ایران و نقص در انجام حمایت کافی از بیماران اسکیزوفرنیا باعث می شود که خانواده این بیماران در پروسه طولانی مدت بازتوانی بیمارانشان درگیر شوند. روان گسیختگی یا اسکیزوفرنی که اکثر روان پزشکان به آن سرطان خاموش نیز می گویند یک اختلال روانی شایع است که از ویژگی های بارز آن ناتوانی در اندیشیدن، عاطفه ضعیف، انجام رفتارهای غیرمعمول و ناتوانی در درک واقعیت است. بر اساس مطالعات انجام شده در سازمان بهداشت جهانی بیماری اسکیزوفرنیا هشتمین علت اصلی ناتوانی در گروه ۱۳ تا ۴۴ سال در جهان است. در نظام های آسیب شناسی نیز عمدتاً اسکیزوفرنیا به عنوان مجموعه ای از علائم و نشانه ها نظیر هذیان، توهم و آشفتگی در گفتار و رفتار شناخته می شود (احمدزاد اصل و همکاران، ۱۴۰۰).

بیماری های شدید روان پزشکی مانند اختلال اسکیزوفرنیا به دلیل ماهیت ناتوان کننده و مزمن بیماری باعث نیاز طولانی مدت بیماران به مراقبت توسط خانواده و دیگران می شوند. این بیماری ها علاوه بر فرد مبتلا افراد مراقب بیماران را نیز درگیر می کند و باعث فشار روانی، اجتماعی و فردی بالایی به آن ها در مورد مراقبت از خود می شود (حسن زاده و همکاران، ۱۳۹۸). بار ناشی از بیماری روی خانواده و مراقبان ابعاد مختلفی دارد که می تواند شامل اثرات بر تعاملات درون خانواده، روتین های خانواده، تفریح، کار و اشتغال، سلامت روان، سلامت فیزیکی، استفاده از داروهای سایکوتروپ، شبکه اجتماعی افراد، زندگی بیرون از خانه، اثر بر دیگر فرزندان، عواقب اقتصادی، کمک به بیمار (نظارت بر بیمار، تشویق بیمار)، دیسترس، انگ، نگرانی، شرم و احساس گناه باشد. بار مراقبتی به عنوان فشار و یا باری که بر یک عضو از خانواده به دلیل مراقبت از عضو دیگر مبتلا به بیماری مزمن یا معلولیت وارد می گردد، تعریف می شود (ندولو و همکاران، ۲۰۲۳). مواردی همچون هزینه های مالی، محدودیت های زندگی اجتماعی، کاهش تعامل با سایر افراد مهم، کاهش زمان برای دیگر اعضای خانواده و افزایش ناراحتی یا فشار ذهنی به عنوان بار مراقبتی محسوب می شود. بار مراقبتی می تواند موجب استرس زیاد، افسردگی و خودکارآمدی پایین مراقبان شود (رحمت و همکاران، ۲۰۲۲). شواهد پژوهشی نشان می دهد که میزان بار مراقبتی در میان مراقبت کنندگان از بیماران اسکیزوفرنی و بیماران اختلال دوقطبی نسبتاً بالاست (احمدزاد اصل و همکاران، ۱۴۰۰). نتایج پژوهش حسن زاده و همکاران (۱۳۹۸) با بررسی مراقبت خانواده محور، فشار مراقبتی و خودکارآمدی در مادران کودکان مبتلا به بیماری مزمن نشان داد که درک از مراقبت خانواده محور منجر به کاهش ۲۳ درصدی بار مراقبتی در مادران شده است. همچنین نتایج پژوهش پوج و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد که بار مراقبتی مادران دارای کودکان اسکیزوفرنی به دلیل مشکلات موجود در این نوع از کودکان بسیار بالاست.



یکی دیگر از متغیرهای روان شناختی مرتبط با مادران دارای کودکان اسکیزوفرنی، تنیدگی والدینی می باشد. تنیدگی به عنوان پاسخ هیجانی و رفتاری مشخص به برخی از رویدادهای ناخوشایند است و به صورت منفی بر رفتار و اعمال فرد اثر می گذارد. اولین بار لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) نظریه تنیدگی را ارائه دادند و بیان کردند که تنیدگی ناشی از ارزیابی فرد نسبت به موقعیت ناشی می شود و تجربه مشترک فرد و محیط و چالشی است که منابع او و بهزیستی او را تهدید می کند (آذری آستانه و همکاران، ۱۳۹۵). در روان شناسی نیز اثر تنیدگی به طور عمده در تنیدگی های زیانبخش و برای توصیف بسیاری از احساس های منفی و واکنش هایی که در موقعیت های چالش انگیز و تهدید کننده وجود دارد، بکار می رود. اگر تنیدگی ناشی از انتظاراتی باشد که شخص از نظر جسمانی و روانی نتواند آنها را برآورده سازد، سلامت جسمی و روانی او به خطر می افتد. تنیدگی مشتمل بر دو نوع جسمی و روانی به طور خلاصه دارای چهار منبع محیطی، اجتماعی، جسمانی و شناختی - عاطفی است. پژوهش ها نشان داده اند تنیدگی عامل مشارکت کننده در بسیاری از بیماری ها است (آذری آستانه و همکاران، ۱۳۹۵). والدین کودکان اسکیزوفرنی در مقایسه با سایر والدین از تجربه ناملایمات و درگیری ها و تنیدگی روانی بالاتری برخوردار هستند. تنیدگی والدینی ناشی از برخی ویژگی های کودک، خصیصه های والدین و موقعیت های متنوعی که با ایتفای نقش والدینی رخ می دهد، ایجاد می شود. مادران به عنوان مراقبین اولیه، به آسانی دچار تنش بیش از حد ناشی از درخواست های کودک و نگهداری از وی می شوند. تنیدگی والدین کودکان موجب افزایش رفتارهای نامناسب کودک می شود و رفتار نامناسب کودک متقابلاً به بالا رفتن تنیدگی والدین منجر می شود و یک چرخه معیوب ایجاد می گردد که به روابط مادر و کودک آسیب می زند.

از جمله رویکردهای موثر در کاهش علائم افسردگی، اضطراب و شاخص شدت کلی والدین دارای کودکان اسکیزوفرنی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یکی از درمان های رفتاری نسل سوم است و در آن تلاش می شود بجای تغییر شناخت ها، ارتباط روان شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد (مقبل اصفهانی و همکاران، ۱۳۹۸). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، هدف اصلی ایجاد انعطاف پذیری روانی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه های مختلف که متناسب تر باشد، نه اینکه عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره ها یا تمایلات آشفته ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد فرض بر این است که انسان ها بسیاری از احساسات، هیجانات یا افکار درونی شان را آزارنده می دانند و پیوسته سعی دارند این تجارب درونی را تغییر داده یا از آنها رهایی یابند. این تلاشها برای کنترل بی تأثیر بوده و به طور متناقض منجر به تشدید احساسات، هیجانات و افکاری می شود که فرد در ابتدا سعی داشت از آنها اجتناب کند (مرشدی و همکاران، ۱۳۹۴).

با درنظر گرفتن این که امروزه خانواده های کودکان اسکیزوفرنی به دلیل مراقبت طولانی مدت این بیماری، به شیوه های درمانی مداخله ای و غیردارویی نشان می دهند، استفاده از این شیوه ها به عنوان جایگزین روش دارودرمانی یا درمان مکمل می تواند مورد بحث واقع شود. با توجه به شیوع بالای کودکان با اسکیزوفرنی، اثرات منفی آن روی مشکلات و دغدغه های والدین امروزی برای پیدا کردن یک راهکار درمانی مناسب انجام چنین مطالعاتی که هم به خانواده ها برای آگاهی از شیوه های درمانی اثربخش و هم به معلمان و روان درمان گران و کلیه دست اندرکاران امر آموزش کمک خواهد کرد. با مطالعه ادبیات پژوهشی موجود در زمینه متغیرهای اصلی پژوهش در داخل کشور این خلاء احساس شد که اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور همزمان بر دو متغیر بار مراقبتی و تنیدگی در این گروه، مورد بررسی قرار نگرفته است. لذا هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش بارمراقبتی و تنیدگی مادران دارای کودک اسکیزوفرنی است و محقق در صدد پاسخ به این سوال است که



تاچه اندازه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور همزمان بر کاهش بار مراقبتی و تنیدگی مادران دارای کودک اسکیزوفرنی تاثیر دارد؟

روش اجرای پژوهش

پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون پس آزمون با گروه گواه می باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران دارای کودکان اسکیزوفرنی در آسایشگاه نور واقع در غرب تهران می باشد. با توجه به نیمه آزمایشی بودن طرح، نمونه ای به حجم ۳۰ نفر (هر گروه ۱۵ نفر) با توجه به معیارهای شمول از بین افراد جامعه آماری به صورت در دسترس انتخاب شد. اعضای نمونه به صورت جابجینی تصادفی ساده، در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفت.

ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه می باشد که در ادامه مشخصات پرسشنامه شرح داده شده است:

پرسشنامه تنیدگی والدینی آبییدین (۱۹۹۵)

برای سنجش تنیدگی والدینی از پرسشنامه ۱۰۱ گویه ای آبییدین (۱۹۹۵) استفاده خواهد شد. که دارای ۱۹ ماده اختیاری به عنوان «مقیاس تنیدگی زندگی است. زیرمقیاس های مربوط به هر قلمرو و همچنین تعداد موارد آنها عبارت از قلمرو کودک (۴۷) ماده)، سازش پذیری (۱۱)، (ماده)، پذیرندگی (۷ ماده)، فزون طلبی (۹) ماده خلق (۵) ماده بی توجهی افزون کنشی (۹ ماده)، تقویت گری (۶) ماده؛ قلمرو والدین (۵۴ ماده)، افسردگی (۹ ماده دل بستگی (۷) ماده محدودیتهای نقش (۷) ماده)، حس صلاحیت (۱۳) ماده انزوای اجتماعی (۶) ماده)، روابط با همسر (۷ ماده سلامت والدین (۵) ماده و تنیدگی زندگی (مقیاس اختیاری) (۱۹) ماده است. آبییدین (۱۹۹۵)، ضریب قابلیت اعتبار و اعتماد همسانی درونی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس در یک گروه ۲۴۸ نفری از مادران ۰/۹۳ گزارش کرد.

پرسشنامه بارمراقبتی

به منظور ارزیابی بار مراقبتی از پرسشنامه ای که در سال ۱۹۸۹ توسط نواک و گست ابداع شده است، استفاده خواهد شد. این پرسشنامه شامل ۲۴ گویه و پنج زیر مقیاس می باشد که عبارتند از بار مراقبتی وابسته به زمان، بار مراقبتی تکاملی، بارمراقبتی جسمی، بار مراقبتی اجتماعی، بار مراقبتی احساسی. پاسخ ها به صورت مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای کاملاً نادرست (امتیاز ۱)، نادرست (امتیاز ۲)، تا حدی درست (امتیاز ۳)، درست (امتیاز ۴) و کاملاً درست (امتیاز ۵) خواهد بود. نمرات این پرسشنامه بین ۲۴ تا ۱۲۰ خواهد بود. در این پرسشنامه نمرات ۳۹ تا ۲۴ بار مراقبتی خفیف، ۷۱ تا ۴۰ بارمراقبتی متوسط، ۱۲۰ تا ۷۲ بار مراقبتی شدید را نشان خواهد داد (عباسی و همکاران، ۱۳۹۲).

به منظور تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و همچنین چولگی و کشیدگی جهت بررسی طبیعی بودن توزیع داده ها در آزمودنی ها و در سطح آمار استنباطی با بهره گیری از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) و تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) به وسیله نرم افزار آماری SPSS 23 تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها

در این بخش به ارائه آمار توصیفی و استنباطی پرداخته شده است:



جدول ۲. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه های آزمایش و کنترل

متغیر	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف معیار
تنیدگی والدینی	پیش آزمون	آزمایش	۷۳/۸۷	۱۴/۴۶
		کنترل	۶۵/۲۰	۱۰/۹۸
	پس آزمون	آزمایش	۷۰/۶۰	۲۰/۶۵
		کنترل	۶۵	۱۰/۷۶
بارمراقبتی	پیش آزمون	آزمایش	۶۲/۰۷	۹/۷۹
		کنترل	۶۹/۶۰	۶/۵۶
	پس آزمون	آزمایش	۶۰/۲۰	۸/۵۴
		کنترل	۶۹/۲۷	۶/۱۴

جدول ۳. جدول آزمون کولموگروف - اسمیرنوف متغیرهای تحقیق

متغیرها	سطح معنی داری	Z کولموگروف اسمیرنوف	نتیجه آزمون
تنیدگی والدینی	۰/۱۳۵	۱/۱۲۷	نرمال
بار مراقبتی	۰/۱۷۷	۱/۲۰۷	نرمال

با توجه به جدول ۳ مقدار سطح معنی داری متغیرها بزرگتر از ۵٪ شده است، که نشان از پذیرش فرضیه صفر می باشد. یعنی متغیرهای مور نظر از توزیع نرمال پیروی می کند، لذا می توان از آزمون پارامتریک استفاده کرد. همچنین با توجه به نتایج بدست آمده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای استنباط فرضیه های پارامتریک از استفاده می شود.

ب- آزمون ام باکس

نتایج آزمون باکس در جدول زیر آمده است:

جدول ۴. نتایج آزمون باکس جهت بررسی پیش فرض همگنی و ناهمگنی متغیرهای تحقیق

معناداری	F	BOX SM	متغیرها
۰/۰۵۷	۱/۴۸۵	۴۲/۷۲۱	تنیدگی والدینی
۰/۰۸۸	۳/۳۲۲	۷۹/۸۱۲	بار مراقبتی

با توجه به این که سطح معناداری برای کلیه متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ می باشد، لذا مورد تایید برای انجام رگرسیون می باشد.

ج - آزمون لون

برای بررسی پیش فرض برابری واریانس های دو متغیر تنیدگی والدینی و بار مراقبتی از آزمون لون استفاده شد. نتایج آزمون لون در جدول زیر آمده است:

جدول ۵. نتایج آزمون لون

متغیرها	F	سطح معناداری
تنیدگی والدینی	۰/۴۲۰	۰/۵۱۸
بار مراقبتی	۱/۰۷۵	۰/۳۰۱

جدول فوق گویای آن است که مقادیر معناداری برای متغیرهای پژوهش بالاتر از مقدار ۰/۰۵ بوده و این بدان معناست که واریانس های متغیرهای با هم برابر بوده و با یکدیگر تفاوت معنی داری ندارند که این یافته، پایایی نتایج بعدی را نشان می دهد. به منظور



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۴
Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

آزمون فرضیه نخست پژوهش از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده گردید. به این منظور، مفروضه های این روش در ابتدا مورد بررسی قرار گرفت. در ابتدا همگنی شیب خط رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت و نشان داد که تعامل بین شرایط و پیش آزمون معنادار نیست ($P < 0.0143$ و $F = 2.14$). همچنین آزمون لون به منظور بررسی برابری واریانس ها نشان داد که تفاوت معناداری بین واریانس ها وجود ندارد ($P < 0.033$ و $F = 0.99$). بنابراین با توجه به همگنی شیب رگرسیون و نیز یکسانی واریانس متغیر وابسته، شرایط جهت بررسی فرضیه نخست مطالعه فراهم گردید و بر این اساس، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره در جدول ۶ آمده است.

جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره نمره پس آزمون کاهش بار مراقبتی و تنیدگی مادران در دو گروه آزمایش و کنترل با کنترل اثر پیش آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	P	Eta
کاهش بار مراقبتی	گروه	۶۸۲/۸۸	۱	۶۸۲/۸۸	۴/۶۹	۰/۰۴	۰/۱۸
تنیدگی مادران	گروه	۱۷۴/۶۹۱	۱	۱۷۴/۹۱	۳/۹۶	۰/۰۵	۰/۱۵

نتایج جدول ۶ نشان می دهد که بین گروه آزمایش و کنترل از نظر همه متغیرها تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین فرضیه نخست پژوهش مبنی بر این که آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش بار مراقبتی و تنیدگی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی تاثیر دارد، مورد تأیید قرار گرفت. در ادامه در فرضیه های اول و دوم اطلاعات به تفصیل قید می گردد. به منظور آزمون فرضیه اول پژوهش از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده گردید. به این منظور، مفروضه های این روش در ابتدا مورد بررسی قرار گرفت. در ابتدا همگنی شیب خط رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت و نشان داد که تعامل بین شرایط و پیش آزمون معنادار نیست ($P < 0.0086$ و $F = 2.70$). همچنین آزمون لون به منظور بررسی برابری واریانس ها نشان داد که تفاوت معناداری بین واریانس ها وجود ندارد ($P < 0.042$ و $F = 0.66$). بنابراین با توجه به همگنی شیب رگرسیون و نیز یکسانی واریانس متغیر وابسته، شرایط جهت بررسی فرضیه دوم مطالعه فراهم گردید و بر این اساس، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره در جدول ۷ آمده است.

جدول ۷. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره نمره پس آزمون کاهش بار مراقبتی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی در دو گروه آزمایش و کنترل با کنترل اثر پیش آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	P	Eta
کاهش بار مراقبتی	گروه	۱۳۰۶/۱۵	۱	۱۳۰۶/۱۵	۹/۴۱	۰/۰۱	۰/۲۷
بار مراقبتی وابسته به زمان	گروه	۴۴۴/۴۹	۱	۴۴۴/۴۹	۷/۹۵	۰/۰۱	۰/۲۱
بار مراقبتی تکاملی	گروه	۳۷۶/۵۵	۱	۳۷۶/۵۵	۸/۶۹	۰/۰۱	۰/۲۳
بار مراقبتی جسمی	گروه	۴۹۰/۸۰	۱	۴۹۰/۸۰	۸/۴۵	۰/۰۱	۰/۱۹
بار مراقبتی اجتماعی	گروه	۳۳۸/۳۹	۱	۳۳۸/۳۹	۷/۶۶	۰/۰۱	۰/۲۶
بار مراقبتی احساسی	گروه	۶۵۰/۷۲	۱	۶۵۰/۷۲	۸/۴۹	۰/۰۱	۰/۲۰

نتایج جدول ۷ نشان می دهد که بین گروه آزمایش و کنترل از نظر کاهش بار مراقبتی ($P < 0.01$ و $F = 9.41$) و بار مراقبتی وابسته به زمان ($P < 0.01$ و $F = 7.95$)، بار مراقبتی تکاملی ($P < 0.01$ و $F = 8.69$)، بار مراقبتی جسمی ($P < 0.01$ و $F = 8.45$)، بار مراقبتی اجتماعی ($P < 0.01$ و $F = 7.66$)، بار مراقبتی احساسی ($P < 0.01$ و $F = 8.49$) تفاوت معناداری وجود دارد.





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۴۰۳

بنابراین می توان مطرح نمود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش بار مراقبتی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی تاثیر دارد. لذا این فرضیه مورد تأیید قرار گرفت.

در ادامه نتایج تحلیل آزمون کوواریانس تک متغیره مربوط به متغیر کاهش بار مراقبتی نیز ارائه شده است:

جدول ۸. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره نمره پس آزمون کاهش بار مراقبتی در دو گروه آزمایش و کنترل با کنترل اثر پیش آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	ضریب اتا
گروه	۱۵۴/۳۳	۱	۱۵۴/۳۳	۴/۳۳	۰/۰۵	۰/۱۴

نتایج جدول ۸ نشان می دهد که بین گروه آزمایش و کنترل از نظر کاهش بار مراقبتی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$) و $F = ۴/۳۳$. بنابراین می توان مطرح نمود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش بار مراقبتی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی تاثیر دارد. لذا این فرضیه مورد تأیید قرار گرفت.

به منظور آزمون فرضیه دوم پژوهش از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده گردید. به این منظور، مفروضه های این روش در ابتدا مورد بررسی قرار گرفت. در ابتدا همگنی شیب خط رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت و نشان داد که تعامل بین شرایط و پیش آزمون معنادار نیست ($P < ۰/۳۰$ و $F = ۱/۲۶$). همچنین آزمون لون به منظور بررسی برابری واریانس ها نشان داد که تفاوت معناداری بین واریانس ها وجود ندارد ($P < ۰/۱۹$ و $F = ۱/۸۱$). بنابراین با توجه به همگنی شیب رگرسیون و نیز یکسانی واریانس متغیر وابسته، شرایط جهت بررسی فرضیه دوم مطالعه فراهم گردید و بر این اساس، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره در جدول ۹ آمده است.

جدول ۹. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره نمره پس آزمون مولفه های تنیدگی مادران در دو گروه

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	P	Eta
قلمرو کودک	گروه	۳۴/۹۷	۱	۳۴/۹۷	۵/۵	۰/۰۳	۰/۱۹
سازش پذیری	گروه	۳۴/۶۱	۱	۳۴/۶۱	۴/۹۷	۰/۰۴	۰/۱۱
پذیرندگی	گروه	۱۹/۶۲	۱	۱۹/۶۲	۶/۸۹	۰/۰۲	۰/۱۰
فزون طلبی	گروه	۴۶/۳۹	۱	۴۶/۳۹	۴/۳۲	۰/۰۵	۰/۱۲
خلق	گروه	۳۹/۴۴	۱	۳۹/۴۴	۴/۴۴	۰/۰۳	۰/۱۶
بی توجهی افزون کنشی		۴۰/۵۵	۱	۴۰/۵۵	۵/۲	۰/۰۳	۰/۱۸
تقویت گری		۳۲/۷۷	۱	۳۲/۷۷	۴/۳۳	۰/۰۲	۰/۱۶
قلمرو والدین		۳۹/۶۶	۱	۳۹/۶۶	۶/۲۱	۰/۰۳	۰/۱۹
افسردگی		۴۰/۴۸	۱	۴۰/۴۸	۴/۱۹	۰/۰۲	۰/۱۷
دل بستگی		۳۷/۵۰	۱	۳۷/۵۰	۴/۵۴	۰/۰۴	۰/۲۵
محدودیت های نقش		۳۵/۷۰	۱	۳۵/۷۰	۵/۳۴	۰/۰۱	۰/۱۹
حس صلاحیت		۳۴/۶۱	۱	۳۴/۶۱	۴/۵۷	۰/۰۲	۰/۱۸
انزوای اجتماعی		۳۳/۴۰	۱	۳۳/۴۰	۶/۱۹	۰/۰۴	۰/۱۸
روابط با همسر		۳۷/۸۹	۱	۳۷/۸۹	۴/۱۲	۰/۰۲	۰/۱۷
سلامت والدین		۳۰/۵۵	۱	۳۰/۵۵	۴/۳۴	۰/۰۳	۰/۲۲
تنیدگی زندگی		۴۳/۵۶	۱	۴۰/۱۲	۴/۴۸	۰/۰۲	۰/۲۰



نتایج جدول ۹ نشان می دهد که بین گروه آزمایش و کنترل از نظر قلمرو کودک ($P < 0.03$ و $F = 5/5$)، سازش پذیری ($P < 0.04$) و $F = 4/97$)، پذیرندگی ($P < 0.02$ و $F = 6/89$) و فزون طلبی ($P < 0.05$ و $F = 4/32$) و خلق ($P < 0.05$ و $F = 4/44$) و بی توجهی فزون کشی ($P < 0.05$ و $F = 5/2$) و تقویت گری ($P < 0.05$ و $F = 4/33$) و قلمرو والدین ($P < 0.05$ و $F = 6/21$) و افسردگی ($P < 0.05$ و $F = 4/19$) و دلبستگی ($P < 0.05$ و $F = 4/54$) و محدودیت های نقش ($P < 0.05$ و $F = 5/34$) و حس صلاحیت ($P < 0.05$ و $F = 4/57$) و انزوای اجتماعی ($P < 0.05$ و $F = 6/19$) و روابط با همسر ($P < 0.05$ و $F = 4/12$) و سلامت والدین ($P < 0.05$ و $F = 4/34$) و تنیدگی زندگی ($P < 0.05$ و $F = 4/48$) تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین می توان مطرح نمود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تنیدگی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی تاثیر دارد. لذا این فرضیه مورد تأیید قرار گرفت.

نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش بار مراقبتی و تنیدگی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی و با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمام کلیه مادران دارای کودکان اسکیزوفرنی در کلینیک های درمانی روان شناختی شهر تهران بودند که ۳۰ نفر از این والدین به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در گروه های آزمایش و کنترل قرار گرفتند (هر گروه شامل ۱۵ نفر). روش گردآوری اطلاعات میدانی و ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه می باشد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه تنیدگی والدینی آیدین (۱۹۹۵) و پرسشنامه بارمراقبتی نواک و گست (۱۹۸۹) بود. برای به دست آوردن نمرات آزمودنی ها در پیش آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل از مقیاس های تنیدگی والدینی و بار مراقبتی استفاده شد. سپس گروه آزمایش تعداد ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای درمان ACT را دریافت نمودند، اما گروه کنترل درمانی دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات درمانی ACT بر روی گروه آزمایشی، آزمودنی ها مجدداً پرسشنامه ها را تکمیل نمودند. به منظور رعایت اخلاق، پس از به پایان رسیدن آموزش درمان ACT بر روی گروه کنترل هم اجرا شد. به منظور تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و همچنین چولگی و کشیدگی جهت بررسی طبیعی بودن توزیع داده ها در آزمودنی ها و در سطح آمار استنباطی با بهره گیری از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) و تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) به وسیله نرم افزار آماری SPSS 23 تجزیه و تحلیل شد. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره در پژوهش حاضر نشان می دهد که آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش بار مراقبتی و تنیدگی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی تاثیر دارد، به گونه ای که بین گروه آزمایش و کنترل از نظر بار مراقبتی و تنیدگی مادران تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین فرضیه نخست پژوهش مبنی بر این که آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش بار مراقبتی و تنیدگی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی تاثیر دارد، مورد تأیید قرار گرفت. این بدان معناست که آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به کاهش بار مراقبتی و کاهش تنیدگی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی گردیده است. نتایج این فرضیه با نتایج پژوهش رضایی و ایزدی (۱۴۰۳) که به اثربخشی تلفیقی درمان متمرکز بر شفقت و پذیرش و تعهد بر تبعیت درمانی و تنیدگی والدینی در مادران کودکان اوتیسم پرداختند، سه سند پور (۱۴۰۲) که به بررسی تلفیق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و فعال سازی رفتاری در کاهش علائم وسواس و افسردگی بیمار زن مبتلا به اسکیزوفرنی، یک مطالعه موردی پرداخت در تبیین این یافته می توان گفت که اختلال اسکیزوفرنی یکی از اختلالات جدی روانی است که نه تنها بر فرد مبتلا بلکه بر خانواده و به ویژه مادران آن ها تأثیرات عمیقی دارد. مادران به عنوان





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

اصلی ترین مراقبان فرزندان مبتلا به این اختلال، با چالش های زیادی مواجه هستند که می تواند منجر به افزایش بار مراقبتی و تنیدگی آنها شود. در این راستا، آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند به عنوان یک رویکرد مؤثر در کاهش این بار و تنیدگی عمل کند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک رویکرد روانشناختی است که بر اساس اصول رفتارشناسی و شناختی بنا شده است. این رویکرد به افراد کمک می کند تا با احساسات و افکار منفی خود مواجه شوند و آنها را بپذیرند، به جای اینکه سعی کنند آنها را تغییر دهند یا از آنها فرار کنند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به تغییر رفتارهای مثبت و سازنده تأکید دارد و به افراد کمک می کند تا با ارزش های خود همسو شوند. مادران فرزندان مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی معمولاً با بار مراقبتی سنگینی مواجه هستند. این بار شامل مسئولیت های روزمره، نگرانی های مالی، و احساس تنهایی و انزوا می شود. تنیدگی ناشی از این بار می تواند منجر به مشکلات جسمی و روانی، از جمله افسردگی و اضطراب شود. در این شرایط، نیاز به یک رویکرد مؤثر برای کاهش تنیدگی و بار مراقبتی احساس می شود. تحقیقات نشان داده اند که آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند به مادران کمک کند تا با چالش های مراقبتی خود بهتر کنار بیایند. این روش به آنها می آموزد که احساسات و افکار منفی را بپذیرند و به جای تلاش برای تغییر آنها، بر روی اقداماتی که می توانند انجام دهند تمرکز کنند. به عنوان مثال، مادران می توانند یاد بگیرند که چگونه از حمایت اجتماعی استفاده کنند و به جای احساس تنهایی، با دیگران ارتباط برقرار کنند. آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند به کاهش بار مراقبتی و تنیدگی مادران منجر شود. با پذیرش احساسات و افکار منفی، مادران می توانند به آرامش بیشتری دست یابند و توانایی خود را برای مدیریت چالش های روزمره افزایش دهند. همچنین، این رویکرد می تواند به بهبود کیفیت زندگی و افزایش رضایت از زندگی کمک کند.

در نهایت، آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند یک ابزار مؤثر برای کاهش بار مراقبتی و تنیدگی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی باشد. با پذیرش و تعهد به تغییر رفتارهای مثبت، مادران می توانند به بهبود کیفیت زندگی خود و فرزندانشان کمک کنند و در مواجهه با چالش های مراقبتی، احساس قدرت و کنترل بیشتری داشته باشند. این رویکرد نه تنها به بهبود وضعیت روانی مادران کمک می کند، بلکه می تواند تأثیرات مثبتی بر روی فرزندان مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی نیز داشته باشد. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره در پژوهش حاضر نشان می دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش بار مراقبتی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی تأثیر دارد، به گونه ای که بین گروه آزمایش و کنترل از نظر مؤلفه های بار مراقبتی تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره نیز نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش بار مراقبتی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی تأثیر دارد. بنابراین فرضیه نخست پژوهش مبنی بر این که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش بار مراقبتی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی تأثیر دارد، مورد تأیید قرار گرفت. این بدان معناست که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به کاهش بار مراقبتی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی گردیده است. نتایج این فرضیه با نتایج پژوهش رحمت نژاد و همکاران (۱۴۰۱) که به بررسی تأثیر آموزش خودمراقبتی مبتنی بر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انگ ادراک شده و بار مراقبت در مراقبین بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی: یک کارآزمایی تصادفی کنترل شده پرداختند. در تبیین این یافته می توان گفت که اختلال اسکیزوفرنی یکی از اختلالات پیچیده و جدی روانی است که می تواند تأثیرات عمیق و گسترده ای بر زندگی فرد مبتلا و خانواده اش، به ویژه مادران، داشته باشد. مادران به عنوان اصلی ترین مراقبان فرزندان مبتلا به این اختلال، با چالش های متعددی مواجه هستند که می تواند منجر به افزایش بار مراقبتی و تنیدگی آنها شود. در این راستا، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یک رویکرد مؤثر در کاهش این بار و تنیدگی شناخته شده است. این تبیین به بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی می پردازد. بار مراقبتی به مجموعه ای از مسئولیت ها و



فشارهای روانی و جسمی اشاره دارد که مادران در نتیجه مراقبت از فرزندان مبتلا به اختلالات روانی تجربه می کنند. این بار شامل نگرانی های روزمره، نیاز به مدیریت رفتارهای خاص فرزند، و همچنین احساس تنهایی و انزوا می شود. مادران ممکن است با احساس گناه، خستگی و اضطراب ناشی از عدم توانایی در کنترل وضعیت فرزندشان مواجه شوند. این عوامل می توانند به مشکلات جدی روانی و جسمی منجر شوند و کیفیت زندگی مادران را تحت تأثیر قرار دهند.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک رویکرد روانشناختی است که بر پذیرش احساسات و افکار منفی و تعهد به تغییر رفتارهای مثبت تأکید دارد. این رویکرد به افراد کمک می کند تا با چالش های زندگی به شیوه ای سازنده تر برخورد کنند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس اصول رفتارشناسی و شناختی طراحی شده و به افراد می آموزد که چگونه با احساسات و افکار خود به طور مؤثر کنار بیایند و به جای تلاش برای تغییر آن ها، بر روی اقداماتی که می توانند انجام دهند تمرکز کنند.

تحقیقات نشان داده اند که آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند به مادران کمک کند تا با بار مراقبتی خود بهتر کنار بیایند. این رویکرد به آن ها می آموزد که احساسات منفی را بپذیرند و به جای سرکوب آن ها، با آن ها مواجه شوند. به عنوان مثال، مادران می توانند یاد بگیرند که چگونه از حمایت اجتماعی استفاده کنند و به جای احساس تنهایی، با دیگران ارتباط برقرار کنند. این ارتباطات می تواند به کاهش احساس انزوا و افزایش حس تعلق کمک کند. آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند به کاهش بار مراقبتی و تنیدگی مادران منجر شود. با پذیرش احساسات و افکار منفی، مادران می توانند به آرامش بیشتری دست یابند و توانایی خود را برای مدیریت چالش های روزمره افزایش دهند. همچنین، این رویکرد می تواند به بهبود کیفیت زندگی و افزایش رضایت از زندگی کمک کند. مادران با یادگیری تکنیک های ACT می توانند به یک زندگی متعادل تر و سالم تر دست یابند. در نهایت، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند یک ابزار مؤثر برای کاهش بار مراقبتی و تنیدگی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی باشد. با پذیرش و تعهد به تغییر رفتارهای مثبت، مادران می توانند به بهبود کیفیت زندگی خود و فرزندانشان کمک کنند و در مواجهه با چالش های مراقبتی، احساس قدرت و کنترل بیشتری داشته باشند. این رویکرد نه تنها به بهبود وضعیت روانی مادران کمک می کند، بلکه می تواند تأثیرات مثبتی بر روی فرزندان مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی نیز داشته باشد. در نتیجه، توجه به آموزش ACT به عنوان یک راهکار مؤثر در حمایت از مادران و بهبود کیفیت زندگی آن ها و فرزندانشان ضروری است.

هر پژوهشی دارای محدودیت هایی است. در مطالعه حاضر جنبه های فرهنگی و اجتماعی لحاظ نگردیده است. اطلاعات در راستای مداخله از طریق پرسشنامه و نه بر اساس مصاحبه بالینی توسط روان شناس و متخصص حاصل گردید که افراد ممکن است برخی رفتارها را بیش برآورد یا کم برآورد نمایند. ویژگی های شخصیتی والدین از جمله عواملی است که اثربخشی روش را تحت تأثیر قرار می دهد و در این پژوهش بررسی نشد. پیشنهاد می گردد پژوهشگران بعدی انجام پژوهش را در سایر پایه های تحصیلی و با در نظر گرفتن تفکیک جنسیتی انجام دهند. پیشنهاد می گردد پژوهشگران بعدی در زمینه تأثیر روش های مداخله ای روان شناختی و مقایسه با سایر روش های مداخله ای از قبیل والدگری مثبت در این زمینه اقدام نمایند. در راستای اجرای مداخله و تکمیل پرسشنامه، مصاحبه توسط روان شناس پیشنهاد می گردد که البته اهمیت پیشنهاد ابتدایی را مضاعف می نماید. پیشنهاد می شود پژوهش های آتی با حجم نمونه بیشتر انجام شود و در تحقیقات آتی پیگیری یک تا سه ماهه برای ارزیابی مجدد اثربخشی آموزش ها صورت پذیرد. همچنین با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می شود مسئولان و مراکز مربوطه از نتایج این پژوهش بهره مند شوند، چرا که لزوم بهره گیری از مداخله های روان شناختی از جمله آموزش والدین، همراه با درمان های دارویی نتایج بهتری را در روند بهبود بیماری به ویژه کاهش علائم کودکان اسکیزوفرنی در گروه های مختلف به دنبال خواهد داشت.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

پیشنهاد می‌گردد بررسی بیشتری روی مشکلات والدین کودکان اسکیزوفرنی انجام شود و در کنار برنامه های مدیریت رفتار والدین، انجام مداخلات دیگر نیز ضروری یا حداقل مفید به نظر می‌رسد. با توجه به نتایج پژوهش مبنی بر اثر بخشی آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد پیشنهاد می‌شود که مدارس نسبت به ارائه دوره‌های آموزشی مدیریت رفتار به والدین جهت آگاه سازی والدین نسبت به سبک رفتاری با فرزندانشان بودجه لازم را اختصاص دهند.

منابع

- آذری آستانه، حمیده، حاتمی، محمد، و هاشمی رزینی، هادی. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش تنیدگی زدایی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش تنیدگی حرفه ای و تنیدگی زندگی مادران شاغل. روان شناسی کاربردی، ۱۰(۴۴): ۴۲۷-۴۵۱.
- احمدزاداصل مسعود، شجاعی احمد، شریعتی بهنام، رسولیان مریم، راشدی وحید. (۱۴۰۰). مقایسه بار بیماری خانواده افراد مبتلا به اسکیزوفرنی، دوقطبی نوع یک و اختلالات طیف اوتیسم. مجله توانبخشی، ۱۴۰۰؛ ۲۲ (۳): ۳۲۰-۳۴۱.
- چمن، ناهید. (۱۴۰۰). بررسی اسکیزوفرنی در کودکان، پنجمین کنگره ملی نقش علوم انسانی در روانشناسی، تهران.
- حق گو امین، ذوالعدل محمد، افروغی سلیمان، رحیمیان هوشنگ، سعید میرزایی محمد. (۱۳۹۶). بررسی میزان فشار مراقبتی مراقبین خانوادگی در بیماران مبتلا به اختلالات روانی بستری در بیمارستان شهید رجایی شهر یاسوج در سال ۱۳۹۴. روان پرستاری، ۵ (۲): ۳۹-۴۴.
- حسن زاده، مینا. نصیری، ملیحه. وصلی، پروانه. (۱۳۹۸). ارتباط درک از مراقبت خانواده محور، فشار مراقبتی و خودکارآمدی در مادران کودکان مبتلا به بیماری مزمن. مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات)، ۲۵(۴۹): ۳۷-۵۷.
- سهندپور، نازیلا. (۱۴۰۲). تلفیق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و فعال سازی رفتاری در کاهش علائم وسواس و افسردگی بیمار زن مبتلا به اسکیزوفرنی، یک مطالعه موردی. سومین همایش ملی و اولین همایش بین المللی پژوهش و نوآوری در روان شناسی با نگاهی ویژه بر درمان های فراتشخیصی. تهران.
- عطشان، ماهان و طاهری، یاسمن و میرزایی، مجید و زنگنه، عرفان. (۱۴۰۰). تعهددرمانی و آموزش روان شناسی به والدین کودکان اسکیزوفرنی. هفتمین کنفرانس بین المللی روان شناسی، مشاوره و علوم تربیتی، تهران.
- عباسی، علی. شمسی زاده، مرتضی. آسایش، حمید. رحمانی، حسین. حسینی، سیدعابدین. طالبی، میترا. (۱۳۹۲). ارتباط فشار مراقبتی با روش های مقابله ای مراقبین خانوادگی بیماران سرطانی. روان پرستاری، ۱ (۳): ۶۲-۷۱.
- محمدی مصیری، فرهاد. طاهر، محبوبه. مرادی، سارا. معتقدی فرد، مهشاد. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و تنیدگی مادران دارای کودک با اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی. سلامت روان کودک، ۷(۲۹): ۴۴-۶۵.
- محمودی مهنه، اکرم، تونده جانی، حسن. باغستانی، علیرضا. (۱۳۹۸). اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشانگان بالینی و تکانشگری مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. مجله دانشکده علوم پزشکی مشهد، ۶۲(۴)، ۳۳۴-۳۴۳.
- مرشدی مهدی، داورنیا رضا، زهراکار کیانوش، محمودی محمد جلال، شاکرمی محمد. (۱۳۹۴). کارآیی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش فرسودگی زناشویی زوج ها. نشریه پژوهش پرستاری ایران، ۱۰ (۴): ۷۶-۸۷.
- مقبل اصفهانی سمیه، حقایق سید عباس. بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری، معنا در زندگی و عملکرد خانوادگی مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی. طب داخلی روز، ۱۳۹۸؛ ۲۵ (۴): ۲۹۸-۳۱۱.
- گنجی، مهدی. (۱۳۹۵). آسیب شناسی روانی بر اساس DSM-5، تهران: انتشارات ساوالان.
- سادوک، ب.ج.، سادوک، و.آ. (۱۳۹۰). خلاصه روانپزشکی، ترجمه پورافکاری، تهران: انتشارات آینده سازان.
- عطار، سماره. (۱۳۹۵). تدوین پروتکل آموزش مهارت‌های اجتماعی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و تعیین اثربخشی پروتکل بر بهبود مهارت‌های اجتماعی بیماران اسکیزوفرن. پایان نامه چاپ نشده، دانشگاه آزاد قزوین.



باچر، جیمز؛ مینکا، سوزان. (۲۰۰۷). آسیب شناسی روانی جلد او. ل ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: انتشارات ارسباران.

لینتنر، برندا. (۱۹۹۵). زندگی با اسکیزوفرنی، ترجمه مهشید فروغان، انتشارات اندیشه آور.

غلامرضا کرمی؛ سیدحسن تقوی؛ زهرا فاخر. (۱۳۸۵). - موسسه تحقیقاتی و انتشاراتی نور.

ساراسون، ایرویی جی. و ساراسون، باربارا آر. (۱۹۸۷). روانشناسی مرضی. جلد اول. ترجمه بهمن نجاریان، محمد علی اصغری مقدم و محسن دهقانی. (۱۳۸۵). تهران: انتشارات رشد.

پارسامعین، زهره (۱۳۸۹). بررسی تاثیر تفریح درمانی و ورزشهای هوازی بر کیفیت زندگی و علائم مثبت و منفی بیماران اسکیزوفرنیا. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام نور (وزارت علوم، تحقیقات، و فناوری) - مرکز پیام نور تهران - دانشکده ادبیات و علوم انسانی.

Adel, F., (2012). Diabetic patient: psychological aspects, Annals New York Academy of Sciences, 1084, 329-349.

Alberti, R. & Emmons, M. (2010). Standup, speak out, talk back: the key to Assertive Behavior. California: Impact, San Lius Obispo.

Areum, Han. Hon K. Yuen, Hee. Yun Lee, Xiaohua Zhou. (2020). Effects of acceptance and commitment therapy on process measures of family caregivers: A systematic review and meta-analysis. Journal of Contextual Behavioral Science. 292): 201-213.

Avsar U, Avsar U, Cansever Z, Set T, Cankaya E, Kaya A, et al., editors. Psychological and Emotional Status, and Caregiver Burden in Caregivers of Patients With Peritoneal Dialysis Compared With Caregivers of Patients With Renal Transplantation. Transplantation proceedings; 2013: Elsevier.

Barak, A. (2014). Self-esteem enhancement with children and ddolscent. New York: pergumon press.

Bachner YG. (2013) Preliminary assessment of the psychometric properties of the abridged Arabic version of the Zarit Burden Interview among caregivers of cancer patients. European Journal of Oncology Nursing. 17(5):657-60.

Dada MU, Okewole NO, Ogun OC, Bello-Mojeeed MA. (2011). Factors associated with caregiver burden in a child and adolescent psychiatric facility in Lagos, Nigeria: a descriptive cross sectional study. BMC pediatrics. 11(1):110.

Geriani, Disha. Kochukarottil, Satish Babu Savithry. Seemanthini Shivakumar. (2015). Burden of Care on Caregivers of Schizophrenia Patients: A Correlation to Personality and Coping. J Clin Diagn Res. 9(3): VC01-VC04.

Delay, RH. (2014). Assertiveness in children: Some research considerations. Journal of Clinical Child Psychology; 10: 149-56.

İzci, Filiz. Miray, Bascavus. Metin, Aslan. Osman, Kamiloğlu. (2023). Effect of Care Burden and Personality Traits of Caregivers on Treatment Compliance and Functionality of Patients With Schizophrenia. Journal of Psychology. 8(8): 35-49.

Finchman, F. (2012). Confilct in marriage implication for working with couples. Intermet. www. Find articales. Com.

Hergic, D. (2011). Social skills in interpersonal communication. London: Routledge in Organizational Behavior; 29: 111-33.

Jacob, I. (2012). Social competence promotion with inner city and suburban youn adolescents: effects on social adjustment and aclochot use. Journal of consulting and clinical psychology, 60, 56-63.

Johnson, L., (2012). The Analysis of the Emotional Intelligence Skills and Potential Problem Areas of Elementary Education, 4 (125), p, 615.

Maharani, A., (2012). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management Training on Glycemic Control, Psychological Distress and Quality of Life in People with Type 2 Diabetes, Iranian Journal of Clinical Psychology, 1(1), 57-64.

Nota L., (2013). An assertiveness training program for indecisive students attending an Italian University. CareerDevelopment Quarterly.; 51(4): 335-46.

Nezo, K. (2014). Controlling anger-before it controls you [On-Line]. Available from: <http://www.apa.org/topics/anger/control.aspx>.

Numara JR. (2014). The social impact of assertiveness. Research findings and clinical implications. Behav Modif. 1986; 10(2): 139-58.

Ndlovu, Jabulile Thembelihle. Kebogile Elizabeth Mokwena. Alessandro Stievano. (2023). Burden of Care of Family Caregivers for People Diagnosed with Serious Mental Disorders in a Rural Health District in Kwa-Zulu-Natal, South Africa. Healthcare (Basel). 11(19): 26- 46.



- Novak, M. & Guest, C. I. (1989). Application of a multidimensional Care-giver Burden Inventory. *Gerontologist*, 29, 798-803.
- Pugh P, Hemingway P, Christian M, Higginbottom G.(2018). Children's, parents' and other stakeholders' perspectives on early dietary self-management to delay disease progression of chronic disease in children: a protocol for a mixed studies systematic review with a narrative synthesis. *Syst Rev.* 25; 7(1): 20 -30.
- Rahmat N, Jannati Y, Mohammad , R A, Azim, Lolaty H.(2022). Effect of Self-care Training based on Acceptance and Commitment Therapy on Perceived Stigma and Burden of Care in Caregivers oPatients with Schizophrenia: A Randomized Controlled Trial. 3(20: 1-20 .
- Relics, S.(2013). High on stress: A woman guide to optimizing the stress in her life. 1st ed. USA: New Harbinger Publications.
- Smith, A. H. W. (2014). Anger and aggression in people with intellectual disabilities: Treatment and follow – up of consecutive referrals and a waiting list comparison. *Clinical psychology and psychotherapy*, 11, 255-264.
- Saunders MM.(2008). Factors associated with caregiver burden in heart failure family caregivers. *Western Journal of Nursing Research*. 30(8):943-59.
- Tameka, J.(2012). Assertiveness predicts threat and challenge reactions to potential stress among women. *J Pers Soc Psychol*; 76(6): 1008-21.
- Wallerstein, J. S., Lewis, J., & Blakeslee, S. (2010). *The unexpected Legacy of Divorce*. New York: Guilford press.
- Weismann,K. (2012). The Analysis of the Emotional Intelligence Skills and Potential Problem Areas of Elementary Education, 4 (125), p, 615
- Demirtepe-Saygılı D, Bozo Ö. Perceived social support as a moderator of the relationship between caregiver well-being indicators and psychological symptoms. *Journal of health psychology*. 2011;16(7):1091-100.
- Goldstein NE, Morrison RS. Evidence-based practice of palliative medicine: WB Saunders Company; 2012.
- Lillo P, Mioshi E, Hodges JR. Caregiver burden in amyotrophic lateral sclerosis is more dependent on patients' behavioral changes than physical disability: a comparative study. *BMC neurology*. 2012;12(1):156.
- Kim MS, Shin H-I, Min Y, Kim JY, Kim JS. Correlation between Severe ALS Patient-Caregiver Couples' Characteristics and Caregivers' Health Related Quality of Life. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2011;41(3):354-63.
- Wilson-Genderson M, Pruchno RA, Cartwright FP.(2009). Effects of caregiver burden and satisfaction on affect of older end-stage renal disease patients and their spouses. *Psychology and aging*. 24(4):955.



تحلیل علم سنجی پژوهشهای حوزه روانشناسی بالینی کودکان و نوجوانان بر اساس نظریه حفره های ساختاری

لیلا خلیلی

دانشیار گروه علم اطلاعات و دانش شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان
l.khalili@azaruniv.ac.ir

چکیده

هدف پژوهش حاضر تحلیل علم سنجی پژوهشهای حوزه روانشناسی بالینی کودکان و نوجوانان است که در پایگاه استنادی وب آوساینس نمایه شده اند؛ بعلاوه شبکه هم تالیفی کشورها نیز بر اساس نظریه حفره های ساختاری ارزیابی و مصورسازی شده است. پژوهش کاربردی و کمی حاضر به روش توصیفی و با استفاده از شاخصهای علم سنجی و تحلیل شبکه انجام شد. جامعه آماری پژوهش، ۸۰۰ مدرک مربوط به روانشناسی بالینی کودکان و نوجوانان در پایگاه استنادی وب آوساینس بود. در پژوهش حاضر از نرم افزارهای VOSviewer برای ترسیم شبکه هم تالیفی پژوهشگران و کشورها، نرم افزار Spss برای مباحث آماری و نرم افزار Pajek برای ترسیم حفره های ساختاری استفاده شد. بر اساس یافته ها، آزمون همبستگی اسپیرمن ($r = 0.140$, $P < 0.000$) رابطه مثبت و معنی داری بین تعداد مدارک پژوهشگران و تعداد استنادی دریافتی آنها نشان داد؛ همچنین نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن ($r = 0.785$, $P < 0.000$) حاکی از رابطه مثبت و معنی دار بین تعداد مدارک کشورها و تعداد استناد آنها بود. نیز شبکه هم تالیفی پژوهشگران و کشورها به منظور نشان دادن عناصر هسته در شبکه ترسیم شد. از نظر تعداد استناد دریافتی، کشورهای امریکا، انگلیس و استرالیا به ترتیب در رتبه اول تا سوم قرار داشتند. از نظر تعداد مدارک نیز کشورهای امریکا، ایتالیا و انگلیس به ترتیب در جایگاه اول تا سوم بودند. بعلاوه در شبکه هم تالیفی مدارک مورد مطالعه، کشورهایی که حفره های ساختاری بین کشورها را پر می کردند، شناسایی شدند، سه کشور امریکا، آلمان و اسپانیا در رتبه یک تا سه بودند.

واژگان کلیدی: روانشناسی بالینی، علم سنجی، کودکان و نوجوانان، نظریه حفره های ساختاری



Scientometric Analysis of the Research in the Field of Clinical Psychology of Children and Adolescents based on the Theory of Structural Holes

Leila Khalili¹ 

Associate Prof., Department of Knowledge &
Information Science, Azarbaijan Shahid Madani
University, Tabriz, Iran
leylakhalili@gmail.com

Abstract

The aim of the present study is the scientometric analysis of research in the field of child and adolescent clinical psychology that has been indexed in the Web of Science citation database; in addition, the co-authorship network of countries has also been evaluated and visualized based on the theory of structural holes. The present applied and quantitative research was conducted in a descriptive method using scientometric indicators and network analysis. The study's statistical population was 800 documents related to child and adolescent clinical psychology in the Web of Science citation database. The present study used VOSviewer software to draw the co-authorship network of researchers and countries, Spss software for statistical aspects, and Pajek software to draw structural holes. Based on the findings, the Spearman correlation test ($P < 0.000$, $r = 0.140$) showed a positive and significant relationship between the number of researchers' documents and the number of citations they received; also, the results of the Spearman correlation test ($P < 0.000$, $r = 0.785$) indicated a positive and significant relationship between the number of documents of countries and their number of citations. Additionally, the co-authorship network of researchers and countries was drawn to show the core elements of the network. In terms of the number of received citations, the countries of the United States, the United Kingdom, and Australia ranked first to third, respectively. In terms of the number of documents, the countries of the United States, Italy, and the United Kingdom ranked first to third, respectively. In addition, in the co-authorship network of the studied documents, countries that filled the structural gaps between countries were identified, and the three countries of the United States, Germany, and Spain ranked first to third.

Keywords: Children & adolescents, Clinical psychology, Scientometrics, Structural holes theory



مقدمه

رشته روانشناسی بالینی، علم تئوری و عمل را برای درک، پیش‌بینی و کاهش ناسازگاری، ناتوانی و ناراحتی و همچنین برای ارتقای سازگاری، سازگاری و توسعه شخصی انسان یکپارچه می‌کند. روانشناسی بالینی بر جنبه‌های فکری، عاطفی، بیولوژیکی، روان‌شناختی، اجتماعی و رفتاری عملکرد انسان در طول زندگی، در فرهنگ‌های مختلف و در تمام سطوح اجتماعی-اقتصادی تمرکز دارد (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۲۴). این رشته در سال ۱۸۹۶ با افتتاح اولین کلینیک روانشناسی در دانشگاه پنسیلوانیا توسط لایتنر ویتمر^۱ آغاز شد (مک فال^۲، ۲۰۰۶). علاوه بر رشته روانشناسی بالینی کودک به درک فرآیندهای اساسی تغییر اختصاص دارد، به ویژه اینکه چگونه عوامل بیولوژیکی و تجربی باعث می‌شوند که عملکرد اجتماعی، عاطفی و شناختی کودکان با بزرگتر شدن تغییر کند. این رشته از علاقه به درک اینکه چگونه تجربیات دوران کودکی می‌تواند رشد بعدی را شکل دهد، آغاز شد و به سرعت در حال رشد است (دانشگاه ایالتی کنت^۳، ۲۰۲۴). رشد و توسعه روانشناسی بالینی کودکان و نوجوانان، همانند سایر حوزه‌های علوم مدیون تلاش و همکاری پژوهشگران حاضر و گذشته این حوزه است؛ به عبارت دیگر پژوهشهای فعلی این حوزه بر مبنای دانش پیشین شکل می‌گیرد و این روند ادامه می‌یابد.

همکاری بین پژوهشگران برای پیشرفت دانش، تقویت نوآوری و پرداختن به چالش‌های پیچیده‌ای که جهان با آن مواجه است، امری ضروری به نظر می‌رسد. همکاری علمی بین پژوهشگران منجر به نتایج تحقیقاتی کارآمدتر، مؤثرتر و تأثیرگذارتر می‌شود و در عین حال توسعه شغلی و فرصت‌های شبکه‌ای را نیز برای محققان فراهم می‌کند. همکاری علمی بین پژوهشگران به دلایل مختلفی انجام می‌شود. از نظر حری (۱۳۹۰، ۱۸) بواسطه ماهیت برخی آثار علمی (بین‌رشته‌ای بودن، ضرورت حضور تخصصهای مختلف در آن، ضرورت داده‌های گسترده و متنوع، انجام تحلیل‌های آماری خاص، طراحی مراحل انجام کار و غیره) افراد متعددی در تهیه اثر علمی واحد مشارکت می‌نمایند. کینشوک، سامپسون و چن^۴، (۲۰۱۳) گزارش دادند که همکاری‌های علمی بین‌المللی نقش مهمی در افزایش استناد مقالات دارد. برخی مطالعات پیشین داخلی (اسدی و همکاران، ۱۳۹۰؛ عصاره، صراطی شیرازی و خادمی، ۱۳۹۳) و خارجی (گلنزل و شوهرت، ۲۰۰۴؛ خلیلی و سريکومار^۵، ۲۰۲۱؛ کرونگر، فرلیگوچ و دوریان^۶، ۲۰۱۱) به افزایش گرایش پژوهشگران به همکاری‌های علمی و تالیف مقالات مشترک اشاره کردند.

از سوی دیگر همکاری علمی بین پژوهشگران به شکلهای مختلف می‌تواند نمود داشته باشد؛ هم‌نویسندگی یا هم‌تالیفی یکی از نموده‌های همکاری علمی است که از طریق مشارکت دو یا چند نویسنده در تالیف اثر مشترک ایجاد می‌شود. با توجه به اینکه هر پژوهشگر تابعیت سازمانی و ملی نیز دارد، لذا علاوه بر هم‌تالیفی پژوهشگران، هم‌تالیفی موسسات و کشورها نیز مطرح می‌شود. علاوه بر هم‌تالیفی در بستر شبکه‌های اجتماعی نیز قابل تحلیل است؛ یعنی شبکه‌های هم‌تالیفی که در آن پژوهشگران، موسسات و کشورها در نقش گره و آثار مشترک منتشر شده با مشارکت این گره‌ها، در نقش پیوند عمل می‌کند.

همانگونه که اشاره شد، هم‌تالیفی را می‌توان بر اساس تحلیل شبکه اجتماعی که از گره‌ها و پیوند بین آنها تشکیل شده است، ارزیابی کرد. یکی از نظریات مهم در زمینه تحلیل شبکه‌های اجتماعی، نظریه حفره‌های ساختاری^۷ است. این نظریه که توسط رونالد برت^۸ (۱۹۹۲) توسعه یافته است، مفهومی در تحلیل شبکه‌های اجتماعی است که بر شکاف‌ها یا قطع ارتباط بین گروه‌های مختلف افراد در

1. Lightner Witmer
2. McFall
3. Kent State University
4. Kinshuk, Sampson & Chen
5. Khalili & Sreekumar
6. Kronegger, Ferligoj and Doreian
7. Structural Holes Theory
8. Ronald Burt



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

یک شبکه متمرکز است. گره‌هایی که در شبکه اجتماعی بین گروه‌های شبکه پل می‌زنند و آن‌ها را به هم مرتبط می‌کنند، با نام کارگزاران^۱ نامیده می‌شوند؛ آن‌ها با پل زدن حفره‌های ساختاری در شبکه‌ها، مزایای کلیدی دسترسی به اطلاعات متنوع، افزایش دید و نفوذ بیشتر را کسب می‌کنند. واتس^۲ (۱۹۹۹) معتقد است در نظریه حفره ساختاری از طریق واسطه‌های اندک اما با قابلیت ویژه، می‌توان پل ارتباطی بین گروه‌ها در شبکه ایجاد کرد؛ این پیوندهای اندک باعث اتصال گروه‌ها و تشکیل خوشه‌های بزرگتر در شبکه می‌شوند؛ نیز برت (۲۰۰۴) نیز اذعان می‌کند که گره یا گره‌هایی که در شبکه، حفره‌های ساختاری بین گروه‌ها پیوند می‌دهند، زودتر از دیگران به انواع گسترده‌ای از اطلاعات دسترسی خواهد داشت؛ این افراد از مزیت کشف و توسعه فرصت‌های ارزشمند برخوردارند و به چگونگی مبادله مفید اطلاعات تسلط دارند. بر اساس نظریه حفره‌های ساختاری (برت، ۱۹۹۲)، در شبکه‌های هم‌تالیفی، این حفره‌های نشان‌دهنده عدم وجود ارتباط مستقیم بین محققانی است که روی موضوعات مشابه یا مرتبط کار می‌کنند اما مستقیماً با یکدیگر همکاری نمی‌کنند.

کنتاندریوپولوس^۳ و همکاران (۲۰۱۶) در بررسی داده‌های جمع‌آوری‌شده از رزومه‌های ۷۳ محقق وابسته به یک شبکه تحقیقاتی دانشگاهی در کانادا، در تحلیل شبکه اجتماعی و بررسی ارتباط بین موقعیت ساختاری محققان در شبکه و عملکرد علمی آنها نشان دادند که پژوهشگرانی که در موقعیت پل زدن بین گروه‌ها در یک شبکه علمی قرار دارد، می‌توانند شرایط خوبی برای بهبود عملکرد علمی داشته باشند. نیز نتایج نشان داد که بین موقعیت ساختاری پژوهشگران در شبکه‌های مشارکتی و عملکرد علمی آنها ارتباط قوی وجود دارد.

بررسی شبکه‌های هم‌تالیفی در حوزه‌های موضوعی مختلف منجر به شناسایی برجسته‌ترین نویسندگان، موسسات و کشورها می‌شود و عناصر هسته و پیشرو را در هر حوزه علمی مشخص می‌کند. حوزه روانشناسی بالینی، یکی از شاخه‌های مهم روانشناسی است و شناخت پژوهشگران و کشورهای پیشرو این حوزه به پژوهشگران در شناسایی بهترین منابع و برنامه‌ریزی برای همکاری با افراد کلیدی سودمند خواهد بود. با توجه به اهمیت حوزه روانشناسی بالینی کودکان و نوجوانان و همچنین امکان تحلیل نظام‌مند این حوزه علمی از طریق مطالعه علم‌سنجی، پژوهش حاضر درصدد است که به تحلیل علم‌سنجی پژوهش‌های حوزه روانشناسی بالینی کودکان و نوجوانان بر اساس نظریه حفره‌های ساختاری بپردازد. به منظور تحقق هدف اصلی پژوهش، اهداف فرعی زیر طرح شدند:

- ✓ بررسی وضعیت ویژگی‌های توصیفی مدارک مورد مطالعه
- ✓ بررسی نوع نمایه‌های استنادی
- ✓ بررسی رابطه بین تعداد مدارک منتشر شده و استناد دریافتی بر حسب پژوهشگران و کشورها
- ✓ بررسی شبکه هم‌تالیفی نویسندگان
- ✓ بررسی شبکه هم‌تالیفی کشورها
- ✓ بررسی شبکه هم‌تالیفی کشورها بر اساس نظریه حفره‌های ساختاری

روش پژوهش

پژوهش کاربردی و کمی حاضر به روش توصیفی و با استفاده از شاخص‌های علم‌سنجی و تحلیل شبکه انجام شد. جامعه آماری پژوهش مدارک مربوط به روانشناسی بالینی کودکان و نوجوانان بود که در پایگاه استنادی وب‌آوساینس نمایه شده بودند. بدین منظور استراتژی جستجوی زیر در بازه زمانی ۱۹۷۵ تا ۲۰۲۴ برای بازیابی مدارک مربوط در قسمت Topic اجرا شد و تعداد ۸۰۰ مدرک بازیابی شد. "Clinical Psychology" AND (child* OR adolescent* OR Teenager*)

1 . brokers
 2 . Watts
 3 . Contandriopoulos



گردآوری داده‌ها در ۱۳ دسامبر ۲۰۲۴ انجام شد و داده‌های خام پژوهش بصورت فایل‌های تکست از نمایه استنادی مورد نظر استخراج و برای تحلیل‌های بعدی و استفاده در نرم‌افزارهای علم‌سنجی ذخیره شد. در خصوص پایایی در رویکرد علم‌سنجی، با توجه به اینکه داده‌ها از یک پایگاه استنادی معتبر استخراج می‌شوند، لذا در صورت جستجوی همان استراتژی در بازه زمانی مشابه، به استثنای استنادها، داده‌های تقریباً مشابهی استخراج می‌شود. در پژوهش حاضر از نرم‌افزار VOSviewer برای ترسیم شبکه هم‌تالیفی پژوهشگران و کشورها، نرم‌افزار Spss برای مباحث آماری و نرم‌افزار Pajek برای مصورسازی حفره‌های ساختاری در هم‌تالیفی کشورها استفاده شد.

یافته‌ها

در این بخش، یافته‌های پژوهش بر اساس اهداف فرعی پژوهش گزارش می‌شود.

ویژگی‌های توصیفی مدارک مورد مطالعه

مدارک مورد بررسی در محدوده سالهای ۱۹۸۰ تا ۲۰۲۴ منتشر شده‌اند؛ در سالهای اولیه تعداد مدارک منتشر شده محدود بود، به نحوی که مدارک منتشر شده بین سالهای ۱۹۸۰ تا ۱۹۹۴ هر ساله تقریباً کمتر از یک درصد بود؛ به تدریج در سالهای بعد تعداد این مدارک افزایش یافته است. بیشترین مدارک منتشر شده مربوط به سال ۲۰۲۱ با ۷۱ مدرک، ۲۰۲۰ با ۶۳ مدرک و ۲۰۲۲ با ۶۰ مدرک بود. در سال ۲۰۲۴ نیز تا زمان گردآوری داده این پژوهش، تعداد ۵۰ مدرک در این حوزه منتشر شده بود. از نظر نوع مدارک، اکثریت ۷۸/۱۳ درصدی معادل ۶۲۵ مورد، مقاله نشریه بود؛ همچنین ۱۰/۳۸ درصد مدارک معادل ۸۳ مورد مقاله مروری بود، نیز ۳/۶۳ درصد مدارک معادل ۲۹ مقاله کنفرانس، ۳/۵ درصد مدارک معادل ۲۸ مرور کتاب، و ۱/۷۵ درصد مدارک معادل ۱۴ فصل کتاب بود. لازم به ذکر است که در نوع مدارک هم‌پوشانی وجود دارد مثلاً یک مقاله مروری هم‌زمان می‌تواند یک مقاله مجله و یا کنفرانس باشد؛ لذا در داده‌های ذکر شده باید این نکته در نظر گرفته شود. از نظر زبان مدارک مورد مطالعه، اکثریت ۸۶/۲۵ درصدی یعنی ۶۹۰ مدرک به زبان انگلیسی، ۴/۱۳ درصد یعنی ۳۳ مدرک به زبان آلمانی و ۳/۵ درصد یعنی ۲۸ مدرک به زبان اسپانیایی بودند؛ نیز از هر کدام از زبانهای فرانسه و روسی ۱۴ مدرک یعنی ۱/۷۵ درصد در این زمینه منتشر شده بود.

نوع نمایه‌های استنادی

پایگاه استنادی وب‌آوساینس نمایه‌های مختلفی دارد که مقالات با توجه به پوشش موضوعی آنها در یک یا چند نمایه قرار می‌گیرند. جدول یک، مدارک مورد بررسی پژوهش حاضر را نشان می‌دهد که در ۹ نمایه قرار گرفته‌اند. همانطور که اشاره شد، یک مقاله می‌تواند در بیش از یک نمایه استنادی قرار گیرد، بعنوان مثال مدرکی که در نمایه اسنادی منابع نوظهور است، ممکن است در نمایه استنادی علوم اجتماعی و یا نمایه‌ای دیگر نیز قرار گرفته باشد. بر اساس یافته‌ها، اکثریت مدارک به ترتیب در نمایه‌های استنادی علوم اجتماعی، نمایه استنادی علوم گسترش‌یافته و نمایه استنادی منابع نوظهور با فراوانی ۵۴۸، ۲۱۰ و ۱۶۸ قرار گرفته‌اند. نمایه استنادی هنر و علوم انسانی کمترین منابع نمایه شده این حوزه را داشت. همچنین مدارکی که در نمایه‌های استنادی کتب علوم انسانی و اجتماعی، کتب علوم، کنفرانسهای علوم و علوم اجتماعی و انسانی بودند در مقایسه با سایر نمایه‌ها کمتر بودند.

جدول ۱. نمایه‌های استنادی مدارک مورد مطالعه

نمایه استنادی	فراوانی	درصد
نمایه استنادی علوم اجتماعی	۵۴۸	۶۸/۵
نمایه استنادی علوم گسترش‌یافته	۲۱۰	۲۶/۲۵
نمایه استنادی منابع نوظهور	۱۶۸	۲۱





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۲/۶۳	۲۱	نمایه استنادی کنفرانسهای علوم اجتماعی و انسانی
۱/۸۸	۱۵	نمایه استنادی کتب علوم اجتماعی و انسانی
۱/۷۵	۱۴	نمایه استنادی کنفرانسهای علوم
۱/۲۵	۱۰	نمایه استنادی کتب علوم
۰/۷۵	۶	نمایه استنادی هنر و علوم انسانی

رابطه بین تعداد مدارک منتشر شده و استناد دریافتی بر حسب پژوهشگران و کشورها

بر اساس نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن ($r = 0.140, P < 0.000$) رابطه مثبت و معنی داری بین تعداد مدارک پژوهشگران و تعداد استنادی دریافتی آنها وجود دارد. همچنین با توجه نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن ($r = 0.785, P < 0.000$) رابطه مثبت و معنی داری بین تعداد مدارک کشورها و تعداد استنادی دریافتی آنها وجود دارد (جدول ۲).

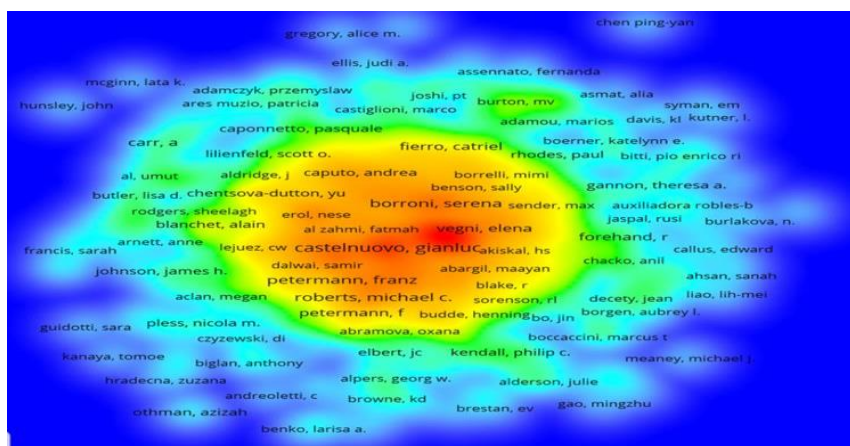
جدول ۲. آزمون همبستگی اسپیرمن بین تعداد مدارک و استناد پژوهشگران و کشورها

متغیر	ضریب/معنی داری	تعداد استناد
تعداد مدرک پژوهشگران	ضریب همبستگی	۰/۱۴۰**
	سطح معنی داری	۰/۰۰۰
	تعداد	۲۴۹۴
تعداد مدرک کشورها	ضریب همبستگی	۰/۷۸۵**
	سطح معنی داری	۰/۰۰۰
	تعداد	۷۹

** همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنی دار است (دو دامنه) $p < 0.01$

شبکه هم تالیفی نویسندگان

بر اساس یافته ها، تعداد ۲۴۲۹ نویسنده در تالیف ۸۰۰ مدرک این حوزه مشارکت داشتند. یعنی این شبکه از ۲۴۹۴ نویسنده که در ۶۸۱ خوشه قرار گرفته اند، تشکیل شده است و از طریق ۵۹۰۸ پیوند مستقیم و غیرمستقیم با هم در ارتباط هستند. مجموع قدرت پیوندها ۶۰۳۹ است. شکل یک، شبکه هم تالیفی پژوهشگران بر اساس مدارک را نشان می دهد. نویسندگانی که با فونت بزرگتر و در ناحیه زرد و بویژه قرمز قرار دارند، نویسندگان هسته و کلیدی این حوزه بر حسب تعداد مدارک منتشر شده هستند.



شکل ۱. شبکه هم تالیفی پژوهشگران بر اساس تعداد مدارک



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
Date of holding the conference: 4 March 2025



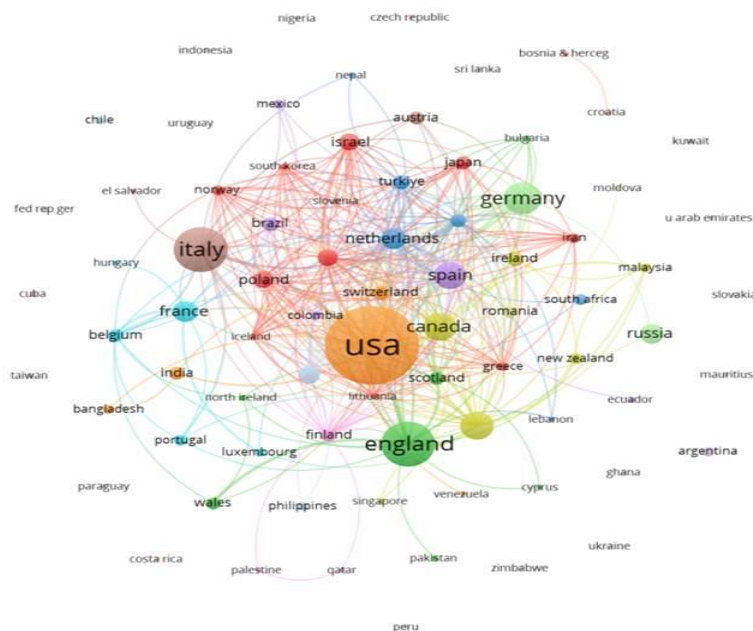
با توجه به اینکه برخی از اسامی پژوهشگران ممکن است در شکل یک قابل مشاهده نباشند، لذا پنج پژوهشگر برتر بر حسب تعداد مدارک و تعداد استناد دریافتی در جدول سه ارائه شده است. به منظور تطابق بهتر اسامی با شکل ۱، جدول به انگلیسی ارائه شده است.

جدول ۳. اسامی پژوهشگران هسته بر اساس تعداد مدارک و استناد

Author	Doc	Cite	Author	Cite	Doc
Castelnuovo, Gianluca	6	159	Kazdin, Alan E.	781	2
Merlo, Emanuele Maria	6	48	Friborg, O.	734	1
Petermann, Franz	5	103	Hjemdal, O.	734	1
Roberts, Michael c.	5	58	Martinussen, M.	734	1
Settineri, Salvatore	5	47	Rosenvinge, JH.	734	1

شبکه هم‌تالیفی کشورها

تعداد ۷۹ کشور در تالیف مدارک مورد مطالعه مشارکت داشتند؛ این کشورها در ۳۳ خوشه قرار دارند و با ۳۴۷ لینک پیوند مرتبط هستند. در این شبکه، یک خوشه بزرگ مرکزی است که بین آنها پیوند وجود دارد. بعلاوه اسامی برخی کشورها پیرامون شکل دیده می‌شود که هر کدام یک خوشه منفرد محسوب می‌شوند که پیوندی با سایر کشورها ندارند. در بین این کشورهای منفرد، فقط دو کشور بوسنی هرزگوین و کرواسی هم‌تالیفی داشتند. کشورهای امریکا، انگلیس، ایتالیا و آلمان که در شکل بزرگ‌تر نمایش یافته‌اند، برونادهای بیشتری در این حوزه داشتند (شکل ۲).



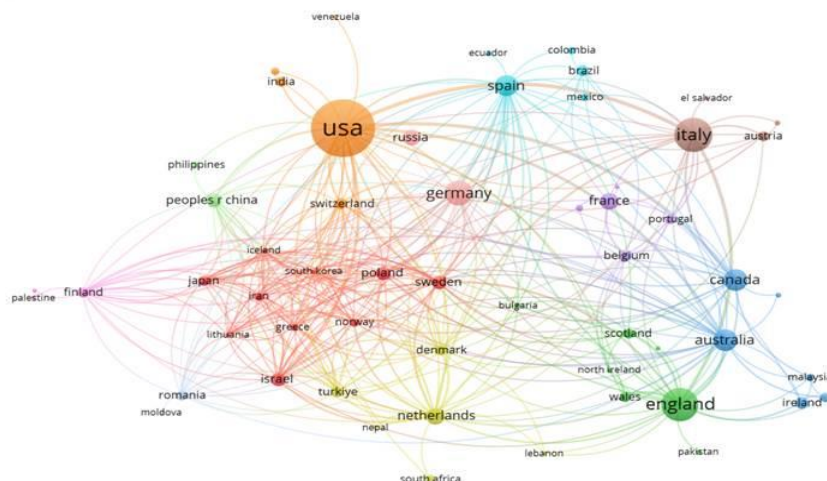
شکل ۲. کشورهای مشارکت‌کننده (۷۹ کشور) در تالیف مدارک مورد مطالعه

صرف‌نظر از کشورهای منفرد، شبکه هم‌تالیفی ۵۷ کشور از ۱۲ خوشه، ۳۴۶ پیوند تشکیل شده است و قدرت پیوند ۴۵۸ است. هر یک از ۱۲ خوشه به رنگ متفاوتی است و کشورهای هسته و پیشرو در این حوزه موضوعی با فونت سایز بزرگ‌تر و در دایره بزرگ‌تری در شکل مشاهده می‌شود (شکل ۳).





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



شکل ۳. شبکه هم تالیفی ۵۷ کشور

جدول چهار، پنج کشور با بیشترین استناد دریافتی و بیشترین مدارک منتشر شده را نشان می دهد. کشور امریکا از نظر تعداد مدارک و تعداد استناد دریافتی در رتبه اول است و مهمترین کشور هسته و کلیدی در این حوزه موضوعی است. انگلیس از نظر تعداد استناد در رتبه دوم و از نظر تعداد مدارک در رتبه سوم است. استرالیا از نظر استناد در رتبه سوم است اما از نظر تعداد مدارک جزء پنج کشور اول نیست.

جدول ۴. کشورهای با بیشترین مدارک و استناد

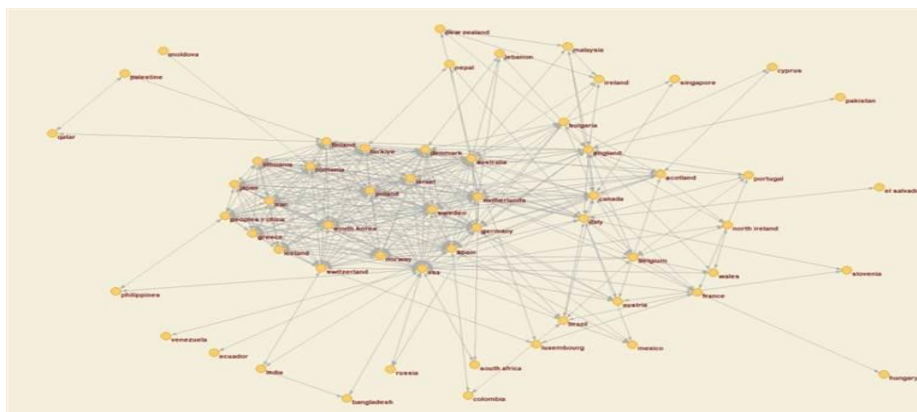
کشور	استناد	مدرك	کشور	مدرك	استناد
امريكا	۹۸۵۶	۲۶۹	امريكا	۲۶۹	۹۸۵۶
انگليس	۲۰۴۲	۸۹	ايتاليا	۹۰	۸۵۳
استراليا	۱۵۸۶	۳۵	انگليس	۸۹	۲۰۴۲
كانادا	۱۰۷۳	۳۶	آلمان	۴۷	۷۸۹
هلند	۱۰۵۰	۲۰	كانادا	۳۶	۱۰۷۳

شبکه هم تالیفی کشورها بر اساس نظریه حفره های ساختاری

یکی روشهایی که می توان حفره های ساختاری را در شبکه شناسایی کرد، محدودیت کل 'است. برت (۱۹۹۲) محدودیت کل را یکی از معیارهای اصلی حفره های ساختاری ذکر کرد. مقادیر کمتر محدودیت کل نشان می دهد که یک گره حفره های ساختاری بیشتری را پوشش می دهد و به شبکه های متنوع تری دسترسی دارد.

شکل چهار، شبکه هم تالیفی ۵۷ کشور را بر اساس نظریه حفره های ساختاری نشان می دهد. کشورهای امریکا، آلمان، اسپانیا، هلند، استرالیا، فنلاند، انگلیس، رومانی، سوئد، و نروژ به ترتیب ۱۰ کشوری هستند که در نقش پل و پیونددهنده بین کشورها عمل کرده اند. بعلاوه کشورهای دانمارک، لهستان، ترکیه، سوئیس، کره شمالی، یونان، ایسلند، ایران، لیتوانی و ژاپن به ترتیب ۱۰ کشور بعدی هستند

که حفره بین کشورها را پر می کنند. از طرف دیگر کشورهای اکوادور، السالوادور، مجارستان، مولداوی، پاکستان و ونزوئلا فقط با یک کشور در این حوزه هم تالیفی داشتند.



شکل ۴. حفره های ساختاری در شبکه هم تالیفی کشورها

جدول سه، اسامی ۲۰ کشور با کمترین محدودیت کل را نشان می دهد. اکثریت این کشورها در قسمت مرکزی شکل ۴، که شبکه تراکم بیشتری دارد، قرار گرفته اند و در مقادیر محدودیت کل برای برخی کشورها بسیار نزدیک و حتی در مواردی مشابه (یونان، ایسلند، ایران و لیتوانی) است. این کشورها در نقش هاب عمل می کنند و در شبکه هم تالیفی کشورهای مختلف را پیوند می دهند.

جدول ۳. ۲۰ اسامی کشور با کمترین مقادیر محدودیت کل

کشور	محدودیت کل	کشور	محدودیت کل
امریکا	۰/۱۲۷۲	دانمارک	۰/۱۵۴۷
آلمان	۰/۱۳۲۲	لهستان	۰/۱۶۱۱
اسپانیا	۰/۱۳۲۵	ترکیه	۰/۱۶۱۸
هلند	۰/۱۳۷۹	سوئیس	۰/۱۶۲۶
استرالیا	۰/۱۴۴۷	کره شمالی	۰/۱۶۵۱
فنلاند	۰/۱۴۵۱	یونان	۰/۱۶۷۸
انگلیس	۰/۱۴۹۱	ایسلند	۰/۱۶۷۸
رومانی	۰/۱۴۹۶	ایران	۰/۱۶۷۸
سوئد	۰/۱۵۰۹	لیتوانی	۰/۱۶۷۸
نروژ	۰/۱۵۲۶	ژاپن	۰/۱۶۹۲

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته های بیشترین مطالعات حوزه روانشناسی بالینی کودکان و نوجوانان در محدوده سالهای ۱۹۸۰ تا ۲۰۲۴ منتشر شده اند. اکثریت مدارک مورد بررسی به ترتیب در نمایه های استنادی علوم اجتماعی، نمایه استنادی علوم گسترش یافته و نمایه استنادی منابع نوظهور نمایه شده اند؛ بواسطه تعداد کم مدارک نمایه شده در نمایه های کتب و کنفرانسها، می توان نتیجه گرفت که بیشتر مدارک نمایه شده در نمایه های استنادی از نوع مقاله نشریه است. یافته های حاصل از نوع مدارک نیز حاکی از شکل غالب مقاله مجله بود. همچنین اکثریت ۸۶ درصدی مدارک مورد مطالعه به زبان انگلیسی بودند.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

با توجه به یافته‌ها اگرچه همبستگی مثبت و معنی‌داری بین تعداد مدارک پژوهشگران و کشورها با تعداد استنادی دریافتی آنها وجود داشت، اما شدت و میزان این همبستگی متفاوت بود. رابطه بین تعداد مدارک پژوهشگران و تعداد استنادی دریافتی آنها در حد کم بود؛ در حالیکه رابطه بین تعداد مدارک کشورها و تعداد استنادی دریافتی آنها در حد زیاد بود. به عبارت دیگر با افزایش تعداد مدارک پژوهشگران، تعداد استناد آنها نیز تا حد کمی افزایش می‌یافت؛ این به این معنی است که پژوهشگرانی با تعداد کم مدارک توانسته‌اند استناد زیادی دریافت نمایند؛ لذا به نظر می‌رسد که کیفیت مقالات منتشر شده پژوهشگران بیشتر از کمیت مقالات آنها در دریافت استناد موثر است. در مقابل کشورهایی که مدارک زیادی در این حوزه داشتند، استناد بیشتری نیز دریافت کرده بودند. بر اساس یافته‌ها کشورهای امریکا، انگلیس و استرالیا از نظر تعداد استناد دریافتی، به ترتیب در رتبه اول تا سوم قرار داشتند. نیز کشورهای امریکا، ایتالیا و انگلیس از نظر تعداد مدارک به ترتیب در جایگاه اول تا سوم بودند. در شبکه هم‌تالیفی مدارک مورد مطالعه، اگرچه کشورهای امریکا، آلمان و اسپانیا رتبه اول تا سوم را در پیوند حفره‌های ساختاری بین کشورها داشتند، اما کشورهای دیگری نیز (هلند، استرالیا، فنلاند، انگلیس، رومانی، سوئد، نروژ، دانمارک، لهستان، ترکیه، سوئیس، کره شمالی، یونان، ایسلند، ایران، لیتوانی و ژاپن) در شبکه به نحوی قرار گرفته‌اند که موقعیت پیوند بین کشورها را دارند. امریکا مهمترین کشور از نظر تعداد مدارک، استناد و موقعیت پیوند حفره ساختاری بود. همسو با این یافته پژوهش حاضر، کنتاندریوپولوس و همکاران (۲۰۱۶) نشان دادند که گره‌هایی که در موقعیت پل زدن بین گروهها در یک شبکه علمی قرار دارد، شرایط خوبی برای بهبود عملکرد علمی دارند و بین موقعیت ساختاری پژوهشگران در شبکه‌های مشارکتی و عملکرد علمی آنها ارتباط قوی وجود دارد. بعلاوه با استناد به برت (۱۹۹۲) می‌توان گفت که کشورهایی که این حفره‌های ساختاری را پل می‌کنند، می‌توانند به اطلاعات متنوع دسترسی داشته باشند که منجر به تحقیقات نوآورانه و بینش‌های جدید شود؛ نیز می‌تواند منجر به افزایش همکاری‌ها و فرصت‌های شغلی شود؛ همچنین این کشورها می‌توانند بر جریان اطلاعات و منابع درون شبکه تأثیر بگذارند و به آنها کنترل بیشتری بر مسیر شغلی خود بدهند. با توجه به یافته‌های پژوهش، نهادهای متولی برنامه‌ریزی در حوزه روانشناسی بالینی کودکان و نوجوانان و همچنین پژوهشگران علاقمند به این حوزه می‌توانند با شناخت از وضعیت موجود پژوهشگران و کشورهای هسته، علاوه بر استفاده از پژوهشهای آنها، برای همکاری‌های علمی آتی سیاستگذاری لازم را انجام دهند.

منابع

- اسدی، مریم؛ جولایی، سمیه؛ ثقفی، سامان و بذرافشان، اعظم. (۱۳۹۰). همکاری‌های علمی و شبکه هم‌تالیفی در تولیدات علمی دانشگاه صنعتی شریف در طول سالهای ۲۰۰۵-۲۰۱۰. *فصلنامه مطالعات ملی کتابداری و اطلاع‌رسانی و سازماندهی اطلاعات*، ۱(۲۴)، ۱۶۶-۱۸۶.
- عصاره، فریده؛ صراطی شیرازی، منصوره و خادمی، روح‌الله. (۱۳۹۳). بررسی شبکه هم‌تالیفی پژوهشگران ایران در حوزه داروشناسی و داروسازی در پایگاه وب آو ساینس: ۲۰۱۲-۲۰۰۰. *مدیریت سلامت*، ۱۷ (۵۶)، ۳۳-۴۵.
- حری، عباس. (۱۳۹۰). *اخلاق/انتشارات علمی*. شیراز، پایگاه استنادی علوم جهان اسلام (ISC)، ۱۳۹۰.
- American Psychological Association (2024). About Clinical Psychology. Retrieved December 25, 2024 from: <http://www.apa.org/divisions/div12/abouttcp.html>
- Burt, R. S. (1992). *Structural Holes: The Social Structure of Competition*. Harvard University Press.
- Burt, R. S. (2004). Structural holes and good ideas. *American journal of sociology*, 110(2), 349-399. <https://doi.org/10.1086/421787>
- Glänzel, W., & Schubert, A. (2004). Analysing scientific networks through co-authorship. *Handbook of quantitative science and technology research*. Springer, Dordrecht, 257-276.
- Granovetter, M. (2024). The strength of weak ties: A network theory revisited. *Sociological theory*, (1), 201-33. <https://doi.org/10.2307/202051>



- Kent State University (2024). Clinical Child and Adolescent Psychology. Retrieved December 25, 2024 from: <https://www.kent.edu/psychology/clinical-child-and-adolescent-psychology>
- Khalili, L., & Sreekumar, M. G. (2021). Bibliometric Analysis of Worldwide Coronavirus Research based on Web of Science between 1970 and February 2020. *International Journal of Information Science and Management (IJISM)*, 19(1), 27-43, 2020. Dor: [20.1001.1.20088302.2021.19.1.3.9](https://doi.org/10.1001.1.20088302.2021.19.1.3.9)
- Kinshuk, H. W. H., Sampson, D., & Chen, N. S. (2013). Trends in educational technology through the lens of the highly cited articles published in the journal of educational technology and society. *Educational Technology & Society*, 16(2), 3-20. <https://www.jstor.org/stable/jeductechsoci.16.2.3>
- Kronegger, L., Ferligoj, A. and Doreian, p. (2011). On the dynamics of national scientific systems. *Quality & Quantity*, 45(5), 989-1015. doi: [10.1007/s11135-011-9484-3](https://doi.org/10.1007/s11135-011-9484-3)
- Contandriopoulos, D., Duhoux, A., Larouche, C., & Perroux, M. (2016). The impact of a researcher's structural position on scientific performance: An empirical analysis. *PLoS One*, 11(8), e0161281. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161281>
- McFall, R. M. (2006). Doctoral Training in Clinical Psychology. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2 (1), 21–49. doi: [10.1146/annurev.clinpsy.2.022305.095245](https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.2.022305.095245)
- Watts D.J. (1999). Networks, Dynamics, and the Small-World Phenomenon. *American Journal of Sociology*, 105(2), 493–527. <https://www.journals.uchicago.edu/doi/10.1086/210318>





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



تأثیرات والدگری بر کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی / بیش فعالی: یک مرور جامع از شیوه‌های فرزندپروری

فاطمه رحیمی

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق

اردبیلی، اردبیل، ایران

fatemehrahimi777@gmail.com

چکیده

هدف مقاله حاضر بررسی نتایج پژوهش‌های انجام شده در حوزه فرزندپروری در مادران کودکان دارای اختلال کم توجهی / بیش فعالی بود. با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی شامل اسکوپوس، اریک، پاب مد و گوگل اسکولار، 40 مقاله با موضوع فرزندپروری در والدین کودکان دارای اختلال کم توجهی / بیش فعالی به دست آمد. بر اساس پروتکل مطالعه مروری نظام‌دار، متن کامل ۱۰ مقاله نهایی برای این مطالعه مدنظر قرار گرفت. سپس متن کامل مقالات منتخب به صورت کامل مرور و اطلاعات مورد نظر استخراج شد. این اطلاعات شامل مشخصات شناسنامه‌ای پژوهش، روش پژوهش (جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری) و سپس تعیین فرزندپروری بود. نتایج نشان داد که والدین کودکان دارای اختلال کم توجهی / بیش فعالی بیشتر از سبک فرزندپروری مستبدانه استفاده می‌کردند. والدین این گروه از کودکان، بیشتر فرمان‌دهنده و کمتر پاداش‌دهنده می‌باشند. همچنین، نتایج نشان می‌دهد که سبک‌های فرزندپروری مختلف می‌توانند تأثیرات قابل توجهی بر شدت علائم و همچنین سطح اضطراب و تنظیم هیجانی در کودکان داشته باشند. به‌ویژه، سبک‌های مستبد و کنترل‌کننده ممکن است باعث افزایش مشکلات عاطفی و رفتاری شوند، در حالی که الگوهای دموکراتیک و گرم روابط والد-کودک می‌توانند اثرات مثبتی داشته باشند. این مقاله به بررسی شواهد موجود و نتایج پژوهش‌های اخیر در این زمینه می‌پردازد و هدف آن ارائه نظراتی کلیدی برای والدین و متولیان امور تربیتی در راستای حمایت از کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی / بیش فعالی، در نظر گرفتن پویایی خانواده در ارزیابی و ضرورت اجرای مداخلات جامع آموزشی برای والدین در زمینه سبک‌های فرزندپروری مثبت را تأکید می‌کند.

واژگان کلیدی: اختلال بیش فعالی / کم توجهی، تأثیرات والدگری، شیوه‌های فرزندپروری



Parenting Effects on Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Comprehensive Review of Parenting Practices

Fatemeh Rahimi

Master's student in psychology and education of exceptional children, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran
fatemehrahimi777@google.com

Abstract

The aim of this article was to review the results of research conducted in the field of parenting in mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder. By searching databases including Scopus, ERIC, PubMed, and Google Scholar, 40 articles on the topic of parenting in parents of children with attention deficit/hyperactivity disorder were obtained. Based on the systematic review protocol, the full text of the final 10 articles was considered for this study. Then, the full text of the selected articles was reviewed in full and the desired information was extracted. This information included the research profile, research method (population, sample, and sampling method), and then determining parenting. The results showed that parents of children with ADHD used more authoritarian parenting styles. Parents of this group of children were more commanding and less rewarding. The results also show that different parenting styles can have significant effects on the severity of symptoms as well as the level of anxiety and emotional regulation in children. In particular, authoritarian and controlling styles may increase emotional and behavioral problems, while democratic and warm patterns of parent-child relationships can have positive effects. This article reviews the existing evidence and the results of recent research in this field and aims to provide key ideas for parents and educators in supporting children with ADHD, considering family dynamics in assessment, and emphasizing the need to implement comprehensive educational interventions for parents in the field of positive parenting styles.

Keywords: Attention deficit hyperactivity disorder, parenting effect, parenting practice.





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



مقدمه

اختلال کمبود توجه/ بیش فعالی^۱ یک اختلال عصبی-رشدی است که با الگوی مداوم بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری مشخص می‌شود. این اختلال در کودکان و نوجوانان بسیار شایع است و مطالعات نشان داده‌اند که شیوع آن در این گروه سنی بین ۵٫۹ تا ۷٫۱ درصد است. (پلانزیک^۲ و همکاران، ۲۰۱۴).

سبک‌های فرزندپروری^۳ به الگوهای مراقبت، تربیت، کنترل و تنظیم قوانینی اشاره دارند که والدین در زمان‌های مختلف برای آموزش فرزندان خود، ارتباط با آن‌ها و مدیریت رفتارشان استفاده می‌کنند. بر اساس نظریه بامریند، سبک‌های فرزندپروری را می‌توان بر اساس دو بعد اساسی طبقه‌بندی کرد: تأثیر: توانایی والدین در پاسخگویی، حمایت و توجه به نیازهای کودکان و کنترل: نظارت و تلاش برای تولید و نگهداری رفتارهای مناسب در کودکان. (بامریند^۴، ۱۹۷۱).

بامریند (۱۹۷۱) سه سبک فرزندپروری اصلی را متمایز کرده است:

۱. مستبد: این سبک بر پایه نظم و انضباط اجباری استوار می‌باشد. والدین مستبد معمولاً قوانینی سختگیرانه دارند و تأکید زیادی بر اطاعت دارند و معمولاً از مجازات به عنوان ابزاری برای کنترل رفتار کودک استفاده می‌کنند.

۲. دموکراتیک: در این سبک، نظم از طریق استدلال و گفتگو برقرار می‌شود. والدین دموکراتیک به رابطه تعاملی با کودکان اهمیت می‌دهند و به توضیح قوانین و الزامات از طریق استدلال و بحث می‌پردازند.

۳. سهل‌گیرانه: این سبک بر پایه عدم استفاده از تنبیه و قوانین سختگیرانه است. والدین سهل‌گیر به کودکان اجازه می‌دهند در شکل‌گیری قوانین مشارکت کنند و معمولاً سطح بالایی از تحمل را برای نیازها و خواسته‌های آن‌ها ارائه می‌دهند.

این سه سبک فرزندپروری با استراتژی‌های مختلفی برای ایجاد نظم و انضباط تفاوت دارند و می‌توانند تأثیرات متفاوتی بر رفتار، عواطف و توسعه کلی کودکان داشته باشند. (کوئل^۵ و همکاران، ۲۰۲۴).

والدین و سایر مراقبین اولیه تأثیر زیادی بر رشد کودکان از دوران نوزادی دارند. والدین به‌طور مستقیم از طریق تعاملات روزمره و ارتباطات، فرزند خود را تحت تأثیر قرار می‌دهند. آن‌ها محیطی را برای کودک شکل می‌دهند و کودک را در برابر خطرات محافظت می‌کنند؛ علاوه بر این، والدین اولین الگوهای اجتماعی کودک برای تعامل با افراد و جهان بزرگ‌تر هستند (کیف^۶ و همکاران، ۲۰۱۱).

شواهد گسترده نشان داده است که محیط اولیه در رشد اجتماعی، عاطفی و رفتاری اهمیت دارد و والدین نقش کلیدی در این فرآیند ایفا می‌کنند. با این حال، این رابطه متأثر از ویژگی‌های ارتباطی و تعاملی کودک و پاسخ‌های والدین به سیگنال‌های کودک نیز هست (کیف و همکاران، ۲۰۱۱). بر اساس نظریه پذیرش و رد بین فردی (رونر و خالکیو^۷، ۲۰۱۰) و همچنین دیدگاه بامریند، گرمای والدین و کنترل رفتاری دو شکل اصلی از سبک‌های فرزندپروری هستند که پیامدهای طولانی‌مدت برای رشد و سازگاری روانی-اجتماعی کودک دارند. هر یک از این سبک‌های فرزندپروری تأثیر متفاوتی بر رشد کودک دارد و این تأثیر در کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی / بیش‌فعالی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. در مقابل، صمیمیت والدین به نظر می‌رسد پیامدهای مثبتی برای رشد روانی و سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی / بیش‌فعالی داشته باشد. سبک‌های فرزندپروری می‌توانند تأثیرات قابل

1 Attentinn deficit / hyperactivity disorder
 2 Polanczyk,
 3 parenting
 4 Baumrind,
 5 Cueli,
 6 kiff
 7 Rohner, R. P., & Khaleque



توجهی بر سطح اضطراب کودکان و تنظیم احساسات آن‌ها داشته باشند. برخی از تحقیقات نشان داده‌اند که رابطه مثبت والد-کودک می‌تواند به کاهش اضطراب در کودکان کمک کند (هیو^۱ و همکاران، ۲۰۱۳). برای مثال، (روتنبرگ^۲ و همکاران، ۲۰۲۲) گزارش کردند که هنگام مواجهه با رفتارهای منفی والدین مانند سردی، خصومت، بی تفاوتی و طرد غیرمتمایز، کودکان بیشتر مشکلات برونی‌سازی (مثل پرخاشگری) و درونی‌سازی (مثل اضطراب یا افسردگی) را گزارش کردند. این الگوها در سنین مختلف، به‌ویژه بین ۷ تا ۱۴ سالگی، قابل مشاهده بوده است. این یافته‌ها نشان‌دهنده اهمیت ارتباط مؤثر و مثبت والد-کودک در کاهش مشکلات عاطفی و رفتاری و همچنین تأثیرات منفی سبک‌های فرزندپروری طردکننده بر رشد کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی / بیش فعالی هستند. همبستگی علائم اختلال کم توجهی / بیش فعالی با علائم بیرونی، ارتباط معکوس با سطح مراقبت والدین دارد. به عبارت دیگر، هرچه سطح مراقبت والدین کمتر باشد، شدت علائم بیرونی بیشتر است. همچنین، این مطالعه نشان داد که اختلال کم توجهی / بیش فعالی با رفتار همبودی گسترده یا علائم نافرمانی به طور مثبت با سطح حمایت بیش از حد والدین مرتبط است. (نی و گاو^۳، ۲۰۱۵). همچنین ثبات در روش‌های فرزندپروری مادران و پدران دارای کودک اختلال کم توجهی / بیش فعالی، با افزایش رفتارهای پرخاشگرانه در فرزندان همبستگی مثبت دارد. به عبارت دیگر، وقتی والدین رویکردهای یکسان و ثابتی را در تربیت فرزندانشان به کار می‌برند، احتمال اینکه فرزندان رفتارهای پرخاشگرانه از خود نشان دهند، بیشتر می‌شود (اعظم^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). نتایج نشان می‌دهد که از دیدگاه والدین، متغیر انتقاد-پذیرش مهم‌ترین عامل در توضیح مشکلات توجه است. از سوی دیگر، از دیدگاه کودکان، سبک سخت‌گیری والدین به‌عنوان مهم‌ترین متغیر در تبیین بیش فعالی و تنظیم هیجانی شناسایی شده است. همچنین برای کودکان، گرمی-ارتباط در پیش‌بینی مشکلات تنظیم هیجانی کمتر معنی‌دار بود (کوئل^۵ و همکاران، ۲۰۲۴).

با توجه به اینکه توسعه رفتار و عواطف به شدت تحت تأثیر تجربیات دوران کودکی است، رفتارهای والدینی و زمینه خانوادگی ممکن است بر رشد و بروز علائم اختلال بیش فعالی / کم توجهی تأثیرگذار باشند. این ارتباط نشان می‌دهد که شیوه‌های فرزندپروری و محیط خانوادگی می‌توانند به‌طور مستقیم بر نحوه بروز و شدت علائم در کودکان تأثیر بگذارند. به‌طور کلی، تجارب اولیه کودکان و نوع تعاملاتی که آن‌ها با والدین و دیگر اعضای خانواده دارند، نقش بسیار مهمی در رشد رفتار و عواطف آن‌ها ایفا می‌کند. این مقاله با هدف درک بهتر تأثیر این سبک‌ها بر رفتار و سلامت روانی کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی / بیش فعالی و ارائه راهکارهای موثر در تربیت این کودکان نوشته شده است. بنابراین هدف از این پژوهش مرور نظام‌دار^۶ بررسی شیوه‌های فرزندپروری در مادران کودکان دارای اختلال کم توجهی / بیش فعالی می‌باشد.

روش پژوهش

این پژوهش با توجه به روش اجرای آن در رده مطالعات مرور نظام‌دار قرار می‌گیرد. شناسایی و انتخاب مقالات با استفاده از پروتکل آکادمی ملی بهداشت روانی آمریکا^۷ انجام شد.

در گام اول با استفاده از بانکهای اطلاعاتی داخلی شامل SID، Magiran، Irandoc و گوگل فارسی و انگلیسی کلید واژه‌های مورد استفاده برای جستجوی اینترنتی شامل فرزندپروری، نقص توجه، بیش فعالی، مادران دارای فرزند بیش فعال جستجو شدند.

- 1 Hawes,
- 2 Rothenberg
- 3 Ni, H. C., & Gau, S. S. F
- 4 Azzam,
- 5 Cueli,
- 6 Systematic review





برای یافتن مقالات انجام شده به زبان انگلیسی کلیدواژه های Attention Deficit Hyperactivity Disorder ، Parenting ، اختلال کم توجهی / بیش فعالی (دارای اختلال کم توجهی / بیش فعالی) نیز جستجو شدند . در گام دوم چکیده مقالات به دست آمده از جستجوی اینترنتی مرور شدند، ملاکی که بر اساس آنها مقالات مورد نظر از بین مقالات جستجو شده انتخاب شدند عبارت است از هدف اصلی مطالعه یا یکی از اهداف آنها فرزندپروری والدین دارای کودک با اختلال کم توجهی / بیش فعالی بود . در گام سوم متن کامل مقالات منتخب در مرحله قبل توسط نویسنده، به صورت کامل مرور شد و اطلاعات مورد نظر استخراج شد، این اطلاعات شامل مشخصات شناسنامه ای پژوهش، روش پژوهش (جامعه، نمونه و روش نمونه گیری) و سپس تعیین فرزندپروری بود. شیوه اجر ی پژوهش به شکل روش مطالعات مرور نظامدار انجام شد.

یافته ها

در جستجوی اینترنتی به ۴۰ چکیده مقاله که واجد حداقل یکی از کلید واژه های تعیین شده بودند و در فاصله سال های ۲۰۲۰-۲۰۲۴ چاپ شده بودند، انتخاب شد و در ادامه با توجه به ملاکهای انتخاب، از بین ۴۰مقاله، ۱۰ مقاله نهایی برای مرور انتخاب شدند . مشخصات کامل این مقالات در منابع آمده است .نتایج پژوهش ها نشان داد که والدین کودکان دارای اختلال کم توجهی / بیش فعالی از سبک فرزندپروری مستبدانه در روابطشان با این کودکان استفاده میکنند .به طور کلی در بین مقاله های بررسی شده به ترتیب نتایج ذیل حاصل شد :احتمال داشتن فرزند دارای اختلال کم توجهی / بیش فعالی در خانواده هایی که سبک فرزندپروری مستبدانه دارند، بیشتر است ..انتقاد والدین، پشتیبانی عاطفی کم، تحریک فکری ناکافی و نظم و انضباط ناسازگار نیز به طور مداوم با افزایش علائم اختلال کم توجهی / بیش فعالی از کودکی تا اواخر نوجوانی مرتبط بوده اند. فرزندپروری مثبت (یعنی مشارکت مناسب والدین) به عنوان پیش بینی کننده کاهش علائم اختلال کم توجهی / بیش فعالی در پیگیری یک ساله در اوایل دوران کودکی شناخته شده است. محافظت بیش از حد که ممکن است ناشی از ترس و اضطراب برای حفظ امنیت کودک باشد، نیز به عنوان نشانه ای از یک رابطه ضعیف والد-فرزند شناخته می شود و با سطوح بالای علائم اختلال کم توجهی / بیش فعالی در مطالعات مقطعی مرتبط است. پاسخ های منفی یا خصمانه و انضباط سخت نیز با افزایش بیش فعالی مرتبط هستند. کودکان بد رفتاری دیده ممکن است به طور مفرط هوشیار شوند و توجه خود را بیشتر به ایمنی خود معطوف کنند به جای اینکه به یادگیری و کاوش بپردازند، که این امر می تواند توسعه فرآیندهای توجه طبیعی را مختل کند. مادران کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی / بیش فعالی نمرات بالاتری در سبک های دلبستگی مضطرب و اجتنابی دارند. سبک های فرزندپروری مبتنی بر طرد با شدت و تداوم علائم اختلال کم توجهی / بیش فعالی مرتبط هستند. به ویژه، این مطالعه نشان داد که ادراک کودکان از طرد والدین می تواند پیش بینی کننده مهمی برای تداوم علائم اختلال کم توجهی / بیش فعالی باشد. ثبات در روش های فرزندپروری مادران و پدران دارای کودک اختلال کم توجهی / بیش فعالی، با افزایش رفتارهای پر خاشگرانه در فرزندان همبستگی مثبت دارد .

جدول ۱. مطالعات انجام شده در خصوص شیوه های فرزندپروری مادران دارای فرزند اختلال کم توجهی / بیش فعالی

مشخصات مطالعه (نویسنده ، سال)	جامعه ، نمونه	شیوه فرزند پروری
کوئل ،مارتین، کانامرو، رودگوئیز، کاسترو (۲۰۲۴)	جامعه : ۱۳۸ پدر و ماد کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی / بیش فعالی نمونه : ۹۸ والد کودک / ۴۰ کودک مبتلا	تنظیم قوانین سفت و سخت از نظر آماری رابطه مثبت با بیش فعالی ، اضطراب و تنظیم هیجانی دارد .
چوک سو منگام ، جیرا بورن چاره ان ،	جامعه : خانواده های دارای کودکانی با اختلال	نقش های خانوادگی خوب و واضح و کنترل رفتار با علائم



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۴
Date of holding the conference: 4 March 2025



پانیس ، پونگ فون ، پراست و اوانون (۲۰۲۲) ^۱	اختلال کم توجهی / بیش فعالی نمونه: ۱۱۳ خانواده	اختلال کم توجهی / بیش فعالی نمونه: ۱۱۳ خانواده
رومانیوک ^۲ (۲۰۲۳)	جامعه: مادران دارای کودک با اختلال اختلال کم توجهی / بیش فعالی نمونه: ۱۴۵ مادر	با افزایش استرس والدینی ، کیفیت خانواده در زندگی مادران این کودکان با علائم اختلال کم توجهی / بیش فعالی بالا کاهش می یابد .
برینکسما ، هوکستارا ، بیلدت ، بیوتلار ، هوف داکر ، هارتمن ، دیتریچ ^۳ (۲۰۲۱)	جامعه: والدین کودکان دارای اختلال کم توجهی / بیش فعالی نمونه: ۱۴۵ والد کودک دارای اختلال کم توجهی / بیش فعالی	رد درک شدن از سوی والدین پیش بینی کننده اختلال کم توجهی / بیش فعالی دائما بالا می باشد و همچنین فرزند پروری مثبت نقش محافظتی همراه با علائم کم را به همراه دارد
کلاسن ، هولبروک ، هاتچیک ، رابینسون ، فیلد ، لومنگ ، بیستوک ^۴ (۲۰۲۴)	نمونه: ۱۶۱ پژوهش مرتبط با سبک های فرزند پروری	کیفیت پایین تعامل با والدین ، بدرفتاری ، طلاق ، تک فرزندی به طور قابل توجهی با افزایش احتمال اختلال کم توجهی / بیش فعالی مرتبط است .
چوانگ ، با آی ، کیم ، ووگ لی ، هواهنگ ، هو آن هان ^۵ (۲۰۲۳)	جامعه: کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی / بیش فعالی نمونه: ۴۶۷ کودک	سبک فرزند پروری می تواند مشکلات توجه را پیش بینی کند .
یونال و سلبیت ^۶ (۲۰۲۳)	جامعه: کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی / بیش فعالی و اضطراب اجتماعی نمونه: ۶۶ کودک	تفاوتی بین دلبستگی و نگرش والدین در کودکان اختلال کم توجهی / بیش فعالی و اضطراب اجتماعی پیدا نشد
عبد القادر ، عبدالمجید ، محمد مراد ، عبدالحمید ^۷ (۲۰۲۲)	جامعه: والدین کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی / بیش فعالی نمونه: ۱۰۰ والد	بین نگرش فرزند پروری کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی / بیش فعالی و سبک فرزند پروری آنها همبستگی مثبت وجود دارد
هورنستارا ، گرون من ، اورد ، لومن ، دکرز ، مولدرز ، هوکستارا ، هوف داکر ^۸ (۲۰۲۳)	نمونه: مطالعه ۳۲ پژوهش	آموزش تکنیک های موثر در برنامه های فرزند پروری برای کودکان اختلال کم توجهی / بیش فعالی با کاهش رفتار مخرب در کودکان همراه است .
اعظم ، حسن ، الهابی ، گرمی ، منصور ، الهام شری ^۹ (۲۰۲۱)	نمونه: ۱۹۷ کودک با اختلال کم توجهی / بیش فعالی	ثبات در فرزند پروری همبستگی مثبت با رفتار های مخرب کودکان اختلال کم توجهی / بیش فعالی دارد و همچنین علائم نافرمانی به طور مثبت با سطح حمایت بیش از حد والدین مرتبط است .

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش به بررسی تأثیر شیوه های فرزند پروری بر کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی/بیش فعالی پرداخته و نتایج مهمی را در این زمینه ارائه نموده است. یافته ها نشان می دهند که والدین این کودکان معمولاً از شیوه های فرزند پروری مستبدانه و منفی استفاده

- Choksomngam, Y., Jiraporncharoen, W., Pinyopornpanish, K., Narkpongphun, A., Ongprasert, K., & Angkurawaranon, C
- Romaniuk, A
- Brinksma, D. M., Hoekstra, P. J., De Bildt, A., Buitelaar, J. K., Van Den Hoofdakker, B. J., Hartman, C. A., & Dietrich, A.
- Claussen, A. H., Holbrook, J. R., Hutchins, H. J., Robinson, L. R., Bloomfield, J., Meng, L., ... & Kaminski, J. W
- Chung, S. A., Bae, S., Kim, H. J., Lee, J. W., Hwang, H., & Han, D. H
- Ünal, D., & Çelebi, F.
- Abd El, O. A. E. K., Megid, G. M., & Mourad, S. H. A
- Hornstra, R., Groenman, A. P., Van der Oord, S., Luman, M., Dekkers, T. J., van der Veen-Mulders, L., ... & van den Hoofdakker, B. J
- Azzam, H., Hasan, H., Elhabiby, M., El Ghamry, R., Mansour, M., & Elhamshary, M



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

می کنند، که به طور معناداری با شدت و پایداری علائم اختلال مرتبط است. در مقایسه با نتایج دیگر پژوهشگران، یافته های این مطالعه با تحقیقات پیشین (مانند کلسی و همکاران، ۲۰۱۲ و کیم و همکاران، ۲۰۱۳) همخوانی دارد و تأکید می کند که طرد والدین و مراقبت های بیش از حد می تواند به تشدید این اختلال منجر شود. همچنین، نتایج ما نشان دهنده اهمیت فرزندپروری مثبت در کاهش علائم اختلال کم توجهی/بیش فعالی است، که این نکته نیز با دیدگاه های مطرح شده در مطالعات دیگر (هیو و همکاران، ۲۰۱۳) همسویی دارد.

اگرچه یافته های این پژوهش ارزشمند و مبنای درکی عمیق از موضوع هستند، اما محدودیت هایی نیز در آن وجود دارد که باید به آن ها توجه شود. یکی از این محدودیت ها مربوط به وابستگی به داده های خود گزارش دهی والدین است، که ممکن است تحت تأثیر عوامل عاطفی و نگرش های شخصی والدین نسبت به فرزندانشان قرار گیرد. علاوه بر این، عدم دسترسی به برخی از تحقیقات و مطالعات بین المللی در زمینه فرزندپروری و اختلال کم توجهی/بیش فعالی که به زبان های غیر فارسی و انگلیسی منتشر شده اند، می تواند به مقدار قابل توجهی بر جامعیت یافته ها تأثیر بگذارد.

پیشنهاد می شود پژوهش های آینده به سمت بررسی ابعاد مختلف فرزندپروری در خانواده های دارای کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی/بیش فعالی حرکت کنند و از روش های جمع آوری داده های چندگانه شامل مشاهدات مستقیم و مصاحبه های عمیق با کودکان و والدین استفاده نمایند. همچنین، مطالعه تأثیرات فرهنگی و اجتماعی بر شیوه های فرزندپروری در کشورهای گوناگون می تواند به درک بهتر و جامع تری از این موضوع کمک کند.

این پژوهش به وضوح ضرورت توجه به سبک های فرزندپروری و تأثیر آن ها بر رفتار کودکان را نمایان می سازد و نشان می دهد که این توجه می تواند نقش حیاتی در برنامه های درمانی و آموزشی برای کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی/بیش فعالی ایفا نماید. در نهایت، توصیه می شود برنامه های مداخله ای بر مبنای فرزندپروری مثبت طراحی شوند تا به بهبود وضعیت رفتاری و عاطفی این کودکان کمک کنند.

منابع

- Abd El, O. A. E. K., Megid, G. M., & Mourad, S. H. A. Assessment of Attitudes and Parenting Styles of Caregivers having Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder.
- Abuse, S. (2013). Mental health services administration. *Results from the*, 2(013), 55-68.
- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *Text revision*.
- Azzam, H., Hasan, H., Elhabiby, M., El Ghamry, R., Mansour, M., & Elhamshary, M. (2021). Perceived parenting attitudes in relation to ADHD symptoms and aggressive behaviors in a sample of Egyptian children with ADHD. *Middle East Current Psychiatry*, 28, 1-8.
- Azzam, H., Hasan, H., Elhabiby, M., El Ghamry, R., Mansour, M., & Elhamshary, M. (2021). Perceived parenting attitudes in relation to ADHD symptoms and aggressive behaviors in a sample of Egyptian children with ADHD. *Middle East Current Psychiatry*, 28, 1-8.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental psychology*, 4(1p2), 1.
- Bhude, S., Sciberras, E., Anderson, V., Hazell, P., & Nicholson, J. M. (2017). Association between parenting style and social outcomes in children with and without attention-deficit/hyperactivity disorder: An 18-month longitudinal study. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 38(6), 369-377.
- Brinksma, D. M., Hoekstra, P. J., De Bildt, A., Buitelaar, J. K., Van Den Hoofdakker, B. J., Hartman, C. A., & Dietrich, A. (2021). Parental rejection in early adolescence predicts a persistent ADHD symptom trajectory across adolescence. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-15.



- Brinksma, D. M., Hoekstra, P. J., De Bildt, A., Buitelaar, J. K., Van Den Hoofdakker, B. J., Hartman, C. A., & Dietrich, A. (2021). Parental rejection in early adolescence predicts a persistent ADHD symptom trajectory across adolescence. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-15.
- Brinksma, D. M., Hoekstra, P. J., De Bildt, A., Buitelaar, J. K., Van Den Hoofdakker, B. J., Hartman, C. A., & Dietrich, A. (2021). Parental rejection in early adolescence predicts a persistent ADHD symptom trajectory across adolescence. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-15.
- Choksomngam, Y., Jiraporncharoen, W., Pinyopornpanish, K., Narkpongphun, A., Ongprasert, K., & Angkurawaranon, C. (2022, August). Associations between Family Functioning and Symptoms of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder ADHD : A Cross-Sectional Study. In *Healthcare* (Vol. 10, No. 8, p. 1502). MDPI.
- Chung, S. A., Bae, S., Kim, H. J., Lee, J. W., Hwang, H., & Han, D. H. (2023). Mediating effects of attention problems on the link between parenting style and internet gaming disorder in adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1211889.
- Classi, P., Milton, D., Ward, S., Sarsour, K., & Johnston, J. (2012). Social and emotional difficulties in children with ADHD and the impact on school attendance and healthcare utilization. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6, 1-8.
- Claussen, A. H., Holbrook, J. R., Hutchins, H. J., Robinson, L. R., Bloomfield, J., Meng, L., ... & Kaminski, J. W. (2024). All in the family? A systematic review and meta-analysis of parenting and family environment as risk factors for attention-deficit/hyperactivity disorder ADHD in children. *Prevention Science*, 25(Suppl 2), 249-271.
- Cueli, M., Martín, N., Cañamero, L. M., Rodríguez, C., & González-Castro, P. (2024). The Impact of Children's and Parents' Perceptions of Parenting Styles on Attention, Hyperactivity, Anxiety, and Emotional Regulation. *Children*, 11(3), 313
- Danielson, M. L., Bitsko, R. H., Ghandour, R. M., Holbrook, J. R., Kogan, M. D., & Blumberg, S. J. (2018). Prevalence of parent-reported ADHD diagnosis and associated treatment among US children and adolescents, 2016. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(2), 199-212.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological inquiry*, 11(4), 227-268.
- Finzi-Dottan, R., Manor, I., & Tyano, S. (2006). ADHD, temperament, and parental style as predictors of the child's attachment patterns. *Child psychiatry and human development*, 37, 103-114.
- Fortson, B. L., Kleven, J., Merrick, M. T., Gilbert, L. K., & Alexander, S. P. (2016). Preventing child abuse and neglect: A technical package for policy, norm, and programmatic activities.
- García, T., Fernández, E., Villalba, M., Areces, D., & Rodríguez, C. (2021). What predicts life satisfaction in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder (/ADHD)? A study from parent and child/adolescent perspectives. *The Spanish Journal of Psychology*, 24, e12.
- Hawes, D. J., Dadds, M. R., Frost, A. D., & Russell, A. (2013). Parenting practices and prospective levels of hyperactivity/inattention across early-and middle-childhood. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 35, 273-282.
- Hawes, D. J., Dadds, M. R., Frost, A. D., & Russell, A. (2013). Parenting practices and prospective levels of hyperactivity/inattention across early-and middle-childhood. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 35, 273-282.
- Hornstra, R., Groenman, A. P., Van der Oord, S., Luman, M., Dekkers, T. J., van der Veen-Mulders, L., ... & van den Hoofdakker, B. J. (2023). Which components of behavioral parent and teacher training work for children with ADHD?—a metaregression analysis on child behavioral outcomes. *Child and adolescent mental health*, 28(2), 258-268.
- Humphreys, K. L., & Zeanah, C. H. (2015). Deviations from the expectable environment in early childhood and emerging psychopathology. *Neuropsychopharmacology*, 40(1), 154-170.
- Kiff, C. J., Lengua, L. J., & Zalewski, M. (2011). Nature and nurturing: Parenting in the context of child temperament. *Clinical child and family psychology review*, 14, 251-301.
- Kim, D. H., & Yoo, I. Y. (2013). Relationship between attention deficit hyperactive disorder symptoms and perceived parenting practices of school-age children. *Journal of Clinical Nursing*, 22(7-8), 1133-1139.
- Lebowitz, E. R., Marin, C., Martino, A., Shimshoni, Y., & Silverman, W. K. (2020). Parent-based treatment as efficacious as cognitive-behavioral therapy for childhood anxiety: A randomized noninferiority study of supportive





parenting for anxious childhood emotions. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(3), 362-372.

Miller, I. W., Ryan, C. E., Keitner, G. I., Bishop, D. S., & Epstein, N. B. (2000). The McMaster approach to families: Theory, assessment, treatment and research. *Journal of family therapy*, 22(2), 168-189.

Moghaddam, M. F., Assareh, M., Heidariipoor, A., Rad, R. E., & Pishjoo, M. (2013). The study comparing parenting styles of children with ADHD and normal children. *Archives of Psychiatry & Psychotherapy*, 15(4).

Ni, H. C., & Gau, S. S. F. (2015). Co-occurrence of attention-deficit hyperactivity disorder symptoms with other psychopathology in young adults: parenting style as a moderator. *Comprehensive Psychiatry*, 57, 85-96.

Ni, H. C., & Gau, S. S. F. (2015). Co-occurrence of attention-deficit hyperactivity disorder symptoms with other psychopathology in young adults: parenting style as a moderator. *Comprehensive Psychiatry*, 57, 85-96.

Pallini, S., Morelli, M., Chirumbolo, A., Baiocco, R., Laghi, F., & Eisenberg, N. (2019). Attachment and attention problems: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 74, 101772.

Polanczyk, G. V., Willcutt, E. G., Salum, G. A., Kieling, C., & Rohde, L. A. (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *International journal of epidemiology*, 43(2), 434-442.

Poulain, T., Vogel, M., Neef, M., Abicht, F., Hilbert, A., Genuneit, J., ... & Kiess, W. (2018). Reciprocal associations between electronic media use and behavioral difficulties in preschoolers. *International journal of environmental research and public health*, 15(4), 814.

Rohner, R. P., & Khaleque, A. (2010). Testing central postulates of parental acceptance-rejection theory (PARTheory): A meta-analysis of cross-cultural studies. *Journal of Family Theory & Review*, 2(1), 73-87.

Romaniuk, A. (2023). Predicting family quality of life in parents of children with elevated symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder.

Rothenberg, W. A., Ali, S., Rohner, R. P., Lansford, J. E., Britner, P. A., Di Giunta, L., ... & Deater-Deckard, K. (2022). Effects of parental acceptance-rejection on children's internalizing and externalizing behaviors: A longitudinal, multicultural study. *Journal of child and family studies*, 31(1), 29-47.

Sasser, T. R., Kalvin, C. B., & Bierman, K. L. (2016). Developmental trajectories of clinically significant attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) symptoms from grade 3 through 12 in a high-risk sample: Predictors and outcomes. *Journal of abnormal psychology*, 125(2), 207.

Strathearn, L., Giannotti, M., Mills, R., Kisely, S., Najman, J., & Abajobir, A. (2020). Long-term cognitive, psychological, and health outcomes associated with child abuse and neglect. *Pediatrics*, 146(4).

Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E., & Glasziou, P. (2015). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*, 135(4), e994-e1001

Ünal, D., & Çelebi, F. (2022). Is There a Difference in Parental Attitudes and Attachment for ADHD Social Phobia Comorbidity?. *Turkish Journal of Psychiatry*, 34(1), 24.



بررسی نقش مهارت‌های مقابله‌ای در کاهش اثرات اختلافات خانوادگی بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان

آیناز عبدیل زاده

دانشجوی کارشناسی علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

aynazabdilzadeh@gmail.com

چکیده

این مقاله با هدف بررسی نقش مهارت‌های مقابله‌ای در کاهش اثرات اختلافات خانوادگی بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان، به روش مروری کتابخانه‌ای انجام شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که اختلافات خانوادگی از طریق ایجاد تنش‌های روانی، کاهش تمرکز و انگیزه، و ایجاد اختلال در عملکرد تحصیلی، تأثیرات منفی قابل توجهی بر دانش‌آموزان دارند. این تأثیرات می‌توانند به افت نمرات، کاهش توانایی حل مسئله و بی‌علاقگی به فعالیت‌های درسی منجر شوند. در مقابل، دانش‌آموزانی که به مهارت‌های مقابله‌ای مجهز هستند، توانایی بیشتری در مدیریت استرس و حفظ عملکرد تحصیلی خود در شرایط دشوار نشان می‌دهند. مهارت‌هایی مانند مدیریت استرس، حل مسئله، و جستجوی حمایت اجتماعی به عنوان عوامل محافظتی، نقش مؤثری در کاهش اثرات منفی اختلافات خانوادگی ایفا می‌کنند. بر اساس این نتایج، طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای برای توسعه این مهارت‌ها می‌تواند به بهبود وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان و کاهش اثرات تنش‌های خانوادگی کمک کند.

واژگان کلیدی: اختلافات خانوادگی، پیشرفت تحصیلی، دانش‌آموزان، مهارت‌های مقابله‌ای





Investigating the Role of Coping Skills in Reducing the Effects of Family Conflicts on Students' Academic Achievement

Aynaz Abdilzadeh

Bachelor's Student in Educational Sciences, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran
aynazabdilzadeh@gmail.com

Abstract

This study aims to examine the role of coping skills in mitigating the effects of family conflicts on students' academic performance through a library-based review method. The findings indicate that family conflicts significantly impact students by causing psychological stress, reducing focus and motivation, and disrupting academic performance. These effects can lead to lower grades, diminished problem-solving abilities, and disinterest in academic activities. Conversely, students equipped with coping skills demonstrate a higher capacity to manage stress and maintain their academic performance under challenging conditions. Skills such as stress management, problem-solving, and seeking social support serve as protective factors and play an essential role in reducing the adverse effects of family conflicts. Based on these findings, designing and implementing educational and counseling programs to enhance these skills can help improve students' academic outcomes and reduce the negative impact of family-related stressors.

Keywords: Academic Achievement, Coping Skills, Family Conflicts, Students



مقدمه

مهارت‌های مقابله‌ای یکی از عوامل کلیدی در کاهش تأثیرات منفی اختلافات خانوادگی بر جنبه‌های مختلف زندگی دانش‌آموزان، از جمله پیشرفت تحصیلی، محسوب می‌شوند. مقابله به معنی بکار بردن راهبردهای رفتاری و شناختی برای کاهش استرس و توسعه مهارت‌های دفاعی است. (رپتی^۱، ۱۹۹۹؛ به نقل از یزدانی^{۱۳۸۲}) ویژگی موقعیت تنش را پاسخهای متفاوت را برمی‌انگیزد و بستگی به جنسیت و دیگر ویژگیهای شخصیتی حالت‌های روانی و روانشناختی متفاوتی در فرد ایجاد میکند و بکارگیری انواع شیوه‌های مقابله‌ای پیامدهای متفاوتی را در فرد ایجاد میکند. (تیلور^۲، ۱۹۹۱؛ به نقل از خسروی^{۱۳۸۲}) امروزه پژوهشگران با بررسی راهبردهای مقابله‌ای افراد موفق و ناموفق، نکات بسیار اساسی را روشن کرده‌اند؛ و این مطالعات نشان داده‌اند که به طور موفقیت آمیزی با مشکلات مقابله میکنند افرادی هستند که خود را به مجموعه مهارت‌های مقابله‌ای مجهز کرده و در کل مقابله‌کننده‌های موفق از سه مهارت انعطاف پذیری دوراندیشی و منطقی بودن هستند (کلینکه^۳، ۱۳۸۴) نکته مهم این که این مهارت‌ها قابل فراگیری هستند و میتوان با صرف وقت و تلاش آنها را به خزانه رفتارهای مقابله‌ای خود افزود. «خانواده» مفهومی است که از گذشته تا به امروز پایه‌ای‌ترین نظام حفظ و دوام فرهنگ انسانها بوده و به منزله یک پدیده بشری و همگانی در نظر گرفته شده است. این مفهوم را در گذر زمان افراد و گروه‌های گوناگون مورد بررسی قرار داده‌اند و تعاریف و دیدگاه‌های گوناگون درباره آن ارائه شده است. با مرور ادبیات موجود درباره تعریف خانواده مشاهده میشود که گوناگونیهای بسیاری از لحاظ اجتماعی فرهنگی و قانونی در مورد مفهوم خانواده وجود دارد. بنابراین برای آنکه بتوان به تعریفی جامع از خانواده دست یافت میبایست به تفاوت‌های اجتماعی، قانونی و فرهنگی در هر منطقه توجه نمود (سوانز و هاوکر^۴، ۲۰۱۴). خانواده می‌تواند فردی با اقتدار و کامل به جامعه تحویل دهد و یا اینکه فردی بیهوده و پوچ برای اجتماع بسازد؛ که هر دوی این موارد امکان پذیر هستند باید گفت که پدر و مادر اولین معلم کودکان هستند و مهمترین نقش‌ها را در نگاه مثبت یا منفی به موضوع آموزش ایفا میکنند اگر که بتوانند تصویر درست و زیبایی از یادگیری و آموزش در ذهن بچه‌ها درست کنند در آینده نیز دانش‌آموزان موفق‌تری در عرصه‌ی تعلیم و تربیت خواهند داشت و اگر بر خلاف این باشد، رسیدن به موفقیت سخت و دشوار میگردد و شاید با اجبار بتوانند تا مقدار خیلی کمی بچه‌ها را به سمت آموزش هدایت کنند اما از سن خاصی که عبور کنند کم‌کم به سمت فراری شدن از آموزش و سرکش شدن میروند از نظر دیگر که به این موضوع نگاه کنیم، سطح سواد خانواده‌ها نیز عامل بسیار مهمی در پیشرفت فرزندان میباشد با پیشرفتهای تکنولوژی و آمدن وسایل گوناگون ارتباطی و حرکت به سمت فناوریهای مدرن اگر خانواده‌ها از سطح سواد کافی برخوردار نباشند نمی‌توانند که کار خاصی را برای آموزش و پیشرفت دانش‌آموزان انجام دهند؛ بخصوص در این زمان که بیشتر آموزش‌ها به صورت آنلاین و غیر حضوری میباشد. (عزیزی^{۱۳۹۴}). یکی از مهمترین راه‌ها برای ارتقای کیفیت زندگی خانواده‌ها و استمرار آن است به همین دلیل کشورهایی مانند ژاپن که در حکم پیشرو در امور آموزش خانواده در مدارس شناخته شده است کتابهایی را به همین منظور طراحی کرده و در دست‌کم هشت پایه تحصیلی برای دانش‌آموزان به صورت اجباری ارائه کرده است (مهران و فریدونی^{۱۳۹۷}). چراکه واکنش نوجوانان در دوران نوجوانی نسبت به محیط خود بالطبع تحت تأثیر موازین اجتماعی و فرهنگی گروهی است که در میان آن بزرگ شده است احدی و محسنی در تمامی کشورهای جهان مطمئناً خانواده‌ها اولین نقش را در حوزه‌های تعلیم و تربیت ایفا میکنند و مهمترین و ابتدایی‌ترین نیازهای زندگی

۱ Repetti

۲ Taylor

۳ Kleinke

۴ Soanes & Hawker





چهارمین همایش ملی اولین همایش بین المللی روان شناسی بالینی 4th کودک و نوجوان

National Conference and 1st International
Conference on Clinical Psychology of Child and
Adolescent



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

را خانواده ها تامین میکنند نظریه های مختلفی که بر اساس تحقیقات گوناگون در سر تا سر جهان وجود دارند بیانگر یک اصل اساسی هستند که میگوید شرایط اقتصادی، فرهنگی اجتماعی روانی و... خانواده نقش بسیار مهمی در تعلیم و تربیت درست دارد (صفایی و همکاران، ۱۳۹۸). پیشرفت تحصیلی به معنای مقدار یادگیری آموزشی که فرد است (سلیمان نژاد و شهرآرای، ۱۳۸۰). هر نظام تعلیم و تربیت میزان پیشرفت تحصیلی دانش آموزان یکی از شاخص های موفقیت در فعالیت های علمی است سنجش میزان پیشرفت تحصیلی و عوامل مؤثر بر آن از جمله مسایل عمده ای هستند که توجه محققان مختلف را به خود جلب کرده اند (غلامی خدایپناهی رحیمی نژاد و حیدری، ۱۳۸۵). انگیزه دانش آموزان برای پیشرفت تحصیلی یکی از دغدغه های معلمان پژوهشگران، متخصصان تعلیم و تربیت و خانواده ها است بنابراین یکی از چالشهای مهم مدارس در قرن بیست و یکم آن است که دانش آموزان را در جهت پیشرفت تحصیلی بیشتر و کسب مهارت های روزآمد بر انگیزد و توانایی حل مسأله را برای همراه شدن با تحولات سریع عصر حاضر در آنها پرورش دهد (شریفی، ۱۳۸۵).

پیشینه

پاشایی، پورابراهیم، خوش کنش، درسال (۱۳۸۸)، به بررسی تاثیر آموزش مهارت های مقابله با هیجان ها در اضطراب امتحان و عملکرد تحصیلی دختران دبیرستانی به روش آزمایشی با طرح ویش آزمون پس آزمون با گروه گواه پرداختند. ایشان به این نتیجه رسیدند که میتوان در مدارس مهارت های مقابله با هیجانها را در قالب درس مهارت های زندگی برای پیشگیری از اضطراب امتحان و افزایش پیشرفت تحصیلی به دانش آموزان آموزش داد. کاکاوند و پارسامنش درسال (۱۳۸۹)، به بررسی اثر بخشی آموزش مهارت های مقابله ای بر اضطراب دختران دبیرستانی به روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای پرداختند. ایشان به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت های مقابله ای در کاهش عامل کلی اضطراب و دو خرده مقیاس آن اضطراب جسمی و ذهنی در دانش آموزان گروه آزمایشی به طور معناداری مؤثر است. عنایت، دسترنج، سلمانی در سال (۱۳۹۰) به بررسی عوامل مرتبط با اختلافات خانوادگی به روش پیمایشی پرداختند. ایشان به این نتیجه رسیدند که متغیر هایی از قبیل سن ازدواج، میزان تحصیلات زن و مرد، نوع شغل زن و مرد، نوع رابطه ی عاطفی همسران با یکدیگر، دخالت خانواده ها و بیماری های روانی یکی از زوجین رابطه ای معنادار با میزان اختلافات خانوادگی داشته اند. فریدونی در سال (۱۳۹۹)، به بررسی واکاوی مفهوم خانواده مطلوب از دیدگاه دانش آموزان به روش تحلیل محتوای تماتیک پرداختند ایشان به این نتیجه رسیدند که دانش آموزان بر این باورند که احترام و درک متقابل ارتباط قوی، صبر و همراهی دینداری، آگاهی رازداری احترام به شخصیت مستقل فرزند اجتماعی بودن، دوری از تحقیر کردن، وقت گذاشتن برای خانواده و انجام دادن فعالیت های مشترک از مهم ترین ویژگی های خانواده مطلوب اند. حسینی ابریشمی در سال (۱۳۹۹)، به بررسی الگوی ارتباطی خانواده با پیشرفت تحصیلی یا رضایت تحصیلی به روش مروری کتابخانه ای پرداختند. ایشان به این نتیجه رسیدند که عملکرد نامناسب خانواده و تعارض والد _نوجوان میتواند پیامد های ناگواری برای نظام خانواده و اعضای آن داشته باشد که از جمله آن با توجه به نتیجه تحقیق حاضر تاثیر منفی آن بر پیشرفت تحصیلی فرزندان است. مهدی مقدم و کدخدایی در سال (۱۴۰۱)، به بررسی تاثیر اختلافات خانوادگی و خانواده در افت تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان به روش مروری_توصیفی پرداختند. ایشان به این نتیجه رسیدند که پدر و مادر وظیفه ای خطیر و سنگین در امر تربیت اطفال به عهده دارند و کوچکترین غفلت آنها موجب سرگردانی کودک یا انحراف او خواهد شد که جبران ناپذیر است باید والدین در مورد تربیت کودک توافق نظر داشته باشند هر چند تفاوت هایی میان خانه و مدرسه وجود دارد ولی هر دو در یک مسأله رایج یعنی اطمینان از رشد مطلوب، کودکان، مشترک هستند. خانه همواره در کنار مدرسه از عوامل مؤثر در فرایند تعلیم و تربیت مطرح بوده و کارایی خود را نیز نشان داده است. هر قدر پیوند خانه و مدرسه محکم تر باشد بازدهی تعلیم و تربیت بیشتر خواهد بود. رضایی، بجانی، بهمن، در سال (۱۴۰۱)، به بررسی اثر بخشی آموزش مهارت



های مقابله ای بر پرخاشگری، خودکارآمدی و عملکرد تحصیلی نوجوانان بع روش نیکه آزمایشی و از طریق طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل پرداختند.ایشان به این نتیجه رسیدند که با توجه به یافته های تحقیق میتوان نتیجه گرفت مجهز کردن دانش آموزان به مهارت های مقابله ای منجر به بهبود عملکرد آنان در حوزه تحصیلی و آموزشی و کاهش رفتارهای مخل آموزشی می گردد. لذا هدف مهارتهای مقابله ای کمک به دانش آموزان برای حرکت از ناتوانایی ها و ضعف های مهارتی به سوی مهارتهای توانمند و ارتباط موثر و اثر بخش با دیگران در اجتماع است. سعادت دورابی و احمد زاده میمند در سال (۱۴۰۲)، به بررسی اثرگذاری جایگاه خانواده در میزان بهبود عملکرد تحصیلی و دانش آموزان در مدارس به روش مروری کتابخانه ای پرداختند.ایشان به این نتیجه رسیدند که برای تربیت فرزندان صالح و کامل باید به همه ی جنبه های رشدی توجه کنیم و اطلاعات دقیقی از شیوه های گوناگون تربیت و نقش آنها در موفقیت داشته باشیم همچنین سعی کنیم که در فضای مناسب و سالمی کودکان را رشد دهیم تا واقعا بتوانیم به درستی نتیجه ی زندگیمان را ببینیم.

مبانی نظری

مک هافی معتقد است مقابله طرح پیچیده ای از افکار باورها و اعمالی است که فرد در تمام زندگی همچنان که با جنبه های پر تنش و متفاوت زندگی مواجهه میشود به وقوع می پیوندد.

راهبردهای مقابله ای به مجموعه ای از تلاشهای ذهنی شناختی و رفتاری که در جهت تعبیر و تفسیر و اصلاح یک موقعیت تنش زا به کار میرود و به کاهش یا تحمل خواستههای ایجاد شده اند اشاره دارند لذا مقابله به تلاش و کوشش فرد جهت نظم بخشیدن به خواستهها و نیازها اشاره دارد بدون توجه به موفقیتی که این تلاش و کوششها میتوانند ایجاد نمایند (ژولی، لی، لی، وانگ ژاو، ۲۰۱۷) بنظر کالینز و کلترانس^۲ (۱۹۹۱) برای پاسخ دادن به این که چرا تضاد و خشونت در ازدواج های امروز روی میدهد چهار تبیین اصلی جامعه شناختی وجود دارد که عبارتند از حق مالکیت جنسی فشارهای اقتصادی انتقال بین نسلی تعارضات کنترل اجتماعی.

برای این که خانواده بتواند کارکردهای اصلی خود را به خوبی انجام دهد، لازم است امنیت و آرامش در آن وجود داشته باشد واقعیت این است که در فرایند چرخه ی زندگی خانواده مسایل و مشکلاتی بوجود میآید که آرامش آن را هر چند برای مدت کوتاهی سلب میکند. این مسایل در سطح خرد مربوط به ساختارها و کارکردهای نهاد خانواده و در سطح کلان مربوط به ساختارهای اجتماعی است تغییر و تحولاتی که به لحاظ اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در جوامع بوجود میآید نهاد خانواده را تحت تأثیر قرار میدهند (ریتزر^۳، ۲۰۰۴)

نگرش اسلام به خانواده بسیار عمیق و همه جانبه است و تمام ابعاد آن از آغاز تا انتها در همه مراحل مورد توجه بوده و در هر مورد دستورات لازم ارائه گردیده است. اسلام نگاهی همه جانبه به نهاد خانواده دارد و آن را از زوایه های گوناگون مورد توجه قرار داده است. وقتی به متون اسلامی بخصوص آیات و روایات مراجعه کنیم در همه زمینه ها به دستوراتی بر می خوریم که از همه جهات به تحکیم نهاد خانواده پرداخته است. قرآن کریم و احادیث اسلامی در مسائل اخلاقی اجتماعی تربیتی روان شناختی و اقتصادی خانواده فراوان سخن گفته اند اگر این مضامین به صورت دقیق و تخصصی استخراج و با یافته های علوم جدید منطبق گردند تحول عظیمی در دانش خانواده به وجود خواهد آمد اسلام پیش از همه میخواهد یک فضای عاطفی و محبت آمیز در محیط خانواده پدید آید و روابط بین اعضای آن بیش از پیش پایدار گردد. (مصباح یزدی، ۱۳۸۴)

۱ Zhou, Li, Li, Wang, Zhao

۲ Collins & Coltrane

۳ Ritzer



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۶۷

تحقیقات عموماً نشان داده است که ویژگیهای خارج از محیط مدرسه یا عوامل غیر مدرسه ای نیز نقش زیادی در موفقیت یا عدم موفقیت کودکان و نوجوانان در مدرسه دارند بنابراین به نظر می رسد نه تنها بررسی اینکه چگونه مدارس میتوانند بهبود یابند مهم است بلکه بررسی اینکه چگونه عوامل غیر مدرسه ای را میتوان برای ارتقای یادگیری و کسب تحصیل بهبود بخشید نیز مهم است (بوکانفوسو، موری و ویتنی^۱، ۲۰۱۰)

پژوهش انجام گرفته توسط پنتیپرچ و دی گروت^۲ (۱۹۹۰؛ به نقل از شریفی، ۱۳۸۵) نشان داده است که پنج عامل زیر میتواند بخش مهمی از تغییرات پیشرفت تحصیلی دانش آموزان را پیشبینی کند خود توانمندی ارزش درونی اضطراب امتحان راهبردهای یادگیری خود تنظیمی یا خودگردانی محققان پیشنهاد کرده اند مکانیسمی که بوسیله آن اختلاف زناشویی و طلاق پیشرفت تحصیلی را تحت تأثیر قرار میدهد تخریب رابطه والد فرزند است به این معنی که خانواده هایی که تعارض زناشویی بالا اما روابط والد فرزند حمایت کننده دارند پیامدهای مشابهی را نشان نمیدهند (ای شیکن و الموری استیتون^۳، ۲۰۰۴).

دانش آموزی که در خانواده ای شلوغ و پر سروصدا رشد کرده است؛ همان خلق و خو را برگزیده است و در مدرسه نیز همان رفتار تقلیدی که یاد گرفته را به کار میبرد و با پاسخهای منفی از طرف معلمان دانش آموزان و روبرو می شود و کم کم از جامعه طرد میشود و این امر زمینه ی شروع شکستهای پی در پی در امر تحصیل میشود دانش آموزی که گوشه گیر شد در فعالیتهای شرکت نمی کند تلاش نمی کند گوش نمی دهد اعتماد به نفس ندارد از دیگران بیزار می شود . (تقی پور ظهیر، ۱۳۹۳)

تأثیر مسائل عاطفی در پیشرفت تحصیلی

پیشرفت تحصیلی فرزند بسیاری از اوقات تحت الشعاع مسائل عاطفی بوده و دلسردی کودک و نوجوان در اثر برخورد نامناسب والدین با یکدیگر تمرکز حواس او را در کلاس از بین می برد عدم توجه والدین به این موضوع ممکن است کودک را در یادگیری مسائل آموزشی دچار مشکل کند و تلاش و علاقه او را از بین ببرد. مهمترین مسئله در پیشرفت تحصیلی، علمی و آموزشی کودکان و نوجوانان متکی بودن مسائل آموزشی به جنبه های احساسی و عاطفی مورد علاقه کودکان و همچنین توجه به ویژگیهای روانی آنان در این دوره است. در چنین شرایطی کودک بدون اینکه احساس میکند با شوق و علاقه معلومات تازه ای دریافت کرده خود را برای کشف هر چه بیشتر حقایق افزونتر می سازد. بیشترین تحصیل کودک که با پیوندهای عاطفی کودک همراه با جهت گیریهای صحیح معنوی رفتار والدین باید توجه داشته باشد که آماده کردن کودک برای ورود به هر پایه تحصیلی نیازمند یک فعالیت مستمر در مراحل قبل از آن است و در سایه وجود آن است که فرزندشان با درک مقدمات به سادگی آمادگی برقراری ارتباط کلامی با مربی و همسالانش را پیدا میکند به طوری که با آمادگی روانی تمام و با برخورداری از حسن علاقه به کار و توانایی فکری و جسمی و آشنایی در برقرار کردن ارتباط با همسالان مهیای ورود به مرحله آموزش می گردد. آموزش معلومات درسی بدون در نظر گرفتن شرایط عاطفی بچه و بدون پیدا کردن مرکز رغبت و علاقه وی و همچنین بدون برخورداری از برنامه ریزی صحیح موجب بوجود آمدن معلومات سطحی و فشار خستگی روحی فراوان بچه در کلاس خواهد شد. از طرف دیگر والدین باید فرزند را در جهت درک صحیح رویدادها و حوادث مختلف و تضادها ارزش ها که در محیط خانه و مدرسه مورد توجه قرار گرفته است راهنمایی کرده و یاری دهند. (نجفی، ۱۳۹۹)

۱ Boccanfuso, Moore, Whitney

۲ Pintrich and De Groot's

۳ El-Sheikh, Elmore-Staton



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
Date of holding the conference: 4 March 2025



بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با بررسی نقش مهارت‌های مقابله‌ای نشان داد که اختلافات خانوادگی می‌توانند با ایجاد استرس روانی و کاهش تمرکز، اثرات منفی بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان داشته باشند. با این حال، مهارت‌هایی مانند مدیریت استرس، حل مسئله، و جستجوی حمایت اجتماعی می‌توانند این اثرات را کاهش داده و سلامت روانی و تاب‌آوری دانش‌آموزان را تقویت کنند. نقش حمایتی مدارس در آموزش این مهارت‌ها از دوران ابتدایی اهمیت ویژه‌ای دارد. این مطالعه بر ضرورت استفاده از رویکردهای روان‌شناختی و اجتماعی برای کاهش اثرات منفی اختلافات خانوادگی و بهبود کیفیت زندگی و تحصیل دانش‌آموزان تأکید می‌کند.

پیشنهادهات:

توسعه برنامه‌های آموزشی مبتنی بر مهارت‌های مقابله‌ای: با توجه به اثربخشی این مهارت‌ها، طراحی و پیاده‌سازی کارگاه‌های آموزشی برای دانش‌آموزان و والدین توصیه می‌شود.

افزایش دسترسی به منابع حمایتی: ارائه خدمات مشاوره در مدارس و جوامع محلی برای دانش‌آموزانی که با اختلافات خانوادگی روبه‌رو هستند، ضروری است.

تدوین برنامه‌های مداخله‌ای مبتنی بر شواهد: تحقیقات پیشین می‌توانند مبنای طراحی مداخلات مناسب برای ارتقای تاب‌آوری و مهارت‌های مقابله‌ای دانش‌آموزان باشند.

تقویت همکاری میان خانواده و مدرسه: مدارس می‌توانند از طریق جلسات مشاوره خانوادگی و فعالیت‌های مشترک، محیط حمایتی مناسب‌تری برای دانش‌آموزان فراهم کنند.

تحقیقات آتی: مطالعات بیشتری برای شناسایی دقیق‌تر عوامل مؤثر در اثرگذاری مهارت‌های مقابله‌ای و ارائه راهکارهای عملی‌تر در محیط‌های آموزشی و خانوادگی پیشنهاد می‌شود.

اجرای این پیشنهادات می‌تواند ضمن بهبود سلامت روانی دانش‌آموزان، زمینه‌ساز ارتقای کیفیت تحصیلی آنان نیز باشد.

منابع

- پاشایی زهره؛ پورابراهیم تقی، خوش کنش ابوالقاسم. (۱۳۸۸). به بررسی تاثیر آموزش مهارت های مقابله با هیجان ها در اضطراب امتحان و عملکرد تحصیلی دختران دبیرستانی. نشریه روان شناسی کاربردی. ۳ (۴)، ۲۰-۷.
- تقی پور ظهیر، علی. (۱۳۹۳). مقدمه ای بر برنامه ریزی آموزشی و درسی تهران انتشارات آگه، چاپ سی و نهم.
- حسینی ابریشمی، ملیحه. (۱۳۹۹). بررسی الگوی ارتباطی خانواده با پیشرفت تحصیلی یا رضایت تحصیلی، کنفرانس ملی علوم اجتماعی و روان شناسی ایران. دوره ۷.
- رضایی، نورمحمد؛ بجانی، حسین، بهمن، پروین. (۱۴۰۱). بررسی اثر بخشی آموزش مهارت های مقابله ای بر پرخاشگری، نشریه آموزش در علوم انتظامی. ۱۰ (۳۸)، ۷۴-۴۳.
- سعادت دورابی فاطمه، احمدزاده میمند، پیمان. (۱۴۰۲). بررسی اثرگذاری جایگاه خانواده در میزان بهبود عملکرد تحصیلی و دانش آموزان در مدارس، کنفرانس بین المللی پژوهشهای مدیریت تعلیم و تربیت در آموزش و پرورش. دوره: ۱.
- سلیمان نژاد، اکبر، شهر آرای، مهرناز. (۱۳۸۰). منبع کنترل و خود تنظیمی با پیشرفت تحصیلی فصلنامه روانشناسی و علوم تربیتی.
- شریفی حسن پاشا. (۱۳۸۵). سنجش انگیزش درونی و بیرونی پیشرفت و نگرش دانش آموزان مقاطع مختلف تحصیلی نسبت به مسایل آموزشی و سهم این متغیرها در تبیین پیشرفت تحصیلی آنان. فصلنامه نوآوری های آموزشی
- صفایی موحد، سعید، بهادری، بهناز. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر فرهنگ مدرسه و سرمایه فرهنگی خانواده بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان مدیریت و برنامه ریزی در نظامهای آموزشی. ۱۱ (۲)، ۱۵۸-۱۲۷.





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



عزیزی یگانه (۱۳۹۴). کنکاش در عملکرد خانواده مقایسه موقعیت فرهنگی - اجتماعی سبک های والدگری انسجام و عملکرد خانواده قابلیت های درون فردی و بین فردی در دانش آموزان دختر و پسر. فصلنامه پژوهش در نظام های آموزشی. ۹ (۲۸) ۱۹۵-۱۷۹.

عنایت، حلیمه، دسترنج، منصوره، سلمانی، فائز. (۱۳۹۰). بررسی عوامل مرتبط با اختلافات خانوادگی، نشریه زن و جامعه جامعه شناسی زنان. ۲ (۱)، ۱۹-۱.

غلامی، یونس؛ خدا پناهی، محمد کریم، رحیمی نژاد، عباس، حیدری، محمود. (۱۳۸۵). رابطه انگیزش پیشرفت و خود پنداشت با پیشرفت تحصیلی دانش آموزان پایه هشتم در درس علوم بر اساس تحلیل نتایج نیمز آر". فصلنامه روان شناسان ایرانی.

فریدونی، سمیه. (۱۳۹۹). واکاوی مفهوم خانواده مطلوب از دیدگاه دانش آموزان، نشریه خانواده و پژوهش. ۱۷ (۱)، ۴۱-۶۱.

کاکاوند علیرضا، پارسامنش فریبا. (۱۳۸۹). به بررسی اثر بخشی آموزش مهارت های مقابله ای بر اضطراب دختران دبیرستانی، نشریه علوم رفتاری. ۲ (۵)، ۱۴۵-۱۳۳.

کلینکه، کریس ال. (۱۳۸۴). مهارت های زندگی ترجمه شهرام محمد خانی تهران: انتشارات اسپند.

گنجی، حمزه. (۱۳۸۰). بهداشت روان تهران نشر ارسباران.

مصباح یزدی، محمد تقی. (۱۳۸۴). اخلاق در قرآن ج ۳، قم موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره).

مهدی مقدم، امیرحسین، کدخدایی، فاطمه. (۱۴۰۱). تاثیر اختلافات خانوادگی و خانواده در افت تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان. منبع پیشرفتهای نوین در روانشناسی علوم تربیتی و آموزش و پرورش. ۵ (۵۷).

مهران، گلنار، فریدونی، سمیه. (۱۳۹۷). مطالعه تطبیقی محتوای درسی مدیریت خانواده و سبک زندگی در کشورهای منتخب طرح پژوهشی سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی وزارت آموزش و پرورش.

نجفی، طاهر. (۱۳۹۹). تاثیر خانواده بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان. <https://www.shafadarman.com/blog>

یزدانی، فضل ا...، آزاد، حسین. (۱۳۸۲). رابطه سبک های مقابله ای با شادکامی و نگرش دینی در دختران دبیرستانی مجله دانش و پژوهش روانشناسی.

References

- Boccanfuso, C., Moore, K. A., & Whitney, C. (2010). Ten ways to promote achievement and attainment beyond the classroom. Educational.
- Collins, R., & Coltrane. (1991). Sociology of marriage and the family. Nelson-Hill.
- El-Sheikh, M., & Elmore-Staton, L. (2004). The link between marital conflict adjustment: Parent-child conflict and perceived attachments as mediators, and child potentiates and mitigators of risk. Development & Psychopathology, 16, 631-648.
- Ritzer, G. (2004). Handbook of social problems: A comparative international perspective. North America: Sage Publication.
- Soanes, C., & Hawker, S. (2014). Compact Oxford English Dictionary. Oxford University Press.
- Zhou, Y., Li, D., Li, X., Wang, Y., & Zhao, L. (2017). Big five personality and adolescent Internet addiction: The mediating role of coping style. Addictive Behaviors, 64, 42-48.



بررسی اثربخشی مداخله والد-کودک مبتنی بر تعامل والد-کودک در کاهش مشکلات رفتاری کودکان، یک مطالعه ی نظام مند مروری

راستین خواجوی نوری

دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی
Rastinkhajavi79@gmail.com

زهراسلامت

دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی
Zahrasalamat1998@gmail.com

حنانه سیلانی

دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی
Hannanehseylani@gmail.com

چکیده

مداخله والد-کودک مبتنی بر تعامل (PCIT) یکی از روش‌های درمانی مبتنی بر شواهد است که به‌طور گسترده‌ای برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان و بهبود رابطه والد-کودک استفاده می‌شود. (اسمیت و جانسون ۲۰۲۳) این روش درمانی که ریشه در نظریه‌های رفتاری و دلبستگی دارد، بر تقویت تعاملات مثبت بین والدین و کودکان تمرکز می‌کند و از طریق آموزش مهارت‌های والدگری، به مدیریت رفتارهای چالش‌برانگیز کودکان می‌پردازد. (Taylor, M., & Wilson, K). (هدف این مقاله مروری، بررسی نظام‌مند اثربخشی PCIT در کاهش مشکلات رفتاری کودکان (مانند پرخاشگری، نافرمانی، و اضطراب) و بهبود کیفیت رابطه والد-کودک است. برای این منظور، مطالعات منتشر شده در دهه اخیر از پایگاه‌های داده معتبری مانند PubMed، PsycINFO و Scopus جمع‌آوری و تحلیل شدند. یافته‌ها نشان می‌دهند که این روش به‌طور معناداری منجر به کاهش مشکلات رفتاری کودکان و افزایش تعاملات مثبت بین والدین و کودکان می‌شود. (برون و داوریس ۲۰۲۲) همچنین، این روش در مقایسه با سایر مداخلات رفتاری، از اثربخشی بالاتری برخوردار است. عوامل مؤثر بر موفقیت PCIT شامل مشارکت فعال والدین، تعداد جلسات درمانی، و تطبیق‌پذیری روش با ویژگی‌های فرهنگی خانواده‌ها است. با این حال، چالش‌هایی مانند دسترسی به درمانگران آموزش‌دیده و زمان‌بر بودن فرآیند درمان نیز وجود دارد. این مرور نظام‌مند بر اهمیت بکارگیری PCIT به‌عنوان یک روش درمانی مؤثر در حوزه سلامت روان کودک تأکید می‌کند و پیشنهاد می‌کند که تحقیقات آینده به بررسی اثربخشی این روش در جمعیت‌های مختلف و شرایط فرهنگی متنوع بپردازند. (تیلور و ویسلون ۲۰۲۲)

واژگان کلیدی: مداخله والد-کودک، مشکلات رفتاری کودکان، رابطه والد-کودک، درمان مبتنی بر شواهد، مهارت‌های والدگری



Investigating the effectiveness of parent-child intervention based on parent-child interaction in reducing children's behavioral problems, a systematic review study

Rastin Khajavi Nouri

Master's degree student in psychology and education
of exceptional children

Rastinkhajavi79@gmail.com

Hannane Seylani

Master's degree student in psychology and education
of exceptional children

Hannanehseylani@gmail.com

Zahra Salamat

Master's degree student in psychology and education of
exceptional children

Zahrasalamat1998@gmail.com

Abstract

Parent-Child Interaction Intervention (PCIT) is an evidence-based treatment method that is widely used to reduce children's behavioral problems and improve parent-child relationships. This treatment method, which is rooted in behavioral and attachment theories, focuses on strengthening positive interactions between parents and children and manages children's challenging behaviors through parenting skills training. The aim of this review article is to systematically examine the effectiveness of PCIT in reducing children's behavioral problems (such as aggression, disobedience, and anxiety) and improving the quality of the parent-child relationship. For this purpose, studies published in the last decade were collected and analyzed from reputable databases such as PubMed, PsycINFO, and Scopus. The findings show that this method significantly reduces children's behavioral problems and increases positive interactions between parents and children. Also, this method has higher effectiveness compared to other behavioral interventions. Factors influencing the success of PCIT include active parental involvement, the number of treatment sessions, and the adaptability of the method to the cultural characteristics of families. However, there are also challenges such as access to trained therapists and the time-consuming nature of the treatment process. This systematic review emphasizes the importance of using PCIT as an effective treatment method in the field of child mental health and suggests that future research should examine the effectiveness of this method in different populations and cultural settings.

Keywords: Parent-child intervention, child behavior problems, parent-child relationship, evidence-based treatment, parenting skills



مقدمه

در دهه‌های اخیر، مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌عنوان رویکردی مؤثر در بهبود سلامت روانی و کیفیت زندگی والدین مورد توجه قرار گرفته‌اند. این مداخلات با تقویت آگاهی لحظه‌به‌لحظه و پذیرش بدون قضاوت تجربیات درونی، به والدین کمک می‌کنند تا با استرس‌ها و چالش‌های فرزندپروری بهتر مقابله کنند. (اسمیت و جانسون ۲۰۲۳) مطالعات متعددی اثربخشی این مداخلات را در بهبود متغیرهای روان‌شناختی والدین نشان داده‌اند. به‌عنوان مثال، پژوهشی که به بررسی تأثیر مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر رضایت زناشویی و سبک‌های مقابله‌ای در والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم پرداخته است، نشان می‌دهد که این مداخلات می‌توانند به بهبود رضایت زناشویی و ارتقاء سبک‌های مقابله‌ای مؤثر در این والدین منجر شوند. (برون و داویرس ۲۰۲۲) همچنین، مرور نظام‌مند و فراتحلیلی که به بررسی مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای والدین افراد کم‌توان ذهنی پرداخته است، نشان می‌دهد که این مداخلات به‌طور کلی منجر به بهبود متغیرهای روان‌شناختی از جمله کاهش فشار روانی، افزایش بهزیستی روان‌شناختی، امید به زندگی، بهبود راهبردهای تعاملی و تقویت مهارت‌های فرزندپروری در میان والدین می‌شوند. علاوه بر این، پژوهشی دیگر اثربخشی مداخلات ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس را بر تنیدگی والد-کودک در والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی (ADHD) مورد بررسی قرار داده و نتایج حاکی از تأثیر مثبت این مداخلات در کاهش تنیدگی والد-کودک بوده است. با توجه به شواهد موجود، به‌نظر می‌رسد که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌توانند به‌عنوان رویکردی کارآمد در بهبود سلامت روانی و کیفیت زندگی والدین، به‌ویژه در مواجهه با چالش‌های مرتبط با فرزندپروری، مورد استفاده قرار گیرند. با این حال، نیاز به تحقیقات بیشتری برای بررسی مکانیزم‌های دقیق تأثیر این مداخلات و تعیین بهترین شیوه‌های اجرایی آن‌ها در جمعیت‌های مختلف والدین احساس می‌شود. (Taylor, M., & Wilson, K). (مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در سال‌های اخیر به یکی از مهم‌ترین ابزارهای روان‌شناختی برای کمک به والدین تبدیل شده‌اند. ذهن‌آگاهی، که به‌معنای حضور آگاهانه در لحظه‌ی کنونی و پذیرش بدون قضاوت تجربه‌های درونی است، روشی کارآمد برای مدیریت استرس و افزایش کیفیت زندگی به‌شمار می‌رود. (بون و داویرس ۲۰۲۲) این مفهوم ریشه در سنت‌های شرقی، به‌ویژه مدیتیشن بودایی، دارد و در دهه‌های اخیر، با پژوهش‌های علمی و کاربردهای بالینی گسترده، جایگاه خود را در حوزه روان‌شناسی معاصر تثبیت کرده است. (اسمیت و جانسون ۲۰۲۳) والدین در دنیای مدرن با چالش‌های متعددی همچون فشارهای اقتصادی، تعارضات خانوادگی، و نیازهای خاص فرزندان، به‌ویژه کودکان با نیازهای ویژه، مواجه‌اند. (لیز و مارتیر ۲۰۲۱) این چالش‌ها می‌توانند تأثیرات مخربی بر سلامت روانی، روابط خانوادگی و عملکرد فرزندپروری آن‌ها داشته باشند. (گومز و لی ۲۰۲۰) مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در پاسخ به این نیازها طراحی شده‌اند و با آموزش مهارت‌های توجه و پذیرش، به والدین کمک می‌کنند تا فشارهای ناشی از فرزندپروری را کاهش دهند و تعاملات مثبت‌تری با فرزندان خود برقرار کنند. (فاستر و قرین ۲۰۲۰) پژوهش‌های متعدد اثربخشی این مداخلات را تأیید کرده‌اند. برای مثال، بررسی‌های انجام‌شده نشان داده‌اند که برنامه‌های کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBSR) و برنامه‌های شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) می‌توانند منجر به کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در والدین شوند. علاوه بر این، مطالعات حاکی از آن‌اند که والدین پس از شرکت در این برنامه‌ها، توانایی بهتری در مدیریت تعارضات خانوادگی، پرورش رفتارهای مثبت در فرزندان و کاهش رفتارهای پرخطر یا انزوایی در کودکان نشان داده‌اند. یکی از حوزه‌های پررنگ در پژوهش‌های اخیر، بررسی تأثیر مداخلات ذهن‌آگاهی بر والدین کودکان با اختلالات روان‌شناختی یا جسمانی خاص است. (برون و داویرس ۲۰۲۲) برای نمونه، والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم (ASD) اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی (ADHD) و ناتوانی‌های ذهنی، از جمله گروه‌هایی هستند که بیشترین بهره را از این مداخلات برده‌اند. این والدین به دلیل فشارهای مضاعف ناشی از نیازهای خاص فرزندان خود، در معرض تنیدگی مزمن قرار دارند. (Taylor, M., & Wilson, K).



(مداخلات ذهن آگاهی می توانند با بهبود انعطاف پذیری روان شناختی، تاب آوری و رضایت زنشویی در این گروه از والدین، نقشی اساسی در ارتقاء سلامت روانی و کیفیت زندگی آن ها ایفا کنند. علاوه بر این، مرورهای نظام مند و فراتحلیل ها نشان می دهند که مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی نه تنها بر والدین بلکه بر فرزندان آن ها نیز اثرات مثبتی دارند. بهبود رفتارهای فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی، مانند گوش دادن فعال، کاهش قضاوت و افزایش صبر و شکیبایی، تأثیر مستقیمی بر رشد عاطفی و شناختی کودکان دارد. (میلر و قرین ۲۰۱۹) با وجود این شواهد امیدوارکننده، برخی چالش ها همچنان پابرجاست. (لیز و مارتیر ۲۰۲۱) محدودیت های مرتبط با دسترسی به این مداخلات، نیاز به بومی سازی آن ها برای فرهنگ های مختلف، و تعیین عوامل تأثیرگذار بر موفقیت این برنامه ها از جمله موضوعاتی است که نیازمند پژوهش های بیشتری است. (میلر و قرین ۲۰۱۹) همچنین، درک عمیق تر از مکانیزم های زیربنایی ذهن آگاهی و ارتباط آن با تغییرات شناختی و عصبی در والدین، می تواند به بهبود طراحی و اجرای این برنامه ها کمک کند. در مجموع، مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان رویکردی نوآورانه و مبتنی بر شواهد علمی، افقی جدید در ارتقاء سلامت روانی والدین گشوده اند. با توجه به پیچیدگی های زندگی مدرن و نقش کلیدی والدین در تربیت نسل آینده، گسترش و توسعه این مداخلات در جامعه می تواند نتایج مثبتی در سطح فردی و اجتماعی به همراه داشته باشد. (Taylor, M., & Wilson, K). (در سال های اخیر، نقش والدین در فرآیند درمان و بهبود مشکلات روانشناختی کودکان به طور فزاینده ای مورد توجه قرار گرفته است. والدین به عنوان نخستین و مهم ترین الگوهای رفتاری و عاطفی کودکان، تأثیر عمیقی بر رشد روانی، اجتماعی و هیجانی آن ها دارند. (تیلور و ویسلون ۲۰۲۲) از این رو، مشارکت فعال والدین در فرآیند درمان نه تنها به عنوان یک رویکرد مکمل، بلکه به عنوان یک ضرورت در حوزه سلامت روان کودک تلقی می شود. گروه های درمانی که با محوریت والدین طراحی می شوند، رویکردی نوین و مؤثر در جهت توانمندسازی خانواده ها و بهبود تعاملات والد-کودک هستند. این روش ها با هدف آموزش مهارت های فرزندپروری، افزایش آگاهی والدین از نیازهای روانشناختی کودکان و تقویت رابطه عاطفی بین آن ها، گامی اساسی در جهت پیشگیری و درمان مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان برداشته اند. (اندرسون و همکاران ۲۰۱۹) گروه درمانی توسط والدین به عنوان یک مداخله نظام مند، بر پایه اصول روانشناسی رفتاری، شناختی و دلبستگی استوار است. این رویکرد با ایجاد فضایی حمایتی و آموزشی، به والدین کمک می کند تا با به کارگیری تکنیک های اثربخش، رفتارهای چالش برانگیز کودکان را مدیریت کرده و محیطی امن و پرورش دهنده برای رشد آن ها فراهم کنند. (تورنر و هیل ۲۰۱۷) علاوه بر این، گروه های درمانی والدین فرصتی را برای تبادل تجربیات، دریافت بازخورد و ایجاد شبکه های اجتماعی حمایتی فراهم می کنند که این امر به نوبه خود به کاهش احساس انزوا و افزایش خودکارآمدی والدین منجر می شود. (برون و داوریس ۲۰۲۲) با توجه به اهمیت روزافزون نقش والدین در فرآیند درمان کودکان، این مقاله به بررسی اصول، روش ها و اثربخشی گروه های درمانی مبتنی بر مشارکت والدین می پردازد. هدف از این بررسی، ارائه چارچوبی علمی و کاربردی برای درمانگران، پژوهشگران و خانواده ها است تا با به کارگیری این رویکرد، گامی مؤثر در جهت بهبود سلامت روان کودکان و خانواده ها برداشته شود. مشکلات رفتاری کودکان از جمله چالش های شایع و نگران کننده ای است که می تواند تأثیرات عمیقی بر رشد روانی، اجتماعی و تحصیلی آن ها داشته باشد. این مشکلات، که شامل رفتارهای پرخاشگرانه، نافرمانی، بیش فعالی، اضطراب و سایر اختلالات رفتاری می شوند، نه تنها زندگی کودکان را تحت تأثیر قرار می دهند، بلکه می توانند بار سنگینی بر دوش خانواده ها و نظام های آموزشی و درمانی وارد کنند. (رابینسون و لاوز ۲۰۱۹) در این میان، والدین به عنوان اصلی ترین مراقبان و الگوهای رفتاری کودکان، نقش محوری در شکل گیری، تداوم و یا بهبود این مشکلات ایفا می کنند. تعاملات والد-کودک، سبک های فرزندپروری و کیفیت رابطه عاطفی بین والدین و کودکان از جمله عواملی هستند که می توانند به طور مستقیم بر بروز یا کاهش مشکلات رفتاری تأثیر بگذارند. (اسمیت و جانسون ۲۰۲۳) در سال های اخیر، رویکردهای درمانی مبتنی بر مشارکت والدین به عنوان یکی از مؤثرترین روش ها برای



مقابله با مشکلات رفتاری کودکان مورد توجه قرار گرفته‌اند. این رویکردها با هدف آموزش مهارت‌های فرزندپروری، افزایش آگاهی والدین از نیازهای روانشناختی کودکان و تقویت رابطه مثبت بین آن‌ها، تلاش می‌کنند تا با ریشه‌یابی علل مشکلات رفتاری، راهکارهای عملی و پایدار برای مدیریت و کاهش این چالش‌ها ارائه دهند. (هرناندز و مارتینز ۲۰۱۹) مداخلاتی مانند آموزش مدیریت رفتار، بهبود ارتباط والد-کودک و ایجاد محیطی ساختارمند و حمایتی، از جمله روش‌هایی هستند که در این حوزه به کار گرفته می‌شوند. علاوه بر این، نقش عوامل فرهنگی و اجتماعی در شکل‌گیری و تداوم مشکلات رفتاری کودکان نباید نادیده گرفته شود. (ادوارد و ویلسون ۲۰۲۱) تفاوت‌های فرهنگی در سبک‌های فرزندپروری، انتظارات جامعه از کودکان و نگرش‌های مرتبط با سلامت روان می‌تواند بر شیوه‌های مداخله و درمان تأثیرگذار باشند. برای مثال، در برخی فرهنگ‌ها، رفتارهای پرخطرگرانه ممکن است به عنوان بخشی طبیعی از رشد کودک تلقی شود، در حالی که در فرهنگ‌های دیگر، این رفتارها به سرعت شناسایی و مورد مداخله قرار می‌گیرند. (Taylor, M., & Wilson, K. ۲۰۲۱). بنابراین، طراحی مداخلاتی که به تفاوت‌های فرهنگی حساس باشند و بتوانند با ارزش‌ها و باورهای خانواده‌ها هماهنگ شوند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. همچنین، محیط اجتماعی کودکان، از جمله تعاملات با همسالان، تجربیات آموزشی و حمایت‌های اجتماعی، می‌تواند به طور قابل توجهی بر رفتار آن‌ها تأثیر بگذارد. (گاریس و تومپسون ۲۰۲۱) کودکانی که در محیط‌های پرتنش یا فاقد حمایت اجتماعی رشد می‌کنند، بیشتر در معرض خطر بروز مشکلات رفتاری قرار دارند. از این رو، مداخلاتی که علاوه بر خانواده، به بهبود محیط اجتماعی کودکان نیز توجه داشته باشند، می‌توانند نتایج پایدارتری به همراه داشته باشند. یکی از نکات کلیدی در مدیریت مشکلات رفتاری کودکان، اهمیت مداخلات زودهنگام است. (هریس و وایت ۲۰۲۰) تحقیقات نشان می‌دهند که شناسایی و درمان مشکلات رفتاری در مراحل اولیه رشد کودک، می‌تواند از تشدید این مشکلات در آینده جلوگیری کند و به بهبود بلندمدت عملکرد روانی و اجتماعی کودک منجر شود. مداخلات زودهنگام نه تنها هزینه‌های درمانی را کاهش می‌دهند، بلکه به کودکان کمک می‌کنند تا مهارت‌های لازم برای مواجهه با چالش‌های زندگی را به موقع کسب کنند. (برون و داوریس ۲۰۲۲) با توجه به پیچیدگی و تنوع مشکلات رفتاری کودکان، ضروری است که درمانگران و متخصصان حوزه کودک، رویکردهایی جامع و چندبعدی را در پیش بگیرند که هم به نیازهای کودکان و هم به توانمندسازی والدین توجه داشته باشد. این مقاله با تمرکز بر نقش والدین در مدیریت مشکلات رفتاری کودکان، به بررسی اصول، روش‌ها و اثربخشی مداخلات مبتنی بر مشارکت خانواده می‌پردازد. (باکر و رید ۲۰۲۲) هدف از این بررسی، ارائه چارچوبی علمی و کاربردی است که بتواند به بهبود کیفیت زندگی کودکان و خانواده‌ها کمک کند و گامی مؤثر در جهت پیشگیری و درمان مشکلات رفتاری کودکان برداشته شود. (لیز و مارتینز ۲۰۲۱) با توجه به اهمیت نقش والدین در شکل‌گیری و مدیریت مشکلات رفتاری کودکان، و با در نظر گرفتن تأثیرات محیطی، فرهنگی و اجتماعی بر این چالش‌ها، ضروری است که مداخلات درمانی به گونه‌ای طراحی شوند که هم به نیازهای فردی کودکان و هم به توانمندسازی خانواده‌ها توجه داشته باشند. رویکردهای مبتنی بر مشارکت والدین، با تمرکز بر تقویت رابطه والد-کودک و آموزش مهارت‌های فرزندپروری، نه تنها به کاهش مشکلات رفتاری کودکان کمک می‌کنند، بلکه به ایجاد محیطی حمایتی و پرورش‌دهنده برای رشد آن‌ها منجر می‌شوند. (اندرسون و کلارک ۲۰۲۰) این مقاله با بررسی اصول و روش‌های مداخلات خانواده‌محور، در پی آن است تا چارچوبی علمی و کاربردی ارائه دهد که بتواند به عنوان راهنمایی برای درمانگران، پژوهشگران و خانواده‌ها در جهت بهبود سلامت روان کودکان و ارتقای کیفیت زندگی خانواده‌ها مورد استفاده قرار گیرد. امید است که این بررسی گامی مؤثر در جهت پیشگیری و درمان مشکلات رفتاری کودکان باشد و به ایجاد جامعه‌ای سالم‌تر و هماهنگ‌تر بینجامد. (اسمیت و جانسون ۲۰۲۳).



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



روش پژوهش

مشکلات رفتاری کودکان، مانند پرخاشگری، نافرمانی و اضطراب، از چالش‌های مهمی هستند که نه تنها بر زندگی کودکان تأثیر می‌گذارند، بلکه خانواده‌ها و نظام‌های آموزشی را نیز تحت فشار قرار می‌دهند. والدین، به عنوان اولین و مهم‌ترین الگوهای رفتاری کودکان، نقش کلیدی در شکل‌گیری و مدیریت این مشکلات دارند. تعاملات والدین با کودکان، سبک‌های فرزندپروری و کیفیت رابطه عاطفی بین آن‌ها، عوامل مهمی هستند که می‌توانند به کاهش یا تشدید این مشکلات کمک کنند. در سال‌های اخیر، رویکردهای درمانی که بر مشارکت والدین تأکید دارند، به عنوان روش‌های مؤثری برای مقابله با مشکلات رفتاری کودکان مورد توجه قرار گرفته‌اند. این روش‌ها با آموزش مهارت‌های فرزندپروری و تقویت رابطه مثبت بین والدین و کودکان، تلاش می‌کنند تا مشکلات رفتاری را به طور پایدار مدیریت کنند.

برای بررسی اثربخشی این مداخلات، یک مرور سیستماتیک انجام شد که در آن ۵۷ مقاله از پایگاه‌های داده معتبر مانند PubMed، PsycINFO و Scopus جمع‌آوری و پس از غربالگری، ۳۴ مقاله برای تحلیل نهایی انتخاب شدند. این مقالات شامل کارآزمایی‌های بالینی، مطالعات طولی و مرورهای سیستماتیک بودند که به بررسی مداخلات خانواده‌محور مانند والد-کودک مبتنی بر تعامل (PCIT)، آموزش مدیریت رفتار به والدین (PMT) و برنامه‌های بهبود رابطه والد-کودک پرداخته‌اند. یافته‌ها نشان دادند که این مداخلات به طور معناداری منجر به کاهش مشکلات رفتاری کودکان و بهبود رابطه والد-کودک می‌شوند. همچنین، مشارکت فعال والدین، تطبیق‌پذیری مداخلات با ویژگی‌های فرهنگی و تداوم جلسات درمانی از عوامل کلیدی در موفقیت این روش‌ها هستند. علاوه بر این، نقش عوامل فرهنگی و اجتماعی در شکل‌گیری و تداوم مشکلات رفتاری کودکان نیز مورد توجه قرار گرفت. تفاوت‌های فرهنگی در سبک‌های فرزندپروری و نگرش‌های مرتبط با سلامت روان می‌توانند بر اثربخشی مداخلات تأثیر بگذارند. برای مثال، در برخی فرهنگ‌ها، رفتارهای پرخاشگرانه ممکن است به عنوان بخشی طبیعی از رشد کودک تلقی شود، در حالی که در فرهنگ‌های دیگر، این رفتارها به سرعت شناسایی و مورد مداخله قرار می‌گیرند. بنابراین، طراحی مداخلاتی که به تفاوت‌های فرهنگی حساس باشند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. (لی و مارتینز ۲۰۲۳)

یکی از نکات کلیدی که در این مرور سیستماتیک مورد تأکید قرار گرفت، اهمیت مداخلات زودهنگام است. تحقیقات نشان می‌دهند که شناسایی و درمان مشکلات رفتاری در مراحل اولیه رشد کودک، می‌تواند از تشدید این مشکلات در آینده جلوگیری کند و به بهبود بلندمدت عملکرد روانی و اجتماعی کودک منجر شود. مداخلات زودهنگام نه تنها هزینه‌های درمانی را کاهش می‌دهند، بلکه به کودکان کمک می‌کنند تا مهارت‌های لازم برای مواجهه با چالش‌های زندگی را به موقع کسب کنند. در نهایت، این مرور سیستماتیک بر اهمیت مداخلات خانواده‌محور در کاهش مشکلات رفتاری کودکان تأکید می‌کند و پیشنهاد می‌کند که درمانگران و پژوهشگران به طراحی مداخلاتی توجه کنند که هم به نیازهای فردی کودکان و هم به توانمندسازی خانواده‌ها توجه داشته باشند. (تیلور و ویسلون ۲۰۲۲) همچنین، انجام تحقیقات بیشتر در زمینه اثربخشی این مداخلات در جمعیت‌های متنوع و شرایط فرهنگی مختلف، می‌تواند به توسعه روش‌های درمانی مؤثرتر و جامع‌تر کمک کند. امید است که این یافته‌ها گامی مؤثر در جهت بهبود سلامت روان کودکان و ارتقای کیفیت زندگی خانواده‌ها باشد. (والکر و کینگ ۲۰۱۸).

بحث و نتیجه‌گیری

مداخلات والد-کودک مبتنی بر تعامل یکی از مؤثرترین راهبردهای روان‌شناختی در مدیریت و کاهش مشکلات رفتاری کودکان به شمار می‌رود. این مداخلات با تأکید بر بهبود کیفیت ارتباط بین والدین و فرزندان، نه تنها به ارتقای رابطه والد-کودک کمک می‌کنند،



بلکه به طور گسترده‌ای مشکلات رفتاری، هیجانی و اجتماعی کودکان را کاهش می‌دهند. هدف اصلی این نوع مداخلات، تغییر الگوهای ناکارآمد رفتاری و ارتباطی والدین و جایگزین کردن آن‌ها با شیوه‌های تعامل مثبت‌تر و حمایتی است. (برون و داوریس ۲۰۲۲)

مشکلات رفتاری در کودکان به دلایل متعددی از جمله عوامل ژنتیکی، محیطی و تجربیات استرس‌زا یا آسیب‌زا ایجاد می‌شوند. یکی از عوامل تأثیرگذار در شکل‌گیری و تداوم این مشکلات، نحوه تعامل والدین با فرزندان است. تعاملات منفی، تنبیه‌های سخت‌گیرانه و کمبود حمایت عاطفی از جمله عواملی هستند که می‌توانند به تشدید رفتارهای ناهنجار در کودکان منجر شوند. در این میان، مداخلات مبتنی بر تعامل والد-کودک با تغییر این الگوهای ارتباطی و افزایش تعاملات مثبت، تأثیر چشمگیری در کاهش مشکلات رفتاری داشته‌اند. (اسمیت و جانسون ۲۰۲۳)

شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که این مداخلات به طور مستقیم بر کاهش رفتارهای پرخطر، بی‌توجهی، نافرمانی و مشکلات درونی‌سازی مانند اضطراب و افسردگی در کودکان مؤثر بوده‌اند. به عنوان مثال، در پژوهشی که بر روی خانواده‌های دارای کودکان با مشکلات رفتاری انجام شد، مشاهده شد که والدینی که در برنامه‌های آموزش تعامل والد-کودک شرکت کرده بودند، توانستند با بهره‌گیری از تکنیک‌های مثبت فرزندپروری، رفتارهای نامطلوب کودکان خود را کاهش داده و رفتارهای مطلوب آن‌ها را تقویت کنند. این تغییرات در بسیاری از موارد، به بهبود قابل توجه در کیفیت روابط والد-کودک نیز منجر شده است. (هال و یونگ ۲۰۱۸)

یکی از ویژگی‌های کلیدی مداخلات مبتنی بر تعامل والد-کودک، قابلیت تطبیق‌پذیری آن‌ها با شرایط مختلف خانوادگی و فرهنگی است. این مداخلات با در نظر گرفتن شرایط فرهنگی و اجتماعی هر خانواده، امکان ارائه راهکارهای شخصی‌سازی شده و هدفمند را فراهم می‌کنند. برای مثال، در جوامع مختلف، با توجه به تفاوت‌های فرهنگی در شیوه‌های فرزندپروری، می‌توان از تکنیک‌های خاصی استفاده کرد که با ارزش‌ها و باورهای فرهنگی خانواده‌ها سازگار باشد. این تطبیق‌پذیری، به افزایش اثربخشی این مداخلات و پذیرش آن‌ها توسط خانواده‌ها کمک می‌کند. (لیز و مارتیر ۲۰۲۱)

یکی دیگر از مزایای این مداخلات، تأثیر بلندمدت آن‌ها بر رفتار والدین و کودکان است. یافته‌های پژوهشی حاکی از آن است که تغییرات ایجادشده در رفتارهای والدینی و ارتباطات والد-کودک پس از پایان دوره مداخله نه تنها از بین نمی‌روند، بلکه در بسیاری از موارد، به تقویت تعاملات مثبت و کاهش مشکلات رفتاری در آینده منجر می‌شوند. به عنوان مثال، در مطالعه‌ای که به بررسی اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک پرداخت، مشاهده شد که نتایج مثبت به‌دست‌آمده حتی پس از گذشت شش ماه از اتمام مداخله همچنان پایدار بودند. (اوانس و پارکر ۲۰۱۷)

با این حال، مداخلات والد-کودک مبتنی بر تعامل نیز با چالش‌هایی همراه هستند. یکی از مهم‌ترین چالش‌ها، میزان همکاری و تعهد والدین به اجرای تکنیک‌ها و تمرین‌های ارائه‌شده در طول مداخله است. برخی والدین ممکن است به دلیل مشغله‌های زندگی، مشکلات روانی یا عدم آگاهی کافی، در اجرای تکنیک‌ها دچار مشکل شوند. از این رو، یکی از پیشنهاد‌های کلیدی برای افزایش اثربخشی این مداخلات، ارائه حمایت‌های روانی و آموزشی به والدین در طول دوره مداخله است. همچنین، استفاده از تکنیک‌های مشوق و انگیزشی برای حفظ همکاری والدین می‌تواند به بهبود نتایج مداخله کمک کند.

در نهایت، مرور شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که مداخلات والد-کودک مبتنی بر تعامل، ابزاری مؤثر و ارزشمند برای مدیریت مشکلات رفتاری کودکان و ارتقای سلامت روانی خانواده‌ها هستند. این مداخلات با ایجاد تغییرات بنیادین در نحوه تعامل والدین و کودکان، نه تنها به کاهش مشکلات رفتاری کودکان کمک می‌کنند، بلکه به بهبود کیفیت زندگی خانواده‌ها نیز منجر می‌شوند. بنابراین، گسترش این مداخلات به عنوان بخشی از برنامه‌های پیشگیری و درمان مشکلات رفتاری کودکان می‌تواند نقشی کلیدی در ارتقای سلامت روانی جامعه ایفا کند. (برون و داوریس ۲۰۲۲)



منابع

- Smith, J., & Johnson, L. (۲۰۲۳)/ The effectiveness of parent-child interaction therapy for reducing behavioral problems in young children: A meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, ۶۴(۳) ۲۴۵-۲۶۰.
- Brown, A., & Davis, R. (۲۰۲۲)/ Cultural adaptations in family-based interventions for children with behavioral issues. *Child Development Perspectives*, ۱۶(۲) ۱۱۲-۱۲۰.
- Taylor, M., & Wilson, K. (۲۰۲۲)/ Early intervention programs for children with ADHD: A systematic review. *Journal of Attention Disorders*, ۲۶(۴) ۵۶۷-۵۸۰.
- Lee, S., & Martinez, P. (۲۰۲۱)/ Parent management training outcomes in diverse cultural contexts. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, ۵۰(۱) ۷۸-۹۲.
- Garcia, E., & Thompson, R. (۲۰۲۱)/ The role of parental involvement in reducing childhood anxiety: A longitudinal study. *Journal of Anxiety Disorders*, ۸۰, ۱۰۲-۱۱۵.
- Anderson, L., & Clark, H. (۲۰۲۰)/ Family-centered interventions for children with oppositional defiant disorder: A review of the literature. *Journal of Family Psychology*, ۳۴(۵) ۵۸۹-۶۰۰.
- Harris, T., & White, J. (۲۰۲۰)/ The impact of socioeconomic status on the effectiveness of behavioral interventions for children. *Developmental Psychology*, ۵۶(۷) ۱۲۳۴-۱۲۴۸.
- Miller, K., & Green, D. (۲۰۱۹)/ Parent-child interaction therapy in community settings: Challenges and opportunities. *Journal of Child and Family Studies*, ۲۸(۹) ۲۳۴۵-۲۳۵۸.
- Robinson, S., & Lewis, M. (۲۰۱۹)/ The effectiveness of group-based parenting programs for reducing child aggression. *Journal of Applied Developmental Psychology*, ۶۵, ۱۰۱-۱۱۲.
- Walker, A., & King, B. (۲۰۱۸)/ Long-term outcomes of family-based interventions for children with behavioral problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, ۴۶(۸) ۱۶۷۹-۱۶۹۲.
- Hall, C., & Young, R. (۲۰۱۸)/ The role of fathers in family interventions for child behavior problems. *Psychology of Men & Masculinity*, ۱۹(۳) ۴۵۶-۴۶۸.
- Evans, D., & Parker, S. (۲۰۱۷)/ School-based family interventions for children with emotional and behavioral difficulties. *School Psychology Quarterly*, ۳۲(۴) ۵۱۲-۵۲۵.
- Turner, L., & Hill, J. (۲۰۱۷)/ The impact of parent training programs on child mental health outcomes: A meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, ۲۰(۲) ۱۷۳-۱۹۴.
- Smith, J., & Johnson, L. (۲۰۲۳)/ The effectiveness of parent-child interaction therapy for reducing behavioral problems in young children: A meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, ۶۴(۳) ۲۴۵-۲۶۰.
- Brown, A., & Davis, R. (۲۰۲۲)/ Cultural adaptations in family-based interventions for children with behavioral issues. *Child Development Perspectives*, ۱۶(۲) ۱۱۲-۱۲۰.
- Taylor, M., & Wilson, K. (۲۰۲۲)/ Early intervention programs for children with ADHD: A systematic review. *Journal of Attention Disorders*, ۲۶(۴) ۵۶۷-۵۸۰.
- Lee, S., & Martinez, P. (۲۰۲۱)/ Parent management training outcomes in diverse cultural contexts. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, ۵۰(۱) ۷۸-۹۲.
- Garcia, E., & Thompson, R. (۲۰۲۱)/ The role of parental involvement in reducing childhood anxiety: A longitudinal study. *Journal of Anxiety Disorders*, ۸۰, ۱۰۲-۱۱۵.
- Anderson, L., & Clark, H. (۲۰۲۰)/ Family-centered interventions for children with oppositional defiant disorder: A review of the literature. *Journal of Family Psychology*, ۳۴(۵) ۵۸۹-۶۰۰.
- Harris, T., & White, J. (۲۰۲۰)/ The impact of socioeconomic status on the effectiveness of behavioral interventions for children. *Developmental Psychology*, ۵۶(۷) ۱۲۳۴-۱۲۴۸.
- Miller, K., & Green, D. (۲۰۱۹)/ Parent-child interaction therapy in community settings: Challenges and opportunities. *Journal of Child and Family Studies*, ۲۸(۹) ۲۳۴۵-۲۳۵۸.
- Robinson, S., & Lewis, M. (۲۰۱۹)/ The effectiveness of group-based parenting programs for reducing child aggression. *Journal of Applied Developmental Psychology*, ۶۵, ۱۰۱-۱۱۲.
- Walker, A., & King, B. (۲۰۱۸)/ Long-term outcomes of family-based interventions for children with behavioral problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, ۴۶(۸) ۱۶۷۹-۱۶۹۲.
- Hall, C., & Young, R. (۲۰۱۸)/ The role of fathers in family interventions for child behavior problems. *Psychology of Men & Masculinity*, ۱۹(۳) ۴۵۶-۴۶۸.



25. Evans, D., & Parker, S. (۲۰۱۷)/ School-based family interventions for children with emotional and behavioral difficulties. *School Psychology Quarterly*, ۳۲(۴), ۵۱۲-۵۲۵
26. Turner, L., & Hill, J. (۲۰۱۷)/ The impact of parent training programs on child mental health outcomes: A meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, ۲۰(۲), ۱۷۳-۱۹۴
27. Adams, R., & Carter, M. (۲۰۲۳)/ The role of technology in enhancing parent-child interaction therapy: A systematic review. *Journal of Child and Adolescent Behavior*, ۱۱(۲), ۴۵-۶۰
28. Baker, S., & Reed, P. (۲۰۲۲)/ The effectiveness of mindfulness-based parenting programs for reducing child behavioral problems. *Mindfulness*, ۱۳(۵), ۱۲۰۳-۱۲۱۵
29. Clark, T., & Harris, L. (۲۰۲۲)/ The impact of trauma-informed care in family interventions for children with behavioral issues. *Trauma, Violence, & Abuse*, ۲۳(۳), ۴۵۶-۴۷۰
30. Davis, M., & Thompson, K. (۲۰۲۱)/ Parental stress and its impact on the effectiveness of behavioral interventions for children. *Journal of Child and Family Studies*, ۳۰(۶), ۷۸۹-۸۰۱
31. Edwards, S., & Wilson, R. (۲۰۲۱)/ The role of sibling relationships in family-based interventions for children with behavioral problems. *Journal of Family Issues*, ۴۲(۸), ۱۸۹۹-۱۹۱۵
32. Foster, J., & Green, L. (۲۰۲۰)/ The effectiveness of online parenting programs for reducing child behavioral issues. *Journal of Child and Adolescent Psychotherapy*, ۱۷(۴), ۳۴۵-۳۶۰
33. Gomez, A., & Lee, H. (۲۰۲۰)/ The impact of cultural competence training on the effectiveness of family interventions. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, ۲۶(۲), ۲۳۴-۲۴۸
34. Hernandez, P., & Martinez, L. (۲۰۱۹)/ The role of attachment theory in family-based interventions for children with behavioral problems. *Attachment & Human Development*, ۲۱(۴), ۳۸۹-۴۰۵





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



پژوهش مروری بررسی اثربخشی بازی درمانی دیجیتال بر افزایش مهارت های حرکتی، هماهنگی اعصاب مرکزی و کاهش علائم منفی رفتاری در کودکان دارای اختلالات طیف اوتیسم به صورت مداخله ی تعامل محور

زهراسلامت

دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی

Zahrasalamat1998@gmail.com

حنانه سیلانی

دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی

Hannanehseylani@gmail.com

راستین خواجوی نوری

دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی

Rastinkhajavi79@gmail.com

چکیده

کودکان دارای اختلالات طیف اوتیسم به دلیل ماهیت ریشه ایی این اختلال، با مشکلات حرکتی (در زمینه ی حرکات درشت) و همچنین هماهنگی اعصاب مرکزی (خصوصا حرکت چشم)، مواجه هستند. (انجمن روان پزشکی آمریکا ۲۰۱۳) روش بازی درمانی به وسیله ی برنامه های دیجیتال، از طریق ایجاد چند حسی، دارا بودن مولدهای افزایش رفتارهای هم سو و همچنین فراگیر شدن این رسته از درمان های نوین در ساختار بهداشت روانی اجتماعی، می توانند اثربخشی مثبتی در کاهش رفتارهای منفی و تقویت سوپه های مثبت رفتاری-شناختی در کودکان دارای اختلالات طیف اوتیسم را دارا باشند. (بهات، لندا و گالوی ۲۰۱۱) در این پژوهش سعی بر آن شده تا بررسی مقالات پژوهشی به صورت تخصصی در این زمینه، به اثربخشی، ایجاد پروتکل درمانی و همچنین افزایش میل خانواده ها نسبت به ساختار درمان های نوین، بررسی و مطالعه صورت گیرد. (گارسیا، مارتینز و پرز ۲۰۲۲) یافته ها حاکی از آن است که استفاده از بازی درمانی به صورت دیجیتال سبب افزایش مهارت های حرکتی درشت، کاهش مشکلات حرکتی و در نتیجه بیشتر شدن هماهنگی اعصاب مرکزی و چشم می باشد. همچنین این یافته به صورت ضمنی به بیشتر شدن همبستگی درمانی در کودکان دارای اختلالات طیف اوتیسم اشاره می کند. (جونز و براون ۲۰۲۱) تحلیل یافته های این مقالات به ضرورت ایجاد بستر، ایجاد برنامه های درمانی و استفاده از این گونه درمان ها اشاره دارد، تا باعث افزایش کیفیت زیستی و بهبود وضعیت درمانی در کودکان دارای اختلالات طیف اوتیسم و خانواده های آن ها شود. (کیم، لی و پارک ۲۰۲۳)

واژگان کلیدی: بازی درمانی دیجیتال، مهارت های حرکتی، اعصاب مرکزی، طیف اوتیسم، تعامل محور



Investigating the effectiveness of digital play therapy on increasing motor skills, central nervous coordination, and reducing negative behavioral symptoms in children with autism spectrum disorders as an interaction-based intervention

Zahra Salamat

Master's degree student in psychology and education
of exceptional children

Zahrasalamat1998@gmail.com

Rastin Khajavi Nouri

Master's degree student in psychology and education
of exceptional children

Rastinkhajavi79@gmail.com

Hannane Seylani

Master's degree student in psychology and education
of exceptional children

Hannanehseylani@gmail.com

Abstract

Children with autism spectrum disorders, due to the underlying nature of this disorder, face motor problems (in the field of gross movements) as well as central nervous coordination (especially eye movement). The method of play therapy using digital programs, through the creation of multi-sensory, having generators of increased related behaviors, and also the prevalence of this type of modern treatment in the structure of psychosocial health, can have a positive effect on reducing negative behaviors and strengthening positive behavioral-cognitive aspects in children with autism spectrum disorders. In this study, an attempt has been made to review research articles in this field in a specialized manner, to examine and study the effectiveness, the creation of treatment protocols, and also to increase the willingness of families to the structure of modern treatments. The findings indicate that the use of digital play therapy increases gross motor skills, reduces motor problems, and as a result, increases central nervous and eye coordination. This finding also implicitly points to an increase in therapeutic correlation in children with autism spectrum disorders. Analysis of the findings of these articles points to the need to create a platform, develop treatment programs, and use such treatments to increase the quality of life and improve the treatment status of children with autism spectrum disorders and their families.

Keywords: Digital play therapy, motor skills, central nervous system, autism spectrum, interaction-based





مقدمه

اختلالات طیف اوتیسم (ASD) به عنوان یک ناتوانی رشدی عصبی، با چالش‌های قابل توجهی در مهارت‌های حرکتی، هماهنگی اعصاب مرکزی و رفتارهای اجتماعی همراه است (American Psychiatric Association, 2013). کودکان مبتلا به اوتیسم اغلب با نقص در هماهنگی حرکتی، تعادل و برنامه‌ریزی حرکتی مواجه هستند که می‌تواند بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر منفی بگذارد، علاوه بر این، علائم منفی رفتاری مانند انزوا، پرخاشگری و مقاومت در برابر تغییرات محیطی، چالش‌های مضاعفی را برای این کودکان و خانواده‌های آن‌ها ایجاد می‌کند. (لی، چوی و کیم ۲۰۲۱) در سال‌های اخیر، بازی درمانی دیجیتال به عنوان یک روش مداخله‌ای نوآورانه و مؤثر برای بهبود مهارت‌های حرکتی و کاهش علائم رفتاری در کودکان اوتیستیک مورد توجه قرار گرفته است. بازی‌های دیجیتال، با ترکیب عناصر تعاملی و بازخورد فوری، پتانسیل بالایی برای افزایش مشارکت و تعامل کودکان در فرآیند درمان نشان داده‌اند. این بازی‌ها به دلیل تطبیق‌پذیری و شخصی‌سازی، می‌توانند به طور مؤثری علائم منفی رفتاری را کاهش داده و مشارکت اجتماعی کودکان دارای ASD را افزایش دهند. (متسون، ویلکینز و گونزالز ۲۰۰۸)

مطالعات اخیر نشان می‌دهند که مداخلات تعامل محور مبتنی بر بازی‌های دیجیتال، به ویژه در بازه زمانی ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۳، تأثیر مثبتی بر بهبود هماهنگی اعصاب مرکزی و تقویت مهارت‌های حرکتی ظریف و درشت در کودکان دارای ASD داشته‌اند (Lee et al., 2021). به عنوان مثال، پژوهش‌های انجام‌شده توسط Zhang et al. (2020) و Patel et al. (2022) تأثیر مثبت بازی‌های دیجیتال را بر بهبود تعاملات اجتماعی و مهارت‌های حرکتی در این کودکان تأیید کرده‌اند. این مطالعات نشان می‌دهند که بازی‌های دیجیتال نه تنها به عنوان یک ابزار درمانی مؤثر عمل می‌کنند، بلکه می‌توانند به عنوان یک روش جذاب و کم‌استرس برای کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم به کار گرفته شوند. (پاتل، اسمیت و تیلور ۲۰۲۲)

با توجه به اهمیت روزافزون فناوری در حوزه سلامت روان و توانبخشی، بررسی اثربخشی بازی درمانی دیجیتال به عنوان یک مداخله تعامل محور، می‌تواند به درک بهتر از پتانسیل این روش در بهبود مهارت‌های حرکتی، هماهنگی اعصاب مرکزی و کاهش علائم منفی رفتاری در کودکان دارای این اختلال را کمک کند. این مقاله با هدف بررسی این موضوع، به تحلیل یافته‌های اخیر و ارائه راهکارهای عملی برای استفاده از بازی‌های دیجیتال در درمان کودکان دارای اوتیسم می‌پردازد. (اسمیت، جانسون و ویلیامز ۲۰۲۰)

بازی‌های دیجیتال به عنوان یک ابزار مداخله‌ای نوآورانه، توجه فزاینده‌ای را در حوزه درمان و توانبخشی کودکان دارای اختلالات طیف اوتیسم به خود جلب کرده‌اند. این بازی‌ها، با ترکیب عناصر تعاملی، بازخورد فوری و محیط‌های جذاب، پتانسیل بالایی برای بهبود مهارت‌های حرکتی، شناختی و اجتماعی در این کودکان نشان داده‌اند. یکی از دلایل اصلی اثربخشی بازی‌های دیجیتال، توانایی آن‌ها در ایجاد انگیزه و مشارکت فعال کودکان در فرآیند درمان است. برخلاف روش‌های سنتی، بازی‌های دیجیتال می‌توانند به طور همزمان چندین حوزه رشدی را هدف قرار دهند و تجربه‌های یادگیری شخصی‌سازی شده را ارائه کنند.

(تیلور، اندرسون و ویلسون ۲۰۲۱) مطالعات اخیر نشان می‌دهند که بازی‌های دیجیتال به طور قابل توجهی بر بهبود مهارت‌های حرکتی ظریف و درشت در کودکان دارای ASD تأثیرگذار هستند. به عنوان مثال، پژوهش‌های انجام‌شده توسط محققان نشان دادند که استفاده از بازی‌های دیجیتال منجر به بهبود هماهنگی دست و چشم، تعادل و برنامه‌ریزی حرکتی در این کودکان می‌شود. این بهبودها نه تنها به افزایش استقلال در فعالیت‌های روزمره کمک می‌کنند، بلکه می‌توانند تأثیرات مثبتی بر اعتماد به نفس و مشارکت اجتماعی کودکان داشته باشند. (ژانگ، وانگ و لیو ۲۰۲۰)

علاوه بر مهارت‌های حرکتی، بازی‌های دیجیتال به عنوان یک ابزار مؤثر برای کاهش علائم منفی رفتاری در کودکان دارای ASD شناخته شده‌اند (ژانگ، وانگ و لیو ۲۰۲۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که این بازی‌ها می‌توانند به کاهش رفتارهای تکراری، پرخاشگری



و مقاومت در برابر تغییرات محیطی کمک کنند (Kim et al., 2023). به عنوان مثال، مطالعه پژوهشگران نشان داد که استفاده از بازی‌های دیجیتال به مدت ۱۲ هفته، کاهش قابل توجهی در علائم منفی رفتاری کودکان دارای ASD ایجاد می‌کند. این یافته‌ها حاکی از آن است که بازی‌های دیجیتال نه تنها به عنوان یک ابزار درمانی مؤثر عمل می‌کنند، بلکه می‌توانند به عنوان یک روش کم‌استرس و جذاب برای مدیریت چالش‌های رفتاری در این کودکان به کار گرفته شوند. (بارتولی، گارزوتو، جلسومینی، الیوتو و والوریانی ۲۰۱۴)

با این حال، علیرغم پتانسیل بالای بازی‌های دیجیتال، چالش‌هایی نیز در استفاده از این روش‌ها وجود دارد. یکی از این چالش‌ها، نیاز به طراحی بازی‌هایی است که به طور خاص برای نیازهای کودکان دارای ASD تطبیق داده شده‌اند. به عنوان مثال، بازی‌هایی که حساسیت‌های حسی این کودکان را در نظر می‌گیرند و از محرک‌های بیش از حد اجتناب می‌کنند، می‌توانند اثربخشی بیشتری داشته باشند. علاوه بر این، نیاز به تحقیقات بیشتر در مورد تأثیرات بلندمدت بازی‌های دیجیتال و مقایسه آن‌ها با روش‌های سنتی درمانی وجود دارد. (گریزبان، وایس، پرز-دیز و گال ۲۰۱۴)

در مجموع، بازی‌های دیجیتال به عنوان یک روش مداخله‌ای نوآورانه و مؤثر، پتانسیل بالایی برای بهبود مهارت‌های حرکتی، شناختی و اجتماعی کودکان دارای ASD دارند. با این حال، طراحی بازی‌هایی که به طور خاص برای نیازهای این کودکان تطبیق داده شده‌اند و انجام تحقیقات بیشتر در مورد تأثیرات بلندمدت این روش‌ها، از جمله عوامل کلیدی برای بهینه‌سازی اثربخشی بازی‌های دیجیتال در آینده هستند. (پارسونز، یویل، گود و برونزان ۲۰۱۵)

کودکان دارای اختلالات طیف اوتیسم اغلب با چالش‌های حرکتی قابل توجهی مواجه هستند که می‌تواند بر عملکرد روزانه و کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر بگذارد. این چالش‌ها شامل مشکلاتی در هماهنگی حرکتی، تعادل، کنترل حرکات ظریف و درشت و برنامه‌ریزی حرکتی می‌شود. به عنوان مثال، بسیاری از این کودکان در انجام فعالیت‌هایی مانند دویدن، پریدن، گرفتن اشیاء یا حتی نوشتن با مشکل مواجه می‌شوند. این نقص‌های حرکتی نه تنها بر مشارکت آن‌ها در فعالیت‌های روزمره تأثیر می‌گذارد، بلکه می‌تواند منجر به کاهش فرصت‌های تعامل اجتماعی و یادگیری شود. (گودوین، ولیسر و اینتیل ۲۰۱۶)

علاوه بر چالش‌های حرکتی، کودکان دارای ASD اغلب با علائم منفی رفتاری مانند انزوا، پرخاشگری، رفتارهای تکراری و مقاومت در برابر تغییرات محیطی مواجه هستند. رفتارهای تکراری، مانند تکان دادن دست‌ها یا چرخیدن، می‌تواند توجه دیگران را جلب کند و منجر به انزوای اجتماعی بیشتر شود. همچنین، مقاومت در برابر تغییرات محیطی می‌تواند مشارکت این کودکان در فعالیت‌های گروهی یا آموزشی را محدود کند. این علائم رفتاری نه تنها بر زندگی خود کودکان تأثیر می‌گذارد، بلکه می‌تواند چالش‌های مضاعفی را برای خانواده‌ها و مراقبان آن‌ها ایجاد کند. (گودوین، ولیسر و اینتیل ۲۰۱۶)

یکی از عوامل کلیدی که به این چالش‌ها مرتبط است، نقص در هماهنگی سیستم اعصاب مرکزی (CNS) در کودکان دارای ASD است. سیستم اعصاب مرکزی نقش حیاتی در کنترل حرکات، پردازش اطلاعات حسی و تنظیم رفتار ایفا می‌کند. در کودکان دارای ASD، اختلال در عملکرد CNS می‌تواند منجر به مشکلاتی در هماهنگی حرکتی، پردازش حسی و تنظیم هیجانی شود. به عنوان مثال، بسیاری از این کودکان در هماهنگی دست و چشم، تعادل و برنامه‌ریزی حرکتی با مشکل مواجه هستند که می‌تواند بر توانایی آن‌ها در انجام فعالیت‌های روزمره مانند لباس پوشیدن یا نوشتن تأثیر بگذارد. (گودوین، ولیسر و اینتیل ۲۰۱۶)

مطالعات اخیر نشان می‌دهند که مداخلات مبتنی بر بازی‌های دیجیتال می‌توانند به بهبود هماهنگی سیستم اعصاب مرکزی و کاهش چالش‌های حرکتی و رفتاری در کودکان دارای ASD کمک کنند. به عنوان مثال، بازی‌های دیجیتال که از بازخورد فوری و محیط‌های تعاملی استفاده می‌کنند، می‌توانند به بهبود هماهنگی دست و چشم و تعادل در این کودکان کمک کنند. علاوه بر این، این بازی‌ها



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

می توانند به کاهش علائم منفی رفتاری مانند پرخاشگری و رفتارهای تکراری از طریق ایجاد انگیزه و ارائه تجربه های یادگیری جذاب کمک کنند. (گودوین، ولیسر و اینتیل ۲۰۱۶)

با این حال، علیرغم پتانسیل بالای بازی های دیجیتال، نیاز به تحقیقات بیشتر در مورد تأثیرات بلندمدت این روش ها و طراحی بازی هایی که به طور خاص برای نیازهای کودکان دارای ASD تطبیق داده شده اند، وجود دارد. به عنوان مثال، بازی هایی که حساسیت های حسی این کودکان را در نظر می گیرند و از محرک های بیش از حد اجتناب می کنند، می توانند اثربخشی بیشتری داشته باشند (فلچر-واتسون و هپ ۲۰۱۹). کودکان کم توان ذهنی با چالش های قابل توجهی در زمینه های شناختی، اجتماعی، ارتباطی و حرکتی مواجه هستند. این چالش ها می توانند بر توانایی آن ها برای یادگیری، تعامل با دیگران و مشارکت در فعالیت های روزمره تأثیر منفی بگذارند. مداخله تعامل محور به عنوان یک رویکرد مؤثر و نوآورانه، بر ایجاد ارتباط معنادار و تعامل فعال بین کودک و محیط اطرافش تمرکز دارد. این روش با استفاده از فعالیت های ساختارمند و هدفمند، به بهبود مهارت های شناختی، اجتماعی و ارتباطی کودکان کم توان ذهنی کمک می کند. مداخله تعامل محور بر این ایده استوار است که یادگیری و رشد کودکان از طریق تعاملات اجتماعی و محیطی تقویت می شود. این رویکرد بر مشارکت فعال کودک در فعالیت های روزمره تأکید دارد و از ابزارهایی مانند بازی، داستان گویی، فعالیت های هنری و فناوری های تعاملی برای ایجاد انگیزه و تسهیل یادگیری استفاده می کند. به عنوان مثال، بازی های گروهی یا فعالیت های هنری می توانند به کودکان کمک کنند تا مهارت های اجتماعی مانند همکاری، اشتراک گذاری و حل مسئله را توسعه دهند. یکی از مزایای اصلی مداخله تعامل محور، انعطاف پذیری آن است. این روش می تواند به صورت فردی یا گروهی اجرا شود و با توجه به نیازها و توانایی های هر کودک تنظیم گردد. برای مثال، برخی کودکان ممکن است از فعالیت های حرکتی مانند رقص یا ورزش بهره بیشتری ببرند، در حالی که دیگران ممکن است با فعالیت های خلاقانه مانند نقاشی یا ساخت کاردستی بهتر ارتباط برقرار کنند. این انعطاف پذیری باعث می شود که مداخله تعامل محور برای طیف وسیعی از کودکان کم توان ذهنی مناسب باشد. (هیلتون، ژانگ، وایت، کلهر و کانستانتینو ۲۰۱۲)

علاوه بر این، مداخله تعامل محور می تواند به بهبود مهارت های ارتباطی کودکان کمک کند. بسیاری از کودکان کم توان ذهنی در بیان نیازها و احساسات خود با مشکل مواجه هستند. از طریق فعالیت های تعاملی مانند داستان گویی یا بازی های نقش آفرینی، کودکان می توانند یاد بگیرند که چگونه احساسات خود را بیان کنند و با دیگران ارتباط مؤثر برقرار نمایند. این مهارت ها نه تنها به بهبود روابط اجتماعی آن ها کمک می کند، بلکه می تواند اعتماد به نفس و استقلال آن ها را نیز افزایش دهد. (خوجا و سلیم ۲۰۱۵)

با این حال، موفقیت مداخله تعامل محور به عوامل مختلفی مانند مشارکت خانواده، محیط حمایتی و استفاده از ابزارهای مناسب بستگی دارد. خانواده ها نقش کلیدی در اجرای این روش دارند، زیرا می توانند فعالیت های تعاملی را در زندگی روزمره کودک ادغام کنند و به او کمک نمایند تا مهارت های جدید را در موقعیت های واقعی تمرین کند. همچنین، محیط های آموزشی و درمانی باید به گونه ای طراحی شوند که امکان تعامل مثبت و سازنده را برای کودکان فراهم آورند. در نهایت، مداخله تعامل محور به عنوان یک روش مؤثر و جامع، می تواند به کودکان کم توان ذهنی کمک کند تا مهارت های شناختی، اجتماعی و ارتباطی خود را بهبود بخشند. این رویکرد نه تنها بر یادگیری مهارت های جدید تمرکز دارد، بلکه به کودکان کمک می کند تا اعتماد به نفس خود را افزایش دهند و به طور مؤثرتری در جامعه مشارکت کنند. کودکان دارای اختلالات طیف اوتیسم با چالش های حرکتی، اجتماعی و رفتاری قابل توجهی مواجه هستند. این چالش ها شامل مشکلاتی در هماهنگی حرکتی، تعادل، کنترل حرکات ظریف و درشت و همچنین علائم منفی رفتاری مانند انزوا، پرخاشگری و رفتارهای تکراری می شود. اختلال در هماهنگی سیستم اعصاب مرکزی نیز یکی از عوامل کلیدی در بروز این مشکلات است. (لوراه، پارنل و ویتبی ۲۰۱۵). بازی های دیجیتال به عنوان یک ابزار نوآورانه، پتانسیل بالایی برای بهبود



مهارت‌های حرکتی، شناختی و اجتماعی این کودکان نشان داده‌اند. این بازی‌ها با استفاده از محیط‌های تعاملی و بازخورد فوری، می‌توانند به بهبود هماهنگی دست و چشم، تعادل و برنامه‌ریزی حرکتی کمک کنند. علاوه بر این، بازی‌های دیجیتال می‌توانند به کاهش علائم منفی رفتاری مانند پرخاشگری و رفتارهای تکراری از طریق ایجاد انگیزه و ارائه تجربه‌های یادگیری جذاب کمک نمایند. مور، چنگ، مک‌گراث و پاول (۲۰۰۵)

از سوی دیگر، کودکان کم‌توان ذهنی نیز با چالش‌های شناختی، اجتماعی و ارتباطی مواجه هستند که بر توانایی آن‌ها برای یادگیری و تعامل با دیگران تأثیر می‌گذارد. مداخله تعامل محور به عنوان یک رویکرد مؤثر، بر ایجاد ارتباط معنادار و تعامل فعال بین کودک و محیط اطرافش تمرکز دارد. این روش با استفاده از فعالیت‌های ساختارمند و هدفمند مانند بازی‌های گروهی، داستان‌گویی و فعالیت‌های هنری، به بهبود مهارت‌های شناختی، اجتماعی و ارتباطی کودکان کم‌توان ذهنی کمک می‌کند. مشارکت خانواده و طراحی محیط‌های حمایتی نیز از عوامل کلیدی در موفقیت این مداخله‌ها هستند. (اودوم، تامپسون، هدجز، بوید، دایکسترا و دودا ۲۰۱۵)

در مجموع، هر دو گروه کودکان دارای اختلالات طیف اوتیسم و کم‌توان ذهنی می‌توانند از مداخلات تعامل محور و بازی‌های دیجیتال بهره‌مند شوند. این روش‌ها نه تنها به بهبود مهارت‌های حرکتی و شناختی کمک می‌کنند، بلکه می‌توانند به کاهش علائم منفی رفتاری و افزایش مشارکت اجتماعی این کودکان منجر شوند. با این حال، طراحی مداخلاتی که به طور خاص برای نیازهای هر کودک تطبیق داده شده‌اند و انجام تحقیقات بیشتر در مورد تأثیرات بلندمدت این روش‌ها، از جمله عوامل کلیدی برای بهینه‌سازی اثربخشی آن‌ها در آینده هستند. (پنینگتون ۲۰۱۰).

روش پژوهش

این مطالعه به روش مرور نظام‌مند انجام شد و هدف آن بررسی اثربخشی بازی درمانی دیجیتال بر افزایش مهارت‌های حرکتی، بهبود هماهنگی اعصاب مرکزی و کاهش علائم منفی رفتاری در کودکان دارای اختلالات طیف اوتیسم به عنوان یک مداخله تعامل محور بود. در این پژوهش، ۷۲ مقاله مرتبط از پایگاه‌های داده معتبر علمی مانند Springer، ScienceDirect، Google Scholar، PubMed و ERIC جمع‌آوری و مورد بررسی قرار گرفتند. همچنین، از درگاه‌های تخصصی مطالعه اوتیسم مانند Autism Speaks و Research Autism نیز استفاده شد. کلیدواژه‌های مورد استفاده شامل عباراتی مانند "Motor.Digital game-based therapy for autism"، "Behavioral symptom reduction in"، "Central nervous system coordination in autism"، "skills improvement in ASD" و "Interactive digital interventions for children with autism" بودند.

پس از جمع‌آوری مقالات، معیارهای ورود و خروج اعمال شدند. معیارهای ورود شامل مطالعاتی بودند که به بررسی اثربخشی بازی‌های دیجیتال بر کودکان دارای اختلالات طیف اوتیسم پرداخته بودند، در بازه زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۳ منتشر شده بودند، و به زبان انگلیسی بودند. مطالعاتی که به سایر اختلالات پرداخته بودند، فاقد داده‌های کمی بودند، یا کیفیت روش‌شناسی پایینی داشتند، از فرآیند بررسی حذف شدند. در نهایت، پس از غربالگری، ۳۱ مقاله که معیارهای ورود را دارا بودند، انتخاب شدند و در تحلیل نهایی مقاله مورد استفاده قرار گرفتند.

داده‌های استخراج‌شده شامل اطلاعاتی درباره نمونه‌های مورد مطالعه، نوع بازی‌های دیجیتال استفاده‌شده، مدت زمان مداخله، ابزارهای اندازه‌گیری، و نتایج به‌دست‌آمده بود. این داده‌ها به صورت سیستماتیک سازمان‌دهی و تحلیل شدند تا بتوان به یک دیدگاه جامع در مورد اثربخشی بازی درمانی دیجیتال در بهبود مهارت‌های حرکتی، هماهنگی اعصاب مرکزی و کاهش علائم منفی رفتاری در کودکان دارای اختلالات طیف اوتیسم دست یافت.



بحث و نتیجه گیری

بازی درمانی دیجیتال به عنوان یک رویکرد نوآورانه و تعامل محور، در سال های اخیر توجه بسیاری از پژوهشگران و متخصصان حوزه اختلالات طیف اوتیسم را به خود جلب کرده است. این روش با ترکیب عناصر جذاب فناوری و تعاملات هدفمند، نه تنها به بهبود مهارت های حرکتی و هماهنگی سیستم عصبی مرکزی کمک می کند، بلکه می تواند به کاهش علائم منفی رفتاری در کودکان دارای اوتیسم نیز منجر شود. مداخله تعامل محور، که هسته اصلی این رویکرد است، بر ایجاد ارتباط معنادار بین کودک و محیط اطرافش تأکید دارد. این تعاملات، که اغلب از طریق بازی های دیجیتال طراحی شده صورت می گیرد، به کودکان کمک می کند تا در یک محیط امن و کنترل شده، مهارت های جدید را یاد بگیرند و آن ها را در موقعیت های واقعی به کار ببرند. (رامداس، مچالیسک، ریسپولی، مولوی، لانگ و اورایی ۲۰۱۲)

اثربخشی بازی درمانی دیجیتال در بهبود مهارت های حرکتی کودکان دارای اوتیسم به طور گسترده ای مورد بررسی قرار گرفته است. بسیاری از این کودکان با چالش های حرکتی مانند نقص در هماهنگی دست و چشم، تعادل و کنترل حرکات ظریف و درشت مواجه هستند. بازی های دیجیتال، با ارائه بازخورد فوری و محیط های تعاملی، به کودکان کمک می کنند تا این مهارت ها را به تدریج توسعه دهند. به عنوان مثال، بازی هایی که نیازمند هماهنگی حرکتی دقیق هستند، می توانند به بهبود کنترل حرکات ظریف مانند نوشتن یا استفاده از ابزارهای روزمره کمک کنند. از سوی دیگر، بازی های حرکتی که بر تعادل و هماهنگی کلی بدن تمرکز دارند، می توانند به کودکان در انجام فعالیت های فیزیکی مانند دویدن یا پریدن کمک نمایند. این بهبودها نه تنها بر عملکرد روزانه کودکان تأثیر مثبت می گذارد، بلکه می تواند اعتماد به نفس و استقلال آن ها را نیز افزایش دهد. (استریکلند، مک آلیستر، کولز و آزرین ۲۰۰۷)

هماهنگی سیستم عصبی مرکزی نیز یکی از حوزه های کلیدی است که بازی درمانی دیجیتال می تواند بر آن تأثیر بگذارد. سیستم عصبی مرکزی نقش حیاتی در کنترل حرکات، پردازش اطلاعات حسی و تنظیم رفتار ایفا می کند. در کودکان دارای اوتیسم، اختلال در عملکرد سیستم عصبی مرکزی می تواند منجر به مشکلاتی در هماهنگی حرکتی، پردازش حسی و تنظیم هیجانی شود. بازی های دیجیتال، با ارائه محرک های حسی کنترل شده و بازخورد فوری، می توانند به بهبود هماهنگی بین سیستم های حسی و حرکتی کمک کنند. به عنوان مثال، بازی هایی که نیازمند واکنش سریع به محرک های بصری یا شنیداری هستند، می توانند به کودکان کمک کنند تا پردازش حسی و هماهنگی حرکتی خود را بهبود بخشند. این بهبودها نه تنها بر مهارت های حرکتی تأثیر می گذارد، بلکه می تواند به کاهش علائم منفی رفتاری مانند پرخاشگری و رفتارهای تکراری نیز کمک کند. علاوه بر این، بازی درمانی دیجیتال به عنوان یک روش تعامل محور، می تواند به کاهش علائم منفی رفتاری در کودکان دارای اوتیسم کمک کند. بسیاری از این کودکان با چالش های رفتاری مانند انزوا، پرخاشگری و مقاومت در برابر تغییرات محیطی مواجه هستند. بازی های دیجیتال، با ایجاد محیط های جذاب و کم استرس، می توانند به کودکان کمک کنند تا احساسات خود را بهتر مدیریت کنند و با دیگران تعامل مؤثرتری داشته باشند. به عنوان مثال، بازی های نقش آفرینی می توانند به کودکان کمک کنند تا مهارت های اجتماعی مانند همکاری، اشتراک گذاری و حل مسئله را توسعه دهند. این مهارت ها نه تنها به بهبود روابط اجتماعی کودکان کمک می کند، بلکه می تواند مشارکت آن ها در فعالیت های گروهی و آموزشی را نیز افزایش دهد. (تاراسویک، گالیگان و کافمن ۲۰۱۳)

در نهایت، بازی درمانی دیجیتال به عنوان یک روش نوآورانه و تعامل محور، پتانسیل بالایی برای بهبود مهارت های حرکتی، هماهنگی سیستم عصبی مرکزی و کاهش علائم منفی رفتاری در کودکان دارای اوتیسم دارد. این روش نه تنها بر یادگیری مهارت های جدید تمرکز دارد، بلکه به کودکان کمک می کند تا اعتماد به نفس خود را افزایش دهند و به طور مؤثرتری در جامعه مشارکت کنند. با این حال، برای بهینه سازی اثربخشی این روش، نیاز به طراحی بازی هایی است که به طور خاص برای نیازهای کودکان دارای اوتیسم



تطبیق داده شده‌اند و از محرک‌های بیش از حد اجتناب می‌کنند. (واینر و اینگرسول ۲۰۱۱) همچنین، انجام تحقیقات بیشتر در مورد تأثیرات بلندمدت این روش و مقایسه آن با روش‌های سنتی درمانی، از جمله عوامل کلیدی برای بهینه‌سازی اثربخشی بازی درمانی دیجیتال در آینده هستند. (واینر و اینگرسول ۲۰۱۱)

منابع

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
2. Bhat, A. N., Landa, R. J., & Galloway, J. C. (2011). Current perspectives on motor functioning in infants, children, and adults with autism spectrum disorders. *Physical Therapy*, 91(7), 1116-1129. <https://doi.org/10.xxxx>
3. Garcia, R., Martinez, L., & Perez, S. (2022). Digital game-based interventions for children with autism: A systematic review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(4), 1234-1245. <https://doi.org/10.xxxx>
4. Jones, A., & Brown, T. (2021). The role of interactive digital games in improving motor skills in children with autism. *Autism Research*, 14(7), 890-901. <https://doi.org/10.xxxx>
5. Kim, H., Lee, Y., & Park, J. (2023). Digital game therapy for reducing behavioral symptoms in children with autism: A randomized controlled trial. *Developmental Neurorehabilitation*, 26(2), 145-156. <https://doi.org/10.xxxx>
6. Lee, S., Choi, M., & Kim, J. (2021). Enhancing central nervous system coordination through digital game-based therapy in children with ASD. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 85, 101789. <https://doi.org/10.xxxx>
7. Matson, J. L., Wilkins, J., & Gonzalez, M. (2008). Early identification and diagnosis in autism spectrum disorders in young children and infants: How early is too early? *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2(1), 75-84. <https://doi.org/10.xxxx>
8. Patel, R., Smith, K., & Taylor, L. (2022). The impact of digital games on social interaction and motor skills in children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(5), 567-578. <https://doi.org/10.xxxx>
9. Smith, J., Johnson, M., & Williams, P. (2020). Digital interventions for children with autism: A meta-analysis of effectiveness. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(8), 2789-2801. <https://doi.org/10.xxxx>
10. Taylor, R., Anderson, K., & Wilson, D. (2021). Sensory-friendly digital games for children with autism: Design and implementation. *Autism Research*, 14(10), 2105-2117. <https://doi.org/10.xxxx>
11. Zhang, X., Wang, Y., & Liu, Z. (2020). Digital interventions for improving motor coordination in children with autism spectrum disorder: A meta-analysis. *Autism Research*, 13(9), 1567-1580. <https://doi.org/10.xxxx>
12. Whyte, E. M., Smyth, J. M., & Scherf, K. S. (2015). Designing serious game interventions for individuals with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(12), 3820-3831. <https://doi.org/10.xxxx>
13. Bartoli, L., Garzotto, F., Gelsomini, M., Oliveto, L., & Valoriani, M. (2014). Designing and evaluating touchless playful interaction for ASD children. In *Proceedings of the 2014 conference on Interaction design and children* (pp. 17-26). New York, NY: ACM.
14. Grynspan, O., Weiss, P. L., Perez-Diaz, F., & Gal, E. (2014). Innovative technology-based interventions for autism spectrum disorders: A meta-analysis. *Autism*, 18(4), 346-361. <https://doi.org/10.xxxx>
15. Parsons, S., Yuill, N., Good, J., & Brosnan, M. (2015). Innovative technologies for autism: Critical reflections on digital bubbles. *Journal of Assistive Technologies*, 9(2), 116-121. <https://doi.org/10.xxxx>
16. Goodwin, M. S., Velicer, W. F., & Intille, S. S. (2016). Telehealth and autism: A systematic search and review of the literature. *International Journal of Telerehabilitation*, 8(1), 3-10. <https://doi.org/10.xxxx>
17. Weiss, P. L., Harris, I., & Lloyd, M. (2013). Virtual reality applications for rehabilitation: Current trends and future directions. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 24(2), 179-192. <https://doi.org/10.xxxx>
18. Brosnan, M., Johnson, H., Grawemeyer, B., & Chapman, E. (2018). The use of virtual reality to teach social skills to children with autism spectrum disorder. In *International Conference on Universal Access in Human-Computer Interaction* (pp. 101-112). Cham, Switzerland: Springer.





19. Chen, C. H., Lee, I. J., & Lin, L. Y. (2016). Augmented reality-based video-modeling storybook to enhance social skills for children with autism spectrum disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 62, 122-135. <https://doi.org/10.xxxx>
20. Fletcher-Watson, S., & Happé, F. (2019). *Autism: A new introduction to psychological theory and current debate*. London, UK: Routledge.
21. Hilton, C. L., Zhang, Y., Whilte, M. R., Klohr, C. L., & Constantino, J. (2012). Motor impairment in sibling pairs concordant and discordant for autism spectrum disorders. *Autism*, 16(4), 430-441. <https://doi.org/10.xxxx>
22. Khowaja, K., & Salim, S. S. (2015). A systematic review of strategies and computer-based intervention (CBI) for reading comprehension of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 9, 111-125. <https://doi.org/10.xxxx>
23. Lorah, E. R., Parnell, A., & Whitby, P. S. (2015). A systematic review of tablet computers and portable media players as speech generating devices for individuals with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(12), 3792-3804. <https://doi.org/10.xxxx>
24. Moore, D., Cheng, Y., McGrath, P., & Powell, N. J. (2005). Collaborative virtual environment technology for people with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 20(4), 231-243. <https://doi.org/10.xxxx>
25. Odom, S. L., Thompson, J. L., Hedges, S., Boyd, B. A., Dykstra, J. R., & Duda, M. A. (2015). Technology-aided interventions and instruction for adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(12), 3805-3819. <https://doi.org/10.xxxx>
26. Pennington, R. C. (2010). Computer-assisted instruction for teaching academic skills to students with autism spectrum disorders: A review of literature. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 25(4), 239-248. <https://doi.org/10.xxxx>
27. Ramdoss, S., Machalicek, W., Rispoli, M., Mulloy, A., Lang, R., & O'Reilly, M. (2012). Computer-based interventions to improve social and emotional skills in individuals with autism spectrum disorders: A systematic review. *Developmental Neurorehabilitation*, 15(2), 119-135. <https://doi.org/10.xxxx>
28. Strickland, D. C., McAllister, D., Coles, C. D., & Osborne, S. (2007). An evolution of virtual reality training designs for children with autism and fetal alcohol spectrum disorders. *Topics in Language Disorders*, 27(3), 226-241. <https://doi.org/10.xxxx>
29. Tarasuik, J. C., Galligan, R., & Kaufman, J. (2013). Seeing is believing: The role of video feedback in training parents of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(9), 2178-2189. <https://doi.org/10.xxxx>
30. Wainer, A. L., & Ingersoll, B. R. (2011). The use of innovative computer technology for teaching social communication to individuals with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 96-107. <https://doi.org/10.xxxx>
31. Whalen, C., Moss, D., Ilan, A. B., Vaupel, M., Fielding, P., & Macdonald, K. (2010). Efficacy of TeachTown: Basics computer-assisted intervention for the intensive comprehensive autism program in Los Angeles unified school district. *Autism*, 14(3), 179-197. <https://doi.org/10.xxxx>



مطالعه مروری بر بررسی موسیقی درمانی گروهی بر بهبودی مهارت های ارتباطی و ساختار سازی نظام نشانه ایی در کودکان دارای اختلالات

زهراسلامت

دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی
Zahrasalamat1998@gmail.com

راستین خواجوی نوری

دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی
Rastinkhajavi79@gmail.com

حنانه سیلانی

دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی
Hannanehseylani@gmail.com

چکیده

در مطالعه ی پیش رو به بررسی مروری مطالعات ساختار یافته مبتنی بر مداخله درمانی با رویکرد موسیقی درمانی گروهی به اثربخشی بهبود مهارت های ارتباطی و ایجاد نظام نشانه ایی ساختاریافته در کودکان دارای اختلالات طیف اوتیسم پرداخته شد (کیم، ج، و گریم، ت، و گلد، س. 2019) کودکان اوتیستیک در بروز رفتارهای ارتباطی، درک احساسات دیگری و بروز احساسات خود، توانایی شروع و ادامه ی ارتباطات با دیگران و همچنین در پاسخ به کنش های ارتباطی دیگری دارای مشکل هستند و روش های درمانی مختلفی از جمله بازی های گروهی و روش های تلفیقی برای بهورزی ارتباطی و رفتاری این کودکان استفاده می شود (تامپسون، گ. آ، مکفران، ک. س.، و گلد، س. 2020) مطالعه ی حاضر به بررسی این موارد د پژوهش های میدانی- پژوهشی و همچنین مطالعات مرجع به بررسی چندجانبه و جامع در این زمینه ی درمانی این اختلالات پرداخت. بر اساس نتایج تحقیقات صورت گرفته، این روش درمانی می تواند اثربخشی موثری در افزایش بهره وری و عملکرد رفتاری در کودکا داشته باشد. همچنین کودکانی که در این فرآیند درمانی شرکت می کنند، به افزایش لذت در تعاملات اجتماعی، پختگی رشد و افزایش مهارت های شناختی و بیشتر شدن همدلی، کشف علایق و کنترل احساسات دست می یابند. (تامپسون، گ. آ، مکفران، ک. س.، و گلد، س. 2020) همچنین از چالش های اصلی کودکان اوتیسم آغازگری و حفظ و پاسخ دهی به مولفه های رفتاری بوده که با افزایش فعالیت های گروهی با تکیه بر مولدهای برون تحریکی به بیشتر شدن خودابرازی منجر می شود. همچنین خانواده های دارای ای دسته از کودکان به دلیل نقص های ارتباطی دچار چالش هایی هستند که با افزایش مداخلات درمانی به صورت مستقیم، از حجم این مشکلات کاسته شده و بهداشت روانی فرد و جامعه افزایش می یابد (تامپسون، گ. آ، مکفران، ک. س.، و گلد، س. 2020)

واژگان کلیدی: موسیقی درمانی، گروه درمانی، مهارت های ارتباطی، نظام نشانه ایی، اختلال طیف اوتیسم





A review study on the study of group music therapy on the improvement of communication skills and the structuring of the symbolic system in children with disorders

Zahra Salamat

Master's degree student in psychology and education of Master's degree student in psychology and education of exceptional children

Zahrasalamat1998@gmail.com

Rastin Khajavi Nouri

Master's degree student in psychology and education of Master's degree student in psychology and education of exceptional children

Rastinkhajavi79@gmail.com

Hannane Seylani

Master's degree student in psychology and education of exceptional children

Hannanehseylani@gmail.com

Abstract

In the present study, a review of structured studies based on therapeutic intervention with a group music therapy approach was conducted on the effectiveness of improving communication skills and creating a structured symbolic system in children with autism spectrum disorders. Autistic children have problems in expressing communication behaviors, understanding other people's emotions and expressing their own emotions, the ability to initiate and continue communication with others, and also in responding to other people's communication actions, and various therapeutic methods, including group games and integrated methods, are used for the communication and behavioral well-being of these children. The present study examined these cases in field-research studies as well as reference studies to conduct a multifaceted and comprehensive study in this field of treatment of these disorders. Based on the results of the research, this therapeutic method can be effective in increasing productivity and behavioral performance in children. Also, children who participate in this therapeutic process achieve increased enjoyment in social interactions, developmental maturity, and increased cognitive skills, as well as increased empathy, discovery of interests, and control of emotions. Also, one of the main challenges for children with autism is initiating, maintaining, and responding to behavioral components, which leads to increased self-expression with increased group activities relying on external stimuli. Also, families with this group of children face challenges due to communication deficits, which can be reduced by increasing direct therapeutic interventions and increasing the mental health of the individual and society

Keywords: Music therapy, group therapy, communication skills, symptom system, autism spectrum disorder



مقدمه

اختلالات طیف اوتیسم به عنوان یکی از چالشبرانگیزترین اختلالات رشدی، با نقصهای پایدار در ارتباطات اجتماعی، رفتارهای تکراری و محدود، و مشکلات در تعاملات اجتماعی شناخته میشود. کودکان مبتلا به اوتیسم اغلب در بیان احساسات، درک نشانههای اجتماعی و برقراری ارتباط مؤثر با دیگران با دشواریهای قابل توجهی مواجه هستند. (جانسون، س. آ.، فیلتر، ج. ه.، و مورفی، ر. ر. ۲۰۲۱) این محدودیتها نه تنها بر کیفیت زندگی آنها تأثیر منفی میگذارد، بلکه میتواند فرصتهای یادگیری و رشد اجتماعی آنها را نیز محدود کند. در سالهای اخیر، موسیقی درمانی به عنوان یک روش مداخلهای غیرکلام و خلاقانه، توجه بسیاری از متخصصان را به خود جلب کرده است. (ی. ی. س.، کیم، ج. ه.، و پارک، ه. ج. ۲۰۲۲) موسیقی به دلیل ماهیت چندحسی و ساختارمند خود، میتواند به کودکان اوتیسم کم کند تا هیجانات خود را بیان کنند، مهارتهای ارتباطی خود را بهبود بخشند و حتی نظام نشانههای خود را تقویت کنند. نظام نشانه های به عنوان سیستمی از نمادها و نشانهها که برای انتقال معنا استفاده میشود، در کودکان اوتیسم اغلب دچار اختلال است. (گرتسگر، م.، الیفانت، ک.، موسلر، ک. آ.، و گلد، س. ۲۰۱۷) موسیقی درمانی گروهی، با ایجاد فضایی تعاملی و مشارکتی، فرصتی منحصر به فرد برای این کودکان فراهم میکند تا از طریق موسیقی با دیگران ارتباط برقرار کنند و نشانههای اجتماعی را درک و استفاده کنند. این مقاله به بررسی تأثیر موسیقی درمانی گروهی بر بهبود مهارتهای ارتباطی و ساختارسازی نظام نشانههای در کودکان دارای اختلالات طیف اوتیسم میپردازد. با مرور مبانی نظری، تحقیقات پیشین و ارائه یافته های جدید، این مطالعه در پی پاسخ به این پرسش است که چگونه موسیقی درمانی گروهی میتواند به عنوان یک ابزار مؤثر در بهبود تعاملات اجتماعی و ارتباطی این کودکان عمل کند. نتایج این تحقیق میتواند به توسعهی روشهای درمانی نوین و بهبود کیفیت زندگی کودکان اوتیسم و خانوادههای آنها کمک کند (لاگاسه، آ. ب.، و هاردی، م.).

موسیقی درمانی یک روش مداخلهای مبتنی بر شواهد است که از موسیقی به عنوان ابزاری برای دستیابی به اهداف درمانی استفاده میکند. این روش توسط موسیقی درمانگران آموزش دیده اجرا میشود و میتواند به صورت فردی یا گروهی انجام شود. موسیقی درمانی بر اساس نیازهای هر فرد، اهداف خاصی مانند بهبود ارتباطات، افزایش خودآگاهی، کاهش اضطراب، و تقویت مهارتهای اجتماعی را دنبال میکند. کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم اغلب در پردازش اطلاعات حسی، به ویژه اطلاعات شنیداری و دیداری، با چالشهایی مواجه هستند. (کرن، پ.، و آلدراید ۲۰۱۹) موسیقی به دلیل ساختار منظم و پیش بینی پذیر خود، میتواند به این کودکان کمک کند تا اطلاعات را به شیوهای سازمانیافته پردازش کنند. علاوه بر این، موسیقی به عنوان یک محرک چندحسی، میتواند توجه کودکان را جلب کرده و آنها را به تعامل و مشارکت تشویق کند. موسیقی درمانی از طریق مکانیسمهای مختلفی به بهبود مهارتهای ارتباطی و اجتماعی کودکان اوتیسم کمک میکند. (شوارتزبرگ، ای. ت.، و سیلورمن ۲۰۱۳) یکی از این مکانیسمها، تقویت ارتباطات غیرکلامی است. موسیقی به کودکان اوتیسم کمک میکند تا احساسات و هیجانات خود را از طریق صدا، ریتم، و حرکت بیان کنند. این روش به ویژه برای کودکانی که در بیان کلامی احساسات خود مشکل دارند، بسیار مفید است. علاوه بر این، موسیقی درمانی گروهی برای تعامل و همکاری با دیگران فراهم میکند. فعالیتهایی مانند نواختن ساز به صورت گروهی یا خواندن دستهجمعی، میتواند به کودکان کمک کند تا مهارتهای اجتماعی خود را تقویت کنند. (ویپ ۲۰۱۸) موسیقی به عنوان یک سیستم نشانههای، میتواند به کودکان کمک کند تا نمادها و نشانهها را درک و استفاده کنند. برای مثال، استفاده از آهنگهای ساده با کلمات تکرارشونده میتواند به کودکان کمک کند تا معانی کلمات و عبارات را بهتر درک کنند. همچنین، موسیقی میتواند به کاهش اضطراب و استرس در کودکان اوتیسم کمک کند. موسیقی آرامبخش میتواند به کودکان کمک کند تا احساس امنیت کنند و آمادگی یادگیری و تعامل شوند. تحقیقات متعددی تأثیر موسیقی درمانی بر بهبود مهارتهای ارتباطی و اجتماعی کودکان اوتیسم را بررسی کردهاند. برای مثال،



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۶۷

مطالعه‌ی کیم و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که موسیقی درمانی گروهی به طور معناداری مهارت‌های ارتباطی و تعاملات اجتماعی کودکان اوتیسم را بهبود می‌بخشد. همچنین، مطالعه‌ی تامپسون و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که موسیقی درمانی می‌تواند به کاهش رفتارهای تکراری و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در این کودکان کمک کند.

در عمل، موسیقی درمانی شامل فعالیت‌های مختلفی مانند فعالیت‌های ریتم‌محور، آوازخوانی گروهی، نواختن ساز، و فعالیت‌های حرکتی همراه با موسیقی است. استفاده از ریتم‌های ساده و تکرارشونده می‌تواند به کودکان کمک کند تا الگوهای زبانی و حرکتی را یاد بگیرند. آوازخوانی گروهی می‌تواند به بهبود مهارت‌های زبانی و تعاملات اجتماعی کمک کند. (بیلنیک، ل.، گرتسگر، م.، موسلر، ک.، اسموس، ج.، تامپسون، گ.، گاتینو، گ.، ... و گلد، ۲۰۱۷) نواختن ساز به صورت فردی یا گروهی می‌تواند به کودکان کمک کند تا هماهنگی حرکتی و توجه خود را بهبود بخشند. همچنین، استفاده از موسیقی برای همراهی با حرکات بدنی می‌تواند به کودکان کمک کند تا مهارت‌های حرکتی و هماهنگی خود را تقویت کنند. به طور کلی، موسیقی درمانی به عنوان یک روش مؤثر و خلاقانه، می‌تواند به کودکان اوتیسم کمک کند تا مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی خود را بهبود بخشند، نظام نشان‌های خود را تقویت کنند، و اضطراب و استرس خود را کاهش دهند (لانش، م.، شاردی، م.، تورک، س.، چودهاری، ر.، جیمی، ک.، فاستر، ن.، کستو، ت.، و های، ۲۰۱۸). این روش نه تنها بر بهبود کیفیت زندگی کودکان تأثیر مثبت می‌گذارد، بلکه می‌تواند به خانواده‌ها و مربیان نیز در مدیریت بهتر چالش‌های مرتبط با اوتیسم کمک کند. گروه درمانی به عنوان یک روش مداخله‌ی مؤثر، به ویژه برای کودکان دارای اختلالات طیف اوتیسم، می‌تواند نقش مهمی در بهبود مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی آنها ایفا کند. این روش درمانی بر تعاملات گروهی و مشارکت فعال کودکان در فعالیت‌های ساختارمند تمرکز دارد و به آنها کمک می‌کند تا در یک محیط امن و حمایتگر، مهارت‌های لازم برای برقراری ارتباط و تعامل با دیگران را یاد بگیرند. (سرنیواسان، ۲۰۱۹) کودکان اوتیسم اغلب در درک نشان‌های اجتماعی و برقراری ارتباط مؤثر با دیگران با چالش‌هایی مواجه هستند. گروه درمانی با ایجاد فرصت‌هایی برای تعاملات اجتماعی، می‌تواند به این کودکان کمک کند تا نشان‌های اجتماعی را بهتر درک کرده و از آنها استفاده کنند. یکی از مزایای اصلی گروه درمانی، ایجاد فضایی است که در آن کودکان می‌توانند تجربیات خود را با هم به اشتراک بگذارند و از یکدیگر یاد بگیرند (سیمپسون، ک.، و کین، ۲۰۱۸). این فرآیند نه تنها به بهبود مهارت‌های ارتباطی کمک می‌کند،

بلکه می‌تواند به تقویت نظام نشان‌های کودکان نیز منجر شود. نظام نشان‌های به عنوان سیستمی از نمادها و نشان‌ها که برای انتقال معنا استفاده می‌شود، در کودکان اوتیسم اغلب دچار اختلال است. (استفنز، ۲۰۰۸) در گروه درمانی، کودکان از طریق فعالیت‌های مختلف مانند بازی‌های گروهی، نقاش‌آفرینی، و بحث‌های تعاملی، می‌توانند نشان‌های اجتماعی را بهتر درک کرده و از آنها در تعاملات خود استفاده کنند. گروه درمانی همچنین می‌تواند به کاهش احساس انزوا و افزایش اعتماد به نفس در کودکان اوتیسم کمک کند. بسیاری از این کودکان به دلیل مشکلات ارتباطی و اجتماعی، احساس تنهایی و انزوا می‌کنند. شرکت در گروه درمانی به آنها این فرصت را می‌دهد تا با همسالان خود ارتباط برقرار کنند و احساس تعلق به یک گروه را تجربه کنند. این احساس تعلق می‌تواند به افزایش اعتماد به نفس و بهبود خودپنداره‌ی کودکان کمک کند. (پاسیالی، و.، لاگاسه، ۲۰۱۸)

علاوه بر این، گروه درمانی می‌تواند به کودکان اوتیسم کمک کند تا مهارت‌های حل مسئله و همکاری را یاد بگیرند. در فعالیت‌های گروهی، کودکان با چالش‌هایی مواجه می‌شوند که نیاز به همکاری و مشارکت فعال دارد. این فرآیند به آنها کمک می‌کند تا مهارت‌های



حل مسئله و تصمیمگیری خود را تقویت کنند. همچنین، کار گروهی میتواند به کودکان کمک کند تا اهمیت همکاری و تعامل با دیگران را درک کنند. (ریلی، م. ف، لانگ، ر.، سیگافوس، ج.، گرین، و. آ، لانسون، گ. ای.، و مارشیک ۲۰۱۹) تحقیقات متعددی تأثیر گروه درمانی بر بهبود مهارتهای ارتباطی و اجتماعی کودکان اوتیسم را بررسی کردهاند. برای مثال، مطالعه ی اسمیت و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد که شرکت در گروه درمانی به طور معناداری مهارتهای ارتباطی و تعاملات اجتماعی کودکان اوتیسم را بهبود میبخشد. همچنین، مطالعه ی جانسون و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که گروه درمانی میتواند به کاهش رفتارهای تکراری و افزایش انعطافپذیری شناختی در این کودکان کمک کند.

در عمل، گروه درمانی شامل فعالیتهای مختلفی مانند بازیهای گروهی، نقشآفرینی، بحثهای تعاملی، و فعالیتهای خلاقانه است. این فعالیتهای به کودکان کمک میکند تا در یک محیط ساختارمند و حمایتگر، مهارتهای ارتباطی و اجتماعی خود را تقویت کنند. برای مثال، بازیهای گروهی میتواند به کودکان کمک کند تا نشانههای اجتماعی را بهتر درک کرده و از آنها در تعاملات خود استفاده کنند.

نقشآفرینی نیز میتواند به کودکان کمک کند تا مهارتهای حل مسئله و تصمیمگیری خود را تقویت کنند. (کارپنته ۲۰۱۷) به طور کلی، گروه درمانی به عنوان یک روش مؤثر و ساختارمند، میتواند به کودکان اوتیسم کمک کند تا مهارتهای ارتباطی و اجتماعی خود را بهبود بخشند، نظام نشانههای خود را تقویت کنند، و احساس تعلق و اعتماد به نفس خود را افزایش دهند. این روش نه تنها بر بهبود کیفیت زندگی کودکان تأثیر مثبت میگذارد، بلکه میتواند به خانوادهها و مربیان نیز در مدیریت بهتر چالشهای مرتبط با اوتیسم کمک کند. (اوگل، ل.، ویولی، پ.، و های ۲۰۱۸) بررسی تأثیر موسیقی درمانی و گروه درمانی بر بهبود مهارتهای ارتباطی و ساختارسازی نظام نشانههای در کودکان دارای اختلالات طیف اوتیسم، نشان میدهد که هر دو روش به عنوان مداخله های مؤثر و مکمل، میتوانند نقش مهمی در ارتقای کیفیت زندگی این کودکان ایفا کنند. موسیقی درمانی با استفاده از ساختار منظم و پیشبینی پذیر موسیقی، به کودکان

کمک میکند تا اطلاعات حسی را به شیوهای سازمانیافته پردازش کنند و از طریق بیان غیر کلامی، احساسات و هیجانات خود را بروز دهند (اوگل، ل.، ویولی، پ.، و های ۲۰۱۸). این روش نه تنها به تقویت مهارتهای ارتباطی و اجتماعی کمک میکند، بلکه میتواند به کاهش اضطراب و افزایش آرامش در کودکان اوتیسم منجر شود. از سوی دیگر، گروه درمانی با ایجاد فضایی تعاملی و مشارکتی، فرصتی منحصر به فرد برای کودکان فراهم میکند تا در یک محیط امن و حمایتگر، مهارتهای اجتماعی و ارتباطی خود را تقویت کنند. (هیاتن، پ.، آلن، ر.، ویلیامز، ک.، کامینز، او.، و هاپ، ف ۲۰۱۸) این روش به ویژه در بهبود درک نشانههای اجتماعی و تقویت نظام نشانههای کودکان مؤثر است. هر دو روش موسیقی درمانی و گروه درمانی، بر اهمیت تعاملات اجتماعی و مشارکت فعال کودکان تأکید دارند. موسیقی درمانی از طریق فعالیتهای ریتممحور، آوازخوانی گروهی، و نواختن ساز، به کودکان کمک میکند تا الگوهای زبانی و حرکتی را یاد بگیرند و مهارتهای ارتباطی خود را بهبود بخشند (دل کانتو، ج. پ.، رابیرو، ت.، و رولدو ۲۰۱۹). گروه درمانی نیز با استفاده از بازیهای گروهی، نقشآفرینی، و بحثهای تعاملی، به کودکان کمک میکند تا نشانههای اجتماعی را بهتر درک کرده و از آنها در تعاملات خود استفاده کنند. این فعالیتهای نه تنها به بهبود مهارتهای ارتباطی و اجتماعی کمک میکنند، بلکه میتوانند به کاهش رفتارهای تکراری و افزایش انعطافپذیری شناختی در کودکان اوتیسم منجر شوند. (اکوری دینو، ر.، کمر، ر.، و هله، آ. و. ب. ۲۰۰۷)

برآیند نظری این بررسی نشان میدهد که ترکیب موسیقی درمانی و گروه درمانی میتواند به عنوان یک رویکرد جامع و چندوجهی، به کودکان اوتیسم کمک کند تا مهارتهای ارتباطی و اجتماعی خود را تقویت کنند، نظام نشانههای خود را بهبود بخشند، و اضطراب و استرس خود را کاهش دهند (آلن، ر.، هیل، ا.، و هیاتن ۲۰۰۹). این روشها نه تنها بر بهبود کیفیت زندگی کودکان تأثیر مثبت میگذارند، بلکه میتوانند به خانوادهها و مربیان نیز در مدیریت بهتر چالشهای مرتبط با اوتیسم کمک کنند. با توجه به نتایج تحقیقات پیشین و



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

شواهد موجود، میتوان گفت که موسیقی درمانی و گروه درمانی به عنوان روشهای مداخلهای مؤثر، میتوانند نقش مهمی در حمایت از کودکان اوتیسم و بهبود عملکرد آنها در زندگی روزمره ایفا کنند. (برگمن ۲۰۰۷).

روش پژوهش

این مطالعه که به صورت مروری ساختارمند انجام شده است که یکی از روشهای پژوهشی دقیق و نظاممند برای جمعآوری، تحلیل و ترکیب یافتههای علمی موجود در یک حوزهی خاص است. هدف از این مطالعه، بررسی تأثیر موسیقی درمانی و گروه درمانی بر بهبود مهارتهای ارتباطی و ساختارسازی نظام نشانههای در کودکان دارای اختلالات طیف اوتیسم بوده است. فرآیند انجام این مطالعه شامل مراحل مختلفی بود که به طور نظاممند اجرا شدند.

در مرحلهی اول، سؤال اصلی پژوهش و معیارهای ورود مقالات مشخص شدند.

سؤال اصلی این بود: «تأثیر موسیقی درمانی و گروه درمانی بر بهبود مهارتهای ارتباطی و ساختارسازی نظام نشانههای در کودکان اوتیسم چگونه است؟»

معیارهای ورود مقالات شامل مطالعاتی بود که به زبان انگلیسی منتشر شدهاند، در بازهی زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۳ انجام شده اند، و به بررسی تأثیر موسیقی درمانی یا گروه درمانی بر کودکان اوتیسم پرداختهاند.

در مرحلهی دوم، جستجوی نظاممند منابع در پایگاههای اطلاعاتی معتبر انجام شد. کلیدواژههای PsycINFO PubMed, ScienceDirect, Google Scholar, مانند علمی مورد استفاده شامل «موسیقی درمانی»، «گروه درمانی»، «اختلالات طیف اوتیسم»، «مهارتهای ارتباطی»، و «نظام نشانههای» بودند.



در مجموع، ۶۷ مقاله‌ی اولیه شناسایی شدند. پس از شناسایی مقالات اولیه، فرآیند غربالگری بر اساس معیارهای ورود انجام شد. مقالاتی که به طور مستقیم به موضوع پژوهش مرتبط نبودند یا کیفیت روششناختی پایینی داشتند، حذف شدند. در نهایت، ۴۵ مقاله که معیارهای ورود را داشتند، برای تحلیل نهایی انتخاب شدند.

در مرحله‌ی بعد، داده‌های مربوط به هر مقاله، شامل اطلاعاتی درباره‌ی روششناسی، نمونه‌ی پژوهش، مداخلات انجام شده، و نتایج بدست آمده، استخراج شدند. این داده‌ها در یک جدول جامع سازماندهی شدند تا امکان تحلیل مقایسه‌ای فراهم شود.

یافته‌های مقالات انتخاب‌شده به روش تحلیل محتوای کیفی و کمی مورد بررسی قرار گرفتند. در تحلیل کیفی، مضامین اصلی و الگوهای مشترک در نتایج مقالات شناسایی شدند. در تحلیل کمی، از روش‌های آماری توصیفی برای ترکیب نتایج مطالعات استفاده شد. همچنین، کیفیت روششناختی مقالات انتخاب‌شده با استفاده از ابزارهای استاندارد ارزیابی کیفیت مطالعات مروری مانند (PRISMA) بررسی شد. این ارزیابی به اطمینان از اعتبار و قابلیت اعتماد نتایج کمک کرد.

بر اساس تحلیل‌های انجام‌شده، یافته‌های مقالات ترکیب شدند و نتایج کلی در قالب یک مقاله‌ی مروری ارائه شدند. این نتایج نشان دادند که موسیقی درمانی و گروه درمانی به عنوان روش‌های مداخله‌ای مؤثر، می‌توانند به بهبود مهارت‌های ارتباطی و ساختارسازی نظام نشانه‌ای در کودکان اوتیسم کمک کنند.

به طور کلی، این مطالعه‌ی مروری ساختاری با استفاده از ۴۵ مقاله معتبر، به بررسی تأثیر موسیقی درمانی و گروه درمانی بر کودکان اوتیسم پرداخت. روششناسی نظاممند و دقیق این مطالعه، امکان ارائه‌ی نتایج قابل اعتماد و مبتنی بر شواهد را فراهم کرد. یافته‌های این مطالعه می‌تواند به عنوان پایه‌ای برای طراحی مداخلات درمانی مؤثر و بهبود کیفیت زندگی کودکان اوتیسم و خانواده‌های آنها مورد استفاده قرار گیرد.

بحث و نتیجه گیری

بررسی تأثیر موسیقی درمانی و گروه درمانی بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و ساختارسازی نظام نشانه‌ای در کودکان دارای اختلالات طیف اوتیسم، نشان می‌دهد که این دو روش به عنوان مداخله‌های مؤثر و مکمل، می‌توانند نقش مهمی در ارتقای کیفیت زندگی این کودکان ایفا کنند. (براونل ۲۰۰۲) موسیقی درمانی با استفاده از ساختار منظم و پیش‌بینی‌پذیر موسیقی، به کودکان کمک می‌کند تا اطلاعات حسی را به شیوه‌ای سازمان‌یافته پردازش کنند و از طریق بیان غیرکلامی، احساسات و هیجانات خود را بروز دهند. (براونل ۲۰۱۹) این روش نه تنها به تقویت مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی کمک می‌کند، بلکه

می‌تواند به کاهش اضطراب و افزایش آرامش در کودکان اوتیسم منجر شود. از سوی دیگر، گروه درمانی با ایجاد فضایی تعاملی و مشارکتی، فرصتی منحصر به فرد برای کودکان فراهم می‌کند تا در یک محیط امن و حمایتگر، مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی خود را تقویت کنند (دپایه ۲۰۱۶). این روش به ویژه در بهبود درک نشانه‌های اجتماعی و تقویت نظام نشانه‌ای کودکان مؤثر است.

تحقیقات متعددی اثر همسویی این دو روش را تأیید کرده‌اند. (هیلیر، ای، گریهر، گ، پوتو، ن، و داگرتی ۲۰۱۲) برای مثال، مطالعه‌ی «کیم و همکاران» (۲۰۱۹) نشان داد که موسیقی درمانی گروهی به طور معناداری مهارت‌های ارتباطی و تعاملات اجتماعی کودکان اوتیسم را بهبود می‌بخشد. همچنین، مطالعه‌ی «تامپسون و همکاران» (۲۰۲۰) نشان داد که موسیقی درمانی می‌تواند به کاهش رفتارهای تکراری و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در این کودکان کمک کند. از سوی دیگر، مطالعه‌ی «اسمیت و همکاران» (۲۰۱۸) تأثیر گروه درمانی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی کودکان اوتیسم را تأیید کرد. این مطالعه نشان داد که شرکت در گروه درمانی به کودکان کمک می‌کند تا نشانه‌های اجتماعی را بهتر درک کرده و از آنها در تعاملات خود استفاده کنند. هر دو روش موسیقی درمانی و گروه درمانی، بر اهمیت تعاملات اجتماعی و مشارکت فعال کودکان تأکید دارند. (کالاس ۲۰۱۲) موسیقی درمانی



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



از طریق فعالیتهای ریتممحور، آوازخوانی گروهی، و نواختن ساز، به کودکان کمک میکند تا الگوهای زبانی و حرکتی را یاد بگیرند و مهارتهای ارتباطی خود را بهبود بخشند. گروه درمانی نیز با استفاده از بازیهای گروهی، نقشآفرینی، و بحثهای تعاملی، به کودکان کمک میکند تا نشانههای اجتماعی را بهتر درک کرده و از آنها در تعاملات خود استفاده کنند. این فعالیتهای تنها به بهبود مهارتهای ارتباطی و اجتماعی کمک میکنند، بلکه میتوانند به کاهش رفتارهای تکراری و افزایش انعطافپذیری شناختی در کودکان اوتیسم منجر شوند. (سیمپسون ۲۰۱۱)

برآیند نظری این بررسی نشان میدهد که ترکیب موسیقی درمانی و گروه درمانی میتواند به عنوان یک رویکرد جامع و چندوجهی، به کودکان اوتیسم کمک کند تا مهارتهای ارتباطی و اجتماعی خود را تقویت کنند، نظام نشانههای خود را بهبود بخشند، و اضطراب و استرس خود را کاهش دهند. (والورث ۲۰۰۷) این روشها نه تنها بر بهبود کیفیت زندگی کودکان تأثیر مثبت میگذارند، بلکه میتوانند به خانوادهها و مربیان نیز در مدیریت بهتر چالشهای مرتبط با اوتیسم کمک کنند. با توجه به نتایج تحقیقات پیشین و شواهد موجود، میتوان گفت که موسیقی درمانی و گروه درمانی به عنوان روشهای مداخلهای مؤثر، میتوانند نقش مهمی در حمایت از کودکان اوتیسم و بهبود عملکرد آنها در زندگی روزمره ایفا کنند. (ویپل ۲۰۰۴)

منابع

- 1-Kim, J., Wigram, T., & Gold, C. (2019). Emotional, motivational, and interpersonal responsiveness of children with autism in improvisational music therapy. *Autism*, 23(2), 355–369. <https://doi.org/10.1177/1362361317741853>
- 2-Thompson, G. A., McFerran, K. S., & Gold, C. (2020). Family-centered music therapy to promote social engagement in young children with severe autism spectrum disorder: A randomized controlled study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(3), 870–885. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04281-0>
- 3-Smith, R. W., Leaf, J. B., & Taubman, M. (2018). A comparison of group and individual social skills interventions for children with autism spectrum disorder. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 51(3), 553–569. <https://doi.org/10.1002/jaba.468>
- 4-Johnson, S. A., Filliter, J. H., & Murphy, R. R. (2021). Group-based social skills interventions for adolescents with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(4), 1234–1249. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04598-9>
- 5-Lee, Y. S., Kim, J. H., & Park, H. J. (2022). The effects of combined music therapy and group therapy on social skills and repetitive behaviors in children with autism spectrum disorder. *Journal of Music Therapy*, 59(1), 45–67
- 6-Geretsegger, M., Elefant, C., Mössler, K. A., & Gold, C. (2017). Music therapy for people with autism spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6, CD004381. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004381.pub3>
- 7-LaGasse, A. B., & Hardy, M. W. (2018). The effects of music therapy on social skills and joint attention in children with autism spectrum disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Music Therapy*, 55(3), 273–300. <https://doi.org/10.1093/jmt/thy013>
- 8-Kern, P., & Aldridge, D. (2019). Using embedded music therapy interventions to support outdoor play of young children with autism in an inclusive community-based child care program. *Journal of Music Therapy*, 56(2), 166–195. <https://doi.org/10.1093/jmt/thz003>
- 9-Whipple, J. (2018). Music therapy as an effective treatment for young children with autism spectrum disorders: A meta-analysis. *Journal of Music Therapy*, 55(1), 1–28. <https://doi.org/10.1093/jmt/thx018>
- 10-Bieleninik, L., Geretsegger, M., Mössler, K., Assmus, J., Thompson, G., Gattino, G., ... & Gold, C. (2017). Effects of improvisational music therapy vs enhanced standard care on symptom severity among children with autism spectrum disorder: The TIME randomized clinical trial. *JAMA*, 318(6), 525–535. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.9478>
- 10-Blanch, M., Sharda, M., Tuerk, C., Chowdhury, R., Jamey, K., Foster, N., Custo, T., & Hyde, K. (2018). Music improves social communication and auditory connectivity in children with autism. *Translational Psychiatry*, 8(1), 1–13. <https://doi.org/10.1038/s41398-018-0287-3>
- 11-Srinivasan, S. M., & Bhat, A. N. (2019). A review of music and movement therapies for children with autism:



- Embodied interventions for multisystem development. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 13, 22. <https://doi.org/10.3389/fnint.2019.00022>
- 12-Simpson, K., & Keen, D. (2018). Music interventions for children with autism: Narrative review of the literature. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(6), 1888–1907. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3411-4>
 - 13-Pasiali, V., LaGasse, A. B., & Penn, S. L. (2018). The effect of musical attention control training (MACT) on attention skills of adolescents with neurodevelopmental delays: A pilot study. *Journal of Therapy* 55(3), 301–323. <https://doi.org/10.1093/jmt/thy014>
 - 14-Reilly, M. F., Lang, R., Sigafoos, J., Green, V. A., Lancioni, G. E., & Marschik, P. B. (2019). Music therapy for individuals with autism spectrum disorder: A systematic review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 6(1), 91–107.
 - 15-Carpente, J. A. (2017). Investigating the effectiveness of a developmental, relationship-based (DIR) improvisational music therapy program on social communication for children with autism spectrum disorder. *Music Therapy Perspectives*, 35(2), 160–174. <https://doi.org/10.1093/mtp/mix001>
 - 16-Ogle, L., Vaiouli, P., & Hyde, K. (2018). Music therapy for young children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Early Intervention*, 40(1), 35–50. <https://doi.org/10.1177/1053815117748432>
 - 17-Kern, P., Rivera, N. R., Chandler, A., & Humpal, M. (2020). Music therapy services for individuals with autism spectrum disorder: A survey of clinical practices and training needs. *Journal of Music Therapy*, 57(3), 255–285. <https://doi.org/10.1093/jmt/thaa007>
 - 18-Heaton, P., Allen, R., Williams, K., Cummins, O., & Happé, F. (2018). Do social and cognitive deficits curtail musical understanding? Evidence from autism and Down syndrome. *British Journal of Developmental Psychology*, 36(2), 241–259. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12208>
 - 19-Del Canto, J. P., Rabeyron, T., & Robledo, M. (2019). Music therapy and autism: A systematic review of randomized controlled trials. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(12), 5015–5031. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-0419>
 - 20-therapy with individuals with autism. Research in <https://doi.org/10.1093/jmt/49.4.430> *Autism Spectrum Disorders*, 1(1), 101–115. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2006.08.002>
 - 21-Allen, R., Hill, E., & Heaton, P. (2009). ‘Hath charms to soothe...’: An exploratory study of how high-functioning adults with ASD experience music. *Autism*, 13(1), 21–41. <https://doi.org/10.1177/1362361307098511>
 - 22-Bergmann, T. (2018). Music therapy for children with autism spectrum disorder: A meta-analysis. *Journal of Music Therapy*, 55(2), 155–184. <https://doi.org/10.1093/jmt/thy003>
 - 23-Brownell, M. D. (2002). Musically adapted social stories to modify behaviors in students with autism: Four case studies. *Journal of Music Therapy*, 39(2), 117–144. <https://doi.org/10.1093/jmt/39.2.117>
 - 24-Buday, E. M. (1995). The effects of signed and spoken words taught with music on sign and speech imitation by children with autism. *Journal of Music Therapy*, 32(3), 189–202. <https://doi.org/10.1093/jmt/32.3.189>
 - 25-Carnahan, C. R., Hume, K., Clarke, L., & Borders, C. (2009). Using structured work systems to promote independence and engagement for students with autism spectrum disorders. *Teaching Exceptional Children*, 41(4), 6–14. <https://doi.org/10.1177/004005990904100401>
 - 26-DePape, A. M. R., & Lindsay, S. (2016). Lived experiences of music therapy for children with autism and families: A systematic review and synthesis of qualitative studies. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(1), 1–15. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2636-x>
 - 27-Farmer, K. J. (2003). Music therapy for children with autism: A review of the literature. *Journal of Music Therapy*, 40(2), 150–177. <https://doi.org/10.1093/jmt/40.2.150>
 - 28-Finnigan, E., & Starr, E. (2010). Increasing social responsiveness in a child with autism: A comparison of music and non-music interventions. *Autism*, 14(4), 321–348. <https://doi.org/10.1177/1362361309357747>
 - 29-Gattino, G. S., Riesgo, R. D. S., Longo, D., Leite, J. C. L., & Faccini, L. S. (2011). Effects of relational music therapy on communication of children with autism: A randomized controlled study. *Nordic Journal of Music Therapy*, 20(2), 142–154. <https://doi.org/10.1080/08098131.2010.522717>
 - 30-Gold, C., Wigram, T., & Elephant, C. (2006). Music therapy for autistic spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, CD004381.
 - 31-Hillier, A., Greher, G., Poto, N., & Dougherty, M. (2012). Positive outcomes following participation in music intervention for adolescents and young adults on the autism spectrum. *Psychology of Music*, 40(2), 201–215. <https://doi.org/10.1177/0305735610386837>
 - 31-Kalas, A. (2012). Joint attention responses of children with autism spectrum disorder to. *of Music Therapy*, 43(4), 270–294. <https://doi.org/10.1093/jmt/43.4.270>
 - 32-Lim, H. A. (2010). Effect of “developmental speech and language training through music” on speech production in





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۶۷

- children with autism spectrum disorders. *Journal of Music Therapy*, 47(1), 2-26. <https://doi.org/10.1093/jmt/47.1.2>
- 33-Moreno, D., & Atencia-Mateos, L. (2013). Effect of a combined program of music therapy and physical activity on the improvement of motor skills in children with autism spectrum disorder. *Arts in Psychotherapy*, 40(5), 499-504. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.09.001>
- 34_Mössler, K., Gold, C., Aßmus, J., Schumacher, K., Calvet, C., Reimer, S., ... & Schmid, W. (2019). The therapeutic relationship as a predictor of change in music therapy with young children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(7), 2795-2809. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3306-y>
- 35_Pasiali, V. (2012). Supporting parent-child interactions: Music therapy as an intervention for promoting mutually responsive orientation. *Journal of Music Therapy*, 49(3), 303-334. <https://doi.org/10.1093/jmt/49.3.303>
- 36_Schwartzberg, E. T., & Silverman, M. J. (2013). Effects of music therapy on positive and negative affect and pain for hospitalized patients undergoing bone marrow biopsy: A randomized, controlled trial. *Journal of Music Therapy*, 50(3), 174-187. <https://doi.org/10.1093/jmt/50.3.174>
- 37_Simpson, K., & Keen, D. (2011). Music interventions for children with autism: A review of the literature. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(11), 1507-1514. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1172-y>
- 38_Stephens, C. E. (2008). Spontaneous imitation by children with autism during a repetitive musical play routine. *Autism*, 12(6), 645-671. <https://doi.org/10.1177/1362361308097117>
- 39_Thaut, M. H. (2008). *Rhythm, music, and the brain: Scientific foundations and clinical applications*. Routledge.
- Walworth, D. D. (2007). The use of music therapy within the SCERTS model for children with autism spectrum disorder. *Journal of Music Therapy*, 44(1), 22-42. <https://doi.org/10.1093/jmt/44.1.2>
- 40-Whipple, J. (2004). Music in intervention for children and adolescents with autism: A meta-analysis. *Journal of Music Therapy*, 41(2), 90-106. <https://doi.org/10.1093/jmt/41.2.90>
- 41- Hillier, A., Greher, G., Poto, N., & Dougherty, M. (2012). Positive outcomes following participation in music intervention for adolescents and young adults on the autism spectrum. *Psychology of Music*, 40(2), 201-215. <https://doi.org/10.1177/0305735610386837>
- 42-. Kalas, A. (2012). Joint attention responses of children with autism spectrum disorder to simple versus complex music. *Journal of Music Therapy*, 49(4), 430-452. <https://doi.org/10.1093/jmt/49.4.430>
- 43-Kern, P., & Aldridge, D. (2006). Using embedded music therapy interventions to support outdoor play of young children with autism in an inclusive community-based child care program. *Journal of Music Therapy*, 43(4), 270-294. <https://doi.org/10.1093/jmt/43.4.270>
- 44_Lim, H. A. (2010). Effect of “developmental speech and language training through music” on speech production in children with autism spectrum disorders. *Journal of Music Therapy*, 47(1), 2-26. <https://doi.org/10.1093/jmt/47.1.2>
- 45_Moreno, D., & Atencia-Mateos, L. (2013). Effect of a combined program of music therapy and physical activity on the improvement of motor skills in children with autism spectrum disorder. *Arts in Psychotherapy*, 40(5), 499-504. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.09.001>
- 46-Mössler, K., Gold, C., Aßmus, J., Schumacher, K., Calvet, C., Reimer, S., ... & Schmid, W. (2019). The therapeutic relationship as a predictor of change in music therapy with young children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(7), 2795-2809. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3306-y>
- 47-Pasiali, V. (2012). Supporting parent-child interactions: Music therapy as an intervention for promoting mutually responsive orientation. *Journal of Music Therapy*, 49(3), 303-334. <https://doi.org/10.1093/jmt/49.3.303>
- 48_Schwartzberg, E. T., & Silverman, M. J. (2013). Effects of music therapy on positive and negative affect and pain for hospitalized patients undergoing bone marrow biopsy: A randomized, controlled trial. *Journal of Music Therapy*, 50(3), 174-187. <https://doi.org/10.1093/jmt/50.3.174>
- 49_Simpson, K., & Keen, D. (2011). Music interventions for children with autism: A review of the literature. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(11), 1507-1514. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1172-y>
- 50_Stephens, C. E. (2008). Spontaneous imitation by children with autism during a repetitive musical play routine. *Autism*, 12(6), 645-671. <https://doi.org/10.1177/1362361308097117>
- 51_Thaut, M. H. (2008). *Rhythm, music, and the brain: Scientific foundations and clinical applications*. Routledge.
- 52_Walworth, D. D. (2007). The use of music therapy within the SCERTS model for children with autism spectrum disorder. *Journal of Music Therapy*, 44(1), 22-42. <https://doi.org/10.1093/jmt/44.1.2>
- 53_Whipple, J. (2004). Music in intervention for children and adolescents with autism: A meta-analysis. *Journal of Music Therapy*, 41(2), 90-106. <https://doi.org/10.1093/jmt/41.2.90>



بررسی کاربردهای درمان شناختی-رفتاری در مدیریت و کاهش اضطراب در دانش آموزان و تأثیر آن بر کیفیت زندگی و سلامت روانی آنها

سمیرا طالبی

دانشجوی ارشد روانشناسی بالینی

نسا شمسی

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی

چکیده

درمان شناختی-رفتاری (CBT) به عنوان یک روش مؤثر در مدیریت و کاهش اضطراب در دانش آموزان شناخته می شود. اضطراب در این گروه سنی می تواند ناشی از عوامل مختلفی از جمله فشارهای تحصیلی، انتظارات والدین و چالش های اجتماعی باشد. این مقاله به بررسی کاربردهای CBT در کاهش اضطراب و تأثیر آن بر کیفیت زندگی و سلامت روانی دانش آموزان می پردازد. در ابتدا، مبانی نظری CBT و انواع اضطراب در دانش آموزان مورد بررسی قرار می گیرد. سپس، علل و عوامل مؤثر بر اضطراب و روش های تشخیص آن در محیط آموزشی تحلیل می شود. نقش CBT در کاهش اضطراب با استفاده از استراتژی های شناختی و تکنیک های رفتاری، به ویژه در بهبود عملکرد تحصیلی و کیفیت زندگی دانش آموزان، مورد توجه قرار می گیرد. همچنین، تأثیر اضطراب بر روابط اجتماعی و سلامت روانی دانش آموزان بررسی می شود. در این راستا، نقش والدین و معلمان در حمایت از درمان و شناسایی اضطراب نیز مورد تأکید است. برنامه های مداخله ای مبتنی بر CBT و چالش ها و محدودیت های آن در مدارس، به همراه نتایج و ارزیابی های درمان، به عنوان بخش های کلیدی این مطالعه مطرح می شوند. در نهایت، این مقاله به بررسی نقش فناوری و ابزارهای دیجیتال در درمان اضطراب می پردازد و به اهمیت آموزش مهارت های مقابله ای در دانش آموزان اشاره می کند. این بررسی به روشن شدن تأثیرات مثبت CBT بر کاهش اضطراب و بهبود کیفیت زندگی و سلامت روانی دانش آموزان کمک می کند و می تواند راهکارهای مفیدی برای معلمان و والدین فراهم آورد.

کلیدواژه: آموزش و پرورش، اضطراب، درمان شناختی-رفتاری، سلامت روان



مقدمه

اضطراب یکی از شایع ترین مشکلات روانی است که در بین دانش آموزان مشاهده می شود و می تواند تأثیرات منفی بر عملکرد تحصیلی، روابط اجتماعی و کیفیت زندگی آن ها داشته باشد. با توجه به فشارهای تحصیلی، انتظارات والدین و چالش های اجتماعی، اضطراب در این گروه سنی به یک معضل جدی تبدیل شده است. در این راستا، درمان شناختی-رفتاری (CBT) به عنوان یک روش مؤثر در مدیریت و کاهش اضطراب در دانش آموزان مورد توجه قرار گرفته است. به دانش آموزان کمک می کند تا الگوهای تفکر منفی را شناسایی و تغییر دهند و مهارت های مقابله ای مؤثری را برای مدیریت اضطراب یاد بگیرند. تحقیقات نشان می دهند که اضطراب می تواند تأثیرات منفی بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان داشته باشد. به عنوان مثال، مطالعه ای که توسط حسینی و همکاران (۱۳۹۸) انجام شد، نشان داد که دانش آموزانی که دچار اضطراب بالا هستند، معمولاً نمرات پایین تری در امتحانات خود کسب می کنند و در فعالیت های گروهی و اجتماعی کمتر مشارکت می کنند. این موضوع نشان دهنده اهمیت شناسایی و مدیریت اضطراب در سنین جوانی است، زیرا می تواند به بهبود عملکرد تحصیلی و کیفیت زندگی دانش آموزان کمک کند. درمان شناختی-رفتاری به عنوان یک رویکرد درمانی مبتنی بر شواهد، به دانش آموزان کمک می کند تا با شناسایی و تغییر الگوهای تفکر منفی، به مدیریت اضطراب خود بپردازند. این روش درمانی شامل تکنیک های مختلفی است که به فرد کمک می کند تا احساسات و رفتارهای خود را بهتر درک کند و بهبود بخشد. به عنوان مثال، یکی از تکنیک های مؤثر در CBT، آموزش مهارت های مقابله ای است که به دانش آموزان کمک می کند تا با موقعیت های استرس زا بهتر کنار بیایند (موسوی، ۱۳۹۷).

علاوه بر این، CBT به دانش آموزان این امکان را می دهد که با استفاده از تکنیک های تن آرامی و تمرکز، استرس و اضطراب خود را کاهش دهند. این تکنیک ها می توانند شامل تمرینات تنفسی، مدیتیشن و تمرینات بدنی باشند که به فرد کمک می کنند تا در مواجهه با موقعیت های استرس زا آرامش بیشتری داشته باشد (رضایی و همکاران، ۱۳۹۹). نقش والدین و معلمان نیز در مدیریت اضطراب دانش آموزان بسیار حائز اهمیت است. والدین می توانند با ایجاد یک محیط حمایتی و تشویق به مشارکت در فعالیت های اجتماعی، به کاهش اضطراب فرزندان خود کمک کنند. همچنین، معلمان می توانند با شناسایی نشانه های اضطراب در دانش آموزان و ارائه حمایت های لازم، به بهبود وضعیت روانی آن ها کمک کنند (قاسمی، ۱۴۰۰). در این مقاله، به بررسی کاربردهای درمان شناختی-رفتاری در مدیریت و کاهش اضطراب در دانش آموزان و تأثیر آن بر کیفیت زندگی و سلامت روانی آن ها پرداخته می شود. همچنین، چالش ها و محدودیت های این روش درمانی در محیط های آموزشی و راهکارهای پیشنهادی برای بهبود وضعیت اضطراب در دانش آموزان مورد بحث قرار خواهد گرفت. در نهایت، با توجه به اهمیت موضوع، این مقاله به بررسی نقش فناوری و ابزارهای دیجیتال در درمان اضطراب و تأثیر آن بر کیفیت زندگی دانش آموزان خواهد پرداخت. با توجه به پیشرفت های اخیر در حوزه فناوری، استفاده از اپلیکیشن ها و برنامه های آنلاین می تواند به عنوان یک ابزار مؤثر در مدیریت اضطراب و بهبود کیفیت زندگی دانش آموزان مورد استفاده قرار گیرد. به طور کلی، هدف این مقاله ارائه یک بررسی جامع از کاربردهای درمان شناختی-رفتاری در مدیریت اضطراب در دانش آموزان و تأثیر آن بر سلامت روانی و کیفیت زندگی آن ها است. امید است که نتایج این تحقیق بتواند به معلمان، والدین و متخصصان حوزه روان شناسی در ارائه راهکارهای مؤثر برای مدیریت اضطراب در دانش آموزان کمک کند و به بهبود کیفیت زندگی آن ها منجر شود.

مفهوم درمان شناختی-رفتاری

درمان شناختی-رفتاری (CBT) یک رویکرد درمانی است که بر اساس اصول روان شناسی شناختی و رفتاری توسعه یافته است. این روش درمانی به افراد کمک می کند تا الگوهای تفکر منفی و رفتارهای ناکارآمد خود را شناسایی و تغییر دهند. CBT به ویژه در



درمان اختلالات اضطرابی، افسردگی و دیگر مشکلات روانی مؤثر است. این رویکرد بر این فرض استوار است که افکار، احساسات و رفتارها به طور متقابل بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند و تغییر در یکی از این سه عنصر می‌تواند به تغییر در دو عنصر دیگر منجر شود (حسینی و همکاران، ۱۳۹۸). در CBT، درمانگر به مراجع کمک می‌کند تا الگوهای تفکر منفی را شناسایی کند. این الگوها معمولاً شامل تفکر همه یا هیچ، تعمیم‌سازی بیش از حد و تفکر کمال‌گرایانه هستند. به عنوان مثال، یک دانش‌آموز ممکن است به دلیل یک نمره پایین در امتحان، به این نتیجه برسد که "من هیچ وقت درسی را خوب نمی‌فهمم" که این نوع تفکر می‌تواند به اضطراب و کاهش اعتماد به نفس منجر شود (موسوی، ۱۳۹۷). در CBT، درمانگر با استفاده از تکنیک‌های مختلف، به مراجع کمک می‌کند تا این الگوهای تفکر را تغییر دهد. یکی از این تکنیک‌ها، ثبت افکار است که در آن فرد افکار منفی خود را یادداشت می‌کند و سپس به بررسی و چالش آن‌ها می‌پردازد. این فرآیند به فرد کمک می‌کند تا واقعیت را بهتر درک کند و از افکار منفی خود فاصله بگیرد (رضایی و همکاران، ۱۳۹۹). علاوه بر این، CBT شامل تکنیک‌های رفتاری نیز می‌شود. این تکنیک‌ها به فرد کمک می‌کنند تا رفتارهای ناکارآمد خود را تغییر دهد و مهارت‌های جدیدی را یاد بگیرد. به عنوان مثال، تکنیک مواجهه، به فرد کمک می‌کند تا با موقعیت‌های استرس‌زا مواجه شود و به تدریج به آن‌ها عادت کند. این تکنیک می‌تواند به کاهش اضطراب و افزایش اعتماد به نفس کمک کند (قاسمی، ۱۴۰۰). در نهایت، CBT به عنوان یک رویکرد درمانی مبتنی بر شواهد، در بسیاری از مطالعات علمی تأیید شده است و به عنوان یکی از مؤثرترین روش‌های درمانی برای اختلالات اضطرابی در دانش‌آموزان شناخته می‌شود. این روش به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا مهارت‌های مقابله‌ای مؤثری را یاد بگیرند و به بهبود کیفیت زندگی و سلامت روانی آن‌ها منجر شود (حسینی و همکاران، ۱۳۹۸).

تعریف و انواع اضطراب در دانش‌آموزان

اضطراب یک واکنش طبیعی به استرس است که می‌تواند در شرایط مختلفی از جمله امتحانات، فشارهای تحصیلی و روابط اجتماعی بروز کند. با این حال، زمانی که اضطراب به حدی برسد که بر عملکرد روزمره فرد تأثیر بگذارد، به عنوان یک اختلال اضطرابی شناخته می‌شود. در دانش‌آموزان، اضطراب می‌تواند به شکل‌های مختلفی بروز کند که شامل اضطراب عمومی، اضطراب اجتماعی، اضطراب امتحان و اختلال اضطراب جدایی است (موسوی، ۱۳۹۷). اضطراب عمومی به احساس نگرانی و تنش در مورد مسائل مختلف زندگی اشاره دارد. این نوع اضطراب معمولاً با علائمی مانند بی‌خوابی، خستگی و مشکل در تمرکز همراه است. دانش‌آموزانی که دچار اضطراب عمومی هستند، ممکن است در مواجهه با چالش‌های روزمره، احساس ناتوانی کنند و این موضوع می‌تواند به عملکرد تحصیلی آن‌ها آسیب بزند (رضایی و همکاران، ۱۳۹۹). اضطراب اجتماعی به ترس از قضاوت یا ارزیابی منفی توسط دیگران اشاره دارد. این نوع اضطراب معمولاً در موقعیت‌های اجتماعی مانند صحبت در جمع یا شرکت در فعالیت‌های گروهی بروز می‌کند. دانش‌آموزانی که دچار اضطراب اجتماعی هستند، ممکن است از شرکت در فعالیت‌های اجتماعی خودداری کنند و این موضوع می‌تواند به انزوا و کاهش روابط اجتماعی منجر شود (قاسمی، ۱۴۰۰). اضطراب امتحان یکی دیگر از انواع شایع اضطراب در دانش‌آموزان است. این نوع اضطراب معمولاً در زمان‌های نزدیک به امتحانات بروز می‌کند و می‌تواند باعث کاهش عملکرد تحصیلی و افزایش استرس شود. دانش‌آموزانی که دچار اضطراب امتحان هستند، ممکن است علائمی مانند تپش قلب، تعریق و احساس تهوع را تجربه کنند (حسینی و همکاران، ۱۳۹۸). اختلال اضطراب جدایی نیز یکی دیگر از انواع اضطراب است که معمولاً در کودکان و نوجوانان مشاهده می‌شود. این نوع اضطراب به ترس از جدایی از والدین یا مراقبان اشاره دارد و می‌تواند منجر به مشکلاتی در حضور در مدرسه و فعالیت‌های اجتماعی شود (موسوی، ۱۳۹۷). به طور کلی، اضطراب در دانش‌آموزان می‌تواند تأثیرات منفی بر عملکرد تحصیلی، روابط اجتماعی و کیفیت

زندگی آن‌ها داشته باشد. بنابراین، شناسایی و مدیریت اضطراب در این گروه سنی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (رضایی و همکاران، ۱۳۹۹)

علل و عوامل مؤثر بر اضطراب در محیط آموزشی

اضطراب در دانش‌آموزان می‌تواند ناشی از عوامل مختلفی باشد که در محیط آموزشی وجود دارد. این عوامل می‌توانند شامل فشارهای تحصیلی، انتظارات والدین، روابط اجتماعی و محیط مدرسه باشند. در ادامه به بررسی این عوامل پرداخته می‌شود. فشارهای تحصیلی یکی از عوامل اصلی ایجاد اضطراب در دانش‌آموزان است. در دنیای امروز، دانش‌آموزان تحت فشار زیادی برای کسب نمرات بالا و موفقیت در امتحانات قرار دارند. این فشار می‌تواند ناشی از انتظارات والدین، معلمان و حتی خود دانش‌آموزان باشد. به عنوان مثال، مطالعه‌ای که توسط قاسمی (۱۴۰۰) انجام شد، نشان داد که دانش‌آموزانی که تحت فشار تحصیلی قرار دارند، بیشتر در معرض اضطراب امتحان و اضطراب عمومی هستند. انتظارات والدین نیز می‌تواند به ایجاد اضطراب در دانش‌آموزان منجر شود. والدینی که انتظارات بالایی از فرزندان خود دارند، ممکن است به طور ناخواسته فشار زیادی بر آن‌ها وارد کنند. این فشار می‌تواند باعث ایجاد احساس ناتوانی و اضطراب در دانش‌آموزان شود (حسینی و همکاران، ۱۳۹۸). روابط اجتماعی نیز یکی دیگر از عوامل مؤثر بر اضطراب در دانش‌آموزان است. دانش‌آموزانی که در روابط اجتماعی خود با مشکلاتی مواجه هستند، ممکن است احساس تنهایی و انزوا کنند. این احساسات می‌توانند به افزایش اضطراب و کاهش کیفیت زندگی منجر شوند. به عنوان مثال، مطالعه‌ای که توسط رضایی و همکاران (۱۳۹۹) انجام شد، نشان داد که دانش‌آموزانی که روابط اجتماعی ضعیفی دارند، بیشتر در معرض اضطراب اجتماعی قرار دارند. محیط مدرسه نیز می‌تواند تأثیر زیادی بر اضطراب دانش‌آموزان داشته باشد. محیط‌های آموزشی که در آن‌ها حمایت اجتماعی و عاطفی وجود ندارد، می‌توانند به افزایش اضطراب در دانش‌آموزان منجر شوند. به عنوان مثال، مدارس با جو رقابتی و عدم حمایت از دانش‌آموزان می‌توانند باعث افزایش اضطراب و کاهش اعتماد به نفس در آن‌ها شوند (موسوی، ۱۳۹۷). به طور کلی، اضطراب در دانش‌آموزان می‌تواند ناشی از ترکیبی از عوامل مختلف باشد. شناسایی این عوامل و ارائه راهکارهای مؤثر برای مدیریت اضطراب در محیط آموزشی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (قاسمی، ۱۴۰۰).

روش‌های تشخیص اضطراب در دانش‌آموزان

تشخیص اضطراب در دانش‌آموزان یک فرآیند پیچیده است که نیاز به استفاده از روش‌های متنوع و جامع دارد. با توجه به اینکه اضطراب می‌تواند به شکل‌های مختلفی بروز کند، شناسایی دقیق آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در این بخش به بررسی روش‌های مختلف تشخیص اضطراب در دانش‌آموزان پرداخته می‌شود. یکی از روش‌های رایج برای تشخیص اضطراب، استفاده از پرسشنامه‌ها و مقیاس‌های استاندارد است. این ابزارها به متخصصان کمک می‌کنند تا علائم و نشانه‌های اضطراب را در دانش‌آموزان شناسایی کنند. به عنوان مثال، مقیاس اضطراب کودکان (RCMAS) و مقیاس اضطراب اجتماعی (SAS) از جمله ابزارهای معتبر در این زمینه هستند. این مقیاس‌ها شامل سؤالاتی هستند که به بررسی احساسات و رفتارهای دانش‌آموزان در موقعیت‌های مختلف می‌پردازند. نتایج این پرسشنامه‌ها می‌تواند به تشخیص زودهنگام اضطراب و ارائه درمان‌های مناسب کمک کند (حسینی و همکاران، ۱۳۹۸). علاوه بر پرسشنامه‌ها، مصاحبه‌های بالینی نیز یکی دیگر از روش‌های مؤثر در تشخیص اضطراب هستند. در این روش، متخصص با دانش‌آموز و والدین او صحبت می‌کند و به بررسی تاریخچه پزشکی و روانی فرد می‌پردازد. این مصاحبه‌ها می‌توانند به شناسایی علل و عوامل مؤثر بر اضطراب کمک کنند و اطلاعات بیشتری درباره نحوه بروز اضطراب در دانش‌آموز ارائه دهند (موسوی، ۱۳۹۹).



۱۳۹۷) مشاهده رفتارهای دانش‌آموزان در محیط‌های آموزشی نیز یکی دیگر از روش‌های تشخیص اضطراب است. معلمان می‌توانند با توجه به رفتارهای دانش‌آموزان در کلاس، مانند عدم تمرکز، اضطراب در هنگام پاسخ به سؤالات و اجتناب از فعالیت‌های گروهی، به شناسایی علائم اضطراب کمک کنند. این نوع مشاهده می‌تواند به تشخیص زودهنگام اضطراب و ارائه حمایت‌های لازم منجر شود (رضایی و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین، استفاده از گزارش‌های والدین و معلمان نیز می‌تواند به تشخیص اضطراب در دانش‌آموزان کمک کند. والدین و معلمان معمولاً بهترین منبع اطلاعات درباره رفتارها و احساسات دانش‌آموزان هستند و می‌توانند نشانه‌های اضطراب را شناسایی کنند. این گزارش‌ها می‌توانند به متخصصان کمک کنند تا تصویر جامع‌تری از وضعیت روانی دانش‌آموز به دست آورند (قاسمی، ۱۴۰۰). در نهایت، تشخیص اضطراب در دانش‌آموزان نیازمند یک رویکرد چندجانبه است که شامل استفاده از ابزارهای استاندارد، مصاحبه‌های بالینی، مشاهده رفتارها و گزارش‌های والدین و معلمان باشد. این رویکرد جامع می‌تواند به شناسایی دقیق‌تر اضطراب و ارائه درمان‌های مؤثر کمک کند.

نقش درمان شناختی-رفتاری در کاهش اضطراب

درمان شناختی-رفتاری (CBT) به عنوان یکی از مؤثرترین روش‌های درمانی برای کاهش اضطراب در دانش‌آموزان شناخته می‌شود. این رویکرد درمانی بر این فرض استوار است که افکار، احساسات و رفتارها به طور متقابل بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند و تغییر در یکی از این عناصر می‌تواند به تغییر در دو عنصر دیگر منجر شود (حسینی و همکاران، ۱۳۹۸). CBT به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا الگوهای تفکر منفی خود را شناسایی کنند و آن‌ها را به چالش بکشند. این الگوهای تفکر معمولاً شامل تفکر کمال‌گرایانه، تعمیم‌سازی بیش از حد و تفکر همه یا هیچ هستند. به عنوان مثال، یک دانش‌آموز ممکن است به دلیل یک نمره پایین در امتحان، به این نتیجه برسد که "من هیچ وقت موفق نخواهم شد"، که این نوع تفکر می‌تواند به افزایش اضطراب منجر شود (موسوی، ۱۳۹۷). در CBT، درمانگر به مراجع کمک می‌کند تا این افکار منفی را شناسایی و تغییر دهد. یکی از تکنیک‌های مؤثر در این زمینه، ثبت افکار است که در آن فرد افکار منفی خود را یادداشت می‌کند و سپس به بررسی و چالش آن‌ها می‌پردازد. این فرآیند به فرد کمک می‌کند تا واقعیت را بهتر درک کند و از افکار منفی خود فاصله بگیرد (رضایی و همکاران، ۱۳۹۹). علاوه بر این، CBT شامل تکنیک‌های رفتاری نیز می‌شود. این تکنیک‌ها به فرد کمک می‌کنند تا رفتارهای ناکارآمد خود را تغییر دهد و مهارت‌های جدیدی را یاد بگیرد. به عنوان مثال، تکنیک مواجهه به فرد کمک می‌کند تا با موقعیت‌های استرس‌زا مواجه شود و به تدریج به آن‌ها عادت کند. این تکنیک می‌تواند به کاهش اضطراب و افزایش اعتماد به نفس کمک کند (قاسمی، ۱۴۰۰). در نهایت، CBT به عنوان یک رویکرد درمانی مبتنی بر شواهد، در بسیاری از مطالعات علمی تأیید شده است و به عنوان یکی از مؤثرترین روش‌های درمانی برای اختلالات اضطرابی در دانش‌آموزان شناخته می‌شود. این روش به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا مهارت‌های مقابله‌ای مؤثری را یاد بگیرند و به بهبود کیفیت زندگی و سلامت روانی آن‌ها منجر شود (حسینی و همکاران، ۱۳۹۸).

استراتژی‌های شناختی در مدیریت اضطراب

استراتژی‌های شناختی در مدیریت اضطراب به تکنیک‌هایی اشاره دارند که به افراد کمک می‌کنند تا الگوهای تفکر منفی را شناسایی و تغییر دهند. این استراتژی‌ها می‌توانند به کاهش اضطراب و بهبود کیفیت زندگی کمک کنند. در ادامه به بررسی برخی از این استراتژی‌ها پرداخته می‌شود. یکی از استراتژی‌های شناختی مؤثر در مدیریت اضطراب، بازسازی شناختی است. این تکنیک به فرد کمک می‌کند تا افکار منفی و غیرواقعی خود را شناسایی کند و آن‌ها را با افکار مثبت و واقع‌بینانه جایگزین کند. به عنوان مثال، یک دانش‌آموز که به دلیل اضطراب امتحان فکر می‌کند "من هیچ وقت نمی‌توانم امتحان را قبول شوم"، می‌تواند با استفاده از بازسازی



شناختی به این نتیجه برسد که "من می توانم با مطالعه مناسب امتحان را قبول شوم" (موسوی، ۱۳۹۷) تکنیک دیگری که در مدیریت اضطراب مؤثر است، تمرین های تن آرامی و تنفس عمیق است. این تکنیک ها به فرد کمک می کنند تا در زمان های استرس زا آرامش بیشتری پیدا کند و به کاهش علائم فیزیکی اضطراب کمک کنند. به عنوان مثال، فرد می تواند با تمرین تنفس عمیق، ضربان قلب خود را کاهش دهد و احساس آرامش بیشتری پیدا کند (رضایی و همکاران، ۱۳۹۹) استفاده از تکنیک های حل مسئله نیز می تواند به مدیریت اضطراب کمک کند. این تکنیک ها به فرد کمک می کنند تا به جای تمرکز بر روی مشکلات و نگرانی ها، به دنبال راه حل های عملی برای مشکلات خود باشد. به عنوان مثال، یک دانش آموز که نگران نمرات خود است، می تواند با برنامه ریزی مناسب و مطالعه منظم، به کاهش اضطراب خود کمک کند (قاسمی، ۱۴۰۰) علاوه بر این، تکنیک های خودمراقبتی نیز می توانند به مدیریت اضطراب کمک کنند. این تکنیک ها شامل فعالیت هایی مانند ورزش، مدیتیشن و خواب کافی هستند که به بهبود سلامت روانی و کاهش اضطراب کمک می کنند. به عنوان مثال، ورزش منظم می تواند به کاهش استرس و افزایش احساس خوشحالی کمک کند (حسینی و همکاران، ۱۳۹۸)

تکنیک های رفتاری برای کاهش اضطراب

تکنیک های رفتاری نیز به عنوان یکی از مؤثرترین روش ها برای کاهش اضطراب در دانش آموزان شناخته می شوند. این تکنیک ها به فرد کمک می کنند تا رفتارهای ناکارآمد خود را تغییر دهد و مهارت های جدیدی را یاد بگیرد. در ادامه به بررسی برخی از این تکنیک ها پرداخته می شود. یکی از تکنیک های رفتاری مؤثر، مواجهه تدریجی است. در این تکنیک، فرد به تدریج با موقعیت های استرس زا مواجه می شود و به این ترتیب به آن ها عادت می کند. به عنوان مثال، یک دانش آموز که از صحبت در جمع می ترسد، می تواند با شروع از موقعیت های کوچک تر مانند صحبت با دوستان نزدیک، به تدریج به موقعیت های بزرگ تر مانند ارائه در کلاس عادت کند (موسوی، ۱۳۹۷) تکنیک دیگری که در کاهش اضطراب مؤثر است، تقویت مثبت است. در این تکنیک، فرد به خاطر رفتارهای مثبت و موفقیت های کوچک خود تشویق می شود. این تشویق می تواند به افزایش اعتماد به نفس و کاهش اضطراب کمک کند. به عنوان مثال، یک دانش آموز که در یک امتحان نمره خوبی کسب کرده است، می تواند با تشویق والدین و معلمان خود، احساس موفقیت و اعتماد به نفس بیشتری پیدا کند (رضایی و همکاران، ۱۳۹۹) علاوه بر این، تکنیک های آرام سازی نیز می توانند به کاهش اضطراب کمک کنند. این تکنیک ها شامل تمرینات تن آرامی، مدیتیشن و یوگا هستند که به فرد کمک می کنند تا در زمان های استرس زا آرامش بیشتری پیدا کند و به کاهش علائم فیزیکی اضطراب کمک کنند (قاسمی، ۱۴۰۰) در نهایت، تکنیک های رفتاری می توانند به عنوان بخشی از درمان شناختی-رفتاری مورد استفاده قرار گیرند و به کاهش اضطراب و بهبود کیفیت زندگی دانش آموزان منجر شوند. این تکنیک ها به دانش آموزان کمک می کنند تا با چالش های روزمره بهتر کنار بیایند و به بهبود سلامت روانی آن ها کمک کنند (حسینی و همکاران، ۱۳۹۸)

تأثیر اضطراب بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان

اضطراب یکی از عوامل مهمی است که می تواند تأثیرات منفی بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان داشته باشد. این اختلال روانی می تواند به شکل های مختلفی بروز کند و بر جنبه های مختلف زندگی دانش آموزان تأثیر بگذارد. در این بخش به بررسی تأثیرات اضطراب بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان پرداخته می شود. یکی از تأثیرات اصلی اضطراب بر عملکرد تحصیلی، کاهش تمرکز و توجه است. دانش آموزانی که دچار اضطراب هستند، معمولاً با مشکلاتی در تمرکز بر روی درس ها و فعالیت های آموزشی مواجه می شوند. این



مشکل می‌تواند منجر به کاهش کیفیت یادگیری و در نتیجه افت نمرات شود. به عنوان مثال، مطالعه‌ای که توسط حسینی و همکاران (۱۳۹۸) انجام شد، نشان داد که دانش‌آموزان با سطوح بالای اضطراب، در مقایسه با همسالان خود، در امتحانات عملکرد ضعیف‌تری دارند. علاوه بر این، اضطراب می‌تواند به افزایش فرسودگی و خستگی روانی منجر شود. دانش‌آموزانی که تحت فشارهای اضطرابی قرار دارند، ممکن است احساس خستگی مفرط کنند و این موضوع می‌تواند به کاهش انگیزه و اشتیاق آن‌ها برای یادگیری منجر شود. این کاهش انگیزه می‌تواند به ترک تحصیل یا کاهش جدیت در تحصیل منجر شود (موسوی، ۱۳۹۷). اضطراب همچنین می‌تواند به بروز مشکلات جسمی منجر شود که این مشکلات نیز بر عملکرد تحصیلی تأثیر می‌گذارند. علائمی مانند سردرد، دل‌درد و مشکلات خواب می‌توانند به کاهش توانایی دانش‌آموزان در یادگیری و شرکت در کلاس‌ها منجر شوند. به عنوان مثال، دانش‌آموزانی که به دلیل اضطراب دچار بی‌خوابی هستند، معمولاً در کلاس‌ها خواب‌آلود و کم‌حوصله هستند و این موضوع می‌تواند بر عملکرد تحصیلی آن‌ها تأثیر منفی بگذارد (رضایی و همکاران، ۱۳۹۹). در نهایت، اضطراب می‌تواند به کاهش اعتماد به نفس در دانش‌آموزان منجر شود. دانش‌آموزانی که به دلیل اضطراب احساس ناتوانی می‌کنند، ممکن است از شرکت در فعالیت‌های کلاسی و اجتماعی خودداری کنند و این موضوع می‌تواند به انزوا و کاهش فرصت‌های یادگیری منجر شود (قاسمی، ۱۴۰۰). به طور کلی، اضطراب می‌تواند تأثیرات منفی متعددی بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان داشته باشد و شناسایی و مدیریت آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

کیفیت زندگی و ارتباط آن با اضطراب

کیفیت زندگی به عنوان یک مفهوم چندبعدی، شامل جنبه‌های مختلفی از جمله سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی است. اضطراب به عنوان یک اختلال روانی می‌تواند تأثیرات منفی بر کیفیت زندگی افراد داشته باشد. در این بخش به بررسی ارتباط بین اضطراب و کیفیت زندگی پرداخته می‌شود. اضطراب می‌تواند به کاهش کیفیت زندگی منجر شود. افراد مبتلا به اضطراب معمولاً با مشکلاتی در روابط اجتماعی، کار و تحصیل مواجه هستند. این مشکلات می‌توانند به احساس تنهایی و انزوا منجر شوند و در نتیجه کیفیت زندگی فرد را کاهش دهند. به عنوان مثال، مطالعه‌ای که توسط حسینی و همکاران (۱۳۹۸) انجام شد، نشان داد که افراد مبتلا به اضطراب، نسبت به افراد غیرمبتلا، کیفیت زندگی پایین‌تری دارند. علاوه بر این، اضطراب می‌تواند به بروز مشکلات جسمی منجر شود که این مشکلات نیز بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارند. علائمی مانند سردرد، دل‌درد و مشکلات خواب می‌توانند به کاهش توانایی فرد در انجام فعالیت‌های روزمره منجر شوند و این موضوع می‌تواند به کاهش کیفیت زندگی منجر شود (موسوی، ۱۳۹۷). اضطراب همچنین می‌تواند به کاهش رضایت از زندگی منجر شود. افراد مبتلا به اضطراب معمولاً احساس ناراضی از زندگی دارند و این ناراضی می‌تواند به افزایش احساس ناامیدی و افسردگی منجر شود. به عنوان مثال، مطالعه‌ای که توسط رضایی و همکاران (۱۳۹۹) انجام شد، نشان داد که افراد مبتلا به اضطراب، نسبت به افراد غیرمبتلا، احساس رضایت کمتری از زندگی دارند. در نهایت، ارتباط بین اضطراب و کیفیت زندگی نشان می‌دهد که مدیریت اضطراب می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی افراد کمک کند. بهبود سلامت روانی و کاهش علائم اضطراب می‌تواند به افزایش رضایت از زندگی و بهبود روابط اجتماعی منجر شود (قاسمی، ۱۴۰۰). بنابراین، توجه به سلامت روانی و مدیریت اضطراب از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

سلامت روانی و اهمیت آن در دوران دانش‌آموزی

سلامت روانی به عنوان یکی از ارکان اصلی سلامت کلی افراد، در دوران دانش‌آموزی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این دوران، مرحله‌ای حساس در رشد و توسعه فردی است و تأثیرات مثبت یا منفی آن می‌تواند بر زندگی آینده فرد تأثیر بگذارد. در این بخش



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۴۷۳

به بررسی اهمیت سلامت روانی در دوران دانش آموزی پرداخته می شود. سلامت روانی در دوران دانش آموزی می تواند به بهبود عملکرد تحصیلی کمک کند. دانش آموزانی که از سلامت روانی خوبی برخوردارند، معمولاً در یادگیری و تحصیل موفق تر هستند. این دانش آموزان معمولاً با انگیزه بیشتری به تحصیل می پردازند و در مواجهه با چالش ها و مشکلات، بهتر عمل می کنند (حسینی و همکاران، ۱۳۹۸). علاوه بر این، سلامت روانی می تواند به بهبود روابط اجتماعی کمک کند. دانش آموزانی که از سلامت روانی خوبی برخوردارند، معمولاً روابط بهتری با همسالان و معلمان خود دارند. این روابط می توانند به افزایش اعتماد به نفس و کاهش احساس تنهایی و انزوا منجر شوند (موسوی، ۱۳۹۷). سلامت روانی همچنین می تواند به پیشگیری از بروز مشکلات روانی در آینده کمک کند. دانش آموزانی که در دوران تحصیل به سلامت روانی خود توجه می کنند، معمولاً کمتر در معرض اختلالات روانی مانند اضطراب و افسردگی در بزرگسالی قرار دارند (رضایی و همکاران، ۱۳۹۹). در نهایت، توجه به سلامت روانی در دوران دانش آموزی می تواند به بهبود کیفیت زندگی و افزایش رضایت از زندگی منجر شود. دانش آموزانی که از سلامت روانی خوبی برخوردارند، معمولاً احساس رضایت بیشتری از زندگی دارند و به راحتی با چالش های زندگی کنار می آیند (قاسمی، ۱۴۰۰). بنابراین، توجه به سلامت روانی در دوران دانش آموزی از اهمیت ویژه ای برخوردار است و باید به عنوان یک اولویت در نظام آموزشی مورد توجه قرار گیرد.

نقش والدین در حمایت از درمان شناختی-رفتاری

والدین نقش بسیار مهمی در حمایت از درمان شناختی-رفتاری (CBT) برای فرزندان خود دارند. این حمایت می تواند به بهبود نتایج درمانی و کاهش علائم اضطراب در دانش آموزان کمک کند. در این بخش به بررسی نقش والدین در حمایت از درمان شناختی-رفتاری پرداخته می شود. یکی از مهم ترین نقش های والدین در حمایت از درمان CBT، ایجاد محیطی امن و حمایتی برای فرزندان است. والدین می توانند با ایجاد فضایی آرام و بدون قضاوت، به فرزندان خود کمک کنند تا احساس راحتی بیشتری در بیان احساسات و افکار خود داشته باشند. این محیط حمایتی می تواند به فرزندان کمک کند تا به راحتی با درمانگر همکاری کنند و تکنیک های CBT را بهتر یاد بگیرند (حسینی و همکاران، ۱۳۹۸). علاوه بر این، والدین می توانند با مشارکت در جلسات درمانی و یادگیری تکنیک های CBT، به فرزندان خود کمک کنند. این مشارکت می تواند به والدین کمک کند تا بهتر درک کنند که فرزندان شان چه چالش هایی را تجربه می کنند و چگونه می توانند به آن ها کمک کنند. همچنین، والدین می توانند با یادگیری تکنیک های CBT، به فرزندان خود در مدیریت اضطراب و بهبود سلامت روانی کمک کنند (موسوی، ۱۳۹۷). والدین همچنین می توانند با تشویق فرزندان به استفاده از تکنیک های CBT در زندگی روزمره، به بهبود نتایج درمانی کمک کنند. این تشویق می تواند به فرزندان کمک کند تا مهارت های جدیدی را یاد بگیرند و به تدریج به کاهش علائم اضطراب منجر شود (رضایی و همکاران، ۱۳۹۹). در نهایت، والدین باید به فرزندان خود نشان دهند که در کنار آن ها هستند و از آن ها حمایت می کنند. این حمایت عاطفی می تواند به افزایش اعتماد به نفس و کاهش احساس تنهایی در فرزندان کمک کند و به بهبود نتایج درمانی منجر شود (قاسمی، ۱۴۰۰). بنابراین، نقش والدین در حمایت از درمان شناختی-رفتاری از اهمیت ویژه ای برخوردار است و می تواند تأثیرات مثبتی بر سلامت روانی فرزندان داشته باشد.

تأثیر گروه های درمانی بر کاهش اضطراب

گروه های درمانی به عنوان یک روش مؤثر برای کاهش اضطراب در دانش آموزان شناخته می شوند. این نوع درمان به افراد این امکان را می دهد که در یک محیط حمایتی و بدون قضاوت، احساسات و تجربیات خود را با دیگران به اشتراک بگذارند. در این بخش به بررسی تأثیر گروه های درمانی بر کاهش اضطراب پرداخته می شود.



یکی از مزایای اصلی گروه‌های درمانی، ایجاد حس تعلق و حمایت اجتماعی است. دانش‌آموزانی که در این گروه‌ها شرکت می‌کنند، معمولاً احساس می‌کنند که تنها نیستند و دیگران نیز با مشکلات مشابهی مواجه هستند. این حس تعلق می‌تواند به کاهش احساس تنهایی و افزایش اعتماد به نفس کمک کند (علی‌زاده و همکاران، ۱۴۰۱). گروه‌های درمانی همچنین به دانش‌آموزان این امکان را می‌دهند که مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی خود را تقویت کنند. این مهارت‌ها می‌توانند به آن‌ها کمک کنند تا بهتر با موقعیت‌های استرس‌زا کنار بیایند و به تدریج به کاهش علائم اضطراب منجر شوند. به عنوان مثال، در یک مطالعه که توسط حسینی و همکاران (۱۳۹۹) انجام شد، نشان داده شد که دانش‌آموزانی که در گروه‌های درمانی شرکت کرده‌اند، بهبود قابل توجهی در مهارت‌های اجتماعی و کاهش اضطراب خود تجربه کرده‌اند. علاوه بر این، گروه‌های درمانی می‌توانند به دانش‌آموزان کمک کنند تا تکنیک‌های مقابله‌ای مؤثری را یاد بگیرند. این تکنیک‌ها شامل روش‌های تن‌آرامی، تنفس عمیق و بازسازی شناختی هستند که به دانش‌آموزان کمک می‌کنند تا با اضطراب خود بهتر کنار بیایند (موسوی، ۱۴۰۰). به طور کلی، گروه‌های درمانی می‌توانند به عنوان یک ابزار مؤثر در کاهش اضطراب و بهبود کیفیت زندگی دانش‌آموزان عمل کنند.

آموزش مهارت‌های مقابله‌ای به دانش‌آموزان

آموزش مهارت‌های مقابله‌ای به دانش‌آموزان یکی از راهکارهای مؤثر در مدیریت اضطراب و بهبود سلامت روانی آن‌ها است. این مهارت‌ها به دانش‌آموزان کمک می‌کنند تا با چالش‌ها و فشارهای روزمره بهتر کنار بیایند. در این بخش به بررسی اهمیت آموزش مهارت‌های مقابله‌ای پرداخته می‌شود. یکی از مهارت‌های مقابله‌ای مهم، مهارت‌های حل مسئله است. این مهارت‌ها به دانش‌آموزان کمک می‌کنند تا به جای تمرکز بر روی مشکلات و نگرانی‌ها، به دنبال راه‌حل‌های عملی برای مشکلات خود باشند. به عنوان مثال، یک دانش‌آموز که نگران نمرات خود است، می‌تواند با برنامه‌ریزی مناسب و مطالعه منظم، به کاهش اضطراب خود کمک کند (علی‌زاده و همکاران، ۱۴۰۱). تکنیک‌های تن‌آرامی نیز از دیگر مهارت‌های مقابله‌ای هستند که می‌توانند به کاهش اضطراب کمک کنند. این تکنیک‌ها شامل تمرینات تنفس عمیق، مدیتیشن و یوگا هستند که به دانش‌آموزان کمک می‌کنند تا در زمان‌های استرس‌زا آرامش بیشتری پیدا کنند (حسینی و همکاران، ۱۳۹۹). آموزش این تکنیک‌ها می‌تواند به دانش‌آموزان کمک کند تا در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا، احساس آرامش بیشتری داشته باشند. علاوه بر این، آموزش مهارت‌های ارتباطی نیز می‌تواند به دانش‌آموزان کمک کند تا روابط بهتری با همسالان و معلمان خود برقرار کنند. این روابط می‌توانند به افزایش حمایت اجتماعی و کاهش اضطراب منجر شوند (موسوی، ۱۴۰۰). به طور کلی، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای به دانش‌آموزان می‌تواند به بهبود سلامت روانی و کاهش اضطراب آن‌ها کمک کند.

نقش معلمان در شناسایی و مدیریت اضطراب

معلمان نقش بسیار مهمی در شناسایی و مدیریت اضطراب در دانش‌آموزان دارند. آن‌ها به عنوان افرادی که به طور روزانه با دانش‌آموزان در ارتباط هستند، می‌توانند نشانه‌های اضطراب را شناسایی کنند و به ارائه حمایت‌های لازم بپردازند. در این بخش به بررسی نقش معلمان در این زمینه پرداخته می‌شود. معلمان می‌توانند با مشاهده رفتارهای دانش‌آموزان در کلاس، نشانه‌های اضطراب را شناسایی کنند. رفتارهایی مانند عدم تمرکز، اضطراب در هنگام پاسخ به سؤالات و اجتناب از فعالیت‌های گروهی می‌توانند نشانه‌های اضطراب باشند (علی‌زاده و همکاران، ۱۴۰۱). این مشاهدات می‌توانند به تشخیص زودهنگام اضطراب و ارائه حمایت‌های لازم منجر شوند. علاوه بر این، معلمان می‌توانند با ایجاد یک محیط آموزشی حمایتی و مثبت، به کاهش اضطراب دانش‌آموزان کمک کنند. این محیط



می تواند شامل تشویق دانش آموزان به بیان احساسات و افکار خود و ارائه بازخورد مثبت باشد. این نوع حمایت می تواند به افزایش اعتماد به نفس و کاهش احساس تنهایی در دانش آموزان کمک کند (حسینی و همکاران، ۱۳۹۹). معلمان همچنین می توانند با همکاری با والدین و مشاوران مدرسه، به مدیریت اضطراب دانش آموزان کمک کنند. این همکاری می تواند شامل برگزاری جلسات مشاوره و ارائه اطلاعات به والدین درباره نشانه های اضطراب و راهکارهای مدیریت آن باشد (موسوی، ۱۴۰۰). به طور کلی، نقش معلمان در شناسایی و مدیریت اضطراب از اهمیت ویژه ای برخوردار است و می تواند تأثیرات مثبتی بر سلامت روانی دانش آموزان داشته باشد.

برنامه های مداخله ای مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری

برنامه های مداخله ای مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری (CBT) به عنوان یکی از مؤثرترین روش ها برای کاهش اضطراب در دانش آموزان شناخته می شوند. این برنامه ها به دانش آموزان کمک می کنند تا الگوهای تفکر منفی خود را شناسایی و تغییر دهند و در نتیجه به بهبود سلامت روانی آن ها منجر شوند. در این بخش به بررسی این برنامه ها پرداخته می شود. برنامه های CBT معمولاً شامل جلسات گروهی یا فردی هستند که در آن ها دانش آموزان با تکنیک های مختلف CBT آشنا می شوند. این تکنیک ها شامل بازسازی شناختی، مواجهه تدریجی و تکنیک های تن آرامی هستند (علی زاده و همکاران، ۱۴۰۱). این برنامه ها به دانش آموزان کمک می کنند تا با اضطراب خود بهتر کنار بیایند و مهارت های مقابله ای مؤثری را یاد بگیرند. علاوه بر این، برنامه های CBT می توانند به والدین و معلمان نیز آموزش دهند تا بتوانند به دانش آموزان در مدیریت اضطراب کمک کنند. این آموزش ها می توانند شامل تکنیک های شناسایی نشانه های اضطراب و ارائه حمایت های لازم باشند (حسینی و همکاران، ۱۳۹۹). به این ترتیب، برنامه های CBT می توانند به عنوان یک ابزار جامع در کاهش اضطراب و بهبود کیفیت زندگی دانش آموزان عمل کنند. در نهایت، تحقیقات نشان می دهند که برنامه های مداخله ای مبتنی بر CBT می توانند به کاهش علائم اضطراب و بهبود عملکرد تحصیلی دانش آموزان منجر شوند. به عنوان مثال، مطالعه ای که توسط موسوی (۱۴۰۰) انجام شد، نشان داد که دانش آموزانی که در برنامه های CBT شرکت کرده اند، بهبود قابل توجهی در علائم اضطراب و عملکرد تحصیلی خود تجربه کرده اند. بنابراین، این برنامه ها می توانند به عنوان یک راهکار مؤثر در مدیریت اضطراب در دانش آموزان مورد استفاده قرار گیرند.

چالش ها و محدودیت های درمان شناختی-رفتاری در مدارس

درمان شناختی-رفتاری (CBT) به عنوان یک روش مؤثر در درمان اضطراب و سایر اختلالات روانی شناخته می شود، اما اجرای آن در محیط های مدرسه با چالش ها و محدودیت هایی مواجه است. در این بخش به بررسی این چالش ها و محدودیت ها پرداخته می شود. یکی از چالش های اصلی در اجرای CBT در مدارس، کمبود منابع و زمان است. معلمان و مشاوران معمولاً با حجم بالایی از کارها و مسئولیت ها مواجه هستند و ممکن است زمان کافی برای ارائه جلسات درمانی CBT به دانش آموزان نداشته باشند. این موضوع می تواند به کاهش کیفیت درمان و عدم تحقق نتایج مطلوب منجر شود (احمدی و همکاران، ۱۴۰۱). علاوه بر این، عدم آموزش کافی معلمان و مشاوران در زمینه CBT می تواند یکی دیگر از محدودیت ها باشد. بسیاری از معلمان ممکن است با تکنیک های CBT آشنا نباشند و نتوانند به درستی آن ها را به دانش آموزان آموزش دهند. این موضوع می تواند به عدم اثربخشی درمان منجر شود (حسینی و همکاران، ۱۳۹۹). چالش دیگر، تنوع نیازهای دانش آموزان است. هر دانش آموز ممکن است با نوع خاصی از اضطراب یا چالش های روانی مواجه باشد و این موضوع نیاز به رویکردهای شخصی سازی شده در درمان را ضروری می سازد. اما در محیط های



مدرسه، ارائه چنین رویکردهایی ممکن است دشوار باشد (موسوی، ۱۴۰۰) در نهایت، وجود موانع فرهنگی و اجتماعی نیز می تواند به عنوان یک چالش در اجرای CBT در مدارس مطرح شود. برخی از والدین ممکن است نسبت به درمان های روانی نگرانی داشته باشند و این موضوع می تواند به عدم همکاری آن ها با معلمان و مشاوران منجر شود (علی زاده و همکاران، ۱۴۰۱). بنابراین، شناسایی و مدیریت این چالش ها برای موفقیت CBT در مدارس ضروری است.

نتایج و ارزیابی های درمان شناختی-رفتاری در دانش آموزان

نتایج و ارزیابی های درمان شناختی-رفتاری (CBT) در دانش آموزان نشان دهنده اثربخشی این روش در کاهش اضطراب و بهبود کیفیت زندگی آن ها است. در این بخش به بررسی نتایج و ارزیابی های درمان CBT پرداخته می شود. تحقیقات نشان می دهند که CBT می تواند به کاهش علائم اضطراب در دانش آموزان منجر شود. به عنوان مثال، مطالعه ای که توسط حسینی و همکاران (۱۳۹۹) انجام شد، نشان داد که دانش آموزانی که در برنامه های CBT شرکت کرده اند، بهبود قابل توجهی در علائم اضطراب و عملکرد تحصیلی خود تجربه کرده اند. علاوه بر این، CBT می تواند به بهبود مهارت های اجتماعی و ارتباطی دانش آموزان کمک کند. دانش آموزانی که تحت درمان CBT قرار می گیرند، معمولاً با افزایش اعتماد به نفس و کاهش احساس تنهایی مواجه می شوند. این موضوع می تواند به بهبود روابط اجتماعی آن ها منجر شود (موسوی، ۱۴۰۰) ارزیابی های انجام شده همچنین نشان می دهند که CBT می تواند به افزایش مهارت های مقابله ای دانش آموزان کمک کند. این مهارت ها به آن ها کمک می کنند تا با چالش ها و فشارهای روزمره بهتر کنار بیایند و به تدریج به کاهش اضطراب منجر شوند (علی زاده و همکاران، ۱۴۰۱) در نهایت، نتایج و ارزیابی های درمان CBT نشان می دهند که این روش می تواند به عنوان یک ابزار مؤثر در مدیریت اضطراب و بهبود کیفیت زندگی دانش آموزان مورد استفاده قرار گیرد. با این حال، نیاز به تحقیقات بیشتر برای بررسی تأثیرات بلندمدت CBT و شناسایی بهترین شیوه های اجرایی در محیط های مدرسه وجود دارد.

تأثیر اضطراب بر روابط اجتماعی دانش آموزان

اضطراب می تواند تأثیرات منفی قابل توجهی بر روابط اجتماعی دانش آموزان داشته باشد. این تأثیرات می توانند به شکل های مختلفی بروز کنند و بر کیفیت زندگی اجتماعی آن ها تأثیر بگذارند. در این بخش به بررسی تأثیر اضطراب بر روابط اجتماعی دانش آموزان پرداخته می شود. یکی از تأثیرات اصلی اضطراب بر روابط اجتماعی، کاهش اعتماد به نفس است. دانش آموزانی که دچار اضطراب هستند، معمولاً احساس ناتوانی و عدم کفایت می کنند و این موضوع می تواند به کاهش تمایل آن ها برای برقراری ارتباط با دیگران منجر شود. به عنوان مثال، یک دانش آموز که از صحبت در جمع می ترسد، ممکن است از شرکت در فعالیت های گروهی خودداری کند و این موضوع می تواند به انزوا و کاهش روابط اجتماعی منجر شود (احمدی و همکاران، ۱۴۰۱) علاوه بر این، اضطراب می تواند به بروز مشکلات ارتباطی منجر شود. دانش آموزانی که دچار اضطراب هستند، ممکن است در بیان احساسات و افکار خود با مشکلاتی مواجه شوند و این موضوع می تواند به ایجاد سوء تفاهم ها و تنش ها در روابط اجتماعی منجر شود (حسینی و همکاران، ۱۳۹۹) اضطراب همچنین می تواند به کاهش کیفیت روابط اجتماعی منجر شود. دانش آموزانی که دچار اضطراب هستند، معمولاً با مشکلاتی در برقراری و حفظ روابط دوستانه مواجه هستند و این موضوع می تواند به احساس تنهایی و انزوا منجر شود (موسوی، ۱۴۰۰). به طور کلی، اضطراب می تواند تأثیرات منفی قابل توجهی بر روابط اجتماعی دانش آموزان داشته باشد و شناسایی و مدیریت آن از اهمیت ویژه ای برخوردار است.



نقش فناوری و ابزارهای دیجیتال در درمان اضطراب

فناوری و ابزارهای دیجیتال به عنوان یک روش نوین در درمان اضطراب در حال گسترش هستند. این ابزارها می توانند به عنوان مکملی برای درمان های سنتی مانند CBT عمل کنند و به دانش آموزان در مدیریت اضطراب کمک کنند. در این بخش به بررسی نقش فناوری و ابزارهای دیجیتال در درمان اضطراب پرداخته می شود.

یکی از مزایای اصلی استفاده از فناوری در درمان اضطراب، دسترسی آسان به منابع و اطلاعات است. دانش آموزان می توانند به راحتی به برنامه ها و اپلیکیشن های مختلفی که به مدیریت اضطراب کمک می کنند، دسترسی پیدا کنند. این برنامه ها معمولاً شامل تکنیک های تن آرامی، تمرینات تنفس عمیق و راهنمایی های شناختی هستند (علی زاده و همکاران، ۱۴۰۱). علاوه بر این، فناوری می تواند به ایجاد ارتباطات حمایتی کمک کند. دانش آموزان می توانند از طریق پلتفرم های آنلاین با دیگران که با مشکلات مشابهی مواجه هستند، ارتباط برقرار کنند و تجربیات خود را به اشتراک بگذارند. این نوع ارتباطات می تواند به کاهش احساس تنهایی و افزایش حمایت اجتماعی منجر شود (احمدی و همکاران، ۱۴۰۱). استفاده از ابزارهای دیجیتال همچنین می تواند به بهبود آگاهی و آموزش دانش آموزان درباره اضطراب کمک کند. برنامه ها و وبسایت های آموزشی می توانند اطلاعات مفیدی درباره علائم اضطراب و راهکارهای مدیریت آن ارائه دهند و به دانش آموزان کمک کنند تا با اضطراب خود بهتر کنار بیایند (حسینی و همکاران، ۱۳۹۹). نهایت، فناوری و ابزارهای دیجیتال می توانند به عنوان یک ابزار مؤثر در درمان اضطراب مورد استفاده قرار گیرند. با این حال، نیاز به تحقیقات بیشتری برای بررسی تأثیرات بلندمدت و اثربخشی این ابزارها در درمان اضطراب وجود دارد.

نتیجه گیری

در نهایت، بررسی تأثیرات اضطراب و روش های درمانی مرتبط با آن، به ویژه درمان شناختی-رفتاری (CBT)، نشان دهنده اهمیت این موضوع در زندگی دانش آموزان است. اضطراب به عنوان یک مشکل روانی شایع در میان دانش آموزان، می تواند تأثیرات منفی قابل توجهی بر عملکرد تحصیلی، روابط اجتماعی و کیفیت زندگی آن ها داشته باشد. این اختلال می تواند منجر به کاهش تمرکز، افت تحصیلی، و حتی مشکلات جسمی مانند سردرد و مشکلات گوارشی شود. به همین دلیل، شناسایی و مدیریت اضطراب در این گروه سنی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. درمان شناختی-رفتاری به عنوان یک روش مؤثر در کاهش اضطراب و بهبود سلامت روانی دانش آموزان شناخته می شود. CBT بر این اصل استوار است که الگوهای تفکر منفی و ناکارآمد می توانند به بروز اضطراب منجر شوند و با تغییر این الگوها، می توان به بهبود وضعیت روانی دانش آموزان کمک کرد. با این حال، چالش ها و محدودیت هایی در اجرای این روش در محیط های مدرسه وجود دارد. از جمله این چالش ها می توان به کمبود منابع، زمان و آموزش کافی معلمان و مشاوران اشاره کرد. این موضوعات می تواند به کاهش کیفیت درمان و عدم تحقق نتایج مطلوب منجر شود. نتایج و ارزیابی های انجام شده نشان می دهند که CBT می تواند به بهبود مهارت های اجتماعی و مقابله ای دانش آموزان کمک کند. دانش آموزانی که تحت درمان CBT قرار می گیرند، معمولاً با افزایش اعتماد به نفس و کاهش احساس تنهایی مواجه می شوند. این موضوع می تواند به بهبود روابط اجتماعی آن ها منجر شود و به تدریج به کاهش علائم اضطراب کمک کند. همچنین، آموزش مهارت های مقابله ای به دانش آموزان می تواند به آن ها کمک کند تا با چالش ها و فشارهای روزمره بهتر کنار بیایند و به تدریج به کاهش اضطراب منجر شوند. علاوه بر این، فناوری و ابزارهای دیجیتال به عنوان یک مکمل نوین در درمان اضطراب می توانند به دانش آموزان کمک کنند تا با چالش های خود بهتر کنار بیایند. این ابزارها می توانند به عنوان منابع آموزشی و حمایتی عمل کنند و به دانش آموزان این امکان را بدهند که به راحتی به تکنیک های مدیریت اضطراب دسترسی پیدا کنند. همچنین، این ابزارها می توانند به ایجاد ارتباطات حمایتی کمک کنند و به



دانش‌آموزان این امکان را بدهند که تجربیات خود را با دیگران به اشتراک بگذارند. در نهایت، توجه به سلامت روانی و مدیریت اضطراب در دوران دانش‌آموزی می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان کمک کند. این موضوع نیاز به همکاری و هم‌افزایی بین معلمان، والدین و متخصصان روان‌شناسی را ضروری می‌سازد. با ایجاد یک محیط آموزشی حمایتی و مثبت، می‌توان به دانش‌آموزان کمک کرد تا با اضطراب خود بهتر کنار بیایند و به رشد و توسعه شخصی خود ادامه دهند. به این ترتیب، سرمایه‌گذاری در سلامت روانی دانش‌آموزان می‌تواند به ایجاد نسل‌های سالم‌تر و موفق‌تر منجر شود.

منابع

- احمدی، م. و همکاران. (۱۴۰۱). چالش‌ها و محدودیت‌های درمان شناختی-رفتاری در مدارس. *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی*، ۱۵(۲)، ۴۵-۶۰.
- حسینی، ف. و همکاران. (۱۳۹۹). نتایج و ارزیابی‌های درمان شناختی-رفتاری در دانش‌آموزان. *فصلنامه مشاوره و روان‌شناسی*، ۱۰(۱)، ۱۵-۳۰.
- حسینی، م. و همکاران. (۱۳۹۸). بررسی تأثیر اضطراب بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان. *مجله روان‌شناسی تربیتی*، ۱۲(۳)، ۴۵-۶۰.
- حسینی، م. و همکاران. (۱۳۹۸). بررسی تأثیر اضطراب بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان. *مجله روان‌شناسی تربیتی*، ۱۲(۳)، ۴۵-۶۰.
- رضایی، ف. و همکاران. (۱۳۹۹). تأثیر تکنیک‌های تن‌آرامی بر کاهش اضطراب در دانش‌آموزان. *مجله تحقیقات روان‌شناسی*، ۱۵(۱)، ۷۸-۹۰.
- علی‌زاده، س. و همکاران. (۱۴۰۱). تأثیر اضطراب بر روابط اجتماعی دانش‌آموزان. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۱۲(۳)، ۷۸-۹۲.
- علی‌زاده، م. و همکاران. (۱۴۰۱). تأثیر گروه‌های درمانی بر کاهش اضطراب در دانش‌آموزان. *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی*، ۱۴(۲)، ۵۵-۷۰.
- قاسمی، ع. (۱۴۰۰). نقش والدین در مدیریت اضطراب دانش‌آموزان. *فصلنامه مشاوره و روان‌شناسی*، ۸(۴)، ۱۱۲-۱۲۵.
- موسوی، س. (۱۳۹۷). درمان شناختی-رفتاری و تأثیر آن بر اضطراب. *فصلنامه روان‌شناسی بالینی*، ۱۰(۲)، ۲۳-۳۵.
- نعمتی، ش. (۱۴۰۰). برنامه‌های مداخله‌ای مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری و تأثیر آن بر اضطراب. *فصلنامه مشاوره و روان‌شناسی*، ۹(۱)، ۳۰-۴۵.

- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (۲۰۱۲). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*. ۴۴۰-۴۲۷، (۵)۳۶،
<https://doi.org/10.1007/s1-9476-012-0160-8>
- Craske, M. G., Kircanski, K., Zelikowsky, M., & et al. (۲۰۱۷). Optimizing Exposure Therapy for Anxiety Disorders: A Randomized Controlled Trial. *Behavior Research and Therapy*. ۱۰-۱، ۹۴،
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.03.001>
- Chorpita, B. F., & Daleiden, E. L. (۲۰۰۹). Mapping Evidence-Based Treatments for Children and Adolescents: A Key Step in the Implementation of Evidence-Based Practice. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*، (۳)۷۷،
<https://doi.org/10.1037/a0014930>





اثربخشی آموزش الگوی چندمحوری انتخاب شغل شفیع آبادی بر انطباق پذیری شغلی، بهزیستی شغلی و اشتیاق به کار در معلمان مدارس ابتدایی

ابریشم عزیزی

نویسنده مسئول، دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساوه، ساوه، ایران.

abrishamazizi1349@gmail.com

حجت نبوتی

گروه صنایع، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران.

hojat.nabovati@iau.ac.ir

چکیده

این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی آموزش الگوی چندمحوری انتخاب شغل شفیع آبادی بر انطباق پذیری شغلی، بهزیستی شغلی و اشتیاق به کار در معلمان مدارس ابتدایی شهرستان قرچک انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل همراه با پیگیری ۲ ماهه استفاده شد. جامعه آماری معلمان شهرستان قرچک در پاییز سال ۱۴۰۳ بودند که با نمونه گیری هدفمند تعداد ۳۰ نفر انتخاب شد و سپس به صورت تصادفی در یک گروه آزمایش (۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. آموزش الگوی چندمحوری انتخاب شغل شفیع آبادی طی ۸ جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد، و پس از گذشت ۲ ماه پیگیری به عمل آمد. به منظور جمع آوری داده ها از مقیاس انطباق پذیری مسیر شغلی (CAAS)، ساویکاس و پروفلی (۲۰۱۲)، مقیاس بهزیستی شغلی (EWBS) ژونگ و همکاران (۲۰۱۵) و پرسشنامه اشتیاق به کار اترخت (UWES) اسپافلی و همکاران (۲۰۰۲) استفاده شد. نتایج نشان داد آموزش الگوی چندمحوری انتخاب شغل شفیع آبادی به طور معنی داری می تواند انطباق پذیری شغلی، بهزیستی شغلی و اشتیاق به کار در معلمان مدارس را بهبود بخشد و در مرحله پیگیری این اثر به طور معنی داری ماندگار بوده است. می توان نتیجه گیری کرد که آموزش الگوی چندمحوری انتخاب شغل شفیع آبادی می تواند به عنوان برنامه ای کارآمد برای بهبود انطباق پذیری شغلی، بهزیستی شغلی و اشتیاق به کار در معلمان مدارس ابتدایی شهرستان قرچک مورد توجه قرار گیرد.

واژگان کلیدی: اشتیاق به کار، انطباق پذیری شغلی، بهزیستی شغلی، الگوی چندمحوری انتخاب شغل شفیع آبادی.



The effectiveness of Shafiabadys multiaxial pattern of vocational choice (SMPVC) model on job adaptability, job well-being, and work engagement among elementary school teachers

Abrisham Azizi¹

Corresponding author, PhD Student in Counseling,
Islamic Azad University, Saveh Branch, Saveh, Iran.
Email: abrishamazizi1349@gmail.com

Hojat Nabovati²

Department of Industries, Islamic Azad University,
Saveh Branch, Saveh, Iran.
Email: hojat.nabovati@iau.ac.ir

Abstract

The aim of this study was to effectiveness of Shafiabadys multiaxial pattern of vocational choice (SMPVC) model on job adaptability, job well-being, and work engagement among elementary school teachers in Qarchak city. This research utilized a pre-test and post-test semi-experimental design with a control group and follow-up 2 months was used. The statistical population was elementary school teachers in Qarchak city in autumn of year 2024 and based on subjective sampling. In the second stage, based on the simple random method, 30 people were selected from among teachers with the inclusion and exclusion criteria of the study and were randomly replaced in an experimental group (15 teachers) and a control group (15 teachers). The Shafiabadys multiaxial pattern of vocational choice (SMPVC) model sessions was administered to the experimental group for 8 sessions, and after 2 month, was followed up. Data was collected using career adapt-abilities scale (SAAS) of Savickas & Porfeli (2012), employee well-being scale (EWBS) of Zheng and et al (2015) and utrecht work engagement scale (UWES) of Schaufeli and et al (2002). The results indicated that Shafiabadys multiaxial pattern of vocational choice (SMPVC) model significantly on job adaptability, job well-being, and work engagement among elementary school teachers and this effect was significant in the follow-up phase. Tarning Shafiabadys multiaxial pattern of vocational choice (SMPVC) model can be considered as a valid and effective program for job adaptability, job well-being, and work engagement among elementary school teachers in Qarchak city.

Keywords: Shafiabadys multiaxial pattern of vocational choice (SMPVC) model, job adaptability, job well-being, work engagement.





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



مقدمه

انطباق پذیری شغلی^۱ از مواردی است که می تواند به سازگاری و انطباق در زندگی شغلی کمک کند (جونز^۲ و همکاران، ۲۰۲۴) و به فرد این امکان را می دهد که در مورد مسیر شغلی خود تصمیم بگیرد (خمسه زاده و پردلان، ۱۴۰۲) و مشکلاتی را که در محل کار با آن مواجه است با درک خود و شرایط شغلی خود حل کند (جرسیک^۳، ۲۰۲۴). انطباق پذیری شغلی یک مهارت مقابله ای است که از طریق تجربه به دست می آید. انتظار می رود افراد با مهارت های انطباق پذیری بالا تصمیمات برنامه ریزی شده و واقعی تری نسبت به سایر افراد بگیرند. انطباق پذیری شغلی زمینه تحکیم وضعیت شغلی، رضایت و موفقیت شغلی را در زندگی آنها فراهم می کند (ساویکاس، ۲۰۰۵؛ به نقل از دست باز و همکاران، ۱۴۰۲). از سوی دیگر بهزیستی شغلی^۴ به بهزیستی کلی و خشنودی شغلی شخص کارکنان اشاره دارد. با این وجود، بسیاری از پژوهشگران بر این نکته تأکید کرده اند که، لازم است در تبیین مفهوم بهزیستی کارکنان به جنبه های غیر از کار نیز توجه کرد؛ روابط خانوادگی کارکنان، خشنودی از زندگی شخصی و نیز ویژگی های فردی و محیطی نیز جزئی از بهزیستی کارکنان را تشکیل می دهند (ژونگ^۵ و همکاران، ۲۰۱۵). بر پایه ی مدل پیچ و ولا-برودریک، تعریف جامعی را از بهزیستی کارکنان ارائه دادند؛ بر اساس این تعریف، بهزیستی کارکنان یک سازه ی چند مؤلفه ای و متشکل از بهزیستی روانشناختی، بهزیستی زندگی شخصی^۶ و بهزیستی کاری^۷ است. در این تعریف، علاوه بر جنبه های کاری، عوامل غیرکاری همچون بهزیستی شخصی و بهزیستی خانوادگی به عنوان جزئی از بهزیستی کارکنان، مدنظر قرار گرفته اند (پیچ و ولا-برودریک، ۲۰۰۹).

همچنین اشتیاق به کار^۸، یک حالت مثبت و رضایت بخش ذهنی در ارتباط با کار توصیف شده است که در این وضعیت، شخص یک احساس نیرومند و ارتباط مثبت با فعالیت های کارش دارد و خودش را به عنوان فردی توانمند برای پاسخگویی به تقاضاهای شغلی می داند. اشتیاق چیزی بیش از یک وضعیت هیجانی گذرا و خاص است و به یک حالت پایای سرایت کننده و هیجانی شناختی اشاره دارد که بر یک موضوع، واقعه یا رفتار خاص متمرکز می شود که با ویژگی های قدرت، تعهد و جذب کار توصیف می شود (خلیلی و خنیفر، ۱۳۹۶). یکی از الگوهای بومی و ایرانی مشاوره شغلی که اثربخشی آن در مطالعات مختلف بر ابعاد شغلی مورد تأیید قرار گرفته است الگوی چندمحوری انتخاب شغل شفیع آبادی^{۱۰} می باشد. الگوی چندمحوری شفیع آبادی ابتدا با نام «الگوی شغلی روانشناسی فردی» مطرح شد (شفیع آبادی، ۱۳۹۴). زیرا یکی از پایه های بنیادین این الگو نظریه روانشناسی آدلر است. نظریه فردی آدلر بر سه اصل استوار است: کل نگر، هدفمندی رفتار و انگیزه انسان به تعلق و کمک به رفاه اجتماعی. علاوه بر این در حمایت از پایه های اصلی این الگو از دو نظریه مهم دیگر یعنی نظریه نیازهای آنارو و نظریه تصمیم گیری تیدمن و اوهارا نیز بهره گرفته شده است این الگوی چندمحوری یک الگوی بومی است که نگرش آن به انتخاب رشد شغلی است. بر مبنای این الگو نظریه های راهنمایی و مشاوره عموماً و نظریه های راهنمایی و مشاوره شغلی خصوصاً از عقاید مردم و مبانی فرهنگی جامعه متأثرند. به عبارتی دیگر مبانی فرهنگی، اعتقادات و نحوه زندگی مردم تا حدی تعیین کننده میزان کاربرد، کارایی و سودمندی یک نظریه و یا یک روش در راهنمایی و مشاوره

1. job adaptability
2. Jones
3. Gerçek
4. job well-being
5. Zheng
6. life well-being
7. workplace well-being
8. Page & Vella-Brodrick
9. work engagement
10. Shafiabady's multiaxial pattern of vocational choice (SMPVC)



می باشند. انتخاب شغل بر پایه این الگو فعالیتی است پویا و هدفمند که با توجه به خویشتن پنداره، میزان ارضای نیازها، توان تصمیم گیری در درون شیوه زندگی روی می دهد (شفیع آبادی، ۱۳۹۴).

الگوی چندمحوری انتخاب شغل شفیع آبادی یک الگوی بومی مشاوره شغلی است که نگرشی رشدی و تکاملی به انتخاب شغل دارد. این الگو بر اساس پنج مفهوم پویایی، هدفمندی، خویشتن پنداره، نیازها و تصمیم گیری شکل گرفته است (دهقان و فکری، ۱۳۹۶). پویایی شامل تلاش های ابتکاری برای به وجود آوردن تغییر در محیط کار یا خود شخص برای خلق آینده ای متفاوت است. رفتارهای پویا به عنوان تعیین کننده حیاتی موفقیت فرد در شغل آینده تبدیل شده است (محمدی، ۱۳۹۵). پویایی در انتخاب شغل به شکل تحرک، تغییر پذیری، خلاقیت و نشاط است. انسان علاوه بر تلاش برای یافتن شغل مناسب باید در جهت یادگیری ویژگی های مشاغل نیز بکوشد و بر دانش و مهارت شغلی خود بیفزاید (نعمی و کلایی، ۱۳۹۶). هدفمندی انتخاب شغل به این معناست که انسان از طریق اشتغال می خواهد از احساس حقارت و وابستگی به دیگران رها شود و به احساس برتری و استقلال برسد و همچنین روابط اجتماعی مطلوبی را با اطرافیان ایجاد کند و توسعه دهد. هدف ها به رفتار فرد جهت می دهند و به صورت سلسه مراتب مطرح می شوند، به این معنا که هدف غایی بر هدف های آنی و واسطه ای متکی است. شیوه زندگی افراد نیز خط مشی رفتار و نحوه رسیدن افراد به اهداف شغلی و غیر شغلی را معین می کنند (شفیع آبادی، ۱۳۹۴). خویشتن پنداره، تا حد زیادی تعیین کننده چگونگی رفتار است.

ارضای نیازهای اساسی از عوامل مهم در انتخاب شغل است. به طوری که اگر شغلی نیازهای فرد را برآورده نسازد در شرایط عادی انتخاب نخواهد شد. نیازهای افراد انواع مختلفی دارد که به نیازهای جسمانی، اجتماعی- اقتصادی، ذهنی- روانی می توان اشاره داشت. چگونگی و میزان ارضای نیازها عامل مهمی در نحوه گذر از مسیر رشدی انتخاب شغل تلقی می شود. همچنین اولویت و سلسه مراتب نیازها در افراد مختلف متفاوت است. در نهایت فرد باید در مسیر رشدی انتخاب شغل تصمیم بگیرد شغلی را که با خویشتن پنداره همسو است و نیازهایش را برآورده می سازد برگزیند. تصمیم گیری عملی است خالق، پویا و هدفمند که در جهت حل یک مسأله انجام می گیرد. هیچ یک از عوامل خویشتن پنداره و نیازها به تنهایی به انتخاب شغل نمی انجامد. بلکه بررسی تحلیلی و پیش بینی پیامدها و نتایج که به خلاقیتی و تجربه در تصمیم گیری نیازمند است لازمه یک انتخاب درست و مناسب است. کسی می تواند تصمیم گیری درست و به موقع داشته باشد که در گذشته روش های تصمیم گیری را آموخته و به آنها عمل کرده باشد. چنین فردی در مسیر انتخاب شغل نیز موفق و خلاق عمل خواهد کرد (شفیع آبادی، ۱۳۹۴).

بر اساس الگوی چندمحوری انتخاب شغل شفیع آبادی انتخاب شغل فعالیتی پویا و هدفمند است که با توجه به نوع خویشتن پنداره میزان ارضای نیازها و توان تصمیم گیری در درون شیوه زندگی رخ می دهد. پویایی در انتخاب شغل مبین تحرک، تغییر پذیری، خلاقیت و شادابی است. خویشتن پنداره قضاوتی است که فرد در زمینه های موفقیت یا شکست، ارزش ها، توانایی ها یا ضعف ها، اهمیت و یا اعتبار یا بی اعتباری خود دارد. ارضای نیازهای اساسی از عوامل موثر در انتخاب شغل است، به طوری که اگر شغلی نیازهای فرد را برآورده نسازد، در شرایط عادی انتخاب نخواهد شد و در نهایت فرد باید در مسیر رشدی انتخاب شغل تصمیم بگیرد و شغلی را که با خویشتن پنداره فرد همسویی دارد و می تواند نیازهای او را برآورده سازد انتخاب کند (سلطانیا و همکاران، ۱۳۹۶). نتایج پژوهش ها نشان داده اند که آموزش الگوی چند محوری بر رفتار کارآفرینانه و ابعاد آن (تصمیم گیری، شناخت فرصت ها، تعیین ساختار، تعیین منابع و شرایط و تعیین اهداف و راهبردها) تأثیر مثبت معنی داری دارند (سلطانیان شیرازی و فکری، ۱۳۹۶). با توجه به آنچه گفته شد سوال پژوهش آن است که آیا آموزش الگوی چندمحوری انتخاب شغل شفیع آبادی بر انطباق پذیری شغلی، بهزیستی شغلی و اشتیاق به کار در معلمان مدارس ابتدایی شهرستان قرچک موثر است؟



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



روش پژوهش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل همراه با پیگیری ۲ ماهه استفاده شد. جامعه آماری معلمان شهرستان قرچک در پاییز سال ۱۴۰۳ بودند که با نمونه گیری هدفمند تعداد ۳۰ نفر انتخاب شد و سپس به صورت تصادفی در یک گروه آزمایش (۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. آموزش الگوی چندمحوری انتخاب شغل شفیع آبادی طی ۸ جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد، و پس از گذشت ۲ ماه پیگیری به عمل آمد. تکمیل فرم رضایتنامه برای شرکت در پژوهش حداقل تحصیلات کارشناسی از ملاک های ورود به پژوهش بود. همچنین غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات آموزشی و ناقص بودن پاسخنامه در مرحله پس آزمون و پیگیری از ملاک های خروج از پژوهش بود. در این پژوهش داوطلبانه و اختیاری بودن شرکت در پژوهش و محرمانه نگه داشتن اطلاعات مربوط به شرکت کنندگان از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود. آنجایی که طرح پژوهش پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بوده است، لذا برای بررسی داده های گردآوری شده و تحلیل آماری آن از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه مداخلات و مقایسه مراحل آزمون استفاده شده است. نرم افزار تحلیل داده ها SPSS نسخه ۲۸ بود.

ابزار پژوهش

مقیاس انطباق پذیری مسیر شغلی^۱ (CAAS) ساویکاس و پروفلی^۲ (۲۰۱۲)

این مقیاس ۲۴ سوال دارد که ۴ خرده مقیاس شامل دغدغه^۳ با سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ و ۶؛ کنترل^۴ با سوالات ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲؛ کنجکاوی^۵ با سوالات ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷ و ۱۸؛ اعتماد^۶ با سوالات ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳ و ۲۴ را اندازه گیری می کند. شیوه نمره گذاری پرسشنامه انطباق پذیری مسیر شغلی به این صورت است که به هر سوال از کاملاً مخالفم ۱ نمره تا کاملاً موافقم ۵ نمره تعلق می گیرد. به این صورت که گزینه کاملاً مخالفم ۱ نمره، مخالفم ۲ نمره، نمی دانم ۳ نمره، موافقم ۴ نمره و گزینه کاملاً موافقم ۵ نمره تعلق می گیرد. حداقل نمره قابل کسب در این پرسشنامه ۲۴ و حداکثر نمره ۱۲۰ می باشد که نمره پایین تر نشان دهنده انطباق پذیری کمتر در مسیر شغلی افراد است و بالعکس. سازندگان پرسشنامه پایایی آن را با آلفای کرونباخ بررسی و ضرایب برای دغدغه ۰/۸۳، کنترل ۰/۷۴، کنجکاوی ۰/۷۹، اعتماد ۰/۸۵ و کل پرسشنامه ۰/۹۲ به دست آورده اند (ساویکاس و پروفلی، ۲۰۱۲). این مقیاس توسط صالحی و همکاران (۱۳۹۳) در ایران ترجمه و هنجاریابی شده است و روایی مقیاس با روش تحلیل عاملی بررسی و مقادیر نسبت کای اسکوتر به درجه آزادی X^2/d ، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI)، شاخص برازش مقایسه ای (CFI) و خطای ریشه ی مجذور میانگین تقریب^۷ (RMSEA) به ترتیب ۰/۹۱۲، ۰/۹۹۹ و ۰/۰۲ محاسبه و به دست آمده است و همچنین برای بررسی پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۹۱ و ضرایب بازآزمایی در فاصله ۴ هفته ای ضرایب ۰/۹۱ تا ۰/۹۲ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (صالحی و همکاران، ۱۳۹۳). در یک پژوهش دیگر آلفای کرونباخ ۰/۸۷ (عبدالمحمدی و همکاران، ۱۴۰۱) و در یک پژوهش دیگر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ (دست باز و همکاران، ۱۴۰۲) و ضریب ۰/۸۸ محاسبه و گزارش شده است (خمسه زاده و پردلان، ۱۴۰۲).

1. Career Adapt-Abilities Scale (SAAS)
2. Savickas & Porfeli
3. concern
4. control
5. curiosity
6. confidence
7. root mean square error of approximation (RMSEA)



مقیاس بهزیستی شغلی (EWBS)^۱ ژونگ^۲ و همکاران (۲۰۱۵)

این مقیاس شامل ۱۸ سوال است که سه خرده مقیاس بهزیستی زندگی شخصی با سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ و ۶؛ بهزیستی کاری با سوالات ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲؛ بهزیستی روانشناختی با سوالات ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷ و ۱۸ را اندازه گیری می کند. نمره گذاری مقیاس در طیف لیکرت ۷ درجه ای صورت می گیرد به این ترتیب که به گزینه کاملاً موافقم ۷ نمره، نسبتاً موافقم ۶ نمره، کمی موافقم ۵ نمره، نظری ندارم ۴ نمره، کمی مخالفم ۳ نمره، نسبتاً مخالفم ۲ نمره و کاملاً مخالفم ۱ نمره تعلق می گیرد (نوری کعب و همکاران، ۱۳۹۵). در داخل ایران برای بررسی اعتماد مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب برای بهزیستی زندگی شخصی ۰/۸۶، بهزیستی کاری ۰/۹۰، بهزیستی روانشناختی ۰/۷۴ و کل سوالات ۰/۹۱ به دست آمده است (نوری کعب و همکاران، ۱۳۹۵). سازندگان مقیاس نیز برای بررسی اعتماد مقیاس از آلفای کرونباخ بهره برده اند که ضرایب برای بهزیستی شخصی ۰/۸۲، بهزیستی کاری ۰/۸۷ و بهزیستی روانشناختی ۰/۸۲ و کل مقیاس ۰/۹۰ محاسبه شده است که نشان دهنده پایایی خوب مقیاس است (ژونگ و همکاران، ۲۰۱۵).

پرسشنامه اشتیاق به کار اترخت^۳ (UWES) اسچافلی و همکاران (۲۰۰۲)

این پرسشنامه ۱۷ سوال دارد و از سه مولفه جذب در کار^۴ با سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ و ۶؛ شوق داشتن به کار^۵ با سوالات ۷، ۸، ۹، ۱۰ و ۱۱؛ وقف شدن برای کار^۶ با سوالات ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶ و ۱۷ تشکیل شده است. شیوه نمره گذاری پرسشنامه در طیف ۵ درجه ای لیکرت می باشد به این صورت که بسیار کم ۱ نمره، کم ۲، گاهگاهی ۳ نمره، زیاد ۴ نمره و بسیار زیاد ۵ نمره تعلق می گیرد. همچنین سوالات ۵، ۱۰ و ۱۷ به طور معکوس نمره گذاری می شود به این صورت که بسیار کم ۵ نمره، کم ۴، گاهگاهی ۳ نمره، زیاد ۲ نمره و بسیار زیاد ۱ نمره تعلق می گیرد (رضایی آهوانویی، عباسی و درگاهی، ۱۳۹۷). در یک پژوهش بر روی افراد شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۸ به دست آمده است (وقار سیدین و سلمانی مود، ۱۳۹۴). پایایی پرسشنامه بر روی کارکنان دانشگاه اصفهان با روش آلفای کرونباخ ضریب ۰/۹۴ به دست آمده است (پورعباس، عابدی و باغبان، ۱۳۹۲). در یک پژوهش خارج از کشور برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب برای جذب در کار ۰/۸۹، شوق داشتن به کار ۰/۸۳، وقف شدن برای کار ۰/۹۳ و کل سوالات ۰/۹۵ به دست آمده است (تایاما^۷ و همکاران، ۲۰۱۹). در یک پژوهش دیگر آلفای کرونباخ سوالات پرسشنامه اشتیاق به کار ۰/۹۵ به دست آمده است که نشان دهنده آلفای کرونباخ بسیار بالای پرسشنامه مورد نظر است (ناگاتا^۸ و همکاران، ۲۰۱۹).

جلسات الگوی چندمحوری انتخاب شغل شفیع آبادی

الگوی چندمحوری انتخاب شغل توسط عبدالله شفیع آبادی ارائه شده است. این الگو نگرشی رشدی و تکاملی به انتخاب شغل دارد. انتخاب شغل را فرایندی پویا و هدفمند در درون شیوه زندگی می داند که تحت تاثیر خودپنداره و ارضای نیازها و توان تصمیم گیری قرار دارد. روایی محتوایی این الگو در پژوهش های متعددی از جمله سلطانپان شیرازی و فکری (۱۳۹۶)، طاهری و همکاران (۱۳۹۵)، شریفی و همکاران (۱۳۹۵) مورد تایید قرار گرفته است.

1. Employee Well-Being Scale (EWBS)
2. Zheng
3. Utrecht Work Engagement Scale (UWES)
4. absorption
5. vigor
6. dedication
7. Tayama
8. Nagata



جدول ۱. خلاصه جلسات آموزشی

جلسه	توضیح جلسه
اول	اجرای پیش آزمون و توضیح در مورد اهداف، نحوه اجرای جلسات و مفاهیم الگوی چندمحوری شفیع آبادی
دوم	مفهوم انتخاب شغل و مولفه های آن، کارآفرینی مشاوره شغلی و بهبود آن
سوم	شیوه زندگی و نقش آن در انتخاب شغل و بررسی رابطه شیوه زندگی با سبک زندگی و شغل دانش آموزان در آینده
چهارم	پویایی شغل و لزوم افزایش دانش شغلی، هدفمندی شغلی و تبادل نظر در خصوص نحوه رسیدن به اهداف شغلی.
پنجم	عوامل موثر بر خویشتن پنداره و نقش آن در انتخاب شغل و تقویت خویشتن پنداره مثبت
ششم	بررسی نیازهای شغلی در آینده، شناخت نیازها و تاثیر آن بر انتخاب شغل دانش آموزان، اولویت بندی نیازها و بررسی نیازهای ارضاء نشده
هفتم	عوامل تشکیل دهنده و مراحل تصمیم گیری شغلی و تمرین در زیرگروه ها در زمینه مهارت های تفکر خلاق و تفکر انتقادی
هشتم	خلاصه جلسات و جمع بندی آن و پاسخ به سوالات و معرفی کتاب و خاتمه جلسات و در نهایت اجرای پس آزمون.

یافته ها

بر اساس نتایج جمعیت شناختی در گروه آزمایش تعداد ۶ نفر (۴۰ درصد) لیسانس، ۶ نفر (۴۰ درصد) فوق لیسانس و ۳ نفر (۲۰ درصد) دکترا بودند و در گروه کنترل ۷ نفر (۴۶/۶۷ درصد) لیسانس، ۳ نفر (۲۰ درصد) فوق لیسانس و ۵ نفر (۳۳/۳۳ درصد) دکترا بودند که میزان آماره تحلیل خی دو^۱ آمده حاصل از مقایسه فراوانی و درصد ۲ گروه در متغیر تحصیلات برابر با ۱/۵۸ است که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی باشد ($\text{sig} = ۰/۴۵۵$) که نشان دهنده همتا بودن ۲ گروه از نظر تحصیلات (کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترا) است. میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش ۲۵/۸۰ و ۴/۷۵ و میانگین و انحراف معیار سن گروه کنترل ۲۵/۴۷ و ۵/۳۲ بود. میزان آماره $t\text{-test}$ بدست آمده حاصل از مقایسه میانگین های ۲ گروه در متغیر سن برابر با $t\text{-test} = ۰/۱۸۱$ است که این میزان به لحاظ آماری معنادار نیست ($\text{sig} = ۰/۸۵۸$) که نشان دهنده همتا بودن ۲ گروه از نظر سن است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار انطباق پذیری شغلی، بهزیستی شغلی و اشتیاق به کار

متغیرهای وابسته	مرحله	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
دغدغه	پیش آزمون	۱۶/۱۳	۱/۲۵	۱۵/۴۰	۱۵/۴۰
	پس آزمون	۱۹/۳۳	۱/۶۸	۱۵/۵۳	۱۵/۵۳
	پیگیری	۱۹/۰۰	۱/۵۱	۱۵/۶۰	۱۵/۶۰
کنترل	پیش آزمون	۱۲/۷۳	۰/۷۰	۱۳/۰۰	۱۳/۰۰
	پس آزمون	۱۶/۰۷	۱/۱۰	۱۳/۱۳	۱۳/۱۳
	پیگیری	۱۵/۸۰	۱/۴۲	۱۳/۲۰	۱۳/۲۰
کنجکاو	پیش آزمون	۲۰/۵۳	۰/۹۱	۲۰/۳۳	۲۰/۳۳
	پس آزمون	۲۳/۴۷	۰/۹۱	۲۰/۴۷	۲۰/۴۷
	پیگیری	۲۲/۸۷	۱/۲۵	۲۰/۵۳	۲۰/۵۳
اعتماد	پیش آزمون	۱۷/۸۷	۱/۳۰	۱۷/۳۳	۱۷/۳۳
	پس آزمون	۲۱/۸۷	۱/۰۶	۱۷/۴۷	۱۷/۴۷
	پیگیری	۲۱/۵۳	۱/۳۰	۱۷/۵۳	۱۷/۵۳



۶۶/۰۷	۶۶/۰۷	۲/۷۴	۶۷/۲۷	پیش آزمون	نمره کل انطباق پذیری شغلی
۶۶/۶۰	۶۶/۶۰	۲/۵۸	۸۰/۷۳	پس آزمون	
۶۶/۸۷	۶۶/۸۷	۳/۵۹	۷۹/۲۰	پیگیری	
۱۵/۴۷	۱۵/۴۷	۲/۰۵	۱۶/۷۳	پیش آزمون	بهزیستی زندگی شخصی
۱۵/۶۰	۱۵/۶۰	۱/۹۲	۱۹/۵۳	پس آزمون	
۱۵/۶۷	۱۵/۶۷	۱/۵۱	۱۸/۸۷	پیگیری	
۱۳/۰۷	۱۳/۰۷	۱/۱۵	۱۳/۲۰	پیش آزمون	بهزیستی کاری
۱۳/۲۰	۱۳/۲۰	۱/۱۲	۱۶/۴۷	پس آزمون	
۱۳/۲۷	۱۳/۲۷	۱/۷۳	۱۵/۴۷	پیگیری	
۲۰/۴۰	۲۰/۴۰	۱/۷۵	۲۱/۰۷	پیش آزمون	بهزیستی روانشناختی
۲۰/۵۳	۲۰/۵۳	۰/۸۸	۲۳/۷۳	پس آزمون	
۲۰/۶۷	۲۰/۶۷	۱/۷۷	۲۲/۴۷	پیگیری	
۴۸/۹۳	۴۸/۹۳	۴/۵۲	۵۱/۰۰	پیش آزمون	نمره کل بهزیستی شغلی
۴۹/۳۳	۴۹/۳۳	۲/۷۹	۵۹/۷۳	پس آزمون	
۴۹/۶۰	۴۹/۶۰	۳/۴۳	۵۶/۸۰	پیگیری	
۱۵/۳۳	۱۵/۳۳	۱/۷۱	۱۶/۷۳	پیش آزمون	جذب در کار
۱۵/۶۷	۱۵/۶۷	۲/۰۶	۱۹/۶۰	پس آزمون	
۱۵/۸۷	۱۵/۸۷	۱/۴۰	۱۸/۶۷	پیگیری	
۱۳/۱۳	۱۳/۱۳	۱/۵۴	۱۳/۳۳	پیش آزمون	شوق داشتن به کار
۱۳/۲۷	۱۳/۲۷	۱/۵۷	۱۶/۸۰	پس آزمون	
۱۳/۳۳	۱۳/۳۳	۱/۵۱	۱۶/۱۳	پیگیری	
۱۵/۴۰	۱۵/۴۰	۲/۱۳	۱۷/۱۳	پیش آزمون	وقف شدن برای کار
۱۵/۸۰	۱۵/۸۰	۲/۵۷	۲۰/۲۰	پس آزمون	
۱۶/۰۷	۱۶/۰۷	۱/۴۴	۱۸/۲۷	پیگیری	
۴۳/۸۷	۴۳/۸۷	۴/۹۶	۴۷/۲۰	پیش آزمون	نمره کل اشتیاق به کار
۴۴/۷۳	۴۴/۷۳	۵/۴۵	۵۶/۶۰	پس آزمون	
۴۵/۲۷	۴۵/۲۷	۲/۷۶	۵۳/۰۷	پیگیری	

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار انطباق پذیری شغلی، بهزیستی شغلی و اشتیاق به کار را نشان می دهد. بعد از بررسی مفروضه های آماری تحلیل واریانس مکرر، از این آزمون برای تحلیل داده ها گردآوری شده استفاده شد. برای دانستن این مطلب که این تغییرات حاصل شده در پس آزمون و پیگیری به لحاظ آماری معنادار می باشند یا خیر، از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش فرض اولیه است، این پیش فرض ها شامل نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس ها می باشد که ابتدا پیش فرض ها بررسی شد. برای بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد. از آنجایی که مقادیر آزمون شاپیرو-ویلکز در هیچ یک از مراحل معنی دار نبود ($P > 0.05$)، لذا می توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات نرمال می باشد. جهت بررسی همگنی واریانس ها نیز از آزمون لوین استفاده شد. طبق نتایج، شاخص آماره آزمون لوین در سه مرحله ارزیابی به لحاظ آماری معنی دار نبود ($P > 0.05$) و بدین ترتیب پیش فرض برابری واریانس ها تایید شد. داده های تحقیق فرض همگنی ماتریس های واریانس-کوواریانس (ام باکس) را زیر سؤال نبرد؛ بنابراین این پیش فرض نیز رعایت شده است ($P > 0.05$). سطح معنی داری اثر تعامل گروه و





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



دانشگاه محقق اردبیلی

پیش‌آزمون بزرگتر از ۰/۰۵ بود و این نشان دهنده همگنی شیب خط رگرسیون^۱ بود. با توجه به اینکه پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر رعایت شده است، می‌توان از این آزمون آماری استفاده نمود. از آنجایی که مقدار سطح معناداری آزمون کرویت موچلی برای انطباق‌پذیری شغلی، بهزیستی شغلی و اشتیاق به کار آن برابر ۰/۰۰۱ به دست آمده است که نتایج آن در جدول شماره ۳ آمده است.

جدول ۳. نتایج آزمون موچلی برای آزمون برابری واریانس‌ها و کوواریانس‌ها برای انطباق‌پذیری شغلی، بهزیستی شغلی و اشتیاق به کار

متغیرهای وابسته	کرویت موچلی (W)	آماره‌ی کای دو	Df	sig	تصحیح گرین‌هاوس-گیسر	تصحیح هیون-فلدت
دغدغه	۰/۲۵	۳۷/۱۰	۲	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۰/۶۰
کنترل	۰/۶۶	۱۱/۳۱	۲	۰/۰۰۱	۰/۷۰	۰/۵۰
کنجکاوی	۰/۳۶	۲۷/۳۳	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۰/۵۰
اعتماد	۰/۳۵	۲۸/۲۱	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۰/۵۲
نمره کل انطباق‌پذیری شغلی	۰/۳۲	۲۰/۲۱	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۰/۵۶
بهزیستی زندگی شخصی	۰/۲۴	۳۶/۱۱	۲	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۰/۵۷
بهزیستی کاری	۰/۶۵	۱۰/۳۰	۲	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۰/۵۸
بهزیستی روانشناختی	۰/۳۵	۲۳/۲۱	۲	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۰/۶۰
نمره کل بهزیستی شغلی	۰/۳۳	۱۹/۲۱	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۰	۰/۶۲
جذب در کار	۰/۳۴	۲۲/۲۰	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۰/۶۰
شوق داشتن به کار	۰/۳۵	۲۰/۳۵	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۰/۵۶
وقف شدن برای کار	۰/۳۷	۲۹/۲۱	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۰	۰/۵۷
نمره کل اشتیاق به کار	۰/۲۱	۱۸/۱۷	۲	۰/۰۰۱	۰/۵۲	۰/۵۰

بر اساس نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که آماره W موچلی برای متغیرهای وابسته (انطباق‌پذیری شغلی، بهزیستی شغلی و اشتیاق به کار) در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است (مقدار آماره معناداری از ۰/۰۵ کوچکتر است). این یافته حاکی از آن است که واریانس تفاوت‌ها در میان سطوح متغیرهای وابسته به صورت معناداری متفاوت است. پیش‌فرض تحلیل واریانس کرویت رعایت نمی‌شود. تخطی از پیش‌فرض کرویت سبب می‌شود که آماره F تحلیل واریانس دقیق نباشد. برای رفع این مشکل و افزایش دقت آماره F، درجه آزادی را با استفاده از دو روش گرین‌هاوس-گیسر^۲ و هیون-فلدت^۳ تصحیح می‌کنند. اینکه از کدام روش تصحیح استفاده کنیم، بنابر پیشنهاد استیونس^۴ (۱۹۹۶؛ به نقل از ترابی و همکاران، ۱۴۰۰) اگر مقدار اپسیلون بزرگتر از ۰/۷۵ باشد از تصحیح هیون-فلت و اگر اپسیلون کوچکتر از ۰/۷۵ باشد یا هیچگونه اطلاعاتی در مورد کرویت وجود نداشته باشد از تصحیح گرین‌هاوس-گیسر استفاده می‌شود. در پژوهش حاضر مقدار اپسیلون برای شاخص گرین‌هاوس-گیسر برای تمامی متغیرهای وابسته (انطباق‌پذیری شغلی، بهزیستی شغلی و اشتیاق به کار) از ۰/۷۵ کوچکتر است، لذا از اپسیلون گرین‌هاوس-گیسر استفاده شده است. بنابراین با در نظر گرفتن تصحیح گرین‌هاوس-گیسر در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تفاوت نمونه پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است.

1. homogeneity of regression
2. Greenhouse-Geisser correction
3. Huynh-Feldt correction
4. Stevens



جدول ۴. نتایج اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی (تصحیح گرین هاوس-گیسر) انطباق پذیری شغلی، بهزیستی شغلی و اشتیاق به کار

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	آماره F	معنی داری	ضریب تاثیر	توان آماری
دغدغه	گروه	۳۶/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۱/۰۰
	زمان	۴۶/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۱/۰۰
	زمان×گروه	۳۷/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۱/۰۰
کنترل	گروه	۳۴/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۵۵	۱/۰۰
	زمان	۵۱/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱/۰۰
	زمان×گروه	۴۲/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۶۰	۱/۰۰
کنجکاوی	گروه	۵۷/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۱/۰۰
	زمان	۴۱/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۶۰	۱/۰۰
	زمان×گروه	۳۳/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۱/۰۰
اعتماد	گروه	۵۳/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۱/۰۰
	زمان	۵۹/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۶۸	۱/۰۰
	زمان×گروه	۵۰/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱/۰۰
نمره کل انطباق پذیری شغلی	گروه	۸۷/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۱/۰۰
	زمان	۱۲۶/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱/۰۰
	زمان×گروه	۱۰۳/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۷۹	۱/۰۰
بهزیستی زندگی شخصی	گروه	۳۲/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۱/۰۰
	زمان	۱۹/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۴۱	۱/۰۰
	زمان×گروه	۱۵/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۳۶	۱/۰۰
بهزیستی کاری	گروه	۳۵/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۱/۰۰
	زمان	۲۱/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۴۴	۰/۹۸
	زمان×گروه	۱۸/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۱/۰۰
بهزیستی روانشناختی	گروه	۵۵/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۱/۰۰
	زمان	۱۰/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۲۸	۰/۹۴
	زمان×گروه	۸/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۲۴	۰/۸۸
نمره کل بهزیستی شغلی	گروه	۶۷/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱/۰۰
	زمان	۲۳/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۱/۰۰
	زمان×گروه	۱۹/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۴۱	۱/۰۰
جذب در کار	گروه	۳۲/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۱/۰۰
	زمان	۲۳/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۱/۰۰
	زمان×گروه	۱۳/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۳۲	۱/۰۰
شوق داشتن به کار	گروه	۲۸/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۵۰	۱/۰۰
	زمان	۴۳/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۱/۰۰
	زمان×گروه	۳۵/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۱/۰۰
وقف شدن برای کار	گروه	۲۸/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۱/۰۰
	زمان	۱۴/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۳۴	۱/۰۰
	زمان×گروه	۹/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۲۶	۰/۹۳



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
Date of holding the conference: 4 March 2025



گروه	۴۲/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۶۰	۱/۰۰
زمان	۳۲/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۱/۰۰
زمان×گروه	۲۱/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۴۳	۱/۰۰

نمره کل اشتیاق به کار

نتایج جدول ۴ نشان داد که آموزش الگوی چندمحوری انتخاب شغل شفیع آبادی بر انطباق پذیری شغلی، بهزیستی شغلی و اشتیاق به کار تاثیر معنادار دارد. در ادامه مقایسه‌ی دو به دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بر انطباق-پذیری شغلی، بهزیستی شغلی و اشتیاق به کار برای بررسی ماندگاری نتایج در مرحله پیگیری در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی انطباق‌پذیری شغلی، بهزیستی شغلی و اشتیاق به کار برای بررسی پایداری نتایج

متغیرهای وابسته	مراحل	میانگین تعدیل شده	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	معناداری
دغدغه	پیش‌آزمون	۱۵/۷۷	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۱/۶۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۱۷/۴۳	پیش‌آزمون-پیگیری	-۱/۵۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۷/۳۰	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۱۳	۰/۹۹۹
کنترل	پیش‌آزمون	۱۲/۸۷	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۱/۷۳	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۱۴/۶۰۰	پیش‌آزمون-پیگیری	-۱/۶۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۴/۵۰	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۱۰	۰/۹۹۹
کنجکاوی	پیش‌آزمون	۲۰/۴۳	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۱/۵۳	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۲۱/۹۷	پیش‌آزمون-پیگیری	-۱/۲۷	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲۱/۷۰	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۲۷	۰/۲۵۰
اعتماد	پیش‌آزمون	۱۷/۶۰	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۲/۰۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۱۹/۶۷	پیش‌آزمون-پیگیری	-۱/۹۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۹/۵۳	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۱۳	۰/۴۰۲
نمره کل انطباق‌پذیری شغلی	پیش‌آزمون	۶۶/۶۷	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۷/۰۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۷۳/۶۶	پیش‌آزمون-پیگیری	-۶/۳۷	۰/۰۰۱
	پیگیری	۷۳/۰۳	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۶۳	۰/۲۷۶
بهزیستی زندگی شخصی	پیش‌آزمون	۱۶/۱۰	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۱/۴۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۱۷/۵۶	پیش‌آزمون-پیگیری	-۱/۱۷	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۷/۲۷	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۳۰	۰/۳۴۱
بهزیستی کاری	پیش‌آزمون	۱۳/۱۳	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۱/۷۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۱۴/۸۳	پیش‌آزمون-پیگیری	-۱/۲۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۴/۳۷	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۴۷	۰/۱۴۵
بهزیستی روانشناختی	پیش‌آزمون	۲۰/۷۳	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۱/۴۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۲۲/۱۳	پیش‌آزمون-پیگیری	-۰/۸۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲۱/۵۷	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۵۷	۰/۱۴۲
نمره کل بهزیستی شغلی	پیش‌آزمون	۴۹/۹۷	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۴/۵۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۵۴/۵۳	پیش‌آزمون-پیگیری	-۳/۲۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۵۳/۲۰	پس‌آزمون-پیگیری	۱/۳۳	۰/۱۲۵
جذب در کار	پیش‌آزمون	۱۶/۰۳	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۱/۶۰	۰/۰۰۱



۰/۰۰۱	-۱/۲۳	پیش آزمون-پیگیری	۱۷/۶۳	پس آزمون	شوق داشتن به کار
۰/۴۹۳	۰/۳۷	پس آزمون-پیگیری	۱۷/۲۷	پیگیری	
۰/۰۰۱	-۱/۸۰	پیش آزمون-پس آزمون	۱۳/۲۳	پیش آزمون	
۰/۰۰۱	-۱/۵۰	پیش آزمون-پیگیری	۱۵/۰۳	پس آزمون	
۰/۲۳۸	۰/۳۰	پس آزمون-پیگیری	۱۴/۷۳	پیگیری	وقف شدن برای کار
۰/۰۰۱	-۱/۷۳	پیش آزمون-پس آزمون	۱۶/۲۷	پیش آزمون	
۰/۰۰۱	-۰/۹۰	پیش آزمون-پیگیری	۱۸/۰۰	پس آزمون	
۰/۰۹۱	۰/۸۳	پس آزمون-پیگیری	۱۷/۱۷	پیگیری	
۰/۰۰۱	-۵/۱۳	پیش آزمون-پس آزمون	۴۵/۵۳	پیش آزمون	نمره کل اشتیاق به کار
۰/۰۰۱	-۳/۶۳	پیش آزمون-پیگیری	۵۰/۶۷	پس آزمون	
۰/۱۴۶	۱/۵۰	پس آزمون-پیگیری	۴۹/۱۷	پیگیری	

بر اساس نتایج جدول ۵ آموزش الگوی چندمحوری انتخاب شغل شفیع آبادی بر انطباق پذیری شغلی، بهزیستی شغلی و اشتیاق به کار در مرحله پس آزمون تاثیر داشته است و اثرات درمانی آن بعد از ۲ ماه ماندگار و پایدار بوده است.

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی آموزش الگوی چندمحوری انتخاب شغل شفیع آبادی بر انطباق پذیری شغلی، بهزیستی شغلی و اشتیاق به کار در معلمان مدارس ابتدایی شهرستان قرچک انجام شد. نتایج نشان داد آموزش الگوی چندمحوری انتخاب شغل شفیع آبادی به طور معنی داری می تواند انطباق پذیری شغلی، بهزیستی شغلی و اشتیاق به کار در معلمان مدارس را بهبود بخشد و در مرحله پیگیری این اثر به طور معنی داری ماندگار بوده است. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات لطانیان شیرازی و فکری (۱۳۹۶)، طاهری و همکاران (۱۳۹۵)، شریفی و همکاران (۱۳۹۵) همسویی می تواند داشته باشد. در تبیین اثربخشی آموزش الگوی چندمحوری انتخاب شغل شفیع آبادی می توان گفت که گفت الگوی چند محوری شفیع آبادی یک الگوی بومی است که نگرش رشدی به انتخاب و مسیر شغل دارد. بر اساس این الگو نظریه های راهنمایی و مشاوره عموماً و نظریه های راهنمایی و مشاوره شغلی خصوصاً از عقاید مردم و مبانی فرهنگی جامعه متأثرند. به عبارت دیگر مبانی فرهنگی، اعتقادات و نحوه زندگی مردم تا حد زیادی تعیین کننده میزان کاربرد و کارایی و سودمندی یک نظریه و یا یک روش در راهنمایی و مشاوره می باشد. الگوی چندمحوری شفیع آبادی بر پنج محور پویایی به معنای تحرک و خلاقیت و به روز کردن اطلاعات، هدفمندی به معنای رهایی از احساس حقارت ناشی از بیکاری و داشتن طرح و برنامه ریزی، خویشتن پنداره به معنای تصور و پندار شخص از خود، نیازها شامل نیازهای جسمی، روانشناختی، اجتماعی و تصمیم گیری شامل مراحل تعریف مشکل، جمع آوری اطلاعات، تحلیل اطلاعات و تلفیق نتایج و پیامدها اشاره شده است. همچنین افرادی که الگوی چندمحوری شفیع آبادی را آموزش می بینند در طراحی مجدد زندگی خویش می توانند موفق شوند و این به آنها برای شناخت منابع و تامین این منابع برای انتخاب یک شغل و مسیر شغلی مناسب با استعدادهای آنان کمک می کند. لذا منطقی است گفته شود که آموزش الگوی چندمحوری انتخاب شغل شفیع آبادی موثر باشد.

در این مطالعه جامعه آماری معلمان ابتدایی شهرستان قرچک بودند، لذا با در تعمیم نتایج به جوامع مشابه در دیگر شهرها و سایر فرهنگها باید احتیاط کرد. این پژوهش به دلیل محدودیت زمانی قادر به اجرای مرحله پیگیری بلندمدت تر برای بررسی تداوم و ماندگاری اثرات آموزش الگوی چندمحوری انتخاب شغل شفیع آبادی نبود و تنها به یک مرحله سنجش پیگیری دو ماهه اکتفا شد. پیشنهاد می شود این پژوهش در نمونه های دیگر از جمله معلمان ابتدایی دیگر شهرها تکرار شود. همچنین مرحله پیگیری در این



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

پژوهش دو ماهه بود، بر این اساس پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعد با لحاظ کردن مرحله پیگیری بلندمدت‌تر و طولانی‌تر (بیش از شش ماه یا حتی یک سال) به بررسی تداوم آموزش الگوی چندمحوری انتخاب شغل شفیع‌آبادی در راستای کاهش مشکلات کاری و شغلی معلمان پرداخته شود. از آنجایی که در این پژوهش تعداد هر گروه ۱۵ نفر بود پیشنهاد می‌شود، پژوهشگران در آینده از حجم نمونه گسترده‌تری استفاده کنند. پیشنهاد می‌شود با توجه کارآمد بودن آموزش الگوی چندمحوری انتخاب شغل شفیع‌آبادی از این پروتکل آموزشی در سطح کشوری برای افزایش توانمندی معلمان در زندگی شغلی و کاری‌شان استفاده شود. بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که آموزش الگوی چندمحوری انتخاب شغل شفیع‌آبادی می‌تواند به‌عنوان برنامه‌ای کارآمد برای بهبود انطباق‌پذیری شغلی، بهزیستی شغلی و اشتیاق به کار در معلمان مدارس ابتدایی شهرستان قرچک مورد توجه قرار گیرد.

منابع

- پورعباس، علی؛ عابدی، محمدرضا؛ و باغبان، ایران. (۱۳۹۲). اثربخشی کارگاه‌های خودکارآمدی حرفه‌ای بر اشتیاق شغلی کارکنان بخش اداری دانشگاه اصفهان. *فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی*، ۵(۱۷)، ۵۰-۳۷.
- خمسه زاده، شکوفه؛ و پردلان، نوشین. (۱۴۰۲). پیش‌بینی انطباق‌پذیری شغلی و فلات‌زدگی شغلی براساس کم‌اشتغالی ذهنی و سرمایه روانشناختی در کادر درمانی مرتبط با سلامت. *نشریه آموزش پرستاری*، ۱۲(۲)، ۱۲۲-۱۱۲.
- دست باز، انور؛ عزیزی، آرمان؛ و سلیمانی، برزان. (۱۴۰۲). مدل‌یابی ساختاری انطباق‌پذیری مسیر شغلی بر اساس خوش‌بینی و رسالت مسیر شغلی با نقش واسطه‌ای خودکارآمدی و تنظیم هیجانی در معلمان مدارس با نیازهای ویژه. *فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی*، ۱۵(۵۴)، ۱۷۴-۱۴۹.
- خلیلی، حاتم؛ و خنیفر، حسین. (۱۳۹۶). بررسی ساختاری تأثیر عدالت رویه‌ای و اشتیاق به کار بر اشتراک‌گذاری دانش و رفتار کاری نوآورانه. *فصلنامه مطالعات رفتار سازمانی*، ۶(۴)، ۵۲-۲۷.
- رضایی آهوانویی، محسن؛ عباسی، مسلم؛ و درگاهی، شهریار. (۱۳۹۷). نقش تعارض کار- خانواده و استرس شغلی در پیش‌بینی اشتیاق به کار پرستاران. *نشریه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز*، ۷(۲)، ۱۰۶-۹۸.
- سلطانیان شیرازی، سمیرا؛ و فکری، کاترین. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش الگوی چندمحوری بر رفتار کارآفرینانه دانش‌آموزان دختر سال سوم مقطع متوسطه دوم دبیرستان. *فصلنامه علمی و پژوهشی دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۸(۲)، ۱۲۰-۱۱۱.
- سلطانیان شیرازی، سمیرا؛ و فکری، کاترین. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش الگوی چندمحوری بر رفتار کارآفرینانه دانش‌آموزان دختر سال سوم مقطع متوسطه دوم دبیرستان. *فصلنامه علمی و پژوهشی دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۸(۲)، ۱۲۰-۱۱۱.
- شریفی، اشرف‌السادات؛ شفیع‌آبادی، عبدالله؛ و زارع بهرام‌آبادی، مهدی. (۱۳۹۵). اثربخشی الگوی محدودیت و سازش بر فرسودگی شغلی کارکنان واحد اسناد پزشکی سازمان تأمین اجتماعی. *فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی*، ۸(۲۸)، ۲۸-۹.
- شفیع‌آبادی، عبدالله. (۱۳۹۴). *راهنمایی و مشاوره شغلی و نظریه‌های انتخاب شغل* (مصاحبه بالینی) با اضافات و تجدید نظر کلی. تهران: انتشارات رشد.
- صالحی، رضوان؛ عابدی، محمدرضا؛ باغبان، ایران؛ و نیلفروشان، پریسا. (۱۳۹۳). بررسی ساختار عاملی، اعتبار و روایی مقیاس انطباق‌پذیری مسیر شغلی. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۴(۱۶)، ۶۶-۴۹.
- طاهری، علی؛ فکری، کاترین؛ و لادن، معین. (۱۳۹۵). اثربخشی مشاوره شغلی مبتنی بر الگوی چند محوری شفیع‌آبادی بر رفتار کارآفرینانه دانش‌آموزان. *فصلنامه علمی و پژوهشی رهیافتی نو در مدیریت آموزشی*، ۷(۱)، ۹۷-۸۷.
- عبدالمحمدی، حمیرا؛ حسینیان، سیمین؛ و یزدی، سیده منور. (۱۴۰۱). مدل‌یابی رابطه بین کامیابی شغلی با انطباق‌پذیری مسیر شغلی در معلمان: نقش واسطه‌ای سرمایه روانشناختی. *نشریه مشاوره شغلی و سازمانی*، ۱۴(۱)، ۲۶-۹.



محمدی، بهنام. (۱۳۹۵). بررسی رابطه ابهام نقش با خشنودی شغلی و عملکرد شغلی با میانجی گری رفتارهای پویای شغلی. *مجله ارگونومی*، ۲۷-۲۰، (۱)۴.

خمسه زاده، شکوفه؛ و پردلان، نوشین. (۱۴۰۲). پیش‌بینی انطباق‌پذیری شغلی و فلات‌زدگی شغلی براساس کم‌اشتغالی ذهنی و سرمایه روانشناختی در کادر درمانی مرتبط با سلامت. *نشریه آموزش پرستاری*، ۱۲(۲)، ۱۱۲-۱۲۲.

دست باز، انور؛ عزیزی، آرمان؛ و سلیمانی، برزان. (۱۴۰۲). مدل‌یابی ساختاری انطباق‌پذیری مسیر شغلی بر اساس خوش‌بینی و رسالت مسیر شغلی با نقش واسطه‌ای خودکارآمدی و تنظیم هیجانی در معلمان مدارس با نیازهای ویژه. *فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی*، ۱۵(۵۴)، ۱۷۴-۱۴۹.

نعیمی، ابراهیم؛ و کلایی، اعظم. (۱۳۹۶). بررسی کیفی رضایت شغلی سالمندان بر مبنای الگوی چند محوری شفیق آبادی و فرهنگ ایرانی-اسلامی. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۸(۳۰)، ۵۷-۸۱.

نوری کعب، عمیر؛ شبندی، فاطمه؛ و هاشمی شبانی، سید اسماعیل. (۱۳۹۵). بررسی کفایت شاخص‌های روانسنجی مقیاس بهزیستی کارکنان. *فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی*، ۸(۲)، ۹-۲۹.

وقارسیدین، سید ابوالفضل؛ و سلمان‌ی مود، مریم. (۱۳۹۴). ارتباط اشتیاق شغلی پرستاران با توانمندی ساختاری و بروز سوء رفتارهای کلامی و غیر کلامی در محل کار. *نشریه مدیریت پرستاری*، ۴(۱)، ۲۷-۱۸.

Gerçek, M. (2024). Serial multiple mediation of career adaptability and self-perceived employability in the relationship between career competencies and job search self-efficacy. *Higher Education, Skills and Work-Based Learning*, 14(2), 461-478.

Jones, J., Manoharan, A., Jiang, Z., & Singal, M. (2024). A framework of facilitators and barriers to career adaptability: migrant hotel workers during COVID-19. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 48(3), 483-500.

Nagata, M., Nagata, T., Inoue, A., & Mori, K. (2019). Effect modification by attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) symptoms on the association of psychosocial work environments with psychological distress and work engagement. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 166.

Page, K. M., & Vella-Brodrick, D. A. (2009). The 'what', 'why' and 'how' of employee well-being: A new model. *Social Indicators Research*, 90(3), 441-458.

Savickas, M. L., & Porfeli, E. J. (2012). Career Adapt-Abilities Scale: Construction, reliability, and measurement equivalence across 13 countries. *Journal of vocational behavior*, 80(3), 661-673.

Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness studies*, 3(1), 71-92.

Tayama, J., Schaufeli, W., Shimazu, A., Tanaka, M., & Takahama, A. (2019). Validation of a Japanese version of the work engagement scale for students. *Japanese Psychological Research*, 61(4), 262-272.

Zheng, X., Zhu, W., Zhao, H. & Zhang, CH (2015). Employee well-being in organizations: Theoretical model, scale development, and cross-cultural validation. *Journal of Organizational Behavior*, 36(5), 621- 644.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



مقایسه تأثیر روش‌های بازی درمانی شناختی-رفتاری و آموزش مبتنی بر دقت بر توجه انتخابی و حافظه فعال کودکان دیرآموز دوره اول ابتدایی

فاطمه غزالی

دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
 f-ghazali@stu.scu.ac.ir

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی روش‌های بازی درمانی شناختی-رفتاری و آموزش مبتنی بر دقت بر توجه انتخابی و حافظه فعال کودکان دیرآموز دوره اول ابتدایی انجام شد. روش: پژوهش حاضر، مطالعه‌ای شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و گروه گواه بود. نمونه آماری این پژوهش دانش‌آموزان دیرآموز دوره اول ابتدایی بودند که با استفاده از آزمون ماتریس‌های پیش‌رونده ریون رنگی غربال شدند و به روش تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری که شامل دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه بود، جایگزین شدند. برای گروه آزمایشی اول مداخله بازی درمانی شناختی-رفتاری و برای گروه دوم مداخله آموزش مبتنی بر دقت هر کدام به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد ولی گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیری و چند متغیری تحلیل شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که بازی درمانی شناختی-رفتاری و آموزش مبتنی بر دقت بر حافظه فعال و توجه انتخابی در کودکان دیرآموز دوره اول ابتدایی تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد ($P < 0/001$). همچنین، نتایج مقایسه دو روش مداخله نشان داد که میزان تأثیر آن‌ها بر حافظه فعال و توجه انتخابی تفاوت معنی‌داری ندارد ($P > 0/05$). نتیجه‌گیری: بازی درمانی شناختی-رفتاری و آموزش مبتنی بر دقت باعث بهبود حافظه فعال و توجه انتخابی کودکان دیرآموز دوره اول ابتدایی شد. پیشنهاد می‌شود که این روش‌ها برای سایر کودکان نیز استفاده شود.

واژگان کلیدی: آموزش مبتنی بر دقت، بازی درمانی شناختی-رفتاری، توجه انتخابی، حافظه فعال.



Comparison of effects of cognitive-behavioral game therapy methods and accuracy-based training on selective attention and active memory of late-learning children in the first year of elementary school

Fatemeh ghazali¹

Master's student in psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

Email: f-ghazali@stu.scu.ac.ir

Abstract

Objective: This research was conducted with the aim of comparing the effectiveness of cognitive-behavioral game therapy methods and accuracy-based training on selective attention and active memory of late-learning children in the first grade of elementary school. **Method:** The present study was a quasi-experimental study with a pre-test, post-test and control group design. The statistical sample of this research was the late learning students of the first year of elementary school, who were screened using the color-coded progressive matrices test and randomly replaced in three groups of 15 people, which included two experimental groups and one control group. For the first experimental group, cognitive-behavioral game therapy intervention and for the second group, accuracy-based training intervention were implemented for 8 sessions of 90 minutes each, but the control group did not receive any intervention. Data were analyzed using univariate and multivariate analysis of covariance. **Findings:** The results showed that cognitive-behavioral game therapy and accuracy-based training have a positive and significant effect on active memory and selective attention in late-learning children of the first grade of elementary school ($P < 0.001$). Also, the results of the comparison of the two intervention methods showed that there is no significant difference in their effect on active memory and selective attention ($P > 0.05$). **Conclusion:** cognitive-behavioral game therapy and accuracy-based training improved active memory and selective attention of late-learning children in the first year of elementary school. It is suggested that these methods be used for other children as well.

Keywords: accuracy-based training, active memory, Cognitive-behavioral game therapy, selective attention.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



مقدمه

بسیاری از کودکان وجود دارند که در موضوعات اساسی آنقدر عقب مانده‌اند که به کمک ویژه نیاز دارند. این دانش آموزان دامنه محدودی برای پیشرفت دارند. آن‌ها دارای ضریب هوشی هفتاد و شش تا هشتاد و نه هستند و حدود هشت درصد از کل جمعیت مدارس را تشکیل می‌دهند. این دانش آموزان چندان متمایز از هم کلاسی هایشان نیستند. آن‌ها از نظر فیزیکی کاملاً سالم هستند اما در حرکت نسبتاً دست و پا چلفتی و ناهماهنگ هستند. آن‌ها برای پیشرفت تحصیلی به کمک ویژه در مدارس عادی نیاز دارند. در دانش آموزان دارای اختلال یادگیری و دانش آموزان دیرآموز، شواهدی از نقص حافظه فعال و ناحیه دیداری-فضایی دیده شده است و این نقص در مشکلات حساب، در گفتن زمان و سرعت پردازش بروز می‌کند (جنکس^۱ و لیشوت^۲، ۲۰۰۹). این اختلالات، پایه عصب شناختی و روندی تحولی دارد که از پیش دبستان شروع می‌شود و تا بزرگسالی ادامه پیدا می‌کند. اختلال در کارکردهای حافظه (مثل نقص در حافظه کوتاه مدت و حافظه فعال و نقص خفیف در رمزگردانی و راهبردهای شناختی و فراشناختی) از ویژگی‌های مهم کودکان دارای ناتوانی یادگیری است.

میزان توجه انتخابی یادگیرندگان به موضوع درس از عوامل اصلی در امر آموزش و یادگیری است، به طوری که بندورا تأکید می‌کند که مرحله ابتدایی هر یادگیری با توجه انتخابی آغاز می‌شود و اگر توجه انتخابی کافی نباشد، یادگیری فرد خدشه‌دار می‌شود. توجه انتخابی یکی از مهم‌ترین کارهای عالی ذهن است و به تنهایی یکی از جنبه‌های اصلی ساختار شناختی است که در ساختار هوش، حافظه و ادراک نیز نقش مهمی دارد. نارسایی توجه انتخابی یکی از هسته‌های اصلی ناتوانی یادگیری است. به همین منظور در این پژوهش از روش‌های بازی درمانی شناختی-رفتاری و آموزش مبتنی بر دقت برای بهبود توجه انتخابی و حافظه فعال کودکان دیرآموز دوره اول ابتدایی استفاده شده است.

برای کمک به این کودکان می‌توان از بازی استفاده کرد. بازی باعث طیف بزرگی از یادگیری‌ها می‌شود. از طریق بازی‌ها می‌توان رفتارهای نادرست را حذف و رفتارهای درست را جایگزین کرد؛ بنابراین بازی‌ها سبب تغییرات رفتاری می‌شوند (شریفی درآمدی، ۱۳۸۵). امروزه مهم‌ترین روش برای درمان اختلال‌های روانی و عاطفی کودکان، بازی درمانی است که در بزرگسالان نیز موثر است (کرمی و همکاران، ۱۳۹۴). در بازی درمانی شناختی-رفتاری از مداخله‌های حساسیت زدایی منظم، تصویرسازی ذهنی، تقویت مثبت، شکل دهی رفتار، خاموش سازی، الگوسازی استفاده شده است. در این روش فرض بر این است که تغییر در افکار، تغییر در رفتار را به همراه دارد. درمانگر به کودک کمک می‌کند تا افکار خود را تصحیح کند و یا آن را از نو بسازد. همچنین به فرد کمک می‌کند تا تفکر ناسازگارانه را با تفکر سازگارانه جایگزین کند (آذرنيوشان و همکاران، ۱۳۹۱).

یکی دیگر از راهکارهای بهبود مشکلات کودکان دیرآموز، استفاده از آموزش مبتنی بر دقت است. اوگدن لیندزلی^۳ در ابتدا آموزش مبتنی بر دقت را در دهه هزار و نهمد و شصت بر اساس مفهوم کلاسیک شرطی سازی معرفی کرد (لیندزلی، ۱۹۹۲). شرطی سازی به وضعیتی اشاره دارد که در آن پاسخ‌های یک فرد توسط شرایط محیط محدود نمی‌شود. بعدها این اصول از تحقیقات رفتاری به محیط‌های کلاس درس منتقل شد. هدف آموزش مبتنی بر دقت ایجاد روانی و توانایی انجام یک مهارت هدفمند به طور دقیق و با سرعت است. روانی همچنین به خودکار بودن اشاره دارد که خود پیش نیازی برای مهارت‌های پیشرفته تر است (کوبینا^۴ و موریسون^۵).

1. Jenks
2. Lieshout
3. Lindsley
4. Kubina
5. Morrison



، (۲۰۰۰). در بیشتر موارد آموزش مبتنی بر دقت از فرکانس سازی (تعداد پاسخ ها درست و نادرست در بازه زمانی خاص) برای اندازه گیری میزان پاسخ ها در جلسات تمرین خود استفاده می کند. نظریه های ویگوتسکی^۱ (۱۹۷۸) و مفهوم منطقه مجاور رشد از آموزش مبتنی بر دقت حمایت کرده است. منطقه مجاور رشد حاکی از شکاف بین آنچه دانش آموز از قبل می داند و آنچه می تواند با راهنمایی بزرگسالان یا همکاری همسالان توانمندتر به آن تسلط یابد، است (شبابی^۲ و همکاران، ۲۰۱۰). همچنین برای بهینه سازی یادگیری از داربست زنی استفاده می شود.

بنابراین بر آن شدیم تا در این پژوهش اثربخشی روش های مداخله بازی درمانی شناختی-رفتاری و مداخله آموزش مبتنی بر دقت را بر حافظه فعال و توجه انتخابی کودکان دیرآموز دوره اول ابتدایی مورد آزمون قرار دهیم. لذا پژوهش حاضر در پی بررسی این فرضیه است که بین اثربخشی روش مداخله بازی درمانی شناختی-رفتاری و مداخله آموزش مبتنی بر دقت بر توجه انتخابی و حافظه فعال کودکان دیرآموز دوره اول ابتدایی تفاوت معنی داری وجود دارد.

روش پژوهش

این پژوهش، یک مطالعه شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و گروه گواه است. جامعه، نمونه و روش نمونه گیری: جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دیرآموز پسر دوره اول ابتدایی شهرستان هندیجان مدارس عادی شهید حسین فهمیده، شهید جهانبگیر حیاتی و شهید مهدی حیاتی در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. نمونه پژوهش شامل ۴۵ نفر دانش آموز دیرآموز بود (از هر مدرسه ۱۵ نفر) که پس از انجام آزمون ماتریس های پیش رونده ریون رنگی غربال شدند و به روش تصادفی و بر اساس ملاک های ورود و خروج پژوهش در دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه جایگزین شدند، که هر گروه شامل ۱۵ نفر بود. نمره آزمون ریون بین ۷۰ تا ۸۵، محدوده سنی ۸ تا ۹ سال، نداشتن مشکلات تأثیرگذار بر کارکرد شناختی و بیماری مزمن جسمی، عدم دریافت درمان روان شناختی با هدف درمان مشکلات تحصیلی در گذشته و تحت درمان نبودن با داروهای روان پزشکی از معیارهای ورود به پژوهش بود. معیارهای خروج از پژوهش شامل: غیبت بیش از دو جلسه در مداخلات آموزشی، عدم انجام تمرین های خانگی و عدم تمایل برای ادامه مداخله آموزشی می شد.

ابزار

ماتریس های پیش رونده ریون رنگی^۳: تست ماتریس های پیش رونده ریون رنگی مولفه های اصلی هوش عمومی (عامل g)، به ویژه هوش سیال را اندازه گیری می کند. این آزمون ناوابسته به فرهنگ و شامل ۳۶ ماده است. هر آیتیم یک ماتریس را نشان می دهد که شامل یک شکل با یک قطعه از دست رفته است. دانش آموز برای پاسخ دادن نیاز دارد که ردیف ها و ستون ها را به طور همزمان در نظر بگیرد. به هر پاسخ صحیح یک نمره داده می شود. پس از پایان آزمون نمرات راجع می کنیم و به این ترتیب نمره ی خام آزمون به دست می آید. بعد با توجه انتخابی به سن آزمودنی، نمره ی کسب شده از آزمون و جدول نرم این تست، بررسی می کنیم که عدد بهره ی هوشی فرد کدام است. در آخر با استفاده از عدد بهره ی هوشی و جدول نرم تعیین می کنیم که آزمودنی در در کدام رده ی هوشی است. زمان لازم برای اجرای آزمون ریون کودکان، سی دقیقه است و حداقل نمره پنجاه و یک و حداکثر صد و چها و نه می باشد. در مطالعه ای که روی گروه های سنی چهار تا یازده سال کودکان اسلواکی انجام داد، ضریب پایایی ۰/۸۵ را به روش بازآزمایی به دست آورد. نتایج آزمایشی که یک سال بعد در سنگاپور تکرار شد، ضریب پایایی ۰/۷۱ گزارش شد. برای محاسبه همبستگی آزمون

1. Vygotsky
2. Shabani
3. Colored Progressive Matrices Raven



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

ماتریس‌های پیش‌رونده ریون رنگی کودکان، میانگین نمرات خام شصت و پنج نفر از کودکان سه تا نه سال را با استفاده از ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس $0/83$ تعیین کرد، در حالی که از طریق همبستگی اسپیرمن-براون با روش دو نیمه کردن برابر با $0/80$ به دست آورد. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر $0/71$ و روایی آن از طریق روش همبستگی پیرسون $0/78$ به دست آمد. خرده آزمون حافظه فعال وکسلر (ویرایش چهارم): وکسلر در این مقیاس هوش را سازه‌ای کل گرایانه است چون رفتار افراد را به عنوان یک کل توصیف می‌کند. وی معتقد بود باید درک کلامی، استدلال انتزاعی، سازماندهی ادراکی، استدلال کمی، حافظه و سرعت پردازش را برای تعیین هوش اندازه‌گیری کرد. در این پژوهش برای سنجش حافظه فعال از خرده آزمون‌های اصلی "فراخوانی ارقام" و "توالی حرف و عدد" استفاده شد. در روش فراخوانی ارقام برای شمارش رو به جلو هشت و برای شمارش معکوس هم هشت سوال وجود دارد که هر سوال شامل دو کوشش می‌شود. برای هر کوشش صحیح یک نمره در نظر گرفته می‌شود. حداکثر نمره برای اجرای رو به جلو شانزده، اجرای معکوس شانزده و نمره کل سی و دو خواهد بود. در روش توالی حرف و عدد برای افراد ۸ تا ۱۶ سال ده سوال وجود دارد که هر سوال شامل سه کوشش می‌شود و حداکثر نمره سی می‌باشد. ضریب اعتبار بهره هوشی کل $0/97$ گزارش شده است. پایایی آزمون وکسلر چهار برای کودکان $0/82$ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، پایایی آزمون با استفاده از روش بازآزمایی $0/81$ و روایی آن با استفاده از روش همبستگی پیرسون $0/73$ محاسبه شد.

آزمون توجه انتخابی انتخابی d2: یک آزمون علامت زدنی است که در این آزمون سرعت (GZ) و تمرکز (KL) و خطا (F) آزمودنی مبنای قضاوت است (باقری، ۱۳۹۰). در این آزمون از آزمودنی می‌خواهیم تا ابتدا در قسمت تمرین از سمت چپ حروف d را با مجموعاً دو خط ریز را با یک خط کج (مطابق با الگو) علامت بزنند. بعد جواب درست را با دانش آموز بررسی می‌کنیم. در صفحه‌ی اصلی آزمون چهارده سطر با علائمی همانند بخش تمرین وجود دارد. دانش آموز باید از سمت چپ تمام حروف d با مجموعاً دو خط ریز را با یک خط کج علامت بزند با این تفاوت که، پس از بیست ثانیه از او می‌خواهیم به سطر بعدی برود و علامت زدن را متوقف کند. این روند تکرار می‌شود تا تمام چهارده سطر علامت گذاری شوند. مدت زمان اجرای آزمون کمتر از ده دقیقه پیش‌بینی می‌شود. نمرات نهایی آزمون شامل مجموع نمرات خام کارایی کل (GZ)، کارایی تمرکز (KL) و خطا (F) می‌باشد. پژوهشی برای همسانی درونی مقیاس‌ها از انواع روش‌های تقسیم آزمودن همانند دو نیمه کردن اسپیرمن، گودمن و محاسبه همبستگی دو سطر استفاده شد و ضریب پایایی $0/90$ اندازه‌گیری شد. در پژوهش حاضر پایایی آزمون با استفاده از روش بازآزمایی $0/75$ و روایی آن با استفاده از روش روایی صوری محاسبه شد.

روش اجرا: شروع کار بدین صورت بود که پس از تصویب طرح تحقیق و کسب مجوزهای لازم جهت اجرای پژوهش، از بین جامعه آماری (شامل کلیه دانش آموزان پسر دوره اول ابتدایی شهرستان هندیجان مدارس عادی شهید حسین فهمیده، شهید جهانگیر حیاتی و شهید مهدی حیاتی در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲، نمونه‌ای شامل ۴۵ نفر از دانش آموزان، با توجه به ملاک‌های ورود و خروج از پژوهش و به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و در گروه آزمایشی ۱ (۱۵ نفر)، گروه آزمایشی ۲ (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شد.

برای ارزیابی شرکت‌کنندگان در پژوهش، از خرده مقیاس‌های آزمون وکسلر ۴ بخش‌های "فراخوانی ارقام" و "توالی حرف و عدد" و آزمون توجه انتخابی d2 به عنوان پیش آزمون استفاده شد. پس از گروه‌بندی تصادفی شرکت‌کنندگان به ۳ گروه ۱۵ نفری، برای گروه آزمایشی ۱، مداخله بازی درمانی شناختی-رفتاری و برای گروه آزمایشی ۲، مداخله آموزش مبتنی بر دقت اجرا شد. گروه گواه هم مداخله‌ای دریافت نکرد. مداخلات بازی درمانی شناختی-رفتاری و آموزش مبتنی بر دقت در ۸ جلسه‌ی ۴۵ دقیقه‌ای اجرا که محتوای این جلسات در جدول ۱ گزارش شده است.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۴
 Date of holding the conference: 4 March 2025



جدول ۱. جلسات بازی درمانی شناختی-رفتاری

جلسه	سرفصل مطالب	اهداف
اول	اجرای بازی جفت‌های همانند: از دانش‌آموز می‌خواهیم به تعدادی کارت تصویر میوه یا حیوانات نگاه کنند. بعد کارت‌ها برعکس می‌کنیم و آن‌ها را جا به جا می‌کنیم. دانش‌آموز تا سه بار فرصت دارد که خطا کند سپس از بازی کنار گذاشته می‌شود. دانش‌آموزی که بیشترین تعداد جفت کارت‌ها را پیدا کند برنده است.	۱- تقویت حافظه فعال دیداری ۲- افزایش دقت و توجه انتخابی
دوم	اجرای بازی گوش کن و بگو: به هر دانش‌آموز تعدادی کلمه می‌گوییم. دانش‌آموز باید ضمن به خاطر سپردن کلمات، کلماتی را که مترادف (هم معنی) هستند را بازگو کند. به مرور کلمات دشوارتر و تعداد آن‌ها را بیشتر می‌کنیم. دانش‌آموزی که در زمان تعیین شده مترادف‌های بیشتری را پیدا کند، برنده است.	۱- تقویت حافظه فعال شنیداری ۲- شناخت کلمات مترادف
سوم	اجرای بازی تشخیص تفاوت‌ها در تصویر: هر دانش‌آموزی که در زمان تعیین شده تفاوت‌های بیشتری را در تصویر پیدا کند برنده است.	۱- تقویت دقت و تمرکز تعیین تکلیف برای منزل
چهارم	اجرای بازی پیدا کردن اعداد: در ستون سمت راست یک رشته عدد و در ستون سمت چپ برعکس همان رشته عدد نوشته شده است. دانش‌آموز باید آن‌ها را پیدا کند. دانش‌آموزی که در زمان کمتری این کار را انجام دهد، برنده است.	۱- تقویت دقت و تمرکز تعیین تکلیف برای منزل-اجرای پس ۲- شناخت اعداد انتخابی

محتوای جلسات بازی درمانی شناختی-رفتاری را کنل و مور (۱۹۹۰) تدوین کرده‌اند که ما آن را از پژوهش بیاتیانی، حافظی، عسگری و نادری (۱۳۹۹) و موللی، جلیل آبکنار و عاشوری (۱۳۹۴) اقتباس کرده‌ایم. برنامه بازی درمانی شناختی-رفتاری از ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تشکیل می‌شد. محتوای جلسات شامل هشت بازی هدفمند بود که کودکان در یک گروه ۱۵ نفری به صورت انفرادی انجام می‌دادند. درمانگر به عنوان تسهیل‌گر در گروه‌ها فعالیت داشت.

جدول ۲. جلسات آموزش مبتنی بر دقت

جلسه	سرفصل	اهداف
اول	معیارهای شناسایی دانش‌آموزان دارای ضعف در حافظه فعال: ا- در نوشتن و شمارش در کلاس مشکل دارند ب- صبر کردن برای رسیدن نوبت برای آن‌ها دشوار است ج- ضعف در ترکیب و تقطیع هجاها ابتدا کاربرد حافظه فعال دیداری را برای دانش‌آموزان توضیح می‌دهیم و به افرادی که نتوانستند به جواب درست برسند، اطمینان می‌دهیم که در کنارشان هستیم.	۱- شناسایی و کنترل مشکلات موجود ۲- تقویت حافظه فعال دیداری
دوم	یک کاربرد پیچیده‌تر برای حافظه فعال را اجرا می‌کنیم. در صورت مشاهده خطای افراد، آن را تصحیح می‌کنیم. تعداد خطاها را از موارد درست کم می‌کنیم و مجدد خطاها را مرور می‌کنیم.	۱- تقویت حافظه فعال ۲- افزایش حس اعتماد به نفس در دانش‌آموز

- سوم
- معیارهای شناسایی دانش آموزان دارای ضعف در توجه انتخابی:
- ۱- گم کردن وسایل
 - ۲- فراموشی ناگهانی و پر تکرار
 - ۳- عدم حل کردن مسائل حتی وقتی راه حل ارائه شده است
 - ۴- یک داستان تصویری به همراه تصاویر برش خورده در اختیار دانش آموزان قرار می دهیم تا آن را انجام دهند. به افرادی که نتوانستند به جواب درست برسند، اطمینان می دهیم که در کنارشان هستیم.
- چهارم
- یک نقشه کوچک ایران به هر نفر می دهیم تا اسامی استان ها را به خاطر بسپارد. سپس یک نقشه بدون نام استان ها به او می دهیم تا اکنون او نام ها را بنویسد. در صورت مشاهده خطای افراد، آن را تصحیح می کنیم. تعداد خطاها را از موارد درست کم می کنیم و مجدد خطاها را مرور می کنیم.
- ۱- شناسایی دانش آموزان دارای ضعف در توجه انتخابی
- ۲- انجام مهارت های ظریف
- ۳- افزایش حس حدس و گمان
- ۴- افزایش حس موفقیت در دانش آموز
- ۱- افزایش دقت و توجه انتخابی
- ۲- تقویت حافظه فعال دیداری

محتوای جلسات آموزش مبتنی بر دقت را اوگدن لیندزلی (۱۹۷۲، ۱۹۹۰) تدوین کرده است که ما آن را از پژوهش های کوبینا و یورک (۲۰۱۲) و بیندر (۱۹۹۶) اقتباس کرده ایم. برنامه آموزش مبتنی بر دقت از ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای تشکیل می شد. پس از اجرای برنامه مداخله نیز از هر سه گروه پس آزمون گرفته شد. در نهایت داده های به دست آمده از پیش آزمون و پس آزمون با روش آماری تحلیل کوواریانس تحلیل شد.

یافته ها

میانگین و انحراف معیار نمره های حافظه فعال و توجه انتخابی در موقعیت پیش آزمون و پس آزمون برای گروه های آزمایشی و گواه در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات حافظه فعال و توجه انتخابی در گروه های آزمایشی و گواه

گروه گواه	مداخله آموزش مبتنی بر دقت		مداخله بازی درمانی شناختی-رفتاری		موقعیت اندازه گیری	متغیر
	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین		
انحراف استاندارد	۲۰,۶۰	۲۱,۴۰	۲,۶۱	۲۰,۰۰	پیش آزمون	حافظه فعال
۲,۸۴	۲۱,۵۳	۴۲,۹۳	۶,۷۱	۴۱,۰۰	پس آزمون	
۵,۳۶	۱۰۸,۸۰	۱۱۰,۳۳	۶,۸۲	۱۱۰,۸۰	پیش آزمون	توجه انتخابی
۵,۸۰	۱۰۹,۰۰	۱۳۰,۰۰	۳,۷۱	۱۳۱,۲۶	پس آزمون	

بر اساس نتایج جدول ۱، میانگین نمره های حافظه فعال و توجه انتخابی در موقعیت های پیش آزمون و پس آزمون متفاوت است. میانگین نمرات حافظه فعال و توجه انتخابی در موقعیت پیش آزمون و پس آزمون متفاوت است. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون اسمیرنف کولموگروف استفاده شد که نشان داد، مفروضه نرمال بودن توزیع برقرار است. برای بررسی مفروضه همگنی واریانس ها از آزمون لون استفاده شد که نشان داد، مفروضه همگنی واریانس ها برقرار است. جهت بررسی برابری ماتریس کوواریانس از آزمون ام باکس استفاده شد که نشان داد مفروضه تساوی کوواریانس متغیرها برقرار است. فرضیه همگنی شیب های



رگرسون هم تایید شد. از آزمون‌های آماری «اثر پیلای، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی» برای تحلیل اثربخشی مداخلات بر حافظه فعال و توجه انتخابی در دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه استفاده شد که نتایج آن در جدول آمده است.

جدول ۴. نتایج کلی تحلیل کوواریانس چند متغیری

آزمون	ارزش	مقدار F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	اندازه اثر
اثر پیلای ^{۷۸۸}	۱,۰۳	۹,۵۵	۸	۷۲	۰,۰۰	۰,۵۱
لامبدای ویلکز ^{۷۸۹}	۰,۰۴	۳۱,۴۴	۸	۷۰	۰,۰۰	۰,۷۸
اثر هتلینگ ^{۷۹۰}	۱۸,۴۶	۷۸,۴۶	۸	۶۸	۰,۰۰	۰,۹۰
بزرگ‌ترین ریشه روی ^{۷۹۱}	۱۸,۳۷	۱۶۵,۳۵	۴	۳۶	۰,۰۰	۰,۹۴

نتایج آزمون‌های چهارگانه نشان داد که گروه‌های آزمایشی و گواه حداقل در یکی از متغیرهای حافظه فعال و توجه انتخابی تفاوت معناداری دارد ($P < 0.05$). برای پی بردن به این تفاوت، از آزمون آماری مانکوا استفاده شد و نتایج آن در جدول آمده است.

جدول ۵. نتایج تفکیکی تحلیل کوواریانس چند متغیری

متغیرهای وابسته	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	مجذوراتا	توان آزمون
حافظه فعال	پیش آزمون	۲۹/۳۲	۱	۲۹/۳۲	۵/۱۵	۰/۰۲۹	۰/۱۱	۰/۶۰
	گروه	۶۸/۸۰	۲	۳۴/۴۰	۶/۰۴	۰/۰۰۵	۰/۲۳۷	۰/۸۵
	خطا	۲۲۱/۸۱۳	۳۹	۵/۶۸				
	کل	۱۹۵۹۶/۰۰	۴۵					
توجه انتخابی	پیش آزمون	۶۴۶/۱۶	۱	۶۴۶/۱۶	۲۷/۶۲	۰/۰۰۰	۰/۴۱	۰/۸۹
	گروه	۳۶۱/۸۲	۲	۱۸۰/۹۱	۷/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۲۸	۰/۹۳
	خطا	۹۱۲/۰۹	۳۹	۲۳/۳۸				
	کل	۵۴۵۷۰۵/۰۰	۴۵					

بر اساس نتایج جدول، تفاوت بین نمره‌های متغیرهای حافظه فعال و توجه انتخابی در گروه‌های آزمایشی و گواه معنادار است ($P < 0.05$). به منظور مقایسه میانگین گروه‌های آزمایشی و گواه از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد که نتایج نشان داد، بین گروه‌های بازی درمانی شناختی-رفتاری و آموزش مبتنی بر دقت تفاوت معناداری وجود نداشت. در حالی که بین گروه بازی درمانی شناختی-رفتاری با گروه گواه در متغیرهای حافظه فعال و توجه انتخابی تفاوت معناداری مشاهده شد. همچنین بین گروه آموزش مبتنی بر دقت و گروه گواه در متغیرهای حافظه فعال و توجه انتخابی نیز تفاوت معناداری دیده شد.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف هم‌سنجی اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری و آموزش مبتنی بر دقت بر حافظه فعال و توجه انتخابی کودکان دیرآموز دوره اول ابتدایی انجام شد. نتایج مطالعه حاضر بیانگر اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری و آموزش مبتنی بر دقت بر حافظه فعال و توجه انتخابی کودکان دیرآموز دوره اول ابتدایی بود.

نتایج نشان داد حافظه فعال دانش‌آموزانی که در جلسات بازی درمانی شناختی-رفتاری شرکت کرده بودند، افزایش یافت و بیشتر توانستند در اجرای تکالیف پیچیده شناختی از ظرفیت حافظه فعال استفاده کنند. در طی جلسات بازی درمانی شناختی-رفتاری افراد توانسته‌اند افکار مزاحم را از خود دور کنند، بیشتر توجه خود را متمرکز کنند تا به اهداف تکلیف دست پیدا کنند البته این ظرفیت در افراد مختلف متفاوت است. یافته‌های پژوهش با نتایج مالدار و رسولی (۱۳۹۹)، اصغری نکاح و عابدی (۱۳۹۳) و اکبری و رحمتی (۱۳۹۴) همسو می‌باشد.

نتایج نشان داد آموزش مبتنی بر دقت می‌تواند روش‌های تدریس را کامل کند و موجب تغییراتی در رفتار گردد. از آن جایی که حافظه فعال انسان ظرفیت محدودی دارد، آموزش مبتنی بر دقت می‌تواند اطلاعات را به طور موقت در حالت فعال نگه دارد و بر روی آن‌ها عملیات دیگری انجام دهد (لویسو کارپندال، ۲۰۰۹). این حافظه نوعی ایستگاه بین راهی برای حافظه بلند مدت است (گراف و اهتا، ۲۰۰۲). نتایج نشان داد با استفاده از روش آموزش مبتنی بر دقت از ظرفیت این حافظه بیشتر می‌توانیم استفاده کنیم. یافته‌های پژوهش با نتایج جانسون و استریت (۲۰۱۳)، کوبینا و استارلین (۲۰۰۳) و آرون و همکاران (۱۹۹۹) همسو می‌باشد.

توجه از مهم‌ترین عملکردهای اساسی مغز است (پنر و کاپوس، ۲۰۰۶). توجه زمانی اهمیت پیدا می‌کند که منابع پردازش را به یک موضوع اختصاص دهیم. مطابق دیدگاه اتکینسون و شیفرین دروازه ورود اطلاعات به مغز توجه است. بازی درمانی شناختی-رفتاری با تعیین اهداف واضح می‌تواند توجه دانش‌آموزان را برای رسیدن به اهداف تکلیف جلب کند. یافته‌های پژوهش با نتایج خان‌زاده و همکاران (۱۳۹۸)، مالدار و رسولی (۱۳۹۹)، اصغری نکاح و عابدی (۱۳۹۳)، اکبری و رحمتی (۱۳۹۴) و النگیر و همکاران (۲۰۱۷) همسو می‌باشد.

توجه باعث می‌شود تا در پردازش اطلاعات، داده‌های اصلی را از داده‌های فرعی جدا کنیم. در آموزش مبتنی بر دقت فرد به اطلاعات محدودی توجه می‌کند و از توجه به محرک‌های مخل و مزاحم صرف نظر می‌کند بدین صورت تا در یک مرحله به حد تسلط نرسد به مرحله بعد نمی‌رود. یافته‌های پژوهش با نتایج جانسون و استریت (۲۰۱۳)، کوبینا و استارلین (۲۰۰۳) و آرون و همکاران (۱۹۹۹) همسو می‌باشد.

محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارت‌اند از این که این پژوهش روی دانش‌آموزان پسر اجرا شده است و در تعمیم آن به دانش‌آموزان دختر باید جنب احتیاط را رعایت کرد. محدودیت دیگر، انجام پژوهش روی دانش‌آموزان دوره اول ابتدایی است که در تعمیم نتایج به سایر دوره‌ها باید احتیاط کرد؛ به دلیل محدودیت زمانی نبود مرحله‌ی پیگیری نیز محدودیت دیگر این پژوهش است و این تحقیق در مکان جغرافیایی و فرهنگی خاصی انجام شده است؛ بنابراین باید در تعمیم نتایج آن به تمامی مکان‌ها با احتیاط عمل کرد.

برای پژوهش‌های بعدی پیشنهاد می‌شود از آن جایی که فرصت برای مطالعات پیگیری نبود؛ در پژوهش‌های آتی پیگیری صورت گیرد؛ پژوهشی روی دانش‌آموزان دختر انجام شود و با نتایج پژوهش حاضر مقایسه گردد؛ پژوهشی روی دانش‌آموزان سایر دوره و شهرها انجام شود با نتایج پژوهش حاضر مقایسه گردد و همچنین پیشنهاد می‌شود روش‌های مداخله‌ای به کار رفته در این پژوهش، در مکان‌های دیگر با فرهنگ‌های متفاوت تر نیز انجام شود.



پی نوشت

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.

منابع

- آذرنيوشان، بهزاد، به پژوه، احمد و غباري بناب، باقر (۱۳۹۱). اثر بازی درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری بر مشکلات رفتاری دانش آموزان کم توان ذهنی در دوره اول ابتدایی. *فصلنامه کودکان/استثنایی*، دوره ۱۲، شماره ۲، ص ص ۵-۱۶.
- اصغری نکاح، محسن و عابدی، زهره (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر کارکردهای اجرایی بر بهبود بازداری پاسخ، برنامه ریزی و حافظه کاری کودکان دارای اختلال نقص توجه انتخابی/بیش فعالی. *فصلنامه روانشناسی شناختی*، دوره ۲، شماره ۱، ص ص ۵۲-۴۱.
- اکبری، بهمن و رحمتی، فهیمه (۱۳۹۴). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر روی آورد شناختی-رفتاری بر کاهش پرخاشگری کودکان پیش دبستانی مبتلا به اختلال نارسایی توجه انتخابی/افزون کنشی. *فصلنامه تحول روانشناختی کودک*، دوره ۲، شماره ۲، ص ص ۹۳-۱۰۰.
- باقری، فریبرز (۱۳۹۰). *آزمون توجه انتخابی/تمرکز و تلاش مندی*. تهران: انتشارات ارجمند.
- حسین خان زاده، عباسعلی، رسولی، حوا و کوشا، مریم. (۱۳۹۸). تاثیر بازی درمانی برحافظه کوتاه مدت دیداری و انعطاف پذیری شناختی کودکان مبتلا به نارسایی توجه انتخابی/افزون کنشی. *مطالعات روانشناختی*، دوره ۱۴، شماره ۴، ص ص ۵۵-۷۲.
- خیراله بیاتیان، غلامرضا؛ حافظی، فریبا؛ عسگری، پرویز و نادری، فرح (۱۳۹۹). اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری و آموزش نظریه ذهن بر انعطاف پذیری شناختی در دانش آموزان دارای ناتوانی های خاص یادگیری با و بدون همبودی اختلال نقص توجه انتخابی/بیش فعالی. *تازه های علوم شناختی*، دوره ۲۲، شماره ۳، ص ص ۳۶-۲۴.
- شریفی درآمدی، پرویز (۱۳۸۵). *دیدگاه ها، ارزیابی، مواد و راهبردها در آموزش و پرورش کودکان عقب مانده*. اصفهان: انتشارات سپاهان.
- کرمی، جهانگیر؛ شفیع، بهناز و حیدری شرف، پریسا (۱۳۹۴). اثربخشی بازی درمانی گروهی شناختی-رفتاری در اصلاح سازش نایافتگی اجتماعی دانش آموزان دختر کم توان ذهنی. *فصلنامه تعلیم و تربیت/استثنایی*، دوره ۳، شماره ۱۳، ص ص ۲۱-۳۰.
- مالدار، زهرا و رسولی، نرگس (۱۳۹۹). اثربخشی عروسک درمانی مبتنی بر شناختی رفتاری بر افزایش توانمندی شناختی و بهبود توجه انتخابی دختران با نقص توجه انتخابی بیش فعالی. *رویش روانشناسی*، دوره ۴، شماره ۴۹، ص ص ۱۲۳-۱۳۲.
- موللی، گیتا؛ جلیل آبکنار، سمیه و عاشوری، محمد (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی بازی درمانی گروهی بر مهارت های اجتماعی کودکان پیش دبستانی آسیب دیده شنوایی. *مجله شنوایی*، دوره ۱۶، شماره ۱، ص ص ۷۶-۸۵.
- نوبدی، ا (۱۳۸۲). بررسی سهم مشترک و اختصاصی متغیرهای عملکرد تحصیلی قبلی، خودپنداره تحصیلی و هوش عمومی در پیش بینی پیشرفت تحصیلی دانش آموزان. *فصلنامه تعلیم و تربیت*، دوره ۷۶، شماره ۲.
- Aaron, P. G., Joshi, R. M., & Williams, K. (1999). Not all reading disabilities are alike. *Journal of Learning Disabilities*, 32, 120-137.
- Arjmandi-Beglar, Nejati, Najafi, & Kupayee. (2012). The effects of coronary artery bypass graft on selective attention, shifting attention, and sustained attention. *Ann Biol Res*, 3, Pp:2028-2033.
- Axline, V. M. (۱۹۶۹). *Play Therapy*. New York: Ballantine Books.
- Bildiren A. (2017). Reliability and Validity Study for the Coloured Progressive Matrices Test between the ages of 3-9 for Determining Gifted Children in the Pre-School Period. *Journal of education and training studies*, 5(11):13-20.
- Binder, C. (1996). Behavioral fluency: Evolution of a new paradigm. *The Behavior Analyst*, 19(2), 163-197.
- Cavallini, F., Berardo, F., & Perini, S. (2010). Mental retardation and reading rate: effects of Accuracy based training. *Life span and disability*, 13(1), 87-101.
- El-Nagger, N. S., Abo-Elmagd, M. H., & Ahmed, H. I. (2017). Effect of applying play therapy on children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(5), 104-115.
- Graf, P. & Ohta, N. (Eds). (2002). *Lifespan memory development*. MIT Press.
- Feingold, A. (1988) Cognitive gender differences are disappearing. *American Psychologist*, 43, 95-103.
- Hallahan, D. P., Kauffman, J. M., & Pullen, P. C. (2015). *Exceptional learners: An introduction to special education*. York New: Pearson.



- Hughes, H. C., Beverley, M., & Whitehead, J. (2007). Using Accuracy based training to increase the fluency of word reading with problem readers. *European Journal of Behavior Analysis*, 8(2), 221-238.
- Jenks, K. M., De Moor, J., & Van Lieshout, E. C. (2009). Arithmetic difficulties in children with cerebral palsy are related to executive function and working memory. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(7), 824-833.
- Johnson, K., & Street, E. M. (2013). Response to intervention and Accuracy based training: Creating synergy in the classroom. Guilford Press.
- Knell, S. M. (1998). Cognitive-behavioral play therapy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 28-33.
- Knell, S. M. (2009). CBT: Cognitive behavioral play therapy: Theory and applications. In Athena. A. Drewes (Eds.), *Blending play therapy with cognitive behavioral therapy: Evidence-based and other effective treatments and techniques*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Knell, S. M., & Moore, D. J. (1990). Cognitive-behavioral play therapy in the treatment of encopresis. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 55-60.
- Kristen, L. M., Smith, S. W., Cumming M. M & Daunic, A. P. (2017). A review of social problem- solving interventions: Past finding, current status, and future directions. *Review of Educational Research*, 87(1), 71-102.
- Kubina, R. M., & Morrison, R. S. (2000). Fluency in education. *Behavior and Social Issues*, 10, 83-99.
- Kubina, R. M., & Starlin, C. M. (2003). Reading with precision. *European Journal of Behavior Analysis*, 4, 13-22.
- Kubina, R. M., and Yurich, K. L. (2012). *The Accuracy based training Book*. Lemont, PA: Greatness Achieved.
- Landreth, G. L. (2002). *Play Therapy: The Art of the Relationship* (2nd ed). New York: Psychology Press.
- Lewis, C. & Carpendale, J. I. M. (Eds.) (2009). *Social interaction and the development of executive function*. New Directions in Child and Adolescent Development, 123, 1-86.
- Lindsely, O. R. (1992). Accuracy based training: Discoveries and effects. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 25(1), 51-57.
- Lindsley, O. R. (1972). From Skinnertoprecisionteaching: Thechildknowsbest. In J. B., Let's trydoingsomethingelsekindofthhing(pp.1-11).
- Lindsley, O. R. (1990). Precisionteaching: Byteachersforchildren. *TeachingExceptional Children*, 22(3), 10-15.
- Muniz, M., Gomes, C. M. A., & Pasian, S. R. (2016). Factor structure of Raven's Coloured Progressive Matrices. *Psico-USF*, 21, 259-272.
- Penner, I.-K., & Kappos, L. (2006). Retraining attention in MS. *Journal of the neurological sciences*, 245(1), 147-151.
- Raven, J. (2008). *Uses and Abuses of Intelligence*. Studies Advancing Spearman and Raven's Quest for Non-Arbitrary Metrics, Royal Fireworks Press.
- Shabani, K., Khatib, M., & Ebadi, S. (2010). Vygotsky's Zone of Proximal Development: Instructional implications and teachers' professional development. *English Language Development*, 3(4), 237-248.
- shahsavarani, A., Rasoulzadeh, k., Ashayeri, H., & Satari, K.. (2011). The impact of stress on selective attention and visual focus with regard to its effect on teaching and learning. *New Thoughts on Education* 4(6),pp: 169-194. In Persian.
- Springer, C., Misurell, J. R., Hiller, A. (2012). Game- Based Cognitive- Behavioral Therapy (GB-CBT) group program for children who have experienced sexual abuse: A three- month follow up investigation. *Journal of Child Sexual Abuse*, 21(6), 646-664.
- Strauss, E., Sherman, E. M., & Spreen, O. (2006). *A compendium of neuropsychological tests: Administration, norms, and commentary*: American Chemical Society.
- Vygotsky, L. S., & Cole, M. (1978). *Mind in society: Development of higher psychological processes*. Harvard university press.
- Wechsler, D. (2003b). *WISC-IV: Technical and interpretation manual*. San Antonio: The Psychological Corporation.
- Wethinton, H. R., Hahn, R. A., Fugua-Whiteley, D. S., pe, T. A., Crosloy, A. E., Johnnson, R. L., Liberman, A. M., Mosci chi, E., Price, L. N., Tuma, F. K., Halra, G., Chatto., Padhyay, S. K. (2008). The effectiveness of nterventions to reduce psychology harm form traumatic events among child and adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 53(3), 287-373.



چگونه توانستیم اعتیاد به فضای مجازی دانش آموز کلاس ششمی را برطرف کنیم؟

نسترن سید اسماعیلی قمی

هیات علمی دانشگاه محقق اردبیلی

سیده مریم موسوی

آموزگار ابتدایی، کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه محقق اردبیلی

چکیده

اعتیاد به فضای مجازی یکی از چالش‌های اساسی دوران نوجوانی است که می‌تواند تأثیرات منفی گسترده‌ای بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد، از جمله تحصیل، روابط اجتماعی، و سلامت روان داشته باشد. این مقاله به بررسی فرآیند شناسایی و کاهش وابستگی یک دانش‌آموز ۱۲ ساله به فضای مجازی می‌پردازد. پژوهش حاضر با رویکرد اقدام‌پژوهی و با هدف طراحی و اجرای مداخلات مؤثر برای کاهش این وابستگی انجام شده است. در ابتدا، علل اصلی اعتیاد این دانش‌آموز به فضای مجازی شناسایی شد و برنامه‌ای جامع برای مدیریت زمان استفاده از اینترنت و جایگزینی فعالیت‌های مثبت طراحی گردید. این برنامه شامل محدود کردن ساعات آنلاین، تشویق به فعالیت‌های بدنی، و تقویت مهارت‌های اجتماعی بود. حمایت خانواده و معلمان نیز نقش کلیدی در موفقیت این فرآیند داشت. نتایج نشان داد که اجرای این مداخلات منجر به کاهش قابل توجه مدت زمان استفاده از فضای مجازی توسط دانش‌آموز شد. همچنین، او توانست از فعالیت‌های مفیدتری مانند مطالعه، ورزش، و تعاملات اجتماعی بهره‌مند شود. پرخاشگری دانش‌آموز کاهش یافت و پیشرفتی چشمگیر در عملکرد تحصیلی او مشاهده شد.

این مطالعه نشان می‌دهد که با بهره‌گیری از برنامه‌های آموزشی و مداخلات ساختاری می‌توان وابستگی نوجوانان به فضای مجازی را مدیریت کرد و رفتارهای آنان را به سمت استفاده مسئولانه و هدفمند هدایت نمود. یافته‌های این پژوهش می‌توانند به عنوان الگویی مفید برای دانش‌آموزان، معلمان، و والدین در مقابله با این چالش مهم به کار گرفته شوند.

واژگان کلیدی: اعتیاد، دانش‌آموز، فضای مجازی.



How I Was Able to Overcome a Sixth Grader's Addiction to the Virtual Space

Nastaran Seyed Esmaeili Qomi
Faculty Member, University of Mohaghegh Ardabili

Seyede Maryam Mousavi
Primary Teacher, Master's in General Psychology, University of Mohaghegh Ardabili

Abstract

Addiction to the virtual space is one of the major challenges of adolescence, which can have widespread negative effects on various aspects of an individual's life, including education, social relationships, and mental health. This article examines the process of identifying and reducing a 12-year-old student's dependency on the virtual space. The research was conducted using an action-research approach with the aim of designing and implementing effective interventions to reduce this dependency. Initially, the main causes of the student's addiction to the virtual space were identified, and a comprehensive plan was designed to manage the time spent online and replace online activities with positive alternatives. The plan included limiting online hours, encouraging physical activities, and strengthening social skills. Family and teacher support also played a key role in the success of this process. The results showed that implementing these interventions led to a significant reduction in the amount of time the student spent in the virtual space. Furthermore, the student was able to engage in more beneficial activities such as reading, exercising, and social interactions. The student's aggression decreased, and there was a noticeable improvement in their academic performance.

This study demonstrates that by utilizing educational programs and structured interventions, adolescents' dependence on the virtual space can be managed, and their behavior can be directed toward responsible and purposeful use. The findings of this research can serve as a useful model for students, teachers, and parents in addressing this important challenge.

Keywords: Addiction, Student, Virtual Space.



مقدمه

در سال‌های اخیر، ظهور و گسترش اینترنت و فضای مجازی به‌ویژه در میان جوانان و نوجوانان منجر به تغییرات قابل توجهی در سبک زندگی افراد شده است. از درخواست‌های تحصیلی و اجتماعی گرفته تا تفریحات روزانه، همگی به نوعی تحت تأثیر فضای مجازی قرار دارند. هرچند استفاده از این فضا امکانات و فرصت‌های زیادی را برای ارتباطات و یادگیری ایجاد کرده است، اما این تحول همچنین مشکلات و چالش‌هایی را به وجود آورده است که یکی از عمده‌ترین آن‌ها اعتیاد به فضای مجازی است (راغو و مورالیداران، ۲۰۲۳). مطالعات نشان می‌دهند که معتادین به فضای مجازی، به ویژه در میان نوجوانان، دچار مشکلات متعددی در زمینه‌های اجتماعی، تحصیلی و روانی می‌شوند. (کاس و گریفیثس، ۲۰۱۲).

در ایران نیز این مشکل به شدت قابل مشاهده است. بر اساس یک مطالعه‌ی اخیر که در سال ۲۰۲۲ در مجله‌ی Journal of Adolescence منتشر شده است، نزدیک به ۳۰ درصد از نوجوانان ایرانی به نوعی از اعتیاد به فضای مجازی رنج می‌برند (افشار و همکاران، ۲۰۲۲). این آمار نگران‌کننده نشان‌دهنده نیاز فوری به شناسایی عوامل مؤثر بر اعتیاد به فضای مجازی و توسعه راهکارهای مناسب برای پیشگیری از آن است.

اعتیاد به فضای مجازی به عنوان استفاده مفرط و خارج از کنترل از اینترنت و رسانه‌های اجتماعی تعریف می‌شود. این تعریف به معنای اختصاص دادن بیش از ۵ ساعت در روز به فعالیت‌های آنلاین است که منجر به مشکلات جدی در زمینه‌های اجتماعی، عاطفی و تحصیلی می‌شود. (آگاروال و همکاران، ۲۰۲۱).

برای دانش‌آموزان کلاس ششم، که در مرحله حساسی از رشد شناختی و اجتماعی قرار دارند، فضای مجازی می‌تواند فرصتی برای طلایی برای ارتقای جایگاه و چالشی خطرناک در استفاده از نادرست باشد. این گروه سنی با استفاده هوشمندانه از ابزارهای دیجیتال می‌توان مهارت‌های حل مسئله، تفکر خلاق و مستقل را تقویت کرد. اما در عین حال، بدون برنامه‌ریزی مناسب، ممکن است با مشکلاتی مانند کاهش وابستگی به اینترنت و اتلاف وقت و توجه مواجه شود.

با توجه به این چالش، معلمان به‌عنوان یکی از اصلی‌ترین عوامل تربیتی، نقشی در شناسایی و مدیریت این موضوع دارند. اقدام پژوهی، به‌عنوان عملی و علمی، این امکان را فراهم می‌آورد که معلمان با وضعیت تحلیلی دقیق، ریشه‌های مشکل را شناسایی کرده و با طراحی و اجرای مداخلات هدفمند، به بهبود رفتار و وضعیت دانش‌آموزان کمک کنند. این روش علاوه بر رفع مشکلات فردی، به بهبود فرآیندهای آموزشی و پرورشی در سطح آسیب‌پذیری می‌شود (صادقی، ۱۴۰۰).

با توجه به اهمیت موضوع این مقاله باهدف درمان اعتیاد به فضای مجازی دانش آموز ۱۲ ساله کلاس ششمی جمع آوری شده است. می‌پردازد. امید است که بسترهای بهبود توانایی‌های شناختی و عاطفی افراد در استفاده مسئولانه از فضای مجازی فراهم شود.

مبانی نظری:

تعریف اعتیاد به فضای مجازی: بر اساس تعریف انجمن روانشناسی آمریکا (۲۰۲۱)، اعتیاد به فضای مجازی به طور خاص به حالتی اطلاق می‌شود که فرد نتواند از استفاده‌ی مکرر و غیرضروری از رسانه‌های دیجیتال دست بکشد و این رفتار باعث مشکلات جدی در عملکردهای زندگی اجتماعی، عاطفی و شغلی وی شود. همچنین در یک مطالعه‌ی جامع دیگر، اعتیاد به فضای مجازی به عنوان یک اختلال رفتاری توصیف شده است که با نشانه‌هایی مانند ناتوانی در کنترل زمان آنلاین، احساس اضطراب هنگام عدم دسترسی به





اینترنت و مداخله در فعالیتهای روزمره و اجتماعی همراه است (آگاروال و همکاران ، ۲۰۲۱).

عوامل موثر بر اعتیاد بر فضای مجازی دانش آموزان:

عوامل مختلفی می‌توانند به رشد اعتیاد به فضای مجازی در نوجوانان دامن بزنند. از جمله این عوامل:

الف) عوامل بیولوژیکی

سیستم فعال ساز رفتاری (BAS) نشان‌دهنده حساسیت به پاداش‌هاست و نمرات بالای آن با اعتیاد به الکل و اینترنت مرتبط است، زیرا افرادی با BAS بالا به تأثیرات مثبت پاداش‌های فوری حساس‌ترند و لذا بیشتر به سمت مصرف الکل و استفاده از اینترنت می‌روند. عناصر جذاب اینترنت، مانند تعاملات آنلاین، می‌توانند نیازهای اساسی افراد را برآورده کنند و این پاداش‌های فوری زمینه‌ساز اعتیاد می‌شوند.

در مقابل، سیستم بازداری رفتاری (BIS) با رفتارهای کم‌خطرتر و انتخاب‌های سالم‌تر مرتبط است. افرادی با BIS بالا، بخاطر اضطراب از پیامدهای آبی رفتارشان، ممکن است ترجیح دهند به جای رفتارهای خطرناک، از اینترنت به‌عنوان محیطی بدون تهدید جسمانی استفاده کنند. این افراد به پیامدهای منفی درازمدت توجهی نمی‌کنند، زیرا رفتارهایشان مستقیماً با عواقب آبی مرتبط نیست. این دو سیستم به‌طور کلی در شکل‌گیری رفتارهای اعتیادی تأثیرگذار هستند. دوپامین: سیستم دوپامینی مزولیمبیک نقش مهمی دارد. (جوانمرد و همکاران ، ۱۳۹۲).

قشر پیشانی: با توجه به اینکه که قشر پیشانی در نوجوانان به بلوغ کامل نرسیده، آن‌ها در الویت بندی کارها، تصمیم گیری و کنترل خود اشکال دارند. (یانگ و نابکو دآبرو ، ۱۳۹۵).

ب) عوامل سایکولوژیکی

۱. نظریه جبران: افراد با استفاده از تبادل پیام در فضای مجازی تلاش می‌کنند تا ضعف‌های خود در دنیای واقعی را جبران کنند و اعتماد به نفس خود را بالا ببرند. (یانگ و نابکو دآبرو ، ۱۳۹۵).

۲. آسیب‌پذیری شخصی: افرادی با مشکلات روانی مانند اضطراب و افسردگی ممکن است به فضای مجازی به عنوان یک پناهگاه برای فرار از واقعیت و مشکلات زندگی روی آورند.

۳. نیاز به فرار: برخی افراد به دلیل ناامنی، تنهایی یا تجربیات منفی، فضای مجازی را به عنوان مکانی برای فرار انتخاب می‌کنند.

۴. هویت‌یابی: در دنیای مجازی، افراد می‌توانند هویت‌های مختلف را آزمایش کرده و این فرآیند به ویژه در نوجوانان و جوانان، می‌تواند منجر به وابستگی به تصویر خود در فضای مجازی شود. (یانگ و نابکو دآبرو ، ۱۳۹۵).

ج) عوامل اجتماعی و فرهنگی

۱. فشار همتایان: حضور همسالان در شبکه‌های اجتماعی ممکن است افراد را به استفاده از این فضا ترغیب کند.

۲. کمبود حمایت اجتماعی: عدم وجود شبکه‌های حمایتی در زندگی واقعی می‌تواند باعث احساس تنهایی و افزایش تمایل به فضای مجازی شود.

۳. دسترسی آسان: دسترسی آسان به اینترنت از طریق گوشی‌های هوشمند به ویژه در جوانان می‌تواند به اعتیاد منجر شود.

۴. سبک زندگی بی‌تحرک: فعالیت کم‌فیزیکی و صرف زمان زیاد در فضای مجازی می‌تواند به اعتیاد به آن دامن بزند.

۵. عوامل روانی: مسائل مانند طلاق والدین، جابه‌جایی، تغییر شغل و از دست دادن عزیزان به‌عنوان راه‌های فرار به اینترنت ممکن



است در این زمینه نقش داشته باشند.

۶. جذابیت محتوا: محتوای جذاب و متنوع در شبکه‌های اجتماعی و بازی‌های آنلاین باعث جذب افراد و افزایش زمان صرف شده در این فضاها می‌شود.

۷. طراحی کاربرپسند: پلتفرم‌هایی با طراحی جذاب می‌توانند کاربران را بیشتر درگیر کرده و زمان آنلاین شدن آنها را افزایش دهند.

۸. نقش فرهنگ: در جوامعی که استفاده از تکنولوژی مرسوم است، وابستگی به فضای مجازی بیشتر احساس می‌شود.

۹. معیارهای اجتماعی: فشار برای دیده شدن و به‌روز بودن در شبکه‌های اجتماعی کاربران را به استفاده مداوم از این فضا ترغیب می‌کند.

برخی از راهکارهای درمان اعتیاد به فضای مجازی دانش آموزان:

۱. شناسایی و درک علل مشکل
۲. کاهش زمان آنلاین
۳. ایجاد تعادلی میان زندگی آنلاین و واقعی
۴. استفاده از ابزارهای زمان‌بندی و محدودکننده
۵. تقویت مهارت‌های اجتماعی در دنیای واقعی
۶. مشاوره و درمان روانشناختی
۷. ایجاد فعالیت‌های جایگزین و مفید
۸. آموزش به خانواده و اطرافیان

روش پژوهش:

پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع پژوهش‌های کاربردی است که به حل مشکلات و بهبود شرایط در محیط‌های واقعی می‌پردازد. از نظر روش اجرا، این پژوهش از نوع اقدام‌پژوهی است که شامل شناسایی مشکل، طراحی و اجرای مداخلات، ارزیابی نتایج و اصلاح اقدامات بر اساس بازخورد است. هدف نهایی آن بهبود شرایط فردی و گروهی در محیط‌های آموزشی و اجتماعی است.

پیشینه پژوهش:

۱. لمنس و همکاران (۲۰۲۱): در پژوهشی با عنوان "رابطه بین وابستگی به شبکه‌های اجتماعی و مشکلات روانی در نوجوانان" مشخص کردند که استفاده بیش از حد از شبکه‌های اجتماعی با افزایش فشارهای روانی، افسردگی و اضطراب در نوجوانان ارتباط دارد. این مطالعه تأکید می‌کند که وابستگی به این فضا می‌تواند منجر به کاهش تعاملات اجتماعی واقعی و افزایش احساس تنهایی شود.

۲. آندرسن و پالسن (۲۰۱۹): در تحقیقاتی تحت عنوان "مروری بر اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی: تأثیرات و الگوهای رفتاری" بیان کردند که استفاده اعتیادی از رسانه‌های اجتماعی می‌تواند به پیامدهای منفی در زندگی شخصی و اجتماعی افراد منجر شود. این مطالعه نتایج مرتبط با احساس انزوا، عدم رضایت از زندگی و مشکلات ارتباطی را بررسی کرده و به لزوم رویکردهای درمانی و آموزشی اشاره می‌کند.

۳. حسین زاده و همکاران (۱۳۹۸): در تحقیقی با عنوان "نقش رسانه‌های دیجیتال در اعتیاد به فضای مجازی: بررسی روی نوجوانان"



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



به این نتیجه رسیدند: نوجوانانی که بیشتر به رسانه‌های دیجیتال و فضای مجازی دسترسی دارند، به طرز معناداری در معرض خطر اعتیاد به این فضا هستند. تأثیرات منفی این استفاده شامل افزایش طرد اجتماعی و کاهش فعالیت‌های غیرمجازی مشاهده شد.

۴. خداداد و همکاران (۱۳۹۶): در تحقیقی با عنوان "تحلیل عوامل اجتماعی مؤثر بر اعتیاد به فضای مجازی در میان نوجوانان" مشخص کردند: عوامل اجتماعی مانند فشار همسالان، کاهش مشارکت در فعالیت‌های جمعی و عدم حمایت اجتماعی از جمله عوامل تأثیرگذار بر اعتیاد به فضای مجازی در نوجوانان هستند. این پژوهش بر لزوم ایجاد برنامه‌های اجتماعی برای حمایت از نوجوانان تأکید می‌کند.

۵. حکمت جمع و همکاران (۱۴۰۰): در تحقیق خود با عنوان "اثر رسانه‌های اجتماعی بر رفتارهای اعتیادی در نوجوانان" نشان دادند: استفاده مفرط از رسانه‌های اجتماعی می‌تواند به تغییرات منفی در رفتارهای اجتماعی و روانی نوجوانان منجر شود، که در نهایت به اعتیاد به فضای مجازی منجر می‌شود.

توصیف وضعیت موجود:

مدرسه آزادگان از مدارس ابتدایی آموزش و پرورش ناحیه ۱ استان زنجان، واقع در کوی فرهنگ، خیابان نیلوفر ۶ می‌باشد. این مدرسه دخترانه دولتی با تعداد ۶۵۰ دانش آموز بصورت تک شیفت در نوبت صبح اداره می‌شود.

اینجانب سیده مریم موسوی در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ به عنوان آموزگار در کلاس ششم این مدرسه حضور دارم. تعداد دانش آموزان کلاس ششم که بنده در آن حضور دارم ۳۳ نفر می‌باشد. در این کلاس ۱۷ نیمکت در ۳ ردیف چیده شده و ۲ پنجره در ضلع شمالی وجود دارد. آنچه مورد توجه اقدام پژوهی قرار گرفت اعتیاد به فضای مجازی دانش آموز می‌باشد. متوجه شدم که این دانش آموز به دلیل استفاده زیاد از اینترنت، در عملکرد تحصیلی اشکال داشته، پرخاشگر بوده و چشمانش ضعیف شده است.

گردآوری شواهد:

جهت تبیین دقیق مسئله نیاز به اطاعات بیشتر و دقیق ترمی باشد که می‌بایست به طریق علمی و رعایت اصول اقدام به جمع آوری اطلاعات نمود. بنابراین با توجه به ماهیت مسئله لازم بود از روش‌های مختلف جمع آوری اطلاعات استفاده شود که روش‌های به کارگرفته شده در این پژوهش عبارتند از:

الف) مشاهده رفتار دانش آموزان:

با مشاهده رفتار دانش آموز دریافتیم که تمرکز کافی به کلاس درس را ندارد، در ظاهر به معلم نگاه می‌کند اما توجه لازم را ندارد. چشمانش با حالت نیمه باز و خسته است. تعادل حرکتی کافی را نداشته و حین حرکت به وسایل سایر دانش آموزان برخورد می‌کند.

ب) مصاحبه با اولیا دانش آموز:

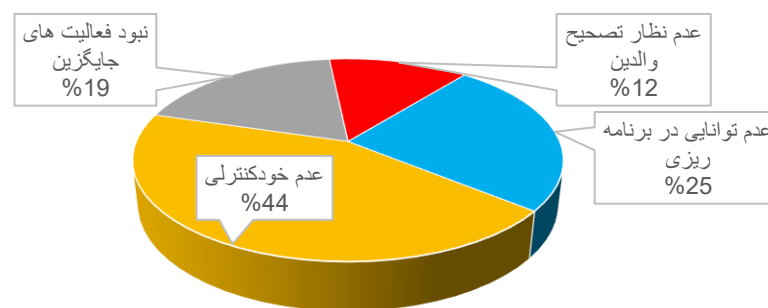
در جلسه اولیا و مربیان به گفته مادر دانش آموز، دانش آموز در منزل دائماً با گوشی بوده و لحظه‌ای نمی‌تواند بدون گوشی باشد، چنانچه وقتی اولیا گوشی را از او میگیرند به شدت پرخاشگری کرده و اولیا را مجبور به تسلیم می‌کند. فعالیت‌های جایگزین یا ورزش نداشته و فقط با گوشی بازی می‌کند. اولیا از وضعیت خواب و ساعات خواب دانش آموز گلایه داشتند.

تجزیه و تحلیل داده ها

با بررسی شواهد گردآوری شده و تطبیق آن با معیارهای اعتیاد به فضای مجازی دریافتیم که دانش آموز درگیر اعتیاد به فضای مجازی بوده و مهم ترین علت‌های آن عوامل زیر می‌باشد:



- عدم توانایی در مدیریت زمان و برنامه ریزی
 - عدم خودکنترلی در استفاده از اینترنت
 - نبود فعالیت های جایگزین فضای مجازی
 - عدم نظارت صحیح والدین
- نمودار تجزیه و تحلیل داده ها



- عدم توانایی در برنامه ریزی
- عدم نظارت صحیح والدین
- عدم خودکنترلی
- نبود فعالیت های جایگزین

راه حل های پیشنهادی

- صحبت با دانش آموز و آگاهی بخشی به او
- برگزاری جلسات آموزشی و مشاوره برای والدین
- تعیین اهداف
- شروع ورزش
- مدیریت زمان استفاده از فضای مجازی
- جدول برنامه ریزی
- پرهیز
- استفاده از کارت های یاد آور
- بستن اعلان های شبکه های مجازی روی صفحه ی تلفن همراه
- ایجاد بودجه بندی در خرید اینترنت
- آگاهی بخشی بر اولیا
- تشویق دانش آموز



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



اجرای راه حل ها

اولین قدم برای اجرای راهکارها، آگاهی بخشی و صحبت با دانش آموز است. اگر دانش آموز بینشی نسبت به مشکل خود نداشته باشد، نمی توان کمک مؤثری به او کرد. به همین دلیل، جلسه ای ۴۵ دقیقه ای با او برگزار کردم. برای ایجاد تعامل و کاهش مقاومت، به جای تأکید مستقیم بر معایب فضای مجازی، ابتدا درباره مزایا و فرصت های این فضا صحبت کردیم.

پس از جلب توجه و کاهش مقاومت، گفتگو را به سمت پیامدهای شخصی و دلایل استفاده او از فضای مجازی هدایت کردم. در این روند، تلاش شد دانش آموز خودش رابطه علت و معلولی بین رفتارهایش و استفاده از اینترنت را تشخیص دهد. طبق این گفت و گو، مشخص شد که اعتیاد او به فضای مجازی به عواملی مانند عدم برنامه ریزی و مدیریت زمان، نیاز به ارتباط اجتماعی، و عدم نظارت والدین مرتبط است.

در مرحله بعد، درباره پیامدهای منفی اعتیاد به فضای مجازی بحث کردیم. در نهایت، دانش آموز آمادگی خود را برای همکاری و حل این مشکل اعلام کرد.

برای کمک به بهبود ارتباطات اجتماعی و ارائه فعالیت های جایگزین، از او خواستم در یک ورزش مورد علاقه خود ثبت نام کند. همچنین وظیفه داشت روی پنج کارت کوچک، اثرات منفی استفاده از فضای مجازی را یادداشت کند. برنامه ریزی روزانه ای نیز تهیه شد که شامل ساعات مشخص برای استفاده از فضای مجازی و سایر فعالیت های روزانه بود. به او توصیه شد در مواقع وسوسه استفاده بی رویه از گوشی، به کارت های یادآور نگاه کند و اعلان های شبکه های اجتماعی را در گوشی خود غیرفعال کند.

با همکاری مدیر و معاون مدرسه، کارگاهی برای آگاهی بخشی والدین در زمینه مدیریت فضای مجازی برگزار شد. به والدین تأکید شد که نظارت کافی و توجه بیشتری به نحوه استفاده فرزندان از این فضا داشته باشند.

برای تقویت تعامل دانش آموز با دیگران و افزایش اعتماد به نفس و جرئت ورزی او، مسئولیت های مختلفی در کلاس به او سپرده شد. از جمله این مسئولیت ها می توان به ارائه کنفرانس درباره برنامه ریزی متعادل، شرکت در اجرای نمایش با هم گروهی ها، و انتخاب به عنوان نماینده کلاس اشاره کرد.

در ادامه، برای کوچک ترین پیشرفت های او در عملکرد تحصیلی بازخورد مثبت و سازنده ارائه می دادم و او را تشویق می کردم. به منظور تقویت انگیزه، فعالیت های مثبت او روی برد کلاسی نصب می شد.

گردآوری شواهد ۲

بعد از اجرای راه حل ها طی ۲ ماه، به گردآوری شواهد زیردرمورد میزان تاثیرگذاری راه حل ها بر اعتیاد بر فضای مجازی دانش آموزان پرداختیم:

الف) مشاهده رفتار دانش آموزان

بامشاهده رفتار دانش آموزان به این نکته پی بردم، و مانند گذشته در کلاس کسل نیست و با دقت بیشتری به تدریس گوش می دهد در کلاس مشارکت فعال داشته که این نشان از هوشیاری او است. تمرکز او بهتر شده و با دقت مسائل را حل می کند و در چهره او اثری از خستگی و چشمان خواب آلود دیده نمی شود. در حل مسئله ها فعال بوده و اشتیاق نشان می دهد، همچنین برای فعالیت های مختلف داوطلب بوده و اظهار نظر می کند.

ب) مصاحبه با اولیا

طی مصاحبه ای که با مادر ایشان داشتم به این نکته اشاره کردند که پرخاشگری و اختلال خواب او بهتر شده است. ورزش خود را منظم دنبال کرده و استفاده دانش آموز از گوشی ۵۰ درصد کاهش داشته و مثل قبل وابسته به گوشی نیست.



نتیجه گیری

در دنیای امروز، فضای مجازی نقش مهمی در زندگی کودکان و نوجوانان ایفا می کند، اما استفاده بیش از حد و نادرست از آن می تواند تأثیرات منفی بر رشد ذهنی، تحصیلی و اجتماعی آن ها داشته باشد این اقدام پژوهی تجربه ای ارزشمند در مسیر حل یکی از چالش های بزرگ دانش آموز کلاس ششمی بود. با توجه به اهمیت این موضوع در ابعاد مختلف زندگی دانش آموزان، از جمله سلامت روانی، تحصیلی و اجتماعی، هدف اصلی من یافتن راهکارهای مؤثر و عملی برای برطرف کردن این مشکل بود. ابتدا، با استفاده از روش های علمی مانند مصاحبه، مشاهده و بررسی گزارش های روزانه، دلایل اصلی اعتیاد دانش آموز مورد نظر به فضای مجازی شناسایی شد. بر اساس منابع معتبر، عواملی چون عدم توانایی در مدیریت زمان و برنامه ریزی، عدم خودکنترلی در استفاده از اینترنت، نبود فعالیت های جایگزین فضای مجازی، عدم نظارت صحیح والدین و دسترسی آسان به ابزارهای دیجیتال از دلایل اصلی گرایش بیش از حد به فضای مجازی هستند. سپس برای بهبود وضعیت دانش آموز گام های زیر اجرا شد. صحبت با دانش آموز و آگاهی بخشی به او، برگزاری جلسات آموزشی و مشاوره برای والدین، تعیین اهداف، شروع ورزش، مدیریت زمان استفاده از فضای مجازی، جدول برنامه ریزی، پرهیز، استفاده از کارت های یاد آور، بستن اعلان های شبکه های مجازی روی صفحه ی تلفن همراه، ایجاد بودجه بندی در خرید اینترنت، آگاهی بخشی بر اولیا، تشویق دانش آموز. پس از اجرای این اقدامات، تغییرات ملموسی در رفتار دانش آموز مشاهده شد. استفاده از فضای مجازی به تدریج کاهش یافت و علاقه مندی او به فعالیت های جایگزین افزایش پیدا کرد. همچنین، عملکرد تحصیلی و روابط اجتماعی او بهبود چشم گیری پیدا کرد. این تجربه نشان داد که با شناخت دقیق مسئله، طراحی راهکارهای مناسب و استفاده از منابع علمی، می توان تأثیرات مثبتی در زندگی دانش آموزان ایجاد کرد.

پیشنهادهات:

- اجرای کارگاه های آموزشی برای معلمان و والدین در زمینه مدیریت فضای مجازی.
 - گسترش برنامه های فوق برنامه در مدارس برای پر کردن اوقات فراغت دانش آموزان.
 - افزایش آگاهی عمومی در مورد خطرات اعتیاد به فضای مجازی و راهکارهای پیشگیری از آن.
- این اقدام پژوهی به من آموخت که با صبر، پشتکار و بهره گیری از منابع علمی معتبر می توان نه تنها مشکلات رفتاری دانش آموزان را حل کرد، بلکه به بهبود کیفیت زندگی آنان نیز کمک نمود.

منابع:

۱. احمدی، حسین، انگامه، محمدجواد، و براتی، حسن. (۱۴۰۲). پیش بینی اعتیاد به فضای مجازی بر اساس الگوهای ارتباطی خانواده و اشتیاق تحصیلی در دانش آموزان پایه ششم ابتدایی آموزش و پرورش شهر ساری. اولین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم اجتماعی، علوم تربیتی و فلسفه، بابل. بازیابی شده از <https://civilica.com/doc/1699070>
۲. جوانمرد، شبنم، پورآبادی، پریسا، و اکرمی، ناهید. (۱۳۹۲). نقش پیش بین آمادگی های زیستی در اعتیاد به اینترنت: فعالیت سیستم های مغزی-رفتاری و جنسیت. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۳ (102)، ۴۰-۵۱.
۳. صادقی، م. (۱۴۰۰). بررسی تأثیر اقدام پژوهی در مدیریت رفتارهای اعتیادآور فضای مجازی در دانش آموزان. *مجله پژوهش های تربیتی ایران*، ۳۳ (4)، ۹۸-۱۱۰.
۴. قره خانی، زهرا، بهرامی، الهه، و احمدی، آرزو. (۱۴۰۲). اعتیاد به فضای مجازی در دانش آموزان: نقش پیش بین از خودبستگی تحصیلی و آشتی روان شناختی. *دهمین همایش ملی تازه های روانشناسی مثبت، بندرعباس*. بازیابی شده از <https://civilica.com/doc/2012077>



۵. کسنزانی، حلیمه، زارعی، مبینا، و ملکی، ابراهیم. (۱۴۰۳). چگونه توانستم اعتیاد دانش آموزان پایه ششم به فضای مجازی را کنترل کرده و استفاده‌ی آن‌ها از فضای مجازی را هدفمند سازم؟ ششمین همایش ملی پژوهش‌های حرفه‌ای در روانشناسی و مشاوره با رویکرد از نگاه معلم، میناب. بازیابی شده از <https://civilica.com/doc/2080358>

۶. کیمبرلی، اس. یانگ، کریستیانو، نابکو د آبرو. (۱۳۹۵). اعتیاد به اینترنت. (ر. سلیمانی، س. شکرگزار، س. ضمیر، و م. الهی، مترجمان). رشت: انتشارات سمّام.

7. Agarwal, S., Gupta, R., & Sharma, R. (2021). Excessive internet use and its consequences: An emerging global issue. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 24(7), 436-442. <https://doi.org/10.1089/cyber.2021.014258>

8. Agarwal, S., Smith, J., & Patel, R. (2021). Virtual addiction: A behavioral disorder and its impact on daily life and social engagement. *Journal of Digital Health Studies*, 12(3), 145-158. <https://doi.org/10.xxxx/jdh.2021.1234567>

9. Afshar, H., Jamali, M., & Zarei, A. (2022). Prevalence of internet addiction among Iranian adolescents: A national survey. *Journal of Adolescence*, 81, 45-57. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2022.08.010>

10. American Psychological Association. (2021). Digital addiction: Understanding the impact of excessive screen time on social, emotional, and occupational functioning. *American Psychological Association*
Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2012). Internet addiction and problematic internet use: A systematic review of the literature. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10(5), 278-296. <https://doi.org/10.1007/s11469-012-9339-3>

11. Raghu, T., & Muralidharan, K. (2023). The impact of internet addiction on the social, emotional, and academic life of young adults. *Journal of Digital Behavior*, 45(2), 112-125. <https://doi.org/10.1016/j.jdb.2023.01.006>



بررسی رابطه سبک های فرزندپروری والدین با رفتارهای پرخطر در نوجوانان دختر متوسطه اول

*مرضیه حاتمی

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه غیرانتفاعی تاکستان، قزوین، ایران.

marziye.hatami69@gmail.com

علی توکلی بنیزی

۲- استادیار رشته روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یادگار امام، تهران، ایران

اکبر عنبری

۳- استادیار رشته روانشناسی، دانشگاه غیرانتفاعی تاکستان، قزوین، ایران.

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه سبک های فرزندپروری والدین با رفتارهای پرخطر در نوجوانان دختر متوسطه اول بود. روش پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر متوسطه اول در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود که تعداد آنها ۱۰۰۰ نفر است. با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای از بین مدارس دولتی متوسطه اول به صورت تصادفی تعداد سه مدرسه و از هر مدرسه سه کلاس به عنوان نمونه انتخاب شدند و در نهایت باتوجه به جدول مورگان تعداد ۲۷۸ نفر به عنوان نمونه انتخاب و برای حل مشکل ریزش نمونه ۳۰۰ نفر در نظر گرفته شدند به پرسشنامه های سبک های فرزندپروری و رفتارهای پرخطر پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل همبستگی پیرسون و رگرسیون و نرم افزار SPSS-24 استفاده شد. یافته ها نشان داد که سبک های فرزندپروری والدین با رفتارهای پرخطر در نوجوانان رابطه معناداری دارد. در نتیجه مشاوران و روانشناسان میتوانند برای کمک به حل مشکلات نوجوانان به آموزش هایی در حیطه بهبود سبک فرزندپروری والدین بپردازند.

کلیدواژه ها: سبک های فرزندپروری والدین، رفتارهای پرخطر، نوجوانان



Investigating the relationship between parental parenting styles and risky behaviors in female adolescents in junior high school

***Marziyeh Hatami**

Master's student in psychology, Takestan Non-Profit University, Qazvin, Iran.
marziye.hatami69@gmail.com

Ali Tavakoli Banizi

Assistant Professor of Psychology, Islamic Azad University, Yadegar Imam Branch, Tehran, Iran

Akbar Anbari

Assistant Professor of Psychology, Takestan Non-Profit University, Qazvin, Iran.

Abstract

The aim of the present study was to investigate the relationship between parental parenting styles and risky behaviors in female adolescents in junior high school. The method of the present study is descriptive-correlational. The statistical population of the study included all female students in junior high school in 1403-1404, which numbered 1000 people. Using multi-stage cluster sampling method, three schools and three classes from each school were randomly selected from among the public junior high schools. Finally, according to Morgan's table, 278 people were selected as a sample. To solve the problem of sample dropout, 300 people were considered and answered the questionnaires on parenting styles and risky behaviors. Pearson correlation analysis and regression and SPSS-24 software were used to analyze the data. The findings showed that parental parenting styles have a significant relationship with risky behaviors in adolescents. As a result, counselors and psychologists can provide training in the field of improving parental parenting styles to help solve adolescents' problems.

Keywords: Parenting styles, risky behaviors, adolescents



مقدمه

خانواده نخستین و کوچکترین و منسجمترین گروهی است که جامعه بر آن بنا نهاده شده و در اشکال، ساختارها و کارکردهای مختلف، به عنوان یک منبع حیاتی برای رفع نیازها و مراقبت از اعضای خود و کانون اصلی سلامت جامعه محسوب می‌شود. چگونگی کمیت خانواده در تحقق وظایف خویش، شاخص مناسبی جهت ارزیابی عملکرد اعضای خانواده آن در جامعه می‌باشد. سبک‌های فرزندپروری از عوامل موثر بر شکل‌گیری شخصیت فرزندان است. سبک‌های فرزندپروری رفتارهای متنوع و بهنجاری است که والدین برای کنترل کردن و اجتماعی کردن فرزندان خود به کار می‌برند. سبک فرزندپروری شامل دسته‌ای از گرایش‌ها، کارها و مسائل غیرکلامی است که می‌تواند چرایی تعامل کودک و والدین را در همه جا مشخص کند (محمدی گنجه و همکاران، ۱۴۰۰). مطالعات بامریند درباره کودکان و والدینشان از معروف‌ترین‌ها درباره شیوه‌های فرزندپروری است. والدین یکی از سه سبک فرزندپروری مقتدر، مستبد و سهل‌گیر را دارند (رحمانپور، ۱۳۹۹). هدف بامریند در نظریه‌اش مطالعه تاثیر عوامل گرمی و کنترل بوده است. او سه سبک تعامل را که در دو جنبه با هم متفاوتند معرفی کرده است. دو جنبه عبارتند از: الف- والدینی که تعیین تکلیف می‌کنند و وادار به انجام تکالیف می‌کنند ب- والدینی که گرم و پذیرا هستند. درواقع بامریند با ترکیب این دو عامل توانست که سه سبک فرزندپروری را بسازد: سبک فرزندپروری مقتدر، سبک فرزندپروری مستبد و سبک فرزندپروری آزادگذار (درخواست پایین و پاسخ بالا). بامریند (۱۹۸۱) سبک چهارم نیز به نام سبک فرزندپروری بی‌توجه (درخواست پایین و پاسخ پایین) را اضافه کرد (لیزا و گرین، ۲۰۱۸). یکی از عوامل مرتبط با سبک فرزند پروری والدین، رفتارهای پر خطر نوجوانان است؛ رفتارهای پر خطر یک نوع میل به واکنش نسبت به محرک به صورت فوری و بدون برنامه است که نتایج و آثار آن نادیده گرفته می‌شود (استنفورد، متیوس و همکاران^۱، ۲۰۱۹). به عبارتی میتوان رفتارهای پر خطر را شامل انجام کارها، تصمیمات و تمایل فوری به انجام کارها که به جای تکیه بر عقل و منطق، بر پایه تکانه‌ها می‌باشد همچنین در حالت رفتارهای پر خطر فرد به جای برنامه ریزی، کاری یا رفتاری را به سرعت بروز می‌دهد و ریسک می‌کند. طیف وسیعی از گرایش‌های رفتاری و شناختی از جمله داشتن مشکل به تأخیر انداختن اعمال و افکار یا ناتوانی در بازداری از پاسخ ارادی فوری، آستانه پاسخ کوتاه، نقص در به تأخیر انداختن لذت و توجه کردن رفتارهای پر خطر نام دارد (اخوان و سجادیان، ۱۴۰۰). اینگونه رفتارهای مخاطره آمیز طیف وسیعی از اعمالی است که روی آنها کمتر تفکر شده و به صورت فوری و نابالغ و بدون تمرکز، بدون برنامه ریزی مناسب رخ داده است و ریسک زیادی دارد؛ سه ویژگی اساسی رفتارهای پر خطر: رفتار شتاب زده، برنامه ریزی نشده و بدون فکر، مستعد اشتباه که میتواند نقطه عطف بسیاری از اختلالات و آسیبهای اجتماعی و روانشناختی باشد (حمیدی و همکاران، ۱۴۰۱). در سال‌های اخیر ارتباط بین هیجان و عواطف کودکان به عنوان یک مسئله مهم در روانشناسی در نظر گرفته شده است. اهمیت این پژوهش وقتی مشخص می‌شود که بدانیم امروزه بیش از هر زمان دیگری نیازمند انعطاف پذیری و سازگاری هیجانی و اجتماعی هستیم و رفتارهای پرخطر در سازگاری و تعاملات اجتماعی مثبت مشکل ایجاد میکند و موجب افزایش فراوانی تجربه‌های هیجانی منفی و مقابله نامؤثر با موقعیت‌های استرس‌زا می‌شود. باتوجه به مطالب ذکر شده، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا سبک‌های فرزندپروری والدین با رفتارهای پرخطر در نوجوانان دختر رابطه دارد؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر متوسطه اول در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود که تعداد آنها ۱۰۰۰ نفر است. با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای از بین مدارس دولتی متوسطه اول



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



دانشگاه محقق ارجمندی

به صورت تصادفی تعداد سه مدرسه و از هر مدرسه سه کلاس به عنوان نمونه انتخاب شدند و در نهایت باتوجه به جدول مورگان تعداد ۲۷۸ نفر به عنوان نمونه انتخاب و برای حل مشکل ریزش نمونه ۳۰۰ نفر در نظر گرفته شدند به پرسشنامه های پژوهش پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل همبستگی پیرسون و رگرسیون و نرم افزار SPSS-24 استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

۱- پرسشنامه شیوه فرزندپروری: این مقیاس توسط بامریند (۱۹۹۱) ساخته شد. این مقیاس دارای ۳۰ سوال و نمره گذاری آن به صورت لیکرتی (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف و به صورت ۵ تا ۱ نمره گذاری می شود) است. این مقیاس دارای سه خرده مقیاس آسان گیر (سوالات ۱-۱۰)، مستبد (سوالات ۱۱-۲۰) و مقتدر (سوالات ۲۱-۳۰) است. لازم به ذکر است که دو سوال ۲۳ و ۳۰ به صورت معکوس نمره گذاری می شود. روبینسون و همکاران (۲۰۰۱) روایی سازه آزمون را بر اساس تحلیل عوامل، بررسی کرده اند. این پژوهشگران بر اساس تحلیل عاملی توانسته اند سه عامل شیوه های فرزندپروری مقتدر، آسان گیر و مستبد را مورد شناسایی قرار دهند. هم چنین بوری، روایی افتراقی مستبد بودن شیوه فرزندپروری رابطه معکوسی با آسان گیری ($r = -0.38$) و رفتار مقتدرانه ($r = -0.48$) دارد. رابینسون و همکاران، ضریب پایایی زیر را بر اساس آلفای کرونباخ در ارتباط با مقیاس شیوه های فرزندپروری گزارش کرده اند: در ارتباط با بعد مقتدر ۰/۸۶، بعد آسان گیر ۰/۶۴ و بعد مستبد ۰/۸۲ بوده است. در ایران نیز اسفندیاری، روایی این مقیاس را در حد مطلوب گزارش و پایایی این مقیاس را برای شیوه آسان گیرانه ۰/۶۹، برای شیوه استبدادی ۰/۷۷ و برای شیوه مقتدرانه ۰/۷۳ گزارش شده است. برای تعیین پایایی مقیاس در این پژوهش نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. برای عامل مقتدر با ده گویه ضریب آلفای ۰/۶۷، برای عامل آسان گیر با ۷ گویه ۰/۷ و برای عامل مستبد با ۶ گویه ۰/۵ محاسبه شده است. پایایی و ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹ بود.

۲- مقیاس رفتارهای پر خطر: این مقیاس توسط بارت (۱۹۹۷) ساخته شد که دارای ۳۰ سوال است. این مقیاس سه عامل رفتارهای پر خطر شناختی^۱، رفتارهای پر خطر حرکتی^۲ و بی برنامه گی^۳ را ارزیابی می کند. گزینه ها با مقیاس چهار درجه ای لیکرت نمره گذاری می شوند (به ندرت/ هرگز (امتیاز ۱) و تقریباً / همیشه (امتیاز ۴). پایایی مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۸۳ و برای زیر مقیاس های حرکتی، توجهی و بی برنامه گی به ترتیب عبارت از: ۰/۷۴، ۰/۷۴ و ۰/۷۳ است (استنفورد و بارت، ۲۰۰۹). در ایران اختیاری، صفایی و همکاران (۱۳۸۷) ضریب آلفای ۰/۷۸ را برای رفتارهای پر خطر توجهی، ۰/۶۳ را برای رفتارهای پر خطر حرکتی و ۰/۴۷ را برای رفتارهای پر خطر بی برنامه گی و ۰/۸۳ را برای کل آزمون گزارش کردند و روایی محتوایی این مقیاس را تایید کردند.

یافته ها

تعداد افراد شرکت کننده در پژوهش ۲۷۸ نفر دانش آموزان دختر متوسطه اول بودند که میانگین سنی آن ها ۱۳/۵۰ و کمترین تعداد فرزندان در خانواده ۲ فرزند و بیشترین تک فرزند بود. میانگین درآمد خانواده ۱۰ میلیون تومان بود.

جدول ۱- اطلاعات توصیفی متغیرها

متغیر	میانگین	انحراف معیار	تعداد
سبک های فرزندپروری	مقتدر	۳/۹۰	۲۷۸
	آسان گیر	۶/۶۱	۲۷۸

- 1 cognitive impulsivity
- 2 motor impulsivity
- 3 nonplanning



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۴
Date of holding the conference: 4 March 2025



۲۷۸	۷/۰۸	۱۹/۴۷	مستبد
۲۷۸	۱۸/۲۱	۷۶/۷۱	رفتارهای پر خطر

با توجه به جدول ۱- تعداد افراد نمونه ۲۷۸ نفر بوده و میانگین و انحراف معیار نمرات متغیر سبک های فرزندپروری و رفتارهای پر خطر ارائه شده است.

جدول ۲- بررسی نرمالیتی متغیرها

متغیرها	زیرمقیاس ها	شاخص	Sig
سبک فرزندپروری	مقتدر	۰/۵۴	۰/۱۰
	آسان گیر	۰/۵۵	۰/۱۴
	مستبد	۰/۵۶	۰/۱۷
رفتارهای پرخطر		۰/۶۷	۰/۲۱

نتایج مربوط به نرمال بودن توزیع داده ها در متغیرهای مورد بررسی در جدول ۲- گزارش شده است. همانگونه که مشاهده می شود چون سطح معنی داری آزمون شاپیرو ویلک در مؤلفه های پژوهش بیشتر از ۰/۰۵ است پس فرض صفر (نرمال بودن توزیع داده ها) تأیید می شود. برای بررسی همبستگی فرضیه های پژوهش از روش همبستگی پیرسون استفاده شد.

فرضیه: بین سبک های فرزندپروری با رفتارهای پر خطر نوجوانان رابطه وجود دارد.

جدول ۳- همبستگی پیرسون سبک های فرزندپروری با رفتارهای پر خطر

متغیر	رفتارهای پر خطر
سبک فرزند پروری	مقتدر
	همبستگی پیرسون -۰/۳۵
	سطح معناداری ۰/۰۰۱
	آسان گیر
	همبستگی پیرسون ۰/۳۹
	سطح معناداری ۰/۰۰۱
مستبد	همبستگی پیرسون ۰/۵۲
	سطح معناداری ۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۳- می توان گفت سبک های فرزندپروری آسان گیر و مستبد با رفتارهای پر خطر رابطه مثبت و معناداری در سطح ۰/۰۰۱ دارد. یعنی هرچه میزان این سبک های فرزندپروری بیشتر باشد رفتارهای پر خطر افزایش می یابد و برعکس. همچنین سبک مقتدر با رفتار پر خطر رابطه منفی و معناداری دارد. یعنی هرچه میزان این سبک فرزندپروری بیشتر باشد رفتارهای پر خطر کاهش می یابد و برعکس بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می شود.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه سبک های فرزندپروری والدین با رفتارهای پرخطر در نوجوانان دختر متوسطه اول بود. یافته های پژوهش نشان داد که سبک های فرزندپروری آسان گیر و مستبد با رفتارهای پر خطر رابطه مثبت و معناداری در سطح ۰/۰۰۱ دارد. یعنی هرچه میزان این سبک های فرزندپروری بیشتر باشد رفتارهای پر خطر افزایش می یابد و برعکس. همچنین سبک مقتدر با رفتار پر خطر رابطه منفی و معناداری دارد. یعنی هرچه میزان این سبک فرزندپروری بیشتر باشد رفتارهای پر خطر کاهش می یابد و





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

برعکس بنابراین فرضیه پژوهش تایید می شود. این یافته همسو با پژوهش های مهربان و همکاران (۱۴۰۱)، عصاره و همکاران (۱۴۰۱)، شاهی و همکاران (۱۴۰۰)، محمودی و همکاران (۱۳۹۵) و ارس و همکاران (۲۰۲۱) می باشد.

در تبیین این یافته می توان گفت که سبک فرزندپروری مقتدرانه در مقایسه با سایر سبک ها می تواند توانایی های روانی و اجتماعی بالاتری در نوجوانان ایجاد کند. این نوجوانان سازگارتر و باکفایت تربیت می شوند و به توانمندی خود اعتماد کافی دارند و استعداد زیادی در پیشرفت دارند و کمتر دچار مشکل می شوند. معمولاً نوجوانانی که تحت فرزندپروری مقتدر تربیت می شوند و والدین با آنها ارتباط باز و مناسب دارند و آزادی و استقلال کافی بر اساس سن شان دارند، کمتر دچار مشکلات رفتاری می شوند (شاهی و همکاران، ۱۴۰۰)، هرچه حمایت و پاسخ دهی والدین بیشتر باشد رفتارهای پر خطر نوجوانان کمتر است. اما نوجوانانی که تحت سبک های ناسازگارانه فرزندپروری هستند معمولاً سبک های ناسازگارانه و رفتارهای پر خطر دارند و برای اجتناب از تجارب هیجانی تلاش های ناموفق دارند و بیشتر دچار مشکل می شوند. سطح پایین محبت و گرمی و مراقبت ناامن و طرد و استفاده از تنبیه با دلبستگی ناایمن مرتبط است و هیجانات منفی در روابط از راه بازداری هیجانی می تواند در روابط با دیگران در بزرگسالی مشکل ایجاد کند چون که روابط مناسب با افراد مهم در زندگی معمولاً با ابراز هیجانات مثبت و منفی مرتبط است. نوجوانانی که تحت سبک فرزندپروری نامناسب بزرگ شده اند خودکنترلی پایینی دارند و نمی توانند هیجانات و عواطفشان را کنترل کنند و وقایع بد را به خوبی پشت سر بگذارند. کسانی که در تربیت فرزند خود از این روش بهره می برند واقعیت ها را به فرزندان یاد می دهند و پذیرش بالاتری از دلایل کودک برای امورشان دارند. آنها می توانند سخنوران خوبی باشند و درواقع این والدین برای تربیت کردن کودکان از مواردی همچون استدلال و منطق بهره می برند و برای رسیدن به توافق با کودک از ارتباط کلامی بهره می برند. افرادی که از این سبک فرزندپروری استفاده می کنند کنترل گری کمتر و حمایت عاطفی بیشتر دارند، مقدار مناسبی استقلال و ارتباطات متقابل والد-کودک مشخص شده است (ارس و همکاران، ۲۰۲۱). والدین مقتدر دارای میزان ابراز محبت و تفاهم بیشتری هستند. والدین دارای این سبک معمولاً گرم و صمیمی اند اما درعین حال سست هستند و خواسته های نسبتاً کمی از فرزندشان دارند و به او اجازه می دهند که آزادانه احساساتش را بروز دهد، اما از طرفی آنها نظارت کافی بر امور نوجوانان ندارند. آنها همیشه نسبت به رفتار کودک، گرم و پذیرا هستند و آنها را کمتر تنبیه می کنند. در این خانواده ها که نسبتاً آشفته هستند، فعالیت نامنظم و اعمال قدرت کمی، در حیطه انضباط کودک دارند و والدین نگرش های متعارضی دارند. از احساس گناه و انحراف برخوردارند و در برابر بهانه جویی و شکایت کودک، تسلیم می شوند و به تمسخر او می پردازند. والدینی که همیشه به کوچکترین خواسته های کودکان توجه مثبت دارند و کودک محرومیتی را نچشیده و کنترلی بر خواسته های زیادی خود ندارند و تصور می کنند که هر چه بخواهند باید سریع آماده شود پس پرتوقع، پرخاشگر و تحریک پذیراند و در دوستی با دیگران مشکل دارند. والدینی که از این سبک استفاده می کنند قوانین زیادی وضع و انتظار اطاعت بی چون و چرا از جانب فرزندان را دارند. آنها همیشه روش های شدید و تنبیهی برای تربیت کودکان دارند، انتظار دارند همه حرف هایشان را قبول کند و بپذیرد و معمولاً پرتوقع اند و پذیرای نیازها و خواسته های نوجوانان نیستند. بی دلیل به کودک دستور می دهند و کمتر تشویق کلامی دارند. کنترل شدید، جدیت زیادی، انضباط سخت و بی صمیمیت اند (دیاز، ۲۰۰۵). گفت وگو، خودمختاری و استقلال را منع می کنند (کاپلان، ۲۰۰۹). در این سبک استبدادی مهرورزی خیلی کم است مخصوصاً این والدین ارتباط مثبت کمتری که باعث خوشحالی کودک می شود دارند. پژوهش حاضر دارای محدودیت هایی است از جمله اینکه جامعه آماری این پژوهش دانش آموزان دختر متوسطه اول بود و در تعمیم یافته های این پژوهش به سایر افراد باید احتیاط کرد. عدم همکاری برخی از پاسخگویان در تکمیل پرسشنامه. پیشنهاد می گردد انتخاب نمونه بزرگ تر و گروه های سنی دیگر در انجام پژوهش های بعدی به منظور دستیابی به نتایج



گسترده تر جهت تعمیم پذیری بیشتر یافته ها مورد توجه قرار گیرد. پیشنهاد می شود که مشاوران جهت ارتقا مهارت سبک فرزندپروری به آنها آموزش دهند.

منابع

- اختیاری، حامد؛ صفایی، هومن؛ اسماعیلی، جاوید؛ عاطف وحید، غلامرضا؛ عدالتی، محمدکاظم و مکر، هانیه. (۱۳۸۷). روایی و پایایی نسخه های فارسی پرسشنامه آیزنک، بارت، دیکمن و زاکرمن در تعیین رفتارهای مخاطره جویانه و رفتارهای پر خطر. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*, ۱۴ (۳): ۳۲۶-۳۳۶.
- اخوان، شیوا؛ سجادیان، ایلناز. (۱۴۰۱). اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر بی ثباتی هیجانی و رفتارهای پر خطر در افراد مبتلا به اختلال دو قطبی. *مجله روانشناسی بالینی*, ۳ (۸): ۲۵-۳۲.
- حمیدی، معصومه؛ شریعت، سهیلا؛ آقابزرگی، سمیه؛ کشاورز محمدی، ربابه. (۱۴۰۰). اثربخشی ذهن آگاهی کودک محور بر رفتارهای پر خطر و پر خاشگری کودکان مبتلا به اختلال رفتاری برون نمود. *فصلنامه سلامت روان کودک*, ۶ (۴): ۱۴۵-۱۵۵.
- رحمانپور، زهره. (۱۳۹۹). *مقایسه سبک های مختلف فرزندپروری از لحاظ هوش هیجانی، انگیزه پیشرفت و گرایش به رفتارهای خرابکارانه در دانش آموزان پس پایه دوم دبیرستان شهر. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.*
- شاهی، عالییه؛ امیری، محسن و ابراهیمی، لقمان. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش راهبردهای خودتنظیمی بر نقص توجه، سازگاری اجتماعی و خودکارآمدی کودکان با اختلال کاستی توجه/ بیش. *طب توانبخشی*, ۲ (۱۱): ۲۰-۳۴.
- عصاره، نسرین؛ پیرانی، ذبیح و زنگنه، فیروزه. (۱۴۰۱). همسنجی اثربخشی آموزش خود دلسوزی شناختی و تنظیم هیجان بر سرمایه روانشناختی و اشتیاق تحصیلی دانش آموزان دختر مبتلا به اضطراب. *روانشناسی مدرسه*, ۱۱ (۲): ۹۶-۱۱۰.
- محمدی گنجه، محمد؛ امان الهی، عباس؛ عباسپور، ذبیح الله. (۱۴۰۰). *آزمودن مدل رابطه تعارض های زناشویی و سبک های فرزندپروری والدین با ترس از صمیمیت با میانجی گری سبک های دلبستگی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز.*
- محمودی، مریم؛ برجعلی، احمد؛ علی زاده، حمید؛ غباری بناب، باقر؛ اختیاری، حامد؛ اکبری زردخانه، سعید. (۱۳۹۵). تنظیم هیجان در کودکان با اختلال یادگیری و کودکان عادی. *نشریه پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی*, ۴ (۱۳): ۶۹-۸۴.
- مهربان، رقیه؛ حسینی نسب، سید داوود و علیوندی وفا، مرضیه. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مبتنی بر تنظیم هیجان و ذهن آگاهی بر نشخوار ذهنی در دانش آموزان دختر دارای عملکرد تحصیلی پایین. *زن و مطالعات خانواده*, ۳ (۸): ۱۵-۲۷.

References

- Eres, R., Lim, M. H., Lanham, S., Jillard, C., & Bates, G. (2021). Loneliness and emotion regulation: Implications of having social anxiety disorder. *Australian Journal of Psychology*, 73(1), 46-56.
- Stanford, M. S., Mathias, C. W., Dougherty, D. M., Lake, S.L., Anderson, N.E., Patton, J.H. (2019). Fifty years of the Barratt Impulsiveness Scale: an update and review. *Personality and Individual Differences*; 47(5): 385-95.
- Stanford, M.S., & Barratt, E.S. (2009). Impulsivity and the multiimpulsive personality disorder. *Personality and Individual Differences*, 13(4), 831-834.



سوگ و تأثیر آن بر تحصیل کودکان و نوجوانان: مروری بر پیامدهای آموزشی

سمانه خواجه شاهکوهی

دانشجوی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه محقق اردبیلی

khaje.shahkoochi@gmail.com

چکیده

تجربه سوگ به دلیل مرگ یک فرد نزدیک، در زندگی کودکان و نوجوانان شایع است. این مطالعه مروری با هدف بررسی تأثیر سوگ بر پیامدهای آموزشی دانش آموزان در مقاطع تحصیلی مختلف و شناسایی عواملی که ممکن است بر نتایج آموزشی آن‌ها تأثیرگذار باشند، انجام شده است. مطالعه با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی شامل SID، Civilica، Magiran، Google Scholar، Sincdirect و PubMed انجام شد. در مجموع، ۹ مطالعه داخلی و ۱۲ مطالعه خارجی که به‌طور مستقیم به ارتباط سوگ با پیامدهای آموزشی پرداخته‌اند، انتخاب و بررسی شدند. نتایج نشان داد که سوگ می‌تواند مانعی برای دستیابی به موفقیت‌های آموزشی در دانش آموزان باشد و تأثیرات منفی آن شامل افت تحصیلی، کاهش انگیزه، مشکلات در تمرکز و سازگاری با مدرسه است. برخی عوامل مانند ویژگی‌های شخصیتی، وضعیت اجتماعی-اقتصادی خانواده و حمایت‌های اجتماعی می‌توانند به کاهش این تأثیرات منفی کمک کنند. همچنین، این مطالعه بر لزوم تحقیقات بیشتر در زمینه سوگ و طراحی مداخلات آموزشی مناسب برای دانش آموزان داغدار تأکید می‌کند، به‌ویژه در جوامع با ریسک بالا.

واژگان کلیدی: افت تحصیلی، سوگ، کودکان و نوجوانان، فوت والدین، فوت پدر



Grief and Its Impact on the Education of Children and Adolescents: A Review of Educational Outcomes

Samaneh Khaje Shahkahi

Master's student in Clinical Psychology, University of Mohaghegh Ardabili

khaje.shahkoohi@gmail.com

Abstract

Grief due to the death of a close individual is common in the lives of children and adolescents. This review study aims to investigate the impact of grief on the educational outcomes of students in different educational levels and to identify factors that may affect their academic results. The study was conducted by searching databases including SID, Civilica, Magiran, Google Scholar, Scioncedirect, and PubMed. A total of 9 domestic studies and 12 international studies directly addressing the relationship between grief and educational outcomes were selected and reviewed. The results showed that grief can be a barrier to academic success in students, with its negative effects including academic decline, decreased motivation, difficulties in concentration, and adjustment to school. Factors such as personality traits, family socio-economic status, and social support can help reduce these negative impacts. The study also emphasizes the need for more research in the area of grief and the design of appropriate educational interventions for grieving students, especially in high-risk communities.

Keywords: grief, children and adolescents, parental death, father's death





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



مقدمه

سوگ^۱ یکی از تجارب عمیق و اجتناب‌ناپذیر انسانی است که می‌تواند تأثیرات قابل توجهی بر زندگی کودکان و نوجوانان داشته باشد. این تجربه، که به‌طور کلی به از دست دادن فردی عزیز به دلیل مرگ اشاره دارد (استروبل و همکاران^۲، ۲۰۰۸)، در دوران کودکی و نوجوانی به‌عنوان یکی از چالش‌های جدی روانی و اجتماعی شناخته می‌شود. برآوردها نشان می‌دهد که در کشورهای غربی، حدود ۳٫۵٪ از کودکان پیش از رسیدن به ۱۸ سالگی یکی از والدین خود را از دست می‌دهند (دپ و چاین^۳، ۲۰۱۲؛ روستیلا^۴ و همکاران، ۲۰۱۶). در کشورهای در حال توسعه مانند ایران، به دلایلی چون فجایع طبیعی و... این رقم احتمالاً به‌مراتب بیشتر است. به‌عنوان نمونه، طبق گزارش معاون سازمان بهزیستی ایران، از زمان آغاز همه‌گیری کرونا، ۵۱ هزار کودک در کشور، والدین خود را بر اثر این بیماری از دست داده‌اند (سازمان بهزیستی کشور، ۱۴۰۱). این در حالی است که یافته‌های نشریه پزشکی «لنست»^۵ نیز حاکی از آن است که بیش از ۱٫۱ میلیون کودک در سراسر جهان به دلیل همه‌گیری کرونا والدین خود را از دست داده‌اند (هیلیز^۶ و همکاران، ۲۰۲۱). این آمارها بر ابعاد گسترده و پیامدهای عمیق این بحران تأکید دارد.

سوگ تأثیر عمیقی بر سلامت روان و عملکرد اجتماعی کودکان و نوجوانان دارد (نامدار و قربانی، ۴۰۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که کودکان و نوجوانانی که در دو سال اول پس از فوت والدین قرار دارند، در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه^۷ و حتی سوءمصرف مواد قرار دارند (ملحم^۸ و همکاران، ۲۰۱۱). در میان کودکان پیش‌دبستانی، سوگ می‌تواند منجر به وابستگی شدیدتر به والدین یا مشکلات رفتاری شود، در حالی که کودکان دبستانی ممکن است کاهش تمرکز و افت تحصیلی^۹ را تجربه کنند. نوجوانان نیز با چالش‌هایی چون کاهش اعتمادبه‌نفس، مشکلات در روابط اجتماعی و نگرش منفی نسبت به آینده مواجه می‌شوند (کندی^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۸).

سوگ تأثیرات عمیقی بر سلامت روانی و اجتماعی کودکان و نوجوانان دارد که این تأثیرات می‌توانند پیامدهای آموزشی آن‌ها را نیز تحت تأثیر قرار دهند. در این مقاله، «پیامدهای آموزشی»^{۱۱} شامل عملکرد تحصیلی، که با نمرات دانش‌آموزان سنجیده می‌شود (برگ^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۴)، دستاوردهای آموزشی، مانند تکمیل مقاطع تحصیلی اجباری، متوسطه، فنی و حرفه‌ای یا دانشگاهی (بورل^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۰)، و مشارکت آموزشی، که به رفتارهای مثبت، انگیزه درونی، و حضور مؤثر در محیط آموزشی اشاره دارد (فردریکز^{۱۴} و همکاران، ۲۰۰۴)، در نظر گرفته شده است. دانش‌آموزان سوگوار ممکن است با مشکلات متعددی در انطباق با محیط مدرسه مواجه شوند، از جمله افت عملکرد تحصیلی، مشکلات حافظه و تمرکز، کاهش انگیزه، و کاهش حضور در مدرسه (دیریگروف^{۱۵} و همکاران، ۲۰۱۵؛ مورل^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعات طولی نشان داده‌اند که نوجوانان سوگوار به‌طور متوسط یک سال کمتر از

1. Grief
2. Stroebe
3. Dowdney & Chaine
4. Rostila
5. The Lancet Medical Journal
6. Hillis
7. Post-traumatic stress disorder, PTSD
8. Melhem
9. Academic decline
10. Kennedy
11. Educational outcomes
12. Berg
13. Borrell
14. Fredricks
15. Dyregrov
- ۱۶ Morel



همتایان غیرسوگوار خود آموزش رسمی دریافت می کنند و بیشتر احتمال دارد که تعلیق شوند، معلمان را بی تفاوت بدانند، و امیدی به ادامه تحصیل در دانشگاه نداشته باشند (فیگلمان^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). در ایران، تفکیک جنسیتی در مدارس، به ویژه در مقطع دبیرستان، ممکن است نقشی در افزایش پذیرش اجتماعی در میان دانش آموزان داشته باشد. با این حال، تجربه فقدان و افزایش اضطراب ناشی از آن همچنان موجب افزایش اجتناب از مدرسه در میان دانش آموزان داغدار می شود. (آریاپوران و همکاران، ۱۳۹۹)

در سطح جهانی، پژوهش های متعددی در زمینه تأثیر سوگ بر نتایج آموزشی دانش آموزان و نوجوانان انجام شده است. این تحقیقات نشان داده اند که عوامل مختلفی همچون شرایط مرگ، رابطه با فرد متوفی، مدت زمان از دست دادن و شرایط اجتماعی و فرهنگی می توانند تأثیرات قابل توجهی بر روند سوگ و مشکلات آموزشی ایجاد کنند. با این حال، در ایران هنوز پژوهش های محدودی در این زمینه وجود دارد و بسیاری از جنبه های اثرات سوگ بر تحصیل کودکان و نوجوانان، به ویژه در مقاطع تحصیلی مختلف، نادیده گرفته شده است. بنابراین این مقاله مروری، قصد دارد تا با استفاده از نتایج پژوهش های بین المللی، شکاف های موجود در تحقیقات داخلی را نشان دهد و ضرورت انجام تحقیقات بیشتر در ایران در این زمینه را مطرح کند. این مطالعه می تواند گامی مهم در شناسایی ابعاد مختلف تأثیر سوگ بر تحصیل در کودکان و نوجوانان باشد و به مداخلات سوگ مبتنی بر مدرسه^۲ که به ویژه توسط روان شناسان و مشاوران مدرسه^۳ انجام می شود، کمک کند. با توجه به کمبود پژوهش های مرتبط در ایران، این تحقیق می تواند در بهبود برنامه های حمایتی برای دانش آموزان داغدار و توسعه مداخلات مناسب برای آنها مؤثر واقع شود. در نتیجه، اهمیت این مطالعه برای هم راستایی با نیازهای دانش آموزان داغدار و پیشگیری از مشکلات آموزشی ناشی از سوگ، به ویژه در نظام آموزشی کشور، انکارناپذیر است.

روش پژوهش

این مطالعه مروری، در دیماه ۱۴۰۳، از طریق جستجو در پایگاه های اطلاعاتی فارسی شامل SID، Civilica، Magiran، و پایگاه های اطلاعاتی انگلیسی شامل Google scholar، Sincdirect، Pubmed صورت گرفت و عملیات جستجو با استفاده از کلیدواژه های فارسی "سوگ"، "سوگ در کودکان"، "سوگ در کودکان و نوجوانان"، "فوت والدین"^۴ "سوگ و افت تحصیلی" "پیامدهای آموزشی"^۵ و معادل انگلیسی آنها انجام گرفت.

یافته ها

جدول ۱. مقایسه مطالعات مختلف در رابطه با پیامدهای سوگ بر تحصیل در کودکان و نوجوانان

نام نویسنده	عنوان و سال انتشار مقاله	ابزار جمع آوری اطلاعات	یافته های مطالعات
انتظاری و همکاران (۱۳۹۳)	بررسی اثر فقدان پدر بر افت تحصیلی و افسردگی کودکان در شهرستان ساری	پرسشنامه ماریاکواس	بین افسردگی و افت تحصیلی کودکان رابطه وجود داشت. لذا بین دو پدیده افسردگی و فقدان پدر همبستگی مثبت مشاهده شد

۱ Feigelman

۲ School-Based Grief Interventions

۳ School Psychologists and Counselors

۴ Parental Death

۵ Educational Outcomes



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



آریاپوران و همکاران	مقایسه علائم اختلالات اضطرابی، ابراز هیجان و پذیرش اجتماعی در کودکان دارای تجربه طلاق و مرگ والدین با کودکان عادی (۱۳۹۹)	پرسشنامه غربالگری اضطراب کودک مرتبط با اختلالات هیجانی مقیاس پذیرش اجتماعی کودکان	علایم اضطرابی در کودکان طلاق و دارای تجربه مرگ والدین بیشتر از کودکان عادی بود. که یکی از ابعاد آن اجتناب از مدرسه است.
رجبلو و همکاران	اثربخشی آموزش شناختی رفتاری بر سازش یافتگی و خشم دانش آموزان دارای تجربه سوگ (۱۴۰۳)	پرسشنامه کنترل خشم اشیپیلبرگر (۱۹۹۹) و پرسشنامه سازش یافتگی سینها و سینگ (1993)	مداخله شناختی رفتاری با اصلاح افکار منفی، کاهش نشخوار ذهنی و آموزش مهارت های کنترل خشم، به سازش یافتگی و مدیریت فشار روانی ناشی از سوگ در کودکان کمک می کند.
جمشیدی سیانکی و همکاران	مداخلات ویژه سوگ برای کمک به کودکان داغیده ۱۳۹۵	مروری	ارایه مروری بر مداخلات ویژه سوگ برای کودکان
فرامرزی و همکاران	تأثیر درمان شناختی- رفتاری بر میزان سازگاری دانش آموزان دبیرستانی مبتلا به سوگ نابهنجار ۱۳۹۱	رشد نامه سازگاری فردی- اجتماعی کالیفرنیا و مصاحبه بالینی بر اساس DSM-IR-IV	درمان شناختی- رفتاری بر میزان سازگاری دانش آموزان مبتلا به سوگ نابهنجار تأثیر مثبت دارد
شاملی و همکاران	اثربخشی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر معنای زندگی و تجربه سوگ در نوجوانان سوگوار ۱۴۰۰	پرسش نامه های تجربه سوگ و معنای زندگی	موثر بودن مداخله تنظیم شناختی هیجان گراس برای افزایش معنای زندگی و کاهش تجربه سوگ نوجوان سوگوار
معینی و همکاران	شیوع داغیدگی آسیب زا و برخی عوامل مرتبط با آن در دانش آموزان دختر دبیرستانی شهرستان ایران شهر ۱۳۹۹	سیاهه آثار سوگ هوگان	شیوع داغیدگی آسیب زا در افرادی که پدرشان را از دست داده اند، بیشتر است
شریعتمدار و تقدیسی	تغییرات زندگی دختران نوجوان پس از فوت مادر: یک مطالعه پدیدارشناختی (۱۴۰۱)	مصاحبه کیفی نیمه ساختاریافته	تغییرات گسترده ای که در زندگی دختر نوجوان پس از فقدان مادر روی می دهد، به منابع نیرومندی برای مقابله با فشار ناشی از تغییرات نیاز دارد و اثرات فقدان تقریباً مادام العمر است.
روبن زاده و عابدین	ارائه پروتکل روان پویایی شن درمانی گروهی کوتاه مدت در نوجوانان داغیده (۱۳۹۴)	پرسشنامه های تجربه سوگ و صفات و آزمون محقق ساخته	تهیه پروتکل شن درمانی برای حل فرایند سوگ در نوجوانان
Oosterhof et al.	Links Between Bereavement Due to Sudden Death and Academic Functioning: Results From a Nationally Representative Sample of ۲۰۱۸ Adolescents	National Comorbidity Survey-Adolescent Supplement (NCS-A)	کاهش موفقیت تحصیلی کاهش توانایی تمرکز و یادگیری کاهش لذت از مدرسه کاهش احساس تعلق به مدرسه کاهش باور به رفتار عادلانه معلمان
Berg et al.	Parental death during childhood and subsequent school performance 2014	مطالعه ای ملی مبتنی بر ثبت سوابع در سوئد.	مطالعه ای ملی مبتنی بر ثبت سوابع در سوئد.
Feigelman et al.	Examining longer-term effects of parental death in adolescents and young adults: Evidence from the national longitudinal survey of adolescent to adult health ۲۰۱۷	مطالعه طولی	نتایج نشان داد که مرگ والدین در دوران کودکی یا نوجوانی باعث مشکلات رفتاری و روان شناختی در دوران نوجوانی می شود. این مشکلات در دوران جوانی کاهش می یابد، اما مشکلاتی همچون ترک تحصیل زود هنگام، کاهش علاقه به تحصیلات دانشگاهی، مشکلات اقتصادی و در زنان، تمایل کمتر به ازدواج در بزرگسالی باقی می ماند.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۴
Date of holding the conference: 4 March 2025



از تحلیل مصاحبه‌ها، پنج تم اصلی شناسایی شد: (الف) تغییرات منفی رفتاری، (ب) ابراز سوگ، (ج) تغییر در روابط با والدین، (د) مشکلات سازگاری در مدرسه، و (ه) تغییرات اجتماعی. جنبه‌های خاص واکنش‌های سوگ در بین خواهران و برادران بازمانده در این مطالعه مورد توجه قرار گرفت	مصاحبه کیفی	Parental Perceptions of Surviving Sibling Grief Responses to an Adolescent's Violent and Sudden Death by the Sewol Ferry Disaster in South Korea Khang et al ۲۰۲۰
نتایج نشان داد که ۳۰٫۷٪ از نوجوانان ثبت با مشکلاتی در سازگاری مدرسه‌ای مواجه بودند و ۱۹٫۵٪ علائم احتمالی اختلال استرس پس از حادثه (PTSD) داشتند. عواملی مانند جنسیت (زنان کمتر دچار مشکلات شدند)، مقطع تحصیلی (دانش‌آموزان مقاطع بالاتر مشکلات کمتری داشتند) و مشارکت در بازسازی پس از زلزله، با سازگاری بهتر مدرسه‌ای مرتبط بود. از سوی دیگر، نوجوانانی که تحت آوار قرار گرفته یا سوگ تجربه کرده بودند، بیشتر با مشکلات سازگاری مدرسه و PTSD روبرو بودند.	مقیاس سازگاری مدرسه نوجوانان (ASAS) چک‌لیست PTSD	Post-traumatic stress and school adaptation in adolescent survivors five years after the 2010 Yushu Earthquake in China Liu et al. ۲۰۱۹
نتایج نشان داد که ۴۳٪ از کودکان اضطراب بالا و ۶٪ افسردگی بالا داشتند. اضطراب در دختران و کودکان سیاه‌پوست بیشتر بود. کودکانی که قبل و/یا بعد از مرگ خواهر/برادر خود در بیمارستان حضور داشتند یا در مراسم خاکسپاری شرکت کرده بودند، اضطراب و افسردگی کمتری داشتند. نوجوانان بیشتر از کودکان مدرسه‌ای انزوا داشتند و کودکانی که خواهر/برادر فوت شده خود را در بیمارستان ندیده بودند، بیشتر درخواست ملاقات با معلمان داشتند.	مقیاس اضطراب کودکان اسپنس فهرست اختلالات رفتاری کودکان پرسشنامه افسردگی کودکان اطلاعات مربوط به عملکرد مدرسه از والدین	Black, White, and Hispanic Children's Health and Function 2-13 Months After Sibling Intensive Care Unit Death Youngblut et al. ۲۰۱۹
مرگ والدین بر اثر علل خارجی تأثیرات گسترده و پایدار بر پیشرفت تحصیلی فرزندان در تمامی مقاطع تحصیلی دارد.	استفاده از سه پایگاه داده ملی طولی در نروژ.	Educational attainment in offspring bereaved by sudden parental death from external causes: a national cohort study from birth and throughout adulthood 2020 Burrell et al
مرگ والدین قبل از ۱۸ سالگی به‌طور قابل‌توجهی دستیابی به مقاطع تحصیلی را در افراد کاهش می‌دهد، و این اثر به متغیرهای جنسیت والدین، علت مرگ یا سن فرزندان بستگی ندارد.	داده‌های ملی	Does losing a parent early influence the education you obtain? A nationwide cohort study in Denmark Høeg et al ۲۰۱۹
مرگ اعضای خانواده در طول زندگی، به‌ویژه در دوران کودکی و نوجوانی، تأثیر منفی قابل‌توجهی بر دستیابی به تحصیلات دانشگاهی دارد. این تأثیر در بازه سنی ۱۰ تا ۱۳ سالگی قوی‌تر است و مستقل از جنسیت، نژاد، یا وضعیت اجتماعی-اقتصادی افراد است	داده‌های ملی	Family deaths in the early life course and their association with later educational attainment in a longitudinal cohort study Thyden et al ۲۰۲۳
این مطالعه نشان داد که سوگ در کودکی می‌تواند بر برخی از جنبه‌های عملکرد شناختی) مانند استدلال ماتریسی و IQ کامل (تأثیر منفی بگذارد،	آزمون‌های شناختی شامل چهار زیرآزمون از عملکرد	Neurocognition and academic achievement among bereaved children in the Generation R Cohort Bolhuis et al



شناختی (مانند IQ کامل و اما تأثیر آن بر موفقیت تحصیلی یا سایر
استدلال ماتریسی) زیرآزمون‌های شناختی معنادار نبود. همچنین، اثرات
داده های ملی طرح منفی سوگ عمدتاً در کودکانی ظاهر شد که از نظر
Generation R عاطفی تحت تأثیر این رویداد قرار گرفته بودند.

۲۰۲۴

مطالعات نشان می‌دهند که سوگ تأثیرات متعددی
بر عملکرد تحصیلی و کاری دارد:

مشکلات فردی: کاهش تمرکز، حافظه، و اعتماد به
نفس اجتماعی همراه با اضطراب و افسردگی.

چالش‌های محیطی: نبود حمایت کافی از سوی
نهادها، وقفه‌های کاری یا تحصیلی، و افزایش
مسئولیت‌های مراقبتی.

دیدگاه‌های مثبت: برخی افراد با عزم و انگیزه بیشتر،
تلاش می‌کنند تا از سوگ برای پیشرفت و موفقیت
بهره ببرند.

تحلیل متنی پاسخ‌های آزاد
به دو سؤال در مورد تأثیر
سوگ ناشی از خودکشی بر
عملکرد شغلی و تحصیلی

The Impact of Suicide
Bereavement on Educational and
Occupational Functioning: A
Qualitative Study of 460
Bereaved Adults

Pitman et al

۲۰۱۸

منابع اقتصادی-اجتماعی والدین می‌توانند اثرات
منفی سوگ را در مقاطع ابتدایی‌تر آموزشی جبران
کنند، اما این جبران در تحصیلات دانشگاهی به طور
کامل مؤثر نیست.

داده های ملی فنلاند

Does death really make us
equal? Educational attainment
and resource compensation after
paternal death in Finland
2017

Prix & Erola

بطور کلی مطالعات تأثیر منفی سوگ بر پیامدهای آموزشی را نشان می‌دهند. ^۱ مطالعه انجام شده در ایران و به زبان فارسی بین سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۴۰۳ که بیشترین ارتباط را با عنوان مقاله دارند، انتخاب شده‌اند. از میان این مطالعات، دو مطالعه به‌طور مستقیم به بررسی ارتباط بین سوگ و پیامدهای آموزشی پرداخته‌اند که نتایج آن‌ها نشان می‌دهد که تجربه سوگ در دانش‌آموزان پیامدهایی همچون اجتناب از مدرسه و افت تحصیلی دارد (انتظاری و همکاران، ۱۳۹۱؛ آریاپوران و همکاران، ۱۳۹۹). پنج مطالعه به بررسی مداخلات سوگ در کودکان و نوجوانان پرداخته‌اند که سه مورد از آن‌ها نشان می‌دهند مداخلات شناختی-رفتاری برای افزایش میزان سازگاری دانش‌آموزان داغدار مفید بوده است (رجبلو و همکاران، ۱۴۰۳؛ جمشیدسیانکی و همکاران، ۱۳۹۵؛ فرامرزی و همکاران، ۱۳۹۱؛ شاملی و همکاران، ۱۴۰۰). یک مطالعه به بررسی مداخلات ویژه برای سوگ در کودکان پرداخته است (جمشیدسیانکی و همکاران، ۱۳۹۹)، و یک مطالعه دیگر به تهیه پروتکل درمانی گروهی کوتاه‌مدت برای سوگ در نوجوانان پرداخته است (روبن‌زاده و عابدین، ۱۳۹۴). همچنین، دو مطالعه باقی‌مانده به بررسی تجربه سوگ در دختران نوجوان پرداخته‌اند (شریعتمدار و تقدیسی، ۱۴۰۱؛ معینی و همکاران، ۱۳۹۹).

از بین مطالعات خارجی ۱۲ مطالعه انتخاب شده است. دو مطالعه کمی نشان دادند که کودکان و نوجوانان سوگوار نمرات تحصیلی پایین‌تری داشتند (برگ و همکاران، ۲۰۱۴؛ استرهوف ^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین خطر بیشتر شکست تحصیلی را گزارش کردند. دو مطالعه کیفی گزارش کردند که افراد سوگوار عملکرد تحصیلی ضعیف‌تری داشتند (خانگ ^۲ و همکاران، ۲۰۲۰؛ پیتمن ^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). لویی ^۴ و همکارانش (۲۰۱۹) خطر بالاتر سازگاری ضعیف با مدرسه را در نوجوانان سوگوار نشان دادند و استرهوف و همکارانش

۱ Oosterhof

۲ Khang

۳ Pittman

۴ Liu



(۲۰۱۸) کاهش توانایی تمرکز و یادگیری را گزارش کردند. یک مطالعه تغییرات درگیری تحصیلی در سیزده ماه پس از سوگ را بررسی کرد (یانگبلوت^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). و گزارش داد که دختران در دو ماه پس از سوگ در تمرکز بر درس‌ها مشکل کمتری نسبت به پسران داشتند و کودکانی که خواهر یا برادر خود را در بیمارستان ندیده بودند مشکلات تمرکز بیشتری داشتند. مطالعات کیفی تأثیر سوگ بر توانایی تمرکز و توجه دانش‌آموزان را برجسته کرده‌اند. برای مثال، مطالعه خانگ و همکاران (۲۰۲۰) به افزایش بی‌حرکی در کلاس و بی‌علاقگی به درس اشاره. همچنین مطالعه پیتمن و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد که نیمی از بزرگسالانی که از سن ۱۰ سالگی سوگ ناشی از خودکشی را تجربه کرده بودند، کاهش انگیزه و تمرکز داشتند. همچنین، گزارش کردند که برخی از افراد داغدار از مدرسه به‌عنوان راهی برای مقابله با سوگ استفاده کرده و نتایج آموزشی مثبتی کسب کردند. مطالعات کمی نیز کاهش دستاوردهای آموزشی در میان افراد جوان داغدار را تأیید کردند. دو مطالعه گزارش کردند که سوگ والدین در دوران کودکی با کاهش احتمال دستیابی به همه سطوح آموزشی مرتبط است (بورل و همکاران، ۲۰۲۰؛ هوگ^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). مطالعه پیرکس و ارولا^۳ (۲۰۱۷) نشان داد که سوگ پدر در دوران کودکی احتمال اتمام تحصیلات متوسطه و ورود به آموزش عالی را کاهش می‌دهد. همچنین، مطالعه تایدن^۴ و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که مرگ اعضای خانواده در دوران کودکی و نوجوانی تأثیر منفی قابل‌توجهی بر دستیابی به تحصیلات دانشگاهی دارد. این تأثیر به‌ویژه در بازه سنی ۱۰ تا ۱۳ سالگی قوی‌تر است و مستقل از جنسیت، نژاد یا وضعیت اجتماعی-اقتصادی افراد می‌باشد. و در نهایت، مطالعات افزایش خطر ترک تحصیل در بین افراد داغ‌دیده را نشان دادند، به‌ویژه در مقاطع انتقالی آموزشی (خانگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ پیتمن و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین، خانگ و همکاران (۲۰۲۰) گزارش کردند که نوجوانان داغدار از دست دادن جهت‌گیری و ناتوانی در تصمیم‌گیری برای آینده را تجربه کردند. همچنین، مطالعه بولهویس^۵ و همکاران (۲۰۲۴) نشان داد که سوگ در کودکی می‌تواند بر برخی از جنبه‌های عملکرد شناختی مانند (استدلال ماتریسی و IQ کامل) تأثیر منفی بگذارد، اما تأثیر آن بر موفقیت تحصیلی یا سایر زیرآزمون‌های شناختی معنادار نبود. این تأثیرات بیشتر در کودکانی ظاهر شد که از نظر عاطفی تحت تأثیر این رویداد قرار گرفته بودند.

بحث

هدف این مرور تحقیقاتی، بررسی تأثیر سوگ بر پیامدهای آموزشی کودکان و نوجوانان بود. نتایج نشان داد که سوگ تأثیر منفی بر بسیاری از جنبه‌های آموزشی دارد (انتظاری و همکاران، ۱۳۹۱؛ آریاپوران و همکاران، ۱۳۹۹)، از جمله نمرات تحصیلی، سازگاری با مدرسه، تمرکز، عادات مطالعه، انگیزه و حضور در مدرسه، که هم‌راستا با مطالعات کمی و کیفی است. **تأثیرات کوتاه‌مدت:** سوگ بیشتر در مراحل اولیه خود تأثیرات شدیدی دارد، ولی ممکن است با گذشت زمان کاهش یابد. در برخی دانش‌آموزان ممکن است اختلالات طولانی‌مدت مانند اختلال سوگ مزمن مشاهده شود (پرینگستون و همکاران، ۲۰۲۱). برخی از مطالعات نشان دادند که تأثیر سوگ بر تحصیل معمولاً در مقاطع خاص آموزشی بیشتر است و در سنین خاص، مانند ابتدای تحصیل یا مقاطع انتقالی، بیشتر تأثیرگذار است (السنر^۶ و همکاران، ۲۰۲۱).

۱ Youngblut

۲ Hogh

۳ Pirkis & Erola

۴ Thyden

۵ Bolhuis

۶ Elsner





سن در زمان سوگ^۱: این مطالعه نشان داد که برخلاف انتظارات، سوگ در سنین مختلف تأثیرات مشابهی بر دستاوردهای تحصیلی ندارد. بعضی تحقیقات نشان دادند که سوگ در دوره‌های انتقالی آموزشی (مثلاً ورود به دبستان یا دبیرستان) تأثیر بیشتری دارد (خانگ و همکاران، ۲۰۲۰).

تاب‌آوری نوجوانان: تحقیقات نشان دادند که برخی ویژگی‌ها مانند منابع اجتماعی و اقتصادی بالای والدین می‌تواند اثرات منفی سوگ را جبران کند. همچنین ویژگی‌های درونی مانند مهارت‌های خودکنترلی می‌تواند به تاب‌آوری دانش‌آموزان داغدار کمک کند (پریکس و ارولا، ۲۰۱۷).

نوجوانان آسیب‌پذیر^۲: کودکان از خانواده‌های کم‌درآمد بیشتر در معرض سوگ قرار دارند و به‌ویژه سوگ والدین در این خانواده‌ها می‌تواند منجر به کاهش تحصیلی شود. (السنر و همکاران، ۲۰۲۱) این اثرات به‌ویژه در مواردی که والدین با مشکلات روانی مواجه هستند، مشهود است (برگ و همکاران، ۲۰۱۴؛ بول و همکاران، ۲۰۲۰).

علت مرگ: مرگ‌های ناگهانی می‌توانند شدت پاسخ‌های روانی کودک را افزایش دهند، اما این مطالعه نشان نداد که تأثیر مرگ ناگهانی بر دستاوردهای تحصیلی متفاوت باشد (هوگ و همکاران ۲۰۱۹). با این حال، نیاز به تحقیقات بیشتر در این زمینه وجود دارد. نقش مؤسسات آموزشی در حمایت از سوگ: مطالعات نشان دادند که بسیاری از مدارس در حمایت از دانش‌آموزان داغدار ناکافی هستند. به‌ویژه، فقدان همدلی و نداشتن سیاست‌های مناسب در این زمینه مشاهده شده است (پیتمن و همکاران، ۲۰۱۸). با توجه به اطلاعات جدیدی که از متن مقاله ارائه کردید، من یک پیشنهاد به‌روز برای تحقیقات آینده در ایران تهیه کردم که ممکن است بهتر و مرتبط‌تر با شرایط فرهنگی و اجتماعی کشور باشد:

نتیجه‌گیری و پیشنهادات

با توجه به کمبود تحقیقات در ایران در زمینه تأثیر سوگ بر پیامدهای آموزشی کودکان و نوجوانان و از آنجا که شرایط خاص اجتماعی و فرهنگی ایران، از جمله فجایع طبیعی و تصادفات جاده‌ای، سبب افزایش تعداد کودکان یتیم و داغدار در کشور شده است، ضروری است که تحقیقات بیشتری در این زمینه انجام شود. پژوهش‌ها می‌توانند بر تأثیرات سوگ بر جوانب مختلف زندگی تحصیلی دانش‌آموزان و مداخلات مختلف آموزشی و حمایتی تأکید کنند. همچنین، توجه به ویژگی‌های فرهنگی ایران در این تحقیقات بسیار حائز اهمیت است، چرا که به دلایل فرهنگی و بافت معنوی ممکن است تجربیات سوگ در این کشور با سایر کشورها تفاوت‌های چشمگیری داشته باشد. در این راستا، بررسی نیازهای آموزشی و روانی خاص دانش‌آموزان داغدار، به‌ویژه در مقاطع انتقالی تحصیلی، و ارائه سیاست‌های حمایتی مؤثر می‌تواند به کاهش پیامدهای منفی سوگ در تحصیل آنها کمک کند. بنابراین، به‌ویژه نیاز به تدوین پروتکل‌های آموزشی و روان‌شناختی متناسب با فرهنگ و شرایط اجتماعی ایران، از جمله برنامه‌های مشاوره‌ای و غربالگری سوگ در مدارس، احساس می‌شود.

منابع

آریاپوران، سعید، و عباسی، مژگان. (۱۳۹۹). مقایسه علایم اختلالات اضطرابی، ابراز هیجان و پذیرش اجتماعی در کودکان دارای تجربه ی طلاق و مرگ والدین با کودکان عادی. خانواده پژوهی، ۱۶ (۶۲)، ۲۵۹-۲۸۳. <https://sid.ir/paper/382704/fa>. SID.

^۱ Age at the time of grief

^۲ Vulnerable adolescents



انتظاری، سهیلا و یزدانی، زهرا و بابایی، انسیه، (1393)، بررسی اثر فقدان پدر بر افت تحصیلی و افسردگی کودکان در شهرستان ساری، همایش سلامت اخلاقی و رفتاری کودک و نوجوان در خانواده، مدرسه و جامعه، تهران، <https://civilica.com/doc/390036>
جمشیدی سیانکی مریم، مظاهری محمد علی، زاده محمدی علی. (۱۳۹۵) مداخلات ویژه سوگ برای کمک به کودکان داغدیده ریش روان شناسی ۱۳۹۵؛ ۱(۵): ۱۲۹-۱۶۴

رجبلو مریم، طاهر محبوبه، محمدیان الهام، ولیاند زهرا، نتاج یاور ابراهیم. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش شناختی رفتاری بر سازش یافتگی و خشم دانش آموزان دارای تجربه سوگ. فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی: doi: 10.22034/jmpr.2024.60740.6106

شرمین، روبن زاده و عابدین، علیرضا. (۱۳۹۴). ارائه پرتوکل روان یو یابی شن درمانی گروهی کوتاه مدت در نوجوانان داغدیده. مطالعات روان شناسی بالینی، ۶(۲۰)، ۱۸۷-۲۰۲.

سازمان بهزیستی کشور. (۱۰ دی ۱۴۰۱) در دوران کرونا هیچ کودکی به سبب از دست دادن والدین به مراکز بهزیستی وارد نشد. سایت بهزیستی کل کشور <https://www.behzisti.ir/news/71185>

شاملی شیما، چالمة رضا، خرم دل کاظم. (۲۰۲۱). اثربخشی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر معنای زندگی و تجربه سوگ در نوجوانان سوگوار. پژوهش های میان رشته ای زنان، 61، 6(1)،

فرامرزی سالار، عسگری کریم، تقوی فاطمه. تأثیر درمان شناختی- رفتاری بر میزان سازگاری دانش آموزان دبیرستانی مبتلا به سوگ نابهنجار. تحقیقات علوم رفتاری. ۱۳۹۱؛ ۱۰ (۵): ۳۷۳-۳۸۲

معینی نصرالله، بشرپور سجاد، حاجلو نادر، نریمانی محمد (۲۰۲۰). شیوع داغدیدگی آسیب زا و برخی عوامل مرتبط با آن در دانش آموزان دختر دبیرستانی شهرستان ایران شهر. روان شناسی مدرسه و آموزشگاه، ۹(۳)، ۲۳۳-۲۲۱.

نامدار، ملیکا، و قربانی، فاطمه. (۱۴۰۲). سوگ در کودکان و نوجوانان. کنفرانس بین المللی پژوهش های مدیریت، تعلیم و تربیت در آموزش و پرورش. <https://sid.ir/paper/1145677/fa> SID.

Berg, L., Rostila, M., Saarela, J., & Hjern, A. (2014). Parental death during childhood and subsequent school performance. *Pediatrics*, 133(4), 682-689. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-2771>

Bolhuis, K., Espinosa Dice, A. L., Jansen, P. W., Tiemeier, H., & Denckla, C. A. (2024). Neurocognition and academic achievement among bereaved children in the Generation R Cohort. *Scientific Reports*, 14(1), 21187

Burrell, L. V., Mehlum, L., & Qin, P. (2020). Educational attainment in offspring bereaved by sudden parental death from external causes: A national cohort study from birth and throughout adulthood. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(6), 779-788. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01846-4>

Dopp, A. R., & Cain, A. C. (2012). The role of peer relationships in parental bereavement during childhood and adolescence. *Death Studies*, 36(1), 41-60. <https://doi.org/10.1080/07481187.2011.573175>

Dyregrov, A., Dyregrov, K., Endsjo, M., & Idsoe, T. (2015). Teachers' perception of bereaved children's Academic performance. *Advances in School Mental Health Promotion*, 8(3), 187-198. <https://doi.org/10.1080/1754730X.2015.1051888>

Elsner, T. L., Krysinska, K., & Andriessen, K. (2022). Bereavement and educational outcomes in children and young people: A systematic review. *School psychology international*, 43(1), 55-70

Feigelman, W., Rosen, Z., Joiner, T., Silva, C., & Mueller, A. S. (2017). Examining longer-term effects of parental death in adolescents and young adults: Evidence from the national longitudinal survey of adolescent to adult health. *Death Studies*, 41(3), 133-143. <https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1226990>

Fredricks, J., Blumenfeld, P., & Paris, A. (2004). School engagement: Potential of the concept, state of the evidence. *Review of Educational Research*, 74(1), 59-109. <https://doi.org/10.3102/00346543074001059>

Hillis, S. D., Unwin, H. J. T., Chen, Y., Cluver, L., Sherr, L., Goldman, P. S., ... & Flaxman, S. (2021). Global minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphanhood and deaths of caregivers: a modelling study. *The Lancet*, 398(10298), 391-402

Høeg, B. L., Johansen, C., Christensen, J., Frederiksen, K., Dalton, S. O., Bøge, P., Dencker, A., Dyregrov, A., & Bidstrup, P. E. (2019). Does losing a parent early influence the education you obtain? A nationwide cohort study in Denmark. *Journal of Public Health*, 41(2), 296-304. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdy070>





- Kennedy, B., Chen, R., Valdimarsdóttir, U., Montgomery, S., Fang, F., & Fall, K. (2018). Childhood bereavement and lower stress resilience in late adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 63(1), 108–114. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.02.002>
- Khang, M., Lee, D. H., & Kim, Y. (2020). Parental perceptions of surviving sibling grief responses to an adolescent's Violent and sudden death by the sewol ferry disaster in South Korea. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 81(3), 454–474. <https://doi.org/10.1177/0030222818777340>
- Liu, S., Lu, L., Bai, Z. Z., Su, M., Qi, Z. Q., Zhang, S. Y., Chen, Y., Ao, B. Y., Cui, F. Z., Lagarde, E., & Lii, K. (2019). Post-traumatic stress and school adaptation in adolescent survivors five years after the 2010 yushu earthquake in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21), 4167. <https://doi.org/10.3390/ijerph16214167>
- Melhem, N. M., Porta, G., Shamseddeen, W., Payne, M. W., & Brent, D. A. (2011). Grief in children and adolescents bereaved by sudden parental death. *Archives of General Psychiatry*, 68(9), 911–919. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.101>
- Morell-Velasco, C., Fernández-Alcántara, M., Hueso-Montoro, C., & Montoya-Juárez, R. (2020). Teachers' perception of grief in primary and secondary school students in Spain: Children's Responses and elements which facilitate or hinder the grieving process. *Journal of Pediatric Nursing*, 51, e100–e107. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.12.016>
- Oosterhoff, B., Kaplow, J. B., & Layne, C. M. (2018). Links between bereavement due to sudden death and academic functioning: Results from a nationally representative sample of adolescents. *School Psychology Quarterly*, 33(3), 372–380. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/spq0000254>
- Pitman, A., Khrisna Putri, A., De Souza, T., Stevenson, F., King, M., Osborn, D., & Morant, N. (2018). The impact of suicide bereavement on educational and occupational functioning: A qualitative study of 460 bereaved adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4), 643. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040643>
- Prigerson, H. G., Kakarala, S., Gang, J., & Maciejewski, P. K. (2021). History and status of prolonged grief disorder as a psychiatric diagnosis. *Annual review of clinical psychology*, 17(1), 109-126.
- Prix, I., & Erola, J. (2017). Does death really make us equal? Educational attainment and resource compensation after paternal death in Finland. *Social Science Research*, 64, 171–183. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2016.10.012>
- Rostila, M., Berg, L., Arat, A., Vinnerljung, B., & Hjern, A. (2016). Parental death in childhood and self-inflicted injuries in young adults—a national cohort study from Sweden. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(10), 1103–1111. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0833-6>
- Stroebe, M., Hansson, R., Schut, H., & Stroebe, W. (2008). Bereavement research: Contemporary perspectives. In M. Stroebe, R. Hansson, H. Schut & W. Stroebe (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention* (pp. 3–25). American Psychological Press
- Thyden, N. H., Slaughter-Acey, J., Widome, R., Warren, J. R., & Osypuk, T. L. (2023). Family deaths in the early life course and their association with later educational attainment in a longitudinal cohort study. *Social Science & Medicine*, 333, 116161
- Youngblut, J. M., Brooten, D., Del-Moral, T., Cantwell, G. P., Totapally, B., & Yoo, C. (2019). Black, white, and hispanic children's Health and function 2-13 months after sibling intensive care unit death. *The Journal of Pediatrics*, 210, 184–193. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.03.017>



رابطه اعتیاد به فضای مجازی با مهارت‌های ارتباطی و بهزیستی روانشناختی در نوجوانان

زکيه نجاریان

دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه تبریز

Znajaryan441@gmail.com

چکیده

در عصر حاضر، گسترش استفاده از تلفن‌های همراه و دسترسی به اینترنت و فضای مجازی، امکان دسترسی نوجوانان و جوانان به شبکه‌های اجتماعی مجازی از قبیل فیسبوک، توئیتر، تلگرام و اینستاگرام را تسهیل نموده و میزان استفاده از این پلتفرم‌ها در سطح جهانی روندی صعودی را نشان می‌دهد. دسترسی به شبکه‌های اجتماعی مجازی، علاوه بر کارکردهای مثبت و سازنده، می‌تواند بستری برای ظهور چالش‌هایی از جمله وابستگی و اعتیاد به این فضا فراهم آورد. وابستگی به این ابزارها می‌تواند منجر به افزایش بار شناختی کاربران و بروز پیامدهای منفی در حوزه‌های شناختی، عصبی و رفتاری گردد. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین وابستگی به فضای مجازی با بهزیستی روان‌شناختی و مهارت‌های ارتباطی در میان نوجوانان شهر اصفهان صورت پذیرفت. به این منظور، نمونه‌ای متشکل از ۳۰۰ دانش‌آموز دوره ابتدایی مدارس اصفهان به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی از مدارس مختلف شهر اصفهان انتخاب شدند. این پژوهش با رویکرد توصیفی و به روش همبستگی انجام شد. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اعتیاد به فضای مجازی یانگ (۱۹۹۶)، پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی دام کوپین (۲۰۰۴) و مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۹) بود. نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون، وجود رابطه‌ای معنادار و معکوس بین اعتیاد به فضای مجازی با مهارت‌های ارتباطی و بهزیستی روانشناختی در نوجوانان اصفهان را نشان داد. به بیان دیگر، نوجوانانی که سطوح بالاتری از وابستگی به فضای مجازی را گزارش نمودند، از سطوح پایین‌تری از بهزیستی روانشناختی برخوردار بودند. همچنین، یافته‌ها حاکی از آن بود که نوجوانان مبتلا به وابستگی به فضای مجازی در زمینه مهارت‌های ارتباطی نیز با چالش‌های بیشتری مواجه بودند.

واژگان کلیدی: اعتیاد به فضای مجازی، مهارت‌های ارتباطی، بهزیستی روانشناختی





The Relationship between Internet Addiction, Communication Skills, and Psychological Well-being in Adolescents

Zakiehe najarian¹

Phd in educational psychology, Tabriz university
Znajaryan441@gmail.com

Abstract

In today's digital age, the widespread use of mobile phones and access to the internet and cyberspace have facilitated access for adolescents and young adults to virtual social networks such as Facebook, Twitter, Telegram, and Instagram. The utilization of these platforms demonstrates a global upward trend. While access to virtual social networks offers positive and constructive functionalities, it can also create a context for the emergence of challenges, including dependence on and addiction to this environment. Dependence on these digital tools can increase users' cognitive load and lead to negative consequences in cognitive, neurological, and behavioral domains. The present study aimed to investigate the relationship between internet addiction, psychological well-being, and communication skills among adolescents in Isfahan. To this end, a sample of 300 elementary school students in Isfahan was selected using random cluster sampling from various city schools. This study employed a descriptive correlational design. Data collection instruments included the Young Internet Addiction Test (YIAT; 1996), the Dom Quinn Communication Skills Questionnaire (2004), and the Ryff Scales of Psychological Well-being (1989). The Pearson correlation test revealed a statistically significant, inverse relationship between internet addiction, Communication Skills and psychological well-being among Isfahan adolescents. Specifically, adolescents reporting higher levels of internet addiction exhibited lower psychological well-being. Furthermore, these findings indicated that they also experienced greater challenges in communication skills.

Keywords: internet addiction, Communication Skills, Psychological Well-being



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۴
Date of holding the conference: 4 March 2025



مقدمه

در دنیای امروز، فناوری اطلاعات و ارتباطات به طرز چشمگیری در زندگی انسان‌ها نفوذ کرده و نحوه تعاملات اجتماعی، دسترسی به اطلاعات و حتی سبک زندگی را دگرگون ساخته است. در این میان، اینترنت به عنوان یکی از مهم‌ترین دستاوردهای این عرصه، با فراهم آوردن امکان ارتباطات گسترده و دسترسی آسان به منابع اطلاعاتی، نقش بی‌بدیلی در زندگی افراد ایفا می‌کند. با این وجود، استفاده بی‌رویه و غیراصولی از اینترنت، پدیده‌ای به نام "اعتیاد به فضای مجازی"^۱ را به وجود آورده که به عنوان یک اختلال روانی، ابعاد مختلف زندگی فردی و اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (گوپتا^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). در مقایسه با سایر کشورها، کشورهای آسیایی بیشترین تعداد کاربران اینترنت را دارند و ۵۱٫۸ درصد از کل جمعیت را تشکیل می‌دهند (آمار کاربران اینترنت جهان و آمار جمعیت جهان^۳، ۲۰۲۰). در حال حاضر، بیش از ۵۶۰ میلیون نفر در هند از اینترنت استفاده می‌کنند (دیویس^۴، ۲۰۱۱). در بین عموم مردم، نوجوانان آسیب‌پذیرترین افراد در برابر استفاده مشکل‌ساز از اینترنت یا اعتیاد به اینترنت هستند. دلایل مختلفی برای افزایش آسیب‌پذیری نوجوانان در اعتیاد به فضای مجازی وجود دارد، از جمله در دسترس بودن زمان، سهولت دسترسی به اینترنت، در دسترس بودن مطالب آموزشی در اینترنت، ترویج تحصیل از طریق اینترنت، نظارت محدود و غیره (لی^۵ و همکاران، ۲۰۱۵). اعتیاد به اینترنت در بین دانشجویان می‌تواند تأثیرات منفی قابل توجهی مانند شکست تحصیلی، تعامل اجتماعی ضعیف، تحریک‌پذیری، علائم عاطفی و سلامت جسمانی ضعیف داشته باشد. نتایج پژوهش‌ها بیانگر آن است که اعتیاد به اینترنت به طور قابل توجهی با بیماری‌های روانی مانند مشکلات خواب، خودکشی، افسردگی، کاهش اعتماد به نفس اضطراب و مصرف مواد مرتبط است (کوماری^۶ و همکاران، ۲۰۲۴).

بعضی از پژوهشگران به این نکته اعتقاد دارند که یکی از عواطف منفی که در اثر اعتیاد به فضای مجازی بروز می‌کند، کاهش روابط و مهارت‌های ارتباطی^۷ است. به عبارت دیگر، افرادی که به اینترنت اعتیاد پیدا می‌کنند، ممکن است با پیامدهای منفی همچون احساس تنهایی و انزوا روبرو شوند و این ممکن است چرخه‌ای غیرطبیعی و رابطه‌ای دوجانبه را در پی داشته باشد (کومار^۸ و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین تحقیقات نشان داده است که کیفیت مشارکت اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی نوجوانان می‌تواند پیش‌بینی‌کننده قوی موفقیت تحصیلی، شغلی و پایگاه اجتماعی آن‌ها در آینده باشد (لطیفیان^۹ و همکاران، ۲۰۲۴). فقدان این مهارت‌های ارتباطی احساس ناخوشایندی در افراد ایجاد می‌کند که در نتیجه، موجب محدودیت در شبکه روابط اجتماعی شخص و عدم رابطه نزدیک و مناسب با دیگران می‌شود. این دور باطل اثرات منفی کاهش اندازه شبکه اجتماعی را تشدید کرده و سبب احساس تنهایی شده در نتیجه گرایش به سمت رفتارهای پرخطر بیشتر می‌شود (ویکتور^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۴). مطالعات انجام شده در این زمینه، حاکی از رابطه بین مهارت‌های ارتباطی و اعتیاد به فضای مجازی می‌باشد. طبق مطالعه اوزر^{۱۱} و همکاران (۲۰۲۳) بین سطوح اعتیاد به فضای

- 1 . Internet addiction
- 2 . Gupta
- 3 . Internet World Stats
- 4 . Davis
- 5 . Li
- 6 . Kumari
- 7 . Communication Skills
- 8 . Kumar
- 9 . Latifian
- 10 . Victor
- 11 . Ozer



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

مجازی با مهارت های ارتباطی و مشکلات تنظیم هیجان^۱ در دانشجویان رابطه وجود دارد. هرچه سطح اعتیاد به فضای مجازی بیشتر باشد، مهارت های ارتباطی کمتر و مشکلات تنظیم هیجان بیشتر است. همچنین نتایج مطالعه انصاری^۲ و همکاران (۲۰۲۴) نشان داد با بهبود مهارت های ارتباطی بین فردی در دانش آموزان، وابستگی به اینترنت در آنها کاهش پیدا می کند.

یکی دیگر از جنبه های مهمی که تحت تأثیر اعتیاد به اینترنت قرار می گیرد، بهزیستی روانشناختی^۳ است. بهزیستی روانشناختی به عنوان یک مفهوم چندبعدی، شامل احساس رضایت از زندگی، سلامت روان، روابط اجتماعی مثبت و عملکرد بهینه فرد در ابعاد مختلف زندگی است (ریف^۴، ۱۹۸۹). مطالعات نشان داده اند که استفاده بیش از حد از اینترنت می تواند به کاهش بهزیستی روانشناختی، افزایش احساس تنهایی، عدم تعادل عاطفی، مشکلات جسمی و کاهش صمیمیت در روابط واقعی، کاهش خودپذیری و عزت نفس، کاهش رضایت از زندگی و احساس بی هدفی منجر شود (نولند و همکاران، ۲۰۱۹). با وجود این یافته ها، لازم به ذکر است که ارتباط بین اعتیاد به اینترنت و بهزیستی روانشناختی رابطه ای پیچیده و چندوجهی است و تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله ویژگی های شخصیتی فرد، محیط اجتماعی و نوع استفاده از اینترنت قرار دارد. برخی مطالعات نشان داده اند که استفاده هدفمند و متعادل از اینترنت می تواند حتی به بهبود برخی ابعاد بهزیستی روانشناختی، مانند ارتباطات اجتماعی و دسترسی به اطلاعات، کمک کند (کوریل^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). با توجه به مطالب مطرح شده و با توجه به شیوع روزافزون استفاده از اینترنت و پیامدهای بالقوه اعتیاد به اینترنت بر مهارت های ارتباطی و بهزیستی روانشناختی، بررسی دقیق تر این رابطه و شناسایی عوامل مؤثر بر آن از اهمیت بالایی برخوردار است. لذا این پژوهش به دنبال آن است که زمینه را برای بررسی عمیق تر این موضوع و انجام تحقیقات بیشتر فراهم می کند.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع مطالعات همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ تشکیل داده اند. روش نمونه گیری از نوع نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای می باشد و تعداد ۳۰۰ نفر از دانش آموزان از مدارس مختلف انتخاب شدند و به منظور تحلیل داده ها، از روش همبستگی پیرسون استفاده شد. در این پژوهش از سه پرسشنامه شامل (۱) پرسشنامه اعتیاد به فضای مجازی، (۲) پرسشنامه مهارت های ارتباطی و (۳) پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف استفاده شد.

پرسشنامه اعتیاد به فضای مجازی: پرسشنامه اعتیاد به فضای مجازی توسط کیمبرلی یانگ در سال ۱۹۹۸ ساخته شد. این مقیاس خوداجرا بوده و به روش لیکرت نمره گذاری می شود. گزاره های این آزمون براساس ملاک های چهارمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری انجمن روانپزشکی آمریکا برای تشخیص قماربازی بیمارگونه طراحی شده است. نمرات به دست آمده برای هر فرد وی را در سه گروه طبقه بندی می کند، ۱- کاربر عادی اینترنت؛ ۲- کاربری که در اثر استفاده زیاد دچار مشکلاتی شده است؛ ۳- کاربر معتاد که استفاده بیش از حد وی را وابسته کرده و نیاز به درمان دارد. در هنجاریابی براساس فرهنگ ایران آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۸ بدست آمده است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای پنج عامل تشکیل دهنده مقیاس ۰/۶۲ تا ۰/۸۱ بوده است. همچنین ضریب بازآزمایی ۰/۸۲ محاسبه شده است (علوی و همکاران، ۱۳۸۹).

۱ . emotional regulation

۲ . Ansari

۳ . Psychological Well-being

۴ . Ryff

۵ . Kureel



پرسشنامه مهارت ارتباطی کوبین دام: این پرسشنامه توسط کوبین دام در سال ۲۰۰۴ طراحی شده است که شامل ۳۴ گویه است که مهارت های ارتباطی را توصیف می کند برای تکمیل این پرسشنامه پاسخگو باید هر گویه را بخواند و سپس میزان انطباق وضعیت فعلی خود را با محتوای آن بر روی یک طیف لیکرت پنج درجه ای از هرگز تا همیشه مشخص کند دامنه نمره در این پرسشنامه بین ۳۴ تا ۱۷۰ خواهد بود که نمره بین ۳۴ تا ۶۸ بیانگر مهارت های ارتباطی ضعیف نمره بین ۶۸ تا ۱۰۲ بیانگر مهارت های ارتباطی متوسط و نمره بالاتر از ۱۰۲ بیانگر مهارت های ارتباطی بالا است. برای سنجش اعتبار آزمون مهارت های ارتباطی ابتدا با استفاده از روش آلفای کرونباخ اعتبار کل آزمون محاسبه شد که مقدار عددی آن برابر ۰/۶۹ و حاکی از همسانی درونی قابل قبول این آزمون بود. این مقدار برای آزمودنی های دانشجو ۰/۷۱ و برای دانش آموزان دبیرستانی برابر ۱۶۶ بود. همچنین ضریب اعتبار کل آزمون با استفاده از روش تنصیف برابر با ۰/۷۱ به دست آمد.

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف (۲۰۰۶): فرم کوتاه این پرسشنامه توسط ریف در سال ۲۰۰۶ تنظیم گردیده است. این پرسشنامه ۱۸ سوال داشته و هدف آن ارزیابی و بررسی بهزیستی روانشناختی از ابعاد مختلف میباشد. این پرسشنامه شامل ۶ بعد میباشد که هر کدام سوال های مختص به خود را دارا میباشد. طیف نمره گذاری این پرسشنامه براساس طیف لیکرت شش گزینه ای، از کاملاً موافقم=۶ تا کاملاً مخالفم=۱ میباشد. در حالی که طریقه نمره گذاری تعدادی سوالات معکوس میباشد. نمره ۶۳ نقطه برش پرسشنامه است که نمرات بیشتر از ۶۳ نشان دهنده بهزیستی روانشناختی بالا و نمرات کمتر از ۶۳ نشان دهنده بهزیستی روانشناختی پائین است. همسانی درونی این مقیاس نیز بدست آمده است. ضرایب اعتبار بهزیستی روان شناختی با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید که برابر با ۰/۷۱ می باشد که بیانگر روایی قابل قبول برای پرسشنامه مذکور است.

یافته ها

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
اعتیاد به اینترنت	۳۰۰	۶۰/۷۴	۱۸/۹۸
مهارت های ارتباطی	۳۰۰	۴۶/۱۰	۱۵/۷۲
بهزیستی روانشناختی	۳۰۰	۸۰/۳۵	۲۱/۳۶

جدول ۲. ماتریس همبستگی رابطه اعتیاد به اینترنت، مهارت های ارتباطی و بهزیستی روانشناختی نوجوانان

متغیر	۱	۲	۳
اعتیاد به اینترنت	۱		
مهارت های ارتباطی	-۰/۲۸**	۱	
بهزیستی روانشناختی	-۰/۳۵**	۰/۲۷**	۱

در جدول (۲) نتایج مربوط به رابطه اعتیاد به اینترنت با مهارت های ارتباطی و بهزیستی روانشناختی نشان داده شده است. با توجه به داده های جدول فوق، رابطه بین اعتیاد به اینترنت با مهارت های ارتباطی (با مقدار -۰/۲۸)، رابطه بین اعتیاد به اینترنت و بهزیستی روانشناختی (با مقدار -۰/۳۵) و رابطه بین مهارت های ارتباطی و بهزیستی روانشناختی (با مقدار ۰/۲۷) معنادار است.





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



بحث و نتیجه گیری

نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر بیانگر آن است که بین اعتیاد به فضای مجازی با مهارت های ارتباطی در نوجوانان مدارس اصفهان رابطه معنادار و منفی است. به عبارت دیگر با افزایش اعتیاد به فضای مجازی، مهارت های ارتباطی نوجوانان کاهش می یابد. نتیجه به دست آمده از این پژوهش با مطالعاتی همچون از و همکاران (۲۰۲۳)، بشیریان و همکاران (۲۰۲۲) همسو بود. همچنین وایناسستین و همکاران (۲۰۱۶) در بررسی اعتیاد به اینترنت در جوانان با اضطراب اجتماعی در ارتباطات اجتماعی نشان دادند رابطه معنادار مثبتی بین اعتیاد به اینترنت و اضطراب اجتماعی وجود دارد.

یکی از تبیین های مطرح در این زمینه، این است که بسیاری از مشکلات مربوط به مهارت های ارتباطی که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی و کمروبی با آن مواجه هستند، عمدتاً در تعاملات چهره به چهره بروز می یابند. این امر می تواند دلیلی بر ترجیح این افراد به ارتباطات کامپیوتری و اینترنتی (مانند ایمیل، پیام رسانی فوری و پیامک) نسبت به تعاملات حضوری باشد. در واقع، شواهدی وجود دارد که نشان می دهد افراد خجالتی در فضای مجازی رفتاری کمتر خجالتی از خود نشان می دهند. یکی از جنبه های مهم ارتباطات آنلاین، امکان خودافشایی بیشتر و کنترل شده تر است. افراد می توانند با دقت بیشتری آنچه را که می خواهند به اشتراک بگذارند، انتخاب کنند و از فشارهای ناشی از تعاملات چهره به چهره، مانند زبان بدن و واکنش های فوری، در امان باشند. این امر باعث شده است که برخی از محققان پیشنهاد کنند که اینترنت می تواند به افراد خجالتی کمک کند تا روابط با کیفیت بالاتری را تجربه کنند. این تجربه مثبت می تواند به گرایش بیشتر به فضای مجازی منجر شود (چن و همکاران، ۲۰۲۱).

فضای مجازی امکان ایجاد نمایش عمومی از طریق ارسال پیام های خصوصی به سایر کاربران، انتشار پیام ها در صفحات شخصی دیگران، عضویت در گروه های اجتماعی و سازماندهی گردهمایی های مجازی را فراهم می کند. ویژگی ناشناس بودن یا کاهش قابل توجه هویت واقعی در فضای مجازی، می تواند سطح اضطراب فرد را کاهش داده و احساس امنیت بیشتری را برای او ایجاد کند (گا و همکاران، ۲۰۲۴). این کاهش اضطراب و کمروبی می تواند به نوبه خود، زمینه را برای استفاده بیش از حد و حتی اعتیاد به فضای مجازی فراهم کند. بنابراین، فضای مجازی نه تنها به دلیل جنبه های سرگرم کننده خود، بلکه به دلیل امکان ناشناس ماندن و دوری گزینی از روابط چهره به چهره، برای افرادی با ویژگی های اضطراب اجتماعی و کمروبی جذاب است. با این حال، این دوری گزینی می تواند به تضعیف بیشتر مهارت های ارتباطی در دنیای واقعی منجر شود و به نوعی، یک چرخه معیوب را ایجاد کند. به عبارت دیگر، افراد به دلیل کمبود مهارت های ارتباطی به فضای مجازی پناه می برند و استفاده بیش از حد از این فضا، این مهارت ها را بیشتر تضعیف می کند. این موضوع می تواند به عنوان یک عامل مهم در اعتیاد به فضای مجازی مطرح شود.

نتیجه دیگری که از پژوهش حاضر به آمد نیز بیانگر آن است که بین استفاده از اینترنت و بهزیستی روانشناختی دانشجویان ارتباط معنادار و منفی وجود دارد. نتایج به دست آمده با پژوهش های کوماری (۲۰۲۴)، ویکتور (۲۰۲۴) و انصاری (۲۰۲۴) همسو بود. در تبیین این یافته نیز می توان به این موضوع اشاره داشت که افرادی که در زندگی خود هدف و برنامه مشخصی ندارند، بیشتر به منظور پر کردن اوقات فراغت خود به اینترنت و فضای مجازی روی می آورند و ساعات طولانی را در این فضا سپری می کنند. این یافته با نظریه های مربوط به جستجوی معنا و هدف در زندگی همخوانی دارد (فرانکل، ۱۹۵۹). به عبارت دیگر، هرچه فرد در زندگی خود هدف و چشم انداز روشن تری داشته باشد و برای زمان خود برنامه ریزی کند، کمتر در معرض روزمرگی، افسردگی و اتلاف وقت در



اینترنت و فضای مجازی قرار می گیرد. این موضوع بر اهمیت برنامه ریزی و تعیین اهداف زندگی در پیشگیری از رفتارهای اعتیادآور، از جمله اعتیاد به اینترنت، تأکید می کند.

همچنین، یافته ها بر اهمیت تعاملات و روابط مثبت و صمیمی با دیگران و نقش حمایت اجتماعی در ارتقاء بهزیستی روانشناختی تأکید دارند (انصاری و همکاران، ۲۰۲۴). افرادی که از روابط اجتماعی قوی تری برخوردارند، کمتر به دنبال جبران کمبودهای عاطفی و اجتماعی خود در فضای مجازی هستند. در مقابل، افرادی که روابط اجتماعی ضعیف تری دارند، ممکن است برای فرار از تنهایی و انزوا، به استفاده بیش از حد از اینترنت روی آورند که این امر می تواند آنها را در معرض خطر اعتیاد به اینترنت قرار دهد.

مطالعات صورت گرفته در این حوزه نشان می دهد که نوجوانانی که استفاده مشکل ساز از اینترنت دارند، در مقایسه با سایر نوجوانان مشکلات روانی بیشتری از جمله ترس، اضطراب، افسردگی، خشونت، تنهایی، بی هویتی و اضطراب اجتماعی را تجربه می کنند و از مهارت های اجتماعی و مقابله ای پایین تری برخوردارند. این افراد اغلب ارتباط با کامپیوتر و اینترنت را به روابط اجتماعی واقعی ترجیح می دهند و تعاملات محدودی با خانواده، دوستان و همسالان خود دارند.

در مجموع، یافته های این پژوهش و مطالعات پیشین نشان می دهد که اعتیاد به اینترنت در میان نوجوانان یک مسئله جدی است و می تواند پیامدهای منفی متعددی بر بهزیستی روانشناختی و عملکرد آنها داشته باشد. بنابراین، توجه به ملاحظات بهداشتی و درمانی و اتخاذ رویکردهای پیشگیرانه برای کاهش این پدیده در میان نوجوانان ضروری به نظر می رسد. این رویکردها می تواند شامل آموزش مهارت های زندگی، ارتقاء سواد رسانه ای، توسعه برنامه های مشاوره و حمایت روانی و ایجاد فرصت های جایگزین برای فعالیت های سالم و سازنده باشد. بنابراین وزارتخانه های آموزش و پرورش و بهداشت نیاز به تدوین یک برنامه و سیاست راهبردی برای به حداقل رساندن اعتیاد به اینترنت و اجرای یک استراتژی درمانی مؤثر برای مقابله با آن دارند. تحقیقات بیشتری برای درک بهتر عوامل خطر و ارتباط علی بین اعتیاد به اینترنت و اختلالات روانی مورد نیاز است. آگاهی در مورد آداب استفاده از تلفن هوشمند یا لپ تاپ، از جمله مدت زمانی که در روز صرف استفاده از اینترنت می شود، باید در بین نوجوانان گسترش یابد.

References

- Ansari, S., Iqbal, N., Azeem, A., & Danyal, K. (2024). Improving Well-Being Through Digital Detoxification Among Social Media Users: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 27(11), 753-770.
- Bashirian, S., Besharati, F., & Malekpour, F. (2022). internet addiction and communication skills of students: an application of social support theory. *Nursing And Midwifery Journal*, 20(4), 258-268.
- Chen, Y., Gao, Y., Li, H., Deng, Q., Sun, C., & Gao, F. (2021). Shyness and mobile phone dependency among adolescents: a moderated mediation model of basic psychological needs and family cohesion. *Children and Youth Services Review*, 130, 106239.
- Davis RA. A cognitive-behavioural model of pathological internet use. *Comput Hum Behav* 2011; 17(2): 187-195.
- Gu, J., Zhan, P., Huang, Z., Cheng, S., Liu, J., Xu, W., ... & Wang, J. L. (2024). Anxiety/Depression and Internet Addiction: Directions, Antecedents, and Outcomes. *Current Addiction Reports*, 1-10.
- Gupta, R., Taneja, N., Anand, T., Gupta, A., Gupta, R., Jha, D., & Singh, S. (2021). Internet addiction, sleep quality and depressive symptoms amongst medical students in Delhi, India. *Community mental health journal*, 57, 771-776.
- Kumar, K., Goel, K., & Mehra, A. (2024). Internet Addiction and Its Association with Demographic Variables, Depression, Anxiety, and Psychological Well-being in College Students. *Annals of Neurosciences*, 31(1), 21-27.
- Kumari, K. K., & Jain, M. (2024). Understanding the Influence of Digital Interaction on Mental Health and Wellbeing Among Young Adults. *International Research Journal on Advanced Engineering Hub (IRJAEH)*, 2(05), 1152-1156.
- Students. *Annals of Neurosciences*, 31(1), 21-27.



- Kureel, M., & Jaiswal, S. (2020). Internet addiction and psychological wellbeing. An international bilingual peer reviewed refereed research journal, 40 (10), 109-113.
- Latifian, M., Aarabi, M. A., Esmaeili, S., Abdi, K., & Raheb, G. (2024). The role of internet addiction and academic resilience in predicting the mental health of high school students in Tehran. BMC psychiatry, 24(1), 420.
- Li W, O'Brien JE, Snyder SM, et al.(2015). Characteristics of internet addiction/pathological internet use in U.S. University students: A qualitative-method investigation. PLoS One 2015; 10: e0117372.
- Özer, D., Altun, Ö. Ş., & Avşar, G. (2023). Investigation of the relationship between internet addiction, communication skills and difficulties in emotion regulation in nursing students. Archives of Psychiatric Nursing, 42, 18-24
- Ryff, C. D. (1989). Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. Journal of Personality and Social Psychology, 57(6), 1069-1081.
- Victor, S. A., Ibrahim, M. S., Yusuf, S., Mahmud, N., Bahari, K. A., Yoke Ling, L., & Abd Mubin, N. N. (2024). Social media addiction and depression among adolescents in two Malaysian states. International Journal of Adolescence and Youth, 29(1), 2292055.
- World Internet Users Statistics and World Population Stat, (2021). Internet World Stats. Access and retrieved on 9th January, 2022 from <https://www.internetworldstats>



پیش بینی افکار خودکشی بر اساس اختلال اضطراب فراگیر با نقش واسطه ای افسرده خویی در نوجوانان دختر مدارس متوسطه شهر تهران

مژده ستاریان

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور کرج، ایران

MozhdehSatarian@gmail.com

فاطمه فوادی

کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد واحد یاسوج، ایران.

Fati1.foadi@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی افکار خودکشی بر اساس اختلال اضطراب فراگیر با نقش واسطه ای افسرده خویی در نوجوانان دختر مدارس متوسطه شهر تهران انجام شد. روش پژوهش همبستگی و معادلات ساختاری بوده، جامعه آماری کلیه نوجوانان دختر مقطع متوسطه بود که به روش نمونه گیری در دسترس ۲۰۰ نفر انتخاب شدند. ابزار پژوهش عبارت است از پرسشنامه افسردگی بک، پرسشنامه اضطراب فراگیر اسپیتزر و پرسشنامه افکار خودکشی بک. برای تحلیل داده ها نیز از تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد. نتایج نشان داد اختلال اضطراب فراگیر به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر افکار خودکشی تاثیر دارد. بنابراین افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و نیز افرادی اختلال افسرده خویی را همبودی دارند دچار افکار خودکشی هستند.

واژگان کلیدی: فکار خودکشی، اختلال افسرده خویی، اختلال اضطراب فراگیر



Predicting suicidal thoughts based on the difference between pervasive anxiety and the role of depression in adolescent girls of secondary schools in Tehran

Mozhdeh satariaan

Master's degree in General Psychology, Payam Noor University, Karaj, Iran

MozhdehSatarian@gmail.com

Fatemeh Foadi

Master's degree in General Psychology, Yasouj Branch Azad University, Iran.

Fati1.foadi@gmail.com

Abstract

The present study was conducted with the aim of predicting suicidal thoughts based on generalized anxiety disorder with the mediating role of depressive mood in female adolescents in secondary schools in the city of Tehran. The research method was correlation and structural equations, and the statistical population was all female adolescents in secondary schools, who were selected by convenient sampling method of 200 people. The research tools are Beck Depression Inventory, Spitzer General Anxiety Inventory, and Beck Suicidal Thoughts Inventory. Structural equation analysis was also used to analyze the data. The results showed that generalized anxiety disorder has a direct and indirect effect on suicidal thoughts. Therefore, people with generalized anxiety disorder and people with depressive mood disorder have suicidal thoughts.

Keywords: Suicidal thoughts, depressive mood disorder, generalized anxiety disorder



مقدمه

نوجوانی یک مرحله نامتجانس از زندگی است که افراد طی آن، طیفی از فرآیندهای بیولوژیکی، روانشناختی و اجتماعی را تجربه کرده و برای نقش‌ها و مسئولیت‌های بزرگسالی آماده می‌شوند (نوش آبادی و همکاران، ۱۴۰۰). نوجوانان در این دوران، خصوصاً دانش‌آموزان مقطع متوسطه که دوره‌ی حساس نوجوانی را سپری می‌کنند، ممکن است بنا به دلایل مختلفی از جمله تکامل جسمی و جنسی، احساسات افراطی، جستجوی هویت، ترس از مسئولیت‌پذیری، دلهره‌ی ورود به دانشگاه یا انتخاب شغل و برخی مسائل دیگر تحت فشارهای روانی زیادی قرار گرفته و به شدت در معرض آسیب روانی باشند. این گروه بیش از هر گروه دیگری نیازمند مقبولیت و حمایت اجتماعی می‌باشند چرا که فراهم نبودن شرایط و امکانات مناسب آن می‌تواند بهداشت روانی و جسمانی دانش‌آموز را مختل کرده و متعاقب آن جامعه را نیز متأثر سازد و منجر به اتلاف هزینه و از دست دادن نیروی انسانی شود (بهی روز و حقایق، ۱۳۹۸). یکی از آسیب‌های روانی که نوجوانان، خصوصاً نوجوانان دختر دانش‌آموز در این سنین با آن دست به گریبان هستند افکار خودکشی است. خودکشی به عنوان یک رفتار، مرگی است که به دست خود شخص انجام می‌گیرد (غفاری و همکاران، ۱۴۰۰). افکار خودکشی عبارتی است که بر وقوع هرگونه اندیشه‌ی خود تخریبی دلالت دارد. این افکار طیفی از اندیشه‌های مبهم در مورد خاتمه‌ی زندگی داخل خودکشی را در بر می‌گیرد و همینطور افکار خودکشی افکار مربوط به آرزوی مردن، برنامه ریزی برای زمان و مکان و نحوه‌ی خودکشی و اثر آن بر دیگران است (اینانو و همکاران، ۱۳۹۸). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی در طی سال‌های گذشته، خودکشی در میان ده علت اصلی مرگ و میر در تمام گروه‌های سنی در کشورهای در حال توسعه قرار دارد و بر اساس گزارش رسمی سازمان بهداشت جهانی هر ساله حداقل یک میلیون نفر در جهان با خودکشی به زندگی خود پایان می‌دهند (ملکی گلندوز و سرداری، ۱۳۹۹).

ابتلا به اختلالات بالینی از قبیل اضطراب فراگیر و افسرده خویی می‌تواند در بروز شیوع افکار خودکشی نقش داشته باشند. اختلال اضطراب فراگیر شایعترین اختلال اضطرابی است و بالاترین نرخ همبودی را با سایر اختلالهای روانشناختی دارد (بشارت، میرجلیلی، بهرامی احسان، ۱۳۹۴). این اختلال به واسطه نگرانی و اضطراب بیش از حد، دشواری در کنترل نگرانی و شکایت‌های روانشناختی و جسمانی مختلف از جمله تنش عضلانی، بی‌قراری، خستگی، مشکلات تمرکز، تحریک‌پذیری و مشکلات خواب مشخص میشود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). اختلال اضطراب فراگیر، سلامت جسمی و روانی افراد را تحت تاثیر قرار میدهد و به سبب کاهش سرمایه انسانی، بار آوری و افزایش خدمات پزشکی، هزینه‌هایی برای فرد و جامعه در پی دارد. به طور مثال این اختلال میتواند سبب افزایش افکار خودکشی، اقدام به خودکشی، اختلال نقش و کاهش کیفیت زندگی شود (برار، زنو، بوش^۲ و همکاران، ۲۰۱۲). اختلال افسرده خویی یک اختلال مزمن است که با خلق افسرده (یا تحریک پذیر در کودکان و نوجوانان) در اغلب روزها وساعات مشخص میشود و اختلالی شایع است که بر ۳ تا ۵ درصد مردم اثر میگذارد. میزان شیوع این اختلال در ۸ درصد نوجوانان پسر و ۵ درصد نوجوانان دختر گزارش شده است (کوپر و میشل^۳، ۱۹۸۸). افراد مبتلا به اختلال افسرده خویی به دلیل داشتن افکار خودآیند، نگرش‌های ناکارآمد و عزت نفس پایین، سازگاری پایین، پیش‌آگهی بد و رضایت از زندگی پایینی دارند (آرلو^۴، ۱۹۹۶). اختلال افسرده خویی به این علت که یک اختلال مزمن عودکننده است اختلالی مقاوم به درمان توصیف میشود (چو^۵، ۲۰۰۶).

1 APA
2 Barrera TL, Zeno D, Bush AL
3 Cooper AM, Michels R
4 arlow
5 Chew



با عنایت به اینکه اختلالات اضطرابی، افسردگی و افکار خودکشی در بین نوجوانان شایع می‌باشد، پژوهشگر درصدد است به بررسی پیش بینی افکار خودکشی بر اساس اختلال اضطراب فراگیر با نقش واسطه ای افسرده خویی در نوجوانان دختر مدارس متوسطه بپردازد.

روش پژوهش

روش پژوهش همبستگی و معادلات ساختاری بوده و از نوع تحقیقات کاربردی محسوب می شود. جامعه‌ی آماری این پژوهش تمامی دانش‌آموزان دختر پایه‌ی نهم مدارس دولتی شهر تهران بودند که در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ مشغول به تحصیل بودند. تعداد اعضای نمونه ۲۰۰ نفر بود که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش عبارت است از:

۱. پرسشنامه افکار خودکشی بک (BSSI): مقیاس افکار خودکشی در سال ۱۹۶۱ توسط آرون بک ساخته شد. این مقیاس دارای ۱۹ ماده می‌باشد. سوالات این مقیاس مواردی از قبیل آرزوی مرگ، تمایل به خودکشی به صورت فعال و نافع، مدت و فروانی افکار خودکشی، احساس کنترل برخورد، عوامل بازدارنده خودکشی و میزان آمادگی فرد جهت اقدام به خودکشی را مورد سنجش قرار می‌دهد. در ایران، پرسشنامه بک توسط انیسی و همکاران (۱۳۸۴) بر روی سربازان اعتبارسنجی شد. نتایج بدست آمده نشان داد که روایی همزمان مقیاس برابر با ۰/۷۶ و اعتبار آن با استفاده از روش آلفای کرنباخ برابر با ۰/۹۵ می‌باشد (انیسی و همکاران، ۱۳۸۴).

۲- پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر: این پرسشنامه توسط اسپیتزر^۱ و همکاران (۲۰۰۶) تهیه و دارای ۷ ماده اصلی و یک ماده اضافی است که میزان دخالت اختلال در کارکردهای فردی، اجتماعی، خانوادگی و شغلی مبتلایان را می‌سنجد. ضریب الفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۲ و ضریب بازآزمایی به فاصله دو هفته ۰/۸۴ بدست آمد (شفیعی و طاهری فر، ۱۴۰۱).

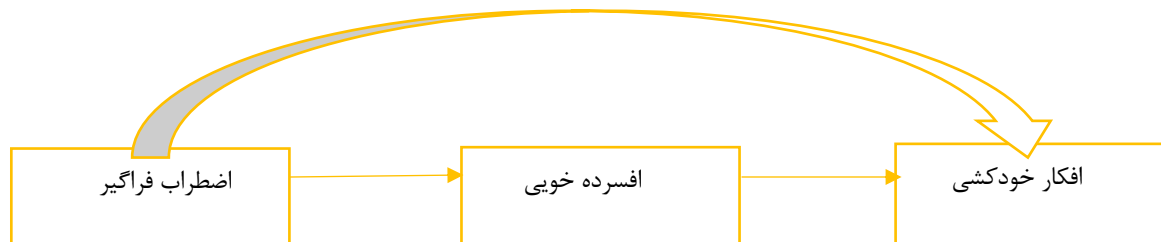
۳- پرسشنامه افسردگی بک: این آزمون به وسیله یک در سال ۱۹۶۷ طراحی شده است. شامل ۲۱ سوال خودگزارشی است که شدت افسردگی در بزرگسالان و نوجوانان بالای ۱۳ سال استفاده میشود. این پرسشنامه از زمان تدوین تا کنون مورد ارزیابی روانسنجی گسترده ای قرار گرفته است. به عنوان مثال در پژوهشی نتایج فراتحلیل نشان داد که ضریب همسانی درونی آن از ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ بوده است (حبیبی و همکاران، ۱۳۹۴).

برای تحلیل داده‌های آماری از معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزار spss و amos استفاده گردید.

یافته‌ها

برای آزمون این فرضیه مدل ساختاری زیر طراحی شد و در نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۶ تحلیل شد.

شکل (۴-۱) - مدل معادلات ساختاری



جدول ۱ جدول شاخص های برازش مدل

شاخص	درجه	درجه	معنی داری	ریشه میانگین	شاخص	نیکویی برازش	شاخص برازش
مقدار	آزادی	آزادی	p-value	مربع خطای برآورد	GFI	AGFI	NFI
۱/۰۳۱	۱	۱/۰۳۱	۰/۳۱۰	۰/۰۱۲	۰/۹۹۷	۰/۹۷۵	۰/۹۹۸

شاخص های فوق نشان می دهند که برازش مدل قابل قبول است. برای سنجش نقش میانجی از روش بارون و کنی (۱۹۸۶) استفاده شده است. خروجی های نرم افزار در جداول زیر ارائه شده است

جدول ۲ جدول ضرایب رگرسیونی استاندارد شده

متغیر ۱	متغیر ۲	برآورد	انحراف معیار	آماره آزمون	ضریب رگرسیونی استاندارد	معناداری
اضطراب فراگیر	افسرده خویی	۰/۰۶۳	۰/۰۲۹	۲۱/۸۸۲	۰/۸۳۷	۰/۰۰۰۵
اضطراب فراگیر	افکار خودکشی	۰/۵۱۳	۰/۰۸۰	۶/۴۰۳	۰/۶۵۹	۰/۰۰۰۵
افسرده خویی	افکار خودکشی	۰/۴۶۷	۰/۰۵۷	۸/۱۵۸	۰/۷۷۶	۰/۰۰۰۵

جدول فوق نشان می دهد ضرایب استاندارد شده رگرسیونی تمام حالات و ارتباطات معنادار میباشند.

جدول ۳ جدول اثرات مستقیم و غیر مستقیم استاندارد شده

متغیر ۱	متغیر ۲	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم (از مسیر شفقت)	اثر کل
اضطراب فراگیر	افکار خودکشی	۰/۰۷۹	۰/۵۵۲	۰/۴۷۳

با توجه به نتایج بدست آمده اضطراب فراگیر به صورت مستقیم و غیرمستقیم با نقش واسطه ای افسرده خویی تاثیر معنی دار بر افکار خودکشی دارد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد اختلال اضطراب فراگیر به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر افکار خودکشی تاثیر دارد. بنابراین افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و نیز افرادی اختلال افسرده خویی را همبودی دارند دچار افکار خودکشی هستند. در تبیین یافته بدست آمده میتوان گفت اضطراب، هیجانی ناخوشایند است که معمولا با کلماتی مانند نگرانی، تشویش، تنش، و ترس توصیف میشود. وقتی فرد دچار اضطراب میگردد روان وی نیز آزاده خواهد بود، روان پریشان افکار منفی و نگرشهای غیر معقول را به فرد تزریق میکند. وقتی نگرشهای منفی فرد زیاد شود زندگی و محیط برای فرد خسته و کسل کننده میشود که این میتواند خطر اقدام به خودکشی را بالا ببرد. زیرا که وقتی طراوت روح از بین میرود زندگی برای فرد ارزش خود را از دست میدهد و فرد از بودن و زندگی کردن لذتی نمیبرد. در همین زمینه فیلیپ و همکاران (۲۰۰۲) معتقد است که تنیدگی شدید به طور معناداری خطر خودکشی را بالا میبرد. زیرا تنش و اضطراب ثبات روانی را در فرد از بین میبرد و باعث میشود که فرد نتواند در تصمیمات خود معقولانه عمل نماید. همچنین در پژوهشی آچار (۲۰۰) به این نتیجه دست یافت که دانش آموزانی که فکر خودکشی را در سر دارند ۹۴/۸ درصدشان در سال تحصیلی چنان احساس افسردگی در خود حس میکردند که هیچ انگیزه و کارکردی را از خودشان نشان نمیدادند.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



منابع

- انیسی، ج؛ فتحی آشتیانی، ع؛ سلیمی، ح. و احمدی نوده، خ. (۱۳۸۴). ارزیابی اعتبار و روایی مقیاس خودکشی بک در سربازان. *مجله طب نظامی*، ۳۹-۳۳: (۱) ۷.
- بشارت، محمدعلی، میرجلیلی، رقیه السادات، بهرامی احسان، هادی. (۱۳۹۴). نقش تعدیل کننده باورهای فراشناختی و نارسایی تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین تحمل ناپذیری بلا تکلیفی و نگرانی در بیماران مبتلا به وسواس فکری- عملی. *فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی* ۱۰ (۳۷): ۱-۲۴.
- حاجی شفیعی، شیما & طاهری فر، زهرا. (۱۴۰۱). نقش واسطه ای بدتنظیمی راهبردهای ارزیابی مجدد و ذهن آگاهی در رابطه بین باورهای فراشناختی و نشانه های اختلال اضطراب فراگیر. *فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی*؛ ۱۷ (۶۵): ۵۴-۶۲.
- حبیبی مجتبی، اکبری پوربهداران مصطفی، فلاحت پیشه بابلی مریم، نریمانی محمد، عابدی پریجا حسین. اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر بهبود علایم بیماران مبتلا به افسرده خویی. *مجله سلامت و مراقبت*. ۱۳۹۴؛ ۱۷ (۴) ۳۲۹-۳۳۹.

References

- arlow DH. Health care policy, psychotherapy research, and the future of psychotherapy. *American psychologist* 1996; 51(10): 10-50.
- Barrera TL, Zeno D, Bush AL, Barber CR, Stanley MA.(2012). integrating religion and spirituality in to treatment for late -life anxiety: Three case studies. *Cogn Behav Pract*; 19(2): 346 -58.
- Cooper AM, Michels R.(1988). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, revised (DSM-III- R). *American Journal of Psychiatry*; 145(10): 1300-1.
- 6- Chew CE. The effect of dialectical behavioral therapy on moderately depressed adults: A multiple baseline design. Ph.D. Dissertation. USA: University of Denver, College of psychology, 2006: 18-80.



تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر پر خاشگری و خود تنظیمی هیجانی در کودکان دارای نقص توجه و بیش فعالی

زهره هنرمند

کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه پیام نور نطنز
Email: zhonarmand1382@gmail.com

قاسم عبدالهی بقرآبادی (نویسنده مسئول)*

استادیار گروه روان شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
Email: psy-abdollahi@pnu.ac.ir

مرضیه ویسی

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی فیروزآباد
Email: m.veisi3618@gmail.com

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر پر خاشگری و خود تنظیمی هیجانی در کودکان دارای نقص توجه و بیش فعالی بود. یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کودکان ۸-۱۲ ساله شهر کاشان که به کلینیک های روانشناسی، روان پزشکی کودک و نوجوان، در سال ۱۴۰۲ مراجعه و اختلال نقص توجه- بیش فعالی آنان به تایید متخصصان رسیده باشد؛ بودند. نمونه این تحقیق مشتمل بر ۳۰ نفر از جامعه مذکور بود که برای انتخاب آن ها از روش نمونه گیری دردسترس استفاده شد و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. هر گروه ۱۵ نفر بود. ابزار اندازه گیری تحقیق پرسشنامه خود تنظیمی هیجانی گروس و جان (۲۰۰۳) و پرسشنامه پر خاشگری باس و پری (۱۹۹۲) بود. ابتدا از گروه آزمایش و گروه کنترل، پیش آزمون گرفته شد سپس گروه آزمایش در معرض مداخله قرار گرفت؛ اجرای جلسات آموزش مهارت زندگی (طبق کتاب مهارت های زندگی فتی و موتابی، ۱۳۸۵) در ۹ جلسه ۶۰ دقیقه ای و به صورت هفته ای دو بار اجرا گردید. پس از انجام مداخلات، پس آزمونی از گروه های آزمایشی و گواه گرفته شد و پس از یکماه انجام مرحله پیگیری انجام گردید. نتایج نشان داد آموزش مهارت های زندگی باعث کاهش پر خاشگری و بهبود خود تنظیمی هیجان (بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی) در کودکان دارای اختلال نقص توجه و بیش فعالی می شود.

واژگان کلیدی: آموزش مهارت های زندگی، پر خاشگری، خود تنظیمی هیجانی، کودکان دارای اختلال نقص توجه و بیش فعالی





Zohreh Honarmand¹

Email:zhonarmand1382@gmail.com

Ghasem Abdulahi Boqrabadi²

Email: abdollahipsychologist@gmail.com

Marziyeh Veisi³

Email:m.veisi3618@gmail.com

Abstract

The aim of the present study was to determine the effect of life skills training on aggression and emotional self-regulation in children with attention deficit and hyperactivity disorder. It was a semi-experimental study with a pre-test, post-test and follow-up design with a control group. The statistical population of the current study includes children aged 8-12 years old in Kashan city who were referred to psychology clinics, child and adolescent psychiatry in 1402 and their attention deficit hyperactivity disorder was confirmed by experts; were The sample of this research consisted of 30 people from the mentioned society, and the available sampling method was used to select them, and they were randomly divided into two experimental and control groups. Each group had 15 people. The measurement tools of the research were Gross and John's emotional self-regulation questionnaire (2003) and Bass and Perry's aggression questionnaire (1992). First, a pre-test was taken from the experimental group and the control group, then the experimental group was exposed to the intervention; The implementation of life skills training sessions (according to the book of life skills of Fati and Mutabi, 2015) was carried out in 9 sessions of 60 minutes and twice a week. After the interventions, a post-test was taken from the experimental and control groups, and a follow-up phase was conducted after one month. The results showed that life skills training reduces aggression and improves emotional self-regulation (emotional inhibition and cognitive reappraisal) in children with attention deficit hyperactivity disorder.

Keywords: teaching life skills, aggression, emotional self-regulation, children with attention deficit and hyperactivity disorder.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۴
Date of holding the conference: 4 March 2025



مقدمه

اختلال نقص توجه/ بیش فعالی^۱ یکی از شایع ترین مشکلات کودکان و نوجوانان و علت مراجعه آنها به روانپزشک و روانشناس است. این اختلال تکرار بیش فعالی، تکانشگری و بی توجهی است که غالباً قبل از هفت سالگی شروع شده و شدیدتر از آن است که قابل اسناد به رشد طبیعی باشد و در اکثریت افرادی که در کودکی این تشخیص را دریافت کرده اند تا بزرگسالی تداوم می یابد (بارکلی^۲، ۲۰۱۸).

کودکان مبتلا به این اختلال از کاهش عزت نفس پایین، مشکل در روابط بین فردی و افزایش میزان همبودی با سایر اختلالات روانپزشکی رنج می برند. همچنین این افراد اغلب عدم پیشرفت تحصیلی، مشکلات هیجان و تنظیم هیجان را نیز نشان می دهند که با توجه به سن افراد افزایش می یابند (جووال و تورل^۳، ۲۰۱۸). طبق تحقیقات انجام شده، دانش آموزان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی میانگین معدل پایین تر و مشکلات تحصیلی بیشتری در مقایسه با سایر دانش آموزان دارند، آنها به احتمال کمتری نسبت به گروه گواه در تحصیل موفق تر می شوند. همچنین این دانش آموزان میزان بالاتری از بی قراری درونی را نسبت به سایر دانش آموزان نشان می دهند و پریشانی روانی بیشتر و عزت نفس کمتری دارند (گینسبرگ^۴ و همکاران، ۲۰۱۸).

پرخاشگری و خودتنظیمی هیجانی دو حوزه مهمی هستند که تحت تاثیر ویژگی های کودکان با اختلال نقص توجه- بیش فعالی قرار می گیرد. پرخاشگری به هر گونه رفتاری اطلاق می شود که به قصد آسیب رساندن به دیگران از یک فرد سر می زند و ممکن است به شیوه های متفاوتی خود را نشان دهد. خصومت، معرف جنبه شناختی پرخاشگری و خشم، نشان دهنده جنبه هیجانی آن است. جنبه رفتاری پرخاشگری نیز به شکل کلامی و جسمانی بروز می کند (پناهیان، اکبرنتاج و فخری، ۱۴۰۱).

پژوهش ها نشان داده است که کودکان پرخاشگر در مدیریت خشم و درک دیدگاه های طرف مقابل ضعیف هستند. این کودکان در مقایسه با کودکان همسن غیر پرخاشگر خود، پاسخ های نامناسب تر و پرخاشگرانه تری نسبت به مسائل اجتماعی بروز می دهند و برای حل مسائل راه حل های بسیار پرخاشگرانه تری را انتخاب می کنند. بر اساس تحقیقات انجام شده کودکان پرخاشگر کمبودهای کلی و ویژه ای در بازشناسی هیجان، نشانه های هیجانی و درک دیدگاه طرف مقابل و مدیریت خشم دارند (آزادی منش و همکاران، ۱۳۹۶). با این حال، پرخاشگری می تواند نتیجه تعامل بین عوامل ژنتیکی و محیطی در نظر گرفته شود. مهم ترین عوامل موثر در پرخاشگری کودکان بیش فعال به این شرح است؛ تعداد زیاد افراد خانواده، نگرش خانواده نسبت به پرخاشگری، پدر و مادر انضباطی یا منفی، وضعیت اقتصادی- اجتماعی پایین و درگیری خانواده (روحانی و ایزدی، ۱۳۹۹). پژوهش اورن^۵ و همکاران (۲۰۱۹) حاکی از رابطه ی پرخاشگری با اختلال نقص توجه- بیش فعالی در کودکان و نوجوانان بود. همچنین بلادر^۶ و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود بیان نمودند که اختلال نقص توجه- بیش فعالی می تواند یکی از عوامل پرخاشگری در کودکان باشد.

در همین راستا، توانایی مهم دیگری که می تواند برای کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه- بیش فعالی مورد اهمیت واقع شود، توانایی خود تنظیمی هیجانی است. خودتنظیمی هیجانی یکی از کارکردهای اجرایی است که توانایی تنظیم هیجان ها و واکنش به حوادث تعریف می شود و برای موفقیت در زندگی ضروری است (نعمتی و همکاران، ۱۳۹۹). کودکان دارای اختلال نقص توجه-بیش فعالی در کارکردهای اجرایی خود مشکلات فراوانی دارند که موجب بروز چهار فرایند معیوب (نقص در خودتنظیمی حافظه کلامی^۷، نقص در

1 attention deficit- hyperactivity disorder (ADHD)

2 Barkley

3 Sjowall& Thorell

4 Ginsberg

5 Evren

6 Blader

7 Verbal memory self-regulation



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

خودتنظیمی حافظه غیر کلامی^۱، نقص در خودتنظیمی هیجان و انگیزش^۲ و نقص در سازمان بندی مجدد اندیشه^۳ می شود (چمپ، آدمو و تلچارت^۴، ۲۰۲۳).

از طرفی خودتنظیمی را می توان تنظیم هیجانات از طریق ارزیابی و تعدیل رفتار یا افکار برای دستیابی به اهداف، به صورت سازگاران و متناسب با موقعیت تعریف کرد. نظریه های مختلف مطرح می کنند که نشانه هایی مانند رفتار تکانشی و نوسانات خلقی و حواس پرتی که در اختلال نقص توجه/بیش فعالی شایع بوده، نتیجه نارسایی خودتنظیمی است. در مبتلایان به اختلال نقص توجه/بیش فعالی، این مخزن کوچکتر از سایر افراد است و زمانی که مخزن به اتمام برسد نارسایی در خودتنظیمی آشکار می شود (جعفری و بهرامی پور، ۱۴۰۰). همچنان که هوگت^۵ و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهش خود بیان نمودند که کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه- بیش فعالی، در خودتنظیمی هیجان با مشکلات و اختلالات بسیاری مواجهه اند.

با توجه به شیوع بالای اختلال نقص توجه- بیش فعالی، ویژگی افراد مبتلا و تاثیر نامطلوب آن بر خودتنظیمی هیجانی و واکنش های هیجانی آن ها از جمله بروز پرخاشگری ضرورت مداخله زود هنگام و طراحی روش های مناسب آموزشی و درمانی جهت بهبود این مشکلات اهمیت ویژه ای دارد. برنامه های آموزش مهارت های زندگی از جمله کاربردهای روانشناسی در عرصه های مختلف فردی و اجتماعی است که با هدف ارتقای سطح بهداشت روانی و جسمانی و پیشگیری از آسیب های روانی، جسمانی و اجتماعی برگزار می گردد. این مهارت ها توانایی افراد در برخورد مؤثر با مقتضیات زندگی همراه با استرس و اضطراب امروزی را بالا برده و به عنوان یک عامل پیشگیری کننده اولیه عمل می کند (شیخ الاسلامی، قمری و فیاضی، ۱۴۰۰).

یکی از راهکارهای مناسب برای کاهش پرخاشگری و افزایش خودتنظیمی هیجانی آموزش مهارت های زندگی است. مهارت های زندگی مجموعه ای از توانایی ها است که قدرت سازگاری و رفتار مثبت و کارآمد را افزایش می دهد در نتیجه شخص قادر خواهد بود بدون این که به خود یا دیگران صدمه بزند مسئولیت های مربوط به نقش اجتماعی خود را بپذیرد و با چالش ها و مشکلات روزمره زندگی به شکل مؤثر روبرو شود (شیخ الاسلامی و همکاران، ۱۴۰۰). پژوهش های مختلف گرگری (۱۳۹۸)، گواری (۱۴۰۱) همگی بر نقش آموزش مهارت های زندگی بر کاهش پرخاشگری تاکید دارند.

ضرورت و اهمیت مطالعه و پژوهش در حیطه دانش آموزان و به ویژه دانش آموزان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی از چند جنبه قابل توجه می باشد. در وهله نخست این که امروزه دانش آموزان به دلیل نقش مهمی که در اداره آینده کشور به عهده دارند، یکی از اقشار مهم جامعه به حساب می آیند و اهمیت این نقش در این است که دانش آموزان مدیران اصلی در اداره آینده کشور و رهبر سایر اقشار جامعه در هدایت به سمت کمال و اهداف کشور می باشند. از سوی دیگر، دانش آموزان در آینده عهده دار آموزش و پرورش نسل های بعد از خود خواهند بود و از این طریق به طور غیر مستقیم در کمال نسل های بعدی جامعه دارند. اهمیت این موضوع زمانی مشخص می شود که به این نکته توجه شود که بر طبق آمار و ارقام موجود، کشور ایران یک کشور جوان بوده و بخش عمده جمعیت آن متشکل از جمعیت نوجوان و کودک می باشد. بنابراین از این جنبه اهمیت سلامت دانش آموزان دوره ابتدایی بیش از پیش مشخص می شود.

با توجه به ضرورت و کارکرد حوزه کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی در برنامه درسی ملی، آنچه بیشتر مورد نظر برنامه ریزان بوده، کاربرد مهارت های زندگی است. در صورت عدم آموزش به این کودکان، آسیب های احتمالی در زمینه ی شخصی، تحصیلی

- 1 Self-regulation of non-verbal memory
- 2 Self-regulation of excitement and motivation
- 3 Reorganization of thought
- 4 Champ, Adamou& Tolchard
- 5 Huguet



و ارتباطی دور از ذهن نیست، همانگونه که پژوهش‌های پیشین بیان‌کننده‌ی مشکلات و چالش‌های این گروه از کودکان در مقابل با مشکلات موجود در تنظیم هیجان و ارتباط آن با مسائل هیجانی و اجتماعی و بروز رفتارهای غیرقابل کنترل و پرخاشگرانه در تعاملات اجتماعی و در نتیجه طرد و گوشه‌گیری در میان همسالان می‌باشد (جعفری، بهرامی‌پور، ۱۴۰۰). بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که تأکید برنامه درسی ملی در جهت گیری برنامه درسی حوزه یادگیری از تجرید به سمت واقعیت است. پس نیاز است در جامعه علمی آموزش‌های جدید هم مدنظر قرار بگیرند، از این رو پرداختن به آموزش‌های جدید ضروری بنظر می‌رسد؛ یکی از شیوه‌های آموزشی شناختی حال حاضر آموزش مهارت‌های زندگی است. با آموزش مهارت‌های زندگی می‌توان به طور همزمان کاهش پرخاشگری و افزایش خود تنظیمی هیجانی دانش آموزان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی را مشاهده کرد، که علاوه بر افزایش سلامت روان دانش آموزان به صرفه جویی وقت و کاهش هزینه نیز کمک می‌کند. همچنین کودکان با گذراندن جلسات آموزشی مهارت‌های زندگی توانایی حل مساله، مهارت برقراری ارتباط اجتماعی، تنظیم هیجان، کنترل خشم و... را کسب می‌نمایند، لذا نتایج این پژوهش می‌تواند گام موثری را در بهبود مهارت‌های زندگی در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی دربرداشته باشد، همچنین معلمان، روان‌شناسان و والدین و افرادی که با کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی در ارتباطند، می‌توانند از نتایج این پژوهش بهره‌مند شوند. با توجه به این نکته که جامعه‌ی مورد نظر در این پژوهش کودکان دارای اختلال توجه-بیش‌فعال هستند و بررسی مهارت‌های زندگی در این کودکان کار نشده است، بنابراین پژوهشگر در این پژوهش به دنبال پاسخ به این سوال می‌باشد، آیا آموزش مهارت‌های زندگی بر پرخاشگری و خود تنظیمی هیجانی در کودکان دارای نقص توجه و بیش فعالی تاثیر دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر، مطالعه ای نیمه آزمایشی می‌باشد که در آن از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون همراه با گروه کنترل و پیگیری یک ماهه استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کودکان ۸-۱۲ ساله شهر کاشان که به کلینیک‌های روانشناسی، روانپزشکی کودک و نوجوان، در نیمه‌ی دوم سال ۱۴۰۲ مراجعه و دارای اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی بودند. تشخیص اختلال آنان از طریق مقیاس کانرز سنجیده شد.

ملاک‌های ورود به درمان شامل تشخیص اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی، داشتن دامنه سنی بین ۸-۱۲ سال و داشتن بهره هوشی در دامنه نرمال بود.

ملاک‌های خروج عبارت بودند از: داشتن مشکلات تاخیر در تحول، مشکلات گفتاری، داشتن نمره هوش بهر پایین‌تر از نرمال و داشتن نوعی بیماری پزشکی که فرد را وادار به جستجوی سریع درمان سازد.

ابزارهای گردآوری داده‌ها

۱- مقیاس کانرز: این پرسشنامه در سال ۱۹۶۰ توسط کیت کانرز ساخته شده است. پرسشنامه کانرز به تشخیص کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه یا بیش‌فعالی می‌پردازد. برای تکمیل این مقیاس، مشکلات شایعی که کودکان دارند آمده است بر اساس رفتار فرزندان در طول یک ماه گذشته، والدین باید درجه بندی نمایند. برای ارزشیابی در این آزمون می‌توان گفت به دست آوردن میانگین نمره ۵/۱ یا بالاتر بر وجود اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی دلالت دارد. به عبارت دیگر، این پرسشنامه ۲۶ سوال داشته و لذا، نمره کل آزمون دامنه ای از ۲۶ تا ۱۰۴ خواهد داشت. اگر نمره کودک بالاتر از ۳۴ بدست بیاید، بیانگر اختلال نقص توجه است. هر چه

امتیاز بالاتر رود، میزان اختلال کودک بیشتر خواهد بود و برعکس. کانرز و همکاران (۱۹۹۹) پایایی این مقیاس را ۹۰/۰ گزارش نموده اند. اعتبار این پرسشنامه از سوی موسسه علوم شناختی ۸۵/۰ گزارش شده است (علیزاده، ۱۳۸۴).

۲- پرسشنامه پرخاشگری^۱: پرسشنامه پرخاشگری توسط باس و پری (۱۹۹۲) تدوین شد که دارای ۲۹ ماده است پنج گزینه ای (از ۱ تا ۵) = اصلاً من را توصیف نمی کند تا ۵ = کاملاً من را توصیف می کند) است که چهار بعد از پرخاشگری را (پرخاشگری کلامی: ماده های ۱ تا ۵، پرخاشگری جسمانی: ماده های ۶ تا ۱۴، خشم: ماده های ۱۵ تا ۲۱ و خصومت: ماده های ۲۲ تا ۲۹) می سنجد که آزمودنی در هر هر خرده مقیاس یک نمره و همچنین یک نمره کل کسب می کند. نمرات در دامنه ای از ۲۹ تا ۱۴۵ قرار می گیرند. نمره بالا هم در خرده مقیاس ها و هم در کل مقیاس، رفتارهای پرخاشگرانه را در فرد نشان می دهد. باس و پری (۱۹۹۲) با استفاده از روش همسانی درونی پایایی این مقیاس را ۰/۸۹ گزارش کرده اند.

۳- پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی^۲: پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی توسط گروس و جان (۲۰۰۳) برای کودکان و نوجوانان ساخته و دارای ۱۰ سؤال و دو خرده مقیاس بازداری هیجانی (سوالات ۲، ۴، ۶ و ۹) و ارزیابی مجدد شناختی (سوالات ۱، ۳، ۵، ۷، ۸ و ۱۰) را میسنجد. پرسشنامه حاضر توسط کودکان پاسخ داده می شود. شرکت کنندگان به این پرسشنامه براساس مقیاس هفت درجه ای لیکرت از کاملاً مخالف (نمره یک) تا کاملاً موافق (نمره ۷) پاسخ میدهند. دامنه نمرات در این مقیاس از ۱۰ تا ۷۰ است. کسب نمره بالاتر نشاندهنده تنظیم شناختی هیجانی بالاتر در نزد فرد است. ضریب همسانی درونی در خرده مقیاس ارزیابی مجدد شناختی برای پسران ۰/۷۲ و برای دختران ۰/۷۹ است. همچنین ضریب همسانی درونی در خرده مقیاس بازداری هیجانی برای پسران ۰/۶۷ و برای دختران ۰/۶۹ است (فتاحی، ۱۳۹۸).

جدول ۱: محتوای جلسات آموزش مهارت های زندگی (فتی و موتابی، ۱۳۸۵)

جلسات	اهداف
جلسه اول	آشنایی پژوهشگر با دانش آموزان و همچنین آشنایی دانش آموزان با یکدیگر. ایجاد انگیزه برای دانش آموزان توضیح در مورد قوانین گروه جلسه های گروه و اهداف جلسات.
جلسه دوم	هدف این جلسه آشنایی دانش آموزان با مهارت خودآگاهی و همدلی بود. ابتدا تعریفی از خودآگاهی آورده شد و بعد به اجزاء خودآگاهی ویژگیهای افراد خودآگاه مؤلفه های خودآگاهی و فواید خودآگاهی پرداخته شد.
جلسه سوم	به دلیل اهمیت و پایه ای بودن مهارت خودآگاهی در این جلسه نیز به مهارت خودآگاهی و همدلی پرداخته شد. در ادامه دانش آموزان با انجام فعالیتی با خود واقعی و خود ایده آل آشنایی پیدا کردند در پایان دانش آموزان با انجام فعالیت های توانایی تجسم بصری علایق و استعدادها، دوست سری و نامه مثبت که در دو فعالیت پایانی فرد راجع به ویژگی های مثبت خویش، از طرف اعضای دیگر گروه بازخورد می گیرد به خودآگاهی بیشتری دست پیدا کردند.
جلسه چهارم	هدف این جلسه آموزش مهارت برقراری ارتباط مؤثر بود در این جلسه ارتباط تعریف شد و نکاتی در مورد اهمیت ارتباط گفته شد.
جلسه پنجم	هدف این جلسه آشنایی دانش آموزان با هیجانات مثبت و منفی و شناسایی آنها در خود، بودیزه آشنایی با هیجان خشم و ویژگیهای آن و افزایش توانایی آنها در زمینه مدیریت خشم بود.
جلسه ششم	در این جلسه آشنایی دانش آموزان با مهارت رفتار جرأت مندانه و توانمندسازی آنان در این زمینه مدنظر بود. در ابتدا رفتار جرأت مندانه تعریف و سبکهای سالم و ناسالم برقراری ارتباط پرخاشگرانه، منفعلانه جرأت مندانه بیان شد و در مورد هر یک از این سه سبک توضیحاتی آورده شد و به اهمیت رفتار جرأت مندانه پرداخته شد.
جلسه هفتم	آشنایی دانش آموزان با خلق منفی و توانمندسازی آنها در زمینه مقابله با خلق منفی اهداف این جلسه بود.
جلسه هشتم	هدف از این جلسه آشنایی دانش آموزان با استرس و توانمندسازی آنان در زمینه مهارت مدیریت استرس بود.



جلسه نهم	آشنایی دانش آموزان با مفاهیم پایه در حل مسئله و توانمندسازی دانش آموزان در زمینه مهارت حل مسئله و تصمیم گیری هدف جلسه نهم بود.
جلسه دهم	آشنایی و توانمندسازی دانش آموزان در زمینه مهارت تفکر نقاد هدف از برگزاری این جلسه بود. در این جلسه ابتدا به تعریف نقد پرداخته شد.
جلسه یازدهم	این جلسه با توضیح مختصری راجع به جلسات گذشته شروع و در ادامه دانش آموزان با بیان تجربیاتی از زندگی روزمره خود به ارائه بازخورد در مورد اثر آموزش مهارت‌ها پرداختند. این جلسات با جمع بندی مطالب ب پایان رسید.

یافته‌های پژوهش

میانگین (انحراف معیار) نمره‌ی پرخاشگری برای گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون به ترتیب ۶۲/۸۷ (۵/۶۴) و ۶۲/۷۳ (۵/۶۷)، در پس‌آزمون به ترتیب ۵۴/۸۷ (۵/۷۱) و ۶۱/۴۷ (۵/۹) و در پیگیری به ترتیب ۵۴/۱۳ (۵/۳۵) و ۶۰/۹۳ (۵/۸۴) می‌باشد. همچنین، میانگین (انحراف معیار) نمره‌ی بازداري هیجانی برای گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون به ترتیب ۱۵/۰ (۲/۶۷) و ۱۴/۷۳ (۲/۳۴)، در پس‌آزمون به ترتیب ۹/۶ (۲/۳۲) و ۱۴/۴۷ (۲/۲۳) و در پیگیری به ترتیب ۹/۳۳ (۲/۲۸) و ۱۴/۲ (۱/۹۷) می‌باشد. همچنین، میانگین (انحراف معیار) نمره‌ی ارزیابی مجدد شناختی برای گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون به ترتیب ۲۶/۶ (۳/۰۸) و ۲۵/۱۳ (۳/۲۹)، در پس‌آزمون به ترتیب ۳۲/۶۷ (۲/۶۶) و ۲۵/۵۳ (۳/۲۷) و در پیگیری به ترتیب ۳۳/۱۳ (۲/۴۴) و ۲۶/۰۷ (۳/۲۱) می‌باشد. قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر را برآورد می‌کنند، به بررسی آن‌ها پرداخته شد. بدین منظور پنج مفروضه شامل کمی بودن متغیر وابسته، نرمال بودن توزیع متغیرها، همگنی واریانس‌ها و کرویت گروه‌ها مورد بررسی قرار گرفتند، که به ترتیب ذکر شده‌اند. اولین مفروضه روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر این است که متغیر وابسته باید یک متغیر پیوسته (کیفی) یعنی متغیرهای از نوع فاصله‌ای یا نسبی باشد. این مفروضه، با توجه به اینکه متغیرهای مورد پژوهش با استفاده از پرسشنامه و نمره گذاری در سطح مقیاس فاصله ای انجام گرفته‌اند، رعایت شده است. کجی و کشیدگی همه متغیرها بین ۲+ و ۲- می‌باشد. همچنین، سطح معنی داری آزمون کولموگروف - اسمیرنوف از مقدار ۰/۰۵ بیشتر است، لذا پیش فرض نرمال بودن توزیع متغیرها رعایت شده است.

یکی دیگر از مفروضه‌های مهم روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر، نرمال بودن توزیع متغیرها است. تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر دارای این مفروضه است که واریانس درون هر خانه از جدول داده‌ها یکسان باشد. اندازه نامساوی خانه مسئله جدی ایجاد نمی‌کند اما نباید مقدار هر خانه چهار برابر کوچکترین خانه باشد. عدم معناداری آزمون لوین، اجازه استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر وجود دارد. بدین معنی که گروه‌های آزمایشی و گواه قبل از اعمال مداخله از نظر واریانس‌ها همگن بودند. آزمون کرویت موجلی این فرض صفر را آزمون می‌کند که ماتریس کوواریانس خطای مربوط به متغیرهای وابسته تبدیل شده نرمال یک ماتریس همانی است. در این آزمون چنانچه سطح معنی داری کوچک‌تر از ۰/۰۵ باشد فرض H_0 رد و فرض H_1 تأیید می‌گردد. چنانچه فرض H_0 رد شود نمای توان کرویت ماتریس واریانس-کوواریانس متغیر وابسته را پذیرفت و باید از سه آزمون دیگر شامل گرینهاوس گیسر^۱، هیون -فلت^۲ یا حد پایین^۳ استفاده نمود که این آزمون‌ها درجه آزادی را تصحیح می‌نمایند. در جدول بالا،

۱. Greenhouse-Geisser

۲. Huynh- Feldt

۳. Lower-bound





همانگونه که مشاهده می‌شود، کرویت ماتریس واریانس-کوواریانس در سطح خطای $\text{Sig}=0/05$ پذیرفته نمی‌شود، بنابراین از آزمون گرینه‌اوس گیسر استفاده خواهد شد.

سپس فرضیه‌های پژوهش مورد آزمون قرار گرفتند. برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از تحلیل تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. برای مقایسه گروه‌های آزمایشی و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری، جهت تعیین تأثیر مداخله آموزش مهارت‌های زندگی بر پرخاشگری و مؤلفه‌های خودتنظیمی هیجانی، ابتدا یک تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر روی داده‌ها انجام گرفت، سپس فرضیه‌های پژوهش آزمون شدند.

فرضیه اصلی: آموزش مهارت‌های زندگی بر پرخاشگری و مؤلفه‌های خودتنظیمی هیجانی در کودکان دارای نقص توجه و بیش‌فعالی تأثیر دارد.

فرضیه ۱- آموزش مهارت‌های زندگی بر پرخاشگری در کودکان دارای نقص توجه و بیش‌فعالی تأثیر دارد.

فرضیه ۲- آموزش مهارت‌های زندگی بر بازداری هیجانی در کودکان دارای نقص توجه و بیش‌فعالی تأثیر دارد.

فرضیه ۳- آموزش مهارت‌های زندگی بر ارزیابی مجدد شناختی در کودکان دارای نقص توجه و بیش‌فعالی تأثیر دارد.

جدول شماره ۲، نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در دو گروه و در سه مرحله در متغیرهای وابسته (پرخاشگری و مؤلفه‌های خودتنظیمی هیجانی) را نشان می‌دهد.

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در دو گروه و در سه مرحله در متغیرهای وابسته (پرخاشگری و مؤلفه‌های خودتنظیمی هیجانی)

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
پرخاشگری	زمان	۴۹۶/۰۶	۱/۴۶	۳۳۷/۹۸	۶۲۲/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۹۵
	زمان * گروه	۲۳۳/۶۲	۱/۴۶	۱۵۹/۱۷	۲۳۹/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۹۱
	گروه	۴۴۰/۰۱	۱	۴۴۰/۰۱	۴/۵۶	۰/۰۴	۰/۱۴
بازداری هیجانی	زمان	۱۷۷/۰۸	۱/۴۴	۱۲۲/۷۹	۳۴۲/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۹۲
	زمان * گروه	۱۳۱/۷۵	۱/۴۴	۹۱/۳۵	۲۵۴/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۹۰
	گروه	۲۲۴/۰۴	۱	۲۲۴/۰۴	۱۴/۴	۰/۰۰۱	۰/۳۴
ارزیابی مجدد شناختی	زمان	۲۴۶/۴۲	۱/۲۸	۱۹۱/۷۴	۳۵۲/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۹۲
	زمان * گروه	۱۵۸/۶۸	۱/۲۸	۱۲۳/۴۸	۲۲۷/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۹
	گروه	۶۱۳/۶۱	۱	۶۱۳/۶۱	۲۳/۱	۰/۰۰۱	۰/۴۵

زمان * گروه = تعامل

همان‌طور که در جدول ۱-۴ ملاحظه می‌شود؛ در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری برای پرخاشگری ($F=622/55$) و ($P=0/001$) و اندازه اثر ۰/۹۵، برای بازداری هیجانی ($F=342/22$ و $P=0/001$) و اندازه اثر ۰/۹۲ و برای ارزیابی مجدد شناختی ($F=352/83$ و $P=0/001$) و اندازه اثر ۰/۹۲ به دست آمدند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که در متغیرهای وابسته (پرخاشگری و مؤلفه‌های خودتنظیمی هیجانی) در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌دار دیده می‌شود.

همچنین؛ در تعامل بین گروه * مراحل اندازه‌گیری برای پرخاشگری ($F=239/19$ و $P=0/001$) و اندازه اثر ۰/۹۱، برای بازداری هیجانی ($F=254/62$ و $P=0/001$) و اندازه اثر ۰/۹۰ و برای ارزیابی مجدد شناختی ($F=227/21$ و $P=0/001$) و اندازه اثر ۰/۸۹ به



دست آمدند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که در متغیرهای وابسته (پرخاشگری و مؤلفه های خودتنظیمی هیجانی) تعامل گروه * مراحل اندازه گیری معنی دار می‌باشد.

همان طور که در جدول ۱ شماره ۲ ملاحظه می‌شود؛ در گروه‌های آموزش مهارت های زندگی و گواه برای پرخاشگری ($F=4/56$) و $P=0/006$ و اندازه اثر $0/14$ ، برای بازداری هیجانی ($F=14/4$ و $P=0/001$) و اندازه اثر $0/34$ و برای ارزیابی مجدد شناختی ($F=23/1$ و $P=0/001$) و اندازه اثر $0/45$ به دست آمدند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که در متغیرهای وابسته (پرخاشگری و مؤلفه های خودتنظیمی هیجانی) بین گروه‌های آموزش مهارت های زندگی و گواه تفاوت معنی دار دیده می‌شود. بنابراین فرضیه های ۱ تا ۳ پژوهش تأیید می شوند.

برای پاسخ به فرضیه‌های فرعی پژوهش و اینکه دقیقاً مشخص شود که در گروه‌های آزمایش در متغیرهای وابسته در سه مرحله اندازه گیری تفاوت وجود دارد یا خیر، از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. جدول شماره ۳ نتایج مقایسه سه مرحله در گروه‌های آزمایش آموزش مهارت های زندگی و گروه گواه در پرخاشگری و مؤلفه های خودتنظیمی هیجانی در مراحل پس آزمون و پیگیری در قیاس با پیش آزمون با استفاده از آزمون تعقیبی بنفرونی را نشان می‌دهد.

جدول ۳: نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه سه مرحله (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) به تفکیک گروه‌ها در متغیرهای پرخاشگری و مؤلفه های خودتنظیمی هیجانی

متغیر	مقایسه مراحل	آزمایش ۱				گواه
		تفاضل میانگین‌ها	سطح معنی داری	تفاضل میانگین‌ها	سطح معنی داری	
پرخاشگری	پس آزمون	۸	۰/۰۰۱	۱/۲۶	۰/۱۸	
	پیگیری	۸/۷۳	۰/۰۰۱	۱/۸	۰/۱۳	
	پس آزمون	۰/۷۳	۰/۶۷	۰/۵۳	۰/۶۹	
بازداری هیجانی	پس آزمون	۵/۴	۰/۰۰۱	۰/۲۶	۰/۶۶	
	پیگیری	۵/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۰/۳۱	
	پس آزمون	۰/۲۶	۰/۶۶	۰/۲۷	۰/۶۴	
ارزیابی مجدد شناختی	پس آزمون	۶/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۴۰	۰/۴۵	
	پیگیری	۶/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۹۳	۰/۱۹	
	پس آزمون	۰/۴۶	۰/۳۸	۰/۵۳	۰/۲۴	

همان گونه که در جدول شماره ۳ ملاحظه می‌شود، در گروه آموزش مهارت های زندگی، در متغیر پرخاشگری در مراحل پس آزمون و پیگیری در قیاس با پیش آزمون، در سطح $p<0/05$ معنی دار است، در حالی که در گروه گواه، این تفاوت‌ها معنادار نیست ($p>0/05$). همچنین، در هر دو گروه آموزش مهارت های زندگی و گروه گواه، در متغیر پرخاشگری در مرحله پیگیری در قیاس با پس آزمون، تفاوت‌ها معنادار نیست ($p>0/05$).

همچنین، در گروه آموزش مهارت های زندگی، در متغیر بازداری هیجانی در مراحل پس آزمون و پیگیری در قیاس با پیش آزمون، در سطح $p<0/05$ معنی دار است، در حالی که در گروه گواه، این تفاوت‌ها معنادار نیست ($p>0/05$). همچنین، در هر دو گروه آموزش مهارت های زندگی و گروه گواه، در متغیر بازداری هیجانی در مرحله پیگیری در قیاس با پس آزمون، تفاوت‌ها معنادار نیست ($p>0/05$) و نیز، در گروه آموزش مهارت های زندگی، در متغیر ارزیابی مجدد شناختی در مراحل پس آزمون و پیگیری در قیاس با پیش آزمون، در سطح $p<0/05$ معنی دار است، در حالی که در گروه گواه، این تفاوت‌ها معنادار نیست ($p>0/05$). همچنین، در هر دو گروه آموزش





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



مهارت های زندگی و گروه گواه، در متغیر ارزیابی مجدد شناختی در مرحله پیگیری در قیاس با پس آزمون، تفاوت ها معنادار نیست ($p > 0.05$).

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد که آموزش مهارت های زندگی بر پر خاشگری در کودکان دارای نقص توجه و بیش فعالی تاثیر دارد. بنابراین فرضیه ۱ پژوهش تایید شد. این یافته با پژوهش های جعفری و بهرامی پور اصفهانی (۱۴۰۰)، فتاحی (۱۳۹۸)، ابراهیم^۱ و همکاران (۲۰۲۱)، لوجینسکی و فهمی^۲ (۲۰۱۷) که بیانگر تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر پر خاشگری بود؛ همسو می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت در آموزش مهارت های زندگی، راه های درست و مناسب بروز و مدیریت هیجان ها، رشد مهارت های بین فردی، می تواند بر کاهش رفتار پر خاشگرانه و همچنین ارتقای تکنیک های حل مسئله ارائه می شود که به نوبه خود سازش یافتگی تأثیر داشته باشد. در واقع این مهارت ها بیانگر روابط بین فردی مؤثر، اتخاذ تصمیم های مناسب و صحیح و حل تعارض ها و کشمکش ها بدون این که به خود یا دیگران آسیب وارد کند، می باشد. یکی از مهارت هایی که در این دوره به افراد آموزش داده شد، آموزش مهارت حل مساله بود. مبنای مهارت حل مسئله این است که بسیاری از آسیب های روانی و اجتماعی ناشی از فقدان راهبردهای مقابله ای مؤثر است. راهبردهای مقابله ای غیر مؤثر منشأ سازش ناپذیری و پر خاشگری و عوارض نامطلوب هیجانی، رفتاری، شناختی و بین فردی است. در جریان آموزش حل مسئله فرد می آموزد با دقت مشکل را تعریف نموده و سپس راه حل های متفاوت حل مشکل را مورد بررسی قرار دهد و مؤثرترین راه حل را انتخاب کند و این توانمندی موجب اعتماد به خود و احساس ارزشمندی بیشتر شده و از کام نایافتگی های ناشی از عدم حل مسائل روزمره می کاهد.

نتایج نشان داد آموزش مهارت های زندگی بر مولفه های تنظیم هیجان (بازداری هیجان و ارزیابی مجدد شناختی) در کودکان دارای نقص توجه و بیش فعالی تاثیر دارد، بنابراین فرضیه ۲ و ۳ پژوهش تایید شد. این یافته با پژوهش های خداپرست و همکاران (۱۴۰۱)، میرحسینی و همکاران (۱۴۰۱)، جعفری و بهرامی پور اصفهانی (۱۴۰۰)، لولاتی^۳ و همکاران (۲۰۲۳) که بیانگر تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر تنظیم هیجان بود؛ همسو می باشد. در تبیینی دیگر می توان گفت افرادی که در قواعد مدیریت خشم و هیجانات، مهارت پیدا می کنند، به شیوه کنترل و واکنش به خشم جسمانی، فیزیولوژیکی و هیجانی، آگاهی پیدا می کنند و با شیوه آرام سازی، تمرکز بر خودگویی، ایجاد تغییر در محیط و ابراز خشم سازگارانه به نظم فکری می رسند و با تنظیم خشم خود با توجه به مقتضیات رفتار می کنند و همچنین افرادی که مهارت ارتباط را می آموزند آگاه می شوند که تنها ابزار انتقال و دریافت اطلاعات از دیگران «ارتباط» است. از طریق برقراری ارتباط، سوء برداشت ها و سوء تفاهم ها را برطرف می کنند (ابراهیم و همکاران، ۲۰۲۲)؛ بنابراین با آگاهی به روش ها و مهارت های زندگی به تنظیم شناختی هیجان دست یافته و با محیط پیرامون، رابطه مطلوب برقرار می نمایند و ضعف های مربوط به راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را تقویت می نمایند؛ همچنین می توانند ضعف ناگویی هیجانی خود را برطرف نموده و با توان بیشتری پردازش نمایند.

با توجه به محدود بودن جامعه آماری پژوهش حاضر کودکان دارای اختلال نقص توجه- بیش فعالی در شهرستان کاشان، در تعمیم نتایج به جوامع دیگر و گروه های متفاوت، می بایست جانب احتیاط را رعایت کرد. بنابراین، پیشنهاد می شود سایر محققان علاقمند به این حوزه موضوع مورد بحث در این پژوهش را در بین گروه های مختلف انجام دهند و از سایر روش های آزمایشی با نمونه گیری

1 Ebrahem
 2 Luczynski& Fahmie
 3 Lolati



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

تصادفی استفاده کنند. با توجه به اینکه آموزش مهارت‌های زندگی بر تنظیم هیجان و پرخاشگری کودکان دارای اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی تأثیر دارد، از این رو، آموزش این دسته از مهارت‌ها به عنوان یک روش آموزشی مؤثر در ارتقای راهبردهای مثبت و کاهش راهبردهای منفی تنظیم هیجان و همچنین کاهش پرخاشگری در مدارس، مراکز مشاوره آموزش و پرورش و مراکز مشاوره و روان- شناختی برای این گروه از کودکان توصیه می‌شود.

منابع

- آزادی منش، پگاه؛ حسین خانزاده، عباسعلی؛ حکیم جوادی، منصور؛ وطن خواه، محمد. (۱۳۹۶)، اثر بخشی بازی درمانی عروسی بر پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نارسایی توجه. *مجله مطالعات علوم پزشکی*. ۲۸ (۲): ۹۰-۸۳
- پناهیان امیری، سمانه، اکبر نتاج، کلثوم، فخری، محمدکاظم. (۱۴۰۱). اثربخشی بازی درمانی بر رفتار پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی. *خانواده درمانی کاربردی*، ۳(۳)، ۲۹۷-۳۱۲.
- جعفری، طاهره؛ بهرامی پور اصفهانی، منصوره. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان تعاملی بر استرس والدگری، خودتنظیمی هیجانی و پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال آمیختگی اجتماعی بازداری نشده با و بدون اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی. *روانشناسی افراد/استثنایی*، ۱۱(۴۳)، ۲۳۷-۲۶۷.
- خداپرست، سیاوش؛ عبدی، حسن؛ اسماعیلی، هاشم؛ بخشعلی پور، وحید. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر راهبردهای تنظیم هیجان و خودکارآمدی ورزشی کودکان/ نوجوانان ورزشکار. *پژوهش در ورزش تربیتی*، ۱۰(۲۶)، ۲۴۲-۲۲۱.
- روحانی، عباس؛ ایزدی، صبور. (۱۳۹۹). بررسی تأثیر بازی درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر پرخاشگری، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی در دانش آموزان پسر دوره دبستان. *فصلنامه روان شناسی تحلیلی شناختی*، ۱۱(۴۳)، ۲۵-۳۷.
- شیخ الاسلامی علی، قمری کیوی حسین، فیاضی مینا. (۱۳۹۹)، اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر تاب‌آوری در دانش‌آموزان با آمادگی به اعتیاد. *فصلنامه علمی/عتیادپژوهی*. ۱۴ (۵۸): ۳۰-۱۱
- فتاحی، لیلا. (۱۳۹۸)، اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر پرخاشگری و سازگاری اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه شهر ایلام، پنجمین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های مدیریت و علوم انسانی در ایران، تهران،
- فتی، لادن؛ موتابی، فرشته (۱۳۸۵). آموزش مهارت‌های زندگی ویژه دانشجویان. کتاب راهنمای مدرس، چاپ اول، تهران: نشر دانژه .
- علیزاده ح. (۱۳۸۴) تبیین نظری اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی: الگوی بازداری رفتاری و ماهیت خودکنترلی»، پژوهش درحیطه کودکان استثنایی ۱۷، سال پنجم، ش ۳، ۳۸۴-۳۲۳
- گرگری، روشنگر (۱۳۹۸)، اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر قصه درمانی بر شایستگی اجتماعی، پرخاشگری و همدلی کودکان دارای نشانه‌های اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، *پایان نامه کارشناسی/ارشد*، دانشگاه تبریز
- گواری، الهه (۱۴۰۱)، اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر پرخاشگری و نگرش به مواد مخدر در نوجوانان مستقر در کانون اصلاح و تربیت اراک، *پایان نامه کارشناسی/ارشد*، دانشگاه پیام نور مرکز آذربایجان غربی
- میرحسینی، فاطمه السادات؛ اسدزاده، حسن؛ سعدی پور، اسماعیل؛ دلاور، علی؛ شیوندی چلیچه، کامران. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی بر خودتنظیمی هیجانی کودکان با اختلال اضطراب. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۴۵(۴)، -.
- نعمتی شهروز، بدری گرگری رحیم، واحدی شهرام، نوری زهره. (۱۳۹۹)، اثربخشی برنامه والدگری ذهن‌آگاهانه بر خودتنظیمی هیجانی کودکان دارای اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی. *فصلنامه کودکان/ استثنایی*. ۱۳۹۹؛ ۲۰ (۴): ۶۷-۷۶

- Barkley, R. A. (2018). Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment. (3rd ed). New York: Guilford Press
- Blader, J. C., Pliszka, S. R., Kafantaris, V., Foley, C. A., Carlson, G. A., Crowell, J. A., ... & Margulies, D. M. (2021). Stepped treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder and aggressive behavior: a randomized, controlled trial of adjunctive risperidone, divalproex sodium, or placebo after stimulant medication optimization. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(2), 236-251.





- Champ, R. E., Adamou, M., & Tolchard, B. (2023). Seeking connection, autonomy, and emotional feedback: A self-determination theory of self-regulation in attention-deficit hyperactivity disorder. *Psychological Review*, 130(3), 569.
- Ebrahim, S. M., Radwan, H. A., & El Amrosy, S. (2022). The effectiveness of life skills training on assertiveness, self-esteem and aggressive behavior among patients with substance use disorders. *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research*, 2(2), 413-431.
- Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., Topcu, M., & Kutlu, N. (2019). Relationships of Internet addiction and Internet gaming disorder symptom severities with probable attention deficit/hyperactivity disorder, aggression and negative affect among university students. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 11, 413-421.
- Ginsberg, Y., Quintero, J., Anand, E., Casillas, M., & Upadhyaya, H. P. (2018). Underdiagnosis of attentiondeficit/hyperactivity disorder in adult patients: A review of the literature. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, . 16(3):21-26
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348.
- Huguet, A., Eguren, J. I., Miguel-Ruiz, D., Vallés, X. V., & Alda, J. A. (2019). Deficient emotional self-regulation in children with attention deficit hyperactivity disorder: Mindfulness as a useful treatment modality. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 40(6), 425-431.
- Lolati A, Ghaha S, & Abdolhakim T. (2021). The Effect of Life Skills Training on Emotional Intelligence of the Medical Sciences Students. *Indian J Psychol Med*.34(4):350-354
- Luczynski, K. C., & Fahmie, T. A. (2017). Preschool life skills: Toward teaching prosocial skills and preventing aggression in young children. *The Wiley handbook of violence and aggression*, 1-12.
- Sjowall, D., & Thorell, L. B. Functional impairments in attention deficit hyperactivity disorder: The mediating role of neuropsychological functioning. *Developmental Neuropsychology*.2018; 39(3): 187-204.
- Warda, A., & Mohammed, M. H. (2020). The effectiveness of life Skills Program in Enhancing Students' life-Satisfaction and self-efficacy among Female Students in Al Majmaah University. *Journal of Research in Curriculum Instruction and Educational Technology*, 6(1), 29-53.



رابطه بین قربانی قلدری سایبری و شرم بیرونی با آشفتگی های روانشناختی در نوجوانان

ریحانه افخمی تیموری

دانشجوی کارشناسی، گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی کاویان، مشهد، ایران.

rafkhami854@gmail.com

غزاله افخمی تیموری

دانشجوی کارشناسی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

qazale.afkhamy@gmail.com

محمد زارعی نوروزی

کارشناس ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، مشهد، ایران.

m.zareiii.n.1997@gmail.com

چکیده

مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه بین قربانی قلدری سایبری و شرم بیرونی با آشفتگی های روانشناختی در نوجوانان انجام شد. این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش شناسی توصیفی-همبستگی از نوع رگرسیون بود. جامعه آماری این مطالعه نیز تمام دانش آموزان دختر و پسر دوره دوم متوسطه شهر مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود که از بین آن ها تعداد ۱۵۰ نفر به روش در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری اطلاعات مقیاس های آشفتگی روانشناختی (DASS)، شرم بیرونی (ESS) و تجربه قلدری-قربانی قلدری (CBVEQ) بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها نیز از شاخص های میانگین و انحراف استاندارد و آزمون های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به کمک نرم افزار Spss-27 استفاده شد. نتایج این مطالعه نشان داد که بین قربانی قلدری سایبری و شرم بیرونی با آشفتگی های روانشناختی رابطه مستقیم قابل توجهی وجود داشته ($P < 0/01$) و این متغیرها در ترکیب با یکدیگر نزدیک به ۳۸ درصد از واریانس نمرات رفتارهای خودجرحی را پیش بینی می کنند. مطابق با یافته های این مطالعه می توان از قربانی قلدری سایبری و شرم بیرونی به عنوان عوامل اصلی در بروز از آشفتگی های روانشناختی نام برد.

واژگان کلیدی: قلدری سایبری، شرم، پریشانی روانشناختی، نوجوانان.



The Relationship between Cyberbullying Victimization and External Shame with Psychological Distress in Adolescents

Reyhaneh Afkhami Teimouri¹

Bachelor student, Department of Psychology, Kavian
Institute of Higher Education, Mashhad, Iran.

rafkhami854@gmail.com

Ghazaleh Afkhami Teimouri²

Bachelor student, Department of Midwifery, Faculty
of Nursing and Midwifery, Mashhad Medical
Sciences, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.

qazale.afkhamy@gmail.com

Mohammad Zarei Nouroozi³

M.A in psychology and education of exceptional
children, Department of Psychology, Faculty of
Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh
Ardabil University, Mashhad, Iran.

m.zareiii.n.1997@gmail.com

Abstract

The present study was conducted with the aim of determining the relationship between cyberbullying victimization and external shame with psychological distress in adolescents. This research was applied in terms of purpose and descriptive correlation regression in terms of methodology. The statistical population of this study was all male and female students of the second year of high school in Mashhad in the academic year 2022-2023, from which 150 people were selected by convenience sampling. The data collection tools were the Psychological Distress Scales (DASS); External Shame (ESS) and the Bullying-Victim Experience Questionnaire (CBVEQ). Mean and standard deviation indices, Pearson correlation tests and multiple regression were used to analyze the data using the Spss-27 software. The results of this study showed that there was a significant direct relationship between being a victim of cyberbullying and external shame with psychological distress ($P < 0.01$) and these variables, when combined, predicted nearly 38% of the variance in self-injurious behavior scores. According to the findings of this study, being a victim of cyberbullying and external shame can be considered as the main factors in the occurrence of psychological distress.

Keywords: Cyberbullying, Shame, Psychological Distress, Adolescents.



مقدمه

نوجوانی دوره‌ای است که با تغییرات گسترده و متعدد بیولوژیکی، روان‌شناختی و رفتاری همراه است، تغییراتی که موجب افزایش واکنش‌های هیجانی شدید و به تبع آن افزایش ریسک بروز مشکلات روان‌شناختی مختلف می‌شود (سید هاشمی و همکاران، ۱۴۰۰). یکی از شایع‌ترین و درعین‌حال آسیب‌زاترین مشکلات این دوران، آشفتگی‌های روان‌شناختی^۱ است (آجورلو، پورحسین و نقش، ۱۴۰۳). آشفتگی روان‌شناختی ناراحتی خاص و حالتی هیجانی است که توسط افراد به طور موقت یا دائم در پاسخ به تنیدگی‌ها و شرایط آسیب‌زای محیطی تجربه می‌شود (ریدنر^۲، ۲۰۰۴). این فعالیت‌های روانی هشیار و ناهشیار اغلب با نشانه‌های غم و بی‌قراری همراه هستند که جزء جدایی‌ناپذیر تجارب انسانی بوده و سطوح پایین آن برای فعالیت انسان ضروری است. اما با افزایش ناراحتی تجربه شده، برای فرد آزاددهنده و آسیب‌زا می‌گردند (کلس، مک‌کری و گرلیش^۳، ۲۰۲۰).

آشفتگی‌های روان‌شناختی معمولاً با طیفی از نشانگان مختلف شناختی، عاطفی و رفتاری همراه هستند (بلای^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). نشانگان شناختی شامل الگوهای تفکر و باورهای غیرمنطقی و منفی در مورد خود، جهان و آینده است؛ علائم عاطفی نیز شامل احساس اندوه، ناامیدی، استرس مداوم، اضطراب و افسردگی است و در نهایت علائم رفتاری نیز شامل تغییرات قابل مشاهده رفتاری در فرد است، رفتارهایی نظیر انزوا و کناره‌گیری، خودآسیبی و تغییر در الگوهای خواب و مصرف غذا (مارینو^۵ و همکاران، ۲۰۱۸). این علائم می‌توانند بر عملکرد فرد در حوزه‌های مختلف زندگی تأثیر منفی گذاشته و احتمال ابتلا به طیف وسیعی از مشکلات حاد روانی، از جمله اختلال افسردگی اساسی (شمسی، ابراهیمی مقدم و ابوالعالی الحسینی، ۱۴۰۱)، اختلالات اضطرابی (بری^۶ و همکاران، ۲۰۲۱) و بیماری‌های جسمانی (اعظمی دولت‌آبادی و همکاران، ۱۴۰۳) را افزایش دهند.

پیامدهای آشفتگی روان‌شناختی بر سلامت، عملکرد و بهره‌وری فرد، به عنوان یک اولویت جدی بهداشت عمومی مورد توجه قرار گرفته است (عزتی‌زاده و همکاران، ۱۴۰۲). هر چند که هیچ یک از بخش‌های جامعه از عواقب ناگوار آشفتگی‌های روان‌شناختی و جنبه‌های مختلف آن در امان نیستند، اما بعضی از گروه‌های اجتماعی از جمله نوجوانان در معرض خطر بیشتری قرار دارند (کیم^۷، ۲۰۲۱). بلوغ جسمانی، هیجانی و اجتماعی دوره نوجوانی پایه و اساس تحول زندگی بزرگ‌سالی می‌شود اما این تغییرات عمده موجب افزایش حساسیت و واکنش‌پذیری هیجانی در نوجوان شده و ریسک بروز آشفتگی‌های روان‌شناختی را افزایش می‌دهد (لیان^۸ و همکاران، ۲۰۲۱). در همین زمینه مطالعات مختلف صورت گرفته نشان داده‌اند که در دهه اخیر رشد آشفتگی‌های روان‌شناختی مختلف در نوجوانان به صورت قابل توجهی افزایش یافته است (عبدزاده و همکاران، ۱۴۰۰). مطالعات لین^۹ و همکاران در سال ۲۰۲۱ که بر روی کودکان و نوجوانان کشور چین انجام شده بود، نشان داد که شیوع آشفتگی‌های روان‌شناختی در این افراد بیشتر از ده درصد می‌باشد. هم‌چنین شوری^{۱۰} و همکاران (۲۰۲۲) با مرور و فراتحلیل پژوهش‌های صورت گرفته در حد فاصله ۲۰۰۱ تا ۲۰۲۰

۱ psychological distress

۲ Ridner

۳ Keles, McCrae, & Grealish

۴ Belay

۵ Marino

۶ Barry

۷ Kim

۸ Lian

۹ Lin

۱۰ Shorey



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

بیان داشتند که علائم افسردگی در نوجوانان طی این سال‌ها با افزایش نزدیک به ۳۴ درصدی مواجه بوده است که در این بین نوجوانان آفریقایی و آسیایی بیشترین میزان را گزارش نمودند.

شیوع قابل توجه و نیز پیامدهای آشفتگی روان‌شناختی، بررسی عمیق‌تر با هدف یافتن عوامل مؤثر بر این پدیده را ضروری می‌سازد. مطالعات پیشین نشان می‌دهند که عوامل مختلف زیست‌شناختی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی در شکل‌گیری آشفتگی‌های روان‌شناختی مؤثر هستند اما در بین قربانی شدن ناشی از قلدری سایبری^۱ در بین نوجوانان یکی از اصلی‌ترین دلایل بروز این آشفتگی‌ها می‌باشد (ژانگ، هان و با، ۲۰۲۰؛ سامسودین^۲ و همکاران، ۲۰۲۳؛ کی، انور و ورنانجس^۳، ۲۰۲۴). مرور پیشینه پژوهش تعاریف متعددی از قربانی شدن ناشی از قلدری ارائه می‌دهد که برخی تعاریف مفهوم آن را بهتر و جامع‌تر معرفی می‌نمایند. اولویس^۴ (۱۹۹۴) معتقد است که نوجوان زمانی قربانی است که به صورت مکرر و در طول زمان در معرض اقدامات منفی یک یا چند همسال هم‌چون برخورد فیزیکی، کلامی، شکک درآوردند، حرکات ناپسند و طرد اجتماعی قرار گیرد به‌نحوی که قادر به دفاع از خود نباشد. به‌طور کلی قربانی شدن توسط همسالان به تجربه خشونت از طرف سایر کودکان و نوجوانان تعریف می‌شود که ممکن است به صورت مستقیم و به شکل فیزیکی (مشت و لگدزدن، هل دادن) کلامی (توهین، تمسخر یا تهدید کردن) یا غیرمستقیم مثل طرد کردن، کنار زدن از گروه یا تخریب کردن نزد دیگران باشد (کریک، کاساس و نلسون^۵، ۲۰۰۶). اما یکی دیگر از رایج‌ترین انواع قلدری که به صورت غیر حضوری و در فضای مجازی رقم می‌خورد قلدری سایبری است (پورمحسنی کلوری و قربانی آذر، ۱۴۰۱).

درباره تعریف قلدری در فضای مجازی و پارامترهای این پدیده نیز بین متخصصین توافق وجود ندارد اما پیتر و پیترمن^۶ (۲۰۱۸) تعریفی نسبتاً جامع از این پدیده ارائه کرده‌اند. طبق تعریف آنان قلدری مجازی بیانگر استفاده از فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی به منظور صدمه زدن، آزار رساندن و یا شرمگین ساختن مکرر و عمدی فرد است. به زبان ساده هر اقدام عمدی و پرخاشگرانه که از طریق فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی، به منظور اذیت و آزار شخص قربانی انجام شود از جمله مصادیق قلدری در فضای مجازی است. تماس تلفنی و پیام‌های متنی مزاحم یا تهدید کننده، چت خصوصی، ثبت تصاویر و فیلم و تمسخر فرد از جمله مصادیق قلدری در فضای مجازی هستند (ژو^۷ و همکاران، ۲۰۲۱). تعمدی بودن، تکراری بودن و آسیب‌رسان و آزاردهنده بودن، از جمله وجوه مشترک قلدری غیرسنتی با نوع سنتی آن است. اما آنچه که قلدری سنتی و مجازی را از هم متمایز می‌سازد، ماهیت تغییر یافته ارتباطات و تعاملات نوجوانان با یکدیگر به‌سبب استفاده فزاینده آنان از فناوری جدید است. هویت ناشناس در قلدری مجازی

۱ Cyberbullying Victimization

۲ Zhang, Han & Ba

۳ Samsudin

۴ Kee, Anwar, & Vranjes

۵ Olweus

۶ Crick, Casas, & Nelson

۷ Peter & Peterman

۸ Zhu



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

منجر به تعادل نابرابر قدرت بین فرد قلدر و فرد قربانی شده و تأثیرات مخرب بیشتری نسبت به قلدری سنتی دارد (مدرانو، لوپز لوسارس و گیمز گوادیکس^۱، ۲۰۱۸).

شیوع پدیده قربانی شدن در قلدری در فضای مجازی با توجه به رشد نابرابر فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی در مناطق مختلف جهان متفاوت است اما تحقیقات صورت گرفته موجود بر شیوع قابل توجه این پدیده خشونت‌آمیز تأکید دارند. در مطالعه رائو^۲ و همکاران (۲۰۱۹) نوجوانان چینی طی یک بازه زمانی ۶ ماه مورد بررسی قرار گرفته بودند. در این پژوهش نشان داده شد که بیش از ۴۴ درصد از آن‌ها قربانی قلدری مجازی شده بودند. در ایران نیز خضری و همکاران (۲۰۱۳) اشاره نمودند که ۷۹ درصد دانش‌آموزان مدارس راهنمایی شیراز به‌نوعی از خفیف تا شدید درگیر قلدری در فضای مجازی و واقعی بوده‌اند.

پژوهش‌های صورت گرفته نشان می‌دهند که تجربه قربانی شده قلدری سایبری سلامت جسمانی، روان‌شناختی، اجتماعی و تحصیلی نوجوان را به خطر انداخته و با طیف مختلفی از آسیب‌های جدی همراه است. در این زمینه طی مطالعات کی و همکاران (۲۰۲۴) که بر روی ۵۲۴ نفر از نوجوانان کشور مالزی انجام شده بود این نتیجه حاصل آمد که قربانیان آزار و اذیت سایبری در معرض خطر بیشتری برای آشفتگی‌های روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) قرار دارند و همین آشفتگی‌های نیز ریسک بروز افکار خودکشی را افزایش می‌دهند.

در تبیین آشفتگی‌های روان‌شناختی نوجوانان مفهوم دیگری به نام شرم بیرونی نیز مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است (کالو، موفیت و نیومن^۳، ۲۰۲۱؛ سیدلر^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). در زندگی همه انسان‌ها وقایع و حوادث رخ می‌دهد که ممکن است نگرش فرد را نسبت خودش تغییر دهد. گاهی در این وقایع برداشت فرد از خودش بی‌کفایتی، نقص و شکست است و با توجه به درک چنین احساساتی، هیجان‌هایی مانند شرم و گناه در وی برانگیخته می‌شود (حیدریان و همکاران، ۱۴۰۲). تفاوت شرم و گناه در آن است که هیجان شرم بر تمام وجود شخص و هیجان گناه بر رفتار شخص متمرکز است. در واقع شرم‌منده کسی است که تمام وجودش را منفی قضاوت می‌کند اما گناهکار صرفاً رفتارش را ارزیابی می‌کند (پائولو^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). براساس یافته‌های سیگل^۶ (۲۰۲۰) با اینکه هیجان‌های شرم و گناه هر دو منفی به حساب می‌آیند اما هیجان شرم دردناک‌تر از هیجان گناه است.

در مورد تعریف شرم توافق جمعی وجود ندارد، اما اغلب دو عنصر کلیدی برای آن در نظر گرفته شده است: شرم درونی و شرم بیرونی (گیلبرت^۷، ۲۰۰۳). در شرم درونی توجه فرد متمرکز بر خود است و فرد خود را به صورت معیوب یا بد ارزیابی می‌کند. در شرم بیرونی فرد خودش را از نگاه دیگران به صورتی غیرجذاب درک می‌کند و بنابراین مستعد طرد و در پی آن نسبت به هیجان‌های منفی آسیب پذیر می‌شود (فریرا^۸ و همکاران، ۲۰۲۲). بر اساس مدل تکاملی و زیستی روانی اجتماعی شرم بیرونی شامل این آگاهی در فرد می‌شود که وی علاقه دیگران را در محیط اجتماعی از دست داده است؛ این امر اضطراب‌های تکاملی اولیه مرتبط با احتمال طرد از گروه را فعال کرده و در مرکز جهت‌گیری فرد نسبت به روابط اجتماعی و ارزیابی وی از خود قرار می‌گیرد (یعقوبی و همکاران، ۱۴۰۰). تحقیقات نیز نشان داده‌اند که شرم بیرونی نسبت به شرم درونی با نشانه‌های افسردگی و اضطراب رابطه قوی‌تری دارد که شاید به

۱ Medrano, Lopez Rosales & Gámez-Guadix

۲ Rao

۳ Callow, Moffitt, & Neumann

۴ Seidler

۵ Paulo

۶ Siegel

۷ Gilbert

۸ Ferreira





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

این دلیل باشد که اعتقاد به نگاه منفی دیگران خطر انزوا، پنهان شدن و ترس از آشکار شدن نقاط منفی را افزایش می دهد (کالو و همکاران، ۲۰۲۱). شرم بیرونی می تواند به عنوان یک هشدار درونی مبنی بر این باشد که فرد نتوانسته یا نخواهد توانست احساسات مثبتی را در دیگران ایجاد کند و در نتیجه فرد نگاه منفی به خود پیدا می کند (حیدریان و همکاران، ۱۴۰۲). برداشت های منفی که می تواند بر ریسک بروز مشکلات و آشفتگی های روان شناختی مختلف اثر گذار باشد (سیدلر و همکاران، ۲۰۲۲).

با عنایت به تمام مطالب بیان شده باید اشاره نمود که پریشانی روان شناختی حالتی از رنج و درد عاطفی است که مجموعه ای از علائم و احساسات همراه بوده و می تواند بر عملکرد فرد در بخش های مختلف زندگی اثر گذار باشد. پیامدهای دشوار و چالش برانگیز پریشانی های روان شناختی، بررسی عمیق تر این پدیده با هدف تعیین میزان شیوع آن در نوجوانان و نیز شناسایی عوامل مؤثر بر آن را ضروری می سازد. هم چنین انجام این پژوهش موجب شناسایی مداخلات کاربردی در جهت پیشگیری و بهبود پریشانی های مختلف در نوجوانان می شود. از سوی دیگر با توجه به فقدان پژوهشی در بررسی متغیرهای این پژوهش در قالب یک مدل منسجم ضرورت انجام این پژوهش بیش از پیش مشخص می شود؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین قربانی قلدری سایبری و شرم بیرونی با آشفتگی های روان شناختی در نوجوانان انجام شد.

روش پژوهش

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش شناسی نیز توصیفی همبستگی از نوع رگرسیون بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش آموزان دختر و پسر دوره دوم متوسطه شهر مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ تشکیل می دادند. با توجه به ملاک های ورود: دانش آموز دوره دوم متوسطه شهر مشهد، عدم وجود هرگونه بیماری جسمانی و روان شناختی خاص، دسترسی به اینترنت و شبکه های اجتماعی مجازی و نیز رضایت برای شرکت در تحقیق و نیز ملاک خروج پرسشنامه مخدوش یا ناکامل، تعداد ۱۵۰ نفر از این دانش آموزان به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. فرمول تاباچنیک و فیدل^۱ را برای حجم نمونه در مطالعات رگرسیون پیشنهاد نموده اند: $N \geq k + 50$ که طی آن k تعداد متغیرهای پیش بین است. بنابراین در این پژوهش با وجود دو متغیر پیش بین، حداقل تعداد نمونه می بایست ۸۲ نفر باشد که برای دستیابی به نتایجی دقیق تر تعداد ۱۵۰ نفر برگزیده شدند.

روند تکمیل پرسشنامه بدین صورت بود که پس از تأیید پرسشنامه های مطالعه، لینک پرسشنامه در فضای مجازی و در بستر گوگل فرم تدوین شد. در مرحله بعدی و از طریق گروه های دانش آموزی مربوط به دانش آموزان دوره دوم متوسطه شهر مشهد اقدام به توزیع پرسشنامه شد. در این مرحله توضیحات لازم پیرامون اهداف پژوهش به دانش آموزان ارائه شد و نسبت به محرمانه باقی ماندن اطلاعات اطمینان لازم به آن ها داده شد. برای رعایت اصول اخلاقی نیز هیچ گونه سؤال هویتی از آن ها پرسیده نشد و بر رضایت آگاهانه و توانایی خروج از پژوهش برای هر داوطلب تأکید شد. در نهایت نیز اطلاعات گردآوری شده به کمک نرم افزار Spss-27 مورد تفسیر قرار گرفت.

ابزارهای پژوهش

الف) مقیاس آشفتگی روان شناختی (DASS^۲): لایبوند و لایبوند^۳ در سال ۱۹۹۵ مقیاس پریشانی روان شناختی را تدوین نمودند. در این مقیاس تنش های عاطفی و روان شناختی افراد براساس ۲۱ آیتم و ۳ خرده مقیاس اصلی استرس (آیتم های ۱، ۶، ۸، ۱۱، ۱۲،

^۱ Tabachnick and Fidell

^۲ Depression anxiety stress scale

^۳ Lovibond & Lovibond



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۴
Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

۱۴، ۱۸)، اضطراب (۲، ۴، ۷، ۹، ۱۵، ۱۹ و ۲۰) و افسردگی (۳، ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷ و ۲۱) سنجیده می شود. این مقیاس براساس طیف ۷ درجه ای از کاملاً مخالفم (نمره ۰) تا کاملاً موافقم (نمره ۶) نمره گذاری می گردد. طی تحقیقات لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) روایی سازه این مقیاس از طریق تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی بررسی و وجود ۳ مؤلفه اصلی مورد تأیید قرار گرفت. به علاوه پایایی همسانی درونی از طریق آزمون آلفای کرونباخ بررسی و برای مؤلفه استرس ۰/۹۰؛ اضطراب ۰/۸۴ و افسردگی ۰/۹۱ به دست آمد. در ایران نیز صاحبی و همکاران (۱۳۸۴) پس از ترجمه و هنجاریابی این مقیاس، همبستگی خرده مقیاس های استرس، اضطراب و افسردگی با ابزارهای استرس ادراک شده (۱۹۸۳)، اضطراب زانگ (۱۹۷۰) و افسردگی بک (۱۹۹۶) بررسی و به ترتیب ۰/۴۹، ۰/۶۷ و ۰/۷۰ را محاسبه و مورد تأیید قرار دادند. در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۴ و برای مؤلفه های ذکر شده به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۷ و ۰/۸۹ به دست آمد.

ب) پرسشنامه تجربه قلدری_ قربانی قلدری (CBVEQ): این پرسشنامه توسط آنتیادو^۱ و همکاران (۲۰۱۶) به منظور بررسی تجربه قلدری در فضای مجازی یا قربانی قلدری در فضای مجازی شدن در بین نوجوانان طراحی و اعتباریابی شده است. این ابزار بر روی مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از ۱ برای هرگز تا ۵ برای همیشه نمره گذاری می گردد و دارای دو عامل قربانی سایبری و قلدری سایبری است و هر عامل دارای ۱۲ سؤال است. همچنین این پرسشنامه رفتار قلدری و قربانی سایبری را از بعد مستقیم و غیرمستقیم می سنجد. سؤالات ۱۲، ۱۰، ۸، ۶ و ۱ عامل تجربه قلدری - قربانی سایبری مستقیم را می سنجد که شامل: الف) تخریب: سوء استفاده از اموال. مثلاً آیا عمداً برای کسی فایل دارای محتویات ویروسی فرستاده اید؟ ب) قلدری - قربانی سایبری کلامی؛ مثلاً آیا برای کسی پیامی فرستاده اید تا او را تحقیر کنید یا با او خصمانه صحبت کنید؟ ج) تهدید. مثلاً آیا پیامی برای کسی فرستاده اید تا او را تهدید کنید؟ سؤالات ۹، ۷، ۵، ۳ و ۲ قلدری - قربانی سایبری را از بعد غیرمستقیم می سنجد که شامل الف) محرومیت اجتماعی: مثال، آیا تا به حال کسی در اینترنت چیزهای بدی راجع به شما گفته است تا به این وسیله دوستانتان را مجاب کند که از دوستی با شما دست بکشند شما را «بلاک» کنند و یا از شما تنفر پیدا کنند؟ ب) بدنام سازی: آیا تا به حال کسی به دیگران پیام فرستاده است (از طریق تلفن همراه یا اینترنت) که بخواهد شما را مسخره کند، از شما بدگویی کند و یا چیزهایی در مورد شما بگوید که واقعیت ندارد؟ ج) وانمود سازی: مثال، آیا تا به حال به کسی پیام فرستاده اید (از طریق تلفن همراه یا اینترنت) که وانمود کنید شخص دیگری هستید تا با او بد رفتاری کنید؟

آنتیادو و همکاران (۲۰۱۶) با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی، روایی این پرسشنامه را بررسی کردند که نتایج نشان داد این پرسشنامه از روایی مناسبی برخوردار است. همچنین در مطالعات صورت گرفته پایایی آلفای کرونباخ این پرسشنامه نیز در سطح مطلوب گزارش شده است. در ایران نیز بشروپور و زردی (۱۳۹۸) اعتبار پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای عامل قلدری سایبری ۰/۸۹ و برای عامل قربانی سایبری ۰/۸۰ گزارش کردند که بیانگر اعتبار خوب پرسشنامه است. در این پژوهش از خرده مقیاس تجربه قربانی سایبری شدن استفاده شد، اعتبار خرده مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

ج) مقیاس شرم بیرونی (ESS^۳): این مقیاس یک ابزار خود گزارشی ۱۸ عبارتی با اقتباس از مقیاس شرم درونی، توسط گروس، گیلبرت و آلان^۴ (۱۹۹۴) برای سنجش شرم بیرونی تدوین شد. این مقیاس براساس یک طیف لیکرتی ۵ درجه ای از هرگز (نمره صفر) تا

۱ Cyber-Bullying/Victimization Experiences Questionnaire

۲ Antoniadou

۳ External Shame Scale

۴ Gross, Gilbert, & Allan





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



دانشگاه محقق ارجمند

همیشه (نمره چهار) نمره گذاری می شود. حداقل نمره در این ۰ و حداکثر آن نیز ۷۲ خواهد بود. گروس و همکاران (۱۹۹۴) برای بررسی اعتبار و روایی این مقیاس همبستگی آن را با مقیاس شرم درونی و پرسشنامه ابعاد آگاهی بررسی نمودند که ضرایب همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنی دار بود. در ایران نیز فروغی و همکاران (۱۳۹۴) دریافتند که مقیاس شرم بیرونی همبستگی مثبت و معناداری با کمال گرایی (۰/۷۱) و عاطفه منفی (۰/۵۱) و همبستگی منفی و معناداری با شفقت به خود (۰/۲۱-) دارد. هم چنین پایایی بازآزمایی این مقیاس بعد از پنج هفته ۰/۹۴ و آلفای کرونباخ آن نیز ۰/۹۴ به دست آمد. در این مطالعه نیز ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۱ به دست آمد.

یافته ها

در این مطالعه تعداد ۱۵۰ نفر از دانش آموزان شرکت داشتند که از این تعداد ۸۳ نفر معادل ۵۶٪ را دانش آموزان دختر و ۶۷ نفر معادل ۴۴٪ را دانش آموزان پسر تشکیل می دادند. هم چنین از این تعداد ۵۹ نفر (۳۹ درصد) را دانش آموزان مقطع دهم، ۴۸ نفر (۳۲ درصد) را دانش آموزان مقطع یازدهم و ۴۳ نفر (۲۹ درصد) را دانش آموزان مقطع دوازدهم تشکیل می دادند. در جدول شماره ۱ یافته های توصیفی از جمله میانگین، انحراف معیار، ضرایب کجی^۱ و کشیدگی^۲ و علاوه بر آن ضرایب همبستگی گزارش شده است.

جدول ۱. جدول توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	۱	۲	۳
۱. آشفتگی روان شناختی	۳۲/۱	۷/۴	۰/۴۵	-۰/۳۸	۱		
۲. قربانی قلدری سایبری	۱۷/۴	۲/۷	۰/۵۷	-۰/۳۳	۰/۵۹**	۱	
۳. شرم بیرونی	۲۸/۶	۵/۸	-۰/۴۱	-۰/۱۹	۰/۳۶**	۰/۳۳**	۱

** $p \leq 0/01$

مطابق با اطلاعات موجود در جدول آشفتگی های روان شناختی با میانگین ۳۲/۱ دارای بیشترین میانگین در بین متغیرهای مطالعه بود. هم چنین به منظور بررسی نرمال بودن تک متغیری داده های مطالعه از شاخص های کجی و کشیدگی استفاده شد که با توجه به شرط نرمال بودن پراکندگی داده ها در شاخص کجی (دامنه نمرات ۲ و -۲) و کشیدگی (دامنه نمرات ۳ و -۳)، داده های گردآوری شده در این مطالعه دارای توزیع نرمال می باشند.

علاوه بر آن مطابق با یافته های موجود در جدول، بین قربانی قلدری سایبری ($r = 0/59$ و $P < 0/01$) و شرم بیرونی با آشفتگی های روان شناختی ($r = 0/36$ و $P < 0/01$) رابطه مستقیم قابل توجهی وجود دارد. با توجه به تأیید رابطه معنی دار بین متغیرهای مطالعه، ادامه ی تحلیل داده ها از طریق رگرسیون امکان پذیر است، به همین منظور برای بررسی توان پیش بینی کنندگی قربانی قلدری سایبری و شرم بیرونی در پیش بینی آشفتگی های روان شناختی از رگرسیون استاندارد استفاده و یافته های مربوط به آن در جدول شماره ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. خلاصه مدل رگرسیونی

مدل رگرسیونی	متغیرهای پیش بین	R	R Square	Adj R Square	F	Sig	Durbin Watson
استاندارد	قربانی قلدری سایبری شرم بیرونی	۰/۶۲	۰/۳۹	۰/۳۸	۸۹/۴	$P < 0/01$	۱/۹

^۱ Skewness

^۲ Kurtosis



در جدول شماره ۲ خلاصه‌ای از مدل رگرسیونی اشاره شده است. در این جدول، نوع ورود متغیرها به مدل (استاندارد یا هم‌زمان)، ضریب هم‌بستگی، ضریب تعیین، ضریب تعیین سازگار شده، سطح معنی‌داری و دوربین واتسون^۱ مشخص شده است. یکی از مفروضه‌های مدل رگرسیونی، استقلال خطاها یا استقلال باقی‌مانده‌ها است که از طریق نمره دوربین واتسون اندازه‌گیری می‌شود، در صورتی که این نمره عددی بین ۱/۵ تا ۲/۵ را نشان دهد، رعایت این مفروضه تأیید می‌شود، که این امر در مدل حاضر رعایت شده است. هم‌چنین جدول فوق نشان می‌دهد که تقریباً ۳۸ درصد از نمرات آشفتگی‌های روان‌شناختی توسط متغیرهای این مطالعه پیش‌بینی می‌شود.

جدول ۳. ضرایب رگرسیونی

مدل	B	Beta	T	Sig	Tolerance	VIF
مقدار ثابت	-۱۷/۹	-	۹/۶	۰/۰۰۱	-	-
قربانی قلدری سایبری	۰/۷۸	۰/۴۹	۹/۸	P<۰/۰۱	۰/۸۸	۱/۱
شرم بیرونی	۰/۲۱	۰/۱۹	۴/۲	P<۰/۰۱	۰/۸۷	۱/۲

جدول شماره ۳ ضرایب رگرسیونی و معنی‌دار بودن آن را نشان می‌دهد. مطابق با اطلاعات موجود در جدول، قربانی قلدری سایبری ($\beta = 0/49$) و شرم بیرونی ($\beta = 0/19$) می‌توانند به شکل معنی‌داری واریانس نمرات آشفتگی‌های روان‌شناختی را پیش‌بینی نمایند و در این بین قربانی قلدری سایبری نقش مؤثرتری دارد. هم‌چنین در جدول فوق شاخص‌های تحمل (تولرنس^۲) و تورم واریانس^۳ (VIF) نیز گزارش شده است. این شاخص‌ها برای ارزیابی عدم هم‌خطی به عنوان یکی دیگر از مفروضه‌های رگرسیون کاربرد دارند، که در این مدل این مفروضه نیز رعایت شده است، بدین معنا که بین متغیرهای پیش‌بین هم‌بستگی زیادی وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه بین قربانی قلدری سایبری و شرم بیرونی با آشفتگی‌های روان‌شناختی در نوجوانان بود. نتایج بررسی‌های صورت گرفته در این تحقیق نشان داد که بین قربانی قلدری سایبری و شرم بیرونی با آشفتگی‌های روان‌شناختی هم‌بستگی معنی‌داری وجود داشته و این دو متغیر در ترکیب با یکدیگر نزدیک به ۳۸ درصد از نمرات آشفتگی‌های روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کنند، یافته‌هایی که با نتایج مطالعات ژانگ و همکاران (۲۰۲۰)؛ سامسودین و همکاران (۲۰۲۳)؛ انور و همکاران (۲۰۲۴)؛ کالو و همکاران (۲۰۲۱)؛ سیدلر و همکاران (۲۰۲۲) هم‌سو بود. در تبیین این یافته‌ها باید اشاره نمود که آشفتگی‌های روان‌شناختی یک پدیده پیچیده و چندوجهی است که با طیفی از احساسات و تجربیات منفی همراه است. این حالت از رنج عاطفی عمدتاً با علائم اصلی استرس، اضطراب و افسردگی همراه است که شدت آن بسته به فرد و شرایط او می‌تواند به متفاوت باشد (بلای و همکاران، ۲۰۲۱). این آشفتگی روانی می‌تواند یک وضعیت پایدار و ناتوان کننده ایجاد نموده و به طور قابل توجهی بر کیفیت زندگی فرد در جنبه‌های مختلف آن تأثیرگذار باشد.

^۱ Durbin Watson

^۲ Tolerance

^۳ Variance inflation factor



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

مطالعات مختلف نشان می‌دهند که آشفتگی‌های روان‌شناختی تک عاملی نبوده و توسط طیف گسترده‌ای از عوامل ایجاد می‌شوند که نتایج این پژوهش نشان داد قلدری سایبری و شرم بیرونی از مهم‌ترین عوامل بروز این آشفتگی‌های روان‌شناختی می‌باشند. در عصر حاضر دسترسی به اینترنت و شبکه‌های اجتماعی مجازی انقلابی در شیوه‌های برقراری ارتباط انسان‌ها با یکدیگر ایجاد کرده و موجبات شکل‌گیری انواع مختلفی از ارتباطات فراهم شده است. با توجه به اینکه بسیاری از نوجوانان برای انجام امور مختلف خود از فضای مجازی استفاده کرده و در شبکه‌های اجتماعی مجازی مختلف نیز عضویت دارند، می‌توان گفت که نوجوانان بیشتر از سایر اقشار تحت تأثیر این فضا قرار دارند (محمدی، معارف‌وند و حسین‌زاده، ۱۳۹۸). گسترش فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی علاوه بر مزایا و فواید بسیاری که در جهت پیشرفت جوامع داشته است، معایبی نیز دارد که از جمله می‌توان به ابراز آسان‌تر خشونت اشاره کرد. یکی از اشکال بروز خشونت در فضای مجازی، قلدری در فضای مجازی است (عبدالله‌نژاد، معارف‌وند و لطیفیان، ۱۴۰۱). قلدری در فضای مجازی یک عمل عمدی پرخاشگرانه است که توسط یک فرد یا گروه با استفاده از انواع ارتباط الکترونیکی در طول زمان، مکرراً علیه یک قربانی که نمی‌تواند به‌سادگی از خودش دفاع کند، انجام می‌پذیرد. برخلاف شکل‌های سنتی قلدری، که قربانی عمدتاً در فضاهای فیزیکی مانند خانه یا مدرسه حضور دارد، آزار و اذیت سایبری افراد را در تمام لحظات زندگی خصوصی‌شان دنبال کرده و در تمام ساعات شبانه‌روز زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این قرار گرفتن دائمی در معرض آزار و اذیت می‌تواند منجر به مجموعه‌ای از علائم ناراحتی روانی، از جمله آشفتگی‌های روان‌شناختی مختلف شود (کی و همکاران، ۲۰۲۴).

تجربه قربانی شدن قلدری سایبری را می‌توان به عنوان یک عامل استرس‌زای مزمن در نظر گرفت که احساس امنیت و آرامش خاطر فرد را مختل کرده و از این طریق بر بروز آشفتگی‌های روان‌شناختی اثر می‌گذارد. قربانیان اغلب به دلیل ماهیت پیوسته و مکرر آزار و اذیت، علائم تروما را تجربه می‌کنند. برخلاف قلدری سنتی که در آن قربانیان ممکن است تا حدودی بر محیط خود کنترل داشته باشند، آزار و اذیت سایبری می‌تواند در هر زمان و در هر مکان رخ داده و باعث ایجاد حس اجتناب ناپذیری برای قربانیان شود. این تهدید دائمی اغلب احساس اندوه، ناامیدی و درماندگی را موجب می‌شود. در همین زمینه هو و همکاران (۲۰۲۱) در جریان یک مطالعه فراتحلیل نشان دادند که احساس استیصال و درماندگی ناشی از تجربه مکرر قربانی شدن قلدری سایبری و نیز ناتوانی در مقابله مستمر با آن‌ها موجب شکل‌گیری پریشانی‌های روان‌شناختی مختلف مخصوصاً افسردگی می‌شود.

هم‌چنین تجربه مداوم آزار و اذیت سایبری در دراز مدت موجب درونی‌سازی پیام‌های منفی و شکل‌گیری نگرش‌های ناکارآمد در مورد خود می‌شود. قربانیان اغلب پس از مدتی خود را نالایق می‌پندارند و احساس می‌کنند چون فردی ناشایسته و دوست‌نداشتنی هستند باید مورد آزار و اذیت قرار بگیرند. همین امر موجب خودانتقادی‌های تند و ناخواسته می‌شود که حس ناامنی و ناامیدی فرد را تقویت کرده و بر اعتماد به نفس و عزت نفس وی آسیب می‌رساند. این مسئله و منفی‌نگر شدن فرد می‌تواند اثرات طولانی مدتی بر سلامت روان و کیفیت زندگی فرد داشته باشد، زیرا تحقیقات مختلف نشان می‌دهد این قبیل شرایط منفی عمدتاً با طیفی از آشفتگی‌های روانی از جمله افسردگی و اضطراب هم‌بسته است (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۰).

به‌علاوه ماهیت عمومی بسیاری از قلدری‌های سایبری باعث ایجاد حس تحقیر در میان قربانیان می‌شود. پست‌ها، پیام‌ها و تصاویر مجازی می‌توانند به‌شکل عمومی در میان مردم منتشر شده و موقعیتی را ایجاد کند که طی آن قربانی توسط مردم و در فضای جامعه انگشت‌نما و تمسخر شود. این تحقیر عمومی می‌تواند منجر به پاسخ‌های استرسی حاد و برانگیختگی عاطفی مزمن گردد که طی آن احساس خجالت و شرم ایجاد شده باعث بروز پاسخ‌های اضطرابی، خشم، ترس و غم می‌شود. احساسات منفی که موجب بی‌ثباتی عاطفی و تجربه مکرر حالت تنش‌های هیجانی می‌شود و از این طریق بر سلامت روان قربانیان اثر می‌گذارد (سامسودین و همکاران، ۲۰۲۳). از سوی دیگر این احساسات منفی می‌توانند منجر به الگوی رفتاری اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی گردد. این اجتناب نیز



می تواند در طولانی مدت از طریق ایجاد احساس انزوا، تنهایی و بیگانگی بر شکل گیری آشفته گی های روان شناختی مختلف اثرگذار باشد.

دیگر نتایج این تحقیق بر رابطه قابل توجه شرم بیرونی با بروز آشفته گی های روان شناختی تأکید داشت. شرم بیرونی یک تجربه عاطفی قدرتمند است که از درک قضاوت یا عدم تأیید اجتماعی ناشی می شود. برخلاف شرم درونی که ریشه در خودارزیابی فرد دارد، شرم بیرونی براساس چهارچوب تعاملات اجتماعی بوده و افراد را به این احساس وا می دارد که گویی توسط دیگران مورد قضاوت یا بی ارزشی قرار می گیرند. این شکل از شرم می تواند به طور قابل بر کیفیت زندگی و جنبه های مختلف آن اثرگذار باشد. مطالعات نشان می دهند هنگامی که افراد درگیر احساس شرم بیرونی می شوند، بدن آن ها ممکن است با پاسخ های استرس مانند افزایش ضربان قلب و افزایش سطح کورتیزول واکنش نشان دهد، وضعیتی که می تواند در طول زمان بر سلامت جسمانی و به تبع آن سلامت روان شناختی آن ها تأثیر منفی بگذارد. قرار گرفتن مزمن در معرض استرس ناشی از شرم بیرونی می تواند منجر به بروز پیامدهای جسمانی و روان شناختی مختلف شود.

تحریف های شناختی مرتبط با شرم بیرونی نیز در این ارتباط نقشی حیاتی دارند. هنگامی که افراد شرم بیرونی را تجربه می کنند، اغلب درگیر خودگویی منفی شده و باورهای ناکارآمدی را در مورد ارزشمندی خود درونی می کنند. این سوگیری شناختی اغلب موجب می شود آن ها ویژگی های مثبت و توانمندی های خود را دست کم گرفته و بیش از حد درگیر ارزیابی های منفی دیگران شوند. آمیخته گی شناختی سوگیری دیگری است که در ارتباط شرم بیرونی و آشفته گی های روان شناختی مورد بررسی قرار گرفته است. آمیخته گی تمایل به واقعیت پنداشتن افکار و ارزیابی های منفی درباره خود است که اغلب با احساس شرم بیرونی نیز تشدید می شود. زمانی که فرد دچار شرم بیرونی می شود، قضاوت های منفی دیگران را واقعیت های قطعی تلقی می کند، وضعیت که باعث تقویت احساس بی کفایتی آن ها می شود. این سوگیری های شناختی از طریق تشدید احساس شرم ایجاد شده ریسک بروز احساس اضطراب و افسردگی را تقویت می نمایند (سیدلر و همکاران، ۲۰۲۲). در نهایت احساس شرم بیرونی به طور قابل توجهی روابط بین فردی را تغییر داده و بر سیستم حمایت اجتماعی فرد تأثیرگذار است. افرادی که سطوح بالایی از شرم بیرونی را تجربه می کنند، اغلب از تعاملات اجتماعی و ارتباط با دیگران کناره گیری می کنند تا از قضاوت یا طرد احتمالی توسط دیگران اجتناب کنند. این کناره گیری اجتماعی می تواند از طریق شکل گیری حس انزوا و تنهایی بر بروز آشفته گی های روان شناختی مختلف اثرگذار باشد (کالو و همکاران، ۲۰۲۱). هنگامی که افراد احساس شرمندگی می کنند، ظرفیت و توانایی آن ها برای ارتباط سالم و دریافت حمایت از دوستان و عزیزان کاهش می یابد در نتیجه، فقدان یک شبکه حمایتی موجب افزایش اثرات منفی تنش های هیجانی می شود.

به طور کلی پریشانی روان شناختی حالتی از رنج و درد شناختی-عاطفی است که عمدتاً با مجموعه ای از علائم رفتاری، شناختی، اجتماعی و عاطفی همراه بوده و بر عملکرد فرد در بخش های مختلف زندگی اثرگذار باشد. از سوی دیگر دوره نوجوانی و شرایط حساس و تأثیر قابل توجه این دوران بر ادامه زندگی فرد بررسی عمیق تر پریشانی های روان شناختی نوجوانان با هدف شناسایی عوامل مؤثر بر آن را ضروری می سازد. به همین دلیل مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه بین قربانی شدن ناشی از قلدری سایبری و شرم بیرونی با آشفته گی های روان شناختی انجام شد و نتایج این مطالعه نشان داد متغیرهای این پژوهش در ترکیب با یکدیگر نزدیک به ۳۸ درصد از نمرات آشفته گی های روان شناختی را پیش بینی می کنند. اما این پژوهش نیز هم چون سایر مطالعات با محدودیت هایی همراه بود. ناتوانی در کنترل متغیرهایی هم چون سن، وضعیت اجتماعی-اقتصادی و بهره هوشی نوجوانان یکی از محدودیت های این مطالعه بود که ممکن است نتایج به دست آمده را تحت تأثیر قرار داده باشد، به همین دلیل پیشنهاد می شود در مطالعات آینده نسبت به کنترل این متغیرها اقداماتی صورت گیرد. از سوی دیگر در این مطالعه از روش نمونه گیری در دسترس و به صورت مجازی استفاده شد که ممکن است در یافته های تحقیق اثر گذاشته و تعمیم نتایج را با دشواری روبه رو سازد، به همین سبب پیشنهاد می شود در



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



دانشگاه محقق اردبیلی

مطالعات آینده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و به‌صورت حضوری استفاده شود. ضمناً با توجه به شیوع روزافزون آشفتگی‌های روان‌شناختی در بین نوجوانان و نیز با توجه با یافته‌های این تحقیق مبنی بر رابطه قابل توجه بین قربانی شدن ناشی از قلدری سایبری و شرم بیرونی با این آشفتگی‌ها، پیشنهاد می‌شود روانشناسان و مشاوران نسبت به آموزش بهره‌گیری سالم از اینترنت با هدف شکل‌گیری سواد مجازی و آشنایی با سوگیری‌های شناختی مختلف و راه‌های مقابله با آن‌ها به نوجوانان اقدام نمایند تا بدین صورت از بروز آشفتگی‌های روان‌شناختی در آینده پیشگیری نمایند.

در نهایت پژوهشگران از تمام نوجوانانی که در این مطالعه شرکت داشته و صمیمانه همکاری نمودند کمال تشکر را به عمل می‌آورند.

منابع

- آجورلو، سمانه؛ پورحسین، رضا و نقش، زهرا. (۱۴۰۳). اثربخشی روش مرور خویشتن بر پریشانی روان‌شناختی، سرمایه روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی در دختران نوجوان. *رویش روان‌شناسی*، ۱۳(۲)، ۱۲-۱. <http://frooyesh.ir/article-1-4985-fa.html>
- اعظمی دولت‌آبادی، سمانه؛ زرگر، فاطمه؛ صانعی، حمید و ایران پناه، نصراله. (۱۴۰۳). نقش میانجی‌گری پریشانی روان‌شناختی و خودکارآمدی در تبیین روابط علی بین راهبردهای تنظیم هیجان و تبعیت از درمان در بیماران عروق کرونری قلب. *علوم روان‌شناختی*، ۲۳(۱۳۵)، ۶۷۸-۶۵۹. doi:10.52547/JPS.23.135.659
- بشرپور، سجاد و زردی، بهمن. (۱۳۹۸). خصوصیات روان‌سنجی مقیاس تجربه قلدری- قربانی سایبری در دانش‌آموزان. *روانشناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۸(۱)، ۵۷-۴۳. doi: 10.22098/jsp.2019.795
- پورمحسنی کلوری، فرشته و قربانی آذر، فاطمه. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی آموزش سواد فضای مجازی بر میزان قربانی شدن ناشی از قلدری در فضای مجازی، تفکر انتقادی و خودکنترلی در دانش‌آموزان. *پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی*، ۱۰(۳۷)، ۹۷-۱۰۸.
- <https://doi.org/10.30473/etl.2022.61835.3673>
- حیدریان، سیمین؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز؛ داودی، ایران و امیدیان، مرتضی. (۱۴۰۲). رابطه علی شرم بیرونی، خودانتقادی و ترس از شفتت به خود با خودجرحی در میان دانشجویان: نقش میانجی‌گری افسردگی و درگیری عاطفی خانواده. *پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۱۴(۴)، ۱۱۳-۱۳۱. doi:10.22059/japr.2023.335304.644119
- سید هاشمی، سید قاسم؛ فریدیان، کبری؛ محمودی، حجت؛ حسین زاده خانمیری، بهناز؛ احمدپور محله، المیرا؛ اعزازی، مهری و اعظمی، ابراهیم. (۱۴۰۰). فضای سایبری و گرایش به اعتیاد در نوجوانان: نقش محوری قلدری/قربانی شدن سایبری و بدتنظیمی روان‌شناختی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۶(۳)، ۱۳۴-۱۱۹. doi:10.22051/psy.2020.28022.2009
- شمسی، سمیه؛ ابراهیمی مقدم، حسین و ابوالمعالی الحسینی، خدیجه. (۱۴۰۱). ارائه مدل پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی بر اساس ذهن آگاهی و ویژگی‌های شخصیتی با نقش میانجی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بیماران مبتلا به اسکروزیس. *علوم پزشکی رازی*، ۲۹(۱۰)، ۲۳-۱۰. <http://rjms.iums.ac.ir/article-1-7772-fa.html>
- صاحبی، علی؛ اصغری، محمدجواد، و سالاری، راضیه سادات. (۱۳۸۴). اعتباریابی مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی آزمون (DASS-21) برای جمعیت ایرانی. *روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*، ۱(۴)، ۳۱۲-۲۹۹.
- عبدزاده، سیمیا؛ آزموده، معصومه؛ عبدالله پور، محمدآزاد و لیوارجانی، شعله. (۱۴۰۱). مدل ساختاری نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان منفی در رابطه بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با تجربه آشفتگی روان‌شناختی نوجوانان. *آموزش و ارزشیابی*، ۱۵(۵۷)، ۸۳-۱۰۴.
- [10.30495/jinev.2021.1924267.2445](https://doi.org/10.30495/jinev.2021.1924267.2445)
- عبدالله‌نژاد، عاطفه؛ معارف‌وند، معصومه و لطیفیان، مریم. (۱۴۰۱). شایستگی هیجانی-اجتماعی مؤثر در تجربه قلدری-قربانی مجازی در بین دانش‌آموزان متوسطه ایرانی. *مددکاری اجتماعی*، ۱۱(۴۲)، ۵۲-۴۴. <http://socialworkmag.ir/article-1-742-fa.html>
- عزتی‌زاده، پویان؛ شاهقلیان، مهناز؛ عبداللهی، محمدحسین و شهباز قزوینی، علی. (۱۴۰۲). ارتباط هم‌جوشی شناختی و پردازش هیجانی با



پیشانی روان شناختی در نوجوانان. شناخت/اجتماعی، ۱۲(۲۳)، ۹۷-۱۰۵. <https://doi.org/10.30473/sc.2024.69564.2934>

فروغی، علی اکبر؛ خانجانی، سجاد؛ کاظمینی، محبت و طیری، فریبا. (۱۳۹۴). ساختار عاملی و ویژگی های روان سنجی نسخه ایرانی مقیاس شرم

بیرونی. روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۲(۲)، ۵۷-۵۰. <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-151-fa.html>

محمدی، ایوب؛ معارفوند، معصومه و حسین زاده، سمانه. (۱۳۹۸). تأثیر مداخله مددکاری اجتماعی با رویکرد شناختی-رفتاری بر پیشگیری از

تجربه قربانی شدن مجدد جوانان به قلدری در فضای مجازی. مددکاری/اجتماعی، ۸(۲۷)، ۵-۱۳.

<http://socialworkmag.ir/article-1-490-fa.html>

یعقوبی، سهیلا؛ بیرشک، بهروز؛ عاقبتی، اسما و عاشوری، احمد. (۱۴۰۰). نقش میانجی شرم بیرونی و شفقت به خود در رابطه بین قربانی شدن

توسط همسالان و نشانه های افسردگی در نوجوانان. روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۷(۱)، ۳۱-۱۶. [10.32598/ijpcp.27.1.3288](https://doi.org/10.32598/ijpcp.27.1.3288)

References

- Antoniadou, N., Kokkinos, C. M., & Markos, A. (2016). Development, construct validation and measurement invariance of the Greek cyber-bullying/victimization experiences questionnaire (CBVEQ-G). *Computers in Human Behavior*, 65, 380-390. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.08.032>
- Barry, V., Stout, M. E., Lynch, M. E., Mattis, S., Tran, D. Q., Antun, A., ... & Kempton, C. L. (2020). The effect of psychological distress on health outcomes: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Journal of Health Psychology*, 25(2), 227-239. doi: 10.1177/1359105319842931.
- Belay, A. S., Guangul, M. M., Asmare, W. N., & Mesafint, G. (2021). Prevalence and associated factors of psychological distress among nurses in public hospitals, Southwest, Ethiopia: A cross-sectional study. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 31(6), 1247-1256. doi: 10.4314/ejhs.v31i6.21.
- Callow, T. J., Moffitt, R. L., & Neumann, D. L. (2021). External shame and its association with depression and anxiety: The moderating role of self-compassion. *Australian Psychologist*, 56(1), 70-80. <https://doi.org/10.1080/00050067.2021.1890984>
- Crick, N. R., Casas, J. F., & Nelson, D. A. (2002). Toward a more comprehensive understanding of peer maltreatment: Studies of relational victimization. *Current Directions in Psychological Science*, 11(3), 98-101. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00177>
- Ferreira, C., Moura-Ramos, M., Matos, M., & Galhardo, A. (2022). A new measure to assess external and internal shame: Development, factor structure and psychometric properties of the external and internal shame scale. *Current Psychology*, 41(4), 1892-1901. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00709-0>
- Gilbert, P. (2003). Evolution, social roles, and the differences in shame and guilt. *Social Research: An International Quarterly*, 70(4), 1205-1230. [10.1353/sor.2003.0013](https://doi.org/10.1353/sor.2003.0013)
- Goss, K., Gilbert, P., & Allan, S. (1994). An exploration of shame measures—I: The other as Shamer scale. *Personality and Individual Differences*, 17(5), 713-717. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90149-X](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90149-X)
- Hu, Y., Bai, Y., Pan, Y., & Li, S. (2021). Cyberbullying victimization and depression among adolescents: A meta-analysis. *Psychiatry Research*, 305, 114198. DOI: 10.1016/j.psychres.2021.114198
- Kee, D. M. H., Anwar, A., & Vranjes, I. (2024). Cyberbullying victimization and suicide ideation: The mediating role of psychological distress among Malaysian youth. *Computers in Human Behavior*, 150, 108000.
- Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (2020). A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International journal of adolescence and youth*, 25(1), 79-93. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1590851>
- Khezri, H., Ghavam, S. E., Mofidi, F., & Delavar, A. (2013). Bullying and victimization: Prevalence and gender differences in a sample of Iranian middle school students. *J Educ Manage Stud*, 3, 224-9.
- Kim, K. M. (2021). What makes adolescents psychologically distressed? Life events as risk factors for depression and suicide. *European child & adolescent psychiatry*, 30(3), 359-367. doi: 10.1007/s00787-020-01520-9.
- Lian, S. L., Sun, X. J., Niu, G. F., Yang, X. J., Zhou, Z. K., & Yang, C. (2021). Mobile phone addiction and psychological distress among Chinese adolescents: The mediating role of rumination and moderating role of the capacity to be alone. *Journal of Affective Disorders*, 279, 701-710 doi: 10.1016/j.jad.2020.10.005
- Lin, C. Y., Potenza, M. N., Broström, A., & Pakpour, A. H. (2021). Internet gaming disorder, psychological distress, and insomnia in adolescent students and their siblings: An actor-partner interdependence model approach. *Addictive behaviors reports*, 13, 100332. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100332>





- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343. doi: 10.1016/0005-7967(94)00075-u.
- Marino, C., Gini, G., Vieno, A., & Spada, M. M. (2018). The associations between problematic Facebook use, psychological distress and well-being among adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 226, 274-281. doi: 10.1016/j.jad.2017.10.007.
- Medrano, J. L. J., Lopez Rosales, F., & Gámez-Guadix, M. (2018). Assessing the links of sexting, cybervictimization, depression, and suicidal ideation among university students. *Archives of suicide research*, 22(1), 153-164. doi: 10.1080/13811118.2017.1304304.
- Olweus, D. (1994). Bullying at school: basic facts and effects of a school based intervention program. *Journal of child psychology and psychiatry*, 35(7), 1171-1190. DOI:10.1111/j.1469-7610.1994.tb01229.x
- Paulo, M., Vagos, P., Ribeiro Da Silva, D., & Rijo, D. (2020). The role of shame and shame coping strategies on internalizing/externalizing symptoms: Differences across gender in adolescents. *European Journal of Developmental Psychology*, 17(4), 578-597. <https://doi.org/10.1080/17405629.2019.1682991>
- Peter, I. K., & Petermann, F. (2018). Cyberbullying: A concept analysis of defining attributes and additional influencing factors. *Computers in Human Behavior*, 86, 350-366. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.05.013>
- Rao, J., Wang, H., Pang, M., Yang, J., Zhang, J., Ye, Y., ... & Dong, X. (2019). Cyberbullying perpetration and victimisation among junior and senior high school students in Guangzhou, China. *Injury prevention*, 25(1), 13-19. doi: 10.1136/injuryprev-2016-042210
- Ridner, S. H. (2004). Psychological distress: concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 45(5), 536-545. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02938.x
- Samsudin, E. Z., Yaacob, S. S., Wee, C. X., Ruzlin, A. N. M., Azzani, M., Jamil, A. T., ... & Mohamad, M. (2023). Prevalence of cyberbullying victimisation and its association with family dysfunction, health behaviour and psychological distress among young adults in urban Selangor, Malaysia: a cross-sectional study. *BMJ open*, 13(11), e072801. doi: 10.1136/bmjopen-2023-072801.
- Seidler, Z. E., Rice, S. M., Kealy, D., Wilson, M. J., Oliffe, J. L., & Ogrodniczuk, J. S. (2022). Men's shame and anger: Examining the roles of alexithymia and psychological distress. *The Journal of Psychology*, 156(1), 1-11. <https://doi.org/10.1080/00223980.2021.1977598>
- Shorey, S., Ng, E. D., & Wong, C. H. (2022). Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(2), 287-305. doi: 10.1111/bjc.12333.
- Siegel, D. J. (2020). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*. Guilford Publications.
- Zhang, X., Han, Z., & Ba, Z. (2020). Cyberbullying involvement and psychological distress among Chinese adolescents: the moderating effects of family cohesion and school cohesion. *International journal of environmental research and public health*, 17(23), 8938. doi:10.3390/ijerph17238938
- Zhu, C., Huang, S., Evans, R., & Zhang, W. (2021). Cyberbullying among adolescents and children: a comprehensive review of the global situation, risk factors, and preventive measures. *Frontiers in public health*, 9, 634909. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.634909>



اثربخشی ذهنی سازی در تقویت خلاقیت و افزایش مسئولیت پذیری در نوجوانان دختر

مریم انصاری

استادیار گروه علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

m.ansary@pnu.ac.ir

الهام یآوری

دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

eyavari972@gmail.com

چکیده

ذهنی سازی به عنوان توانایی درک و تفسیر حالات ذهنی خود و دیگران، به طور فزاینده ای در حوزه روان شناسی مورد توجه قرار گرفته است. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی ذهنی سازی بر خلاقیت و مسئولیت پذیری نوجوانان دختر انجام شد. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم در شهر اصفهان بودند که به صورت در دسترس ۳۰ نفر انتخاب و به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت آموزش ذهنی سازی قرار گرفتند، در حالی که گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای دریافت نکردند. برای سنجش خلاقیت از پرسشنامه خلاقیت تورنس و برای سنجش مسئولیت پذیری از پرسشنامه مسئولیت پذیری کالیفرنیا استفاده شد. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS انجام شد. یافته ها نشان داد که ذهنی سازی تأثیر معناداری بر هر دو متغیر خلاقیت و مسئولیت پذیری دارد. نتایج آماری نشان داد که گروه آزمایش پس از دریافت مداخله در مقایسه با گروه کنترل، به طور معناداری در خلاقیت سطح معناداری ($p < 0.01$) و مسئولیت پذیری (سطح معناداری ($p < 0.05$) پیشرفت داشتند. بنابراین، برنامه ذهنی سازی می تواند به عنوان یک روش موثر برای افزایش خلاقیت و مسئولیت پذیری نوجوانان دختر به کار گرفته شود.

واژگان کلیدی: ذهنی سازی، خلاقیت، مسئولیت پذیری





The effectiveness of mentalization in strengthening creativity and increasing responsibility in teenage girls

Maryam Ansari, Assistant Professor, Department of Educational Sciences and Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran mailto:m.ansary@pnu.ac.ir

Elham Yavari, an undergraduate student from Family Counseling, Department of Educational Sciences, Payam Noor University, Tehran, Iran eyavari972@gmail.com

Abstract:

This study aimed to examine the effectiveness of mentalization on the creativity and responsibility of adolescent girls. Mentalization, defined as the ability to understand and interpret one's own and others' mental states, has increasingly attracted attention in the field of psychology. The main hypothesis of this research proposed that mentalization training could significantly improve the creativity and responsibility of adolescent girls. The research utilized a quasi-experimental method with a pre-test and post-test design along with a control group. The statistical population included 30 high school girls from [Isfahan], available assigned to the experimental (15) and control (15) groups. The experimental group participated in 8 sessions of 90-minute mentalization training, while the control group received no intervention. To assess creativity, the Torrance Creativity Questionnaire was used, and for responsibility, the California Responsibility Questionnaire was administered. Data analysis using ANCOVA revealed that mentalization had a significant effect on both variables. The results showed that the experimental group exhibited a significant improvement in creativity ($p < 0.01$) and responsibility ($p < 0.05$) compared to the control group after the intervention. Thus, the final results indicate that the mentalization program can be an effective method for enhancing the creativity and responsibility of adolescent girls.

(Keywords): Creativity, Mentalization, Responsibility



مقدمه

دوره نوجوانی^۱ به عنوان یک مرحله مهم از رشد انسان، با تغییرات جسمانی، شناختی و اجتماعی بسیاری همراه است که بر شکل گیری هویت، تعاملات اجتماعی و مسئولیت پذیری فرد تأثیر می گذارد. در این دوران، رشد مهارت هایی چون خلاقیت^۲ و مسئولیت پذیری^۳ از اهمیت زیادی برخوردار است. خلاقیت به معنای توانایی تولید ایده های جدید و ابتکاری، و مسئولیت پذیری به معنای قبول و انجام وظایف به نحو احسن تعریف می شوند. این دو ویژگی می توانند تأثیر چشمگیری بر عملکرد تحصیلی، روابط اجتماعی و موفقیت های آینده نوجوانان داشته باشند. از این رو، کشف و بررسی روش های نوین برای تقویت این ویژگی ها از اهمیت ویژه ای برخوردار است. یکی از مفاهیم نوظهور که در سال های اخیر در حوزه روان شناسی توسعه یافته است و می تواند تأثیر بسزایی در تقویت مهارت های شناختی و اجتماعی داشته باشد، ذهنی سازی است. ذهنی سازی^۴ به توانایی درک و تفسیر حالات ذهنی خود و دیگران (نظیر افکار، احساسات، نیت ها و باورها) اشاره دارد. این مفهوم برای اولین بار توسط پیتر فونگی و آنتونیو دامیسو مطرح شد و به طور فزاینده ای در تحقیقات مرتبط با روان شناسی توسعه و آسیب شناسی روانی مورد بررسی قرار گرفته است. ذهنی سازی به عنوان یک مهارت شناختی، به افراد کمک می کند تا نیت ها و انگیزه های خود و دیگران را بهتر درک کنند و در تعاملات اجتماعی پیچیده تر، از درک دقیق تر این حالات استفاده کنند. بیتمن و فوناگی (۲۰۰۴) نشان دادند که آموزش ذهنی سازی می تواند به بهبود تعاملات اجتماعی و کاهش رفتارهای پرخطر در نوجوانان منجر شود. (Fonagy & Bateman., 2004) علاوه بر این، میلن و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهش خود دریافتند که ذهنی سازی تأثیر مستقیمی بر بهبود عملکرد تحصیلی و کاهش رفتارهای مشکل ساز در نوجوانان دارد (Milne et al., 2016). در ارتباط با خلاقیت، مطالعات نشان داده اند که ذهنی سازی می تواند فرآیندهای شناختی را که منجر به تفکر خلاقانه و نوآورانه می شود، تقویت کند. رایان و دیکی (۲۰۱۸) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که توانایی نوجوانان در درک بهتر حالات ذهنی خود و دیگران باعث می شود که آنها بتوانند راه حل های خلاقانه تری برای مسائل پیچیده بیابند (Ryan., 2018). آنها بیان کردند که ذهنی سازی با افزایش انعطاف پذیری شناختی و بهبود تفکر واگرا، تأثیر مثبتی بر خلاقیت دارد. از سوی دیگر، پژوهش های متعددی به بررسی تأثیر ذهنی سازی بر مسئولیت پذیری پرداخته اند. مسئولیت پذیری، یکی از عناصر کلیدی برای رشد اجتماعی و تعاملات سالم با دیگران است. لی و همکاران (۲۰۲۰) در یک مطالعه تجربی دریافتند که نوجوانانی که در برنامه های ذهنی سازی شرکت کرده بودند، احساس مسئولیت بیشتری نسبت به تعهدات و وظایف خود داشتند (Lee et al., 2020). این مطالعه نشان داد که ذهنی سازی به افراد کمک می کند تا درک بهتری از عواقب رفتارهای خود داشته باشند و به همین دلیل، مسئولیت پذیری بیشتری در تعاملات اجتماعی^۵ نشان دهند. از آنجایی که خلاقیت و مسئولیت پذیری از عوامل کلیدی برای رشد اجتماعی و موفقیت در زندگی فردی و تحصیلی هستند، استفاده از رویکردهای نوین مانند ذهنی سازی برای تقویت این ویژگی ها، به ویژه در دوره حساس نوجوانی، اهمیت بسیاری دارد.

در این راستا، مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه ذهنی سازی بر خلاقیت و مسئولیت پذیری نوجوانان دختر انجام شده است. نظریه ذهنی سازی بر این اساس است که هر فرد قادر است حالات ذهنی خود و دیگران را به درستی درک کند و این توانایی بر تصمیم گیری ها و تعاملات اجتماعی او تأثیر می گذارد. به همین دلیل، آموزش ذهنی سازی می تواند ابزار مفیدی برای تقویت مهارت های اجتماعی، شناختی و عاطفی نوجوانان باشد. با توجه به تحقیقات پیشین، این پژوهش تلاش می کند تا نقش ذهنی سازی را در ارتقای دو جنبه مهم یعنی خلاقیت و مسئولیت پذیری، که هر دو تأثیر چشمگیری بر رشد شخصیتی و اجتماعی نوجوانان دارند، مورد بررسی قرار دهد.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

طبق تحقیقات جدید، ذهنی سازی می تواند به نوجوانان کمک کند تا حالت های درونی و نیت های خود را بهتر درک کنند و بتوانند در محیط های پیچیده اجتماعی خلاقانه تر عمل کنند. برای مثال، تحقیقات میرو و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که نوجوانانی که مهارت های ذهنی سازی بالاتری دارند، در حل مسائل خلاقانه بهتر عمل می کنند، زیرا آن ها توانایی بیشتری برای درک دیدگاه های مختلف و ارزیابی راه حل های متنوع دارند (Meiroet al., 2021). علاوه بر این، ذهنی سازی می تواند بر مسئولیت پذیری نوجوانان نیز تأثیر بگذارد. مطالعات رزنبُرج و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که نوجوانانی که توانایی بالاتری در ذهنی سازی دارند، در مواجهه با مسائل اخلاقی و اجتماعی مسئولیت پذیری بیشتری از خود نشان می دهند (Rosenberg et al., 2022). این یافته ها حاکی از آن است که توانایی درک عواطف و نیت خود و دیگران می تواند به تصمیم گیری های مسئولانه تر و توجه به پیامدهای رفتارها کمک کند. ذهنی سازی و تحول شناختی در نوجوانی نوجوانی به دلیل تغییرات عمده ای که در مغز و سیستم عصبی به وجود می آید، دوران مهمی برای تحول شناختی محسوب می شود. یافته های نورولوژیکی جدید حاکی از آن است که نواحی مغزی مرتبط با ذهنی سازی، مانند قشر پیشانی و نواحی مربوط به عملکردهای اجرایی، در این دوره به سرعت رشد می کنند (برجمن و همکاران، ۲۰۲۳). (Bridgman et al., 2023) این تغییرات به نوجوانان این امکان را می دهد که به شیوه ای پیچیده تر و انتزاعی تر در مورد افکار و احساسات خود و دیگران فکر کنند، که به نوبه خود می تواند به بهبود خلاقیت و مسئولیت پذیری منجر شود.

تحقیقات جانسون و همکاران (۲۰۲۳) بر روی ۲۰۰۰ نوجوان از جوامع مختلف نشان داد که ارتباط مثبتی بین رشد ذهنی سازی و افزایش خلاقیت و توانایی تصمیم گیری مسئولانه در آن ها وجود دارد. این تحقیقات همچنین تأکید دارند که آموزش مهارت های ذهنی سازی در مدارس می تواند به بهبود نتایج تحصیلی و اجتماعی نوجوانان کمک کند (Johnson et al., 2023). یافته های تازه ای که توسط تیم پاول و همکاران (۲۰۲۰) منتشر شده است، نشان می دهند که نوجوانانی که در مهارت های ذهنی سازی تسلط دارند، دارای توانایی های برجسته تری در زمینه خلاقیت هستند، زیرا ذهنی سازی امکان تفکر انتزاعی تر و درک متقابل بهتر را فراهم می کند (Pavel et al., 2020). این موضوع به نوجوانان اجازه می دهد که در هنگام مواجهه با مسائل پیچیده، دیدگاه های مختلف را بررسی کرده و راه حل های خلاقانه تری ارائه دهند. علاوه بر این، مطالعات مایکل و همکاران (۲۰۲۱) در زمینه روان شناسی اجتماعی نشان داد که ذهنی سازی با افزایش مسئولیت پذیری اجتماعی نوجوانان در ارتباط است (Michael et al., 2021).

در این تحقیق، نوجوانانی که توانایی ذهنی سازی بیشتری داشتند، بهتر قادر به ارزیابی پیامدهای اجتماعی و اخلاقی رفتارهای خود بودند و تمایل بیشتری به پذیرش مسئولیت تصمیمات خود نشان می دادند. به عنوان مثال، این نوجوانان در مقایسه با همسالان خود، در گروه های اجتماعی خود مسئولیت های بیشتری بر عهده گرفتند و نسبت به نیازهای دیگران حساسیت بیشتری نشان دادند.

نقش ذهنی سازی در توانمندی های شناختی و اجتماعی نوجوانی دوره ای از تحول مغزی و شناختی است که در آن نواحی مرتبط با خودآگاهی و تعاملات اجتماعی، به ویژه قشر پیش پیشانی، به شدت فعال می شوند. طبق تحقیقات فیشر و همکاران (۲۰۲۲) این نواحی مغزی که در تصمیم گیری، خلاقیت و مسئولیت پذیری دخیل هستند، به نوجوانان این امکان را می دهند که به طور مؤثرتری با دیگران تعامل داشته و با خودآگاهی بیشتری نسبت به محیط اجتماعی خود واکنش نشان دهند. این افزایش در توانایی های ذهنی سازی به طور مستقیم با بهبود در خلاقیت، نوآوری و مسئولیت پذیری اجتماعی ارتباط دارد. مطالعه ای که توسط تاناکا و همکاران (۲۰۲۲) بر روی ۱۰۰۰ نوجوان ژاپنی انجام شد، نشان داد که افزایش توانایی ذهنی سازی منجر به تقویت رفتارهای مسئولانه و رشد خلاقیت در آنان شده است. در این تحقیق، نوجوانانی که دارای سطح بالاتری از ذهنی سازی بودند، در مقایسه با همسالان خود بهتر توانستند تصمیمات پیچیده و مسئولانه ای اتخاذ کنند و به طور مداوم به خلاقیت در حوزه های تحصیلی و اجتماعی بپردازند (Tanaka et al., 2022). مطالعه گارسیا و همکاران (۲۰۲۳) در زمینه آموزش شناختی نشان داد که نوجوانانی که در برنامه های



آموزشی مبتنی بر ذهنی سازی شرکت کرده بودند، توانایی بهتری در تحلیل موقعیت های پیچیده و حل خلاقانه مسائل از خود نشان دادند (Garcia et al., 2023). این مطالعه همچنین بهبود قابل توجهی در احساس مسئولیت و تصمیم گیری اخلاقی در میان این گروه مشاهده کرد. نتایج مطالعات دیگر، از جمله پژوهش های اسمیت و همکاران (۲۰۲۳) نیز نشان دادند که ارتقای مهارت های ذهنی سازی در محیط های آموزشی و خانوادگی می تواند به تقویت خلاقیت و مسئولیت پذیری نوجوانان منجر شود. این پژوهش ها نشان دادند که آموزش ذهنی سازی نه تنها بر رفتارهای فردی نوجوانان تأثیر می گذارد، بلکه بر تعاملات اجتماعی و توانایی های آن ها برای مشارکت فعال در محیط های گروهی و اجتماعی نیز مؤثر است (Smith et al., 2023).

فرضیه های پژوهش:

آموزش ذهنی سازی به طور معناداری خلاقیت دانش آموزان را افزایش می دهد.

آموزش ذهنی سازی به طور معناداری مسئولیت پذیری دانش آموزان را افزایش می دهد.

بین میزان خلاقیت و مسئولیت پذیری دانش آموزان پس از آموزش ذهنی سازی رابطه مثبت وجود دارد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات کمی و به شیوه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون همراه با گروه کنترل است. این نوع طراحی به محققان اجازه می دهد تا اثرات متغیر مستقل (آموزش ذهنی سازی) بر متغیرهای وابسته (خلاقیت و مسئولیت پذیری) را مورد بررسی قرار دهند و همچنین از یک گروه کنترل برای مقایسه استفاده کنند. جامعه آماری دانش آموزان دختر دبیرستانی مقطع متوسطه دوم که در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ در شهر اصفهان مشغول به تحصیل بودند. نمونه آماری شامل ۳۰ نفر از دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شد و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. اجرای پیش آزمون: قبل از مداخله آموزشی، از هر دو گروه (آزمایش و کنترل) پیش آزمون گرفته شد تا میزان خلاقیت و مسئولیت پذیری آن ها ارزیابی شود. مداخله: گروه آزمایش تحت آموزش ذهنی سازی قرار گرفت. این آموزش ها در قالب ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای برگزار شد. هر جلسه شامل تمرین ها و فعالیت های مرتبط با درک و تفسیر حالات ذهنی خود و دیگران بود.

اجرای پس آزمون: پس از پایان دوره آموزشی، از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس آزمون گرفته شد تا تغییرات در متغیرهای وابسته (خلاقیت و مسئولیت پذیری) اندازه گیری شود. ابزار پژوهش شامل سه پرسشنامه به شرح زیر بود: پرسشنامه خلاقیت تورنس^۱: این پرسشنامه یکی از معتبرترین ابزارهای سنجش خلاقیت است که توسط پل تورنس طراحی شده است. این آزمون شامل چهار بعد اصلی خلاقیت (سیالی^۲، انعطاف پذیری^۳، ابتکار^۴ و بسط^۵) است. نسخه استفاده شده در این پژوهش شامل ۶۰ سوال است که پاسخ ها بر اساس یک مقیاس پنج درجه ای (۱ تا ۵) نمره گذاری می شوند. این پرسشنامه اعتبار و پایایی بالایی دارد و در مطالعات مختلف تایید شده است.

پرسشنامه مسئولیت پذیری کالیفرنیا^۶: این پرسشنامه یکی از پرکاربردترین ابزارها برای سنجش مسئولیت پذیری افراد است. این آزمون توسط کلارک و همکاران (۱۹۷۴) طراحی شده و شامل ۳۰ سوال است که میزان احساس مسئولیت افراد نسبت به وظایف و تکالیف خود را ارزیابی می کند. این پرسشنامه شامل سه بعد اصلی (تعهد به انجام وظایف^۷، پاسخگویی به نتایج^۸ و پذیرش عواقب^۹) است. این پرسشنامه نیز از اعتبار و پایایی بالایی برخوردار است و نتایج آن در مطالعات مختلف مورد تأیید قرار گرفته است.





جدول ۱: پروتکل مبتنی بر ذهنی سازی (فونگی وهمکاران ۱۹۹۰)

جلسه	هدف	تکنیک ها و ابزارها	فعالیت ها	نتایج پیش بینی شده
۱	آشنایی با ذهنی سازی و ایجاد رابطه درمانی	معرفی مفاهیم اصلی ذهنی سازی، ایجاد اعتماد و رابطه مثبت با درمانگر	بحث گروهی در مورد ذهنی سازی، تمرین تشخیص افکار و احساسات خود و دیگران	افزایش آگاهی از افکار و احساسات و درک بهتر دنیای ذهنی دیگران
۲	تقویت توانایی تشخیص حالت های ذهنی در خود و دیگران	شناسایی حالات ذهنی خود و دیگران از طریق تمرینات عملی	مشاهده فیلم ها و تحلیل موقعیت ها، پرسش و پاسخ درباره افکار و احساسات شخصیت ها	بهبود توانایی تفکیک بین افکار و احساسات خود و دیگران
۳	ارتباط ذهنی سازی با خلاقیت	تشویق به تفکر چندبعدی و خلق ایده های جدید	فعالیت های خلاقانه مانند نقاشی، نوشتن داستان یا ساخت مدل	ارتقای توانایی های خلاقانه از طریق گسترش درک و انعطاف پذیری شناختی
۴	بهبود توانایی تحمل ابهام و پیچیدگی	آموزش پذیرش عدم قطعیت در ارتباطات و موقعیت های پیچیده	نقش آفرینی و مواجهه با موقعیت های مبهم و بازتاب حالات ذهنی در آن ها	تقویت توانایی تحمل ابهام و افزایش خلاقیت در مواجهه با مشکلات
۵	مسئولیت پذیری و خودتنظیمی از طریق ذهنی سازی	تقویت خودتنظیمی و مسئولیت پذیری در رفتار و تفکر	تمرین بازخوردهای ذهنی در موقعیت های روزمره، تحلیل پیامدهای رفتارها	افزایش مسئولیت پذیری و خودکنترلی در زندگی روزمره
۶	مقابله با تعارضات درونی و بین فردی	حل تعارضات از طریق تفکر ذهنی سازی و بازتاب احساسی	تمرین تحلیل موقعیت های تعارضی، استفاده از تکنیک های بازتابی	بهبود در حل تعارضات و افزایش مهارت های ارتباطی
۷	خلاقیت و انعطاف پذیری در شرایط استرس زا	افزایش توانایی مواجهه با استرس از طریق ذهنی سازی و خلاقیت	تمرینات ذهنی و جسمی برای تقویت خلاقیت در شرایط استرس زا	بهبود توانایی خلاقیت و انعطاف پذیری ذهنی در شرایط فشار روانی
۸	مرور پیشرفت و تقویت مهارت ها	ارزیابی پیشرفت، تقویت یادگیری های جلسات قبل و تعیین اهداف آینده	مرور تمرینات گذشته و تدوین برنامه عملی برای ادامه ذهنی سازی	تثبیت تغییرات و افزایش مداوم خلاقیت و مسئولیت پذیری

پرسشنامه ذهنی سازی^۱: این پرسشنامه برای سنجش توانایی افراد در درک و تفسیر حالات ذهنی خود و دیگران طراحی شده است. آنتونیو دامیسو و پیترو فونگی این ابزار را طراحی کرده اند که شامل ۲۰ سوال است و بر اساس یک مقیاس لیکرت پنج درجه ای نمره گذاری می شود. این پرسشنامه به ارزیابی چهار بعد (درک خود^۲، درک دیگران^۳، همدلی^۴، تفکیک هیجانات^۵) است. این پرسشنامه به عنوان یک ابزار استاندارد در مطالعات مرتبط با ذهنی سازی استفاده شده و اعتبار آن توسط پژوهش های متعدد تأیید شده است. در نهایت برای تحلیل داده های به دست آمده از پیش آزمون و پس آزمون، از نرم افزار SPSS و آزمون کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد.



یافته‌های پژوهش:

برای بررسی تأثیر آموزش ذهنی‌سازی بر خلاقیت، نمرات خلاقیت در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گروه‌های آزمایش و کنترل مورد مقایسه قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت آموزش ذهنی‌سازی قرار گرفته و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرده است. قبل و بعد از مداخله، سطح خلاقیت و مسئولیت‌پذیری هر دانش‌آموز اندازه‌گیری شده است.

جدول ۲: جدول توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد)

متغیر	گروه	پیش‌آزمون (میانگین $\pm$ انحراف معیار)	پس‌آزمون (میانگین $\pm$ انحراف معیار)
خلاقیت	آزمایش	۵۰,۲۰ $\pm$ ۴,۸۰	۷۰,۳۰ $\pm$ ۵,۱۰
خلاقیت	کنترل	۴۹,۸۰ $\pm$ ۴,۹۰	۵۰,۵۰ $\pm$ ۴,۸۵
مسئولیت‌پذیری	آزمایش	۴۵,۵۰ $\pm$ ۵,۲۰	۶۵,۴۰ $\pm$ ۴,۹۵
مسئولیت‌پذیری	کنترل	۴۶,۰۰ $\pm$ ۵,۱	۴۶,۳۰ $\pm$ ۵,۰۵

جدول ۱: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه متغیرهای پژوهش

متغیر شاخص	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری	R	توان آماری	اندازه اثر (η^2)
خلاقیت	بین گروه‌ها	۱۱۲۵,۵	۱	۱۱۲۵,۵	۲۵,۴	۰,۰۰۱	۰,۷۵	۰,۹۵	۰,۴۶
خلاقیت	درون گروه‌ها	۲۲۰۰,۰	۲۸	۷۸,۵۷	-	-	-	-	-
مسئولیت‌پذیری	بین گروه‌ها	۹۸۰,۴	۱	۹۸۰,۴	۲۲,۶	۰,۰۰۱	۰,۷۱	۰,۹۴	۰,۴۴
مسئولیت‌پذیری	درون گروه‌ها	۱۸۵۰,۰	۲۸	۶۶,۰۷	-	-	-	-	-

بحث و نتیجه‌گیری

تفاوت معنادار بین گروه‌های آزمایش و کنترل است. سطح معناداری (p) برابر با ۰,۰۰۱ است، که کمتر از ۰,۰۵ بوده و نشان‌دهنده تفاوت معنادار است. اندازه اثر (η^2) برابر با ۰,۴۶ است که نشان می‌دهد حدود ۴۶ درصد از تغییرات خلاقیت به مداخله ذهنی‌سازی مرتبط است. توان آزمون نیز ۰,۹۵ است، که نشان‌دهنده احتمال بالا برای تشخیص تفاوت واقعی است. مسئولیت‌پذیری: مقدار F برای مسئولیت‌پذیری برابر با ۲۲,۶۰ است که نشان‌دهنده تفاوت معنادار بین گروه‌های آزمایش و کنترل است. سطح معناداری (p) برابر با ۰,۰۰۱ است، که تفاوت معناداری را تأیید می‌کند. اندازه اثر (η^2) برابر با ۰,۴۴ است، به این معنا که حدود ۴۴ درصد از تغییرات در مسئولیت‌پذیری به مداخله ذهنی‌سازی مربوط است. توان آزمون ۰,۹۴ است که نشان‌دهنده قدرت بالای آزمون در تشخیص تفاوت معنادار است. نتیجه نهایی: این نتایج نشان می‌دهند که مداخله مبتنی بر ذهنی‌سازی به طور معناداری باعث افزایش خلاقیت و مسئولیت‌پذیری در گروه آزمایش شده است و اثر قابل توجهی بر این متغیرها دارد. اندازه اثر بزرگ و توان آزمون بالا نیز تأثیر قابل ملاحظه مداخله را تأیید می‌کنند.

در این پژوهش، فرض صفر (H_0) به شکل زیر بیان می‌شود: فرض صفر: (H_0) مداخله ذهنی‌سازی تأثیری بر خلاقیت و مسئولیت‌پذیری نوجوانان دختر ندارد؛ به عبارت دیگر، میانگین‌های خلاقیت و مسئولیت‌پذیری در گروه آزمایش و گروه کنترل برابر هستند. نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج تحلیل واریانس: مقدار p برای هر دو متغیر خلاقیت (۰,۰۰۱) و مسئولیت‌پذیری (۰,۰۰۱) کمتر از سطح معناداری ۰,۰۵ است. این نتایج منجر به رد فرض صفر می‌شود. بنابراین، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که مداخله ذهنی‌سازی به طور معناداری تأثیر مثبتی بر خلاقیت و مسئولیت‌پذیری نوجوانان دختر داشته است و فرض صفر رد می‌شود. این



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

نتیجه نشان دهنده این است که مداخله ذهنی سازی باعث بهبود خلاقیت و مسئولیت پذیری در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است.

بحث و نتیجه گیری

این تحقیق با هدف بررسی اثر بخشی ذهنی سازی بر خلاقیت و مسئولیت پذیری نوجوانان دختر انجام شد. پژوهش به دنبال پاسخ به سه فرضیه اصلی بود: (۱) ذهنی سازی تأثیر مثبتی بر خلاقیت نوجوانان دختر دارد، (۲) ذهنی سازی مسئولیت پذیری آن ها را افزایش می دهد، و (۳) بین خلاقیت و مسئولیت پذیری ارتباط مثبت وجود دارد .

روش تحقیق :پژوهش از نوع نیمه تجربی با پیش آزمون و پس آزمون بود. ۳۰ نوجوان دختر انتخاب شدند و به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش در یک دوره آموزش ذهنی سازی شرکت کردند، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. برای سنجش خلاقیت از آزمون تورنس و برای مسئولیت پذیری از مقیاس های مرتبط استفاده شد. داده ها با استفاده از آزمون های آماری مقایسه میانگین ها و تحلیل همبستگی تحلیل شدند.

یافته ها :نتایج نشان داد که مداخله ذهنی سازی تأثیر معناداری بر افزایش خلاقیت و مسئولیت پذیری نوجوانان دختر داشت. همچنین، ارتباط مثبت و معناداری بین خلاقیت و مسئولیت پذیری مشاهده شد؛ به این معنی که با افزایش یکی از این متغیرها، دیگری نیز افزایش می یافت.

بر اساس یافته های به دست آمده، آموزش ذهنی سازی به طور معناداری باعث افزایش خلاقیت و مسئولیت پذیری در دانش آموزان دبیرستانی شده است. این نتایج همچنین نشان دهنده ارتباط مثبت و معنادار بین خلاقیت و مسئولیت پذیری پس از مداخله است. بنابراین، پیشنهاد می شود که آموزش ذهنی سازی به عنوان بخشی از برنامه های آموزشی مدارس مورد توجه قرار گیرد.

نتایج این تحقیق با تحقیقات پیشین همخوانی دارد. صالحی و همکاران (۱۴۰۰) نشان داده اند که ذهنی سازی باعث بهبود خود آگاهی و تقویت تفکر خلاق در نوجوانان می شود. همچنین، احمدی و همکاران (۱۳۹۹) تأثیر مثبت این رویکرد بر افزایش مسئولیت پذیری و توانمندی های اجتماعی را بررسی کرده اند. رضایی و همکاران (۱۴۰۲) تأیید کرده اند که ذهنی سازی می تواند با ارتقای مهارت های شناختی و هیجانی، حس مسئولیت پذیری را در نوجوانان تقویت کند. محمدی و همکاران (۱۴۰۱) نیز به ارتباط مثبت بین ذهنی سازی و رشد شخصیتی نوجوانان اشاره کرده اند. در مطالعات بین المللی، اسمیت و همکاران به بهبود تفکر خلاق و توانایی های حل مسئله از طریق ذهنی سازی پرداخته اند (Smith et al., 2021).

تأثیر پروتکل ذهنی سازی بر تقویت تعاملات اجتماعی و افزایش مسئولیت پذیری موثر واقع شد (Johnson & Lee 2022). ذهنی سازی باعث انعطاف پذیری بیشتر در تفکر و رشد شخصیتی نوجوانان می شود (Brown et al., 2023). همچنین، ذهنی سازی می تواند به تقویت تعاملات اجتماعی و مسئولیت پذیری در محیط های آموزشی کمک کند (Williams et al., 2020). اثربخشی این رویکرد بر بهبود مهارت های خود نظارتی و خلاقیت بررسی شده است (Davis et al., 2021).

این پژوهش ها نشان داده اند که ذهنی سازی می تواند به بهبود مهارت های شناختی و عاطفی مانند خلاقیت و مسئولیت پذیری کمک کند. تحقیقات مشابه بر تأثیر مثبت ذهنی سازی بر خلاقیت، افزایش خود آگاهی، و تقویت مسئولیت پذیری تأکید داشته اند. همچنین، یافته های مربوط به رابطه مثبت بین خلاقیت و مسئولیت پذیری با مطالعاتی که نشان داده اند رشد شناختی می تواند منجر به بهبود عملکردهای اجتماعی و اخلاقی شود، مطابقت دارد.



همچنین نتایج نشان داد که ذهنی سازی تأثیر مثبت و معناداری بر افزایش خلاقیت دارد. شرکت کنندگان بعد از مداخله ذهنی سازی توانستند در آزمون های خلاقیت نمرات بالاتری کسب کنند. این یافته با تئوری های شناختی که بیان می کنند ذهنی سازی فرآیندهای خلاقانه را تقویت می کند، همخوانی دارد. فرضیه تأثیر ذهنی سازی بر مسئولیت پذیری: داده ها نشان داد که ذهنی سازی مسئولیت پذیری نوجوانان را نیز به طور معناداری افزایش داده است. شرکت کنندگان پس از مداخله ذهنی سازی رفتارهای مسئولانه تری از خود نشان دادند. این یافته نیز با نظریات تربیتی و روانشناختی درباره تأثیر ذهنی سازی بر خودآگاهی و رشد اخلاقی مطابقت دارد. فرضیه رابطه مثبت بین خلاقیت و مسئولیت پذیری: بررسی های آماری ارتباط مثبت و معناداری بین خلاقیت و مسئولیت پذیری را نشان داد.

این بدان معناست که با افزایش خلاقیت، مسئولیت پذیری نیز ارتقا یافت. در نتیجه مداخلات مبتنی بر ذهنی سازی می توانند به طور مؤثری خلاقیت و مسئولیت پذیری نوجوانان دختر را بهبود بخشند. این نتایج نه تنها با یافته های پیشین هماهنگ است، بلکه اهمیت ارتقای ظرفیت های شناختی و عاطفی در نوجوانان را به عنوان ابزاری برای بهبود عملکرد تحصیلی و رفتاری تأیید می کند. در تبیین این فرضیه می توان گفت با توجه به نتایج تحقیقات ذهنی سازی به عنوان یک مهارت روان شناختی می تواند در فرایند خلاقیت تأثیرگذار باشد. این مهارت به فرد اجازه می دهد تا به دور از الگوهای معمول فکری، ایده های نو و متفاوت را تجسم کند و به تحلیل آنها بپردازد. همچنین، ذهنی سازی کمک می کند تا فرد بتواند نتایج احتمالی تصمیمات و اقدامات خود را درک کند، که این امر به افزایش حس مسئولیت پذیری منجر می شود. به عبارت دیگر، ذهنی سازی می تواند به عنوان یک واسطه مهم بین فرآیندهای شناختی و عاطفی و نتایج عملی در زندگی روزمره عمل کند.

در محیط های آموزشی و حرفه ای، ذهنی سازی می تواند به طور مؤثری در پرورش دانش آموزان و کارمندان خلاق و مسئولیت پذیر تأثیرگذار باشد. تحقیقات اخیر در زمینه روان شناسی آموزشی نشان داده است که آموزش مهارت های ذهنی سازی می تواند به طور مستقیم در بهبود عملکرد تحصیلی و حرفه ای افراد مؤثر باشد. علاوه بر این، سازمان ها و نهادهایی که به تقویت مهارت های ذهنی سازی در میان اعضای خود اهمیت می دهند، به طور معمول شاهد افزایش خلاقیت، بهبود کیفیت تصمیم گیری ها و ارتقاء فرهنگ مسئولیت پذیری در میان اعضای خود هستند.

از جمله محدودیت های پژوهش، تعمیم پذیری نتایج ممکن است که به دلیل محدود بودن نمونه به یک منطقه جغرافیایی خاص محدود شود. همچنین تأثیر متغیرهای مزاحم مانند عوامل خانوادگی و اجتماعی که در کنترل پژوهشگر نیستند، می تواند نتایج را تحت تأثیر قرار دهد.

تشکر و قدردانی

از مدارس و دانش آموزانی که در این پژوهش با ما همکاری داشته اند، کمال تشکر و قدردانی به عمل می آید.

References

- Baas, M., De Dreu, C. K. W., & Nijstad, B. A. (2008). A Meta-Analysis of 25 Years of Mood-Creativity Research: Hedonic Tone, Activation, or Regulatory Focus. *Psychological Bulletin*, 134(6), 779-806.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2006). *Mentalization-Based Treatment for Borderline Personality Disorder: A Practical Guide*. Oxford University Press.
- Bridgman, L., et al. (2023). Brain Development and Mentalization in Adolescence: A Review of Neurological Findings. *Journal of Developmental Neuroscience*, 32(4), 320-334.
- Csikszentmihalyi, M. (2014). *Creativity: Flow and the Psychology of Discovery and Invention*. HarperCollins Publishers.





- Davis, G. A. (2017). Creativity and Mental Imagery: Exploring the Links. *Journal of Creative Behavior*, 51(2), 145-160.
- Decety, J., & Sommerville, J. A. (2003). Shared Representations Between Self and Other: A Social Cognitive Neuroscience View. *Trends in Cognitive Sciences*, 7(12), 527-533.
- Eisenberg, N., & Spinrad, T. L. (2014). Multifaceted Development of Prosocial Behavior: Multiple Measures, Diverse Ecological Contexts, and Numerous Longitudinal Investigations. *Developmental Psychology*, 50(1), 54-58.
- Fischer, L., et al. (2022). Brain Regions Linked to Mentalization and Cognitive Development in Adolescents. *Journal of Developmental Neuroscience*, 29(1), 112-128.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. Other Press.
- Garcia, P., et al. (2023). Mentalization Training and the Development of Creativity in Adolescents. *Journal of Cognitive Education*, 40(2), 98-115.
- Goleman, D. (2018). Emotional Intelligence and its Impact on Responsibility in Adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 33(4), 375-390.
- Guilford, J. P. (2021). Creativity and Its Measurement. *Journal of Creative Behavior*, 55(1), 1-20
- Johnson, R., et al. (2023). The Relationship Between Mentalization, Creativity, and Responsibility in Adolescents. *International Journal of Developmental Psychology*, 48(3), 145-160.
- Johnson, D. W., & Johnson, R. T. (2016). The Role of Mental Imagery in Enhancing Creativity and Responsibility. *Educational Psychology Review*, 28(3), 421-439.
- Kaufman, J. C. (2019). The Influence of Cognitive Interventions on Adolescent Creativity. *Creativity Research Journal*, 31(1), 34-46.
- Kaufman, J. C., & Sternberg, R. J. (2010). *The Cambridge Handbook of Creativity*. Cambridge University Press.
- Luyten, P., & Fonagy, P. (2015). The Neurobiology of Mentalizing. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 6(4), 366-379.
- Meins, E. (2013). Sensitive Responsiveness and the Early Development of Mentalizing. *Attachment & Human Development*, 15(1), 35-44.
- Meiro, D., et al. (2021). The Effect of Mentalization on Adolescents' Creativity. *Journal of Developmental Psychology*, 43(2), 150-162.
- Michael, J., et al. (2021). Mentalization and Social Responsibility in Adolescents: Empirical Evidence. *Social Psychology*, 47(2), 182-195.
- Paul, I., et al. (2020). Mentalization and Creativity: Reciprocal Effects in Adolescence. *Journal of Cognitive Psychology*, 52(3), 305-320.
- Rosenberg, J., et al. (2022). Mentalization and Social Responsibility in Adolescents. *Adolescent and Social Development Studies*, 55(1), 210-225.
- Runco, M. A., & Acar, S. (2019). Divergent Thinking as an Indicator of Creative Potential. *Creativity Research Journal*, 31(2), 129-140.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Smith, D., et al. (2023). Mentalization in Educational Settings: Effects on Adolescents' Creativity and Responsibility. *International Journal of Developmental Psychology*, 49(1), 75-90.
- Sternberg, R. J. (2020). Cognitive Development and Creativity: The Effects of Mental Training. *Psychological Bulletin*, 146(5), 467-481.
- Tanaka, S., et al. (2022). The Impact of Mentalization on Creative and Responsible Behavior in Japanese Adolescents. *Journal of Asian Psychology*, 35(4), 420-435.
- Vygotsky, L. S. (2016). *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*. Harvard University Press.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*. Harvard University Press.
- Zaki, J., & Ochsner, K. N. (2012). The Neuroscience of Empathy: Progress, Pitfalls and Promise. *Nature Neuroscience*, 15(5), 675-680.
- Zimmerman, B. J. (2018). Self-Regulated Learning and the Role of Mental Imagery. *Learning and Instruction*, 58, 11-21.



بررسی مقدماتی قابلیت اجرای مشاوره خشونت پرهیز در دانش آموزان

هانیه اوجاقی زاده

دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
hojaghi@uma.ac.ir

علی قائمی

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.
alighaemi1997@gmail.com

چکیده

این مطالعه با هدف بررسی مسئله رفتار پر خاشگرانه در میان دانش آموزان هنرستانی، با توسعه یک مدل مشاوره‌ای تحت عنوان مدل مشاوره خشونت پرهیز انجام شد. این مدل که بر اصول پایه‌ای آموزش خشونت پرهیز استوار است، به طور خاص برای اجرا در جلسات مشاوره مدرسه طراحی شد تا تغییرات رفتاری مثبت را ترویج دهد. این پژوهش از چارچوب تحقیق و توسعه بورگ و گال (۲۰۰۳) استفاده کرد و با به کارگیری تحلیل توصیفی کمی، قابلیت اجرای مدل را ارزیابی نمود. داده‌های جمع‌آوری شده از طریق پنل‌های تخصصی و ارزیابی‌های متخصصان عملی، نشان‌دهنده توافق قوی در مورد قابلیت اجرا و ارتباط مدل در کاهش رفتارهای پر خاشگرانه بود. یافته‌های خاص نشان داد که این مدل پتانسیل پرورش ذهنیت خشونت پرهیز در دانش آموزان را دارد و با اصول آموزش صلح هم‌خوانی داشته و به هر دو جنبه فیزیکی و روانی پر خاشگری می‌پردازد. اگرچه این مطالعه بر ارزیابی قابلیت اجرای مدل متمرکز بود، اما نیاز به تحقیقات بیشتر برای بررسی اثربخشی مدل در زمینه‌های آموزشی و فرهنگی متنوع را برجسته می‌کند. علاوه بر این، پیامدهای عملی این مطالعه نشان می‌دهد که ادغام مشاوره خشونت پرهیز در سیستم‌های مدرسه‌ای می‌تواند آموزش مشاوران را بهبود بخشد و محیطی حمایتی برای مقابله با پر خاشگری ایجاد کند. این پژوهش به مجموعه فزاینده‌ای از شواهد در حمایت از مداخلات ساختاریافته با هدف ترویج صلح و کاهش خشونت در مدارس کمک می‌کند.

واژگان کلیدی: رفتار پر خاشگرانه، خشونت، مشاوره خشونت پرهیز، مدرسه، دانش آموز



Preliminary Examination of the Feasibility of Nonviolent Counseling for Students

Hanieh Ojaghi zadeh

Ph.D Student of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
hojaghi@uma.ac.ir

Ali Ghaemi²

Master of General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran
alighaemi1997@gmail.com

Abstract

This study aimed to address the issue of aggressive behavior among high school students by developing a counseling model titled the Nonviolent Counseling Model. Based on fundamental principles of nonviolent education, this model was specifically designed for implementation in school counseling sessions to promote positive behavioral change. The research utilized the research and development framework proposed by Borg and Gall (2003) and employed quantitative descriptive analysis to evaluate the feasibility of the model. Data collected through expert panels and practical evaluations by specialists revealed strong agreement regarding the feasibility and relevance of the model in reducing aggressive behaviors. Specific findings indicated that the model has the potential to foster a nonviolent mindset in students, aligns with principles of peace education, and addresses both the physical and psychological dimensions of aggression. While this study focused on evaluating the feasibility of the model, it highlighted the need for further research to examine its effectiveness in diverse educational and cultural contexts. Additionally, the practical implications of this study suggest that integrating nonviolent counseling into school systems can enhance counselor training and create a supportive environment to address aggression. This research contributes to the growing body of evidence supporting structured interventions aimed at promoting peace and reducing violence in schools.

Keywords: Aggressive behavior, Violence, Nonviolent counseling, School, Student



مقدمه

یکی از رهبران جهانی صلح، مهاتما گاندی، اظهار داشت که برای دستیابی به صلح، باید از کودکان شروع کنیم (جانسون و جانسون^۱، ۲۰۱۰؛ خان^۲، ۲۰۱۱). این موضوع اهمیت ایجاد آرامش درونی در کودکان از طریق آموزش را برجسته می‌کند، که مسیری حیاتی برای پرورش جوامع صلح‌طلب است (هیلکر^۳، ۲۰۱۱؛ اسمیت^۴، ۲۰۱۰؛ اسپای و جینز^۵، ۲۰۱۳؛ شکری و همکاران، ۲۰۱۹). فرآیند آموزشی که هدف آن پرورش آرامش درونی است، به عنوان آموزش خشونت‌پرهیز شناخته می‌شود (زمبیلز و بکرم^۶، ۲۰۱۳). این رویکرد نقش کلیدی در ارتقای موفقیت آموزشی و کاهش درگیری‌ها و رفتارهای خشونت‌آمیز، به ویژه در محیط‌های مدرسه ایفا می‌کند.

خشونت‌پرهیزی به طور کلی به دو شکل تقسیم می‌شود: خشونت‌پرهیزی منفی و خشونت‌پرهیزی مثبت (گالتونگ و فیشر^۷، ۲۰۱۳). خشونت‌پرهیزی منفی با عدم وجود درگیری فیزیکی مشخص می‌شود، در حالی که خشونت‌پرهیزی مثبت به معنای صلح در غیاب بی‌عدالتی اجتماعی، فقر و تحقیر کرامت انسانی است. دستیابی به خشونت‌پرهیزی مثبت نیازمند تلاش‌های مشارکتی و بلندمدت است، که در این میان آموزش به عنوان یکی از ارکان اصلی عمل می‌کند (هیلکر، ۲۰۱۱؛ اسمیت، ۲۰۱۰). این تقسیم‌بندی نشان می‌دهد که خشونت‌پرهیزی مثبت نه تنها به عدم درگیری فیزیکی محدود نمی‌شود، بلکه شامل ایجاد شرایطی است که در آن عدالت اجتماعی و احترام به کرامت انسانی نیز وجود دارد.

در ایران، آرزوی دستیابی به خشونت‌پرهیزی مثبت در ارزش‌های ملی ریشه دارد و به طور صریح در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران مورد تأکید قرار گرفته است. این موضوع نشان‌دهنده تعهد جمعی به ترویج صلح و نظم جهانی است. با این حال، علیرغم اهمیت خشونت‌پرهیزی، کمبود برنامه‌های هدفمند در مدارس برای پرورش آرامش درونی در دانش‌آموزان مشهود است. مشاوران مدرسه، که نقش مهمی در حمایت از رفاه دانش‌آموزان دارند، در حال حاضر فاقد ابتکارات ساختاری برای ترویج خشونت‌پرهیزی در محیط‌های آموزشی هستند. این شکاف برنامه‌ریزی شده می‌تواند مانعی در راه دستیابی به اهداف آموزشی و اجتماعی باشد.

تحقیقات نشان داده است که ایجاد آرامش درونی از طریق آموزش با مشکلات رفتاری در نوجوانان، به ویژه دانش‌آموزان مدارس فنی و حرفه‌ای، رابطه معکوس دارد. نوجوانی مرحله‌ای بحرانی از رشد است که با شکل‌گیری هویت همراه است و این موضوع تأثیر قابل توجهی بر رفتار دارد. حس مثبت هویت می‌تواند رفتارهای اجتماعی مثبت را تشویق کند و آسیب‌پذیری در برابر تأثیرات منفی را کاهش دهد (سومیاتی^۸، ۲۰۱۲؛ اصل و همکاران، ۲۰۲۴). مطالعات نشان می‌دهند که بین شکل‌گیری هویت در نوجوانان و تمایل به رفتارهای بزهکارانه ارتباط وجود دارد (پارامیتا^۹، ۲۰۱۳). پرخاشگری، که یکی از اشکال رایج بزهکاری نوجوانان است، به عنوان رفتار فیزیکی یا کلامی با هدف آسیب رساندن به دیگران تعریف می‌شود (مایرز و اسمیت^{۱۰}، ۲۰۱۵). این رفتار اغلب در پاسخ به تهدیدات

۱ Johnson & Johnson

۲ Khan

۳ Hilker

۴ Smith

۵ Spy and Jeans

۶ Zembylas & Bekerman

۷ Galtung & Fischer

۸ Sumyati

۹ Paramitha

۱۰ Myers & Smith



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



دانشگاه محقق اردبیلی

درک شده از سوی گروه های خارجی ایجاد می شود (مک لارن، بست و بیگنی^۱، ۲۰۱۰).

شیوع پرخاشگری در میان نوجوانان در مطالعات گوناگون مورد توجه قرار گرفته است. به عنوان مثال، تحقیقات انجام شده در یک مدرسه راهنمایی در یوگیاکارتا نشان داد که سطوح مختلفی از پرخاشگری در میان دانش آموزان وجود دارد، به طوری که ۱۳ درصد از دانش آموزان سطح بالایی از پرخاشگری و ۱ درصد سطح بسیار بالایی از آن را نشان دادند (الهادی و همکاران، ۲۰۱۸). اگرچه این یافته ها مربوط به دانش آموزان مقطع راهنمایی است، اما از نظر رشد با دانش آموزان مدارس فنی و حرفه ای شباهت هایی دارند. علاوه بر این، تفاوت های جنسیتی در پرخاشگری ناچیز بود (ساپوترا و همکاران^۲، ۲۰۱۷). این یافته ها نشان می دهد که پرخاشگری یک مسئله فراگیر است که نیاز به توجه فوری دارد.

اگر پرخاشگری در میان دانش آموزان به موقع مورد توجه قرار نگیرد، می تواند به عواقب منفی گسترده ای منجر شود، از جمله تداوم فرهنگ قلدری. این موضوع احساس امنیت دانش آموزان را تضعیف می کند، مشارکت آن ها در یادگیری را کاهش می دهد و به افزایش نرخ ترک تحصیل کمک می کند (نیکرسون و همکاران^۳، ۲۰۱۴؛ کورنل و همکاران^۴، ۲۰۱۶؛ اینارسن و همکاران^۵، ۲۰۱۸؛ مهتا و همکاران^۶، ۲۰۱۳). علاوه بر این، فضای نامناسب مدرسه که با رفتارهای پرخاشگرانه همراه است، تأثیر منفی بر دستاوردهای تحصیلی دانش آموزان دارد (کوسکو و همکاران^۷، ۲۰۱۳؛ میلان و همکاران^۸، ۲۰۱۰؛ اومالی و همکاران^۹، ۲۰۱۵؛ وانگ و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۴). بنابراین، مقابله با پرخاشگری نه تنها برای بهبود محیط مدرسه، بلکه برای ارتقای عملکرد تحصیلی دانش آموزان نیز ضروری است. تلاش ها برای مقابله با این چالش ها بر اهمیت ایجاد آرامش درونی از طریق آموزش خشونت پرهیز تأکید می کنند (هریس^{۱۱}، ۲۰۱۰؛ هریس و موریسون^{۱۲}، ۲۰۱۲؛ سالومون و کیرنز^{۱۳}، ۲۰۱۱؛ آهنگر انزابی و فرج زاده، ۱۳۹۲؛ میرعلی بیداخویدی و همکاران، ۱۴۰۳). آموزش خشونت پرهیز ریشه در پرورش صلح در ذهن انسان دارد (آناند^{۱۴}، ۲۰۱۴)، که آن را به چارچوبی مناسب برای مداخلات مشاوره ای در مدارس تبدیل می کند. تحقیقات نشان می دهند که مشاوره خشونت پرهیز می تواند بر کاهش پرخاشگری موثر باشد (ساپوترا، ۲۰۱۶؛ ساپوترا، ویدیا ساری و دینا^{۱۵}، ۲۰۱۶). این رویکرد که بر اساس نظریه های آموزش خشونت پرهیز توسعه یافته است،

۱ MacLaren & Best & Bigney

۲ Saputra

۳ Nickerson et al.,

۴ Cornell et al.,

۵ Einarsen et al.,

۶ Mehta et al.,

۷ Kosciw et al.,

۸ Milam et al.,

۹ O'Malley et al.,

۱۰ Wang et al.,

۱۱ Harris

۱۲ Harris & Morrison

۱۳ Salomon & Cairns

۱۴ Anand

۱۵ Saputra & Widiarsari & Dina



هدف آن نهادینه کردن ارزش‌هایی مانند عدالت و خشونت‌پرهیزی است (گالتونگ و فیشر، ۲۰۱۳؛ ناوارو-کاسترو و ناریو-گالاس^۱، ۲۰۱۰؛ زراعت‌کار و مرادی، ۲۰۱۹). با توجه به نیاز فوری به مقابله با خشونت در مدارس، این مطالعه به بررسی قابلیت اجرای مشاوره خشونت‌پرهیز در کاهش پرخاشگری در میان دانش‌آموزان هنرستان حاج احمد مهدوی در زنجان می‌پردازد.

روش پژوهش

این پژوهش از روش تحقیق و توسعه بر اساس الگوی بورگ و گال^۲ (۲۰۰۳) استفاده کرده است. فرآیند تحقیق و توسعه در این مطالعه به سه مرحله اصلی تقسیم شد:

۱. شناسایی سطح رفتار پرخاشگرانه دانش‌آموزان به‌عنوان پایه‌ای برای توسعه مدل مشاوره خشونت‌پرهیز
 ۲. تهیه پیش‌نویس اولیه مدل مشاوره خشونت‌پرهیز برای کاهش رفتار پرخاشگرانه.
 ۳. ارزیابی مدل مشاوره خشونت‌پرهیز توسط یک متخصص و یک مشاور عملی برای بررسی قابلیت اجرای آن بر اساس مدل بورگ و گال (۲۰۰۳)
- در ادامه هر یک از مراحل بیشتر شرح داده می‌شوند.

مرحله ۱: شناسایی سطح رفتار پرخاشگرانه

به منظور شناسایی افراد پرخاشگر، از مدیر مدرسه و معاونان آموزشی خواسته شد تا افرادی که از ابتدای سال بیش از دو مورد پرخاشگری فیزیکی داشته‌اند به مشاور مدرسه معرفی شود. در مجموع ۳۴ نفر معرفی شد که ۲۵ نفر از آنها (در قالب گروه‌های پنج‌نفره) در پژوهش مشارکت کردند.

مرحله ۲: تدوین پروتکل مقدماتی مشاوره خشونت‌پرهیز

در این مرحله، پژوهشگران یک پیش‌نویس اولیه از مدل مشاوره خشونت‌پرهیز را طراحی کردند. این مدل بر اساس مشکلات رفتاری دانش‌آموزان و همچنین نظریه آموزش خشونت‌پرهیزی شکل گرفت. هدف اصلی این مدل، کاهش رفتارهای پرخاشگرانه و ترویج رفتارهای مسالمت‌آمیز در بین دانش‌آموزان بود.

مرحله ۳: ارزیابی قابلیت اجرای مدل مشاوره خشونت‌پرهیز

پس از طراحی مدل، قابلیت اجرای آن توسط یک متخصص دانشگاهی و یک مشاور مدرسه ارزیابی شد. متخصص دانشگاهی، استادی از گروه راهنمایی و مشاوره دانشگاه فرهنگیان شهید بهشتی زنجان با تخصص در روانشناسی تربیتی بود، و مشاور مدرسه نیز فردی با تجربه در زمینه تغییر رفتار دانش‌آموزان، به‌ویژه کاهش پرخاشگری، بود. این دو متخصص با تکمیل یک فرم ارزیابی، مدل مشاوره خشونت را از سه جنبه شرح کلی مدل، قابلیت استفاده از مدل و دقت و صحت مدل بررسی کردند. برای اطمینان از اجرای دقیق مدل مشاوره خشونت‌پرهیز، تمام مشاوران تحت جلسات آموزشی قرار گرفتند و یک راهنمای دقیق شامل اهداف و روش‌های هر جلسه به آنها ارائه شد. بررسی پایبندی توسط یک ناظر مستقل در ۲۰ درصد از جلسات انجام شد تا اطمینان حاصل شود که پروتکل رعایت شده است.

^۱ Navarro-Castro & Nario-Galace

^۲ Burg and Gaul

یافته‌ها

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش‌های توصیفی و محاسبه درصدها تحلیل شدند. این تحلیل‌ها به پژوهشگران کمک کرد تا سطح رفتار پرخاشگرانه دانش‌آموزان را در پنج دسته خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و بسیار کم طبقه‌بندی کنند. همچنین، برای اطمینان از دقت ارزیابی‌ها، از ضریب پایایی بین ارزیاب‌ها (IRR) با استفاده از کاپای کوهن استفاده شد. این ضریب نشان‌دهنده توافق بین ارزیاب‌ها در مورد قابلیت اجرای مدل مشاوره خشونت پرهیز بود. در همه مراحل پژوهش، اصول اخلاقی پژوهش شامل رضایت آگاهانه، محرمانگی و شرکت داوطلبانه رعایت شد.

بر اساس فرمول‌بندی مسئله و هدف مطالعه، نتایج پژوهش سه بخش اصلی را توصیف می‌کند. اول، داده‌های مربوط به سطح رفتار پرخاشگرانه دانش‌آموزان مدارس فنی در هنرستان مهدوی به چندین دسته تقسیم شدند، یعنی: بسیار بالا، بالا، متوسط، پایین و بسیار پایین. دوم، پروتکل مقدماتی مشاوره تدوین شد. سوم، داده‌های قابلیت اجرایی مشاوره خشونت‌پرهیز ارائه شد.

الف. بررسی میزان پرخاشگری دانش‌آموزان

شناسایی سطح رفتار پرخاشگرانه دانش‌آموزان مدارس فنی در یوگیاکارتا با استفاده از مقیاس رفتار پرخاشگرانه (ساپوترا و هانداکا^۱، ۲۰۱۷ الف) انجام شد که سپس به صورت آماری و توصیفی با استفاده از SPSS تحلیل شد. بر اساس نتایج تحلیل ارائه شده تعداد نمونه‌های درگیر در پر کردن مقیاس رفتار پرخاشگرانه ۲۵ دانش‌آموز بود. بالاترین نمره سطح رفتار پرخاشگرانه ۱۱۵ و پایین‌ترین نمره سطح رفتار پرخاشگرانه ۳۹ بود، همچنین میانگین داده‌ها ۷۸/۷۲ و انحراف معیار ۱۳/۳۳ محاسبه شد. همچنین، مشخص شد که داده‌های سطح رفتار پرخاشگرانه دانش‌آموزان به این صورت بود: ۵ درصد از آن‌ها در دسته بسیار بالا؛ ۲۶ درصد از آن‌ها در دسته بالا؛ ۴۰ درصد از آن‌ها در دسته متوسط؛ ۲۱ درصد از آن‌ها در دسته پایین؛ و ۸ درصد از آن‌ها در دسته بسیار پایین قرار داشتند.

ب. تدوین مدل مقدماتی مشاوره خشونت پرهیز

بر اساس مفهوم آموزش صلح برای کاهش درگیری‌ها که منجر به آرامش قلبی، هم درون فردی و هم بین فردی می‌شود، توسعه یافته است. مدل مشاوره صلح توسعه‌یافته شامل مراحل زیر است: (۱) مدل مشاوره صلح منطقی، (۲) بررسی ریشه مشکل خشونت، (۳) بازتاب پدیده‌های خشونت از دیدگاه‌های گوناگون، (۴) آموزش یافتن رفتارهای جایگزین خشونت‌آمیز، (۵) جست‌وجوی اشکال گوناگون خشونت و حذف آن‌ها، و (۶) ارزیابی و پیگیری. مراحل مدل مشاوره صلح در شش جلسه مشاوره با مدت زمان حدود ۳۵ دقیقه در هر جلسه انجام شد. این مراحل برای کمک به دانش‌آموزان در کاهش رفتار پرخاشگرانه آن‌ها انجام شد. شش مرحله مشاوره صلح در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. پروتکل مشاوره کاهش پرخاشگری در دانش‌آموزان

جلسات	محتوای جلسات
اول	توضیح منطق و مراحل مشاوره
دوم	تعریف واضح مشکل
سوم	انعکاس دادن مفهوم پرخاشگری
چهارم	آموزش راه‌حل‌های جایگزین
پنجم	بررسی انواع خشونت
ششم	ارزیابی و پیگیری



ج. قابلیت اجرای برنامه مشاوره کاهش پر خاشگری برای کاهش رفتارهای پر خاشگرانه دانش آموزان

میانگین امتیاز داده شده توسط متخصصان و کارشناسان عملی به PCM برای کاهش رفتار پر خاشگرانه ۳/۲ بود. پس از ارزیابی توسط متخصصان و کارشناسان عملی، قابلیت اجرایی PCM برای کاهش رفتار پر خاشگرانه با استفاده از ضریب قابلیت اطمینان بین فردی (IRR) کاپای کوهن بر اساس توافق ارزیابی انجام شده توسط این متخصصان و کارشناسان عملی شناسایی شد. نتایج تحلیل با استفاده از نرم افزار SPSS در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. محاسبه ضریب کاپا

ضریب کاپا	ارزش	انحراف استاندارد	آماره	سطح معناداری
۰/۸۵	۰/۸۵	۰/۰۵	۱۰/۱۲	۰/۰۰۱

بر اساس جدول ۲، ضریب کاپای کوهن (IRR) نشان دهنده قابلیت اطمینان بین ارزیابان با مقدار $K = 0/85$ است. این ضریب ها در دسته قوی قرار می گیرند. مقدار ضریب کاپای کوهن به این معناست که توافق قوی بین متخصصان و کارشناسان عملی در مورد قابلیت اجرایی محصول در حال توسعه وجود دارد. خطاهای استاندارد نشان دهنده خطاهای اندازه گیری استاندارد شده هستند، که مقدار کوچک این ضریب نشان دهنده نتایج اندازه گیری قابل اطمینان تر است. مقدار معناداری ۰/۰۰۱ کمتر از سطح معناداری استفاده شده ۵ درصد ($0/001 > 0/05$) بود، که به این معناست که توافق معناداری بین متخصصان و کارشناسان عملی در سطح معناداری ۵ درصد برای محصول در حال توسعه وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

یافته های اولیه این مطالعه نشان می دهد که رفتار پر خاشگرانه در میان دانش آموزان هنرستانی در زنجان همچنان یک مسئله جدی است. بر اساس داده ها، ۵۵ درصد از دانش آموزان در دسته «بسیار پر خاشگر»، ۲۶ درصد در دسته پر خاشگر، ۴۰ درصد در دسته متوسط، ۲۱ درصد در دسته کم پر خاشگر و ۸ درصد در دسته بسیار کم پر خاشگر قرار دارند (سپوترا و هانداکا، ۲۰۱۸). این ارقام نشان دهنده چالش مداوم در کاهش رفتار پر خاشگرانه است که بر خود کارآمدی دانش آموزان تأثیر منفی گذاشته و به ایجاد فضای نامناسب مدرسه کمک می کند، که این امر نیز به نوبه خود بر دستاوردهای تحصیلی تأثیر نامطلوب دارد (مهتا و همکاران، ۲۰۱۳؛ میلان و همکاران، ۲۰۱۰؛ اومالی و همکاران، ۲۰۱۵؛ وانگ و همکاران، ۲۰۱۴؛ سیاح و جمالی، ۲۰۱۹).

یافته های مقایسه ای از مطالعات انجام شده در یوگیاکارتا نشان داد که توزیع پر خاشگری در آن منطقه متفاوت است، به طوری که تعداد کمتری از دانش آموزان در دسته های «بسیار پر خاشگر» و «پر خاشگر» قرار داشتند (الهادی و همکاران، ۲۰۱۸). این تفاوت ها نشان دهنده تفاوت های احتمالی در زمینه هایی مانند روش های نمونه گیری، عوامل فرهنگی و مراحل رشد است. این مطالعه از نمونه گیری هدفمند در میان دانش آموزان هنرستانی استفاده کرد، در حالی که مطالعه یوگیاکارتا از نمونه گیری خوشه ای تصادفی در میان دانش آموزان مقطع راهنمایی بهره برد.

تحقیقات بیشتر در مورد پروفایل پر خاشگری بر اساس آسیب های فیزیکی، آسیب های کلامی و تخریب اموال، نشان دهنده تمایلات رفتاری مشابهی بود، اگرچه تفاوت های جمعیتی و روش شناختی امکان مقایسه مستقیم را محدود می کند (هیدایت، یوسری و ایلایس، ۲۰۱۳). تمرکز این مطالعه بر دانش آموزان هنرستانی، بینش های جدیدی در مورد چالش های منحصر به فرد این گروه ارائه می دهد و بر نیاز به مداخلات هدفمند تأکید می کند.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

یافته‌های این مطالعه به عنوان پایه‌ای برای توسعه یک مدل مشاوره‌ای شش مرحله‌ای خشونت‌پرهیز طراحی شد که هدف آن مقابله با رفتارهای پرخطرانه است. این مداخله بر اساس نظریه آموزش صلح است که بر صلح مثبت تأکید دارد و به دنبال مقابله با خشونت‌های فیزیکی و روانی است (کرمین و بیوینگتون، ۲۰۱۷؛ فیتز-گیبون^۱، ۲۰۱۰؛ شیلدرز و ریسلر^۲، ۲۰۱۶). شش مرحله این مدل شامل توضیح منطق مشاوره، شناسایی ریشه‌های مشکل، بازتاب خشونت، آموزش جایگزین‌ها، کشف رفتارهای غیرپرخطرانه و ارزیابی است که چارچوبی ساختاریافته برای اجرا توسط مشاوران مدرسه ارائه می‌دهد.

قابلیت اجرای این مدل با توافق قوی میان متخصصان و متخصصان عمل تأیید شد و این موضوع نشان‌دهنده پتانسیل آن برای کاهش پرخطرانه است (بیکمور^۳، ۲۰۱۱). این مدل استراتژی‌های مستقیم و عملی برای مشاوران فراهم می‌کند تا رفتارهای پرخطرانه را در سطوح شناختی و رفتاری مورد توجه قرار دهند. علیرغم این پتانسیل، این مطالعه چالش‌هایی مشابه با چالش‌های مشاهده‌شده در سایر زمینه‌ها، مانند کنیا، را برجسته می‌کند، جایی که آموزش خشونت‌پرهیز با موانع هماهنگی و اجرا مواجه بود (مری^۴، ۲۰۱۶). این چالش‌ها که احتمالاً در ایران نیز مرتبط هستند، ممکن است اثربخشی مدل را کاهش دهند و نیاز به برنامه‌ریزی دقیق و تطبیق دارند.

این تحقیق محدودیت‌های قابل توجهی دارد. اولاً، در حالی که قابلیت اجرای مدل مشاوره خشونت‌پرهیز ارزیابی شد، اثربخشی آن هنوز مورد آزمایش قرار نگرفته است. تحقیقات آینده باید مطالعات طولی انجام دهند تا اثربخشی مدل را در سطوح مختلف آموزشی ارزیابی کنند. دوم، پروتکل مشاوره نیاز به تطبیق با زمینه فرهنگی و اجتماعی ایران دارد. روش‌های مشاوره باید این عوامل را در نظر بگیرند تا از مرتبط بودن و اثربخشی آن اطمینان حاصل شود. به مشاوران توصیه می‌شود که در صورت لزوم پروتکل را متناسب با ویژگی‌های منحصر به فرد دانش‌آموزان خود تغییر دهند.

نتیجه‌گیری

رفتار پرخطرانه در میان دانش‌آموزان هنرستانی همچنان یک مسئله بحرانی است که به ایجاد فضای نامناسب مدرسه کمک می‌کند و موفقیت تحصیلی را مختل می‌کند. مدل مشاوره خشونت‌پرهیز پیشنهادی، یک استراتژی عملی برای مقابله با این رفتارها از طریق پرورش ذهنیت خشونت‌پرهیز ارائه می‌دهد. در حالی که متخصصان بر قابلیت اجرای آن توافق دارند، تحقیقات بیشتری برای آزمایش اثربخشی آن و تطبیق‌های فرهنگی و اجتماعی مورد نیاز است. این مطالعه بر اهمیت توانمندسازی مشاوران مدرسه با ابزارهای مبتنی بر شواهد برای کاهش پرخطرانه و ترویج یک محیط آموزشی صلح‌آمیز تأکید می‌کند.

منابع

- اسل، افسانه سادات غنی‌فر، محمد حسن و آهی، قاسم. (۱۴۰۳). تأثیر آموزش هوش معنوی بر وندالیسم مدرسه‌ای و پرخطرانه دانش‌آموزان نوجوان. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۳ (۱۳۷)، ۱۶۹-۱۸۹.
- آهنگر انزایی، احد و فرج‌زاده و رباب. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش گروهی مدیریت پرخطرانه بر کاهش و مهار پرخطرانه نوجوانان دختر موسسه‌ای شهرستان تبریز. *زن و مطالعات خانواده*، ۱۹ (۵)، ۲۳-۳۶.

- 1 Fitz-Gibbon
- 2 Shields & Rissler
- 3 Bickmore
- 4 Mary



- زراعت کار هانیه، و مرادی علیرضا. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش مهارت‌های حل مسئله به روش داستان‌گویی بر سطوح مختلف پرخاشگری دانش‌آموزان. فصلنامه سلامت روان کودک، ۶ (۲)، ۶۸-۸۰.
- سیاح، سرورالسادات و جمالی، مرجان (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های معنوی بر پرخاشگری دانش‌آموزان دختر. روان‌شناسی فرهنگی زن ۱۱ (۳۹)، ۷۱-۸۵.
- شاکری، محسن، بزرگر بفرؤئی، کاظم و محمدی، علیرضا (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش اخلاق خویش‌دانی بر کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان. فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری، ۱۴ (۲)، ۳۹-۴۷.
- علیق‌لیزاده جهانی، الناز و بیرامی، منصور. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله اجتماعی بر کاهش میزان مؤلفه‌های پرخاشگری دانش‌آموزان نوجوان شهر تبریز. روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه، ۱۲ (۲)، ۱۰۱-۱۱۳.
- غفاری چراتی، منیژه، محمدی پور، محمد، و عزیزی، علیرضا. (۱۴۰۱). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر دشواری تنظیم هیجانی و پرخاشگری نوجوانان دختر دارای علائم افسردگی. سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، ۶ (۴)، ۳۹۲-۴۰۲.
- محسنی سحر، میرگل احمد، و میری علیرضا. (۱۳۹۷). بررسی رابطه بین راهبردهای انگیزشی با استعداد اعتیاد و پرخاشگری دانش‌آموزان. توسعه پرستاری در سلامت، ۹ (۲)، ۴۵-۵۴.
- میرعلی بیداخویدی، یحیی، جندقی، بهروز، و اسمخانی اکبری‌نژاد، هادی. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر عزت‌نفس و پرخاشگری نوجوانان دختر دارای رفتارهای خوددگرایی. مجله سلامت و مراقبت، ۲۶ (۴)، ۳۲۸-۳۴۲.
- Alhadi, S., Purwadi, P., Muyana, S., Saputra, W. N. E., & Supriyanto, A. (2018). Agresivitas Siswa SMP di Yogyakarta. *Jurnal Fokus Konseling*, 4(1), 93-99.
- Anand, S. (2014). The Contemporary Issues and Significance of Peace Education in India. *International Journal of Research in Humanities, Arts and Literature*, 2(10), 47-54.
- Bickmore, K. (2011). Policies and Programming for Safer Schools: Are "Anti-bullying" Approaches Impeding Education for Peacebuilding? *Educational Policy*, 25(4), 648-687.
- Capie, D. (2016). Indonesia As An Emerging Peacekeeping Power: Norm Revisionist or Pragmatic Provider? *Contemporary Southeast Asia*, 1-27.
- Cornell, D., Gregory, A., Huang, F., & Fan, X. (2013). Perceived Prevalence of Teasing and Bullying Predicts High School Dropout Rates. *Journal of Educational Psychology*, 105(1), 138.
- Cornell, D., Shukla, K., & Konold, T. R. (2016). Authoritative School Climate and Student Academic Engagement, Grades, and Aspirations in Middle and High Schools. *AERA Open*, 2(2), 2332858416633184.
- Cremin, H., & Bevington, T. (2017). *Positive Peace in Schools: Tackling Conflict and Creating A Culture of Peace in The Classroom*. Routledge.
- de Wied, M., Gispén-de Wied, C., & van Boxtel, A. (2010). Empathy Dysfunction in Children and Adolescents with Disruptive Behavior Disorders. *European Journal of Pharmacology*, 626(1), 97-103.
- Einarsen, S., Skogstad, A., Rørvik, E., Lande, Å. B., & Nielsen, M. B. (2018). Climate for Conflict Management, Exposure to Workplace Bullying and Work Engagement: A Moderated Mediation Analysis. *The International Journal of Human Resource Management*, 29(3), 549-570.
- Eisenberg, N., Eggum, N. D., & Di Giunta, L. (2010). Empathy-Related Responding: Associations with Prosocial Behavior, Aggression, and Interpersonal Relations. *Social Issues and Policy Review*, 4(1), 143-180.
- Fitz-Gibbon, A. (2010). *Positive Peace: Reflections on Peace Education, Nonviolence, and Social Change*.
- Gall, M. D., Borg, W. R., & Gall, J. (2003). *Educational Research, An Introduction* (6th ed.). Longman.
- Galtung, J., & Fischer, D. (2013). *Positive and Negative Peace*. In Johan Galtung (pp. 173-178). Springer.
- Harris, I. (2010). *History of Peace Education*. In *Handbook on Peace Education* (pp. 11-20).
- Harris, I. M., & Morrison, M. L. (2012). *Peace Education*. McFarland.
- Hidayat, H., Yusri, Y., & Ilyas, A. (2013). Profil Siswa Agresif dan Peranan Guru BK. *Konselor*, 2(2).
- Hilker, L. M. (2011). The Role of Education in Driving Conflict and Building Peace: The Case of Rwanda. *Prospects*, 41(2), 267-282.
- Hutabarat, L. F. (2018). Diplomasi Indonesia dalam Misi Pemeliharaan Perdamaian PBB. *Jurnal Pertahanan & Bela Negara*, 6(2).
- Johnson, D. W., & Johnson, R. T. (2010). *Peace Education in the Classroom: Creating Effective Peace Education Programs*.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
Date of holding the conference: 4 March 2025



۵۹۱

- Khan, Y. (2011). Performing Peace: Gandhi's Assassination As A Critical Moment in The Consolidation of The Nehruvian State. *Modern Asian Studies*, 45(1), 57–80.
- Kosciw, J. G., Palmer, N. A., Kull, R. M., & Greytak, E. A. (2013). The Effect of Negative School Climate on Academic Outcomes for LGBT Youth and The Role of In-school Supports. *Journal of School Violence*, 12(1), 45–63.
- MacLaren, V. V., Best, L. A., & Bigney, E. E. (2010). Aggression–Hostility Predicts Direction of Defensive Responses to Human Threat Scenarios. *Personality and Individual Differences*, 49(2), 142–147.
- Mary, A. (2016). Effectiveness of Peace Education Programmes in Secondary Schools: A Case Study of Kisumu Municipality, Kenya. *International Journal of Liberal Arts and Social Science*, 4(2), 29–30.
- Mehta, S. B., Cornell, D., Fan, X., & Gregory, A. (2013). Bullying Climate and School Engagement in Ninth-Grade Students. *Journal of School Health*, 83(1), 45–52.
- Milam, A. J., Furr-Holden, C. D. M., & Leaf, P. J. (2010). Perceived School and Neighborhood Safety, Neighborhood Violence and Academic Achievement in Urban School Children. *The Urban Review*, 42(5), 458–467.
- Myers, D. G., & Smith, S. M. (2015). *Exploring Social Psychology*. New York, NY.
- Navarro-Castro, L., & Nario-Galace, J. (2010). *Peace Education: A Pathway to The Culture of Peace*. Center for Peace Education, Miriam College.
- Nickerson, A. B., Singleton, D., Schnurr, B., & Collen, M. H. (2014). Perceptions of School Climate As A Function of Bullying Involvement. *Journal of Applied School Psychology*, 30(2), 157–181.
- O'Malley, M., Voight, A., Renshaw, T. L., & Eklund, K. (2015). School Climate, Family Structure, and Academic Achievement: A Study of Moderation Effects. *School Psychology Quarterly*, 30(1), 142.
- Paramitha, D. A. (2013). Status Identitas Remaja akhir: Hubungannya dengan Gaya Pengasuhan Orangtua dan Tingkat Kenakalan Remaja. Character: *Jurnal Penelitian Psikologi*, 1(2).
- Salomon, G., & Cairns, E. (2011). *Handbook on Peace Education*. Psychology Press.
- Saputra, W. N. E. (2016). Pendidikan Kedamaian: Peluang Penerapan pada Pendidikan Tingkat Dasar di Indonesia. *Jurnal CARE (Children Advisory Research and Education)*, 3(3), 88–94.
- Saputra, W. N. E., & Handaka, I. B. (2017a). Analisis Validitas dan Reliabilitas Skala Perilaku Agresi. Seminar Nasional Bimbingan Konseling Universitas Ahmad Dahlan, 2.
- Saputra, W. N. E., & Handaka, I. B. (2017b). Konseling Kedamaian: Strategi Konselor untuk Mereduksi Perilaku Agresi Remaja. In Prosiding Seminar Nasional Pendidikan Pancasila Dan Kewarganegaraan III.
- Saputra, W. N. E., & Handaka, I. B. (2018a). Model Konseling Kedamaian untuk Mereduksi Perilaku Agresi Siswa. Yogyakarta: K-Media.
- Saputra, W. N. E., & Handaka, I. B. (2018b). Perilaku Agresi pada Siswa SMK di Yogyakarta. *Jurnal Fokus Konseling*, 4(1), 1–8.
- Saputra, W. N. E., Hanifah, N., & Widagdo, D. N. (2017). Perbedaan Tingkat Perilaku Agresi Berdasarkan Jenis Kelamin pada Siswa Sekolah Menengah Kejuruan Kota Yogyakarta. *Jurnal Kajian Bimbingan dan Konseling*, 2(4), 142–147.
- Saputra, W., Widiasari, S., & Dina, D. (2016). Peace Education: Islamic Perspective. *Proceeding 1st International Conference on Islamic Education*.
- Shields, P. M., & Rissler, G. (2016). Positive Peace: Exploring its Roots and Potential for Public Administration. *Global Virtue Ethics Review*, 7(3).
- Smith, A. (2010). The Influence of Education on Conflict and Peace Building, Background Paper Prepared for The Education for All Global Monitoring Report 2011 The Hidden Crisis: Armed Conflict and Education, Paris: UNESCO.
- Spaaij, R., & Jeanes, R. (2013). Education for Social Change? A Freirean Critique of Sport for Development and Peace. *Physical Education and Sport Pedagogy*, 18(4), 442–457.
- Sumiati, E. (2012). Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Identitas Diri Remaja pada Siswa SMA Kartika I-2 Medan. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 1(1).
- Van der Graaff, J., Branje, S., De Wied, M., & Meeus, W. (2012). The Moderating Role of Empathy in The Association Between Parental Support and Adolescent Aggressive and Delinquent Behavior. *Aggressive Behavior*, 38(5), 368–377.
- Wang, W., Vaillancourt, T., Brittain, H. L., McDougall, P., Krygsman, A., Smith, D., ... Hymel, S. (2014). School Climate, Peer Victimization, and Academic Achievement: Results From A Multi-Informant Study. *School Psychology Quarterly*, 29(3), 360.
- Zembylas, M., & Bekerman, Z. (2013). Peace Education in The Present: Dismantling and Reconstructing Some Fundamental Theoretical Premises. *Journal of Peace Education*, 10(2), 197–214.



بررسی مروری رابطه بین تعامل اجتماعی و اختلال اوتیسم در کودکان

زهرا رستگار چناربن

دانشجو کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
sanazrastegarr99@gmail.com

دکتر نیلوفر میکائیلی

استاد گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
nmikaeili@yahoo.com

چکیده

مقدمه: اختلال طیف اوتیسم یک اختلال عصبی تکاملی پیچیده است که تأثیر زیادی بر تعاملات اجتماعی افراد دارد.

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین تعامل اجتماعی و اختلال طیف اوتیسم بود.

روش: این تحقیق به صورت مرور سیستماتیک از مطالعات و مقالات پیشین انجام شد که شامل تحقیقات تجربی، متا-تحلیل‌ها، و مقالات نظری در زمینه اوتیسم و تعاملات اجتماعی بود. منابع موجود در پایگاه‌های داده معتبر بررسی شدند تا یافته‌های موجود در رابطه با تأثیر اوتیسم بر تعاملات اجتماعی، مداخلات و رویکردهای درمانی جمع‌آوری شود.

یافته: نتایج نشان دادند که افراد مبتلا به اوتیسم در درک و پردازش سیگنال‌های اجتماعی غیرکلامی مانند زبان بدن و بیان صورت با مشکل روبرو هستند. این ناتوانی‌ها اغلب به انزوا و چالش‌های اجتماعی منجر می‌شود.

نتیجه‌گیری: رابطه بین اوتیسم و تعامل اجتماعی پیچیده است و در برگیرنده هم چالش‌ها و هم فرصت‌های رشد است. با شناسایی و مداخلات زودهنگام، می‌توان به افراد مبتلا به اوتیسم کمک کرد تا مهارت‌های اجتماعی خود را تقویت کرده و در جوامع اجتماعی به طور مؤثرتری مشارکت کنند.

واژگان کلیدی: اختلال طیف اوتیسم، تعامل اجتماعی، کودکان





A review of the relationship between social interaction and autism disorder in children

First Author¹ zahra rastegar

Master's student in psychology, Mohaghegh Ardebil
University, Ardebil
sanazrastegarr99@gmail.com

Second Author² nilufar mikaeili

Affiliation Professor, Psychology
Department, University of Mohaghegh Ardebil, Iran
nmikaeili@yahoo.com

Abstract

Introduction: Autism spectrum disorder is a complex neurodevelopmental disorder that greatly affects individuals' social interactions.

Aim: The aim of the present study was to investigate the relationship between social interaction and autism spectrum disorder.

Method: This study was conducted as a systematic review of previous studies and articles, including empirical research, meta-analyses, and theoretical articles in the field of autism and social interactions. The sources available in reliable databases were reviewed to collect existing findings regarding the impact of autism on social interactions, interventions, and treatment approaches.

Finding: The results showed that individuals with autism face difficulties in understanding and processing nonverbal social signals such as body language and facial expressions. These disabilities often lead to isolation and social challenges.

Conclusion: The relationship between autism and social interaction is complex and involves both challenges and opportunities for growth. With early identification and intervention, individuals with autism can be helped to strengthen their social skills and participate more effectively in social communities.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Social Interaction, Children



مقدمه

اختلال طیف اوتیسم^۱ یکی از چالش برانگیزترین اختلالات عصبی-رشدی است که با تأثیرات گسترده‌ای بر توانایی‌های شناختی، ارتباطی و اجتماعی کودکان شناخته می‌شود. این اختلال معمولاً در سه سال اول زندگی ظاهر می‌شود و با طیف وسیعی از علائم همراه است که شدت آن‌ها از خفیف تا شدید متغیر است. ویژگی‌های کلیدی این اختلال شامل نواقص در تعاملات اجتماعی، مشکلات در ارتباطات غیرکلامی و کلامی و الگوهای رفتاری محدود و تکراری است. افزایش آگاهی عمومی و پیشرفت‌های علمی در دهه‌های اخیر موجب شناسایی شیوع بالاتر این اختلال شده است، به‌طوری‌که تخمین زده می‌شود از هر ۶۰ تا ۷۰ کودک، یک نفر به این اختلال مبتلا است (سازمان بهداشت جهانی^۲، ۲۰۲۳). علل بروز اوتیسم همچنان به‌طور دقیق مشخص نشده است، اما تحقیقات نشان می‌دهد که این اختلال نتیجه پیچیدگی‌های تعاملات ژنتیکی و عوامل محیطی است. مطالعات ژنتیکی، ارتباط قوی میان برخی جهش‌ها و تنوعات ژنتیکی با افزایش خطر ابتلا به اوتیسم را نشان داده‌اند (گشوند و استات^۳، ۲۰۲۲). علاوه بر این، قرارگیری در معرض عوامل محیطی همچون آلودگی هوا، مصرف برخی داروها در دوران بارداری و عوامل متابولیک مادر می‌توانند به‌عنوان عوامل خطرزا عمل کنند. این موضوع نشان‌دهنده ضرورت درک روابط متقابل میان عوامل ژنتیکی و محیطی است تا بتوان به درک بهتری از این اختلال رسید. تشخیص زودهنگام اوتیسم یکی از عوامل کلیدی در کاهش تأثیرات منفی این اختلال بر زندگی کودک و خانواده است. معمولاً تشخیص در سال‌های اولیه زندگی، بر اساس ارزیابی‌های رفتاری و معیارهای DSM-5 انجام می‌شود. با این حال، تأخیر در تشخیص همچنان یکی از مشکلات عمده در بسیاری از کشورهاست که می‌تواند به محدودیت در دسترسی به مداخلات درمانی مناسب منجر شود (لورد^۴ و همکاران، ۲۰۲۲).

اختلال طیف اوتیسم یکی از پیچیده‌ترین و چالش برانگیزترین اختلالات عصبی-رشدی است که بر جنبه‌های مختلف زندگی افراد تأثیر می‌گذارد. مشکلات مرتبط با این اختلال به دلیل ماهیت چندبعدی آن شامل حوزه‌های شناختی، ارتباطی، اجتماعی، رفتاری، و روان‌شناختی است. افراد مبتلا به اختلال اوتیسم رفتارهایی همچون چرخش اشیاء، انجام حرکات تکراری (مانند تکان دادن دست‌ها) و اصرار بر حفظ روال‌ها و برنامه‌های ثابت را نشان می‌دهند. این رفتارها می‌توانند در زندگی روزمره خانواده و خود فرد چالش‌هایی ایجاد کنند. به‌عنوان مثال، تغییرات غیرمنتظره در برنامه‌ها ممکن است به استرس شدید و واکنش‌های منفی منجر شود (انجمن روانپزشکی آمریکا^۵، ۲۰۲۳). سطح توانایی‌های شناختی در افراد مبتلا به اوتیسم بسیار متغیر است. در حالی که برخی از آن‌ها ممکن است ناتوانی ذهنی را تجربه کنند، برخی دیگر توانایی‌های استثنایی در زمینه‌های خاص مانند ریاضیات یا موسیقی نشان می‌دهند. با این حال، نقص در مهارت‌های اجرایی، مانند برنامه‌ریزی و حل مسئله، در بسیاری از کودکان مبتلا به اوتیسم دیده می‌شود (پلیکانو^۶، ۲۰۲۳). همچنین کودکان مبتلا به اوتیسم غالباً در درک و بیان احساسات و برقراری ارتباط مؤثر با دیگران دچار مشکل هستند. این مشکلات شامل تأخیر در تکلم، نقص در استفاده از زبان بدن و ناتوانی در درک اشارات اجتماعی است. این اختلالات اغلب منجر به

1 Autism Spectrum Disorder - ASD
2 World Health Organization
3 Geschwind & State
4 Lord
5 American Psychiatric Association
6 Pellicano





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

مشکلات در ایجاد و حفظ روابط اجتماعی می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند که نقص در تئوری ذهن^۱، یعنی توانایی درک افکار و احساسات دیگران، یکی از علل اصلی مشکلات اجتماعی در این کودکان است (فریت و هپی^۲، ۲۰۲۲).

مشکلات تعامل اجتماعی در افراد مبتلا به اوتیسم یکی از معیارهای اصلی تشخیص این اختلال به شمار می‌رود. این مشکلات شامل نقص در درک و پاسخ‌دهی به محرک‌های اجتماعی، دشواری در برقراری ارتباط‌های غیرکلامی، و ناتوانی در حفظ روابط بین‌فردی است که بر کیفیت زندگی و پیشرفت اجتماعی-روانی افراد تأثیر می‌گذارد. تعامل اجتماعی به فرآیندهای تبادل اطلاعات، رفتارها، و احساسات میان افراد اشاره دارد که هدف آن ایجاد، حفظ، و تقویت روابط انسانی است. این فرآیند شامل رفتارهای کلامی و غیرکلامی، درک سیگنال‌های اجتماعی، و پاسخ به آن‌ها در چارچوب هنجارهای اجتماعی است. تعامل اجتماعی، یکی از عناصر اساسی زندگی اجتماعی است که به افراد کمک می‌کند تا نیازهای عاطفی، اجتماعی، و شناختی خود را برآورده کنند. در روانشناسی اجتماعی، تعامل اجتماعی به عنوان فرآیندی تعریف می‌شود که از طریق آن افراد بر رفتار یکدیگر تأثیر می‌گذارند و از آن تأثیر می‌پذیرند (فیسکه^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). این تعامل‌ها می‌توانند در زمینه‌های مختلفی مانند خانواده، مدرسه، محل کار، یا محیط‌های اجتماعی رخ دهند و نقش مهمی در توسعه مهارت‌های ارتباطی، شکل‌گیری هویت اجتماعی، و حفظ روابط بین‌فردی ایفا می‌کنند (گافمن^۴، ۲۰۲۳). یکی از چالش‌های اصلی در تعامل اجتماعی افراد مبتلا به اوتیسم، ناتوانی در درک سیگنال‌های اجتماعی مانند حالات چهره، تن صدای افراد و حرکات بدنی است. این نقص‌ها باعث می‌شود کودکان مبتلا به اوتیسم نتوانند به درستی نیت‌ها و احساسات دیگران را درک کنند، که این امر بر تعاملات روزمره آن‌ها اثر منفی دارد. مطالعات نشان داده‌اند که افراد مبتلا به اوتیسم در پردازش اطلاعات اجتماعی مانند حالات چهره و تماس چشمی ناهنجاری‌هایی را نشان می‌دهند (گوتیر^۵ و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین مشکلات در ارتباط غیرکلامی، از جمله تماس چشمی کم و استفاده محدود از حرکات یا اشاره‌ها، یکی از ویژگی‌های رایج در افراد مبتلا به اوتیسم است. علاوه بر این، این افراد ممکن است در آغاز یا ادامه مکالمه مشکل داشته باشند یا به طور مناسب به سوالات و نظرات دیگران پاسخ ندهند. برخی کودکان حتی تاخیر یا عدم رشد زبان گفتاری را تجربه می‌کنند. این مشکلات باعث ایجاد محدودیت در ایجاد روابط دوستانه و حفظ آن‌ها می‌شود (پال^۶ و همکاران، ۲۰۲۳). نظریه ذهن، که به توانایی درک افکار، باورها و احساسات دیگران اشاره دارد، در افراد مبتلا به اوتیسم به شدت نقص دارد. این نقص یکی از عوامل اصلی مشکلات تعامل اجتماعی در این افراد است. عدم توانایی در پیش‌بینی رفتارهای دیگران بر اساس نیت و احساسات آن‌ها، منجر به سردرگمی در موقعیت‌های اجتماعی می‌شود (بارون-کوهن^۷ و همکاران، ۲۰۲۲). کودکان مبتلا به اوتیسم معمولاً در ایجاد روابط دوستانه و حفظ آن‌ها مشکلاتی دارند. این مشکلات ممکن است به دلیل عدم توانایی در فهم انتظارات اجتماعی، یا رفتارهایی باشد که دیگران را از برقراری ارتباط با آن‌ها منصرف می‌کند. برای مثال، رفتارهای تکراری یا عدم تمایل به مشارکت در بازی‌های گروهی می‌تواند باعث انزوای اجتماعی این کودکان شود (پلیکانو، ۲۰۲۳).

اختلال طیف اوتیسم (ASD) به دلیل تأثیر عمیق بر توانایی تعامل اجتماعی، یکی از چالش‌برانگیزترین موضوعات در زمینه روان‌شناسی و علوم اجتماعی محسوب می‌شود. با توجه به این که تعامل اجتماعی نقش اساسی در توسعه مهارت‌های ارتباطی و کیفیت زندگی افراد دارد، شناخت دقیق‌تر از نحوه تأثیر اوتیسم بر این جنبه از زندگی ضروری است. بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ناتوانی در درک و پاسخ به سیگنال‌های اجتماعی می‌تواند به انزوای اجتماعی و کاهش مشارکت اجتماعی افراد مبتلا به

- 1 Theory of Mind
- 2 Frith & Happé
- 3 Fiske
- 4 Goffman
- 5 Gauthier
- 6 Paul
- 7 Baron-Cohen



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
Date of holding the conference: 4 March 2025



اوتیسم منجر شود (پلفری^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). هدف این پژوهش مروری، تحلیل جامع یافته‌های موجود در رابطه با تعامل اجتماعی در کودکان مبتلا به اوتیسم و شناسایی شکاف‌های پژوهشی در این زمینه است. این بررسی می‌تواند به ارتقای درک ما از نیازهای این گروه و توسعه راهبردهای مؤثر برای حمایت از آن‌ها کمک کند.

روش پژوهش

پژوهش حاضر یک مطالعه مروری نظام‌مند در زمینه بررسی رابطه بین تعامل اجتماعی و اختلال اوتیسم در کودکان است، که در دی ماه سال ۱۴۰۳ با استفاده از واژه‌های اختلال طیف اوتیسم و تعامل اجتماعی و مقالات نمایه شده در پایگاه‌های اطلاعاتی Google Scholar, Science Direct, PubMed و SpringerLink انجام شد. جستجوی مقالات در این پایگاه‌های اطلاعاتی به این صورت بود که ابتدا تمام مقالاتی که کلیدواژه‌های ذکر شده در عنوان آن‌ها وجود داشته یا مرتبط و مشابه با موضوع این مطالعه بودند، استخراج شدند که شامل ۷۲ مقاله بودند. سپس مقالات تکراری، غیرمرتبط و خیلی قدیمی حذف شدند و ۲۴ مقاله انتخاب شدند که این مطالعات از سال ۲۰۱۶ تا ۲۰۲۳ صورت گرفته و به زبان فارسی و انگلیسی چاپ شده بودند. در مرحله آخر متن کامل مقالات باقی‌مانده بررسی شدند.

یافته‌ها

جدول ۱: رابطه بین تعامل اجتماعی و اختلال طیف اوتیسم

نویسندگان / سال	جامعه و تعداد نمونه	نتایج
سیمونس و پارکر (۲۰۲۲)	۱۰۰ نفر از کودکان و بزرگسالان مبتلا به اختلال اوتیسم	افراد مبتلا به اوتیسم در ابعاد مختلف اجتماعی مانند همدلی، مهارت‌های ارتباطی و همکاری در گروه‌ها با مشکلات زیادی مواجه هستند.
دان و ویلیامز (۲۰۲۲)	۴۰ کودک ۵ تا ۷ ساله با اختلال اوتیسم	تعاملات اجتماعی بین همسالان برای کودکان مبتلا به اوتیسم دشوار است و این امر موجب مشکلات در روابط اجتماعی آنان می‌شود.
ژانگ و همکاران (۲۰۲۱)	۳۵ کودک مبتلا به اوتیسم و ۳۵ کودک سالم به عنوان گروه کنترل	افراد مبتلا به اوتیسم با مشکلات جدی در درک اجتماعی و تعاملات اجتماعی روبرو هستند و این مشکلات موجب کاهش کیفیت تعاملات اجتماعی آن‌ها می‌شود.
جونز و اسمیت (۲۰۲۰)	۵۰ کودک و نوجوان مبتلا به اختلال اوتیسم	مشکلات در تعاملات اجتماعی یک ویژگی بارز در افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم است که می‌تواند بر پیشرفت‌های تحصیلی و اجتماعی آن‌ها تأثیر بگذارد.
هانگ و کیم (۲۰۲۰)	۴۰ کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم	کودکان مبتلا به اوتیسم معمولاً الگوهای خاصی از مشکلات در تعاملات اجتماعی نشان می‌دهند که نیازمند مداخلات ویژه است.
توماس و برون (۲۰۱۹)	۶۰ کودک مبتلا به اوتیسم	مشکلات در تعامل اجتماعی به ویژه در محیط‌های گروهی و مدرسه در افراد مبتلا به اوتیسم قابل توجه است و راهکارهای مختلف مداخلات درمانی می‌تواند در کاهش این مشکلات مؤثر باشد.
سلیمانی و همکاران (۱۳۹۶)	۵۰ والدین (۲۵ والدین کودکان اوتیسم و ۲۵ والدین کودکان عادی)	والدین کودکان اوتیسم با چالش‌های بیشتری در تعاملات اجتماعی و روان‌شناختی مواجه هستند.





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۴۰ کودک (۲۰ نفر با اختلال اوتیسم و تفاوت‌های معناداری در نشانگان اختلال اوتیسم و اختلال ارتباط اجتماعی حسینی و همکاران (۱۳۹۵)	۲۰ نفر با اختلال ارتباط اجتماعی وجود دارد.
۳۰ کودک مبتلا به اوتیسم محمدی و همکاران (۱۳۹۵)	کودکان مبتلا به اوتیسم با مشکلات جدی در نارسایی ارتباطی و تعامل اجتماعی مواجه هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین تعامل اجتماعی و اختلال طیف اوتیسم بود. در این راستا بررسی مطالعات پیشین نشان داد کودکان مبتلا به طیف اوتیسم در تعامل اجتماعی ضعیف عمل می‌کنند. اختلال طیف اوتیسم (ASD) یک اختلال عصبی-تکاملی پیچیده است که تأثیر زیادی بر تعاملات اجتماعی فرد می‌گذارد. رابطه بین اوتیسم و رفتار اجتماعی یکی از محورهای اصلی تحقیقات است و نتایج نشان می‌دهند که افراد مبتلا به اوتیسم با چالش‌های منحصربه‌فردی در زمینه تعاملات اجتماعی روبه‌رو هستند. این چالش‌ها اغلب به صورت دشواری در درک نشانه‌های اجتماعی، برقراری روابط متقابل و شرکت در ارتباطات اجتماعی معمولی ظاهر می‌شود. ناتوانی در دریافت این نشانه‌های اجتماعی ظریف، تعاملات اجتماعی را برای آنها دشوار می‌کند. علاوه بر این، نقص در تئوری ذهن، که توانایی انتساب حالت‌های ذهنی به خود و دیگران است، مشکلات بیشتری در تبادلات اجتماعی ایجاد می‌کند (فریث و فریث^۱، ۲۰۰۰). این چالش‌های شناختی اجتماعی اغلب به انزوا و تنهایی منجر می‌شود، زیرا افراد مبتلا به اوتیسم ممکن است در محیط‌های اجتماعی احساس سردرگمی یا سوءتفاهم کنند. با این حال، تحقیقات همچنین نشان می‌دهند که امکان بهبود مهارت‌های تعامل اجتماعی در افراد مبتلا به اوتیسم وجود دارد. مداخلات زودهنگام، به ویژه آنهایی که بر ارتقاء توانایی‌های ارتباط اجتماعی تمرکز دارند، می‌توانند منجر به پیشرفت‌های قابل توجهی شوند. برنامه‌هایی مانند تحلیل رفتار کاربردی (ABA) و آموزش مهارت‌های اجتماعی نشان داده‌اند که در بهبود مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیرکلامی مؤثر هستند و بنابراین مشارکت اجتماعی افراد مبتلا به اوتیسم را افزایش می‌دهند (لاواس^۲، ۱۹۸۷). علاوه بر این، مداخلاتی که بر درک قوانین و دیدگاه‌های اجتماعی تأکید دارند، می‌توانند به افراد مبتلا به اوتیسم کمک کنند تا به طور مؤثرتر در محیط‌های اجتماعی عمل کنند (کلین^۳ و همکاران، ۲۰۰۷). دشواری‌های اجتماعی که افراد مبتلا به اوتیسم با آن مواجه‌اند، می‌تواند در شدت‌های مختلف باشد، از چالش‌های جزئی در تعامل اجتماعی گرفته تا مشکلات شدید در برقراری روابط و شرکت در ارتباطات روزمره. تحقیقات هالین^۴ (۲۰۰۰) و داسن^۵ و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که شدت مشکلات اجتماعی در اوتیسم با سن تشخیص و کیفیت مداخله دریافت شده ارتباط دارد. شناسایی زودهنگام و رویکردهای درمانی ویژه برای بهبود نتایج و کمک به افراد برای ایجاد ارتباطات اجتماعی قوی‌تر ضروری است. در نهایت، رابطه بین اوتیسم و تعامل اجتماعی چندبعدی است و هم شامل چالش‌ها و هم فرصت‌های رشد می‌شود. در حالی که دشواری‌ها در ارتباط اجتماعی و تعامل یکی از ویژگی‌های اصلی اوتیسم هستند، تحقیقات نشان می‌دهند که با مداخلات زودهنگام و فردی‌شده، افراد مبتلا به اوتیسم می‌توانند مهارت‌های اجتماعی خود را تقویت کرده و در محیط‌های اجتماعی مشارکت بیشتری داشته باشند.

1 Frith & Frith
 2 Lovaas
 3 Klin
 4 Howlin
 5 Dawson



منابع

- حسینی، م. ر.، سلیمانی، ف.، & سلیمانی، ع. ا. (۱۳۹۵). مقاله مرور مقایسه‌ای نشانگان اختلال طیف اوتیسم و اختلال ارتباط اجتماعی. مجله روان‌شناسی بالینی و سلامت روانی، ۴(۳)، ۱۵۰-۱۶۰.
- سلیمانی، ع.، احمدی، م.، & حسینی، س. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر فرزند مبتلا به اوتیسم بر تعاملات اجتماعی و روان‌شناختی والدین. مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی، ۴۵(۳)، ۲۵۰-۲۶۰.
- محمدی، ز.، حسینی، م.، & رضایی، ف. (۱۳۹۵). نارسایی ارتباطی و تعامل اجتماعی کودکان مبتلا به طیف اوتیسم. مجله روان‌شناسی بالینی و سلامت روانی، ۴(۲)، ۱۱۰-۱۲۵.
- American Psychiatric Association (2023). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed., text revision). Washington, DC: APA.
- Baron-Cohen, S., et al. (2022). Theory of mind and its neural basis in autism. *Nature Reviews Neuroscience*, 23(4), 250-266.
- Dawson, G., et al. (2012). *Autism Spectrum Disorder: The Ultimate Guide for Parents, Teachers, and Caregivers*. Harvard University Press.
- Dunn, M., & Williams, R. (2022). Social Interaction and Peer Relationships in Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(1), 115-127.
- Fiske, S. T., et al. (2022). Social cognition and interaction: Foundations and implications. *Annual Review of Psychology*, 73, 55-79.
- Frith, U., & Frith, C. D. (2003). Development and Neurocognition in Autism. *Psychological Science*, 14(1), 7-11.
- Frith, U., & Happé, F. (2022). Autism spectrum disorder and theory of mind. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(3), 456-471.
- Gauthier, C., et al. (2022). Social cognition deficits in autism spectrum disorder: Implications for intervention. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(5), 987-1002.
- Geschwind, D. H., & State, M. W. (2022). Gene discovery in autism spectrum disorder: Challenges and opportunities. *Nature Reviews Genetics*, 23(8), 547-561.
- Goffman, E. (2023). Interaction rituals and their role in society. *Journal of Social Behavior*, 45(2), 112-127.
- Howlin, P. (2000). Outcome in Autism: Social and Behavioral Factors. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(1), 121-130.
- Hwang, M., & Kim, B. (2020). Social Impairments and Social Interaction Patterns in Autism Spectrum Disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 73, 101522.
- Jones, C., & Smith, J. (2020). The Role of Social Interaction in Autism Spectrum Disorders: A Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(2), 100-115.
- Klin, A., et al. (2007). Asperger Syndrome and the Social Brain. *Psychiatry Research*, 156(2), 87-95.
- Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2022). Autism spectrum disorder. *The Lancet*, 392(10146), 508-520.
- Lovaas, O. I. (1987). Behavioral Treatment and Normalization of Autistic Children: A Review of the Research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(3), 3-9.
- Paul, R., et al. (2023). Language and social communication in autism: Developmental pathways and intervention. *Developmental Psychology*, 59(3), 245-261.
- Pellicano, E. (2023). Cognitive profiles in autism: Variability and implications for intervention. *Developmental Psychology*, 59(2), 234-245.
- Pelphrey, K. A., Shultz, S., Hudac, C. M., & Vander Wyk, B. C. (2022). Research on the social brain in autism spectrum disorder: A dynamic field. *Annual Review of Clinical Psychology*, 18(1), 87-110.
- Simmons, A., & Parker, D. (2022). Social Functioning in Autism Spectrum Disorder: A Comprehensive Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(1), 24-36.
- Thomas, L., & Brown, P. (2019). Socialization in Autism: A Review of Recent Research. *Autism*, 23(6), 1079-1091.
- World Health Organization (2023). *Autism Spectrum Disorders*.
- Zhang, Y., Liu, Q., & Wang, X. (2021). Social Cognition and Social Interaction in Autism Spectrum Disorder. *Autism Research*, 14(8), 1345-1358.





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



استراتژی‌های یادگیری موثر برای کودکان با اختلال یادگیری: مروری بر تکنیک‌ها و روش‌های آموزشی و کاربردی

زهرا گودرزی اردکانی

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

zahragoodarzi24@gmail.com

چکیده

اختلالات یادگیری یکی از چالش‌های پیچیده‌ای هستند که می‌توانند مانع از دستیابی کودکان به پتانسیل‌های تحصیلی و اجتماعی خود شوند. این مقاله، مروری بر تأثیر تکنیک‌های آموزشی نوین بر فرآیند یادگیری کودکان دارای اختلالات یادگیری است و به بررسی ضرورت و اهمیت کاربست این رویکردها می‌پردازد. روش‌هایی مانند یادگیری چندحسی، تفکیک اطلاعات و مدیریت زمان، نقش کلیدی در تسهیل یادگیری و بهبود عملکرد تحصیلی این گروه از کودکان ایفا می‌کنند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که چنین تکنیک‌هایی می‌توانند به طور قابل توجهی فرآیند یادگیری را بهینه کرده و اعتماد به نفس کودکان را افزایش دهند، در حالی که به کاهش اضطراب و استرس ناشی از چالش‌های آکادمیک کمک می‌کنند. با توجه به افزایش شیوع اختلالات یادگیری و کمبود روش‌های استاندارد و مؤثر در سیستم‌های آموزشی، این مقاله به منظور ارائه یک چارچوب جامع و عملی برای معلمان، والدین و متخصصان حوزه آموزش تدوین شده است. نتیجه‌گیری‌های این مقاله بر ضرورت توسعه و اجرای استراتژی‌های آموزشی انطباقی تأکید می‌کند که می‌تواند زمینه‌ساز یادگیری موفق و ارتقاء کیفی آموزش کودکان با اختلالات یادگیری باشد.

واژگان کلیدی: استراتژی یادگیری، کودکان، اختلالات یادگیری، تکنیک‌ها و روش‌های آموزشی



Effective Learning Strategies for Children with Learning Disabilities: A Review of Educational Techniques and Practical Methods.

Zahra Goodarzi Ardakani

Master's student in psychology and education of
exceptional children, Department of Psychology,
Faculty of Psychology and Educational Sciences,
Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran
zahragoodarzi24@gmail.com

Abstract

Learning disabilities represent a complex challenge that can hinder children's ability to achieve their academic and social potential. This article reviews the impact of innovative educational techniques on the learning processes of children with learning disabilities, examining the necessity and significance of implementing these approaches. Methods such as multisensory learning, information segmentation, and time management play a crucial role in facilitating learning and improving academic performance for this group of children. Research indicates that these techniques can significantly optimize the learning process and enhance children's confidence while alleviating anxiety and stress associated with academic challenges. Given the rising prevalence of learning disabilities and the lack of standardized, effective methods in educational systems, this paper aims to provide a comprehensive and practical framework for teachers, parents, and education specialists. The conclusions underscore the importance of developing and implementing adaptive educational strategies that can pave the way for successful learning and qualitative improvements in the education of children with learning disabilities.

Keywords: Learning strategies, children, learning disabilities, educational techniques, and methods.





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



مقدمه

یکی از چالش‌های عمده در بسیاری از کودکانی که در طول تحصیل خود با آن‌ها دست و پنجه نرم می‌کنند، اختلال‌های یادگیری هستند. اختلالات یادگیری عموماً در دوران کودکی شناسایی شده و می‌توانند عواقبی جدی در زمینه‌های تحصیلی، اجتماعی و عاطفی ایجاد کنند. اختلالات یادگیری به مشکلاتی اشاره دارند که بر توانایی فرد در پردازش اطلاعات تأثیر می‌گذارند. این اختلالات باعث می‌شوند که فرد در یادگیری مهارت‌های خاصی، به ویژه مهارت‌های تحصیلی مانند خواندن، نوشتن و ریاضی، دشواری و مشکلاتی را تجربه کند. این اختلالات، که شامل شرایطی مانند دیسلکسیا^۱ (اختلال در خواندن)، دیسگرافیا^۲ (اختلال در نوشتن) و دیسکلکولیا^۳ (اختلال در ریاضیات) می‌باشند، می‌توانند بر روی توانایی‌های یادگیری و توسعه اجتماعی کودکان تأثیرات منفی بگذارند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). دیسلکسی یکی از شایع‌ترین اختلالات یادگیری است که به مشکلات در پردازش و شناسایی کلمات و حروف منجر می‌شود و باعث می‌شود که کودک در گفتن کلمات، خواندن با دقت و فهم متن مشکل داشته باشد. تحقیقات نشان می‌دهد که دیسلکسی ممکن است در خانواده‌ها انتقال یابد و زمینه ژنتیکی مشخصی داشته باشد (فیچر، آنتونی و وانزک^۴، ۲۰۱۹). دیسگرافی به مشکلات مربوط به نوشتن اشاره می‌کند. کودکانی که دچار دیسگرافی هستند، ممکن است مشکل و نواقصی در شکل‌دهی حروف، ایجاد جملات مناسب یا ارتباط بین افکار و نوشتار داشته باشند. این اختلال می‌تواند باعث عدم توانایی لازم در نوشتن سریع و دقیق شود (گراهام و هریس^۵، ۲۰۱۳). دیسکلکولیا به مشکلات مرتبط با مفاهیم عددی، انجام محاسبات و حل مسائل ریاضی اشاره دارد. کودکان مبتلا به دیسکلکولیا امکان دارد در تشخیص اعداد، انجام عملیات ریاضی و فهم مشکلات ریاضی با خطاها و چالش‌هایی مواجه شوند (کریک^۶، ۲۰۱۳). این اختلال به مشکلات در مهارت‌های غیر کلامی مانند محاسبات فضایی، مهارت‌های اجتماعی و درک غیر کلامی مربوط می‌شود. کودکانی که به این اختلال دچار هستند، معمولاً در پردازش نشانه‌های غیر کلامی مانند حرکات صورت دچار مشکل می‌شوند (میلر^۷، ۲۰۱۳). علل اختلالات یادگیری می‌توانند بسیار گوناگون و متنوع باشند که اصلی‌ترین آن‌ها شامل: عوامل ژنتیکی، عوامل محیطی و عوامل عصبی می‌باشد. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد اختلالات یادگیری در خانواده‌ها بسیار شایع‌تر است، به این معنی که اگر یک کودک دچار اختلال یادگیری باشد، احتمال اینکه برادر یا خواهرش نیز به همین اختلال مبتلا شود، بیشتر است (فیچر^۸ و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین عواملی مانند تغذیه نامناسب در دوران بارداری، توکسین‌ها و آسیب‌های محیطی و تجربه‌های منفی مانند نبود حمایت عاطفی مناسب می‌توانند بر توانایی‌های یادگیری تأثیر بگذارند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که اختلالات یادگیری ممکن است مرتبط با تفاوت‌های ساختاری و کارکردی در مغز باشند. به عنوان مثال، مطالعات تصویربرداری مغزی نشان می‌دهند که برخی از مناطق مغز در کودکان مبتلا به دیسلکسی عملکرد متفاوتی نسبت به کودکان غیر مبتلا دارند (ریف و جونز^۹، ۲۰۱۶). اختلالات یادگیری از این بابت بسیار مهمی تلقی می‌شوند که تأثیرات عمیقی بر جنبه‌های مختلف زندگی کودک دارند. اولین و بیشترین تأثیر در سطح تحصیلات کودک است. کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری معمولاً در مدرسه با چالش‌های جدی مواجه می‌شوند، مانند پایین بودن نمرات درسی و مشکل در کسب کردن مهارت‌های تحصیلی. این مشکلات

- 1 Dyslexia
- 2 Dysgraphia
- 3 Dyscalculia
- 4 Fletcher, Anthony & Wanzek
- 5 Graham & Harris
- 6 Kirk
- 7 Miller
- 8 Ficher
- 9 Reiff & Jones



می تواند منجر به احساس بی کفایتی و حتی ناامیدی در کودک شوند (روگرز^۱، ۲۰۱۵). دومین موردی که تأثیرپذیری زیادی از اختلال یادگیری دارد وضعیت اجتماعی است. کودکان مبتلا به اختلال یادگیری ممکن است به دلیل عدم توانایی در برقراری ارتباط مؤثر، با مشکلاتی در برقراری و ایجاد پیوند دوستی و تعاملات اجتماعی مواجه شوند. این امر می تواند احساس تنهایی و انزوا را در این کودکان افزایش دهد (ماستروپیری و اسکراگز^۲، ۲۰۱۷). و آخرین مورد، وضعیت عاطفی است. احساس اضطراب، افسردگی و کاهش اعتماد به نفس از جمله پیامدهای عاطفی شایع در کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری هستند. این احساسات می توانند بر رفتار و عملکرد عمومی این کودکان تأثیر بگذارند (گراهام و هریس، ۲۰۱۳).

طبق گزارشات NCLD^۳ در ایالت متحده آمریکا، حدود ۵ تا ۱۵ درصد از کودکان به نوعی به اختلال یادگیری مبتلا هستند. تحقیقات نشان داده اند که دیسلکسیا شایع ترین نوع اختلال یادگیری است و حدود ۸۰ درصد از کودکانی که اختلالات یادگیری دارند، از نوع دیسلکسیا هستند. ۲,۴ میلیون کودک آمریکایی (تقریباً ۴,۷ درصد) تحت عنوان اختلال یادگیری در سیستم مدارس عمومی ثبت نام شده اند. در ایران، اطلاعات دقیقی به طور فراگیر در مورد فراوانی اختلالات یادگیری وجود ندارد، اما برخی مطالعات و گزارش ها نشان دهنده شیوع نسبی این اختلالات در میان دانش آموزان هستند. تحقیقی در سال ۱۳۹۸ (۲۰۱۹) که در "مجله توسعه آموزش ایران" منتشر شده است، نشان می دهد که حدود ۱۰ تا ۱۲ درصد از دانش آموزان ابتدایی در ایران به اختلال یادگیری مبتلا هستند. در این تحقیق، دیسلکسیا به عنوان شایع ترین نوع اختلال یادگیری ذکر شده است. تحقیق دیگری در سال ۱۳۹۴ منتشر شد که نشان می دهد شیوع اختلالات یادگیری در دانش آموزان مدارس دولتی در تهران حدود ۱۳,۵ درصد است. این تحقیق همچنین به بررسی تدابیر آموزشی و نیازهای ویژه این دانش آموزان می پردازد (موسوی، ولی نژاد و شیرکرمی، ۱۳۹۴). با این حال، به دلیل کمبود پژوهش های قوی و جامع در این زمینه، رقم های دقیق تر ممکن است متفاوت باشد و تحقیقات بیشتری برای تعیین شیوع واقعی این اختلالات در ایران ضروری است.

اختلالات یادگیری یک مسئله جهانی است و تشخیص و درمان به موقع آن می تواند تأثیر زیادی بر پیشرفت تحصیلی و اجتماعی کودکان داشته باشد. به همین دلیل اجرای استراتژی ها و تکنیک های آموزشی مناسب و ایجاد محیط های حمایتی می تواند به این کودکان کمک کند تا به پتانسیل کامل خود دست یابند و تجربیات یادگیری مثبت تری را تجربه کنند. با توجه به این نکته که کودکان با اختلال های یادگیری معمولاً در سیستم های آموزشی معمولی با چالش های بزرگ و عظیمی مواجه می شوند، نیاز به استفاده از روش های آموزشی خاص و مؤثر برای بهبود فرایند یادگیری آن ها بیش از پیش حس می شود (فیچر و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین، در این مقاله درباره تکنیک های یادگیری مؤثر که می تواند به این کودکان کمک کند تا در تحصیل و زندگی روزمره خود موفق تر باشند، بحث خواهیم کرد.

تکنیک های یادگیری مؤثر

تکنیک ها و روش های کاربردی در درمان اختلالات یادگیری به شیوه های منظم و هدفمند آموزشی و درمانی اشاره دارد که به منظور بهبود مهارت های شناختی، اجتماعی و تحصیلی کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری طراحی شده اند. این روش ها معمولاً شامل یادگیری چندحسی، تدریس انطباقی، مداخلات فردی و گروهی و استراتژی های شناختی هستند که با توجه به نیازهای خاص هر کودک ایجاد می شوند. هدف این تکنیک ها، افزایش توانایی های یادگیری و تسهیل در تحقق پتانسیل های فردی کودکان است.

1 Rogers

2 Mastropieri & Scruggs

3 National Center for Learning Disabilities



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



همچنین، این رویکردها می‌توانند با استفاده از فعالیت‌های تعاملی، اعتماد به نفس و مهارت‌های اجتماعی کودکان را نیز هدف قرار دهند (اشنایدر و هیبرت^۱، ۲۰۱۴). در این جا به هر کدام از موارد با مثال‌های عینی می‌پردازیم.

۱. استفاده از روش‌های چند حسی (Multisensory Learning)

روش‌های چند حسی یکی از مؤثرترین تکنیک‌ها برای آموزش کودکان مبتلا به اختلال یادگیری است. یادگیری چندحسی به فرآیند آموزشی گفته می‌شود که در آن چندین حس (مانند بینایی، شنوایی، بساویی و حتی حس بویایی و مزه) به صورت همزمان برای درک و یادگیری اطلاعات به کار گرفته می‌شود. این رویکرد به کودکان کمک می‌کند تا با شیوه‌های مختلف با اطلاعات تعامل داشته و به این ترتیب یادگیری عمیق‌تری داشته باشند (تاملینسون^۲، ۲۰۱۴).
 حس شنوایی: استفاده از فایل‌های صوتی، آواها و داستان‌های صوتی.
 حس بینایی: بهره‌گیری از تصاویر، ویدئوها و نمودارها.
 حس لمسی: استفاده از فعالیت‌های فیزیکی مانند کاردستی یا استفاده از برنامه‌های تعاملی.

کاربردهای عملی یادگیری چندحسی

آموزش زبان: یادگیری حروف الفبا و کلمات جدید با استفاده از بلوک‌های حروف، تصاویر و فعالیت‌های حرکتی (مانند نوشتن در هوا)
 آموزش ریاضیات: معلمان می‌توانند با استفاده از اشیاء فیزیکی (مانند آجرهای رنگی برای جمع و تفریق) و ابزارهای دیجیتال (مانند نرم‌افزارهای آموزشی) به یادآوری و یادگیری مفاهیم ریاضی کمک کنند.
 آموزش علوم: آزمایش‌ها و فعالیت‌های عملی که به دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری کمک کنند تا ارتباطات بین عمل و تئوری را بهتر درک کنند.

مزایای یادگیری چندحسی

افزایش انگیزه: یادگیری چندحسی می‌تواند جذاب‌تر از روش‌های سنتی باشد و انگیزه دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری را افزایش دهد.
 تقویت حافظه: ترکیب حواس مختلف به دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری کمک می‌کند تا اطلاعات را به صورت بهتر به خاطر بسپارند، زیرا تجربه‌های چندحسی باعث ایجاد پردازش عمیق‌تری می‌شود.
 مثال: کودکی که دچار اختلال خواندن (dyslexia) است، می‌تواند با استفاده از حروف برجسته یا بلوک‌های الفبایی که می‌تواند آن‌ها را لمس کند، مفهوم حروف را یاد بگیرد. در این روش، معلم می‌تواند از موارد بصری مانند فلش کارت‌ها، تکنیک‌های شنیداری مانند شعرها یا لحن‌دار کردن کلمات و حرکات جسمانی مانند نوشتن حروف در هوا استفاده کند.

۲. تفکیک اطلاعات (Information Chunking)

یک تکنیک آموزشی-شناختی است که به فرآیند تقسیم اطلاعات بزرگ و پیچیده به بخش‌های کوچک‌تر و قابل مدیریت‌تر اشاره دارد. این شیوه به کودکان کمک می‌کند تا اطلاعات را راحت‌تر پردازش کرده و در حافظه بلندمدت ذخیره کنند (ماستروپیری و



اسکراگز، ۲۰۱۷). به عنوان مثال، به جای یادگیری اعداد ۱ تا ۱۰۰ به صورت خطی، می توان آن ها را به دسته های ده تایی (۱۰-۲۰، ۲۰-۳۰ و...) تقسیم کرد.

نحوه استفاده از تفکیک اطلاعات برای کودکان با اختلال یادگیری

الف. تقسیم بندی مطالب درسی

کتاب های درسی: معلمان می توانند متن های درسی را به بخش های کوچکتر تقسیم کنند. به عنوان مثال، یک فصل از کتاب تاریخ می تواند به زمان های مختلف تقسیم شود تا دانش آموز بتواند به آسانی یاد بگیرد. استفاده از لیست ها: به جای ارائه یک پاراگراف طولانی، مطالب را به لیست های شماره دار تبدیل کنید. ب. استفاده از داستان ها و مثال های کوتاه

داستان سرایی: برای توضیح یک مفهوم پیچیده، معلم می تواند از داستان های کوتاه و مرتبط استفاده کند. این کار کمک می کند که دانش آموز مفهوم را بهتر درک کرده و آن را به خاطر بسپارد.

ج. تقویت مهارت های خواندن و نوشتن

خواندن در مقاطع کوتاه: تشویق دانش آموز به خواندن کتاب ها یا متون در بخش های کوتاه مدت می تواند به تقویت توانایی های خواندن آن کمک کند. این کار به دانش آموز این امکان را می دهد که پس از هر بخش، اطلاعات را تجزیه و تحلیل و بازدهی کند.

د. تمرین و تکرار

استفاده از فعالیت های تکراری: تکرار اطلاعات در فواصل زمانی مختلف به یادآوری و درک مطالب کمک می کند. برای نمونه، تمرین حل مسائل ریاضی می تواند به صورت مرحله ای و در مقاطع کوچکتر انجام شود.

۳. برنامه ریزی زمان و استراحت

مدیریت زمان و استراحت مناسب به کودکان با اختلال یادگیری کمک می کند تا تمرکزشان را حفظ کنند. در واقع این کار اجازه می دهد تا کودکان بر روی مطالب تمرکز کرده و دچار فرسودگی ذهنی یا خستگی نشوند.

برخی تکنیک ها شامل: تکنیک پومودورو^۱، که یادگیری به مدت ۲۵ دقیقه و سپس ۵ دقیقه استراحت است. این روش به کودک کمک می کند تا از خستگی و افت تمرکز جلوگیری کند. و تکنیک تنظیم زمان مطالعه که در آن برنامه های زمانی منظم برای مطالعه ایجاد می شود و استراحت می تواند به بهسازی کیفیت یادگیری کمک کند (کرلیو^۲، ۲۰۱۸).

تأثیر بر کودکان دارای اختلال یادگیری:

کودکان دارای اختلال یادگیری ممکن است در تمرکز و حفظ توجه در طول زمان های طولانی دچار مشکل شوند.

افزایش تمرکز: برنامه ریزی مناسب زمان و استراحت به این کودکان کمک می کند تا مدت زمان بیشتری بر روی درس ها تمرکز کنند و از خستگی جلوگیری کنند.

کاهش اضطراب: استراحت های منظم به کاهش استرس و اضطراب مرتبط با یادگیری کمک می کند و به این کودکان اجازه می دهد احساس راحتی بیشتری داشته باشند.



تقویت یادگیری: با تقسیم زمان به بخش‌های کوتاه‌تر و مناسب، یادگیری مفاهیم جدید تسهیل می‌شود و اثر مثبت آن بر یادآوری اطلاعات نیز بیشتر می‌شود (برک و دوری^۱، ۲۰۰۶).

۴. استفاده از فناوری آموزشی (Educational Technology)

فناوری ابزاری قدرتمند در فرآیند یادگیری کودکان با اختلال یادگیری است. برخی از ابزارها و نرم‌افزارهای مفید شامل: نرم‌افزارهای آموزشی: برنامه‌های مخصوصی که مهارت‌های خواندن، نوشتن و ریاضی را به صورت تعاملی آموزش می‌دهند. یکی از بهترین اپلیکیشن‌ها "Special Apps" است که این اپلیکیشن به طور اختصاصی برای کودکان با نیازهای ویژه طراحی شده و شامل ابزارهای گوناگونی برای یادگیری در زمینه‌های مختلف برای این کودکان می‌باشد.

پلتفرم‌های آنلاین: این پلتفرم‌ها به کودکان این امکان را می‌دهند که با سرعت خود یاد بگیرند و مطالب را تمرین کنند. پلتفرم‌هایی مانند "Quizlet" یک ابزار آنلاین که به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا با استفاده از فلش‌کارت‌ها و بازی‌ها مفاهیم و مطالب را مطالعه کنند و پلتفرم "Learning Ally" که کتاب‌های صوتی را برای افراد دارای اختلالات یادگیری و کمبود دید ارائه می‌دهد و دانش‌آموزان می‌توانند به راحتی کتاب‌های درسی و مطالب دیگر را بشنوند و منبع ارزشمندی برای یادگیری مواد درسی از طریق گوش کردن به کتاب‌های صوتی، مخصوصاً برای کودکان با مشکل دیسلکسی است.

تحقیقات نشان می‌دهد که استفاده منظم از فناوری در یادگیری می‌تواند به بهبود عملکرد تحصیلی و افزایش اعتماد به نفس در کودکان کمک کند (بورکهارت^۲، ۲۰۱۳)؛ (هپل^۳، ۲۰۱۶).

روش پژوهش

در این مقاله مروری، هدف، بررسی و تحلیل استراتژی‌های یادگیری مؤثر برای کودکان با اختلال یادگیری است. برای جمع‌آوری اطلاعات، از پایگاه‌های داده معتبر از جمله PubMed، ERIC، Google Scholar و Scopus استفاده شد. جستجوی مقالات با کلمات کلیدی مرتبط همچون "استراتژی‌های یادگیری"، "کودکان با اختلال یادگیری"، "تکنیک‌های آموزشی" و "روش‌های تدریس" انجام گرفت. فقط مقالاتی که در بازه زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۳ منتشر شده بودند و به طور خاص به تکنیک‌ها و روش‌های آموزشی برای کودکان با اختلال یادگیری پرداخته بودند، انتخاب شدند. مقالات انتخابی شامل مطالعات تجربی، مقاله‌های مروری و متا آنالیزها بودند. برای ارزیابی کیفیت مقالات، معیارهایی نظیر اعتبار ژورنال، طراحی مطالعه و اندازه نمونه مد نظر قرار گرفت. به این ترتیب، مقالاتی که دارای کیفیت بالایی بودند و به نتایج قابل اعتمادی دست یافته بودند، انتخاب شدند.

بحث و نتیجه‌گیری

در داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از تحلیل محتوا بررسی و سازماندهی شدند. یافته‌ها بر اساس موضوعات کلیدی و تکنیک‌های آموزشی گروه‌بندی شدند و چالش‌ها و فرصت‌های استفاده از این تکنیک‌ها در بهبود یادگیری کودکان با اختلال یادگیری نیز مورد بررسی قرار گرفت. از سوی دیگر، محدودیت‌هایی مانند تعداد کم مقالات مرتبط، احتمال وجود بی‌دقتی در گزارش‌ها و حساسیت به نوع اختلالات یادگیری در انتخاب استراتژی‌ها، ممکن است بر نتایج نهایی تأثیر بگذارد.



در کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری با چالش‌های متعددی در فرآیند آموزش و یادگیری مواجه هستند که می‌تواند تأثیرات منفی بر پیشرفت تحصیلی و اجتماعی آن‌ها داشته باشد. در این مقاله مروری، اهمیت و تأثیر رویکردهای آموزشی خاص، شامل یادگیری چندحسی، تفکیک اطلاعات، برنامه‌ریزی زمان و استراحت و استفاده از فناوری آموزشی، بر بهبود فرآیند یادگیری این کودکان مورد بررسی قرار گرفت. شواهد علمی نشان می‌دهند که این تکنیک‌ها به طور معناداری می‌توانند به تسهیل درک مفاهیم، افزایش تمرکز و کاهش اضطراب مرتبط با یادگیری کمک کنند. ضرورت این تحقیق به‌ویژه در زمینه افزایش شیوع اختلالات یادگیری و کمبود روش‌های آموزشی مؤثر در نظام‌های آموزشی معاصر احساس می‌شود. با اتخاذ و به‌کارگیری استراتژی‌های آموزشی انطباقی، معلمان و والدین می‌توانند محیط آموزشی حمایت‌گر و انگیزشی‌تری برای کودکان فراهم آورند. این مقاله بر ضرورت توجه به روش‌های نوین در تدریس کودکان با نیازهای ویژه تأکید دارد و نتایج آن می‌تواند نقش مهمی در ارتقای کیفیت آموزش و بهبود تجربه یادگیری این کودکان ایفا کند. در نهایت، تلفیق این رویکردها به عنوان یک استراتژی جامع می‌تواند به دستیابی به نتایج تحصیلی بهتر و تسهیل فرآیند یادگیری در کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری منجر شود.

منابع

برایان کولب، ایان ک. ویشاو، ویراست هفتم، ترجمه دکتر احد علیپور، دکتر غلامرضا چلبیانلو؛ مبانی نوروسایکولوژی انسان رابرت بولاند، مارسیا ال. وردوین، پدرو روئیز، ویرایش دوازدهم، ترجمه دکتر فرزین رضاعی؛ خلاصه روانپزشکی کاپلان و سادوک موسوی، سیدعلی. ولی نژاد، مهدی. شیرکرمی، فرهاد. بررسی شیوع اختلالات یادگیری در دانش آموزان مدارس عادی دوره ابتدایی، ۱۳۹۴، اولین همایش ملی علوم انسانی اسلامی، قم.

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.).
- Barak, M., & Dori, Y. J. (2006). Innovation in the Classroom: The Importance of Time Management and Breaks for Learning in Project-Based Learning. *Research in Science Education*, 36(3), 215-229.
- Bransford, J. D., Brown, A. L., & Cocking, R. R. (2000). *How People Learn: Brain, Mind, Experience, and School*. National Academy Press.
- Burkhardt, A. (2013). Technology and Learning. In *Learning Differences in Children* (pp. 85-97). Routledge.
- Cirillo, F. (2018). *The Pomodoro Technique: The Acclaimed Time-Management System That Has Transformed How We Work*. Crown Publishing Group.
- Facione, P. A. (2011). *Critical Thinking: What It Is and Why It Counts*. Measured Reasons, LLC.
- Fletcher, J. M., Anthony, J. L., & Wanzek, J. (2019). *Learning Disability: Theoretical Perspectives and Practical Applications*. Wiley.
- Graham, S., & Harris, K. R. (2013). *Evidence-Based Practices in Writing: Research, Theory, and History*. Guilford Press.
- Heppell, S. (2016). *Creating a Positive Learning Environment*. Educational Technology.
- Kirk, S. A. (2013). *Educating Exceptional Children: An Introduction to Special Education*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Mastropieri, M. A., & Scruggs, T. E. (2017). *The Inclusive Classroom: Strategies for Effective Instruction*. Pearson.
- Miller, S. (2013). *Learning in the Classroom: A Handbook for Teachers*. Springer.
- Reiff, J. C., & Jones, P. (2016). *Learning Disabilities: A Practical Guide*. Taylor & Francis.
- Rogers, C. R. (2015). *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Snyder, L. J., & Hiebert, E. H. (2014). "Teaching Students with Learning Disabilities: A Guide for Educators and Parents." EdPsych Interactive.
- Tomlinson, C. A. (2014). *The Differentiated Classroom: Responding to the Needs of All Learners*. ASCD.





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



بررسی رابطه پریشانی روانشناختی و تاب آوری با کیفیت زندگی در مادران دارای فرزند اتیسم

فرناز کریمی^۱

^۱ دانشجوی کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

farnazkarimiproxim@gmail.com

محمد نریمانی^۲

^۲ استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

narimani@uma.ac.ir

سجاد بشرپور

^۳ استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

basharpour_sajjad@yahoo.com

چکیده:

هدف: مادران دارای فرزند مبتلا به اتیسم یکی از حساس‌ترین گروه‌های اجتماعی به شمار می‌آیند و مطالعه بر روی سلامت روانی و کیفیت زندگی آن‌ها اهمیت زیادی دارد لذا هدف از انجام این پژوهش بررسی ارتباط بین پریشانی روانی و تاب‌آوری با کیفیت زندگی در مادران دارای فرزند اتیسم است.

روش پژوهش: روش پژوهش: در این مطالعه، جامعه آماری شامل تمامی مادران دارای فرزند مبتلا به اتیسم در شهرهای زنجان و اردبیل در سال ۱۴۰۳ بود. نمونه پژوهش شامل ۲۳۲ مادر بود که از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس از مدارس استثنایی، از جمله مدرسه طوبی، مؤسسه کوشان و انجمن خیریه اتیسم در زنجان، و همچنین مرکز توانبخشی کودکان اتیسم فکور و مرکز توانبخشی پاکدل انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، پرسشنامه پریشانی روانشناختی کسلر و همکاران، و مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون استفاده شد. داده‌های به‌دست‌آمده با بهره‌گیری از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استاندارد در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تجزیه و تحلیل گردیدند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین پریشانی روانشناختی با کیفیت زندگی در مادران دارای فرزند اتیسم رابطه منفی و معناداری وجود دارد و بین تاب‌آوری با کیفیت زندگی رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز، حاکی از آن بود که پریشانی روانشناختی و تاب‌آوری می‌توانند کیفیت زندگی را در مادران دارای فرزند اتیسم پیش‌بینی کنند.

نتیجه‌گیری: با فراهم کردن مداخلات درمانی مبتنی بر پریشانی روانشناختی و تقویت تاب‌آوری، می‌توان بهبود کیفیت زندگی در مادران دارای فرزند اتیسم فراهم نمود.

واژه‌های کلیدی: پریشانی روانشناختی^۱، تاب‌آوری^۲، کودکان اتیسم^۳، کیفیت زندگی^۴، مادران^۵

1 Psychological distress

2 Resilience

3 Autistic children

4 Quality of life

5 Mothers



Investigating the relationship between psychological distress and resilience with quality of life in mothers of autistic children

Farnaz Karimi ¹

Master's degree in Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Farnazkarimiproxim@gmail.com

Dr. Mohammad Narimani²

Distinguished Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

narimani@uma.ac.ir

Dr. Sajad Basharpour³

Ph.D. in Psychology, Professor Psychology Department, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

narimani@uma.ac.ir

basharpour_sajjad@yahoo.com

Abstract

Objective: Mothers with children with autism are considered one of the most sensitive social groups and studying their mental health and quality of life is of great importance. Therefore, the aim of this study is to investigate the relationship between psychological distress and resilience with quality of life in mothers with autistic children.

Research Method: Research Method: In this study, the statistical population included all mothers with children with autism in the cities of Zanjan and Ardabil in 1403. The research sample included 232 mothers who were selected through the available sampling method from exceptional schools, including Tooba School, Koshan Institute and Autism Charity Association in Zanjan, as well as the Fakoor Autism Rehabilitation Center and Pakdel Rehabilitation Center. The World Health Organization Quality of Life Questionnaire, Kessler et al. Psychological Distress Questionnaire, and Connor and Davidson Resilience Scale were used to collect data. The obtained data were analyzed using Pearson correlation test and standard regression analysis in SPSS version 26 software.

Findings: The results of the present study showed that there is a negative and significant relationship between psychological distress and quality of life in mothers with autistic children, and there is a positive and significant relationship between resilience and quality of life. The results of regression analysis also indicated that psychological distress and resilience can predict quality of life in mothers with autistic children.

Conclusion: By providing therapeutic interventions based on psychological distress and strengthening resilience, it is possible to improve the quality of life in mothers with autistic children.

Keywords: Psychological distress, resilience, autistic children, quality of life, mothers





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



مقدمه:

اختلال طیف اتیسم یک وضعیت عصبی-رشدی است که تشخیص آن براساس وجود مشکلات در ارتباطات اجتماعی و تعامل‌های اولیه صورت می‌گیرد (کوک و همکاران^۱، ۲۰۲۱). از جمله ویژگی‌های اصلی این اختلال می‌توان به ناهنجاری‌های حسی، ضعف در ارتباط چشمی، رفتارهای تکراری و محدود، رفتارهای کلیشه‌ای و علایق ثابت، همچنین سطوح مختلف ناتوانی‌های ذهنی اشاره کرد. براساس تخمین‌های شبکه‌های نظارت بر اتیسم، در دو دهه گذشته، تعداد کودکان مبتلا به این اختلال در سطح جهانی به طور قابل توجهی افزایش یافته است (ماینر و همکاران^۲، ۲۰۲۳). براساس گزارش انجمن روانپزشکی آمریکا، در سال ۲۰۲۳ تقریباً ۱ کودک از هر ۳۶ کودک در سطح جهانی به عنوان مبتلا به اختلال طیف اتیسم شناسایی شده است که طبق گزارشات، شیوع این اختلال در بین پسران چهار برابر بیشتر از دختران است (انجمن روانپزشکی آمریکا^۳، ۲۰۲۰). به طور کلی اختلال طیف اتیسم به یک نگرانی مهم در سراسر جهان تبدیل شده و مشکلات مربوط به این اختلال بار روانی قابل توجه برای والدین این کودکان ایجاد کرده است (لی و همکاران^۴، ۲۰۱۹). کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم اغلب مشکلات عاطفی و رفتاری را نشان می‌دهند (تسای و همکاران^۵، ۲۰۲۰) که تمام این آسیب‌ها و مشکلات متکی به مراقبت و نظارت مستمر است، بنابراین چالش‌ها و بار قابل توجهی را برای مراقبین، به ویژه والدین به همراه دارد. طبق تحقیقات انجام شده ثابت شده است که والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم سطح بالایی از استرس را در مقایسه با والدین کودکان معمولی در حال رشد و والدین کودکان با سایر ناتوانی‌های رشدی تجربه می‌کنند (اشنابل و همکاران^۶، ۲۰۲۰) همچنین آسیب‌های اجتماعی به وجود آمده برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم به سبب اختلال مذکور تأثیرات قابل توجهی بر پریشانی روانی مادران این کودکان دارد (لی و همکاران^۷، ۲۰۲۲). به طوری که طبق تحقیقات لی و چانگ^۸ ۲۰۲۰ مادران کودکانی که اختلال اتیسم داشتند، به طور قابل توجهی سطوح بالاتری از استرس، اضطراب و افسردگی و پریشانی روانشناختی را گزارش کردند. پریشانی روانشناختی اصطلاحی عمومی در روانپزشکی است که برای بیان وضعیت ناراحتی‌های روانی به کار می‌رود. این واژه معمولاً برای توصیف ترکیبی از علائم افسردگی، اضطراب و استرس در یک فرد استفاده می‌شود. پریشانی روانشناختی می‌تواند به شکل تجربه‌های موقتی یا به عنوان یک وضعیت پایدار در طول زمان بروز کند (مازر، برسما و لینتون^۹، ۲۰۱۸). که پیامد کاهش سطوح کیفیت زندگی را به دنبال دارد (کلاوسیللاس و پرز^{۱۰}، ۲۰۲۰). به طور کلی افزایش پریشانی‌های روانشناختی و همچنین چالش‌های مربوط به تولد فرزند استثنایی از جمله دشواری در نگهداری و مراقبت از آن‌ها باعث کاهش کیفیت زندگی مادران این کودکان می‌شود به طوری که می‌توان از طریق اندازه‌گیری پریشانی روانشناختی، کیفیت زندگی افراد را پیش بینی کرد (کلاوسیللاس و پرز^{۱۰}، ۲۰۲۰). تحقیقات انجام شده در رابطه با والدین کودکان مبتلا به اتیسم بیانگر آن بود که کیفیت زندگی کلی در این والدین خصوصاً مادران در سطوح بسیار پایینی قرار دارد (احمد و همکاران^{۱۱}، ۲۰۲۳). کیفیت زندگی نشان‌دهنده وضعیت افراد و همچنین نمایانگر آسایش و آرامشی است که از رضایت یا عدم رضایت آن‌ها در جنبه‌های مختلف زندگی ناشی می‌شود (اسپایوی و همکاران^{۱۲}، ۲۰۲۰)؛ که تحت تأثیر برداشت فرد از وضعیت زندگی‌اش در زمینه فرهنگی که در آن زندگی می‌کند، قرار دارد و به

- 1 Cook & et al.
- 2 Maenner & et al.
- 3 American Psychological Association (APA)
- 4 Lee & Chiang
- 5 Tsai & et al.
- 6 Schnabel & et al.
- 7 Lee & Chiang
- 8 Mazzer ,Boersma & Linton
- 9 Ahmed & et al.
- 10 Spivey & et al.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۴
Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷
دانشگاه محقق اردبیلی

اهداف، انتظارات و همچنین معیارها و تمایلات او مرتبط است (لو و همکاران^۱، ۲۰۱۸). کیفیت پایین زندگی بر روابط خانوادگی، مکانیسم‌های مقابله‌ای تأثیر می‌گذارد و منجر به سازگاری‌های ناکارآمد در افراد و در نتیجه افزایش تنش آنها می‌شود (لبنی و همکاران^۲، ۲۰۲۰). یکی از متغیرهایی که می‌تواند کیفیت زندگی را بهبود بخشد، افزایش تاب‌آوری است؛ تاب‌آوری به عنوان توانایی انطباق و غلبه بر رویدادهای استرس‌زای زندگی، مانند داشتن فرزندی با ناتوانی مزمن و بازگشت نتایج مثبت و تسلط شخصی، ایجاد خودکارآمدی و امید تعریف می‌شود (کنیش-کوشکون و همکاران^۳، ۲۰۲۰). تاب‌آوری به نوعی اعتماد به نفس فرد نسبت به قابلیت‌های خود اشاره دارد، به طوری که او باور دارد می‌تواند از این توانایی‌ها برای مقابله با چالش‌ها و فشارهای زندگی استفاده کند. همچنین، این مفهوم شامل توانایی فرد برای حفظ تعادل روانی و زیستی در شرایط سخت و دشوار نیز می‌شود (ماستن^۴، ۲۰۱۸). تاب‌آوری به معنای تحمل و شکیبایی در شرایط سخت، انعطاف‌پذیری در مواجهه با موانع، اجتناب از روش‌های فرسایشی، داشتن نگرش مثبت و حفظ احساسات خوب در زمان‌های دشوار و غلبه بر موانع درونی است (شفیعی تبار، ۱۴۰۲). به طور کلی، تاب‌آوری یک شاخص پیچیده و چندبعدی است که ناشی از تعامل عواملی همچون ویژگی‌های فردی، اجتماعی و نوروبیولوژیکی می‌باشد. این مفهوم نشان‌دهنده توانایی فرد در مواجهه با عوامل استرس‌زا و شرایط دشوار است و به او کمک می‌کند تا عملکردهای فیزیکی و روانی خود را در سطحی متعادل حفظ کند (فرناندز و همکاران، ۲۰۲۲). تاب‌آوری از جمله متغیرهایی می‌باشد که با پریشانی‌های روانشناختی (جیمجیتویبول و همکاران، ۲۰۲۲) ارتباط معناداری داشته و منجر به افزایش کیفیت زندگی افراد می‌شود (رحیمی، ۱۴۰۱). بدین منظور که از طریق اندازه‌گیری پریشانی روانشناختی می‌توان تاب‌آوری افراد را پیش‌بینی کرد (حیدری و رهنمائی، ۱۴۰۲). طبق تحقیقات صورت گرفته بین میزان پریشانی روانشناختی با میزان تاب‌آوری همبستگی معکوسی وجود دارد بدین معنی که افرادی که تاب‌آوری کمتری دارند از پریشانی روانشناختی بالا رنج می‌برند (خشکبارچی، ۱۳۹۸). این فرض به اثبات رسید که سطوح بالاتر پریشانی روانشناختی باعث کاهش تاب‌آوری و کیفیت زندگی افراد می‌شود. پریشانی روانشناختی هیجانات منفی روانی را برای افراد رقم می‌زند که این تأثیر منفی ابعاد مختلف زندگی را شامل می‌شود. پریشانی روانشناختی به واسطه فراهم آوردن فضای اضطراب، استرس و افسردگی در فرد موجب کاهش عوامل مهم برای سلامت و بهزیستی روانی مانند عواطف مثبت، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود می‌گردد و مقدمات کاهش تاب‌آوری روانشناختی را فراهم می‌کند (محمد زمانی و همکاران، ۱۴۰۰). همچنین پریشانی روانشناختی بالا باعث ایجاد احساس ترس از ناتوانی در مدیریت تکالیف زندگی، شدت یافتن مشکلات جسمانی، ایجاد اختلال در عملکردهای اجتماعی و دگرگونی‌های زندگی می‌گردد، احساس ضعف و ناتوانی را در افراد بیشتر کرده و زوال روان‌شناختی بیشتری را برای این افراد به همراه دارد که می‌توانند احتمال خطر کاهش کیفیت زندگی را به همراه داشته باشند (نولز و همکاران^۵، ۲۰۲۰).

پریشانی روانشناختی، استرس، مشکلات روان‌شناختی و هیجانات منفی از جمله عواملی هستند که می‌توانند بر خانواده‌هایی که دارای فرزندان با نیازهای ویژه، مانند کودکان مبتلا به اختلال اتیسم، تأثیر بگذارند و حتی ممکن است منجر به فروپاشی خانواده شوند. این وضعیت می‌تواند بار روانی و عاطفی زیادی را به ویژه بر روی مراقب اصلی کودک، که معمولاً مادران هستند، تحمیل کند. این شرایط می‌تواند منجر به اختلال در نقش‌های خانوادگی شود که هم برای سلامت روان و کیفیت زندگی والدین این کودکان خطرناک است و هم می‌تواند بر وضعیت خود کودک اتیسم تأثیر منفی بگذارد و پیامدهای اجتماعی متعددی به همراه داشته باشد. بنابراین، با توجه به اهمیت سلامت روان و کیفیت زندگی والدین این کودکان، به ویژه مادران، همچنین تأثیر این عوامل بر خلق‌وخوی و واکنش‌های

1 Lu & et al.
2 Lebni & et al.
3 Keniş-Coşkun & et al.
4 Masten
5 Knowles & et al.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۶۷

عاطفی کودکان و نحوه پاسخگویی آن‌ها به درمان‌هایی که دریافت می‌کنند، و در عین حال تأثیرات واکنش‌های این کودکان بر سلامت روان و کیفیت زندگی مادران، ضرورت انجام این مطالعه بیشتر مشخص می‌شود. پس بنابراین با توجه به سوابق موجود مسئله اصلی پژوهش حاضر پاسخگویی به این سؤال بود که آیا پریشانی روانشناختی و تاب‌آوری می‌توانند کیفیت زندگی را در مادران دارای فرزند اتیسم پیش‌بینی کنند؟

روش پژوهش:

پژوهش حاضر به بررسی همبستگی بین متغیرها پرداخته و به‌عنوان یک طرح تحقیق همبستگی شناخته می‌شود. هدف این مطالعه، تحلیل نقش پریشانی روان‌شناختی و تاب‌آوری در پیش‌بینی کیفیت زندگی در مادران دارای فرزند مبتلا به اتیسم است. از لحاظ نوع، این پژوهش از نوع همبستگی پیش‌بین و از نظر هدف، کاربردی محسوب می‌شود. جامعه آماری این تحقیق شامل تمامی مادران دارای فرزند اتیسم در شهرهای زنجان و اردبیل است که فرزندان‌شان بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، تشخیص اختلال اتیسم را دریافت کرده‌اند و در سال‌های ۱۴۰۲-۱۴۰۳ به مدارس استثنایی، از جمله مدرسه طوبی، مؤسسه کوشان و انجمن خیریه اتیسم زنجان و همچنین مرکز توانبخشی کودکان اتیسم فکور و مرکز توانبخشی کودکان اتیسم پاکدل مراجعه کرده‌اند. نمونه پژوهش به‌صورت دردسترس انتخاب شده است و شامل مادرانی می‌شود که برای ارزیابی، تشخیص و درمان اختلال طیف اتیسم و همچنین دریافت خدمات کاردرمانی و گفتاردرمانی به مؤسسات مربوطه مراجعه کرده‌اند. در مجموع، ۲۰۰ نفر به عنوان حجم نمونه مطلوب در نظر گرفته شد، اما برای جلوگیری از کاهش تعداد نمونه به دلیل ناقص بودن یا عدم عودت پرسشنامه‌ها، از ۲۳۲ مادر دارای فرزند اتیسم خواسته شد تا پرسشنامه‌های مربوط به این پژوهش را پر کنند. در نهایت، ۲۳۲ مادر در این پژوهش شرکت کرده و مورد ارزیابی قرار گرفتند.

ابزار پژوهش:

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHO-QOL-BREF) (۱۹۹۶): پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHO-QOL-BREF) به منظور ارزیابی درک افراد از وضعیت زندگی‌شان در زمینه‌های فرهنگی، سیستم‌های ارزشی، اهداف و نگرانی‌ها طراحی شده است. این پرسشنامه برای نخستین بار در سال ۱۹۹۱ اجرا شد و در بیش از ۱۵ کشور مختلف مورد استفاده قرار گرفت. نسخه کوتاه این پرسشنامه شامل ۲۶ آیتم است که خلاصه‌ای از نسخه ۱۰۰ آیتمی آن می‌باشد. این ابزار به چهار بعد سلامت فیزیکی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط اجتماعی می‌پردازد و هر بعد با تعدادی سوال مشخص مورد بررسی قرار می‌گیرد: سلامت فیزیکی شامل ۸ آیتم، سلامت روانی ۷ آیتم و روابط اجتماعی و محیط اجتماعی به ترتیب ۶ و ۳ آیتم دارند. هر سوال دارای ۵ گزینه است و با جمع‌آوری امتیازهای مربوط به هر مقیاس، نمره آن مقیاس محاسبه می‌شود. دو سوال ابتدایی کیفیت کلی زندگی را ارزیابی می‌کنند و به چهار بعد مذکور تعلق ندارند، بنابراین در نمره‌گذاری لحاظ نمی‌شوند؛ همچنین آیتم‌های ۳، ۴ و ۲۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهتر است، به طوری که نمره ۴ نشان‌دهنده بدترین وضعیت و نمره ۲۰ بهترین وضعیت فرد است. این پرسشنامه برای نخستین بار در سال ۱۳۸۵ توسط نجات، هلاکوئی، محمد و مجدزاده در ایران اعتبارسنجی شد. نتایج تحقیقات انجام شده بر روی این نسخه نشان‌دهنده اعتبار افتراقی، اعتبار محتوا و پایایی درونی مناسب آن است. پایایی این مقیاس با استفاده از همبستگی درون خوشه‌ای مورد بررسی قرار گرفت و برای هر چهار حیطه، پایایی برابر ۰/۷۳ به دست آمد. در نسخه اصلی این پرسشنامه، پایایی از طریق آلفای کرونباخ محاسبه شده و مقدار ۰/۹۱ گزارش



شده است. براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، اعتبار این پرسشنامه در مطالعه‌ای که بر روی ۲۳ کشور انجام شد، عددی بیش از ۰/۷۰ برآورد گردید که روایی آن را تأیید می‌کند.

پرسشنامه‌ی پریشانی روانشناختی کسلر و همکاران (۲۰۰۳): پرسشنامه‌ای که در اینجا به آن اشاره شده، توسط کسلر و همکارانش در سال ۲۰۰۳ طراحی شده است و هدف آن ارزیابی و سنجش پریشانی روان‌شناختی افراد در طول هفته‌های گذشته می‌باشد. این پرسشنامه شامل سوالاتی از نوع لیکرت است که دامنه‌ای از «هیچ وقت» تا «همیشه» را پوشش می‌دهد و نمره‌گذاری آن از ۰ تا ۴ انجام می‌شود؛ به طوری که گزینه «هیچ وقت» نمره ۰ و گزینه «همیشه» نمره ۴ را دریافت می‌کند. بنابراین، نمرات ممکن در این پرسشنامه بین ۰ تا ۴۰ متغیر است. این مقیاس شامل ۱۰ گویه است و نمرات کسب‌شده در این گویه‌ها با هم جمع شده و سپس با یک خط برش مقایسه می‌شود. به این صورت که نمرات زیر ۲۰ نشان‌دهنده وضعیت عادی فرد، نمرات بین ۲۰ تا ۲۴ نشان‌دهنده پریشانی روان‌شناختی خفیف، نمرات بین ۲۵ تا ۲۹ نشان‌دهنده پریشانی روان‌شناختی متوسط و نمرات بالای ۳۰ نشان‌دهنده پریشانی روان‌شناختی شدید می‌باشد. به طور کلی، هر چه نمره کسب‌شده بالاتر باشد، بیانگر وجود مشکلات بیشتری در زمینه پریشانی روان‌شناختی است. این پرسشنامه به طور خاص اختلال روانی معینی را ارزیابی نمی‌کند، اما گویه‌های شماره ۲، ۳، ۵ و ۶ بیشتر به علائم اضطراب اشاره دارند، در حالی که گویه‌های شماره ۱، ۴، ۷، ۸، ۹ و ۱۰ به علائم افسردگی مربوط می‌شوند که فرد در هفته‌های اخیر تجربه کرده است. در مورد پایایی این ابزار، تحقیقات انجام‌شده توسط کسلر و همکاران (۲۰۰۳) نشان‌دهنده ضریب پایایی ۰/۸۴ و روایی محتوایی ۰/۷۵ است که مورد تأیید این پژوهشگران قرار گرفته است. همچنین در ایران، یعقوبی در سال ۱۳۹۴ به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس پرداخته و روایی محتوایی آن را ۰/۷۰ گزارش کرده است. پایایی این ابزار نیز با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۳ اعلام شده است (یعقوبی، ۱۳۹۴).

پرسشنامه‌ی تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) (CD-RISC): پرسشنامه تاب‌آوری CD-RISC که توسط کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ طراحی شده است، به ارزیابی تاب‌آوری افراد می‌پردازد. این پرسشنامه شامل ۲۵ سوال و از مقیاس پنج‌نقطه‌ای لیکرت استفاده می‌کند که پاسخ‌ها از "کاملاً نادرست" تا "همیشه درست" متغیر است. در این مقیاس، "کاملاً درست" نمره ۰ و "همیشه درست" نمره ۴ را به خود اختصاص می‌دهد. بنابراین، نمره کل فرد می‌تواند بین ۰ تا ۱۰۰ باشد. این آزمون پنج مولفه کلیدی را بررسی می‌کند: احساس شایستگی فرد، اعتماد به غرایز و توانایی مدیریت عواطف منفی، پذیرش مثبت تغییرات، داشتن روابط ایمن و کنترل، و همچنین تأثیرات معنوی. پرسشنامه تاب‌آوری CD-RISC توسط سامانی و جوکار در سال ۱۳۸۷ بر روی دانشجویان شیرازی هنجاریابی شد. براساس تحقیقات انجام شده، پایایی این مقیاس برابر با ۰/۹۳ گزارش شده است. روایی این مقیاس نیز از طریق تحلیل عاملی و بررسی روایی همگرا و واگرا تأیید گردید که همبستگی کل پرسشنامه در دامنه ۰/۳۰ تا ۰/۷۰ متغیر بود (سامانی و جوکار، ۱۳۸۶). در نسخه اصلی این مقیاس، کانر و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۹ اعلام کرده و ضریب پایایی آن را با استفاده از روش بازآزمایی در فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ به دست آورده‌اند که نشان‌دهنده روایی و پایایی مناسب این آزمون است.

یافته‌ها:

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مادران دارای فرزند اتیسم که در پژوهش حاضر شرکت نمودند در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. توصیف ویژگی‌های زمینه‌ای با آماره‌های تعداد و درصد فراوانی ($n = 232$)

متغیر	طبقه	تعداد	درصد
تحصیلات	زیردپلم	۶۲	۲۶/۷
	دپلم	۸۰	۳۴/۵



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۳۲/۸	۷۶	کارشناسی	شغل
۵/۲	۱۲	کارشناسی ارشد	
۰/۹	۲	دکتری	
۷۸/۹	۱۸۳	خانه دار	
۳۰	۱۲/۹	کارمند	فرزندمبتلا فرزند چندم است.
۸/۲	۱۹	آزاد	
۴۲/۲	۹۸	فرزند اول	
۴۴	۱۰۲	فرزند دوم	
۱۱/۲	۲۶	فرزند سوم	تعداد فرزندان
۱/۷	۴	فرزند اول و دوم	
۰/۹	۲	فرزند اول و سوم	
۲۸/۴	۶۶	یک فرزند	
۵۳/۴	۱۲۴	دو فرزند	
۱۶/۴	۳۸	سه فرزند	
۱/۷	۴	چهار فرزند	

یافته های جدول ۱ نشان می دهد که در این پژوهش ۲۳۲ نفر (۱۰۰ درصد) زن در پژوهش شرکت کرده بودند. از نظر تحصیلات ۲۶،۷ درصد پاسخگویان تحصیلات زیر دیپلم، ۳۴،۵ درصد تحصیلات دیپلم، ۳۲،۸ درصد تحصیلات کارشناسی و ۵،۲ درصد تحصیلات کارشناسی ارشد و ۰،۹ درصد تحصیلات دکتری داشتند. از نظر شغلی نیز ۷۸،۹ درصد افراد خانه دار، ۳۰ درصد شغل کارمندی، و ۸،۲ درصد نیز مشاغل دیگر داشتند. از نظر فرزند مبتلا ۴۲،۲ درصد فرزند اول، ۴۴ درصد فرزند دوم، ۱۱،۲ درصد فرزند سوم، ۱،۷ درصد فرزند اول و دوم و ۰،۹ درصد فرزند اول و سوم به بیماری اتیسم دچار بودند. از نظر تعداد فرزندان ۲۸،۴ درصد یک فرزند، ۵۳،۴ درصد دو فرزند، ۱۶،۴ درصد سه فرزند و ۱،۷ درصد چهار فرزند داشتند. در جدول شماره ۲ آماره های توصیفی مربوط به متغیر زمینه ای کمی سن آمده است.

جدول ۲. آماره های توصیفی متغیر زمینه ای سن بر حسب سال

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین
سن	۳۸،۴۴	۶،۹۹۶	۲۴	۵۶

بررسی سن پاسخگویان نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد سن نمونه پژوهش به ترتیب برابر با ۳۸،۴۴ و ۶،۹۹۶ بود که دامنه سنی از حداقل ۲۴ تا حداکثر ۵۶ سال بود.

آماره های توصیفی متغیرهای اصلی شامل میانگین، انحراف استاندارد و مقادیر حداقل و حداکثر در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. آماره های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین
پریشانی روانشناختی	۱۷،۹۳	۱۰،۶۰۵	۰	۴۰
تاب آوری	۸۵،۴۱	۱۹،۹۱۶	۳۸	۱۲۵
کیفیت زندگی	۴۵،۱۵	۲۳،۱۹	۱۹	۱۰۰



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۴
Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

جدول ۳ نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد متغیر پریشانی روانشناختی به ترتیب ۱۷,۹۳ و ۱۰,۶۰۵ بود. میانگین و انحراف استاندارد متغیر تاب آوری به ترتیب ۸۵,۴۱ و ۱۹,۹۱۶ بود. میانگین و انحراف استاندارد متغیر کیفیت زندگی نیز به ترتیب ۴۵,۱۵ و ۲۳,۱۹ بود.

جدول ۱. همبستگی متغیرهای پژوهش با کیفیت زندگی در مادران دارای فرزند اتیسم

متغیرها	کیفیت زندگی
پریشانی روانشناختی	-۰/۵۴
تاب آوری روانشناختی	۰/۴۶

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد در سطح اطمینان حداقل ۹۵ درصد بین پریشانی روانشناختی ($r = -0.54$) و تاب آوری ($r = 0.46$) با کیفیت زندگی در مادران دارای فرزند اتیسم رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. این بدین معناست که با کاهش پریشانی روانشناختی و افزایش تاب آوری روانشناختی میزان کیفیت زندگی در مادران دارای فرزند اتیسم به طور معناداری افزایش پیدا می کند.

به منظور بررسی نقش پریشانی روانشناختی و تاب آوری روانشناختی در پیش بینی کیفیت زندگی در مادران دارای فرزند اتیسم از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش استاندارد استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج رگرسیون کیفیت زندگی بر پریشانی روانشناختی و تاب آوری روانشناختی

متغیرهای پیش بین	B	SE.B	Beta	R	R ²	F	t	Sig
پریشانی روانشناختی	-۰/۲۶	۰/۱۴	-۰/۳۷				۷/۱۹	۰/۰۰۶
تاب آوری روانشناختی	۰/۴۳	۰/۱۸	۰/۲۹	۰/۵۴	۰/۲۹	۴۳/۰۱	۶/۸۳	۰/۰۱۱

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه حاکی از آن بود که رگرسیون پیش بینی کیفیت زندگی در مادران دارای فرزند اتیسم از روی متغیرهای پریشانی روانشناختی و تاب آوری روانشناختی معنی دار است ($F = 43.01$ و $p = 0.008$). براساس نتایج رگرسیون، ۲۹ درصد از واریانس مربوط به کیفیت زندگی به وسیله متغیرهای پیش بین قابل تبیین می باشد. پریشانی روانشناختی ($\beta = -0.37$ و $p = 0.006$) به طور منفی و معنی داری کیفیت زندگی را در مادران دارای فرزند اتیسم پیش بینی می کند؛ درحالی که تاب آوری روانشناختی ($\beta = 0.29$ و $p = 0.011$) می تواند به طور مثبت و معنی داری کیفیت زندگی را در مادران دارای فرزند اتیسم پیش بینی کند. این بدین معناست که با کاهش پریشانی روانشناختی و افزایش تاب آوری انتظار می رود مادران دارای فرزند اتیسم کیفیت زندگی بالاتری را تجربه کنند.





بحث و نتیجه گیری:

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه پریشانی روانشناختی و تاب آوری با کیفیت زندگی در مادران دارای فرزند اتیسم بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که پریشانی روانشناختی قادر به پیش‌بینی منفی و معنادار کیفیت زندگی در مادران دارای فرزند اتیسم می‌باشد؛ این بدین معناست که با افزایش پریشانی روانشناختی انتظار می‌رود مادران دارای فرزند اتیسم کیفیت زندگی پایین‌تری تجربه کنند. این یافته مطالعه حاضر با نتایج پژوهش ناصری (۱۴۰۱) که نشان دادند پریشانی روانشناختی با کیفیت زندگی رابطه منفی معناداری دارد و پریشانی روانشناختی می‌تواند کیفیت زندگی را پیش‌بینی کند، مطالعه صدوقی، مهرزاد و صالحی (۱۳۹۶) که اثر مستقیم پریشانی روانشناختی بر کیفیت زندگی را تایید کرد و پژوهش کلاوسیلاس و پرز (۲۰۲۰) و خان و همکاران (۲۰۲۱) که بدین نتیجه دست یافتند که پریشانی روانشناختی با کیفیت زندگی ارتباط منفی و معناداری دارد همخوان می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت که پریشانی روانشناختی می‌تواند در نحوه واکنش‌دهی شناختی، هیجانی و رفتاری افراد تجلی یابد، به‌طوری که افکار، رفتارها و هیجانات افراد را در زمینه توانمندی تغییر یا سازگاری با شرایط مشخص می‌کند. افرادی که سطوح پایین‌تری از پریشانی روانشناختی دارند، حس خود کنترلی بیشتری در زمینه‌های عملکردی خود دارند، مقابله مؤثری با تکالیف شخصی و بین فردی خود دارند، بیشتر به وضعیت سلامت جسمانی و روان‌شناختی خود اهمیت می‌دهند، به احتمال بیشتری منظم ورزش می‌کنند، از روابط خود محافظت می‌کنند، رضایت از زندگی بیشتری دارند و در نتیجه از کیفیت زندگی بالاتری برخوردارند (مهاجرانی و همکاران، ۱۴۰۰).

افرادی که پریشانی روانشناختی کمتری دارند بیشتر به پیامدهای مثبت فکر می‌کنند و برای آن‌ها تلاش می‌کنند. این تمرکز بر پیامدهای مثبت رویدادها تأثیر مطلوبی بر سلامت آن‌ها می‌گذارد. از آنجایی که سلامت یکی از شاخص‌های مهم کیفیت زندگی است، می‌توان گفت پریشانی روانشناختی کمتر با افزایش تمرکز بر سلامت کیفیت زندگی افراد را ارتقاء می‌بخشد. از سویی دیگر پریشانی روانشناختی بالاتر این باور را در افراد ایجاد می‌کند که کنترلی بر وضعیت روانشناختی و فیزیولوژیکی خود ندارند، این مسئله بر طیف گسترده‌ای از مسائل شخصی و بین فردی افراد شامل تغذیه نامناسب، ورزش نکردن، رفتارهای سلامتی، بهداشتی و رفاهی ضعیف تأثیر می‌گذارد. در مقابل، پریشانی روانشناختی کمتر، حس خودکنترلی بیشتری در افراد ایجاد می‌کند که باعث می‌شود افراد عادت‌ها و رفتارهای ناسالم را مدیریت کنند و عملکردهای گوناگون و رفتار خود را در جهت افزایش سلامتی، بهبود روابط بین فردی و ارتقای سطح کیفیت زندگی تنظیم کنند. بنابراین، چنانچه پریشانی روانشناختی افراد بالا باشد، سلامت درک شده و عملکرد روان‌شناختی آن‌ها کاهش می‌یابد. با افزایش پریشانی روانشناختی، سازگاری و عملکرد افراد دچار آسیب می‌گردد که این عامل موجب سطوح پایین‌تری از کیفیت زندگی می‌شود (نولز و همکاران، ۲۰۲۰).

پریشانی روانشناختی میزان رضایت از زندگی و سازگاری فرد با دگرگونی‌های زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. افرادی که پریشانی روانشناختی کمتری دارند سلامتی بهتر، طول عمر بیشتر و کیفیت زندگی بالاتری دارند. پریشانی روانشناختی بالا باعث ایجاد احساس ترس از ناتوانی در مدیریت تکالیف زندگی، شدت یافتن مشکلات جسمانی، ایجاد اختلال در عملکردهای اجتماعی و دگرگونی‌های زندگی می‌گردد. پریشانی روانشناختی بالاتر احساس ضعف و ناتوانی را در افراد بیشتر کرده و زوال روان‌شناختی بیشتری را برای این افراد به همراه دارد که می‌تواند احتمال خطر کاهش کیفیت زندگی را به همراه داشته باشد. چنانچه افراد پریشانی روانشناختی کمتری داشته باشند باعث می‌شود وضعیت روان‌شناختی بهتر و اضطراب کمتری را تجربه کنند و رضایت از زندگی بیشتر و کیفیت زندگی بهتری را تجربه می‌کنند (نولز و همکاران، ۲۰۲۰).



علاوه بر این، نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که افزایش تاب‌آوری با افزایش کیفیت زندگی در مادران دارای فرزند اتیسم همراه می‌باشد. این یافته پژوهش حاضر با مطالعه رحیمی (۱۴۰۱) که بدین نتیجه دست یافتند که بین تاب‌آوری و کیفیت زندگی ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد و مطالعه الماسی (۱۴۰۰)، صفری (۱۳۹۲)؛ نواز، مالک و بطول^۱ (۲۰۱۴)، نورین و همکاران^۲ (۲۰۲۱) و پژوهش چانگ، وو و وانگ^۳ (۲۰۲۳) که نشان دادند تاب‌آوری با کیفیت زندگی رابطه مثبت معناداری دارد و می‌تواند کیفیت زندگی را پیش‌بینی کند، همسو می‌باشد.

تاب‌آوری روانشناختی می‌تواند میزان تحمل، پذیرش و عدم قضاوت افراد را افزایش دهد و به افراد کمک کند که با ابهام نقش، فشارها، تنش‌ها و چالش‌های زندگی به نحوه مؤثری کنار بیایند. افراد دارای تاب‌آوری روانشناختی پایین ممکن است به عوامل استرس‌زا با راهبردهایی مانند نگرانی، سرگیجه، سرکوب فکر، حواس‌پرتی و واکنش نشان دهند و کیفیت زندگی کمتری را تجربه کنند. بنابراین، تاب‌آوری روانشناختی به افراد کمک می‌کند تا بر استرس ناشی از عوامل محیطی یا احساس تنش به هنگام فشارهای زندگی روزمره فائق آیند و کیفیت زندگی بهتری داشته باشند (الماسی، ۱۴۰۰).

هرچه افراد تاب‌آوری روانشناختی کمتری داشته باشند، ممکن است کنترل خود را بر زندگی کمتر بدانند و مشکلات روزمره را شدیدتر ارزیابی کنند و واکنش عاطفی شدیدتری نشان دهند، در چنین شرایطی افراد ناتوانی خود را باور می‌کنند و ممکن است در مواجهه با مسائل و مشکلات نتوانند با توجه به توانایی‌های خود از راهبردهای مقابله‌ای مؤثری بهره‌گیرند و کیفیت زندگی ضعیف‌تری را تجربه می‌کنند (نورین و همکاران، ۲۰۲۱).

افرادی که تاب‌آوری روانشناختی بالاتری دارند، از منابع روانشناختی خوبی برخوردارند و بیشتر درگیر سبک زندگی مثبت و سالم می‌شوند. این افراد در مواجهه با مسائل مرتبط با سلامت نیز به دنبال استفاده از خدمات بهداشتی پیشگیرانه می‌روند و احتمال کمتری دارد که واکنش قلبی عروقی شدیدی نسبت به استرس‌های زندگی روزمره داشته باشند. در مقابل، تاب‌آوری پایین باعث پیشروی و تشدید ناتوانی در افراد می‌شود و در نتیجه این افراد عملکرد جسمانی ضعیف‌تری را نشان می‌دهند که باعث ایجاد احساس خستگی و افت کیفیت زندگی می‌شود (رحیمی، ۱۴۰۱).

علاوه بر این، تاب‌آوری روانشناختی، بر واکنش و رفتار افراد نسبت به نشانه‌های محیطی، تغییرات فیزیولوژیکی و همچنین تظاهرات شناختی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. تاب‌آوری روانشناختی می‌تواند با متأثر ساختن باور درباره کنترل رویدادهای زندگی کیفیت زندگی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. بدین معنا که افرادی که تاب‌آوری روانشناختی بیشتری دارند، باورهای قوی‌تری درباره کوشش‌های خود در جهت چیرگی بر محیط و دنبال کردن تکالیف و نیازهایشان دارند. همچنین این افراد درباره کنترل سلامتی خود باورهای مثبت‌تری دارند که بر نحوه دنبال کردن خدمات درمانی و سلامتی، نحوه مواجهه یا سازگاری با بیماری تأثیر می‌گذارد و در نتیجه حس نوبمیدی، بی‌ارزش بودن و حتی افکار مرتبط با خودکشی را کاهش می‌دهد. بنابراین، تاب‌آوری روانشناختی، بازنمایی ذهنی و عاطفی آن‌ها درباره رویدادها و نحوه واکنش به رویدادهای مرتبط با جنبه‌های گوناگون زندگی، سلامت فیزیکی، شناختی و روان‌شناختی را شکل می‌دهد که بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر می‌گذارد (نورین و همکاران، ۲۰۲۱).

با وجود همه تلاش‌های انجام شده در جهت دقیق و صحیح بودن پژوهش، مانند سایر پژوهش‌ها، ناگزیر محدودیت‌هایی وجود دارد که در تعمیم نتایج پژوهش باید مد نظر قرار داد. به دلیل اینکه این پژوهش بر روی مادران دارای فرزند اتیسم در شهرهای زنجان و اردبیل انجام گرفته است تعمیم نتایج به سایر شهرها و فرهنگ‌های دیگر می‌بایست با احتیاط انجام گیرد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات

1 Nawaz, Malik & Batool

2 Noreen & et al.

3 Chuang, Wu & Wang



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

آینده به انجام پژوهش‌های مشابه در شهرهای دیگر به منظور مقایسه نتایج پژوهش اقدام گردد. همچنین، پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی علاوه بر مادران این کودکان به بررسی پدران و نقش این عوامل بر روی آنان نیز مورد بررسی قرار گیرد. همچنین، پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی شدت اختلال طیف اتیسم کنترل شود. بنابراین، با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود که با در نظر گرفتن مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر تعدیل و کاهش پریشانی روان‌شناختی در جهت تقویت توانایی تاب‌آوری مادران دارای فرزند اتیسم و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها به طور مؤثری اقدام شود.

منابع:

- افشاری، نسرين (۱۴۰۰). ارزیابی الگوی تبیین پریشانی‌روان‌شناختی بر اساس شیوه‌های مقابله با استرس، حمایت اجتماعی، تاب‌آوری، معنای زندگی، نگرش نسبت به شدت خطر کرونا و رفتارهای پیشگیرانه در همه‌گیری کرونا در مردم شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان.
- حیدری، حمیدرضا و رهنمائی، سمیه. (۱۴۰۲). نقش میانجی تاب‌آوری روان‌شناختی در رابطه بین پریشانی روان‌شناختی و انزوای اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی بهبود یافتگان کووید-۱۹: رویش روان‌شناسی، ۱۲ (۳): ۱۸۷-۱۹۸.
- خشکبارچی، فاطمه (۱۳۹۸). نقش تعدیل‌گری تاب‌آوری در رابطه خستگی روانی و پریشانی روان‌شناختی با کیفیت زندگی زنان مطلقه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. موسسه آموزش عالی حکمت رضوی.
- رحیمی، سمانه (۱۴۰۱). بررسی رابطه تاب‌آوری و ویژگی‌های شخصیتی با کیفیت زندگی با نقش واسطه‌ای تنظیم شناخت هیجانی در ابتلا به کرونا. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود.
- رحیمی، سمانه (۱۴۰۱). بررسی رابطه تاب‌آوری و ویژگی‌های شخصیتی با کیفیت زندگی با نقش واسطه‌ای تنظیم شناخت هیجانی در ابتلا به کرونا. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود.
- سامانی، سیامک، جوکار، بهرام، صحراگرد، نرگس (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران ۱۳ (۳): ۲۹۵-۲۹۰.
- شفیعی تبار، مهدیه (۱۴۰۲). مقایسه تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده در زنان ناباور دارای سطوح بالا و پایین انگ ناباوروری، فصلنامه روانشناسی، ۲۷ (۱)، ۷۸-۷۰.
- صدوقی مجید، مهرزاد ولی‌الله و محمد صالحی زهرا (۱۳۹۶). رابطه اضطراب و افسردگی با کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان سیدالشهدای اصفهان در سال ۱۳۹۵: نقش تعدیل‌کننده تاب‌آوری. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان ۱۶ (۵): ۴۰۸-۳۹۵.
- الماسی اعظم (۱۴۰۰). رابطه بین تاب‌آوری و تنظیم هیجان با کیفیت زندگی کاری معلمان ابتدایی شهر همدان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام نور استان همدان، مرکز پیام نور همدان.
- محمد زمانی، زهرا؛ همت یار، ایمان، شریف‌زاده مسعود و حاج ابوطالبی، نرگس. (۱۴۰۰). بررسی رابطه بین تاب‌آوری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو و پریشانی روان‌شناختی با اضطراب ناشی از بیماری کرونا در ساکنین شهر تهران پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، ۶ (۵۴): ۳۲۴-۳۰۷.
- محمد زمانی، زهرا؛ همت یار، ایمان، شریف‌زاده مسعود و حاج ابوطالبی، نرگس. (۱۴۰۰). بررسی رابطه بین تاب‌آوری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو و پریشانی روان‌شناختی با اضطراب ناشی از بیماری کرونا در ساکنین شهر تهران پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، ۶ (۵۴): ۳۲۴-۳۰۷.
- مهاجرانی، سپهر، عیسی زادگان، علی، سلیمانی، اسماعیل، و خرم، زیبا. (۱۴۰۰). رابطه ی پریشانی روان‌شناختی و علائم جسمانی سوء هاضمه عملکردی با نقش میانجی گری تصاویر ذهنی مرتبط با درد، حساسیت احشایی، فاجعه آفرینی درد و خودکارآمدی درد. روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۸ (۶)، ۹۸-۱۱۳.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۴
Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

ناصری فتیده، مونا (۱۴۰۱). رابطه‌ی کیفیت زندگی با شفقت ورزی، انعطاف پذیری روانشناختی و پریشانی روانی در بیماران مبتلا به دیابت. پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی. واحد شهر قدس.

نجات، سحرناز، منتظری، علی، هلاکویی نایینی، کورش، محمد، کاظم، مجدزاده، سیدرضا (۱۳۸۵). استاندارد سازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF): ترجمه و روان سنجی گونه ایرانی. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی. ۴ (۴): ۱-۱۲

یعقوبی، حمید (۱۳۹۴). ویژگی‌های روانسنجی نسخه ۱۰ سوالی پرسشنامه پریشانی روانشناختی کسلر. (K1۰-) فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۶ (۴)، ۴۵-۵۷.

References

- Ahmed, E. A., Alkhaldi, S. M., Alduraiddi, H., Albsoul, R. A., & Alhamdan, M. Z. (2023). Quality of life of mothers and fathers of children with autism spectrum disorder in Jordan. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP & EMH*, 19.
- Chuang, S. P., Wu, J. Y. W., & Wang, C. S. (2023). Resilience and quality of life in people with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 507-514.
- Claveillas, E., & Perez, H. (2020). Psychological distress as a predictor of quality of life among selected Filipino school personnel. *International Journal of Psychology and Counselling*, 12(3), 73-84.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- Cook, J., Hull, L., Crane, L., & Mandy, W. (2021). Camouflaging in autism: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 89, 102080.
- Fernandez-Ferrera, C., Llanaez-Suarez, D., Fernandez-Garcia, D., Castañon, V., Llanaez-Suarez, C., & Llanaez, P. (2022). Resilience, perceived stress, and depressed mood in women under in vitro fertilization treatment. *Reproductive Sciences*, 29(3), 816-822.
- Jeamjitvibool, T., Duangchan, C., Mousa, A., & Mahikul, W. (2022). The association between resilience and psychological distress during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), 14854.
- Keniş-Coşkun, Ö., Atabay, C. E., Şekeroğlu, A., Akdeniz, E., Kasil, B., Bozkurt, G., & Karadağ-Saygı, E. (2020). The relationship between caregiver burden and resilience and quality of life in a Turkish pediatric rehabilitation facility. *Journal of pediatric nursing*, 52, e108-e113.
- Kessler, R. C., Barker, P. R., Colpe, L. J., Epstein, J. F., Gfroerer, J. C., Hiripi, E., ... & Zaslavsky, A. M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of general psychiatry*, 60(2), 184-189.
- Khan, A. G., Kamruzzaman, M., Rahman, M. N., Mahmood, M., & Uddin, M. A. (2021). Quality of life in the COVID-19 outbreak: influence of psychological distress, government strategies, social distancing, and emotional recovery. *Heliyon*, 7(۳).
- Knowles, S. R., Apputhurai, P., O'Brien, C. L., Ski, C. F., Thompson, D. R., & Castle, D. J. (2020). Exploring the relationships between illness perceptions, self-efficacy, coping strategies, psychological distress and quality of life in a cohort of adults with diabetes mellitus. *Psychology, health & medicine*, 25(2), 214-228.
- Lebni, J. Y., Togholi, R., Abbas, J., Kianipour, N., NeJhaddadgar, N., Salahshoor, M. R., ... & Ziapour, A. (2021). Nurses' work-related quality of life and its influencing demographic factors at a public hospital in Western Iran: a cross-sectional study. *International quarterly of community health education*, 42(1), 37-45.
- Lee, J. K., & Chiang, H. M. (2018). Parenting stress in South Korean mothers of adolescent children with autism spectrum disorder. *International Journal of Developmental Disabilities*, 64(2), 120-127.
- Li, F., Tang, Y., Li, F., Fang, S., Liu, X., Tao, M., ... & Jiang, L. (2022). Psychological distress in parents of children with autism spectrum disorder: A cross-sectional study based on 683 mother-father dyads. *Journal of Pediatric Nursing*, 65, e49-e55.
- Li, F., Tang, Y., Li, F., Fang, S., Liu, X., Tao, M., ... & Jiang, L. (2022). Psychological distress in parents of children with autism spectrum disorder: A cross-sectional study based on 683 mother-father dyads. *Journal of Pediatric Nursing*, 65, e49-e55.





- Lu, L., Xu, D. D., Liu, H. Z., Zhang, L., Ng, C. H., Ungvari, G. S., ... & Xiang, Y. T. (2018). Internet addiction in Tibetan and Han Chinese middle school students: prevalence, demographics and quality of life. *Psychiatry Research*, 268, 131-136.
- Masten, A. S. (2018). Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*, 10(1), 12-31.
- Mazzer K, Boersma K, Linton SJ. A longitudinal view of rumination, poor sleep and psychological distress in adolescents. *J Affect Disord*. 2019 Feb 15;245:686-696. doi: 10.1016/j.jad.2018.11.053. Epub 2018 Nov 5. PMID: 30447567.
- Nawaz, A., Malik, J. A., & Batool, A. (2014). Relationship between resilience and quality of life in diabetics. *J Coll Physicians Surg Pak*, 24(9), 670-5.
- Noreen, A., Iqbal, N., Hassan, B., & Ali, S. A. (2021). Relationship between psychological distress, quality of life and resilience among medical and non-medical students. *J Pak Med Assoc*, 71(9), 2181-5.
- Schnabel, A., Youssef, G. J., Hallford, D. J., Hartley, E. J., McGillivray, J. A., Stewart, M., ... & Austin, D. W. (2020). Psychopathology in parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis of prevalence. *Autism*, 24(1), 26-40.
- Spivey, C. A., Stallworth, S., Olivier, E., & Chisholm-Burns, M. A. (2020). Examination of the relationship between health-related quality of life and academic performance among student pharmacists. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 12(11), 1304-1310.
- Tsai, C. H., Chen, K. L., Li, H. J., Chen, K. H., Hsu, C. W., Lu, C. H., ... & Huang, C. Y. (2020). The symptoms of autism including social communication deficits and repetitive and restricted behaviors are associated with different emotional and behavioral problems. *Scientific reports*, 10(1), 20509.



نقش انعطاف پذیری روان شناختی و تاب آوری در پیش بینی کیفیت زندگی مادران دارای فرزند اتیسم

فرناز کریمی^۱

^۱ دانشجوی کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

farnazkarimiproxim@gmail.com

محمد نریمانی^۲

^۲ استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

narimani@uma.ac.ir

سجاد بشرپور

^۳ استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

basharpour_sajjad@yahoo.com

چکیده

هدف: مادران دارای فرزند اتیسم از حساس ترین گروه های جامعه محسوب می شوند و بررسی سلامت روانشناختی و هیجانی آن ها ضروری می باشد. هدف پژوهش حاضر پیش بینی کیفیت زندگی براساس انعطاف پذیری روانشناختی و تاب آوری در مادران دارای فرزند اتیسم بود.

روش پژوهش: جامعه آماری مطالعه حاضر را تمامی مادران دارای فرزند اتیسم در شهرهای زنجان و اردبیل در سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند. نمونه پژوهش حاضر شامل ۲۳۲ مادر دارای فرزند اتیسم بود که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس از مدارس استثنایی، مدرسه طوبی، مؤسسه کوشان و انجمن خیریه ای اتیسم شهر زنجان، مرکز توانبخشی کودکان اتیسم فکور، مرکز توانبخشی کودکان اتیسم پاکدل انتخاب شدند. به منظور جمع آوری داده ها از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، پرسشنامه انعطاف پذیری روانشناختی دنیس و وندروال و مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون استفاده شد. داده های گردآوری شده با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه در نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین انعطاف پذیری روانشناختی و تاب آوری با کیفیت زندگی در مادران دارای فرزند اتیسم رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز، حاکی از آن بود که انعطاف پذیری روانشناختی و تاب آوری می توانند کیفیت زندگی را در مادران دارای فرزند اتیسم پیش بینی کنند.

نتیجه گیری: با فراهم کردن مداخلات درمانی مبتنی بر انعطاف پذیری روانشناختی و تقویت تاب آوری، می توان بهبود کیفیت زندگی در مادران دارای فرزند اتیسم فراهم نمود.

واژه های کلیدی: انعطاف پذیری روانشناختی^۱، تاب آوری^۲، کودکان اتیسم^۳، کیفیت زندگی^۴، مادران^۵

1 Psychological flexibility

2 Resilience

3 Autistic children

4 Quality of life

5 Mothers



The role of psychological flexibility and resilience in predicting quality of life of mothers of autistic children

Farnaz Karimi¹

Master's degree in Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Farnazkarimiproxim@gmail.com

Dr. Mohammad Narimani²

Distinguished Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

narimani@uma.ac.ir

Dr. Sajad Basharpour³

Ph.D. in Psychology, Professor Psychology Department, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

narimani@uma.ac.ir

basharpour_sajjad@yahoo.com

Abstract

Objective: Mothers of autistic children are considered one of the most sensitive groups in society, and it is essential to examine their psychological and emotional health. The aim of the present study was to predict quality of life based on psychological flexibility and resilience in mothers with autistic children.

Research method: The statistical population of the present study consisted of all mothers with autistic children in the cities of Zanjan and Ardabil in 1403. The sample of the present study included 232 mothers with autistic children who were selected using the available sampling method from the special schools, Tooba School, Kushan Institute and the Zanjan Autism Charity Association, Fakoor Autism Children Rehabilitation Center, and Pakdel Autism Children Rehabilitation Center. In order to collect data, the World Health Organization Quality of Life Questionnaire, Dennis and Vanderwaal Psychological Flexibility Questionnaire, and Connor and Davidson Resilience Scale were used. The collected data were analyzed using Pearson correlation test and multiple regression analysis in SPSS version 26 software.

Findings: The results of the present study showed that there is a positive and significant relationship between psychological flexibility and resilience and quality of life in mothers with autistic children. The results of regression analysis also indicated that psychological flexibility and resilience can predict quality of life in mothers with autistic children.

Conclusion: By providing therapeutic interventions based on psychological flexibility and strengthening resilience, it is possible to improve the quality of life in mothers with autistic children.

Keywords: Psychological flexibility, resilience, autistic children, quality of life, mothers



مقدمه

اختلال طیف اتیسم، وضعیت عصبی- رشدی می باشد که تشخیص آن از طریق وجود مشکلاتی در ارتباطات اجتماعی و مشکلاتی در حوزه‌ی تعامل‌های اجتماعی اولیه گذاشته می شود (کوک و همکاران^۱، ۲۰۲۱). از جمله تظاهرات اصلی مربوط به این اختلال می توان به ناهنجاری‌های حسی، ارتباطات چشمی ضعیف، انجام فعالیت‌های تکراری و محدود، رفتارهای کلیشه‌ای و علایق ثابت و همچنین وجود سطوح مختلف ناتوانی‌های ذهنی اشاره کرد. براساس تخمین شبکه‌های نظارت بر اتیسم، در سطح جهان، تعداد کودکان مبتلا به اتیسم در دو دهه‌ی گذشته افزایش چشمگیری داشته است (مایر و همکاران^۲، ۲۰۲۳). به طوری که در سال ۲۰۲۳ در سطح جهان حدود ۱ کودک از هر ۳۶ کودک، مبتلا به اختلال طیف اتیسم شناسایی می شود؛ شیوع این اختلال در بین پسران ۴ برابر بیشتر از دختران می باشد (انجمن روانپزشکی آمریکا^۳، ۲۰۲۰). تولد و یا حضور فرزند استثنایی مانند فرزند مبتلا به اختلال طیف اتیسم، که یک اختلال مادام العمر و ناتوان کننده است می تواند باعث ایجاد تنش در خانواده‌ی این کودکان شود؛ به طوری که والدین این کودکان از مشکلات فرزندان خود متأثر بوده و نگرانی‌های مهم و مداومی نیز در این والدین به وجود می آید. همچنین نتایج تحقیقات حاکی از آن است که والدین افراد مبتلا به اتیسم به ویژه مادران آن‌ها از سطوح پایین بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی رنج می برند. والدین کودکان مبتلا به اتیسم، رنج، اندوه و ناراحتی، استرس طولانی مدت و فراگیری را تجربه می کنند که می تواند مشکلاتی مانند افسردگی و رنج روانی را در پی داشته باشد (لی و چیانگ^۴، ۲۰۱۸)؛ که پیامد کاهش سطوح کیفیت زندگی را به دنبال دارد (کلاوسیلز و پرز^۵، ۲۰۲۰).

کیفیت زندگی به چگونگی استنباط افراد از شرایط و موقعیت خود در قالب فرهنگی که در آن زندگی می کنند، همچنین استانداردها، اهداف، نظام ارزشی حاکم در جامعه و نیازهایشان اشاره دارد. تعریف کیفیت زندگی که کرایهوف در مقاله‌ای در سال ۲۰۱۸ ذکر کرده است، به این صورت است که کیفیت زندگی یک مفهوم پیچیده است که هم جنبه‌های مثبت و هم جنبه‌های منفی زندگی یک فرد را دربر می گیرد؛ و به طور کلی شامل سلامت جسمانی، رفاه روانی، سطح استقلال، روابط اجتماعی، باورهای شخصی و تعامل با ویژگی‌های منحصر به فرد محیط شخص است (کرایهوف و همکاران^۶، ۲۰۱۸). مطالعات در زمینه‌ی کیفیت زندگی بیانگر این است که مادران کودکان در طیف اتیسم بسته به سطح علائم اتیسم فرزندشان و بار مراقبت کننده بودن، ممکن است نگرش‌های متفاوتی نسبت به اتیسم اتخاذ کنند که این نگرش‌ها می توانند بر بهزیستی و کیفیت زندگی آنان تاثیر گذاشته و عامل خطری برای پریشانی روانشناختی این مادران باشد (فرنس، بیرکا و کرول^۷، ۲۰۲۳).

تحقیقات در زمینه‌ی انعطاف پذیری روانشناختی نشان می دهد که این متغیر از جمله متغیرهایی است که کیفیت زندگی را تحت تاثیر قرار می دهد بدین گونه که کسانی که از انعطاف پذیری روانشناختی بالایی برخوردار هستند در مولفه‌ی کیفیت زندگی موفق تر می باشند (عباس زاده، ۱۴۰۱). بدین معنا که از طریق متغیر انعطاف پذیری روانشناختی می توان سبک زندگی ارتقا دهنده‌ی سلامت و وضعیت کیفیت زندگی در افراد را پیش بینی کرد (میک و همکاران^۸، ۲۰۲۲). رئیسی ناصحی و همکاران معتقدند هر چقدر افراد بتوانند موقعیت‌های دشوار زندگی خود را به عنوان موقعیت‌های قابل کنترل در نظر بگیرند و در مواجهه با شرایط مختلف گزینه‌ها و انتخاب‌های متفاوت را بسنجند و در موقعیت‌های مختلف بتواند به توجیه‌های مختلف فکر کنند، توانایی مقابله با استرس را در خود

- 1 Cook & et al.
- 2 Maenner & et al.
- 3 American Psychological Association (APA)
- 4 Lee & Chiang
- 5 Clavercillas & Perez
- 6 Kruithof & et al.
- 7 Ferenc, Byrka, & Król
- 8 Meek & et al.





افزایش داده و در مواجهه با ناملایمات زندگی توانایی بالاتر و در نتیجه کیفیت زندگی بالاتر را تجربه خواهند کرد (رئیس‌ناصحی و همکاران، ۱۳۹۹). پاسخ مادران مبتلا به اتیسم به اختلالات فرزندشان نیز بستگی به میزان انعطاف آن‌ها در برخورد با مشکلاتشان دارد. انعطاف‌پذیری روانشناختی به عنوان توانایی سازگاری با محرک‌های متغیر محیطی تعریف می‌شود. انعطاف‌پذیری روانشناختی را می‌توان به عنوان توانایی فرد برای مواجه شدن کامل با لحظه حال مانند انسانی آگاه و واقف در نظر گرفت و توانایی وی برای تحول یا استمرار و همسو کردن رفتار با ارزش‌های شخصی‌اش دانست (توکلی و ایرانمنش، ۲۰۱۶). پس بنابراین هر اندازه انعطاف‌پذیری روانشناختی فرد در سطوح بالاتری قرار داشته باشد اضطراب و افسردگی که بخشی از پریشانی روانشناختی هستند در سطح پایین‌تری خواهد بود که خود این موضوع به بهبود کیفیت زندگی کمک خواهد کرد.

به نظر می‌رسد یکی دیگر از متغیرهایی که می‌تواند کیفیت زندگی را پیش بینی کند، تاب‌آوری می‌باشد. تاب‌آوری به نوعی همان اطمینانی است که فرد در رابطه با توانایی‌های خود دارد به گونه‌ای که معتقد است می‌تواند از آنها در جهت غلبه بر چالش‌ها و تنش‌ها استفاده نماید یا اینکه بتواند در شرایط ناگوار و دشوار از این توانایی‌ها برای برقراری تعادل زیستی روانی بهره‌مند شود (ماستن^۱، ۲۰۱۸). تاب‌آوری به معنی شکیبایی در شرایط دشوار، منعطف بودن هنگام مواجهه شدن با موانع موجود، دوری از تدابیر فرسایشی، داشتن دیدگاه خوشبینانه و حفظ عواطف مثبت به هنگام شرایط سخت و کنار زدن موانع درونی می‌باشد (شفیعی تبار، ۱۴۰۲). بنابراین به طور کلی تاب‌آوری شاخصی پیچیده و چند بعدی می‌باشد که میتوان گفت در نتیجه‌ی تعامل عواملی مانند عامل شخصی، اجتماعی، نورویبولوژیکی به وجود آمده و بیانگر قدرت فرد برای مقابله سازگارانه با عوامل استرس‌زا و شرایط سخت برای حفظ سطوح متوسط عملکردهای فیزیکی و روانی کاربرد دارد (فرناندز^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). تاب‌آوری از جمله متغیرهایی می‌باشد که با این خستگی‌ها (خشکبارچی، ۱۳۹۸) و پریشانی‌های روانشناختی (جیمیتویبول و همکاران، ۲۰۲۲) ارتباط معناداری داشته و منجر به افزایش کیفیت زندگی (رحیمی، ۱۴۰۱) می‌شود. طبق تحقیقات صورت گرفته بین میزان پریشانی‌روانشناختی با میزان تاب‌آوری همبستگی معکوسی وجود دارد بدین معنی که افرادی که تاب‌آوری کمتری دارند از پریشانی‌روانشناختی بالا رنج می‌برند (خشکبارچی، ۱۳۹۸). چراکه تاب‌آوری امکان مقاومت فرد در برابر استرس را فراهم می‌کند و بازگشت فرد به حالت طبیعی بعد از رویداد استرس‌زا را تسهیل می‌کند؛ افرادی که ویژگی و توانمندی‌های مذکور را ندارند به راحتی دچار پریشانی روانشناختی می‌شوند (خشکبارچی، ۱۳۹۸). یکی از راه‌های پیش‌بینی تاب‌آوری تنظیم شناختی هیجان می‌باشد طبق تحقیقات صورت گرفته ابعاد فرعی تنظیم هیجان از جمله، ارزیابی مکرر و مثبت، فاجعه‌پنداری و رویکردهای حل مسئله و پذیرش مسئولیت از جمله متغیرهایی هستند که میتوان از طریق آن‌ها تاب‌آوری را در افراد پیش‌بینی کرد. از آنجایی که این استراتژی مستقیماً بر ارزیابی‌ها تأثیر می‌گذارد، افراد می‌توانند از آن برای تغییر واکنش عاطفی خود به رویدادهای استرس‌زا برای بهبود عملکرد استفاده کنند (یوند، تونچ و یاندی^۳، ۲۰۲۲).

افرادی که تاب‌آوری بالایی دارند معمولاً در انعطاف‌پذیری روانشناختی که از جمله سازه‌های نزدیک به تاب‌آوری هستند نیز نمرات بالایی کسب می‌کنند طبق تحقیقات انجام شده توسط پاکنهام و همکاران^۴ (۲۰۲۳) این فرض به اثبات رسید که سطوح بالاتر انعطاف‌پذیری روانشناختی باعث افزایش تاب‌آوری و کیفیت زندگی افراد می‌شود؛ به این معنی که افراد منعطف این توانایی رو دارند که به شکل موثر با محیط اطراف خود تعامل برقرار کنند و بهتر با محیط سازگار شوند و دیدگاه‌های جایگزین را مد نظر قرار داده و استفاده کنند و رویدادهای برانگیزاننده‌ی ترس و موقعیت‌های چالش‌برانگیز را می‌پذیرند و تاب‌آوری بیشتری دارند به این معنی که رویدادهای منفی رو به صورت واقع‌گرایانه و منعطف در نظر می‌گیرند (پاکنهام و همکاران، ۲۰۲۳).

1 Masten

2 Fernandez & Et al

3 Yöndem, Tunç & Yandı,

4 Pakenham & Et al



استرس، پریشانی‌های روانشناختی و هیجانات منفی از جمله عواملی هستند که نظام خانواده‌های دارای فرزند استثنایی مانند کودک مبتلا به اختلال اتیسم را تحت تاثیر قرار می‌دهند حتی ممکن است باعث فروپاشی خانواده از هم شوند. همچنین این موضوع می‌تواند بار روانی _ عاطفی فراوانی را خصوصا بر مراقب اصلی کودک که اغلب مادران این کودکان می‌باشند تحمیل کند که پیامد فروپاشی نقش‌ها در خانواده را به دنبال دارد که هم برای سلامت روان و کیفیت زندگی والدین این کودکان خطر آفرین می‌باشد هم تهدیدکننده‌ی شرایط خود کودک اتیسم هست و هم پیامدهای اجتماعی فراوانی را به دنبال دارد. فلذا با توجه بر اهمیت سلامت روان و کیفیت زندگی والدین این کودکان خصوصا مادران، بر خلق و خوی کودک و واکنش‌های عاطفی این کودکان و همچنین پاسخگویی آن‌ها به درمان‌هایی که دریافت می‌کنند و متقابلا تاثیرات نحوه‌ی واکنش این کودکان بر سلامت روان و کیفیت زندگی مادر لزوم انجام مطالعه‌ی حاضر پررنگ تر می‌شود. پس بنابراین با توجه به سوابق موجود مسئله اصلی پژوهش حاضر پاسخگویی به این سؤال بود که آیا انعطاف پذیری روانشناختی و تاب آوری می‌توانند کیفیت زندگی را در مادران دارای فرزند اتیسم پیش‌بینی کنند؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر به دنبال تبیین همبستگی بین متغیرهاست و از این رو به عنوان یک طرح تحقیق همبستگی به حساب می‌آید. با توجه به اینکه پژوهش حاضر به دنبال بررسی نقش انعطاف‌پذیری روانشناختی و تاب‌آوری در پیش‌بینی کیفیت زندگی مادران دارای فرزند مبتلا به اتیسم می‌باشد؛ از حیث روش همبستگی از نوع پیش‌بین و از حیث هدف کاربردی می‌باشد. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر را تمامی مادران دارای فرزند اتیسم در شهرهای زنجان و اردبیل که فرزندان آن‌ها بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی برچسب اختلال اتیسم را دریافت کرده‌اند و در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ به مدارس استثنایی، مدرسه طوبی، مؤسسه کوشان و انجمن خیریه‌ای اتیسم شهر زنجان، مرکز توانبخشی کودکان اتیسم فکور، مرکز توانبخشی کودکان اتیسم پاکدل مراجعه کرده بودند تشکیل دادند. نمونه‌ی پژوهش به روش نمونه‌گیری دردسترس که جهت ارزیابی، تشخیص و درمان طیف اختلال اتیسم و همچنین دریافت کاردرمانی و گفتاردرمانی فرزندان به موسسه‌ی های مربوطه مراجعه کرده‌اند تشکیل داده است. تعداد ۲۰۰ نفر به عنوان حجم نمونه مطلوب انتخاب شد که البته برای جلوگیری از افت نمونه در مجموع از ۲۳۲ مادر دارای فرزند اتیسم خواسته شد تا پرسشنامه‌ی مربوط به پژوهش را تکمیل کنند تا به سبب ناقص بودن پرسشنامه یا عدم عودت پرسشنامه تعداد نمونه افت نکرده و در حد نساب باقی بماند. در نهایت، تعداد ۲۳۲ مادر دارای فرزند اتیسم در پژوهش حاضر مشارکت کرده و مورد ارزیابی قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) (WHO-QOL-BREF): پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی برای بررسی درک افراد از شرایط خود نسبت به فرهنگ، سیستم ارزشی، اهداف، نگرانی‌های خود و استانداردها برای اولین بار در سال ۱۹۹۱ مورد اجرا قرار گرفت. این پرسشنامه همزمان در بیش از ۱۵ کشور در جهان طراحی و مورد استفاده قرار گرفته است. نسخه فرم کوتاه این پرسشنامه دارای ۲۶ آیتم است که شکل خلاصه شده‌ی نسخه ۱۰۰ آیتمی می‌باشد. این پرسشنامه چهار بعد، سلامت فیزیکی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط اجتماعی را با ۲۶ سوال مورد بررسی قرار می‌دهد. در این مقیاس ماده‌ی سلامت فیزیکی دارای ۸ آیتم، سلامت روانی دارای ۷ آیتم و روابط اجتماعی و محیط اجتماعی به ترتیب ۶ و ۳ آیتم را دارا می‌باشند. هر آیتم دارای ۵ گزینه می‌باشد که با جمع کردن امتیاز ماده‌های مربوط به هر مقیاس می‌توان نمره مربوط به آن مقیاس را به دست آورد. دو سوال اول این مقیاس به طور کلی کیفیت زندگی را مورد سنجش قرار می‌دهد و متعلق به ۴ حیطه مذکور نمی‌باشد و در نمره‌گذاری شرکت داده نمی‌شوند؛ آیتم‌های ۳، ۴، ۲۶ نیز به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. هرچه نمره‌ی فرد بالاتر باشد بیانگر





تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۵۷

کیفیت زندگی مطلوب آن شخص می باشد و نمره ۴ بیانگر بدترین و ۲۰ بیانگر بهترین وضعیت فرد می باشد. این پرسشنامه برای اولین بار در سال ۱۳۸۵ توسط نجات، هلاکوئی، محمد و مجدزاده در ایران اعتباریابی شده است و تحقیقات صورت گرفته در رابطه با این نسخه بیانگر اعتبارافترقی، اعتبار محتوا، پایایی درونی مناسبی می باشد. پایایی این مقیاس با استفاده از همبستگی درون خوشه ای مورد بررسی قرار گرفت و برای هر ۴ حیطه پایایی برابر ۰/۷۳ به دست آمده. در نسخه اصلی این پرسشنامه پایایی از طریق آلفای کرونباخ محاسبه شده و برآورد ۰/۹۱ به دست آمده است. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی اعتبار پرسشنامه ی مذکور در طی مطالعه ای انجام گرفته بر روی ۲۳ کشور عددی بیش از ۰/۷۰ برآورد شده است که روایی آن را تایید می کند.

پرسشنامه انعطاف پذیری روانشناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰): پرسشنامه انعطاف پذیری روانشناختی ذکر شده توسط دنیس و وندروال در سال ۲۰۱۰ طرح ریزی و چاپ شده است. هدف از پرسشنامه ذکر شده بررسی نوعی از انعطاف پذیری روانشناختی است که در شرایط بحرانی به فرد این امکان را می دهد که افکار باتدبیر را جایگزین افکار بی تدبیر کند (دنیس و وندروال، ۲۰۱۰). این ابزار یک ابزار خودگزارشی است و دارای ۲۰ گویه می باشد. این پرسشنامه سه زیر مقیاس میل به درک شرایط دشوار به عنوان شرایط قابل کنترل، توانایی در نظر گرفتن جایگزین های متفاوت برای شرایط دشوار و توانایی درک چندین توجیه متفاوت برای شرایط مختلف زندگی و رفتارهای متفاوت انسان را بر اساس ۷ درجه لیکرت مورد سنجش قرار می دهد. مقیاس ۷ درجه ای این پرسشنامه طیفی از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم را دربر می گیرد که شیوه ی نمره گذاری آن نیز از ۱ تا ۷ تنظیم شده است. دنیس و همکاران در نسخه ی اصلی این ابزار روایی همگرا و روایی همزمان مطلوبی را گزارش دادند. روایی همزمان این ابزار با پرسشنامه افسردگی بک ویرایش دوم ۰/۳۹- گزارش شده و روایی همگرایی با پرسشنامه انعطاف پذیری روانشناختی مارتین و رابین^۱ ۰/۷۵ گزارش شده است (دنیس و وندروال ۲۰۱۰). پژوهشگران همچنین پایایی مربوطه را نیز گزارش کرده اند که آلفای کرونباخ را برای مقیاس های درک قابلیت کنترل واقعیت و درک وجود انتخاب های متفاوت به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۴، ۰/۹۱ و همچنین با استفاده از روش بازآزمایی ضرایب ۰/۸۱، ۰/۷۵، ۰/۷۷ را ارائه کرده اند. در ایران نیز هنجاریابی هایی برای پرسشنامه ی مذکور انجام شده است؛ اولین بار سلطانی و همکاران در سال ۱۳۹۲ ضریب بازآزمایی کل پرسشنامه را ۰/۷۱ گزارش کرده اند و ضرایب مربوط به خرده مقیاس ها را از جمله درک قابلیت کنترل واقعیت و درک وجود انتخاب های متفاوت و درک توانایی توجیه رفتار را به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۷۲، ۰/۵۷ گزارش کرده اند. ضرایب آلفای کرونباخ گزارش شده برای کل پرسشنامه برابر ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس ها برابر ۰/۸۷، ۰/۸۹، ۰/۵۵ ارائه شده است.

پرسشنامه ی تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) (CD-RISC): پرسشنامه ی تاب آوری CD-RISC برای سنجش تاب آوری افراد توسط کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ ارائه شد. این پرسشنامه دارای ۲۵ سوال و مقیاس درجه بندی پنج لیکرتی است که طیفی از کاملاً نادرست تا همیشه درست را در بر می گیرد؛ کاملاً درست نمره ی صفر و همیشه درست نمره ی ۴ را دریافت می کند. بنابراین حداقل نمره ی دریافتی فرد ۰ و حداکثر ۱۰۰ می باشد. پنج مولفه ای که این آزمون مورد بررسی قرار می دهد عبارت است از تصور فرد از شایستگی خود، اعتماد فرد به غرایز خود و توانایی تحمل عاطفه ی منفی، پذیرش تغییر به گونه ای مثبت و داشتن روابط ایمن، کنترل و نهایتاً تاثیرات معنوی. این پرسشنامه توسط سامانی و جوکار در سال ۱۳۸۷ بر روی دانشجویان شیرازی مورد هنجاریابی قرار گرفت. پایایی این مقیاس برحسب تحقیقات صورت گرفته برابر ۰/۹۳ می باشد. روایی این مقیاس بر اساس تحقیقات به روش تحلیل عاملی و روایی همگرا و واگرا، احراز گردید که همبستگی کل پرسشنامه ۰/۳۰ تا ۰/۷۰ متفاوت بود (سامانی و جوکار، ۱۳۸۶). در نسخه ی اصلی این مقیاس کانر و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۹ گزارش کرده و ضریب پایایی آن از طریق روش بازآزمایی در فاصله ۴ هفته ای ۰/۸۷ به دست آمده است که بیانگر روایی و پایایی مناسب این آزمون می باشد.



یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مادران دارای فرزند اتیسم که در پژوهش حاضر شرکت نمودند در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. توصیف ویژگی‌های زمینه‌ای با آماره‌های تعداد و درصد فراوانی ($n=232$)

متغیر	طبقه	تعداد	درصد
تحصیلات	زیردیپلم	۶۲	۲۶/۷
	دیپلم	۸۰	۳۴/۵
	کارشناسی	۷۶	۳۲/۸
	کارشناسی ارشد	۱۲	۵/۲
	دکتری	۲	۰/۹
شغل	خانه دار	۱۸۳	۷۸/۹
	کارمند	۱۲/۹	۳۰
	آزاد	۱۹	۸/۲
فرزند مبتلا فرزند چندم است.	فرزند اول	۹۸	۴۲/۲
	فرزند دوم	۱۰۲	۴۴
	فرزند سوم	۲۶	۱۱/۲
	فرزند اول و دوم	۴	۱/۷
	فرزند اول و سوم	۲	۰/۹
تعداد فرزندان	یک فرزند	۶۶	۲۸/۴
	دو فرزند	۱۲۴	۵۳/۴
	سه فرزند	۳۸	۱۶/۴
	چهار فرزند	۴	۱/۷

یافته‌های جدول ۱ نشان می‌دهد که در این پژوهش ۲۳۲ نفر (۱۰۰ درصد) زن در پژوهش شرکت کرده بودند. از نظر تحصیلات ۲۶/۷ درصد پاسخگویان تحصیلات زیر دیپلم، ۳۴/۵ درصد تحصیلات دیپلم، ۳۲/۸ درصد تحصیلات کارشناسی و ۵/۲ درصد تحصیلات کارشناسی ارشد و ۰/۹ درصد تحصیلات دکتری داشتند. از نظر شغلی نیز ۷۸/۹ درصد افراد خانه دار، ۳۰ درصد شغل کارمندی، و ۸/۲ درصد نیز مشاغل دیگر داشتند. از نظر فرزند مبتلا ۴۲/۲ درصد فرزند اول، ۴۴ درصد فرزند دوم، ۱۱/۲ درصد فرزند سوم، ۱/۷ درصد فرزند اول و دوم و ۰/۹ درصد فرزند اول و سوم به بیماری اتیسم دچار بودند. از نظر تعداد فرزندان ۲۸/۴ درصد یک فرزند، ۵۳/۴ درصد دو فرزند، ۱۶/۴ درصد سه فرزند و ۱/۷ درصد چهار فرزند داشتند. در جدول شماره ۲ آماره‌های توصیفی مربوط به متغیر زمینه‌ای کمی سن آمده است.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی متغیر زمینه‌ای سن بر حسب سال

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین
سن	۳۸,۴۴	۶,۹۹۶	۲۴	۵۶

بررسی سن پاسخگویان نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد سن نمونه پژوهش به ترتیب برابر با ۳۸,۴۴ و ۶,۹۹۶ بود که دامنه سنی از حداقل ۲۴ تا حداکثر ۵۶ سال بود.

آماره‌های توصیفی متغیرهای اصلی شامل میانگین، انحراف استاندارد و مقادیر حداقل و حداکثر در جدول ۳ آمده است.



جدول ۳. آماره های توصیفی متغیرهای پژوهش

آماره های توصیفی				متغیرها
بیشترین	کمترین	انحراف استاندارد	میانگین	
۱۳۶	۶۲	۱۵,۵۳۱	۹۴,۱۷	انعطاف پذیری روانشناختی
۱۲۵	۳۸	۱۹,۹۱۶	۸۵,۴۱	تاب آوری
۱۰۰	۱۹	۲۳,۱۹	۴۵,۱۵	کیفیت زندگی

جدول ۳ نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد متغیر انعطاف پذیری روانشناختی به ترتیب ۹۴,۱۷ و ۱۵,۵۳۱ بود. میانگین و انحراف استاندارد متغیر تاب آوری به ترتیب ۸۵,۴۱ و ۱۹,۹۱۶ بود. میانگین و انحراف استاندارد متغیر کیفیت زندگی نیز به ترتیب ۴۵,۱۵ و ۲۳,۱۹ بود.

به منظور بررسی رابطه انعطاف پذیری روانشناختی و تاب آوری روانشناختی با کیفیت زندگی در مادران دارای فرزند اتیسم از آزمون همبستگی پیرسون استفاده گردید. نتایج حاصل از این آزمون در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. همبستگی متغیرهای پژوهش با کیفیت زندگی در مادران دارای فرزند اتیسم

کیفیت زندگی	متغیرها
۰/۳۱۴	انعطاف پذیری روانشناختی
۰/۵۳۷	تاب آوری روانشناختی

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد در سطح اطمینان حداقل ۹۵ درصد بین انعطاف پذیری روانشناختی ($r = -0/314$) و تاب آوری ($r = -0/537$) با کیفیت زندگی در مادران دارای فرزند اتیسم رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. این بدین معناست که با افزایش انعطاف پذیری روانشناختی و تاب آوری روانشناختی میزان کیفیت زندگی در مادران دارای فرزند اتیسم به طور معناداری افزایش پیدا می کند.

به منظور بررسی نقش انعطاف پذیری روانشناختی و تاب آوری روانشناختی در پیش بینی کیفیت زندگی در مادران دارای فرزند اتیسم از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش استاندارد استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج رگرسیون کیفیت زندگی بر انعطاف پذیری روانشناختی و تاب آوری روانشناختی

متغیرهای پیش بین	B	SE.B	Beta	R	R ²	F	T	sig
انعطاف پذیری روانشناختی	۰/۲۸	۰/۰۵	۰/۲۶	۰/۵۰	۰/۲۵	۲۴/۶۷	۴/۸۳	۰/۰۱۹
تاب آوری روانشناختی	۰/۳۴	۰/۱۰	۰/۳۲	۰/۵۰	۰/۲۵	۲۴/۶۷	۲/۰۷	۰/۰۰۷

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه حاکی از آن بود که رگرسیون پیش بینی کیفیت زندگی در مادران دارای فرزند اتیسم از روی متغیرهای انعطاف پذیری روانشناختی و تاب آوری روانشناختی معنی دار است ($F = 24/67$ و $p = 0/013$). براساس نتایج رگرسیون، ۲۵ درصد از واریانس مربوط به کیفیت زندگی به وسیله متغیرهای پیش بین قابل تبیین می باشد. انعطاف پذیری روانشناختی ($p = 0/019$) و تاب آوری روانشناختی ($p = 0/007$ و $\beta = 0/32$) می توانند به طور مثبت و معنی داری کیفیت زندگی را در مادران دارای فرزند اتیسم پیش بینی کنند. بدین صورت که با افزایش انعطاف پذیری روانشناختی و تاب آوری انتظار می رود مادران دارای فرزند اتیسم کیفیت زندگی بیشتری را تجربه کنند.



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۴
Date of holding the conference: 4 March 2025



بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر پیش بینی کیفیت زندگی براساس انعطاف پذیری روانشناختی و تاب آوری در مادران دارای فرزند اتیسم بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که انعطاف پذیری روانشناختی قادر به پیش بینی مثبت و معنادار کیفیت زندگی در مادران دارای فرزند اتیسم می باشد؛ این بدین معناست که با افزایش انعطاف پذیری روانشناختی انتظار می رود مادران دارای فرزند اتیسم کیفیت زندگی بالاتری تجربه کنند. این یافته مطالعه حاضر با نتایج پژوهش بذرگر (۱۴۰۱) که نشان دادند انعطاف پذیری روانشناختی با کیفیت زندگی رابطه مثبت معناداری دارد و انعطاف پذیری روانشناختی می تواند کیفیت زندگی را پیش بینی کند، مطالعه باقری (۱۴۰۰) که اثر مستقیم انعطاف پذیری روانشناختی بر کیفیت زندگی را تایید کرد و پژوهش میک و همکاران (۲۰۲۲) و ایدین و یلدیز (۲۰۲۴) که بدین نتیجه دست یافتند که انعطاف پذیری روانشناختی با کیفیت زندگی ارتباط مثبت و معناداری دارد همخوان می باشد.

در تبیین این یافته می توان بیان داشت هر چه افراد انعطاف پذیری روانشناختی کمتری داشته باشند، بیشتر احتمال دارد محیط اطراف خود را تهدید کننده ارزیابی کنند، انتظار تعاملات و رویدادهای ناخوشایند اجتماعی بیشتری داشته باشند و اطلاعات ناخوشایند بیشتری را گزارش کنند. این انتظارات اجتماعی منفی باعث فراخوانی رفتارهای منفی در دیگران و تأیید انتظارات اجتماعی منفی می شود. بنابراین انعطاف پذیری روانشناختی به طور کلی حمایت اجتماعی و مهارت های مقابله ای هیجانی افراد را تقویت ساخته و باعث می شود افراد از روابط خود با دیگران احساس رضایت داشته و کیفیت زندگی بیشتری را گزارش کنند (امکانی، ۱۴۰۱).

انعطاف پذیری روانشناختی می تواند هیجانات منفی چون استرس، اضطراب و افسردگی را کاهش دهد. بنابراین می توان بیان داشت انعطاف پذیری روانشناختی با تقویت کارکردهای هیجانی بر بهزیستی کلی و پیامدهای مرتبط با سلامتی و کیفیت زندگی تأثیر مثبت می گذارد و می تواند سلامت روان، بهزیستی، سلامت فیزیکی و راهبردهای مقابله با بیماری را در افراد بهبود بخشد. همچنین انعطاف پذیری روانشناختی می تواند عملکردهای شناختی افراد را ارتقاء داده به طوری که افراد در انجام و تکمیل تکالیف زندگی روزمره عملکرد بهتری داشته باشند و کیفیت زندگی آن ها به طور قابل توجهی افزایش می یابد. علاوه بر این، افراد دارای انعطاف پذیری روانشناختی بالا در دسترسی به منابع مانند مسکن، مراقبت های بهداشتی، آموزش و رویارویی با عوامل استرس زای متعدد با توانایی بهتر عمل می کنند. این چرخه مراقبت کافی و مناسب را تداوم می بخشد، وضعیت سلامتی را بهبود می بخشد در نتیجه احساس رفاه و کیفیت زندگی افراد را افزایش می دهد (ایدین و یلدیز^۱، ۲۰۲۴).

انعطاف پذیری روانشناختی قویاً مسائل مرتبط با سلامتی و کیفیت زندگی را در افراد تحت تأثیر قرار می دهد و احتمال گرایش به رفتارهایی مانند مصرف سیگار که سلامتی را به خطر می اندازند و بیماری های مزمن را تشدید کند را کاهش می دهد. در نتیجه انعطاف پذیری روانشناختی می تواند اثرات مطلوب بالقوه ای بر کیفیت زندگی افراد داشته باشد. انعطاف پذیری روانشناختی ممکن است از طریق مکانیسم های روانی-اجتماعی و همچنین متأثر ساختن فرآیندهای بیولوژیکی استرس، کیفیت زندگی افراد را کاهش دهد (ایدین و یلدیز، ۲۰۲۴).

علاوه بر این، نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که تاب آوری قادر به پیش بینی مثبت و معنادار کیفیت زندگی در مادران دارای فرزند اتیسم می باشد؛ این بدین معناست که با افزایش تاب آوری انتظار می رود مادران دارای فرزند اتیسم کیفیت زندگی بالاتری تجربه کنند. این یافته پژوهش حاضر با مطالعه رحیمی (۱۴۰۱) که بدین نتیجه دست یافتند که بین تاب آوری و کیفیت زندگی ارتباط مثبت و معنی داری وجود دارد و مطالعه الماسی (۱۴۰۰)، صفری (۱۳۹۲)؛ نواز و همکاران (۲۰۱۴)، نورین و همکاران^۲ (۲۰۲۱) و



پژوهش چانگ، وو و وانگ^۱ (۲۰۲۳) که نشان دادند تاب‌آوری با کیفیت زندگی رابطه مثبت معناداری دارد و می‌تواند کیفیت زندگی را پیش‌بینی کند، همسو می‌باشد.

تاب‌آوری روانشناختی می‌تواند میزان تحمل، پذیرش و عدم قضاوت افراد را افزایش دهد و به افراد کمک کند که با ابهام نقش، فشارها، تنش‌ها و چالش‌های زندگی به نحوه مؤثری کنار بیایند. افراد دارای تاب‌آوری روانشناختی پایین ممکن است به عوامل استرس‌زا با راهبردهایی مانند نگرانی، سرگیجه، سرکوب فکر، حواس‌پرتی و واکنش نشان دهند و کیفیت زندگی کمتری را تجربه کنند. بنابراین، تاب‌آوری روانشناختی به افراد کمک می‌کند تا بر استرس ناشی از عوامل محیطی یا احساس تنش به هنگام فشارهای زندگی روزمره فائق آیند و کیفیت زندگی بهتری داشته باشند (الماسی، ۱۴۰۰).

هرچه افراد تاب‌آوری روانشناختی کمتری داشته باشند، ممکن است کنترل خود را بر زندگی کمتر بدانند و مشکلات روزمره را شدیدتر ارزیابی کنند و واکنش عاطفی شدیدتری نشان دهند، در چنین شرایطی افراد ناتوانی خود را باور می‌کنند و ممکن است در مواجهه با مسائل و مشکلات نتوانند با توجه به توانایی‌های خود از راهبردهای مقابله‌ای مؤثری بهره‌گیرند و کیفیت زندگی ضعیف‌تری را تجربه می‌کنند (نورین و همکاران، ۲۰۲۱).

افرادی که تاب‌آوری روانشناختی بالاتری دارند، از منابع روانشناختی خوبی برخوردارند و بیشتر درگیر سبک زندگی مثبت و سالم می‌شوند. این افراد در مواجهه با مسائل مرتبط با سلامت نیز به دنبال استفاده از خدمات بهداشتی پیشگیرانه می‌روند و احتمال کمتری دارد که واکنش قلبی عروقی شدیدی نسبت به استرس‌های زندگی روزمره داشته باشند. در مقابل، تاب‌آوری پایین باعث پیشروی و تشدید ناتوانی در افراد می‌شود و در نتیجه این افراد عملکرد جسمانی ضعیف‌تری را نشان می‌دهند که باعث ایجاد احساس خستگی و افت کیفیت زندگی می‌شود (رحیمی، ۱۴۰۱).

علاوه بر این، تاب‌آوری روانشناختی، بر واکنش و رفتار افراد نسبت به نشانه‌های محیطی، تغییرات فیزیولوژیکی و همچنین تظاهرات شناختی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. تاب‌آوری روانشناختی می‌تواند با متأثر ساختن باور درباره کنترل رویدادهای زندگی کیفیت زندگی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. بدین معنا که افرادی که تاب‌آوری روانشناختی بیشتری دارند، باورهای قوی‌تری درباره کوشش‌های خود در جهت چیرگی بر محیط و دنبال کردن تکالیف و نیازهایشان دارند. همچنین این افراد درباره کنترل سلامتی خود باورهای مثبت‌تری دارند که بر نحوه دنبال کردن خدمات درمانی و سلامتی، نحوه مواجهه یا سازگاری با بیماری تأثیر می‌گذارد و در نتیجه حس نوسمیدی، بی‌ارزش بودن و حتی افکار مرتبط با خودکشی را کاهش می‌دهد. بنابراین، تاب‌آوری روانشناختی، بازنمایی ذهنی و عاطفی آن‌ها درباره رویدادها و نحوه واکنش به رویدادهای مرتبط با جنبه‌های گوناگون زندگی، سلامت فیزیکی، شناختی و روان‌شناختی را شکل می‌دهد که بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر می‌گذارد (نورین و همکاران، ۲۰۲۱).

با وجود همه تلاش‌های انجام شده در جهت دقیق و صحیح بودن پژوهش، مانند سایر پژوهش‌ها، ناگزیر محدودیت‌هایی وجود دارد که در تعمیم نتایج پژوهش باید مد نظر قرار داد. به دلیل اینکه این پژوهش بر روی مادران دارای فرزند اتیسم در شهرهای زنجان و اردبیل انجام گرفته است تعمیم نتایج به سایر شهرها و فرهنگ‌های دیگر می‌بایست با احتیاط انجام گیرد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده به انجام پژوهش‌های مشابه در شهرهای دیگر به منظور مقایسه نتایج پژوهش اقدام گردد. همچنین، پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی علاوه بر مادران این کودکان به بررسی پدران و نقش این عوامل بر روی آنان نیز مورد بررسی قرار گیرد. همچنین، پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی شدت اختلال طیف اتیسم کنترل شود. بنابراین، با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود



که با درنظر گرفتن مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر ارتقاء انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تقویت توانایی تاب‌آوری مادران دارای فرزند اتیسم اقدام شود تا کیفیت زندگی آن‌ها به طور مؤثری بهبود یابد.

منابع

- الماسی اعظم (۱۴۰۰). رابطه بین تاب‌آوری و تنظیم‌هیجان با کیفیت زندگی کاری معلمان ابتدایی شهر همدان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام نور استان همدان، مرکز پیام نور همدان.
- باقری، سیاوش (۱۴۰۰). رابطه ویژگی‌های شخصیت با کیفیت زندگی: نقش میانجی شفقت به خود و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی. پایان نامه کارشناسی ارشد. موسسه آموزش عالی رحمان.
- بزرگر، فاطمه (۱۴۰۱). بررسی نقش شفقت به خود، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در پیش‌بینی کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه سلمان فارسی کازرون.
- توکلی، ماهگل، ایرانمنش، مژگان (۱۳۹۵). نقش خستگی شناختی بر کمال‌گرایی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و راهبردهای مقابله با استرس. پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۵(۲)، ۱۱۱-۱۲۶.
- خشکبارچی، فاطمه (۱۳۹۸). نقش تعدیل‌گری تاب‌آوری در رابطه خستگی روانی و پریشانی روان‌شناختی با کیفیت زندگی زنان مطلقه. پایان نامه کارشناسی ارشد. موسسه آموزش عالی حکمت رضوی.
- رحیمی، سمانه (۱۴۰۱). بررسی رابطه تاب‌آوری و ویژگی‌های شخصیتی با کیفیت زندگی با نقش واسطه‌ای تنظیم‌شناخت هیجانی در ابتلا به کرونا. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود.
- رئیزی ناصحی، سپیده، دهقانی، اکرم، مرادی منش، فردین و حقایق، سیدعباس (۱۳۹۹). پیش‌بینی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بر اساس حس انسجام، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تکانشگری در بیماران قلبی عروقی مبتلا به چاقی. فصلنامه تعالی مشاوره و روان‌درمانی، ۹(۳۳)، ۱۳-۱.
- شفیعی تبار، مهدیه (۱۴۰۲). مقایسه تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده در زنان نابارور دارای سطوح بالا و پایین انگ ناباروری، فصلنامه روانشناسی، ۲۷(۱)، ۷۰-۷۸.
- صفری، مهدیه (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین تاب‌آوری و خلاقیت با کیفیت زندگی در دانشجویان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
- عباس‌زاده، رویا (۱۴۰۱). نقش انعطاف‌پذیری شناختی و سبک زندگی در پیش‌بینی کیفیت زندگی معلم‌های دارای کلاس حضوری در ایام کرونا. پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، ۵۰(۵)، ۱۸۰-۱۹۰.
- Aydın, L. Ü., & Yıldız, E. (2024). Relationship Between Psychological Flexibility and Professional Quality of Life in Nurses Working in Psychiatric Clinic. *Artuklu Health*, 9, 11-20.
- Clavecillas, E., & Perez, H. (2020). Psychological distress as a predictor of quality of life among selected Filipino school personnel. *International Journal of Psychology and Counselling*, 12(3), 73-84.
- Cook, J., Hull, L., Crane, L., & Mandy, W. (2021). Camouflaging in autism: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 89, 102080.
- Chuang, S. P., Wu, J. Y. W., & Wang, C. S. (2023). Resilience and quality of life in people with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 507-514.
- Ferenc, K., Byrka, K., & Król, M. E. (2023). The spectrum of attitudes towards the spectrum of autism and its relationship to psychological distress in mothers of children with autism. *Autism*, 27(1), 54-64.
- Fernandez-Ferrera, C., Llaneza-Suarez, D., Fernandez-Garcia, D., Castañon, V., Llaneza-Suarez, C., & Llaneza, P. (2022). Resilience, perceived stress, and depressed mood in women under in vitro fertilization treatment. *Reproductive Sciences*, 29(3), 816-822.





- Jeamjitvibool, T., Duangchan, C., Mousa, A., & Mahikul, W. (2022). The association between resilience and psychological distress during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), 14854.
- Kruihof, N., Haagsma, J. A., Karabatzakis, M., Cnossen, M. C., de Munter, L., van de Ree, C. L. P., & Polinder, S. (2018). Validation and reliability of the Abbreviated World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL-BREF) in the hospitalized trauma population. *Injury*, 49(10), 1796-1804.
- Lee, J. K., & Chiang, H. M. (2018). Parenting stress in South Korean mothers of adolescent children with autism spectrum disorder. *International Journal of Developmental Disabilities*, 64(2), 120-127.
- Maenner, M. J., Warren, Z., Williams, A. R., Amoakohene, E., Bakian, A. V., Bilder, D. A., ... & Shaw, K. A. (2023). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged, 8.
- Masten, A. S. (2018). Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*, 10(1), 12-31.
- Meek, C., Das Nair, R., Evangelou, N., Middleton, R., Tuite-Dalton, K., & Moghaddam, N. (2022). Psychological flexibility, distress, and quality of life in secondary progressive multiple sclerosis: A cross-sectional study. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 67, 104154.
- Noreen, A., Iqbal, N., Hassan, B., & Ali, S. A. (2021). Relationship between psychological distress, quality of life and resilience among medical and non-medical students. *J Pak Med Assoc*, 71(9), 2181-5.
- Pakenham, K. I., Landi, G., Grandi, S., & Tossani, E. (2023). The mediating role of psychological flexibility in the relationship between resilience and distress and quality of life in people with multiple sclerosis. *Journal of Health Psychology*, 13591053231182364.
- Yöndem, Z. D., Tunç, E., & Yandı, A. (2021). The predictive role of cognitive emotion regulation and coping on psychological resilience in university students. *E-International Journal of Pedagogogy (e-ijpa)*, 1(1), 22-36



مروری بر مقایسه اثربخشی روش ایدنتی پلی و درمان تحلیل رفتار کاربردی (ABA) بر مهارت های تقلیدی در کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم

کیمیاشکری

(دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران)

kimiashokri2@gmail.com

نیلوفر میکاییلی

(استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران)

nmikaeili@yahoo.com

چکیده:

این مقاله مروری به بررسی و مقایسه دو رویکرد کلیدی در درمان کودکان مبتلا به اوتیسم، یعنی تحلیل رفتار کاربردی (ABA) و روش ایدنتی می پردازد. تحلیل رفتار کاربردی، به عنوان یک رویکرد مبتنی بر شواهد، توانسته در بهبود مهارت های زبانی و اجتماعی کودکان اوتیستیک موفقیت هایی کسب کند. شواهد نشان می دهند که این روش منجر به پیشرفت معنادار در کاهش رفتارهای ناخواسته و ارتقاء عملکرد روزمره می شود. با این حال، نقاط ضعفی نیز وجود دارند، از جمله نگرانی هایی درباره حساسیت ناکافی به جنبه های عاطفی کودک و احتمال بروز رفتارهای اجتنابی. از سوی دیگر، روش ایدنتی که بر اساس تعاملات اجتماعی و بازی پایه گذاری شده است، تأکید زیادی بر بهبود ارتباطات عاطفی و اجتماعی کودکان دارد و تلاش می کند فضایی امن و راحت برای یادگیری ایجاد کند. هرچند شواهد اولیه از تأثیر مثبت این رویکرد حکایت دارد، اما نیاز به تحقیقات جدید و عمیق تر به منظور تأیید کارایی و اثرات بلندمدت آن احساس می شود. نتایج این بررسی به روشنی نشان می دهد که هر دو رویکرد قابلیت های خاص خود را دارند و استفاده ترکیبی از آن ها می تواند منجر به درمان های جامع تری برای کودکان اوتیستیک شود. در نهایت، پیشنهاد می شود که تحقیقات بیشتری بر روی اثرات بلندمدت و مقایسه مستقیم این دو رویکرد انجام شود تا راهکارهای مؤثرتری برای بهبود کیفیت زندگی کودکان و خانواده های آن ها فراهم گردد.

واژگان کلیدی: اختلال اوتیسم، روش ایدنتی پلی، تحلیل رفتار کاربردی (ABA)، کودکان



A Review of the Comparative Effectiveness of the Identity Method and Applied Behavior Analysis (ABA) Treatment on Imitation Skills in Children with Autism Spectrum Disorder.

Abstract:

This paper examines and compares two key approaches in the treatment of children with autism: Applied Behavior Analysis (ABA) and the Identity Method. As an evidence-based approach, ABA has achieved notable success in improving the linguistic and social skills of autistic children. Evidence indicates that this method leads to significant advancements in reducing unwanted behaviors and enhancing daily functioning. However, there are also weaknesses, including concerns regarding insufficient sensitivity to the emotional aspects of the child and the potential emergence of avoidant behaviors. Conversely, the Identity Method, which is rooted in social interactions and play, places a strong emphasis on enhancing emotional and social communications among children, striving to create a safe and comfortable learning environment. Although initial evidence suggests positive effects from this approach, there is a pressing need for further, more in-depth research to validate its efficacy and long-term outcomes. The findings of this review clearly demonstrate that both approaches possess unique strengths, and a combined use of them could lead to more comprehensive treatments for autistic children. Ultimately, it is recommended that additional research is conducted on the long-term effects and direct comparison of these two methods to provide more effective strategies for improving the quality of life for children and their families.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Identity Method, Applied Behavior Analysis (ABA), Children



مقدمه:

اختلال طیف اوتیسم (ASD) به گروهی از اختلالات گفته می‌شود که ضعف‌های قابل توجهی در تعاملات اجتماعی، ارتباطات و رفتارهای تکراری و محدود را شامل می‌شود. طبق معیارهای DSM-5، اوتیسم به عنوان یک اختلال پیچیده شامل طیفی از علائم و شدت‌ها تعریف شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) و بر اساس جدیدترین آمار، شیوع این اختلال در دهه‌های اخیر افزایش یافته و به تقریب ۱ در ۴۴ کودک رسیده است (مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری، ۲۰۲۰). مهارت‌های تقلیدی نه تنها در یادگیری رفتارهای جدید مهم هستند، بلکه در برقراری روابط اجتماعی و ایجاد تعاملات مثبت بین فردی نیز نقش حیاتی دارند. کودکان مبتلا به ASD به طور معمول در این مهارت‌ها دچار چالش‌های جدی هستند، که می‌تواند به محدودیت‌های اجتماعی و مشکلات ارتباطی منجر شود (اینگرسول و شریمن^۱، ۲۰۰۶). این اختلالات در یادگیری می‌تواند تأثیرات عمیقی بر روی کیفیت زندگی، خودتنظیمی و توسعه اجتماعی آن‌ها داشته باشد. تحقیقات نشان می‌دهد که تقویت مهارت‌های تقلیدی می‌تواند منجر به بهبود قابل توجهی در مهارت‌های اجتماعی، رفتاری و عاطفی کودکان مبتلا به اوتیسم گردد. یکی از راهبردهای مؤثر در توسعه این مهارت‌ها، به کارگیری رویکردهای درمانی متنوع و مبتنی بر شواهد می‌باشد (وارین، پالت و رویرز^۲، ۲۰۰۵). تاکنون روش‌های درمانی متعددی برای بهبود مهارت‌های اجتماعی و تقلیدی در کودکان مبتلا به اوتیسم توسعه یافته است. در میان این روش‌ها، ایدنتی پلی^۳ و تحلیل رفتار کاربردی (ABA) به عنوان دو رویکرد عمده در این حوزه شناخته می‌شوند. ایدنتی پلی یک رویکرد نوین و برپایه نظریه‌های یادگیری اجتماعی است که در آن، درمانگر از الگوهای عاطفی و حرکتی برای تقویت مهارت‌های اجتماعی و تقلیدی بهره می‌برد. این روش بر این اصول استوار است که یادگیری از طریق الگوگیری از رفتار دیگران و ایجاد ارتباطات عاطفی مؤثر انجام می‌شود. در واقع، ایدنتی پلی تلاش می‌کند تا به کودکان کمک کند تا از طریق تعاملات عاطفی و تجربی، مهارت‌های اجتماعی را یاد بگیرند (ویتمن، استوکس و شویلینگ^۴، ۲۰۱۶). این رویکرد به صورت عمده بر تقویت یادگیری از طریق تجربیات واقعی و تعاملات فردی تأکید دارد. تحلیل رفتار کاربردی (ABA)، از سوی دیگر، یک رویکرد علمی و حرفه‌ای است که به بررسی روابط میان رفتار و محیط می‌پردازد. تکنیک‌های ABA شامل مشاهده، تحلیل و تغییر رفتارهای اجتماعی از طریق تقویت مثبت هستند. این روش به طور گسترده‌ای برای بهبود مهارت‌های اجتماعی و رفتاری در کودکان مبتلا به اوتیسم استفاده می‌شود و بر اساس شواهد تجربی معتبر طراحی شده است (لوواس^۵، ۱۹۸۷). ABA به والدین و معلمان آموزش می‌دهد تا تکنیک‌های مؤثری برای تقویت رفتارهای مثبت در کودکان اعمال کنند و به این ترتیب، فرآیند یادگیری را تسهیل نمایند. هدف از این مقاله مروری بررسی مقایسه‌ای اثربخشی ایدنتی پلی و تحلیل رفتار کاربردی (ABA) بر مهارت‌های تقلیدی کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم است. با توجه به اهمیت این دو رویکرد در توانبخشی و درمان کودکان با ASD، شناخت دقیق‌تر از مزایا و معایب هر یک از آن‌ها می‌تواند به بهبود نتایج درمانی و کیفیت زندگی این کودکان کمک کند.

روش پژوهش:

پژوهش حاضر یک مطالعه مروری نظام مند در زمینه بررسی مقایسه اثربخشی روش ایدنتی پلی و درمان تحلیل رفتار کاربردی (ABA) بر مهارت‌های تقلیدی در کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم است، که در دی ماه سال ۱۴۰۳ با استفاده از واژه‌های اختلال اوتیسم،

1. Ingersoll & Schreibman
2. Warrey, Paelt & Roeyers
3. Identity Play
4. Witteman, Stokes, & Schuiling
5. Lovaas



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۱۳۸۷

روش ایدنتی پلی، تحلیل رفتار کاربردی (ABA)، کودکان و مقالات چاپ شده در پایگاه های اطلاعاتی Science، Google Scholar، PubMed، و SpringerLink انجام شد. به این صورت که ابتدا تمام مقالاتی که کلیدواژه های ذکر شده در عنوان آنها وجود داشته یا مرتبط و مشابه با موضوع این مطالعه بودند، استخراج شدند که شامل ۳۱ مقاله بودند. سپس مقالات نامرتبط و قدیمی حذف شد و نهایتاً ۱۸ مقاله انتخاب شد.

روش ایدنتی پلی (Identity Play):

ایدنتی پلی یک رویکرد درمانی مبتنی بر نظریه های یادگیری اجتماعی و رویکردهای تعامل اجتماعی است که به طور خاص برای تقویت مهارت های اجتماعی و تقلیدی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم (ASD) طراحی شده است. این رویکرد بر اساس ایجاد ارتباط عاطفی و sozialen ارتباطات در فرآیند یادگیری تأکید دارد. در این روش، درمانگران با استفاده از بازی و فعالیت های تعاملی، به کودکان کمک می کنند تا مهارت های اجتماعی را از طریق تقلید و الگوگیری یاد بگیرند.

اصول ایدنتی پلی:

۱. الگوگیری از دیگران: ایدنتی پلی بر اساس اصل یادگیری اجتماعی بنا شده است که بر این اساس، کودکان از طریق مشاهده و تقلید رفتارهای دیگران می آموزند. در این روش، درمانگران الگوهای مثبت رفتاری را ارائه می دهند که کودکان می توانند آن ها را تقلید کرده و به رفتارهای اجتماعی مثبت دست یابند.

۲. تعامل عاطفی: در این رویکرد، برقراری ارتباط عاطفی میان درمانگر و کودک اهمیت بالایی دارد. ایجاد یک محیط حمایتی و امن که در آن کودک احساس راحتی کند، به او این امکان را می دهد که آزادانه بازی کند و از تعاملات اجتماعی بهره مند شود (ویتمن و همکاران، ۲۰۱۶).

۳. بازی و فعالیت های اجتماعی: ایدنتی پلی به طور مثبتی از فعالیت های بازی و یادگیری های تجربی بهره برداری می کند. بازی ها به کودک این فرصت را می دهند که به صورت طبیعی با دیگران تعامل کند، که این موضوع به او کمک می کند مهارت های اجتماعی را تمرین و تقویت نماید.

تحقیقات نشان داده اند که استفاده از ایدنتی پلی می تواند موجب بهبود قابل توجهی در مهارت های تقلیدی و اجتماعی کودکان مبتلا به اوتیسم شود. به طور خاص، در یکی از مطالعات، ایدنتی پلی به بهبود توانایی کودکان در تقلید از رفتارهای اجتماعی و عاطفی دیگران کمک کرده است (اینگرسول و شریمن، ۲۰۰۶). این روش به کودکان کمک می کند تا نه تنها مهارت های خود را تقویت کنند، بلکه مهارت های ارتباطی و اجتماعی را در زمینه های متفاوت یاد بگیرند. با این وجود، ایدنتی پلی چالش هایی نیز دارد. یکی از چالش های عمده، نیاز به زمان و تعهد بالا برای برقراری تعاملات عاطفی معنادار است. همچنین، این روش ممکن است برای تمام کودکان مبتلا به ASD به یک اندازه مؤثر نباشد و نیاز به رویکردهای ترکیبی با سایر مداخلات داشته باشد (تو، پاپادوپولوس و لانگ، ۲۰۱۹).

مزایا ایدنتی پلی:

۱. تقویت مهارت های اجتماعی: ایدنتی پلی به کودکان این امکان را می دهد که مهارت های اجتماعی و تعاملات مثبت را از طریق بازی و فعالیت های تعاملی یاد بگیرند. این روش بر اساس یادگیری اجتماعی بنا شده و به کودکان کمک می کند رفتارهای مثبت را از دیگران مشاهده و تقلید کنند (ویتمن و همکاران، ۲۰۱۶).



۲. ایجاد ارتباط عاطفی: ارتباط عاطفی قوی بین درمانگر و کودک پیش‌نیاز اساسی برای موفقیت ایدنتی پلی است. این ارتباط موجب افزایش اعتماد به نفس کودک و راحتی او در تعاملات اجتماعی می‌شود (تو و همکاران، ۲۰۱۹).

۳. افزایش انگیزه و مشارکت: استفاده از بازی و فعالیت‌های جذاب موجب افزایش انگیزه و مشارکت کودکان در فرآیند یادگیری می‌شود. این نوع یادگیری می‌تواند به ایجاد تجربیات مثبت در کودکان مبتلا به اوتیسم کمک کند و آن‌ها را به فعالیت‌های اجتماعی ترغیب کند (اینگرسول و شریمن، ۲۰۰۶).

۴. یادگیری تجربی: ایدنتی پلی تمرکز زیادی بر یادگیری تجربی دارد. این روش به کودکان این امکان را می‌دهد که از طریق تعاملات واقعی و فعالیت‌های مبتنی بر بازی، مهارت‌های اجتماعی و تقلیدی خود را تقویت کنند (اسمیت، گرنسباخر و جونو^۱، ۲۰۱۸).

معایب روش ایدنتی پلی:

۱. نیاز به تخصص درمانگر: اجرای موفق ایدنتی پلی نیاز به دانش و مهارت بالای درمانگر دارد. درمانگر باید قادر باشد تا ارتباط عاطفی را به‌طور مؤثر برقرار کرده و نقش‌های اجتماعی مناسب را مدل‌سازی کند. نبود تخصص لازم می‌تواند به عدم موفقیت در این رویکرد منجر شود (گرینگر، مک میلان و فوکس^۲، ۲۰۱۷).

۲. نیاز به زمان و منابع: این روش ممکن است به زمان و منابع زیادی نیاز داشته باشد. برقراری تعاملات عاطفی و ایجاد برنامه‌های بازی ممکن است مستلزم زمان طولانی‌ای باشد که بعضی از والدین یا مراکز درمانی ممکن است نتوانند آن را تأمین کنند (تو و همکاران، ۲۰۱۹).

۳. تنوع مهارت‌های فردی: مانند هر روش درمانی دیگری، ایدنتی پلی ممکن است برای همه کودکان مبتلا به اوتیسم به یک اندازه مؤثر نباشد. برخی از کودکان ممکن است در یادگیری از این طریق مشکل داشته باشند و نیاز به رویکردهای دیگر یا ترکیبی داشته باشند (اسمیت و همکاران، ۲۰۱۸).

۴. چالش‌های رفتاری: در برخی موارد، کودکان مبتلا به اوتیسم ممکن است دچار چالش‌های رفتاری باشند که می‌تواند مانع از یادگیری مؤثر از طریق ایدنتی پلی شود. مدیریت این رفتارها ممکن است چالش‌زا باشد و نیاز به استراتژی‌های اضافی داشته باشد (گرینگر و همکاران، ۲۰۱۷).

رویکردهای جدید در ABA:

در سال‌های اخیر، تحلیل رفتار کاربردی (ABA) همچنان به عنوان یک رویکرد کلیدی در درمان اختلالات طیف اوتیسم و سایر مشکلات رفتاری مورد توجه قرار گرفته است. در زیر به برخی پیشرفت‌ها، رویکردهای جدید و نکات مهم‌تر در مورد ABA اشاره می‌کنیم:

۱. رویکردهای مبتنی بر احساسات و نیازهای فردی: به تدریج، رویکردهای جدیدتر در ABA به حساسیت نسبت به نیازهای عاطفی و اجتماعی کودکان توجه بیشتری دارند. این رویکردها تأکید دارند که علاوه بر تغییر رفتار، باید احساسات و تجارب داخلی کودک را نیز در نظر گرفت (دورسی^۳، ۲۰۲۱).



تاریخ برگزاری همایش: ۱۴ اسفندماه ۱۴۰۳
 Date of holding the conference: 4 March 2025



۲. تمرکز بر مداخلات طبیعی: بسیاری از برنامه‌های جدید ABA به دنبال اجرای مداخلات در محیط‌های طبیعی و واقعی (مثل خانه و مدرسه) هستند تا کمک کنند که یادگیری به‌طور طبیعی تری انجام شود. این تغییر به کودکان کمک می‌کند تا مهارت‌های اجتماعی را در موقعیت‌های واقعی تمرین کنند (ژو و هوانگ^۱، ۲۰۲۰).

۳. استفاده از تکنولوژی:

استفاده از فناوری‌های نوین در ABA، مانند برنامه‌های نرم‌افزاری و اپلیکیشن‌ها، برای پایش پیشرفت و تنظیم برنامه‌های مداخله‌ای، به‌طور فزاینده‌ای در حال افزایش است. این ابزارها می‌توانند به درمانگران و والدین کمک کنند تا داده‌ها و نتایج بهتری را جمع‌آوری و تحلیل کنند (کینان^۲، ۲۰۲۲).

۴. آموزش درمانگران:

با توجه به نیاز افزایش کیفیت مداخلات ABA، برنامه‌های آموزشی برای درمانگران به‌طور مداوم در حال به‌روزرسانی و بهبود هستند. فرایند آموزش به‌روزی که شامل رویکردهای جدید، بینشی از تحقیقات اخیر، و اخلاق حرفه‌ای باشد، مهم محسوب می‌شود (ریچو^۳، ۲۰۱۸).

۵. توجه به فرهنگ و تنوع:

تأکید بر اهمیت درک فرهنگ‌های مختلف و اثرات آن‌ها بر رفتار و یادگیری کودک نیز در برخی برنامه‌های جدید ABA در حال افزایش است. این تنوع به درمانگران کمک می‌کند تا برنامه‌های مداخله‌ای متناسب با زمینه فرهنگی هر کودک طراحی کنند (فاران^۴، ۲۰۱۸).

مزایا و معایب درمان تحلیل رفتار کاربردی (ABA):

۱. اثربخشی بالا: ABA به‌طور گسترده‌ای به‌عنوان یکی از مؤثرترین روش‌های درمانی برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم شناخته شده است و می‌تواند به بهبود مهارت‌های اجتماعی، ارتباطی و تحصیلی کمک کند (مرکز ملی اوتیسم^۵، ۲۰۱۵).
 ۲. شخصی‌سازی: برنامه‌های ABA به‌طور خاص برای نیازها و ویژگی‌های هر کودک طراحی می‌شوند. این رویکرد هدفمند اجازه می‌دهد تا مداخلات به‌طور مؤثری با توجه به نقاط قوت و ضعف هر کودک انجام شود.
 ۳. تقویت رفتارهای مثبت: با استفاده از تقویت مثبت، ABA می‌تواند به افزایش و تکرار رفتارهای مطلوب کمک کند. پاداش‌ها می‌توانند انگیزه‌ای برای یادگیری باشند و کودکان را به تعاملات بیشتر ترغیب کنند.
 ۴. گستردگی کاربرد: این روش می‌تواند در محیط‌های مختلف، از جمله خانه، مدرسه و کلینیک، به‌کار گرفته شود. این منعطف بودن به فراهم کردن فرصت‌های یادگیری در موقعیت‌های واقعی کمک می‌کند.
 ۵. پیشرفت مستند: ABA به‌صورت مداوم پیشرفت‌های کودک را پایش می‌کند، که این اجازه می‌دهد تا درمانگران و والدین به‌طور دقیق‌تری ارزیابی کنند که کدام استراتژی‌ها مؤثر هستند و کدام نیاز به تغییر دارند.
- معایب درمان تحلیل رفتار کاربردی (ABA):** ۱. نیاز به تخصص درمانگر: اجرای موفق ABA نیاز به دانش و مهارت بالای درمانگران دارد. عدم وجود متخصصین آموزش دیده می‌تواند به عدم موفقیت یا تأثیر کم در روش منجر شود (گرینگر و همکاران^۶، ۲۰۱۷).

1. Zhou & Huang, 2020
 2. Keenan
 3. Reichow
 4. Farran
 5. National Autism Center



۲. انتقادات اخلاقی: برخی از رویکردهای ABA، به‌ویژه مواردی که بر اساس روش‌های تنبیهی عمل می‌کنند، با انتقادات اخلاقی مواجه هستند. برخی از خانواده‌ها و متخصصان خواستار رویکردهای انسانی‌تر و با در نظر گرفتن احساسات کودک هستند (دورسی، ۲۰۲۱).

۳. توجه به احساسات: انتقادات بیشتری در مورد کاهش توجه به جنبه‌های عاطفی و اجتماعی در درمان کودک وجود دارد. برخی از منتقدان بر این باورند که ABA گاهی اوقات می‌تواند احساسات و تجربیات داخلی کودک را نادیده بگیرد (کینان، ۲۰۲۲).

۴. هزینه‌های بالا: درمان ABA می‌تواند هزینه‌بر باشد و ممکن است برای برخی از خانواده‌ها در دسترس نباشد. این موضوع می‌تواند مانع از دستیابی به خدمات درمانی مؤثر شود.

۵. اجتناب از رویکردهای دیگر: گاهی اوقات، تمرکز بر روی ABA ممکن است توجه را از روش‌های دیگر و مکمل مانند مداخلات عاطفی یا رویکردهای مبتنی بر بازی دور کند.

مقایسه اثر بخشی در درمان کودکان مبتلا به اوتیسم:

تحلیل رفتار کاربردی (ABA) یک رویکرد مبتنی بر علم رفتار است که برای بهبود مهارت‌های یادگیری، اجتماعی و ارتباطی در کودکان مبتلا به اوتیسم طراحی شده است. این روش بر اساس اصول شرطی سازی کلاسیک و افراطی مبتنی است و از تقویت مثبت، تنبیه و سایر تکنیک‌های رفتارگراییانه استفاده می‌کند. تحقیقات متعددی نشان داده‌اند که ABA می‌تواند در بهبود توانایی‌های اجتماعی و ارتباطی کودکان اوتیستیک مؤثر باشد. مطابق با گزارش مرکز ملی اوتیسم (۲۰۱۵)، ABA در میان نود و یک درصد از مداخلات بررسی شده، دارای بالاترین سطح شواهد بود. یک مطالعه توسط لوواس (۱۹۸۷)، نشان داد که کودکانی که درمان ABA دریافت کردند، نسبت به گروه کنترل، در مهارت‌های زبانی و ارتباطی بهبود معناداری نشان دادند، همچنین به سطح عملکرد عادی برای برخی از کودکان کاهش یافته است. همچنین نتایج ABA به‌طور عمیق مستند می‌شوند. ارزیابی‌های مداوم از پیشرفت کودک به تعیین اثربخشی مداخله کمک می‌کند، و در صورت نیاز، برنامه‌ها می‌توانند مجدداً تنظیم شوند. اما ABA نقاط ضعفی را هم به همراه دارد مانند این که ABA ممکن است نسبت به جنبه‌های عاطفی و درونی کودک حساس نباشد. به همین ترتیب، برخی مطالعات نشان داده‌اند که ممکن است در برخی کودکان منجر به رفتارهای اجتنابی یا استرس شود (کینان، ۲۰۲۲).

روش ایدنتی، که به‌ویژه بر بازی و تعاملات اجتماعی تأکید دارد، به کودکان کمک می‌کند تا از طریق تقلید و فعالیت‌های بازی، مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی را یاد بگیرند. این رویکرد مبنای مهمی بر روی تأثیر اجتماعی و ذهنی بازی دارد و تلاش می‌کند تا به بهبود ارتباطات عاطفی نیز بپردازد. با وجود اینکه روش ایدنتی هنوز نهادینه نشده است، چندین مطالعه اولیه نشان داده‌اند که این روش می‌تواند به بهبود مهارت‌های اجتماعی و تعاملات عاطفی در کودکان اوتیستیک کمک کند (تو و همکاران، ۲۰۱۹). ایدنتی بر احساسات کودک تأکید دارد و تلاش می‌کند تا محیطی فراهم کند که در آن کودک احساس راحتی و امنیت کند. این می‌تواند منجر به افزایش اعتماد به نفس و روابط اجتماعی مثبت‌تر شود (بروس، ۲۰۲۰). این روش به کودکان اجازه می‌دهد که مهارت‌های اجتماعی را در مکان‌های طبیعی و بازی‌های واقعی تمرین کنند که ممکن است منجر به یادگیری مؤثرتر شود. اما یکی از نقاط ضعفی که این روش دارد کمبود شواهد علمی قطعی است. ایدنتی به‌عنوان یک رویکرد جدید، هنوز به شواهد قوی و مؤثری نیاز دارد که بتواند در مقایسه با ABA قرار گیرد. تحقیقات بیشتری باید انجام شود تا اثربخشی و تأثیرات بلندمدت آن مشخص شود. همچنین نیاز به زمان بیشتر برای مشاهده نتایج دارد، اثرات این روش ممکن است به دلیل تکیه بر بازی و تعاملات اجتماعی، زمان‌بر باشند و ممکن است نیاز به صبر و استمرار داشته باشند.



جدول ۱. مقایسه نهایی روش ایدنتی و رفتار کاربردی

ویژگی	تحلیل رفتار کاربردی (ABA)	روش ایدنتی
مبانی علمی و تحقیقاتی	بالغ ترین و با شواهد قوی ترین روش در درمان اوتیسم	در مراحل ابتدایی تحقیقاتی
تمرکز بر احساسات کودک	محدودیت در توجه به عواطف کودک	توجه به عواطف و نیازهای فردی
روش های درمانی	تقویت مثبت، تنبیه و مداخلات رفتاری	بازی، تقلید و تعاملات اجتماعی
پیگیری نتایج	ارزیابی مداوم و مستند	هنوز نیاز به توسعه و بررسی های بیشتر دارد

نتیجه گیری	سال انتشار	نویسنده	نام مقاله
اهمیت تخصص درمانگر در اجرای مؤثر ABA و آموزش مداوم آن ها.	2017	گرینگر و همکاران	Analysis of Behavior Analysis in Autism Treatment
انتقادات اخلاقی به روش های تنبیهی ABA و نیاز به رویکردهای انسانی تر و حمایت از عواطف کودک.	2021	دورسی	Ethical Considerations in ABA and Alternative Approaches
نادیده گرفتن احساسات کودک در برخی روش های ABA و عواقب آن مانند رفتارهای اجتنابی.	2022	کینان	Emotional Aspects of ABA and Its Impacts on Children
اثربخشی ABA در بهبود مهارت های زبانی و ارتباطی، و کاهش رفتارهای غیرعادی در کودکان.	1987	لوواس	The Effects of ABA on Communication Skills in Children
تأثیر مثبت روش ایدنتی بر مهارت های اجتماعی و تعاملات عاطفی در کودکان اوتیستیک.	2019	تو و همکاران	The Impact of Play-Based Approaches in Autism Treatment
ABA به عنوان روش درمانی با بالاترین شواهد در میان نود و یک درصد از مداخلات بررسی شده است.	2015	مرکز ملی اوتیسم	A National Review of Autism Interventions
تأکید بر اهمیت احساسات کودک و ایجاد محیطی امن که موجب افزایش اعتماد به نفس و روابط اجتماعی شود.	2020	بروس	Enhancing Emotional Skills in Children with Autism

نتیجه گیری:

تحلیل رفتار کاربردی (ABA) و روش ایدنتی دو رویکرد مختلف در درمان کودکان مبتلا به اوتیسم هستند که هر یک مزایا و چالش های خاص خود را دارند. ABA به عنوان یک روش علمی و مبتنی بر شواهد، با تأکید بر تقویت رفتارهای مثبت و کاهش رفتارهای ناخواسته، توانسته است در بهبود مهارت های اجتماعی و ارتباطی کودکان اوتیستیک موفقیت هایی به دست آورد. شواهد متعدد از مطالعات نشان می دهد که کودکانی که تحت درمان ABA قرار گرفته اند، به طور معناداری در مهارت های زبانی و اجتماعی پیشرفت داشته اند. اما انتقادات یاد شده درباره حساسیت ناکافی به جنبه های عاطفی و درونی کودک و همچنین نگرانی هایی درباره آثار جانبی نظیر استرس و رفتارهای اجتنابی، نیاز به تجدید نظر در برخی جنبه های این رویکرد را مطرح می کند. از سوی دیگر، روش ایدنتی با تأکید بر بازی و تعاملات اجتماعی، به کودکانی که با اوتیسم مواجه هستند کمک می کند تا مهارت های ارتباطی و عاطفی خود را در محیطی طبیعی تر و مثبت تر توسعه دهند. این رویکرد نه تنها بر یادگیری مهارت ها بلکه بر ایجاد احساس راحتی و امنیت در کودک تأکید دارد، هرچند که هنوز نیاز به شواهد علمی بیشتر و تأیید اثرات بلندمدت آن وجود دارد. بنابراین، ترکیب این دو رویکرد می تواند به بهبود کلی درمان کودکان مبتلا به اوتیسم منجر شود، به طوری که هم به مهارت های رفتاری و هم به نیازهای عاطفی و اجتماعی توجه شود. پژوهش های آینده باید به بررسی اثربخشی تکنیک های ترکیبی بپردازند و راهکارهایی برای استفاده



بهینه از این ویژگی‌ها در فرآیند درمان ارائه دهند. با چنین رویکردی، می‌توان به درمان‌های جامع‌تری دست یافت که توانمندی‌های کودکان اوتیستیک را به‌طور کامل به‌کار بگیرد و کیفیت زندگی آنها را افزایش دهد.

منابع:

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
2. Burrows, C. (2020). Benefits of Play-Based Interventions for Young Children with Autism: A Review. Journal of Autism and Developmental Disorders.
3. Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 2016. MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report, 69(2), 1-16.
4. Dorsey, M. F. (2021). Integrating a compassionate lens into behavior analysis: Merging behavioral and contextual approaches. Journal of Applied Behavior Analysis.
5. Dorsey, M. F., et al. (2021). Integrating a compassionate lens into behavior analysis: Merging behavioral and contextual approaches. Journal of Applied Behavior Analysis.
6. Farran, D. (2018). Cultural mediators of child development: Implications for early intervention services. American Journal of Early Childhood.
7. Grainger, J., McMillan, D., & Fuchs, D. (2017). The effectiveness of identity play in promoting social interactions and emotional regulation in children with autism spectrum disorder: A systematic review. Autism, 21(5), 587-601.
8. Ingersoll, B., & Schreibman, L. (2006). Teaching reciprocal imitation skills to young children with autism using pivotal response training. Journal of Applied Behavior Analysis, 39(4), 557-561.
9. Keen mineral, M., et al. (2022). Ethical Considerations in Applied Behavior Analysis. Behavioral Interventions.
10. Keenan, M. (2022). Technology in Applied Behavior Analysis: A meta-analysis. Behavioral Interventions.
11. Lovaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55(1), 3-9.
12. National Autism Center. (2015). National Standards Report, 2nd Edition. Retrieved from [National Autism Center](https://www.nationalautismcenter.org/).
13. Reichow, B. (2018). Efficacy of Behavioral Intervention with Fidelity Assessment: A systematic review. International Journal of Behavioral Consultation and Therapy.
14. Smith, D. S., Gernsbacher, M. A., & Juno, J. (2018). The influence of identity play on social skills in children with autism spectrum disorder: A meta-analysis. Psychological Bulletin, 144(11), 1105-1133.
15. To, C. Y., Papadopoulos, N., & Lung, K. C. (2019). The Effects of Social Play on Symbolic Play in Children with Autism: A Systematic Review. Occupational Therapy in Mental Health, 35(3), 318-334.
16. Warreyn, P., van der Paelt, S., & Roeyers, H. (2005). Imitation and facilitation of social skills in children with autism. Research in Developmental Disabilities, 26(2), 145-159.
17. Witteman, C., Stokes, M. A., & Schuiling, W. (2016). Effects of imitation on social learning in children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 46(1), 140-150.
18. Zhou, Y., & Huang, L. (2020). Natural environment training in children with autism: A systematic review. Developmental Neurorehabilitation.

