

# روان‌شناسی فرهنگی

دوفصلنامه علمی پژوهشکده تحقیق و توسعه علوم انسانی «سمت»

سال چهارم، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۳۹۹

صاحب امتیاز: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی (سمت)

مدیر مسئول و سردبیر: دکتر مهدی زارع بهرام‌آبادی / مشاوره /

دانشیار پژوهشکده تحقیق و توسعه علوم انسانی «سمت»

دبیر هیئت تحریریه: دکتر ناصر آقابابائی / روان‌شناسی / استادیار پژوهشکده تحقیق و توسعه علوم

انسانی «سمت»

مدیر داخلی: فاطمه پورمحمد پورناکی

اعضای هیئت تحریریه:

دکتر زهرا ابوالحسنی چیمه / زبان‌شناسی / دانشیار پژوهشکده تحقیق و توسعه علوم انسانی «سمت»

دکتر معصومه اسمعیلی / مشاوره / استاد دانشگاه علامه طباطبائی

دکتر مسعود آذربایجانی / فلسفه / دانشیار پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

دکتر محمد آرمند / برنامه‌ریزی درسی / دانشیار پژوهشکده تحقیق و توسعه علوم انسانی «سمت»

دکتر ایپ پورتینگا / روان‌شناسی میان فرهنگی / استاد دانشگاه تیلبرگ هلند

دکتر عباس رحیمی نژاد / روان‌شناسی / دانشیار دانشگاه تهران

دکتر مهدی زارع بهرام‌آبادی / مشاوره / دانشیار پژوهشکده تحقیق و توسعه علوم انسانی «سمت»

دکتر محمد ذبیحی / فلسفه / استاد دانشگاه قم

دکتر محمدرضا عابدی / مشاوره / استاد دانشگاه اصفهان

دکتر مجید صفاری‌نیا / روان‌شناسی / استاد دانشگاه پیام نور

دکتر رضا کرمی نوری / روان‌شناسی / استاد دانشگاه اُبرو، سوئد

دکتر علیرضا محسنی تبریزی / جامعه‌شناسی / استاد دانشگاه تهران

دکتر علیرضا مرادی / روان‌شناسی بالینی / استاد دانشگاه خوارزمی

دکتر رابرت مک کری / استاد مؤسسه ملی سالمندی آمریکا وابسته به سازمان ملی بهداشت آمریکا

ویراستار: لیلا احمدی کمرپشتی

مترجم چکیده‌های انگلیسی: مریم جابر

کارشناس: شیلا زرنندار

حروف‌نگار و صفحه‌آرا: شهریار جلاغریب

طراح جلد: زهرا فیض‌نژاد

## زمینه‌های موضوعی دوفصلنامه

۱. هویت و فرهنگ
۲. شخصیت و فرهنگ
۳. جلوه‌های هیجانی در بستر فرهنگ
۴. شاخص‌های دینداری و نقش دین در فرهنگ ایرانی
۵. سلامت روانی و فرهنگ
۶. روان‌درمانی و مشاوره در بستر فرهنگ
۷. تفاوت‌های فردی در بستر فرهنگ
۸. زبان و فرهنگ
۹. رشد و تحول انسان در بستر فرهنگ
۱۰. تعاملات اجتماعی
۱۱. رفتار شغلی و فرهنگ
۱۲. نقد نظریه‌ها، الگوها، و آثار مطرح روان‌شناسی از منظر روان‌شناسی فرهنگی

## راهنمای نویسندگان:

- مقاله ارسالی در یکی از زمینه‌های مختلف مربوط به روان‌شناسی فرهنگی تهیه شده و قبلاً در جای دیگری به چاپ نرسیده باشد یا به طور هم‌زمان برای بررسی و چاپ به مجله دیگری ارسال نشده باشد.

- مقاله ارسالی حداقل شامل فایل اصلی مقاله باشد. فایل اصلی شامل کل مقاله بدون نام نویسنده/ نویسندگان است که باید در فایل اصلی بدون نام بارگذاری شود. نام فایل بارگذاری شده نام نویسنده نباشد، در صورتی که نویسنده مایل باشد مطالب بیشتری را ارسال نماید می‌تواند از طریق فایل‌های ضمیمه آن‌ها را بارگذاری کند. فایل ضمیمه باید در قسمت اضافه کردن فایل‌های مکمل ارسال شود. در صورتی که نویسندگان از راهنمای زیر برای آماده‌سازی مقاله خود تبعیت نکنند، مقاله تا زمان اصلاح فرمت ظاهری بایگانی می‌شود و مراحل داوری را طی نخواهد کرد.

## نحوه آماده کردن مقاله برای ارسال:

- مقاله با نرم افزار Word Microsoft، قلم B Zar، اندازه ۱۳ و با فاصله خطوط ۱ تهیه شود و صفحات آن از ۲۰ صفحه A4 (حداکثر ۷۰۰۰ کلمه) بیشتر نباشد.

- عنوان مقاله: کوتاه و گویا، و به دو زبان فارسی و انگلیسی نوشته شود.

- چکیده: مطالب اصلی مقاله شامل هدف، روش، یافته‌ها و نتیجه‌گیری به صورت فشرده، حداقل ۱۵۰ و حداکثر ۲۵۰ کلمه و به دو زبان فارسی و انگلیسی ارائه شوند؛ محتوای چکیده فارسی و انگلیسی با یکدیگر منطبق باشند.

- واژه‌های کلیدی: از میان واژه‌های اصلی مقاله، بین ۳ تا ۷ واژه مشخص شده و به دو زبان فارسی و انگلیسی قید شوند.

- مقدمه: بیان مسئله، هدف و تبیین ضرورت انجام پژوهش، پیشینه و مبانی نظری در قسمت مقدمه قید شوند.

روش: شامل نوع پژوهش، جامعه آماری، روش نمونه‌برداری، گروه نمونه، ابزار/ابزارهای پژوهش، فرآیند اجرای پژوهش و روش تحلیل داده‌هاست.

- یافته‌ها: کلیه جدول‌ها و نمودارها باید به زبان فارسی تهیه شوند. اعداد و ارقام جداول در متن تکرار نشوند و حداکثر ۴ جدول در هر مقاله ارائه شود.

- بحث و نتیجه‌گیری: مقایسه یافته‌های پژوهشی با پیشینه پژوهش و تبیین آن‌ها، بیان محدودیت‌های پژوهش و ارائه پیشنهادها پژوهشی در این قسمت آورده شوند.

- پانویس‌ها: شامل توصیف‌ها، توضیحات، معادل لاتین اصطلاح‌ها، و اسامی (مؤلفانی که در منابع موجودند نیازی به زیرنویس ندارد) هستند.

- قدردانی: در صورت ارائه قدردانی در انتهای مقاله قبل از منابع قرار گیرد.

- منابع: منابع به کار رفته در مقالات ارسالی دو فصلنامه روان‌شناسی فرهنگی باید دست اول باشند و هم در متن و هم در انتهای مقاله براساس دستورالعمل APA آورده شوند. به نمونه‌هایی از منابع فارسی و انگلیسی توجه فرمایید:

کتاب‌ها: هومن، ح.ع. (۱۳۸۶). شناخت روش علمی. تهران: سمت.

باربور، ا. ج. (۱۹۷۲). علم و دین. ترجمه بهاء‌الدین خرمشاهی. (۱۳۸۹). تهران: نشر دانشگاهی.  
مقاله‌ها: آقابابائی، ن. (۱۳۹۱). رابطه صداقت و فروتنی با شخصیت، دین، و بهزیستی فاعلی.  
روان‌شناسی و دین، ۱۹، ۲۵-۴۰.  
پایان‌نامه‌ها: تیبیک، م. ت. (۱۳۸۹). ارتباط پنج عامل بزرگ شخصیت و فرایندهای خودشناختی و  
خودمهارگری با طبقه‌بندی توانمندی‌های خوی در روان‌شناسی مثبت. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران.

**Books:**

Burack, J. A., Hodapp, R. M., & Zigler, E. ( 1998). *Handbook of Mental Retardation and Development*. New York: Cambridge University Press.

Fraley, R. C., & Phillips, R. L. ( 2009). Self-report measures of adult attachment in clinical practice. In J. H., Obegi, E., & Berant ( Eds), *Attachment Theory and Research in Clinical Work with Adults*. ( pp. 153-180). New York: Guilford Press.

**Papers:**

Ravitz, P., Maunder, R., Hunter, J., Sthankiya, B., & Lancee, W. ( 2010). Adult attachment measures: A 25-year review. *Journal of Psychosomatic Research*, 69( 4), 419-432.

**Dissertations:**

Hidangmayum, N. ( 2010). *Parenting stress of normal and mentally challenged children*. Master thesis, Clinical Psychology Department, Harvard University.

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۳۴-۱	تدوین درمان شناختی - رفتاری بی‌خوابی مطابق با فرهنگ ایرانی امیرعلی مازندرانی، ماریا یوجینیا آگیلار - وفایی، مریم اسماعیلی نسب
۵۶-۳۵	بررسی کیفی نقش تجارب خانوادگی در سازگاری سالمندان ابراهیم شیرمحمدیان، ابراهیم نعیمی، سمیه کاظمیان
۸۰-۵۷	تبیین مدل تحولی انگیزش بر اساس فرهنگ اسلامی محمدتقی تیبیک
۱۰۳-۸۱	نقش واسطه‌ای تصور از خدا در رابطه سبک‌های دلبستگی با رضایت از زندگی احمد امیدی، محمد فهوش، محمدرضا احمدی، رقیه افتخار اربابی
۱۱۵-۱۰۴	نقش جو عاطفی و عملکرد خانواده در رفتارهای پرخطر گروهی از رانندگان تهرانی تقی پورابراهیم، سیامک یاری، آزاده عسگری
۱۳۸-۱۱۶	پیش‌بینی اهمال‌کاری تحصیلی بر پایه پنج عامل بزرگ شخصیت و خودناتوان‌سازی مریم زندیه، رضا جعفری هرندی
۱۵۶-۱۳۹	اثر بخشی بازی‌درمانی والد - کودک بر پرخاشگری، اضطراب، و ترس اجتماعی کودکان ... نعیمه یوسفی شهر، معصومه آزموده، شهرام واحدی، شعله لیورجانی
۱۷۵-۱۵۷	نقش واسطه‌ای میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر تلفن همراه در رابطه ... راضیه امینی، عذرا محمدپناه اردکان، آزاده چوب‌فروش زاده
۲۰۵-۱۷۶	جریان‌شناسی روان‌شناسی اسلامی در عصر حاضر: بررسی فراترکیب حمید رفیعی هنر
۲۲۴-۲۰۶	اثر بخشی توان بخشی شناختی مبتنی بر رایانه بر مشکلات رفتاری و کارکردهای اجرایی ... سید شهاب کمال‌الدینی عز‌آبادی، فرنگیس دمهری، مهدیه عزیزی
۲۴۶-۲۲۵	بررسی نقش میانجی خودکارآمدی تحصیلی در پیش‌بینی خودناتوان‌سازی تحصیلی بر اساس ... سمیرا سلیمانی، رامین حبیبی کلیر، ابوالفضل فرید



## تدوین درمان شناختی - رفتاری بی‌خوابی مطابق با فرهنگ ایرانی

امیرعلی مازندرانی<sup>۱</sup>  
ماریا یوجینیا آگیلار - وفایی<sup>۲</sup>  
مریم اسماعیلی نسب<sup>۳</sup>

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی عوامل فرهنگی - اجتماعی مؤثر در مدیریت بی‌خوابی و اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بی‌خوابی بر مبنای فرهنگ ایرانی است. این پژوهش در دو بخش کیفی و کمی اجرا شد. در بخش کیفی ابتدا از ۱۹ شرکت‌کننده بزرگ‌سال دارای تجربه غیر بالینی بی‌خوابی مصاحبه کیفی به عمل آمد. سپس با ۷ درمان‌گر دارای تجربه اجرای درمان استاندارد شناختی - رفتاری بی‌خوابی مصاحبه شد و از ۵ مراجع این درمان نیز مصاحبه به عمل آمد. متن تمامی مصاحبه‌ها را دو نفر به صورت جداگانه کدگذاری کردند و در پنج جلسه بین کدگذاران توافق ایجاد شد. سپس نتایج کدگذاری‌ها با روش تحلیل مضمون تحلیل شد و در بخش کمی درمان انطباق‌یافته روی ۱۰ مراجع دارای بی‌خوابی اجرا شد. به منظور انطباق فرهنگی این درمان با بافتار اجتماعی - فرهنگی ایران، پنج انطباق در درمان انجام شد: مدت درمان کوتاه شد، اعضای خانواده در فرایند درمان مشارکت داده

۱. استادیار روان‌شناسی، پژوهشکده تحقیق و توسعه علوم انسانی «سمت»، تهران، ایران (mazandarani@live.com) (نویسنده مسئول).

۲. استاد روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

۳. استادیار روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

شدند، از اصول مصاحبه‌انگیزی استفاده شد، مؤلفه‌های آموزشی متناسب با فرهنگ به درمان افزوده شد، و برخی مفهوم‌سازی‌های مذهبی در آن گنجانده شد. در بخش کمی، اثربخشی این درمان در ۶ شاخص خواب (ارزش پی = کوچک‌تر از ۰/۰۰۱، مجذور اتا = بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۰) و همچنین در شاخص شدت بی‌خوابی (ارزش پی = کوچک‌تر از ۰/۰۰۱، مجذور اتا = ۰/۵۶) مورد تأیید قرار گرفت. نتایج این مطالعه، عوامل فرهنگی - اجتماعی مرتبط با تجربه بی‌خوابی (موانع کمک‌طلبی، راهبردهای رفتاری مورد استفاده، باورهای ناکارآمد رایج در مورد خواب و درمان‌های ترجیحی بی‌خوابی) در جامعه ایران را نشان می‌دهد و از اجرای درمان‌شناختی رفتاری بی‌خوابی مطابق با فرهنگ ایران حمایت می‌کند. کلیدواژه‌ها: بی‌خوابی، انطباق فرهنگی، درمان شناختی - رفتاری، تحلیل مضمون.

### Development of a Culturally Adapted Cognitive-Behavior Therapy for Insomnia in Iran

Amir Ali Mazandarani<sup>1</sup>

Maria E. Aguilar-Vafaie<sup>2</sup>

Maryam Esmaeilinasab<sup>3</sup>

#### Abstract

This study aimed to investigate the socio-cultural factors affecting insomnia management and the effectiveness of a cognitive-behavioral therapy for Insomnia (CBT-I) based on Iranian culture. This research was conducted in two parts: Qualitative and quantitative. The first part examines the socio-cultural factors affecting management and treatment of insomnia. In the qualitative part, qualitative interviews were conducted first with 19 adult participants with non-clinical insomnia experiences. Then, 7 therapists experienced in CBT-I standard treatment were interviewed and 5 clients of this treatment were interviewed as well. The transcripts of all the interviews were coded by two coders, and an agreement was reached between them in five sessions. In order to culturally adapt this treatment to the socio-cultural context of Iran, five adaptations were made in the treatment: The duration of treatment was shortened; family members were involved in the treatment process; the principles of motivational interviewing were used; educational

1. Assistant Professor of Psychology, The Institute for Research and Development in the Humanities (SAMT). (Corresponding Author) (mazandarani@live.com)
2. Professor of Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.
3. Assistant Professor of Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

components appropriate to Iranian culture, and religious conceptualizations were included in the treatment. In the quantitative part, the effectiveness of this treatment was confirmed in 6 sleep indices ( $p < .001$ ,  $\eta^2 = .50$  to  $.80$ ) and also in insomnia severity index ( $p < .001$ ,  $\eta^2 = 0.56$ ). The results of this study show socio-cultural factors related to the experience of insomnia in Iran (including barriers to help-seeking, commonly used behavioral strategies, common dysfunctional beliefs about sleep, and insomnia treatments preferences).

**Keywords:** insomnia, cultural adaptation, cognitive-behavioral therapy, thematic analysis.

### مقدمه

بی خوابی یکی از شایع ترین اختلالات روانی است که با دشواری در به خواب رفتن، ناتوانی در حفظ حالت خواب یا بیدار شدن زودهنگام مشخص می شود و آشفتگی و آسیب های بسیاری در کارکردهای زندگی فرد ایجاد می کند. این ناراحتی که علی رغم فرصت کافی برای خوابیدن اتفاق می افتد، با بیماری های جسمی و مصرف مواد بهتر توجیه نمی شود (انجمن روان پزشکی امریکا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳). خط اول درمان این اختلال، درمان شناختی - رفتاری بی خوابی<sup>۲</sup> است که هدف آن تغییر شناخت ها و رفتارهای ناکارآمدی است که سبب تداوم بی خوابی می شوند (ادینجر و مینز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵). درمان شناختی - رفتاری بی خوابی یک درمان غیر دارویی و رفتاری مؤثر است که وضعیت خواب را با عوارض جانبی منفی کمی بهبود می بخشد (تراور<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۵) و بیماران آن را به دارودرمانی ترجیح می دهند (وینسنت و لیونبرگ<sup>۵</sup>، ۲۰۰۱). به طور معمول این درمان از ۵ مؤلفه تشکیل می شود: ۱) کنترل محرک<sup>۶</sup>، ۲) محدودسازی خواب<sup>۷</sup>، ۳) بهداشت خواب<sup>۸</sup>، ۴) درمان شناختی، و ۵) تن آرامی<sup>۹</sup>. کارایی هر یک از این مؤلفه ها به صورت مجزا مشخص شده است (مورین<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۰۶) و درمان شناختی - رفتاری بی خوابی از همه ۵ مؤلفه بالا

1. American Psychiatric Association
2. cognitive behavioral therapy for insomnia
3. Edinger & Means
4. Trauer
5. Vincent & Lionberg
6. stimulus control
7. sleep restriction
8. sleep hygiene
9. relaxation
10. Morin

استفاده می‌کند تا به بالاترین اثربخشی درمان دست یابد. به‌طور مثال، یک مطالعه نشان داد که این درمان برای حدود ۷۵ درصد از شرکت‌کنندگان دچار بی‌خوابی مفید واقع می‌شود و نهفتگی پیش از شروع خواب را به‌طور متوسط ۵۰ درصد کاهش می‌دهد (مورین و همکاران، ۱۹۹۹). مزیت این درمان در ایران نیز مشخص شده است، به‌طوری که اسماعیلی و همکاران (۱۳۹۴) نشان دادند درمان شناختی - رفتاری بی‌خوابی به بهبود کیفیت خواب و کاهش علائم بی‌خوابی می‌انجامد. نظری و همکارانش (۱۳۹۲) نیز نشان دادند درمان گروهی شناختی - رفتاری بی‌خوابی به بهبود علائم بی‌خوابی زندانیان کمک می‌کند. بر اساس یک مقاله مروری، درمان شناختی - رفتاری بی‌خوابی و دارودرمانی در کوتاه‌مدت اثربخشی تقریباً یکسانی دارد، اما مشخص شد درمان طولانی‌مدت بی‌خوابی به احتمال بیشتری با استفاده از درمان شناختی - رفتاری بی‌خوابی حاصل می‌شود (رایمن و پرلیس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). به‌دلیل همین مزیت‌ها، در این پژوهش درمان شناختی - رفتاری بی‌خوابی برای انطباق فرهنگی انتخاب شد.

با اینکه به‌نظر می‌رسد خواب پدیده‌ای زیستی و جهانی است، اما خواب و بی‌خوابی از نظر نحوه، دلیل، مکان، و زمان می‌تواند تحت تأثیر بافتار اجتماعی - فرهنگی قرار بگیرد (فلسکراد<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). به‌طور مثال، معمولاً به‌منزله بخشی از درمان کنترل محرک توصیه می‌شود افراد دچار بی‌خوابی از چرت زدن بعدازظهر بپرهیزند (شوت - رادین<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۸). اما الگوی خواب، به‌خصوص چرت بعدازظهر در فرهنگ‌های مختلف متفاوت است (برانت و استجر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴). مثلاً در کشورهای حوزه مدیترانه خواب دوفازی یا خواب بعدازظهر (سیستا<sup>۵</sup>) رواج زیادی دارد (ماستین<sup>۶</sup>، ۲۰۱۳). بر اساس مشاهده‌های پژوهشگر، در ایران نیز خواب بعدازظهر به‌خصوص در مناطق گرمسیر و روزهای تعطیل کاملاً رایج است. عوامل اجتماعی مانند بازنشستگی نیز می‌تواند بر کیفیت و نظم خواب تأثیر منفی بگذارد (اسحتی گرجی و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین در فرهنگ‌های مختلف در زمینه محل خواب (روی زمین، سکو، یا تخت خواب) و خوابیدن به‌تنهایی یا با سایر اعضای خانواده تفاوت وجود دارد (وارن<sup>۷</sup>، ۲۰۰۸) که این موضوع از نظر بهداشت خواب که

1. Riemann & Perlis
2. Flaskerud
3. Schutte-Rodin
4. Brunt & Steger
5. siesta
6. Mastin
7. Warren

بخشی از درمان شناختی - رفتاری بی‌خوابی است، اهمیت دارد. همچنین در بافتارهای اجتماعی فرهنگی مختلف دیدگاه‌های متنوعی درباره بی‌خوابی وجود دارد و به‌چالش کشیدن باورهایی که خواب را مختل می‌کنند، بخشی از این درمان است.

به‌طور سنتی مطالعات بی‌خوابی همواره بر مقیاس‌های اندازه‌گیری عینی و کمی مانند پرسش‌نامه‌ها یا دستگاه‌های نظارت خواب مانند پلی‌سومنوگرافی<sup>۱</sup> متکی بوده‌اند (برای مثال اسمیت و وجر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳)، در عوض، مطالعات کیفی، بافتار و تجربه بیماران و درمان‌گران، و همچنین رابطه بیمار - درمان‌گر و تغییرات آن در طول زمان را از دیدگاه عمیق‌تری در نظر می‌گیرند (کرسول و کلارک<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷). به همین دلیل، اخیراً در پژوهش‌های خواب تمایل روزافزونی به پذیرش ظرفیت رویکردهای کیفی در افزایش شناخت اختلالات خواب مانند بی‌خوابی پیدا شده است (چیونگ و همکاران، ۲۰۱۴). مثلاً مطالعات کیفی نشان می‌دهند که بیماران و درمان‌گران برداشت‌های متفاوتی از بی‌خوابی و درمان آن دارند. این در حالی است که دیدگاه بیماران در مورد بی‌خوابی و درمان آن می‌تواند بر میزان درگیری آن‌ها با فرایند درمان تأثیر بگذارد (هگر و اوربل<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳). به‌طور مثال، زمانی که افراد دچار بی‌خوابی مشکلات خود را جزئی می‌دانند و یا درمان‌های موجود را غیر جذاب و بی‌تأثیر می‌پندارند، احتمال کم‌تری وجود دارد که برای آن در جست‌وجوی کمک حرفه‌ای باشند (استینسون<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). زمانی هم که بیماران وارد مرحله درمان می‌شوند، پذیرش درمان شناختی - رفتاری بی‌خوابی می‌تواند بر نتیجه درمان اثرگذار باشد. به‌طور مثال هنگامی که بیماران درمان محدودسازی خواب و درمان کنترل محرک را که دو مؤلفه مهم در این درمان هستند، خسته‌کننده یا آزاردهنده می‌بینند، کم‌تر به ادامه درمان علاقه نشان می‌دهند (وینست و همکاران، ۲۰۰۸). بنابراین، برای بررسی جنبه‌های کیفی اجرای درمان شناختی - رفتاری بی‌خوابی در بافت اجتماعی - فرهنگی ایران نیاز به پژوهش‌های کیفی است. به‌ویژه مطالعات بسیار کمی به این موضوع پرداخته‌اند که چگونه بافتار و محیط اجتماعی - فرهنگی در شکل‌دهی تجربه ذهنی مراجعان و درمان‌گران از فرایند درمان بی‌خوابی و تعامل آن‌ها تأثیر می‌گذارد. بنابراین،

1. polysomnography  
 2. Smith & Wegener  
 3. Creswell & Clark  
 4. Hagger & Orbell  
 5. Stinson

به منظور کاهش این شکاف، شناخت وسیع‌تری از تجربه ذهنی بی‌خوابی نیاز است و برای رسیدن به این شناخت، لازم است از روش‌های کیفی استفاده شود.

جنبه‌های گوناگونی از درمان شناختی - رفتاری بی‌خوابی می‌تواند تحت تأثیر فرهنگ جامعه قرار بگیرد. مثلاً بین فرهنگ‌های مختلف، احتمالاً در زمینه این موضوع که بی‌خوابی و مراجعه به روان‌شناس با داغ‌ننگ همراه است، تفاوت وجود دارد و این موضوع، بر میزان مراجعه افراد به درمانگر و به‌ویژه روان‌شناس برای بی‌خوابی تأثیر می‌گذارد (چیونگ و همکاران، ۲۰۱۴). علاوه بر این ویژگی‌های فرهنگی ممکن است موجب شود افرادی که از بی‌خوابی رنج می‌برند، نسبت به بی‌خوابی و درمان آن نوعی حس تسلیم و درماندگی داشته باشند. مثلاً ممکن است حس کنند که هرگز درمان نمی‌شوند (یانگ<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). برعکس، برخی تمایل دارند بی‌خوابی را طبیعی بدانند، مثلاً آن را به فرایند سالمندی، تغییرات هورمونی، یا مشکلات خلقی، و ارزش‌ها و باورهای فرهنگی نسبت دهند (یانگ و همکاران، ۲۰۱۵) که این مسئله به‌نوبه خود مانع از رفتار کمک‌خواهانه در اولین مراحل بی‌خوابی می‌شود. یانگ و همکارانش (۲۰۱۵) مشخص کردند که ارزش‌های اجتماعی و فرهنگی (مثلاً تواضع در فرهنگ چینی) می‌تواند بر انتظارات و رفتارهای مرتبط با خواب چینی‌ها تأثیر بگذارد. بنابراین، برخی از نویسندگان (چیونگ<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۴؛ دیاز<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۰) تأکید می‌کنند که باید هم به درمان‌گران و هم به درمانجویان آموزش داده شود تا مدیریت درمان بی‌خوابی منحصربه‌فرد و متناسب با فرهنگ انجام شود.

در این راستا، مدل‌های صلاحیت فرهنگی<sup>۴</sup> فرض می‌کنند که درمان‌ها برای اینکه مؤثر باشند باید با نیازهای فرهنگی مراجعه‌کنندگان هماهنگ باشند (هوانگ<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۸). به عبارت دیگر، در نظر گرفتن بافتار اجتماعی - فرهنگی برای درمان‌گران بالینی که در پی به‌حداکثر رساندن موفقیت درمانی در مراجعه‌کنندگان دارای فرهنگ‌های مختلف هستند، مهم تلقی می‌شود (برنال و شارون - دل - ریو<sup>۶</sup>، ۲۰۰۱). در ایران نیز تلاش‌هایی برای انطباق فرهنگی یا «بومی‌سازی» درمان‌های مختلف انجام شده است. مثلاً

1. Yung
2. Cheung
3. Dyas
4. cultural competence
5. Hwang
6. Bernal & Scharrón-del-Río

صمصام شریعت و همکاران (۱۳۹۶) بر اساس منابع نوشتاری، یک درمان بومی ایرانی را برای افسردگی پیشنهاد دادند. انطباق‌های فرهنگی در دو دسته سطحی یا عمیق طبقه‌بندی می‌شوند (رسنیکف<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۹۹۹). در این پژوهش، انطباق فرهنگی درمان شناختی - رفتاری بی‌خوابی بر اساس دیدگاه لائو<sup>۲</sup> (۲۰۰۶) وابسته به پژوهش تجربی توصیفی و کیفی اولیه مبنی بر تجارب و نگرش عموم مردم جامعه، درمان‌گران و مراجعه‌کنندگان انجام خواهد شد و نوع و سطح انطباق بنا به نتایج مرحله نخست پژوهش مشخص خواهد شد.

مطالعات انگشت‌شماری به جنبه‌های فرهنگی و بافتاری درمان شناختی - رفتاری بی‌خوابی برای اختلال بی‌خوابی توجه کرده‌اند. در یک مطالعه جلال<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۶) درمان رایج شناختی - رفتاری برای تروما را برای مصری‌های دچار تروما انطباق دادند و بخشی از پژوهش خود را به درمان بی‌خوابی آن‌ها اختصاص دادند. آن‌ها چند توصیه اسلامی برای قبل از خواب (وضو گرفتن، نماز وتر، مرور آیات قرآن، تسبیح گفتن، و دعا) و دو توصیه برای بعد از خواب (نماز صبح و دعا) را به درمان استاندارد اضافه کردند. با این حال، این پژوهش انطباق‌های مذکور را به صورت نظام‌مند و پژوهش - محور ایجاد نمی‌کند. به همین ترتیب، در مطالعه‌ای وانگ<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۵) دریافتند هنوز در چین درمان‌های سنتی چینی برای درمان بی‌خوابی رواج بیشتری نسبت به روان‌درمانی‌های علمی مانند درمان شناختی - رفتاری دارد. یکی از تبیین‌های آن‌ها برای این موضوع، عدم علاقه مردم چین به بحث‌های منطقی است. این مطالعه نشان می‌دهد جنبه‌های فرهنگی می‌توانند بر نگرش درمان‌جویان نسبت به درمان شناختی - رفتاری بی‌خوابی و حتی احتمالاً نتیجه درمان تأثیرگذار باشد. یک مطالعه دیگر نیز (یانگ و همکاران، ۲۰۱۵) بر نیاز به انطباق فرهنگی در ارزیابی و درمان بی‌خوابی (مثلاً تدوین درمان‌های مخصوص یک فرهنگ) به‌خصوص در فرهنگ‌های غیر غربی تأکید کرده است.

در بسیاری از کشورها مانند پاکستان، به دلیل غلبه فرهنگ سنتی، درمان‌های گیاهی یا تشریفات سنتی بیش از درمان‌های مبتنی بر شواهد رواج دارد (نعیم<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). به نظر می‌رسد در ایران نیز چنین الگویی وجود داشته باشد (رضایی<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۶).

1. Resnicow
2. Lau
3. Jalal
4. Wang
5. Naem
6. Rezaie

تعدادی از متخصصان (هیز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹) بر این باورند که زیربنای درمان شناختی - رفتاری ارزش‌های فرهنگی فرهنگ‌های فردگرا مانند انگلستان و امریکاست، در حالی که فرهنگ ایران معمولاً به صورت جمع‌گرا در نظر گرفته می‌شود (بایربراور<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۹۹۴). گفته می‌شود افراد فرهنگ‌های فردگرا از جنبه‌های مهمی از جمله ارزش‌های اساسی، جهت‌گیری فرهنگی و میزان توجهی که به شناخت در مقابل هیجان دارند، با افراد در فرهنگ‌های جمع‌گرا متفاوت‌اند (لاونگانی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴). در ایران نیز، خزائی و رضایی (۱۳۹۴) در پژوهش کیفی خود در زمینه پیامدها و درمان بی‌خوابی نشان می‌دهند که ایرانیان تمایل زیادی به درمان‌های سنتی دارند. بنابراین، دلایل منطقی وجود دارد تا درمان شناختی - رفتاری بی‌خوابی انطباق پیدا کند تا برای فرهنگ‌های جمع‌گرا از جمله ایران نیز مفید و مؤثر باشد.

با توجه به اینکه درمان شناختی - رفتاری بی‌خوابی یک درمان پرکاربرد، منحصربه‌فرد و متفاوت از سایر درمان‌های شناختی - رفتاری است، تاکنون هیچ مطالعه‌ای به ایجاد تغییرهای پژوهش - محور و نظام‌مندی در ساختار کلاسیک این درمان برای انطباق آن با فرهنگ‌های مختلف نپرداخته است (مورین<sup>۴</sup>، مکاتبه شخصی، ۱۸ ژانویه ۲۰۱۶). به خصوص به نظر می‌رسد در فرهنگ ایران با ویژگی‌های منحصربه‌فرد آن، ایجاد انطباق‌هایی بر درمان شناختی - رفتاری بی‌خوابی بتواند تأثیرات مثبتی بر نتایج و افزایش جذابیت این درمان داشته باشد و حتی ممکن است نتایج این پژوهش، تلویحاتی را نیز برای اجرای درمان‌های دیگر در بافتار و فرهنگ ایرانی فراهم آورد. با توجه به این مطالب، در این پژوهش، به صورت اکتشافی به دنبال یافتن جنبه‌های اجتماعی - فرهنگی مرتبط با بی‌خوابی از جمله باورها، نگرش‌ها، نیازها و روش‌های مدیریت بی‌خوابی و همچنین تجربه‌ها و نیازهای مراجعان و دیدگاه‌های درمان‌گران درمان شناختی - رفتاری بی‌خوابی در ایران هستیم تا بتوانیم بر مبنای آن انطباقی مبتنی بر فرهنگ ایرانی در درمان استاندارد شناختی - رفتاری بی‌خوابی ایجاد کنیم و سرانجام، اثربخشی درمان انطباق‌یافته شناختی - رفتاری بی‌خوابی را متناسب با بافت اجتماعی - فرهنگی ایران به صورت اولیه بررسی کنیم.

1. Hays  
2. Bierbrauer  
3. Laungani  
4. Morin

## روش

این پژوهش از دو بخش کیفی و کمی تشکیل شده است. بخش کیفی به صورت توصیفی و بخش کمی این پژوهش نیز به صورت نیمه آزمایشی با روش پیش‌آزمون و پس‌آزمون بدون گروه کنترل انجام شده است. در مجموع در این پژوهش ۴۱ شرکت‌کننده حضور داشتند که از میان آن‌ها از ۳۱ نفر مصاحبه کیفی به عمل آمد و بر روی ۱۰ نفر درمان انطباق‌یافته شناختی - رفتاری بی‌خوابی اجرا شد.

## اعتبار داده‌های کیفی

این پژوهش دارای تأییدیه کمیته اخلاقی دانشگاه تربیت مدرس است. اعتبار داده‌های کیفی با چهار معیار (هاوتون<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۳) بررسی شد: ۱) اعتبارپذیری: صحت و دقت کدها با ۹ نفر از شرکت‌کنندگان (۷ نفر از عموم مردم و ۲ نفر از درمان‌گران) مورد تأیید قرار گرفت. همچنین به دلیل جمع‌آوری داده‌های کیفی از سه منبع عموم مردم، مراجعان و درمان‌گران بخش زیادی از کدها تکرار شد که این موضوع نیز اعتبارپذیری کدها را از راه مثلث‌سازی تأیید می‌کند. علاوه بر این، شیوه مصاحبه، کدگذاری و تحلیل مورد بازبینی و اصلاح تیم پژوهش قرار گرفت. هر دو پژوهشگر، متن‌های نوشته‌شده را به منظور افزایش اعتبار بازخوانی کردند و هر گونه تفاوت نظر میان کدگذاران در پنج جلسه پژوهشی مورد بحث قرار گرفت تا کدگذاران به توافق دست یافتند؛ ۲) اعتمادپذیری: تمامی داده‌های صوتی، آوانوشت‌ها و کدها در دسترس قرار دارد. همچنین تمامی کدها به صورت لفظی<sup>۲</sup> هستند و حتی الامکان از کدگذاری به صورت تحلیلی اجتناب شد تا اعتمادپذیری یافته‌ها و تحلیل‌ها تأمین شود؛ ۳) تأییدپذیری: برای تحقق تأییدپذیری، پژوهشگر تلاش کرد تا با به حداقل رساندن ذهنیت خود در روند مصاحبه و عدم القای اطلاعات، عدم سوق دادن مشارکت‌کننده به مسیری خاص و اجتناب از دخالت دادن ذهنیات شخصی در فرایند تفسیر داده‌ها تأییدپذیری پژوهش را به حداکثر برساند. از ناظران بیرونی و خود مشارکت‌کنندگان نیز برای چک کردن و تأیید یافته‌ها استفاده شد؛ ۴) انتقال‌پذیری: از طریق مصاحبه با شرکت‌کنندگان ناهمگون از نظر محل تولد، سن و سطح تحصیلات، انتقال‌پذیری یافته‌ها تأمین شده است. همچنین مروری بر پژوهش‌های

1. Houghton

2. semantic

مشابه در سایر کشورها شباهت‌های قابل توجهی نسبت به یافته‌های سایر کشورها را نشان می‌دهد که این موضوع نیز مؤید انتقال‌پذیری داده‌هاست.

### روند اجرای پژوهش

بخش کیفی: بخش کیفی این مطالعه از سه مرحله تشکیل شده است. در هر سه مرحله، ابتدا بر اساس پیشینه پژوهش یک راهنمای مصاحبه اختصاصی (متشکل از سؤال‌های اصلی و کنکاش‌ها) تدوین شد که با مطرح شدن مسائل جدید در مصاحبه‌ها به تدریج اصلاح می‌شد. همچنین در تمامی مراحل ابتدا به شرکت‌کنندگان در مورد مطالعه اطلاعات داده شد و برای انجام مصاحبه کامل زمانی تعیین شد و در صورتی که تمایل به مصاحبه وجود داشت، شرکت‌کنندگان فرم رضایت‌نامه و محرمانه بودن اطلاعات را امضا می‌کردند. در زمان تعیین‌شده، مصاحبه توسط نویسنده اول انجام شد. در هر سه مرحله، مصاحبه تا زمانی ادامه پیدا کرد که به اشباع درون‌مایه‌ای رسیدیم و در آن مصاحبه‌های جدید مفهوم جدید یا مقوله درون‌مایه‌ای جدیدی را ایجاد نمی‌کرد (فاش و نس<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). تمامی مصاحبه‌ها با اپلیکیشن‌های تلفن همراه نویسنده اول ضبط شد و به صورت کلمه به کلمه<sup>۲</sup> مورد آوانویسی املائی<sup>۳</sup> قرار گرفت.

هدف از مرحله اول بررسی باورها، نگرش‌ها و عادات رفتاری عموم مردم در زمینه مدیریت بی‌خوابی بود. این مرحله در آذر تا اسفند ۱۳۹۵ در شهرهای تهران، اهواز و آبادان با اجرای ۱۹ مصاحبه نیمه‌ساختاریافته برگزار شد. در این مرحله، بیشتر مصاحبه‌ها در محل کار (۱۴ مصاحبه)، و تعداد کمی از آن‌ها در خانه شرکت‌کنندگان (۵ مصاحبه) انجام شد تا مصاحبه‌شوندگان احساس آرامش بیشتری داشته باشند. مصاحبه‌ها بین ۳۲ تا ۶۶ دقیقه طول کشید (میانگین = ۴۷ دقیقه و ۲۱ ثانیه؛ انحراف استاندارد = ۷ دقیقه و ۱۹ ثانیه).

مرحله دوم، به منظور بررسی نظرات متخصصان در مورد اجرای درمان شناختی - رفتاری بی‌خوابی در بافت اجتماعی - فرهنگی ایران انجام شد. از خرداد تا مرداد ۱۳۹۶ به صورت تلفنی ۷ مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ۷ درمان‌گر شناختی - رفتاری بی‌خوابی انجام شد. مصاحبه‌ها بر اساس تمایل شرکت‌کنندگان با استفاده از تلفن یا با استفاده از نرم افزارهای واتس‌آپ و اسکایپ انجام گرفت. دلیل انتخاب این روش مصاحبه این بود که

1. Fusch & Ness  
2. verbatim  
3. orthographical transcription

درمان گران در نواحی جغرافیایی پراکنده‌ای بودند و همچنین با توجه به درگیری‌های زیادی که داشتند، هماهنگی یک جلسه رودرود دشوارتر از مصاحبه تلفنی بود. از ۷ درمان‌گر مورد مصاحبه، ۳ نفر در هنگام مصاحبه در تهران، ۱ نفر در دهلی هندوستان، ۱ نفر در اهواز، ۱ نفر در امیدیه و ۱ نفر در شهر قم حضور داشت. مصاحبه‌ها بین ۲۸ تا ۶۸ دقیقه طول کشید (میانگین = ۴۵ دقیقه و ۲۷ ثانیه؛ انحراف استاندارد = ۱۳ دقیقه و ۲۱ ثانیه). مرحله سوم، به منظور بررسی نیازها و تجربه‌های مراجعان ایرانی دچار بی خوابی از مراجعه به درمان شناختی - رفتاری بی خوابی انجام شد. از اردیبهشت تا شهریور ۱۳۹۶ با ۵ مراجع بی خوابی که جلسه آخر این درمان را پشت سر گذاشته بودند، ۵ مصاحبه نیمه ساختاریافته به عمل آمد. مصاحبه‌ها در همان محل اجرای درمان انجام شد. مصاحبه‌ها بین ۳۰ تا ۴۲ دقیقه به طول انجامید (میانگین = ۳۵ دقیقه و ۴۱ ثانیه؛ انحراف استاندارد = ۴ دقیقه و ۲۳ ثانیه).

سرانجام، بر اساس یافته‌های سه مرحله مطالعه کیفی، تغییرهای احتمالی متناسب با فرهنگ در درمان کلاسیک شناختی - رفتاری بی خوابی ایجاد شد. روایی محتوایی تغییرات این بسته درمانی پس از مشورت با دو متخصص و درمان‌گر با تجربه در این زمینه (یک فلوشیپ خواب و یک استاد روان‌شناسی) تعیین شد. این نظرسنجی از متخصصان تا انتهای پژوهش به صورت مستمر ادامه یافت.

**بخش کمی:** درمان انطباق یافته شناختی - رفتاری بی خوابی روی ۱۰ فرد دچار بی خوابی که ملاک‌های ورود و خروج را احراز کردند، در ۴ جلسه اجرا شد. همه داوطلبان، رضایت‌نامه کتبی شرکت در طرح پژوهشی را امضا کردند. بی خوابی مراجعان در دو مرحله قبل از مداخله (هفته ۰) و پس از مداخله (هفته ۴) با استفاده از شاخص شدت بی خوابی مورد ارزیابی قرار گرفت. همچنین در طول درمان، مراجعان الگوی خواب خود را با استفاده از روزنگار توافقی خواب ثبت می‌کردند.

### شرکت کنندگان بخش کیفی

**بخش کیفی:** شرکت کنندگان مرحله اول کیفی، به دلیل دسترسی آسان و به صورت هدفمند از محیط‌های کاری (اغلب مغازه‌ها) و مکان‌های عمومی مانند بوستان‌های عمومی انتخاب شدند. تلاش شد در انتخاب شرکت کنندگان، از طیف‌های مختلف اجتماعی، انتخاب شود تا گروه مورد مطالعه حتی الامکان ناهمگن باشد. ملاک‌های ورود به این

مرحله از پژوهش عبارت بودند از سن ۱۸ سال به بالا، ایرانی بودن، و گزارش تاریخچه تجربه ذهنی بی‌خوابی (یعنی دشواری در شروع خواب، حفظ خواب یا بیدار شدن زودهنگام). گفتنی است که ۳ نفر از آن‌ها در زمان مصاحبه، تجربه ذهنی بی‌خوابی را داشتند. مراجعان دارای تجربه درمان تخصصی و تشخیص رسمی بی‌خوابی از این مرحله حذف شدند. منطق استفاده از این چارچوب نمونه‌گیری به‌دست آوردن باورها و تجارب بی‌خوابی افرادی بود که در جامعه عمومی ایرانیان هستند، به‌خصوص افرادی که خود را دارای تشخیص رسمی بی‌خوابی نمی‌دانند، زیرا افرادی که برای بی‌خوابی خود به درمان مراجعه می‌کنند، احتمالاً نمونه معرفی از جامعه ایران نیستند. شرکت‌کنندگان مرحله دوم، ۷ نفر از درمان‌گران درمان شناختی - رفتاری بی‌خوابی بودند. ابتدا با بررسی پژوهش‌هایی که در ایران در مورد این روش انجام شده است و پرس و جو از استادان متخصص در زمینه خواب و همچنین با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی گلوله‌برفی به نام ۹ درمان‌گر شناختی - رفتاری بی‌خوابی دست یافتیم که با تلاش‌های انجام‌گرفته از بین آن‌ها، موفق شدیم با ۷ نفر از آن‌ها به‌صورت تلفنی مصاحبه‌ای به‌عمل بیاوریم. ملاک‌های ورود به این مرحله از پژوهش عبارت بودند از داشتن ملیت ایرانی، دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی ارشد در رشته‌های مرتبط با خواب، و سابقه اجرای درمان شناختی - رفتاری بی‌خوابی. این درمان‌گران بین ۱ تا ۵ سال (میانگین ۲٫۵ سال) سابقه اجرای این درمان را داشتند. شرکت‌کنندگان مرحله سوم، ۵ نفر از مراجعان درمان شناختی - رفتاری بی‌خوابی بودند. ابتدا با تماس با درمان‌گران موضوع این مرحله از پژوهش با آن‌ها مطرح شد. در ابتدا ۳ درمان‌گر پذیرفتند با مراجعان بی‌خوابی خود در این زمینه صحبت کنند، زیرا برخی از درمان‌گران در حال حاضر مراجع بی‌خوابی نداشتند. به‌دلیل کمبود مراجعی که به‌طور کامل در جلسات حاضر شود، با مراجعان یکی از درمان‌گران نتوانستیم مصاحبه‌ای انجام دهیم، و از دو درمان‌گر دیگر، با ۳ نفر از مراجعان یکی از آن‌ها و ۲ نفر از مراجعان درمان‌گر دیگر مصاحبه به‌عمل آمد. ملاک‌های ورود به این مرحله از پژوهش عبارت بودند از سن بالای ۱۸ سال، داشتن ملیت ایرانی و طی کردن یک دوره کامل درمان شناختی - رفتاری بی‌خوابی توسط یک متخصص.

**بخش کمی:** با استفاده از شبکه اجتماعی لینکدین در مورد درمان‌رایگان بی‌خوابی اطلاعاتی منتشر شده و برای بیش از هزار نفر، آگهی تبلیغاتی به‌صورت مستقیم ارسال شد. همچنین این آگهی توسط پژوهشگر و همچنین تعدادی از دانشجویان رشته روان‌شناسی در

بسیاری از گروه‌های پیام‌رسان‌های مختلف منتشر شد. علاوه بر این در سطح دانشگاه‌ها و معابر عمومی شهر پوسترهایی چسبانده شد. از میان تماس‌های متعدد افراد متقاضی درمان، بی‌خوابی ۳۲ نفر در غربالگری تلفنی تأیید شد و از میان این افراد، ۱۸ نفر برای ارزیابی حضوری به مرکز مشاوره دانشگاه تربیت مدرس و مرکز طب کار ایرانیان مراجعه کردند، و بی‌خوابی ۱۴ نفر تأیید شد. این ۱۴ نفر در جلسه اول درمان شرکت کردند. در جلسه دوم ۱۲ نفر شرکت کردند، در جلسه سوم هر ۱۲ نفر شرکت کردند، اما در جلسه چهارم تنها ۱۰ نفر شرکت کردند (یک مراجع به دلیل مشکل پزشکی و دیگری مسافرت خارج از کشور در جلسه چهارم حضور نیافت). بنابراین، اجرای این درمان در ۴ جلسه با حدود ۲۹ درصد ریزش همراه بود. مدت بی‌خوابی ۴ نفر از شرکت کنندگان بین ۳ ماه تا ۳ سال بود و ۶ نفر گزارش کردند که بیش از ۳ سال مشکل بی‌خوابی داشته‌اند. ۹ نفر از شرکت کنندگان سابقه مصرف داروهای خواب آور داشتند، با این حال در زمان اجرای درمان، هیچ یک از شرکت کنندگان برای مشکل خواب دارویی مصرف نمی‌کرد.

برای این مرحله از پژوهش ملاک‌های ورود و خروج به صورت همخوان با پیشینه پژوهشی (بلوم<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۵) تعیین شد. وجود یا فقدان این ملاک‌ها در داوطلبان در

جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت شناختی با شرکت کنندگان

بخش کیفی	مراجعان	مراجعان درمان	مردم عموم	درمانگران
مذکر	۲ (۴۰٪)	۴ (۴۰٪)	۱۶ (۸۴/۲٪)	۰ (۰٪)
مؤنث	۳ (۶۰٪)	۶ (۶۰٪)	۳ (۱۵/۸٪)	۷ (۱۰۰٪)
سن (انحراف استاندارد)	۵۴/۴ (۱۵,۴)	۴۸/۹ (۱۶,۷)	۴۳/۲ (۱۵)	۳۵/۹ (۶,۲)
دامنه سن	۷۱-۳۲	۷۳-۲۸	۷۹-۱۸	۴۹-۳۱
سطح تحصیلات				
ابتدایی	۱ (۲۰٪)	۰ (۰٪)	۲ (۱۰/۵٪)	۰ (۰٪)
دیپستان	۲ (۴۰٪)	۴ (۴۰٪)	۱۲ (۶۳/۲٪)	۰ (۰٪)
کارشناسی	۱ (۲۰٪)	۳ (۳۰٪)	۲ (۱۰/۵٪)	۰ (۰٪)
کارشناسی ارشد	۱ (۲۰٪)	۲ (۲۰٪)	۳ (۱۵/۷۹٪)	۱ (۱۴/۳٪)
دکتری	۰ (۰٪)	۱ (۱۰٪)	۰ (۰٪)	۶ (۸۵/۷٪)

ارزیابی حضوری تعیین شد. در این پژوهش ملاک‌های ورود عبارت بودند از: (۱) ارائه رضایت‌نامه آگاهانه و کتبی برای شرکت در پروژه، (۲) توانایی خواندن و نوشتن، (۳) نمره ۱۰ به بالا در شاخص شدت بی‌خوابی، (۴) داشتن شرایط خواب طبیعی. ملاک‌های خروج عبارت بودند از: (۱) داشتن بی‌خوابی به دلیل درد یا مشکلات پزشکی، (۲) وجود اختلالات خواب دیگر نظیر نارکولپسی، آپنه انسدادی خواب یا سندرم پاهای بی‌قرار که مستلزم توجه فوری باشند، (۳) وجود اختلالات روانی حاد که مستلزم توجه فوری باشند، (۴) مصرف داروهای افسردگی یا خواب در دو ماه قبل از شروع درمان، (۵) گذراندن روان‌درمانی‌های دیگر به صورت هم‌زمان. در این پژوهش، وجود اختلالات خفیف روانی دیگر به دلیل هماپندی بسیار زیاد مجاز در نظر گرفته شد. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در سه مرحله کیفی و بخش کمی پژوهش در جدول ۱ مطرح شده است.

### ابزارهای پژوهش

مصاحبه‌های نیمه‌ساختار یافته: در این پژوهش مصاحبه نیمه‌ساختار یافته با ۳ گروه از افراد انجام شد: نخست با عموم مردم به منظور بررسی عادات، باورها، و نگرش‌های آن‌ها در مورد بی‌خوابی مصاحبه عمیق انجام می‌شود. دوم، با متخصصان برای شناخت نظرات درمان‌گران از اجرای درمان شناختی - رفتاری در ایران و سوم، با مراجعان درمان شناختی - رفتاری بی‌خوابی برای شناسایی تجربیات و نیازهای آن‌ها. مازندرانی (۱۳۹۶) سؤال‌ها و توضیح‌های کامل مربوط به این مصاحبه‌ها را به صورت مشروح ذکر کرده است.

شاخص شدت بی‌خوابی: در این پژوهش، شاخص شدت بی‌خوابی<sup>۱</sup> در مرحله کمی دو بار قبل و پس از درمان اجرا شد. شاخص شدت بی‌خوابی یک ابزار ذهنی کوتاه برای اندازه‌گیری علائم و پیامدهای بی‌خوابی است. شاخص شدت بی‌خوابی از ۷ آیتم تشکیل شده است که زمان شروع خواب، نگهداری خواب<sup>۲</sup>، بیدار شدن زودهنگام از خواب، تداخل با کارکرد روزانه، دیدگاه مراجع در مورد پیامدهای بی‌خوابی، نگرانی در مورد مشکلات خواب و رضایت از الگوهای خواب را می‌سنجد (باستین<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۱). شدت ادراک شده هر یک از آیتم‌ها در یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای سنجیده می‌شود. از مجموع این آیتم‌ها نمره نهایی از ۰ تا ۲۸ به دست می‌آید. این شاخص از زمان تدوین

1. Insomnia Severity Index (ISI)  
2. sleep maintenance  
3. Bastien

توسط مورین (۱۹۹۳) در مطالعات پژوهشی و بالینی بسیاری مورد استفاده قرار گرفته است (صادق نیت حقیقی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). مطالعات نشان می دهند که شاخص شدت بی خوابی برای سنجش و غربالگری بی خوابی پرسش نامه ای مفید و دارای روایی و اعتبار قابل قبولی است (باستین و همکاران، ۲۰۰۱؛ گانگنون<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۳). اعتبار این پرسش نامه در ایران توسط یزدی<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۲) مورد بررسی قرار گرفت. این مطالعه با محاسبه آلفای کرونباخ نشان داد نسخه فارسی دارای همسانی درونی بالاتر از ۰/۸ است. همچنین در پژوهش صادق نیت و همکاران (۲۰۱۴)، هم بستگی بالایی میان نتایج شاخص شدت بی خوابی و متغیرهای متناظر پلی سومنوگرافی به دست آمد.

روزنگار توافقی خواب: در بخش کمی این پژوهش، برای ارزیابی جلسه به جلسه وضعیت خواب شرکت کنندگان از روزنگار توافقی خواب<sup>۴</sup> استفاده شد. روزنگار توافقی خواب به منزله یکی از ابزارهای اصلی درمان شناختی - رفتاری بی خوابی (ناتاله<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۵)، یک ابزار خود گزارشی است که در هنگام بیداری پر می شود. شرکت کنندگان برخی از متغیرهای خواب مانند مدت در تخت خواب بودن<sup>۶</sup>، زمان کلی خواب<sup>۷</sup>، نهفتگی شروع خواب<sup>۸</sup>، بیداری های پس از شروع خواب<sup>۹</sup>، کیفیت خواب<sup>۱۰</sup> و اثربخشی خواب<sup>۱۱</sup> را برآورد می کنند. مشخص شده است که روزنگار خواب، برآوردی معتبر از الگوی خواب مراجعان را ارائه می کند (مورین و اسپای<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۳)، و به عنوان استاندارد طلایی مقیاس های ذهنی خواب در نظر گرفته می شود (بایس<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). در قیاس با زمینه یابی ها، روزنگار خواب وابستگی کمتری به حافظه دارد و امکان اندازه گیری کمی مدت خواب و برنامه خواب/بیداری در طول روزهای متوالی را فراهم می سازد (فولینی و هاردوی<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۶). گزارش های روزنگار خواب با اندازه های عینی

1. Sadeghniaat-Haghighi
2. Gagnon
3. Yazdi
4. consensus sleep diary
5. Natale
6. Time in Bed (TiB)
7. Total Sleep Time (TST)
8. Sleep Onset Latency (SOL)
9. Waking After Sleep Onset (WASO)
10. Sleep Quality (SQ)
11. Sleep Efficacy (SE)
12. Morin & Espie
13. Buysse
14. Fuligni & Hardway

خواب مانند پلی‌سومنوگرافی هم‌بستگی بالایی دارد (ترمین<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۰) و در برخی متغیرها مانند بیداری‌های پس از شروع خواب، از دستگاه‌های گران‌قیمت عینی مانند اکتی‌گرافی نتایج دقیق‌تری به دست آورده است (شورت<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۲).

### روش تحلیل داده‌ها

در بخش کیفی، ابتدا مصاحبه‌ها به صورت کلمه به کلمه آوانویسی<sup>۳</sup> شد. سپس برای تحلیل دادگان از روش تحلیل مضمون<sup>۴</sup> از نسخه براون و کلارک<sup>۵</sup> (۲۰۰۶) استفاده شد. این روش، یکی از رایج‌ترین تکنیک‌های تحلیل داده‌ها در مطالعات کیفی است (براون و کلارک، ۲۰۰۶، ۲۰۱۳). تحلیل داده‌های کیفی هم‌زمان با جمع‌آوری اطلاعات انجام شد. آوانوشت مصاحبه‌ها بررسی شد تا مفاهیم، کدها و مضمون‌های مرتبط با سؤالات پژوهش آشکار شود. سپس درون‌مایه‌ها در برابر داده‌های کدگذاری شده مرور شد و تناسب میان درون‌مایه‌ها و داده‌های کدگذاری شده مورد ارزیابی گرفت و بررسی شد که آیا درون‌مایه‌ها داستان متقاعدکننده و منسجمی درباره داده‌های کدگذاری شده بازگو می‌کنند یا خیر. سرانجام درون‌مایه‌ها تعریف و نام‌گذاری شدند. برای تسهیل فرایند کدگذاری و تحلیل، از نرم‌افزار اطلس تی. آی. استفاده شد. آوانوشت‌ها به منظور افزایش اعتبار توسط یک فرد دیگر (یک استاد روان‌شناسی) بازخوانی شد و در آخرین مرحله از تحلیل‌های کیفی، هر گونه تفاوت نظر میان کدگذاران در ۵ جلسه پژوهشی مورد بحث قرار گرفت تا کدگذاران به توافق دست یافتند. برای تحلیل تفاوت‌های مربوط به شاخص شدت بی‌خوابی قبل و پس از درمان از آزمون t هم‌بسته استفاده شد. علاوه بر این، برای ارزیابی تفاوت ۶ شاخص خواب در طول جلسات درمان از آزمون اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. همچنین برای مقایسه دو به دو تأثیرات مراحل مختلف درمان از آزمون بونفرونی استفاده شد. برای تحلیل‌های کمی نیز از نرم‌افزار اس. پی. اس. اس. نسخه ۲۰ استفاده شد.

### یافته‌ها

نتایج بخش کیفی این مطالعه به صورت مختصر بیان می‌شود. مشروح نتایج بخش کیفی را

1. Tremaine
2. Short
3. transcription
4. Thematic Analysis (TA)
5. Braun & Clarke

مازندرانی (۱۳۹۶) ذکر کرده است. از تحلیل داده های مربوط به مصاحبه با عموم جامعه ۶ درون مایه به دست آمد: ۱) عوامل اجتماعی - اقتصادی بی خوابی، ۲) بی خوابی: بیماری جسم یا بیماری روان، ۳) ذهنی آرام برای خوابی آرام، ۴) انفعال در برابر بی خوابی، ۵) عادات رفتاری من برای مدیریت بی خوابی، و ۶) غذای خوب، داروی بد. همچنین تحلیل داده های به دست آمده از مصاحبه با درمان گران سه درون مایه حاصل شد: ۱) ترس و ناامیدی مراجعان، ۲) دشواری اجرای درمان شناختی - رفتاری بی خوابی، ۳) شرایط موفقیت درمان شناختی رفتاری بی خوابی. مصاحبه با مراجعان نیز سبب ایجاد ۳ درون مایه شد: ۱) از دارو تا یافتن درمانی آشنا، ۲) از دسترسی تا پای بندی، ۳) گنج با رنج. جدول ۲ درون مایه های ایجاد شده، مفهوم های سازمان دهنده مرکزی آن ها و یک نقل قول مرتبط را در ۳ مرحله پژوهش کیفی نشان می دهد.

جدول ۲ درون مایه ها، مفهوم سازمان دهنده مرکزی و نقل قول ها

عموم مردم		
درون مایه ها	مفهوم سازمان دهنده مرکزی	نقل قول از شرکت کنندگان
۱. عوامل اجتماعی - اقتصادی بی خوابی	شرایط اجتماعی - اقتصادی آشفته سبب بی خوابی می شود.	تو تهران فکر می کنم [بی خوابی] زیاد باشه، به خاطر این مشکلات و سیستم جامعه (مصاحبه شونده ۹) کسایی که مثلاً چک دارن (مصاحبه شونده ۱۳).
۲. بی خوابی: بیماری جسم یا بیماری روان	بی خوابی باید ریشه یابی شود تا مشخص شود بی خوابی جسمی است یا روانی.	تا ببینی مشکلش چیه، علتش چیه (مصاحبه شونده ۱۷)، آگه پزشکی باشه، روان شناس جواب نمی ده (مصاحبه شونده ۹).
۳. ذهنی نا آرام برای خوابی نا آرام	بی خوابی نشان دهنده ذهن نا آرام است.	اشتغال و کار اینقدر فشار روی آدمها هست (مصاحبه شونده ۳)؛ آگه فکر و خیال نداشته باشی، خوابت می بره (مصاحبه شونده ۵).
عموم مردم		
۴. انفعال در برابر بی خوابی	برای بی خوابی هیچ کاری نمی توانم انجام دهم و انجام نمی دهم.	هیچی همینجور سر جام غلت می خورم (مصاحبه شونده ۱۶)، کلاً وقتشو ندارم، اصلاً به ذهنم هم نرسیده که کجا برم برای این کار [بی خوابی].

ادامه جدول ۲

۵. عادات رفتاری من برای مدیریت بی خوابی	روش‌های خاصی را می‌شناسم که به درمان بی‌خوابی من کمک می‌کند.	[موقع بی‌خوابی] هی برای خودم می‌چرخیدم توی گوشیم (مصاحبه‌شونده ۱) آگه خوابم نبره، نه من بازی می‌کنم با ایکس - باکس (مصاحبه‌شونده ۳).
۶. غذای خوب، داروی بد	با تغذیه مناسب بی‌خوابی ایجاد نمی‌شود و نیازی به داروهای شیمیایی نیست.	دوغ اصیل باشه. یه بار خوردم، بی‌هوش شدم (مصاحبه‌شونده ۹) ... [داروهای خواب آور] خوب نیست دیگه ... شیمیاییه دیگه همش مضره. اعتیاد آور.
درون‌مایه‌ها ۱. ترس و ناامیدی مراجعات	درمان‌گران مفهوم سازمان‌دهنده مرکزی مراجعات می‌ترسند آسیب ببینند و از دارو خسته و از مشاوره ناامیدند.	نقل قول از شرکت‌کنندگان تمام مشکلاتش رو منتسب به خوابش می‌کنه (درمان‌گر ۵) ... از مصرف دارو خسته شده بودن (درمان‌گر ۱) ... طرف باورشون نمی‌شد که این [بدون دارو] قراره تأثیر بگذاره (درمان‌گر ۶).
۲. دشواری اجرای درمان شناختی - رفتاری بی‌خوابی	سیستم پزشکی و دارویی غلبه دارد و مراجعات نظم‌ناپذیرند.	فوقش داروهای خواب‌آور از یه دکتری می‌گرفتند ... فقط درمان علامتی (درمان‌گر ۳) ... مردم ما خیلی اهل این نیستند که گزارش خواب بنویسند (درمان‌گر ۲).
۳. شرایط موفقیت درمان شناختی - رفتاری بی‌خوابی	برای موفقیت درمان شناختی - رفتاری بی‌خوابی برخی مراجعات مناسب‌ترند و مهارت و خلاقیت درمانگر اهمیت زیادی دارد.	بعضی از مراجعات که انگیزه بالایی دارند ... محدودسازی خواب رو تحمل می‌کنند (درمان‌گر ۴) خیلی بستگی به مهارت داره ... تجربه کاری زیاد می‌خواد، نه تجربه علمی (درمان‌گر ۵).
درون‌مایه‌ها	مراجعات مفهوم سازمان‌دهنده مرکزی	نقل قول از شرکت‌کنندگان
<b>عموم مردم</b>		
از دارو تا یافتن درمانی آشنا	پس از جست‌وجوی طولانی به درمانی رسیدم که از قبل می‌شناختم.	گفتم ... یعنی می‌شه که منم مثل بقیه بدون قرص بخوابم ... (مراجع ۳) من اکثر این چیزا رو شنیده بودم ... می‌دونستم خودم (مراجع ۱).

از دسترسی تا پای‌بندی	این درمان در دسترس نیست و موفقیت در آن، مستلزم شرایط مساعد و همت بالاست.	مشکل اصلیش، ناشناخته بودنش (مراجع ۴) باید تبلیغ بشه (مراجع ۵) من خودم مشکلم اینه که ... از پس خودم بر نیام (مراجع ۲).
گنج با رنج	رضایت بالا از درمانی که عمل کردن به آن دشوار است.	الان خیلی راحت‌تر خوابم می‌بره (مراجع ۴) دیر بود ... بدنمون [به داروها] عادت کرده بود (مراجع ۵) یه جورایی شکنجه بود دیگه (مراجع ۲).

پس از اجرای سه مرحلهٔ مصاحبه و تحلیل نتایج آن‌ها، تمامی داده‌ها یک بار دیگر با هدف یافتن جنبه‌های اجتماعی - فرهنگی جامعهٔ ایرانی در زمینهٔ مدیریت بی‌خوابی تحلیل شد و ۲۱ ویژگی اجتماعی - فرهنگی یافته شد که در مازندرانی (۱۳۹۶) ذکر شده است و در اینجا به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود. برای واکنش مناسب به این ویژگی‌ها ۵ تغییر در درمان استاندارد شناختی - رفتاری بی‌خوابی مورین (۱۹۹۳) اعمال شد: ۱) کوتاه کردن مدت درمان: تعداد جلسه‌های درمان از ۸ جلسه به ۴ جلسه کاهش یافت. این کاهش با هدف مطابقت بیشتر درمان با انتظار مراجعان برای نتیجه‌گیری سریع، دسترس‌پذیری بیشتر برای افراد پرمشغله و کاهش هزینه‌های درمان به‌منظور افزایش دسترسی اقشار کم‌درآمدتر انجام شد؛ ۲) مشارکت دادن اعضای خانواده: از ابتدای درمان یکی از اعضای خانوادهٔ مراجع (همسر، والدین یا یکی از فرزندان) برای کمک به اجرای تکلیف‌ها و دستورالعمل‌ها در خانه، به درمانگر کمک می‌کرد. این کار با توجه به نقش اعضای خانواده در شکل‌گیری و تداوم بی‌خوابی و ایجاد انگیزه به مراجعان انجام شد؛ ۳) استفاده از مصاحبهٔ انگیزشی: در مصاحبه‌ها مشخص شد که مراجعان در اغلب مواقع با ناباوری و انگیزهٔ کم این درمان را شروع می‌کنند، در حالی که موفقیت در این درمان مستلزم حضور مراجع و تغییر در سبک زندگی اوست. برای پاسخ‌گویی به این مسئله، بر اساس میلر و رولنیک<sup>۱</sup> (۲۰۱۲) از اصول مصاحبهٔ انگیزشی (مانند درک و فراخوانی انگیزش مراجع و توانمندسازی مراجع) و فنون آن (مانند سؤالات بازپاسخ، تأیید و انعکاس) استفاده شد؛

۴) گنجاندن محتواهای آموزشی متناسب با فرهنگ: بخش اعظم جلسه اول درمان به بیان مطالب آموزشی متناسب به فرهنگ اختصاص یافت از جمله به این موارد پرداخته شد: پرداختن به احتمال احساس ننگ برای مراجعه به روان‌شناس، پرداختن به ارزشمند دانستن شب‌زنده‌داری (مترادف دانستن کم‌خوابی با قدرت و معنویت)، به چالش کشیدن تضاد کمک‌طلبی از روان‌شناس با مردانگی، معرفی درمان بدون دارو، زمان مناسب برای شام خوردن، مضرات مصرف چای پس از شام، زمان مناسب میهمانی رفتن، خواب بعد از ظهر و اجرای عملی نحوه تکمیل فرم‌ها؛ ۵) گنجاندن مفهوم‌های فرهنگی و مذهبی در صورت علاقه مراجع: برای تبیین مفاهیم بخش شناختی درمان از برخی آیه‌های و روایت‌ها استفاده شد و برای بخش رفتاری از مثال‌هایی از تزکیه نفس و ماه رمضان استفاده شد. همچنین در برنامه ریزی خواب مراجعان به مناسک مذهبی و فرهنگی (مانند نماز شب، نماز صبح، شب‌های احیا و شب یلدا) توجه شد و در موارد نیاز تغییراتی در برنامه استاندارد محدودسازی خواب اعمال شد. برای مشاهده پروتکل درمان انطباق یافته شناختی - رفتاری بی‌خوابی مطابق با فرهنگ ایرانی، مازندرانی (۱۳۹۶) را ملاحظه کنید.

در بخش کمی، درمان انطباق یافته شناختی - رفتاری بی‌خوابی روی ۱۰ فرد دچار بی‌خوابی اجرا شد. در جلسه اول (پیش‌آزمون) و چهارم (پس‌آزمون) درمان برای بررسی وضعیت بی‌خوابی شرکت‌کنندگان از شاخص شدت بی‌خوابی استفاده کردیم. برای بررسی تأثیر درمان انطباق یافته شناختی - رفتاری بی‌خوابی، میانگین نمرات این دو مرحله اجرای شاخص شدت بی‌خوابی را با استفاده از آزمون t هم‌بسته مورد مقایسه قرار دادیم. میزان تفاوت‌ها را نیز با آزمون اندازه اثر d کوهن برای t وابسته و اندازه اثر مجذور اتا سنجیده‌ایم. برای اجرای این آزمون ابتدا فرضیه‌های این آزمون (فاصله‌ای بودن مقیاس، استقلال مشاهدات از یکدیگر، توزیع تقریباً نرمال متغیر وابسته و نبود داده‌های پرت) مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. نتایج این تحلیل آماری در جدول ۳ مشخص شده است.

نتایج این مقایسه نشان می‌دهد بی‌خوابی شرکت‌کنندگان پس از چهار جلسه درمان انطباق یافته شناختی - رفتاری بی‌خوابی به شکل معناداری بهبود پیدا کرد. اندازه این بهبودها همگی بسیار قابل توجه بوده‌اند.

علاوه بر این، برای ارزیابی ۶ شاخص خواب، شرکت‌کنندگان شرایط خواب خود را به صورت روزانه در روزنگار خواب ثبت کرده و در سه مرحله (در جلسه دوم، جلسه

جدول ۳ آزمون t وابسته برای مقایسه پاسخ‌های شرکت‌کنندگان به شاخص شدت بی خوابی (ISI) قبل و پس از درمان

اندازه اثر (مجذور اتا)	اندازه اثر (d کوهن)	نمره t	میانگین و انحراف استاندارد پس آزمون	میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون	آیتم‌ها (مختصر شده)
۰/۵۶	۲/۲۸	۷/۲۱**	۰/۹۰ (۰/۸۸)	۲/۷۰ (۰/۹۵)	مشکل در به خواب رفتن
۰/۳۴	۱/۴۵	۴/۵۸**	۱/۳۰ (۰/۹۵)	۲/۷۰ (۰/۹۵)	مشکل در تداوم خواب
۰/۳۸	۱/۵۸	۴/۹۹**	۰/۳۰ (۰/۹۵)	۱/۶۰ (۰/۸۴)	مشکل در بیدار شدن زود هنگام
۰/۳۵	۱/۴۶	۴/۶۳**	۱/۴۰ (۰/۸۴)	۳/۲۰ (۰/۷۹)	رضایت از الگوی خواب
۰/۲۳	۱/۱۱	۳/۵۰**	۱/۳۰ (۰/۸۲)	۲/۷۰ (۱/۱۶)	تداخل ادراک شده بی خوابی در کارکرد روزانه
۰/۲۸	۱/۲۶	۳/۹۷**	۱/۲۰ (۰/۶۳)	۲/۳۰ (۱/۰۶)	تخریب ادراک شده کیفیت زندگی
۰/۵۷	۲/۲۳	۷/۳۲**	۰/۶۰ (۰/۹۷)	۳/۱۰ (۰/۹۹)	نگرانی از مشکل خواب
۰/۵۶	۲/۲۷	۷/۱۹**	۷/۰۰ (۳/۹۷)	۱۸/۳۰ (۴/۳۲)	نمره کلی

P < ۰/۰۱ \*\*

سوم، و جلسه چهارم) به درمانگر/ پژوهش‌گر تحویل دادند. این ۶ شاخص عبارت‌اند از: مدت در تخت خواب بودن، زمان کلی خواب، نهفتگی شروع خواب (SOL)، مجموع بیداری‌های پس از به خواب رفتن، اثربخشی خواب و کیفیت خواب (SQ). برای بررسی تفاوت میانگین‌های سه مرحله ارزیابی این ۶ شاخص، از آزمون اندازه‌گیری‌های مکرر (یک‌راهه) استفاده شد. برای اجرای اندازه‌گیری‌های مکرر ابتدا فرضیه‌های این آزمون آماری مورد ارزیابی قرار گرفت. بر این اساس، داده‌ها در مقیاس نسبی هستند، توزیع متغیرهای وابسته که با آزمون‌های کالموگروف - اسمیرنوف و شاپیرو - ویلک سنجیده شد، تقریباً نرمال است، داده پرتی وجود ندارد و فرضیه کرویت که با آزمون موخلی<sup>۱</sup> سنجیده شد، به جز یک مورد که برای اصلاح آن از آزمون گرینهاوس جیسر<sup>۲</sup> استفاده

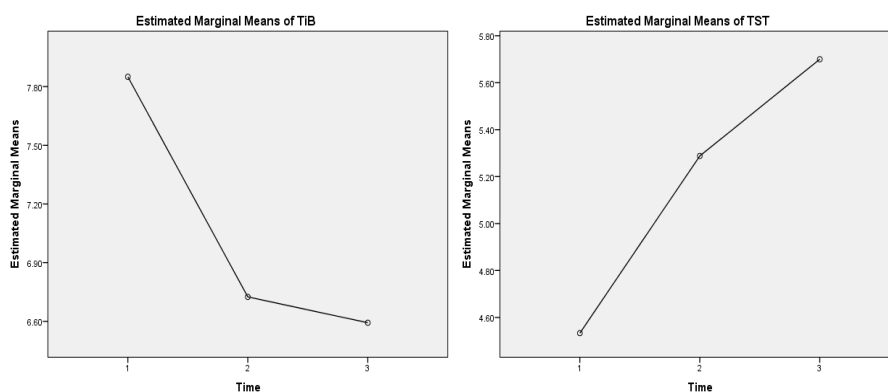
1. Mauchly's test  
2. Greenhouse-Geisser

شد، رعایت شده است. برای مقایسه‌های پس‌تبعی میان سه زمان از آزمون بونفرونی<sup>۱</sup> استفاده شد. نتایج این تحلیل‌ها در جدول ۴ ارائه شده است.

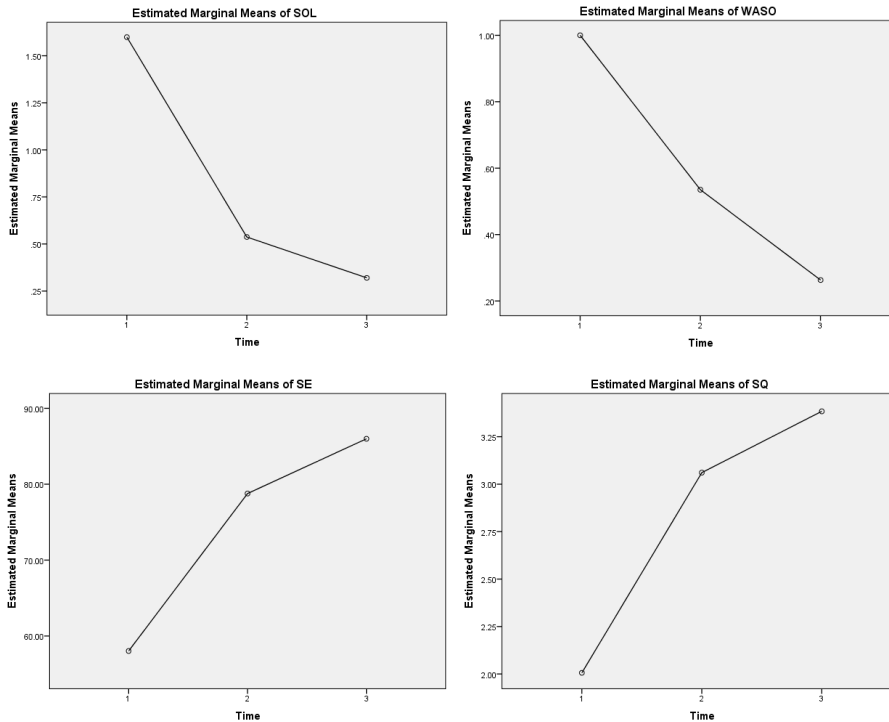
جدول ۴ اندازه‌گیری‌های مکرر تغییر شاخص‌های خواب شرکت‌کنندگان در سه مرحله درمان

شاخص	زمان ۱:			زمان ۲:			زمان ۳:		
	میانگین	(انحراف استاندارد)	میانگین	(انحراف استاندارد)	میانگین	(انحراف استاندارد)	درجه آزادی	F	مجذور اتا
مدت در تخت خواب بودن	۷/۸۵ (۱/۰۶)	۶/۷۲ (۰/۸۲)	۶/۵۹ (۰/۸۷)	۲	۱۵/۲۱**	۰/۶۳			
مدت کلی خواب	۴/۵۳ (۱/۵۳)	۵/۲۸ (۰/۹۶)	۵/۷۰ (۱/۱۳)	۱/۲۷	۸/۸۱**	۰/۵۰			
نهفتگی شروع خواب	۱/۶۰ (۰/۸۲)	۰/۵۴ (۰/۴۴)	۰/۳۲ (۰/۲۴)	۲	۳۵/۱۳**	۰/۸۰			
مدت بیداری پس از خواب	۱/۰۰ (۰/۷۲)	۰/۵۳ (۰/۳۴)	۰/۲۸ (۰/۲۸)	۲	۱۰/۹۳**	۰/۵۵			
اثربخشی خواب	(۱۸/۲۵)	(۱۱/۲۱)	(۹/۱۸)	۲	۲۶/۱۶**	۰/۷۴			
	۵۸/۰۳	۷۸/۷۷	۸۵/۹۸						
کیفیت خواب	۲/۰۱ (۰/۵۴)	۳/۰۶ (۰/۷۸)	۳/۳۸ (۰/۵۶)	۲	۲۳/۵۶**	۰/۷۲			

\*\* P < ۰/۰۱



1. Bonferroni



شکل ۱ تغییرات در ۶ شاخص خواب در ۳ مرحله ارزیابی روزنگار خواب

نتایج فوق نشان می دهند که در هر ۶ شاخص، تفاوت های میان ۳ مرحله معنادار است. اما برای ارزیابی تفاوت های یک به یک مراحل، از آزمون بونفرونی استفاده کردیم. در جدول ۵ نتایج آزمون بونفرونی ذکر شده است.

جدول ۵ تفاوت اندازه گیری ها طی ۳ هفته اندازه گیری ۶ شاخص خواب با آزمون بونفرونی

شاخص	تفاوت میانگین زمان ۱ و ۲	تفاوت میانگین زمان ۱ و ۳	تفاوت میانگین زمان ۲ و ۳
مدت در تخت خواب بودن	-۱/۱۳*	-۱/۲۶**	-۰/۱۳
مدت کلی خواب	۰/۷۶	۱/۱۷*	۰/۴۱
نهفتگی شروع خواب	-۱/۰۶**	-۱/۲۸**	-۰/۲۲
مدت بیداری پس از خواب	-۰,۴۶۵	-۰,۷۳۷*	-۰,۲۷۲
اثربخشی خواب	۲۰/۷۵**	۲۷/۹۶*	۷/۲۱*
کیفیت خواب	۱/۰۶**	۱/۳۸**	۰/۳۲

$P < 0.05$  \*  $P < 0.01$  \*\*

نتایج این آزمون نشان داد که بیشتر تغییرهای مثبت، در زمان ۲ (بین هفته دوم و سوم درمان) اتفاق افتاده است و در زمان ۳ معمولاً نتایج به دست آمده در زمان ۲ حفظ شده و کمی بهبود پیدا کرده است، اما این بهبودها به جز در مورد اثربخشی خواب از نظر ارزش پی معنادار نیست.

### بحث و نتیجه‌گیری

یکی از نکته‌هایی که در مصاحبه با عموم مردم، درمان‌گران و بیماران مطرح شد، تمایل به کوتاه‌مدت بودن طول درمان بود. استفاده از درمان‌های کوتاه‌مدت شناختی - رفتاری بی‌خوابی به دلیل اینکه اجرای آن‌ها زمان کم‌تری صرف می‌کند و درمان‌گران آموزش‌دیده‌ای به جز روان‌شناسان و متخصصان خواب نیز می‌توانند آن را اجرا کنند، در سایر کشورها نیز مورد آزمون قرار گرفته است. در یک مطالعه اولیه، ادینجر و سامپسون<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) درمانی را مشکل از یک دوره مختصر آموزش خواب به همراه یک درمان فشرده رفتاری اجرا کردند. این درمان در ۲ جلسه، به صورت دو هفته یکبار و در جلسات ۲۵ دقیقه‌ای اجرا شد. اجرای این درمان نسبت به گروه کنترل بهبود کاملاً بیشتری را نشان داد. پس از آن بایس و همکاران (۲۰۱۱) یک درمان مشابه به نام درمان رفتاری کوتاه‌مدت برای بی‌خوابی<sup>۲</sup> را روی سالمندان اجرا کردند. در این پژوهش‌ها نیز درمان کوتاه‌مدت برای بی‌خوابی به شکل معناداری از گروه کنترل که شامل فقط ارائه اطلاعات به بیماران دچار بی‌خوابی بود. نگرانی شرکت‌کنندگان در مورد موانع عملیاتی دسترسی به درمان و ارتباط مستقیم با یک روان‌شناس می‌تواند ما را هم‌راستا با دیدگاه اسپای<sup>۳</sup> (۲۰۰۹) در مورد ارائه این درمان در جوامع غربی، برای اجرای نسخه‌های کوتاه‌شده درمان شناختی - رفتاری بی‌خوابی در چارچوب «مراقبت گام به گام»<sup>۴</sup> در ایران متقاعد کند. این کار دو مزیت دارد: نخست، دسترسی به مداخلات کوتاه‌مدت آسان‌تر و ارزان‌تر است؛ و دوم، نسخه کوتاه‌شده درمان شناختی - رفتاری بی‌خوابی را می‌توان خارج از مسیرهای رایج مراقبت‌های سلامت به کار برد، مانند مراکز عمومی (سوئیفت<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۲) و محل کار (یاماموتو<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۶) که هر دوی این روش‌ها ممکن است در

1. Edinger & Sampson
2. Brief Behavioral Therapy for Insomnia (BBTI)
3. Espie
4. stepped care
5. Swift
6. Yamamoto

بافتار اجتماعی - فرهنگی ایرانیان جذاب باشد. ذکر این نکته ضرورت دارد که با توجه به کمبود نیروی متخصص در زمینه پزشکی رفتاری خواب<sup>۱</sup>، یکی از ملزومات مهم اجرای درمان شناختی - رفتاری بی خوابی کوتاه مدت در اماکن عمومی و محیط های کار، تربیت درمان گران آموزش دیده در زمینه این درمان است.

تغییر عمده دیگر، مشارکت دادن اعضای خانواده در درمان انطباق یافته بود. خانواده و اعضای آن نقش بسیار مهمی در زندگی ایرانیان دارند. در خانواده سنتی ایرانی پیوند خانوادگی مهم ترین پیوند اجتماعی محسوب می شود (ناصیه - بهنام<sup>۲</sup>، ۱۹۸۵). به طوری که تنها افراد قابل اعتماد می توانند اعضای خانواده و دوستان قدیمی باشند (جلالی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵). مروری بر پیشینه پژوهشی نشان می دهد به طور کلی خواب به عنوان موضوعی انفرادی مفهوم سازی شده و مورد بررسی قرار گرفته است (روگو جانسکی<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۳). در واقع، مروری بر برخی از رایج ترین ابزارهای اندازه گیری در پژوهش های مربوط به بی خوابی نشان می دهد این ابزارها ماهیت خانوادگی محیط خواب بزرگسالان را در نظر نمی گیرند (بایس و همکاران، ۲۰۰۶). به همین ترتیب، تا کنون هیچ مداخله روانی - اجتماعی برای بی خوابی تدوین نشده است که عوامل میان فردی مربوط به خواب را در نظر بگیرد. در عین حال، بسیاری از افراد خواب را یک تجربه خانوادگی توصیف می کنند که به طور مثال، بی خوابی می تواند برای همسر فرد به موضوعی چالش برانگیز تبدیل شود و روابط زوجین را با مشکل روبه رو سازد (روزنبلات<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶). بنابراین، اعضای خانواده می توانند سبب ایجاد و تداوم بی خوابی شوند، و به همین ترتیب، می توان از آن ها در جهت کمک به درمان بی خوابی نیز استفاده کرد. اعضای خانواده می توانند از طریق کنترل سلامتی و تقویت رفتارهای سالم (مانند تغذیه سالم و ورزش) به سلامتی یکدیگر کمک کنند (آمبرسون<sup>۶</sup>، ۱۹۹۲). سرانجام در یک مطالعه (الیس<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۵)، ۶۵ درصد از افرادی که تحت درمان شناختی - رفتاری بی خوابی قرار گرفتند، در مصاحبه پس از درمان به نقش همسر خود در نتیجه درمان اشاره کردند و در درمان هایی که بهتر نتیجه داده بودند، به نقش همسر به صورت مثبت تری اشاره شد. بنابراین، با توجه به نقش مهم خانواده

1. behavioral sleep medicine
2. Nassehi-Behnam
3. Jalali
4. Rogojanski
5. Rosenblatt
6. Umberson
7. Ellis

در زندگی ایرانیان و تأثیر آن در ایجاد، تداوم و حتی بهبود بی‌خوابی، برای انطباق درمان شناختی - رفتاری بی‌خوابی، از کمک اعضای خانواده بیماران استفاده کردیم.

همچنین در درمان انطباق یافته شناختی - رفتاری بی‌خوابی تمامی بخش‌ها بر مبنای اصول و فنون مصاحبه انگیزشی (میلر و رولنیک، ۲۰۱۲) اجرا شد. مارینو<sup>۱</sup> (۲۰۰۹) یک مطالعه اولیه در مورد تأثیر مصاحبه انگیزشی روی پای‌بندی به این درمان انجام داد. نتایج نشان داد افرادی که در درمان شناختی - رفتاری بی‌خوابی آن‌ها مصاحبه انگیزشی گنجانده شد، نسبت به گروه کنترل، پای‌بندی بیشتری نسبت به درمان نشان دادند. اصول مصاحبه انگیزشی برای اصلاح مشکلات خواب نوجوانان پیش از این در چند مطالعه به کار رفته است (کین<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲). همچنین کین و همکاران (۲۰۱۱) در یک مدرسه محلی یک مداخله انگیزشی برای نوجوانان دچار بی‌خوابی انجام دادند. دانش‌آموزانی که در گروه مداخله قرار گرفتند، گزارش کردند انگیزه بیشتری برای نظم‌دهی به زمان‌های خواب و بیداری خود دارند و میانگین کلی خواب آن‌ها نیز افزایش یافت. در این پژوهش نیز، هماهنگی با این مطالعات، گنجاندن مصاحبه انگیزشی به درمان شناختی - رفتاری بی‌خوابی احتمالاً یکی از مؤلفه‌هایی است که به تأثیرگذاری درمان انطباق یافته کمک کرده است. با توجه به اینکه موفقیت این درمان مستلزم این است که مراجعان، در سبک زندگی خود تغییراتی ایجاد کنند، در نظر گرفتن میزان آمادگی و انگیزه بیماران برای تغییر در چارچوب‌هایی نظری مانند الگوی باور سلامتی<sup>۳</sup> (گرین و مورفی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴) بسیار اهمیت دارد. پژوهش‌های قبلی نیز نشان داده‌اند افزایش انگیزه همکاری در مراجعان از طریق اعضای خانواده یا بازخوردهای درمان‌گر باعث پای‌بندی بیشتر مراجعان به این درمان می‌شود (کایل و همکاران، ۲۰۱۱). بنابراین، پیشنهاد کردیم که مصاحبه انگیزشی با درمان شناختی - رفتاری بی‌خوابی تلفیق شود. پیش‌فرض فرایند مصاحبه انگیزشی این است که بیماران در طول فرایند تغییر، دچار تردید و دوسوگرایی می‌شوند. بر اساس دیدگاه مارینو<sup>۵</sup> (۲۰۰۹) اغلب افراد دچار بی‌خوابی در طول این درمان، میزان قابل توجهی از تردید موقعیتی<sup>۵</sup> را نشان می‌دهند. بنابراین، استفاده از مصاحبه انگیزشی را می‌توان به منزله روشی برای کاهش این احساس تردید به کار برد. در حال حاضر مطالعات بسیار کمی درباره اثربخشی مصاحبه

1. Marino
2. Cain
3. Health Belief Model (HBM)
4. Green & Murphy
5. situational ambivalence

انگیزی برای بیماران دچار بی‌خوابی انجام شده است. تغییر دیگری که در درمان استاندارد شناختی - رفتاری بی‌خوابی ایجاد شد، گنجاندن محتواهای آموزشی متناسب با یافته‌هایی بود که از بخش کیفی این مطالعه به دست آمده بود. در این پژوهش، نتایج مصاحبه با درمان‌گران و مراجعان دچار بی‌خوابی نشان داد که بخش‌های روانی - آموزشی درمان شناختی رفتاری بی‌خوابی مورد استقبال مراجعان قرار می‌گیرد و باعث پذیرش بیشتر این درمان می‌شود. به عبارت دیگر، مصاحبه‌های کیفی انجام شده به‌نحوی به‌مثابه یک نیازسنجی عمل کرد و بر مبنای آن، مطالب آموزشی مورد نیاز برای نخستین جلسه درمان تهیه شد. در یک مطالعه خیرآبادی<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۴) از همین راهبرد استفاده کردند و برای درمان آموزشی خانواده بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی از نیازسنجی استفاده کردند. در این مطالعه نیز، روان‌درمانی آموزشی مبتنی بر نیازسنجی احتمالاً در اثربخشی بالای این درمان انطباق یافته نقش داشته است. انطباق دیگر، افزودن مفهوم‌های فرهنگی و مذهبی در درمان استاندارد شناختی - رفتاری بی‌خوابی بود. اگرچه در این پژوهش اغلب شرکت‌کنندگان اشاره مستقیمی به تأثیر مناسب مذهبی در درمان بی‌خوابی نکردند، اما بیشتر آن‌ها از مفهوم‌سازی‌هایی مانند دوگانگی روح و جسم (بی‌خوابی روحی یا بی‌خوابی جسمی) استفاده کردند که با مفهوم‌سازی‌های مذهبی همخوان است. علاوه بر این، در مراجعانی که نماز صبح می‌خواندند، در نظر گرفتن این موضوع در زمان‌بندی خواب و اجرای مؤلفه‌های رفتاری درمان شناختی - رفتاری بی‌خوابی اهمیت پیدا می‌کرد. بنابراین، ما در این مطالعه، از این مفهوم‌سازی‌ها استفاده کردیم، اما در استفاده از این مفاهیم مذهبی به اصول و سبک درمانی شناختی - رفتاری پای‌بند باقی ماندیم. مطابق هشدار پیرس<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۵) در تلفیق مفاهیم مذهبی با این درمان، تلاش کردیم قبل از استفاده از مفهوم‌سازی‌های مذهبی درمان‌گر، هم با دین مراجع و هم با اعتقادات شخصی مراجع و برداشت او از آن دین آشنایی کامل پیدا کنیم. احتمالاً بر مبنای پژوهش‌های گذشته، وارد کردن مناسب (جلال و همکاران، ۲۰۱۷) و مفاهیم اسلامی (حاج و نظیر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸) به درمان شناختی - رفتاری بی‌خوابی به‌خصوص برای مراجعانی که باورهای مذهبی بیشتری دارند، پذیرش و احتمالاً اثربخشی درمان را می‌توان بالا برد.

1. Kheirabadi  
2. Pearce  
3. Hodge & Nadir

نتایج این مطالعه نشان داد درمان انطباق یافته شناختی رفتاری بی‌خوابی در درمان بی‌خوابی مؤثر است و احتمال دارد تأثیر این درمان از درمان کلاسیک بالاتر باشد، زیرا میزان اندازه اثر (مجذور اتا) در این مطالعه در شش شاخص خواب بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۰ بود. همچنین اندازه اثر (مجذور اتا) تفاوت نمره کلی شاخص شدت بی‌خوابی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون ۰/۵۶ بود. در مطالعه نظری و همکاران (۱۳۹۲) مجذور اتا برای مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون کیفیت خواب زندانیان پس از اجرای درمان گروهی شناختی - رفتاری بی‌خوابی ۰/۳۱ بود که کاملاً پایین‌تر از مطالعه حاضر است. در مطالعه متقی و همکاران (۱۳۹۵) اندازه اثرهای گزارش شده (بین ۰ تا ۰/۳۸) کاملاً پایین‌تر از مطالعه حاضر است. در مطالعه امین‌نیا و همکاران (۱۳۹۰) اندازه اثر تفاوت پیش‌آزمون و پس‌آزمون ۰/۳۱ گزارش شده است. در سایر مطالعات اندازه اثر تفاوت پیش‌آزمون و پس‌آزمون گزارش نشده است. بر اساس دیدگاه چو<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۶) انطباق فرهنگی به دو دلیل سبب اثربخشی بالاتر درمان می‌شود: ۱) تناسب بافتاری بیشتر با واقعیت‌های بیرون با اصلاح محتوا، ساختار و نحوه ارائه درمان؛ و ۲) ایجاد احساس فهمیده شدن و اختیار در مراجع و افزایش همدلی و تواضع درمانگر. در این مطالعه نیز، احتمالاً این احساس‌ها و تناسب بیشتر درمان با بافت اجتماعی - فرهنگی ایران به افزایش اثربخشی این درمان کمک کرده است. با همه این‌ها، مطالعه حاضر محدودیت‌های قابل توجهی نیز دارد. داده‌های مطالعه‌های کیفی، فقط از سه شهر ایران و اغلب از تهران جمع‌آوری شد. بنابراین، نمی‌توان نتایج آن را به‌طور کامل در مورد تجربه نواحی روستایی و سایر نواحی کشور به‌کار برد. علاوه بر این، این مطالعه در بخش کیفی وابسته به خودگزارشی شرکت‌کنندگان در مورد تاریخچه بی‌خوابی و تجربه درمانشان بود و در این مراحل از هیچ ابزاری برای سنجش شرایط خواب/بی‌خوابی‌شان استفاده نشد. با این حال، کانون توجه این پژوهش در مراحل کیفی درک بیشتر تجربه ذهنی افراد از بی‌خوابی و درمان آن و رفتارهای مردم در فرهنگ ایران بود، نه سنجش عینی این موضوعات. خلاف اغلب مطالعات در زمینه بی‌خوابی، نمونه ما در نخستین مرحله مطالعه کیفی متشکل از نسبت بسیار بیشتری از مردان بود. اگرچه این یک محدودیت است، اما کمک می‌کند که صدای مردان دچار بی‌خوابی در این مطالعه بهتر شنیده شود. یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش کمبود افرادی بود که در ایران این درمان را اجرا کرده باشند. این موضوع باعث شد مصاحبه‌های کمی از درمان‌گران و

مراجعه این درمان داشته باشیم. در این پژوهش افراد به‌سختی به مصاحبه‌گر اعتماد می‌کردند، به‌خصوص وقتی از آن‌ها خواسته می‌شد رضایت‌نامه آگاهانه را امضا کنند، ترس و بی‌اعتمادی آن‌ها بیشتر می‌شد. همچنین در بخش اعظم پژوهش کیفی فرض را بر این گرفته‌ایم که رابطه مستقیمی میان آنچه مردم می‌گویند، و آنچه مردم باور دارند (و عمل می‌کنند) وجود دارد. در عین حال ادعا داریم که ضرورتاً این رابطه به‌طور کامل وجود ندارد. علاوه بر این، به‌دلیل محدودیت در زمان و امکانات، اثربخشی درمان انطباق یافته شناختی - رفتاری بی‌خوابی تنها به‌صورت مقدماتی مورد ارزیابی قرار گرفت. بنابراین، این پژوهش هم از نظر تعداد نمونه و هم از نظر وجود گروه‌های کنترل و پیگیری محدودیت دارد. از طرف دیگر، با توجه به ماهیت اکتشافی این پژوهش، می‌توان ایده‌های پژوهشی و کاربردی گوناگونی از این نتایج به‌دست آورد. برای پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌شود که هر یک از انطباق‌های انجام‌شده به‌صورت جداگانه و با گروه کنترل و پیگیری بررسی شود. همچنین بررسی کیفی گسترده‌تر تجربه درمان‌گران باتجربه از مراجعان ایرانی می‌تواند مکمل این یافته‌ها باشد. همچنین، پیشنهاد می‌شود که در اماکن عمومی و محیط‌های کاری، درمان انطباق یافته شناختی - رفتاری بی‌خوابی اجرا شود. این کار مستلزم تربیت گسترده درمان‌گران است. سرانجام، از یافته‌های این پژوهش می‌توان الگوهای بی‌خوابی آموزش بهداشت عمومی خواب به‌دست آورد.

بنابراین، مطالعه حاضر به بررسی تجربه ذهنی بی‌خوابی در جامعه عمومی ایران پرداخت. علاوه بر موانع عملیاتی، این مطالعه برخی عوامل اجتماعی - فرهنگی را مشخص کرد که زیربنای باورهای شرکت‌کنندگان درباره علل بی‌خوابی هستند. همچنین این مطالعه به بررسی پاسخ اولیه به بی‌خوابی و الگوهای کمک‌طلبی پس از آن پرداخت. همچنین، بر تجربه‌ها و نیازهای مراجعان این درمان نیز تأکید شد و توصیه‌ها و دیدگاه‌های درمان‌گران متخصص نیز بررسی شد. نکته مهم این‌جا است که بسیاری از این پاسخ‌های متأثر از فرهنگ و دین به خواب را می‌توان به‌منزله اهداف درمانی مهمی برای اصلاح رفتاری - شناختی در ایران در نظر گرفت. چنان‌که در نظر گرفتن این پاسخ‌ها احتمالاً سبب افزایش اثربخشی این درمان نسبت به مطالعات قبلی شد. یافته‌های ما همچنین ملاحظات عملی مهمی را در اجرای پژوهش در جوامع مشابهی از بیماران مطرح می‌کند. با توجه به شیوع بالای بی‌خوابی در دنیا، انتقال‌پذیری فرهنگی درمان شناختی - رفتاری بی‌خوابی قدم مهمی در تدوین راهنماهای جهان‌شمول برای این درمان خواهد بود.

## منابع

- اسحق‌گرچی، م.، کسای، ع.، و محسن‌زاده، ف. (۱۳۹۸). راهبردهای سازش با بازنشستگی: یک مطالعه پدیدارشناختی. *روان‌شناسی فرهنگی*، ۳ (۱)، ۱۴۷-۱۷۴.
- اسماعیلی، م.، بصیری، ن.، و شکیبایی، ف. (۱۳۹۴). بررسی تأثیر رفتاردرمانی شناختی متمرکز بر بهبود خواب در کیفیت خواب و شدت بی‌خوابی بیماران مبتلا به اختلال بی‌خوابی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۳ (۳)، ۴۱۰-۴۱۹.
- امین‌نیا، ن.، آقایی، ا.، مولوی، ح.، و نجفی، م. ر. (۱۳۹۰). تأثیر درمان شناختی گروهی بر نشانه‌های بی‌خوابی در زنان مبتلا به بی‌خوابی مزمن. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۲ (۴)، ۱۳-۱۹.
- خزایی، ح.، و رضایی، ل. (۱۳۹۴). تبیین پیامدهای بی‌خوابی مزمن: یک مطالعه کیفی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان*، ۲۰ (۴)، ۱۱۲-۱۲۴.
- صمصام شریعت، م. ر.، نشاط‌دوست، ح. ط.، کلانتری، م.، و عریضی سامانی، ح. ر. (۱۳۹۶). درمان بومی اختلالات افسردگی. *روان‌شناسی فرهنگی*، ۱ (۱)، ۵۲-۸۴.
- مازندرانی، ا. ا. (۱۳۹۶). *تدوین و اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بی‌خوابی مبتنی بر انطباق فرهنگی در ایران*. پایان‌نامه دکتری. دانشگاه تربیت مدرس.
- متقی، ر.، کامکار، ع.، ماردپور، ع. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر کیفیت خواب سالمندان مبتلا به بی‌خوابی. *سالنامه*، ۱۱ (۲)، ۲۴۳-۲۳۴.
- نظری، ع. م.، نیکوسیر جهرمی، م.، امینی منش، س.، و طاهری، م. (۱۳۹۲). اثربخشی گروه‌درمانی شناختی - رفتاری بی‌خوابی بر کاهش نشانگان بی‌خوابی زندانیان مرد. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۱ (۲)، ۱۳۹-۱۴۶.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Bastien, C. H., Vallieres, A., & Morin, C. M. (2001). Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep medicine*, 2(4), 297-307.
- Bernal, G., & Scharrón-del-Río, M. R. (2001). Are empirically supported treatments valid for ethnic minorities? toward an alternative approach for treatment research. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 7(4), 328.
- Bierbrauer, G., Meyer, H., & Wolfradt, U. (1994). Measurement of normative and evaluative aspects in individualistic and collectivistic orientations. In U. Kim, H. Triandis, C. Kagitcibasi, S-C. Choi, & G. Yoon (Eds.). *Individualism and collectivism: Theory, method and applications* (pp. 189-199). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Blom, K., Tillgren, H. T., Wiklund, T., Danlycke, E., Forssen, M., Söderström, A., ... & Andersson, G. (2015). Internet-vs. group-delivered cognitive behavior therapy for insomnia: a randomized controlled non-inferiority trial. *Behaviour research and therapy*, 70, 47-55.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. Sage.

- Brunt, L., & Steger, B. (Eds.) (2004). *Night-time and sleep in Asia and the west: exploring the dark side of life*. Routledge.
- Buysse, D. J., Ancoli-Israel, S., Edinger, J. D., Lichstein, K. L., & Morin, C. M. (2006). Recommendations for a standard research assessment of insomnia. *Sleep*, 29(9), 1155-1173.
- Buysse, D. J., Germain, A., Moul, D. E., Franzen, P. L., Brar, L. K., Fletcher, M. E., ... & Monk, T. H. (2011). Efficacy of brief behavioral treatment for chronic insomnia in older adults. *Archives of internal medicine*, 171(10), 887-895.
- Cain, N. (2012). Ready, willing, and able? Sleep hygiene education, motivational interviewing and cognitive behavior therapy for insomnia in an Australian high school setting. *Education and Health*, 30(3), 60-63.
- Cain, N., Gradisar, M., & Moseley, L. (2011). A motivational school-based intervention for adolescent sleep problems. *Sleep medicine*, 12(3), 246-251.
- Cheung, J. M., Bartlett, D. J., Armour, C. L., Glozier, N., & Saini, B. (2014). Insomnia patients' help-seeking experiences. *Behavioral sleep medicine*, 12(2), 106-122.
- Chu, J., Leino, A., Pflum, S., & Sue, S. (2016). A model for the theoretical basis of cultural competency to guide psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 47(1), 18.
- Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2007). *Designing and conducting mixed methods research*. Sage Publication.
- Dyas, J. V., Apekey, T. A., Tilling, M., Ørner, R., Middleton, H., & Siriwardena, A. N. (2010). Patients' and clinicians' experiences of consultations in primary care for sleep problems and insomnia: a focus group study. *British Journal of General Practice*, 60(574), e180-e200.
- Edinger, J. D., & Means, M. K. (2005). Overview of insomnia: definitions, epidemiology, differential diagnosis, and assessment. *Principles and practice of sleep medicine*. 4th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 702-13.
- Edinger, J. D., & Sampson, W. S. (2003). A primary care "friendly" cognitive behavioral insomnia therapy. *Sleep*, 26(2), 177-182.
- Ellis, J. G., Deary, V., & Troxel, W. M. (2015). The role of perceived partner alliance on the efficacy of CBT-I: preliminary findings from the Partner Alliance in Insomnia Research Study (PAIRS). *Behavioral sleep medicine*, 13(1), 64-72.
- Espie, C. A. (2009). "Stepped care": a health technology solution for delivering cognitive behavioral therapy as a first line insomnia treatment. *Sleep*, 32(12), 1549-1558.
- Flaskerud, J. H. (2015). The Cultures of Sleep. *Issues in mental health nursing*, 36(12), 1013-1016.
- Fuligni, A. J., & Hardway, C. (2006). Daily Variation in Adolescents' Sleep, Activities, and Psychological Well-Being. *Journal of Research on Adolescence*, 16(3), 353-378
- Fusch, P. I., & Ness, L. R. (2015). Are we there yet? Data saturation in qualitative research. *The Qualitative Report*, 20(9), 1408.
- Gagnon, C., Bélanger, L., Ivers, H., & Morin, C. M. (2013). Validation of the Insomnia Severity Index in primary care. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 26(6), 701-710.
- Green, E. C., & Murphy, E. (2014). Health belief model. in *The Wiley Blackwell encyclopedia of health, illness, behavior, and society*. 755-769.

- Hagger, M. S., & Orbell, S. (2003). A meta-analytic review of the common-sense model of illness representations. *Psychology and health*, 18(2), 141-184.
- Hays , P. A. (2009) . Integrating evidence-based practice, cognitive – behavior therapy, and multicultural therapy: Ten steps for culturally competent practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40 (4) , 354-360.
- Hodge, D. R., & Nadir, A. (2008). Moving toward culturally competent practice with Muslims: Modifying cognitive therapy with Islamic tenets. *Social Work*, 53(1), 31-41.
- Houghton C., Casey D., Shaw D., & Murphy, K. (2013) Rigour in qualitative case-study research. *Nurse Researcher*, 20(4), 12-17.
- Hwang, W. C., Myers, H. F., Abe-Kim, J., & Ting, J. Y. (2008). A conceptual paradigm for understanding culture's impact on mental health: The cultural influences on mental health (CIMH) model. *Clinical Psychology Review*, 28(2), 211-227.
- Jalal, B., Samir, S. W., & Hinton, D. E. (2017). Adaptation of CBT for traumatized Egyptians: examples from Culturally Adapted CBT (CA-CBT). *Cognitive and Behavioral Practice*, 24(1), 58-71.
- Jalali, B. (2005). Iranian families. *Ethnicity and family therapy*, 3, 451-467.
- Kheirabadi, G. R., Rafizadeh, M., Omranifard, V., Yari, A., Maracy, M. R., Mehrabi, T., & Sadri, S. (2014). Effects of needs-assessment-based psycho-education of schizophrenic patients' families on the severity of symptoms and relapse rate of patients. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 19(6), 558.
- Kyle, S. D., Morgan, K., Spiegelhalder, K., & Espie, C. A. (2011). No pain, no gain: an exploratory within-subjects mixed-methods evaluation of the patient experience of sleep restriction therapy (SRT) for insomnia. *Sleep medicine*, 12(8), 735-747.
- Lau, A. S. (2006). Making the case for selective and directed cultural adaptations of evidence-based treatments: examples from parent training. *Clinical psychology: Science and practice*, 13(4), 295-310.
- Laungani, P . (2004) . *Asian Perspectives in Counselling and Psychotherapy*. New York: Psychology Press.
- Marino, C. (2009). *Motivational interviewing in insomnia treatment: a randomized control pilot study*. Palo Alto University.
- Mastin, L. (2013). *Sleep anthropology: sleep in different cultures*. Retrieved from [http://www.howsleepworks.com/anthropology cultures.html](http://www.howsleepworks.com/anthropology%20cultures.html) . Accessed 1October 2017.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2012). *Motivational interviewing: Helping people change*. Guilford press.
- Morin, C. M. (1993). *Treatment manuals for practitioners. Insomnia: Psychological assessment and management*. New York: Guilford Press.
- Morin, C. M., Colecchi, C., Stone, J., Sood, R., & Brink, D. (1999). Behavioral and pharmacological therapies for late-life insomnia: a randomized controlled trial. *Jama*, 281(11), 991-999.
- Morin, C. M., & Espie, C. A. (2003). *Insomnia: A Clinical guide to assessment and treatment*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Morin, C. M., LeBlanc, M., Daley, M., Gregoire, J. P., & Merette, C. (2006). Epidemiology of insomnia: prevalence, self-help treatments, consultations, and determinants of help-

- seeking behaviors. *Sleep medicine*, 7(2), 123-130.
- Naeem, F., Phiri, P., Munshi, T., Rathod, S., Ayub, M., Gobbi, M., & Kingdon, D. (2015). Using cognitive behavioral therapy with South Asian Muslims: Findings from the culturally sensitive CBT project. *International review of psychiatry*, 27 (3), 233-246.
- Nassehi-Behnam, V. (1985). Change and the Iranian family. *Current anthropology*, 26(5), 557-562.
- Natale, V., Léger, D., Bayon, V., Erbacci, A., Tonetti, L., Fabbri, M., & Martoni, M. (2015). The consensus sleep diary: quantitative criteria for primary insomnia diagnosis. *Psychosomatic medicine*, 77(4), 413-441.
- Pearce, M. J., Koenig, H. G., Robins, C. J., Nelson, B., Shaw, S. F., Cohen, H. J., & King, M. B. (2015). Religiously integrated cognitive behavioral therapy: A new method of treatment for major depression in patients with chronic medical illness. *Psychotherapy*, 52(1), 56.
- Resnicow, K., Baranowski, T., Ahluwalia, J. S., & Braithwaite, R. L. (1999). Cultural sensitivity in public health: defined and demystified. *Ethnicity & disease*, 9(1), 10-21.
- Rezaie, L., Khazaie, H., & Yazdani, F. (2016). Exploration of the experience of living with chronic insomnia: A qualitative study. *Sleep Science*, 9(3), 179-185.
- Riemann, D., & Perlis, M. L. (2009). The treatments of chronic insomnia: a review of benzodiazepine receptor agonists and psychological and behavioral therapies. *Sleep medicine reviews*, 13(3), 205-214.
- Rogojanski, J., Carney, C. E., & Monson, C. M. (2013). Interpersonal factors in insomnia: A model for integrating bed partners into cognitive behavioral therapy for insomnia. *Sleep Medicine Reviews*, 17(1), 55-64.
- Rosenblatt, P. C. (2006). *Two in a bed: The social system of couple bed sharing*. SUNY Press
- Sadeghniaat-Haghighi, K., Montazeri, A., Khajeh-Mehrzi, A., Nedjat, S., & Aminian, O. (2014). The Insomnia Severity Index: cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of a Persian version. *Quality of Life Research*, 23(2), 533-537.
- Schutte-Rodin, S., Broch, L., Buysse, D., Dorsey, C., & Sateia, M. (2008). Clinical guideline for the evaluation and management of chronic insomnia in adults. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 4(5), 487-504.
- Short, M. A., Gradisar, M., Lack, L. C., Wright, H., & Carskadon, M. A. (2012). The discrepancy between actigraphic and sleep diary measures of sleep in adolescents. *Sleep Medicine*, 13(4), 378-384.
- Smith, M. T., & Wegener, S. T. (2003). Measures of sleep: the insomnia severity index, medical outcomes study (MOS) sleep scale, Pittsburgh sleep diary (PSD), and Pittsburgh sleep quality index (PSQI). *Arthritis Care & Research*, 49(S5), 184-196.
- Swift, N., Stewart, R., Andiappan, M., Smith, A., Espie, C. A., & Brown, J. S. (2012). The effectiveness of community day-long CBT-I workshops for participants with insomnia symptoms: a randomised controlled trial. *Journal of sleep research*, 21(3), 270-280.
- Stinson, K., Tang, N. K. Y., & Harvey, A. G. (2006). Barriers to treatment seeking in primary insomnia in the United Kingdom: a cross-sectional perspective. *Sleep*, 29(12), 1643-1646.
- Trauer, J. M., Qian, M. Y., Doyle, J. S., Rajaratnam, S. M., & Cunnington, D. (2015). Cognitive behavioral therapy for chronic insomnia: a systematic review and meta-analysis. *Annals of internal medicine*, 163(3), 191-204.

- Tremaine, R. B., Dorrian, J., & Blunden, S. (2010). Measuring sleep habits using the Sleep Timing Questionnaire: A validation study for school-age children. *Sleep and Biological Rhythms*, 8(3), 194-202.
- Umberson, D. (1992). Gender, marital status and the social control of health behavior. *Social science & medicine*, 34(8), 907-917.
- Vincent, N., Lewycky, S., & Finnegan, H. (2008). Barriers to engagement in sleep restriction and stimulus control in chronic insomnia. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(5), 820.
- Vincent, N., & Lionberg, C. (2001). Treatment preference and patient satisfaction in chronic insomnia. *Sleep*, 24(4), 411-417.
- Wang, W., Li, G., Zhou, X., & Liu, X. (2015). Thoughts on localization of insomnia treatment and innovative techniques in China. *Sleep Medicine*, 16, S53.
- Warren, J. (2008, February 19). How to sleep like a hunter-gatherer. *Discover: Science for the Curious*. Retrieved from <http://discovermagazine.com/2007/dec/sleepinglike-a-hunter-gatherer>
- Yamamoto, M., Sasaki, N., Somemura, H., Nakamura, S., Kaneita, Y., Uchiyama, M., & Tanaka, K. (2016). Efficacy of sleep education program based on principles of cognitive behavioral therapy to alleviate workers' distress. *Sleep and Biological Rhythms*, 14(2), 211-219
- Yazdi, Z., Sadeghniaat-Haghighi, K., Zohal, M. A., & Elmizadeh, K. (2012). Validity and reliability of the Iranian version of the Insomnia Severity Index. *The Malaysian journal of medical sciences: MJMS*, 19(4), 31
- Yung, K. P., Chung, K. F., Ho, F. Y. Y., Yeung, W. F., & Ng, T. H. Y. (2015). The experience of chronic insomnia in Chinese adults: a study using focus groups and insomnia experience diaries. *Behavioral sleep medicine*, 14(4), 406-428.

## بررسی کیفی نقش تجارب خانوادگی در سازگاری سالمندان

ابراهیم شیرمحمدیان<sup>۱</sup>

ابراهیم نعیمی<sup>۲</sup>

سمیه کاظمیان<sup>۳</sup>

### چکیده

تحقیق حاضر با هدف بررسی کیفی نقش تجارب خانوادگی در سازگاری سالمندان انجام شد. یکی از عواملی که در عصر کنونی نقش مهمی در کاهش آسیب پذیری سالمندان ایفا می‌کند، نهاد خانواده است. به همان اندازه که وجود خانواده برای فرد سالمند اهمیت دارد، بودن فرد سالمند نیز برای خانواده ارزشمند و مفید است. این مطالعه کیفی به روش نظریه‌مبنایی در سال ۱۳۹۶ انجام شد. با مراجعه به مراکز خصوصی سالمندان، جهاد کشاورزی، و پارک‌های شهر تهران با ۱۸ سالمند در دامنه سنی ۶۵ تا ۸۲ سال مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته انجام شد تا داده‌ها به مرحله اشباع برسند. یافته‌های پژوهش ۸ مقوله اصلی را نشان داد که شامل تجارب مثبت و خوشایند، شناخت و رفتار مثبت والدین، تعامل سازنده و عاطفی با همسر، انسجام رضایت بخش عاطفی و درونی خانواده، ازدواج موفق و متعالی، شرایط مطلوب اقتصادی، سلامت جسمی، و رضایت از زندگی است. نتایج این پژوهش نشان داد عواملی نظیر عامل‌های یادشده از مؤلفه‌های اثرگذار تجارب خانوادگی بر سازگاری سالمندان هستند. **کلیدواژه‌ها:** خانواده، سالمند، سازگاری، تجارب، ناسازگاری.

۱. کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (ebrahimshirmohammadi1369@gmail.com) (نویسنده مسئول).

۲. استادیار گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۳. استادیار گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

### Qualitative study of the role of family experiences in the elderly adjustment

Ebrahim Shirmohammadian<sup>1</sup>

Ebrahim Naeimi<sup>2</sup>

Somayeh Kazemian<sup>3</sup>

#### Abstract

The aim of this study was to qualitatively investigate the role of family experiences in the adjustment of the elderly. One of the factors that plays an important role in reducing the vulnerability of the elderly in the current era is the institution of family. Just as having a family is important to the elderly, the presence of an elderly person is also valuable and rewarding to the family. This qualitative study was conducted in 2017 using the Basic Theory Method. The researchers conducted semi-structured interviews with 18 elderly people in the age range of 65-82 years; referred to nongovernment funded residential aged care facilities, Organization of Agriculture Jihad, and municipal parks in Tehran, so that the data reached the saturation stage. Findings showed 8 main categories including positive and pleasant experiences; recognizing and positive behaviors of parents; constructive and emotional interaction with spouse; satisfactory emotional and internal cohesion of family; successful and transcendent marriage; favorable economic conditions; physical health; and satisfaction with life. The results of this study showed that such factors are the components of family experiences that affect the adjustment of the elderly.

**Keywords:** family, the elderly, adjustment, experiences, non-adjustment.

#### مقدمه

معنای سالمندی در جامعه علمی امروز با آنچه در قدیم رایج بود، فاصله بسیار دارد. تصویری که شاید هنوز هم بسیاری از افراد درباره فرد سالمند در ذهن دارند، موجودی فرتوت، ضعیف، بیمار و فاقد توانایی است که در زندگی انتظاری جز مرگ ندارد.

1. Master's in Counseling, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran (ebrahimshirmohammadi1369@gmail.com) (Corresponding Author)
2. Assistant Professor, Counseling Department, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.
3. Assistant Professor, Counseling Department, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

حالی که اغلب سالمندان امروز به سبب تحولات عمیق علمی و اجتماعی و اقتصادی افرادی سالم و مشتاق مشارکت در امور خانواده و جامعه هستند و تنها گروه کوچکی، آن هم بیشتر افرادی که بیش از ۷۵ سال دارند، ممکن است به بیماری‌های شدید مزمن و یا ناتوان کننده مبتلا شوند. طبق نظر اریکسون افراد سالمند می‌توانند خودشان و موقعیت سنی‌شان را بپذیرند و احساس کنند که زندگی آن‌ها به‌طور کلی در ارتباط با دیگران رضایت‌بخش است و اینکه افسوس گذشته را بخورند، درباره آینده احساس ناامیدی کنند و از مرگ تا نقطه یأس بهراسند (رایس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱، ترجمه فروغان، ۱۳۹۰). سالمندی را می‌توان فرایندی دانست که با فرسایش تدریجی سازوکارهای فیزیولوژیکی و ناتوانی در احیای توانمندی ارگان‌های حیاتی آغاز می‌شود و با پایان زندگی خاتمه می‌یابد. سابقه تاریخی مطالعات مربوط به سالمندی به نیم قرن اخیر بازمی‌گردد. افزایش جمعیت سالمندان سبب بروز مسائل مربوط به این بخش از جمعیت و لزوم تحقیقات در این زمینه شد (میرزایی، ۱۳۸۶).

سالمندان به‌منزله یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر توجه خاصی را به خود معطوف می‌کنند. طی سال‌های اخیر با بهبود شرایط بهداشتی و کاهش مرگ و میر و افزایش امید به زندگی، شمار سالمندان افزایش یافته است. آنچه در این میان اهمیت دارد کیفیت زندگی سالمندان است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد امروزه سالمندان با نیازها و انتظارات جدید، بسیار متفاوت از نسل خود هستند (قهاری و همکاران، ۱۳۹۷). در حاضر جمعیت ایران همانند بسیاری از کشورهای در حال توسعه، تغییرات اساسی را در ساختار سنی خود تجربه می‌کند که این تغییرات دارای ملاحظات اقتصادی، اجتماعی مهمی از نظر سیاست‌گذاری اقتصادی و اجتماعی است. طی دهه اخیر، جمعیت واقع در سنین زیر ۱۵ سال رو به کاهش است و در مقابل تعداد جمعیت جوان و در سن کار رو به افزایش نهاده است. همچنین، سرعت سال‌خوردگی جمعیت با آهنگی آرام رو به افزایش است. بر اساس قوانین موجود، سن سالمندی زمانی است که فعالیت و تلاش منظم روزانه فرد (به‌صورتی که در دوران جوانی انجام می‌شد) به دلیل بالا رفتن سن - که آن را سن بازنشستگی می‌خوانند - متوقف می‌شود. شروع بازنشستگی در ایران سن ۵۵ سالگی با ۳۰ سال خدمت و یا سن ۶۰ سالگی با هر تعداد سال خدمت است و سن ۶۵ سالگی را سن از کارافتادگی و شروع سالمندی می‌دانند. در سایر کشورهای جهان نیز کم‌وبیش همین تقسیم‌بندی وجود دارد (ضرغامی، ۱۳۹۴).

پدیده سالمندی فرایندی است زیستی که به تغییرات فیزیولوژیکی، اجتماعی، روانی منجر می‌شود و مسائل این پدیده خاص اجتماعی هر روز ابعاد جدید و گسترده‌تری می‌یابد و به منزله یک واقعیت نوین جهانی خود را مطرح می‌کند. امروزه سالمندی پیدایش شاخصه و وضعیت نوین در جمعیت و فرهنگ عمومی محسوب می‌شود و با گذر زمان و قرار گرفتن در قرن جدید از بُعد جمعیت‌شناختی و در حوزه‌های مختلف، به تدریج جایگاه ویژه خود را یافته است. در عصر حاضر سالمندی یک دوره از زندگی نیست، بلکه به منزله یک واقعیت، با جایگاهی مهم و با خصایص و ویژگی‌های نوین، راه خود را در بستر زمان می‌گسترده و در روند تکامل خود در تعامل بسیار نزدیک و تنگاتنگ با حیطه‌های مختلف علوم از جمله علوم اجتماعی، پزشکی، توان‌بخشی، اقتصادی قرار می‌گیرد. با توجه به گسترش جمعیت سالمندان به منزله یک جمعیت روبه رشد و فزاینده با نیازهای ویژه و خاص و همچنین جهت ارائه خدمات مناسب، بررسی و شناخت شاخص‌ها و مسائل این گروه اجتناب‌ناپذیر است. سال‌خوردگی جمعیت از دو طریق به وجود می‌آید: یکی از طریق تغییر در پایه هرم سنی که نتیجه باورها و کم شدن نسبت جوانان در کل جمعیت است و دیگر تغییر در نوک هرم سنی و متورم شدن آن در نتیجه بهبود در کاهش مرگ و میر سال‌خوردگان اتفاق می‌افتد (بونند و کرونر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱، ترجمه محقق کمال، ۱۳۸۹). سالمندی فرایند بیولوژیکی اجتناب‌ناپذیری است که تمام موجودات زنده را درگیر می‌کند و در برخی موارد همراه با تجربیات ناخوشایند است (فخری و هاشمی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳).

در عصر حاضر به دلیل افزایش امید به زندگی و کاهش میزان باروری در دنیا، سالمندی به پدیده‌ای جهانی تبدیل شده است. بر اساس آمارهای سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۰، ششصد میلیون سالمند در جهان وجود داشت که در سال ۲۰۲۵، به ۱٫۲ میلیارد نفر خواهد رسید. بر این اساس، سالمندان نرخ رشد جمعیت را در بین گروه‌های مختلف سنی دارند. در حال حاضر حدود دوسوم جمعیت سالمند دنیا در کشورهای در حال توسعه از قبیل ایران زندگی می‌کنند که بیشترین افزایش جمعیت سالمند در این کشورها خواهد بود. به نحوی که در سال ۲۰۵۰، به ۸۰ درصد خواهد رسید. شاخص‌های آماری نشان می‌دهد که روند افزایش جمعیت سالمندان در ایران نیز آغاز شده است (درویش‌پور و کاخکی، ۱۳۸۸). به نظر می‌رسد که خانواده در توانمندسازی و بهبود شرایط نامناسب سالمندان نقش

1. John bond & Lynne corner  
2. Fakari & Hashemi

مثبتی دارد. در واقع خانواده‌ها نقش حمایتگر را برای سالمندانشان بازی می‌کنند و همواره سعی دارند در زمینه حمایتی نقش خود را به‌خوبی ایفا کنند (کلدی، ۱۳۸۳). با داشتن نگرش مثبت و با اتخاذ رفتارهای مناسب نسبت به سالمندان می‌توان امنیت و آرامش خاطر را در فرد سالمند، خانواده و جامعه فراهم کرد (سهیلی مقدم، ۱۳۹۵). حمایت اجتماعی عامل مهمی در سالمندی موفقیت‌آمیز است و به‌شکل سنتی به‌منزله حمایت از طرف خانواده، دوستان و آشنایان در نظر گرفته شده است. سنن و هنجارهای اجتماعی از ابتدا مسئولیت مراقبت از سالمندان را بر عهده خانواده‌ها نهاده است و در طول زمان این سنت‌های خانوادگی و اسلامی محکم‌تر شده‌اند. امروزه نیز مراقبت‌های خانواده نقش مهمی در زندگی سالمندان ایفا می‌کند. تحقیقات نشان داده است که حمایت و مراقبت خانواده بر وضعیت عمومی، سلامت و شادکامی سالمندان تأثیر دارد. به همین دلیل است که در بررسی کیفیت زندگی کلی سالمندان، حمایت خانوادگی مسئله مهمی تلقی می‌شود (کالاچرا، ۲۰۰۹). محققان حمایت اجتماعی را به‌منزله شبکه‌ای از ارتباطات تشریح کردند که رفاقت، همکاری و تقویت احساسی را فراهم می‌آورد. حمایت اجتماعی علاوه بر تسهیل رفتارهای ارتقای سلامت، حوادث تنش‌زای زندگی را کاهش و نیل به اهداف شخصی را تشویق می‌کند. لذا این منبع به‌صرفه و از نظر اجتماعی در قشر سالمندان اهمیت بسیاری دارد (وانگ وای<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). سایر پژوهش نیز نشان می‌دهند که حمایت اجتماعی نقش بسیار مهمی در سلامت افراد جامعه دارد و نبود آن و بروز انزوای اجتماعی، به پیدایی بیماری‌های مختلف منجر می‌شود (نبوی و همکاران، ۱۳۹۳).

محیط خانواده پایگاه اولیه پرورش شخصیت انسانی است و وظایف اصلی خانواده فراهم کردن سلامت جسمی، روانی، اجتماعی اعضای آن و تدارک رفاه اقتصادی و حمایت از آن‌هاست. اهمیت خانواده در دو سطح قابل طرح است: الف) خانواده ذاتاً نهاد مهم و در بعضی نگرش‌ها نهادی مقدس شمرده می‌شود. تحقیقات بسیاری گواه بر آن است که آرامش روانی و شادکامی در خانواده‌های منسجم و مستحکم وجود دارد. خانواده مناسب‌ترین مکان برای تأمین نیازهای مادی و معنوی اعضای خانواده است و بهترین بستر را برای امنیت و آرامش روحی - روانی افراد مهیا می‌کند. ب) اهمیت خانواده در بُعد اجتماع وسیع‌تر مطرح است. اهمیت خانواده زمانی روشن‌تر می‌شود که ساخت اجتماعی

کاملاً به آن مربوط می‌شود. اهمیت خاص مفهوم خانواده را باید در وظیفه متعادل کننده آن در اجتماع وسیع‌تر جست‌وجو کرد. خانواده فرد را به ساخت اجتماعی بزرگ‌تر ربط می‌دهد و اجتماع تنها زمانی به حیات خود ادامه می‌دهد که خواسته‌ها و نیازهای آن، چون نیاز به تولید و توزیع غذا، حمایت جوانان، پیران، ضعفا و زنان باردار، قبول قانون، اجتماعی کردن جوانان و غیر این‌ها برآورده شود (گود<sup>۱</sup>، ۱۹۳۰، ترجمه ناصحی، ۱۳۵۲).

نقش همسر و خانواده برای سالمند حیاتی است. خانواده به‌منزله یک واحد اجتماعی دارای کلیتی یکپارچه است که از اجزائی تشکیل شده است. خانواده را می‌توان به‌مانند یک سازمان اجتماعی بررسی کرد و در حین اینکه به‌منزله یک واحد اجتماعی دارای کلیتی درهم‌تنیده تلقی می‌شود همانند سازمان اجتماعی اجزائی دارد که هر یک از آن اجزاء دارای شرح وظایف، کارکرد، اهداف، و روش‌های خاص است. ارتباط و طول و عرض این اجزاء تشکیلات یکپارچه و همگون به‌دست می‌دهد که از آن به‌عنوان خانواده واحد یاد می‌شود (میلانی‌فر، ۱۳۸۹).

به تجربه ثابت شده است نوجوانانی که از دوران کودکی در خانه سازگار بوده‌اند، در اجتماع هم‌سازگاری‌های مناسب از خود نشان داده‌اند و قابلیت انعطاف‌پذیری و تطبیق آن‌ها با اوضاع مختلف وجود داشته است (خدایاری فرد، ۱۳۸۶). چنانچه ارتباط بین اعضای خانواده بر اساس احترام، نیاز و همچنین با توجه به استقلال، همکاری و همدلی اعضا باشد، در کودک میل به ارتباط با دیگران به‌وجود می‌آید و روحیه مردم‌گرایی افزایش می‌یابد. ارتباط ناسالم اعضای خانواده میل به گریز از دیگران را در کودک شکل می‌دهد و او را در سازگاری سالم و مؤثر با دیگران با مشکل روبه‌رو می‌سازد (پروین، ۲۰۰۱، ترجمه جعفری و کدیور، ۱۳۸۸). برخی از سالمندان با تغییرات ناشی از فرایند سالمندی به‌طور سازنده برخورد می‌کنند. این گروه آن دسته از افرادی سالمندی هستند که از ارتباط‌های خود لذت می‌برند، سازگاری خوبی دارند و با شادی و آرامش وضعیت سالمندی را قبول می‌کنند (نوابی‌نژاد، ۱۳۹۲). تحقیقات نشان می‌دهد که بسیاری از عوامل پیش‌بینی‌کننده سلامت، عملکرد بهتر و سازگاری سالمندان جنبه اجتماعی، روان‌شناختی و رفتاری دارد و به‌صورت بالقوه قابل تغییرند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که موفقیت در سالمندی تحت تأثیر عوامل ژنتیکی فرد نیست، بلکه بیشتر عواملی چون سطح فعالیت بدنی فرد، تعاملات و حمایت‌های اجتماعی بر سازگاری و سلامت عمومی سالمند مؤثر خواهد

بود (سیمن<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸). منظور از حمایت‌های اجتماعی کمک یا حمایتی است که از جانب اعضای شبکه‌های اجتماعی و خانوادگی نسبت به فرد فراهم می‌شود (هلگسون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). منابع حمایتی سبب می‌شود که فرد احساس مراقبت، مورد علاقه بودن، عزت نفس، ارزشمند بودن و رضایت از زندگی داشته باشد (نبوی و همکاران، ۱۳۹۳). از آن جایی که سالمندان به‌طور ویژه نسبت به استرس آسیب‌پذیرند، حمایت‌های خانوادگی می‌تواند نقش مهمی در کنترل استرس و اضطراب، که یکی از ابعاد سلامت عمومی است، ایفا کند. این امر همچنین بر عملکرد روانی اجتماعی سالمندان مؤثر است و به افزایش توانایی شخص در سازگاری با تجارب استرس‌زای زندگی منجر می‌شود (میلر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹). سازگاری عبارت از رفتار مفید و مؤثر آدمی در تطبیق با محیط فیزیکی و روانی است، به گونه‌ای که تنها با تغییرات محیطی هم‌رنگی ندارد و به پیروی از آن کفایت نمی‌کند، بلکه خود نیز می‌تواند در محیط اثر بگذارد و آن را به گونه‌ای مناسب تغییر دهد. تحقیقات متعدد در ارتباط با سازگاری نشان می‌دهند که درجه سازگاری به عوامل متعدد شخصی و محیطی بستگی دارد. برخی از محققان نیز معتقدند که شرایط شخصی و منابع درونی در سازگاری فرد مؤثر است و حتی می‌تواند اثر عوامل نامطلوب بیرونی افراد را کاهش دهد و حتی از بین ببرد (شاملو، ۱۳۸۳).

یکی از ویژگی‌های مهم دوره سال‌خوردگی، سازگاری با تغییرات جسمانی، روانی و اجتماعی است. افرادی که پا به سن پیری می‌گذارند بر اساس تفاوت‌های مشهود در شخصیت، نگرش‌ها، علایق، به تغییرات پیری و سالمندی واکنش‌های متفاوتی نشان می‌دهند. درواقع ادراک آنان از مسائل متفاوت است. اگر سالمندان بتوانند با مشکلات خاص دوره سنی خویش، هماهنگ شوند، با شرایط ویژه این دوره به گونه‌ای مثبت برخورد کنند و از زندگی همچون گذشته لذت ببرند، در اصطلاح گفته می‌شود که با مسائل سال‌خوردگی سازگاری دارند، اما اگر نتواند خود را با مسائل خاص پیری هماهنگ کنند، گفته می‌شود که با مسائل این دوره ناسازگارند (شعاری‌نژاد، ۱۳۷۵). به نظر می‌رسد سلامت جسمانی و روانی در زمان جوانی، پیش‌بینی‌کننده مهمی در مورد سازگاری و ناسازگاری افراد در سال‌خوردگی است. سازگاری در ازدواج نیز چنین وضعی دارد. یعنی سازگاری خوب در ازدواج و سن جوانی پیش‌گوکننده مهمی در مورد سازگاری در سال‌خوردگی

1. Seeman  
2. Helgeson  
3. Miler

است (ماس<sup>۱</sup>، ۱۹۸۵، به نقل از کیانپور قهرخی و حقیقی، ۱۳۸۱). روان‌شناسان معتقدند که وقایع غیرعادی و سهمگین و تغییرات عمده منفی که هنگام جوانی افراد روی داده‌اند، می‌توانند بر توانایی سازگاری افراد در سنین بالاتر و به‌ویژه در دوره سالمندی تأثیر بگذارند، برای مثال مرگ فرزند عامل بازدارنده‌ای است که بر سازگاری در سالمندی تأثیر منفی دارد و موجب ناسازگاری می‌شود. همچنین مطالعات نشان داده‌اند که بین رضایت از زندگی در دوره سالمندی و عامل‌های اصلی شخصیت، مثل ثبات هیجانی توأم با آرامش در جوانی، ارتباط نزدیکی وجود دارد. به نظر می‌رسد که سلامت جسمانی و روانی در زمان جوانی، پیش‌بینی‌کننده مهمی در مورد سازگاری در سالمندی است (کیانپور قهرخی و حقیقی، ۱۳۸۱). در مطالعات عوامل مربوط به سازگاری در پیری، بر اهمیت خودپنداره مثبت و داشتن نقش‌های مفید و مؤثر (شغل و ازدواج)، برقراری ارتباط خوشایند اجتماعی، پرداختن به فعالیت‌های گوناگون، امیدواری به آینده، تندرستی و وجود حمایت مالی تأکید شده است. پژوهش‌های اخیر ثابت کرده‌اند که این عوامل معمولاً به سازگاری مطلوب مربوط‌اند (اسماعیلی شیرازی، ۱۳۷۸). محققان در این پژوهش در پی پاسخ‌گویی به این پرسش هستند که تجارب خانوادگی چه نقشی در سازگاری سالمندان دارد.

### روش مطالعه

در راستای رسیدن به پاسخ سؤال اصلی تحقیق روش کیفی انتخاب و برای اجرای آن از روش نظریه‌مبنایی (گراند تئوری) استفاده شد. در پژوهش حاضر محقق در صدد آزمودن نظریات و فرضیات از قبل تعیین‌شده نیست، بلکه سعی بر این خواهد کرد که از خلال مصاحبه با افراد موردنظر به برداشت و درکی نظری از واقعیت مورد مطالعه دست یابد. در این پژوهش میدان مطالعه شامل مراکز خصوصی سالمندان (از جمله مرکز نگهداری مهرگل)، سازمان جهاد کشاورزی و پارک‌های شهر تهران (پارک شقایق، دانشجو، هنرمندان، لاله و ملت) بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند ۱۸ سالمند که بالای ۶۵ سال سن (۱۲ مرد و ۶ زن) و توانایی صحبت به زبان فارسی داشتند و همچنین زمان کافی و رضایت کامل برای انجام مصاحبه داشتند وارد مصاحبه شدند و نمونه‌گیری تا اشباع اطلاعات ادامه پیدا کرد. در این تحقیق برای جمع‌آوری داده‌ها از تکنیک مصاحبه

نیمه‌ساختاریافته بهره گرفته شده است. تعداد معینی سؤال کلی و باز با هدف کسب اطلاعات عمیق از مصاحبه‌شوندگان در زمینه تحقیق مورد نظر از قبل توسط محقق طراحی شد. هر پاسخ مصاحبه‌شوندگان با سؤال‌های واری، مورد بررسی بیشتر قرار گرفت و از مشارکت کنندگان با سؤال‌هایی خواسته شد توضیح بیشتری در مورد پاسخ‌های خود بدهند تا محقق به اهداف خود در تحقق دست یابد. محقق بدون جهت دادن به گفته‌های مشارکت کنندگان تلاش کرده است به دنیای درونی و تجربیات افراد مشارکت کننده در حوزه‌های مورد مطالعه دست یابد.

پیش از شروع مصاحبه، محقق با توجه به معرفی‌نامه‌ای که از دانشگاه دریافت کرده بود و هماهنگی‌های لازم که با مرکز سالمندان انجام داده بود، دربارهٔ محرمانه ماندن مباحث مطرح شده، اهداف پژوهش و نیز حفاظت از اطلاعات توضیحاتی داد و بیان کرد که از اطلاعات فقط در راستای اهداف مطالعه و بدون ذکر مشخصات هویتی استفاده خواهد شد. داشتن حق ترک مصاحبه در هر زمان و کناره‌گیری از پژوهش از جمله ملاحظات اخلاقی بود که رعایت شد. دقایق ابتدای هر مصاحبه به برقراری رابطهٔ حسنه و همدلانه گذشت تا کیفیت پاسخ‌ها و توضیحات سالمندان به سطح بالایی برسد. بنابراین تعدادی سؤال باز و کلی دربارهٔ موضوع مورد پژوهش تهیه شد تا انجام مصاحبه را تسهیل کند. روند مصاحبه با سؤالات عمومی تر شروع شد، ولی با پیشرفت مصاحبه‌ها و نوع پاسخ مشارکت کنندگان، سؤالات جزئی تر شد. محقق علاوه بر تأکید بر ویژگی‌های فردی و منحصر به فرد افراد، به دنبال نقاط مشترک و همگانی میان افراد بود، ضمن اینکه تلاش کرد از هر گونه تصور منفی و پیش‌داوری نسبت به وضعیت و شرایط سالمندان خودداری کند. در جریان مصاحبه، پژوهشگر به مشاهدهٔ رفتارهای غیر کلامی و واکنش‌های مشارکت کنندگان توجه داشت تا بتواند درک بهتری از رفتار و گفتار مصاحبه‌شوندگان داشته باشد. این مصاحبه که به صورت مصاحبهٔ نیمه‌ساختاریافته طراحی شده بود، با استفاده از فهرستی از سؤالات در یک توالی خاص، با عنوان راهنمای مصاحبه انجام شد. سؤالات در راهنمای مصاحبه با تمرکز بر روی مسائل مدنظر گنجانیده شدند. توالی پرسش‌ها برای همهٔ شرکت کنندگان یکسان است، ولی با توجه به پاسخ‌ها و شرایط مصاحبه‌شوندگان تغییرات جزئی داده شد. مشارکت کنندگان در ارائهٔ نظرات خود آزاد بودند، اما در صورت وجود هر نوع ابهامی در درک مطالب فرد، مفهوم برداشت شده به شخص بازخورد داده می شد تا موضوع روشن تر شود. مصاحبه‌ها در یک بازهٔ زمانی بیست الی چهل دقیقه‌ای

انجام شد که البته این تناوب به شرایط مشارکت‌کننده‌ها و داشتن زمان مناسب برای مصاحبه بستگی داشت. مصاحبه‌ها تا اشباع اطلاعات پیش رفت؛ بدین معنی که پاسخ‌ها تکرار می‌شد و مطالب جدیدی مطرح نمی‌شد و مطالب تنها نتایج قبلی داده‌های پیشین را تکرار می‌کردند، بدین ترتیب انجام مصاحبه به پایان رسید.

محقق پس از ضبط هر مصاحبه به ثبت و تحریر مصاحبه‌ها می‌پرداخت و پاسخ‌ها برای بررسی عوامل و حوزه‌های مشترک بر روی کاغذ پیاده می‌شد. سپس بر اساس بررسی پاسخ‌های سالمندان نکته‌های مهم و کلیدی از دیدگاه آنان استخراج شد و موضوعات و وقایع مهم بیان‌شده در کدگذاری باز گنجانده شدند. سپس با مقایسه کدها با یکدیگر، داده‌های به دست آمده از مصاحبه‌ها، به طبقه‌بندی دسته‌های موضوعی فرعی طبقات بر مبنای مؤلفه‌های مشابه، وجوه مشترک و تناسب میان مقولات پرداخته شد. در این مرحله، با استفاده از کدگذاری محوری، روابط میان طبقات فرعی تعیین شد. با رسیدن به مرحله اشباع داده‌ها، تمام مقوله‌ها و طبقات با بهره‌گیری از کدگذاری انتخابی، یکپارچه‌سازی و ترکیب شدند.

#### یافته‌ها

از بین مشارکت‌کنندگان در پژوهش ۱۵ نفر از آنان ساکن در اجتماع و ۳ نفر دیگر ساکن در خانه سالمندان بودند. مشارکت‌کنندگان در دامنه سنی ۶۵ تا ۸۲ سال قرار داشتند که شامل ۱۲ نفر غیربازنشسته و ۶ نفر بازنشسته بودند. ۱۶ نفر از مشارکت‌کنندگان در پژوهش متأهل و ۲ نفر بیوه بودند. ۱۵ نفر از آنان با خانواده و ۳ نفر دیگر تنها با همسر خود زندگی می‌کردند و میزان تحصیلات سالمندان از دیپلم تا دکتری متفاوت بود. بر اساس تحلیل‌های صورت گرفته در کدگذاری باز و محوری، ۹۲ مفهوم از مصاحبه‌ها استخراج شد که فراوانی این مفاهیم از یک تا ده متغیر بود. با تحلیل و مقوله‌بندی مفاهیم، ۲۹ مقوله فرعی و ۸ مقوله اصلی استخراج شد. مقوله‌های اصلی عبارت‌اند از تجارب مثبت، شناخت و رفتار مثبت والدین، تعامل سازنده و عاطفی با همسر، انسجام رضایت‌بخش عاطفی و درونی خانواده، ازدواج موفق و متعالی، رضایت از زندگی، سلامت جسمی و شرایط اقتصادی مطلوب.

۱. تجارب مثبت: این مقوله اصلی از سه زیرمقوله تجارب و خاطرات دوران قبل سالمندی، خوشایند بودن خاطرات و مرور خاطرات تشکیل شده است. پاسخ‌دهندگان

عنوان کردند به یاد آوردن خاطرات خوب، مرور و بازگو کردن خاطرات و تجربیات مثبت یکی از عوامل اصلی تأثیر تجارب خانوادگی بر سازگاری در دوره سالمندی است. بیان خاطرات خوب می‌تواند در بهبود سلامت روانی و در نتیجه بهبود سلامت جسمی تأثیر مستقیمی بگذارد. یکی از سالمندان گفت: «تجربه‌های قبل که فرد در طول زندگی کسب می‌کند خیلی به سازگاری کمک می‌کند. وقتی فرد به سالمندی می‌رسد با خاطرات قبلی زندگی می‌کند». به یاد آوردن و مرور خاطرات و تجربیات مثبت و خوشایند می‌تواند سبب حس خوش بینی در افراد و جلوگیری از بروز منفی‌گرایی در آنان شود. بر اساس تجربه شرکت‌کنندگان در پژوهش داشتن خاطرات خوب و لذت‌بخش از گذشته و مرور این خاطرات باعث بهبود و راحتی آنان در سالمندی می‌شود. یکی از سالمندان در این زمینه گفت: «وقتی تجربه و خاطره خوشی از گذشته داشته باشی در پیری لذت می‌بری، بعضی مواقع لبخند رو لب یک سالمند می‌بینی یا بعضی اوقات فرد اخم می‌کند، این یعنی داره خاطراتش رو مرور می‌کند».

۲. شناخت و رفتار مثبت والدین: مقوله اصلی شناخت و رفتار مثبت والدین از سه زیرمقوله ایجاد نگرش در فرد، الگوی مناسب و استفاده از تجربه والدین تشکیل شده است. تعامل و شناخت رفتار مثبت و عمیق والدین در فرایند سازگاری اجتماعی و عاطفی نقش مثبتی دارد. رشد مطلوب و سالم فرد در تمام ابعاد مرهون ارتباط مؤثر و مناسب والدین با فرزندان است. یکی از سالمندان بیان کرد: «رفتار پدر و مادر در شکل‌گیری نگرش در فرزندان بسیار مؤثر است و این والدین هستند که نگرش و دید فرد رو نسبت به آینده شکل می‌دهند». والدینی که الگوی مناسبی برای فرزندان خود هستند و آموزش لازم و صحیح را به فرزندان خود می‌دهند، به فرایند سازگاری فرد کمک می‌کنند. یکی از سالمندان در این زمینه بیان کرد: «والدین باید برای بچه‌های خود الگوی مناسبی باشند تا بچه‌ها سازگار باشند، اگر امروز من سازگارم به خاطر والدینمه، آموزش والدین به بچه‌ها باید صحیح باشه تا دچار مشکل نشوند و در شرایط سخت سازگار شوند». استفاده از تجربه والدین و به کارگیری آن در مواجهه با شرایط سخت زندگی بسیار کمک‌کننده است و در سازگاری آن‌ها نقش بسزایی دارد در واقع بچه‌ها آینه تمام‌نمای والدین خود هستند. یکی از سالمندان گفت: «استفاده از تجربه والدین اهمیت اساسی داره. من خیلی از نکات زندگی که کمک‌کننده بوده رو از والدینم یاد گرفتم، رفتار و کردار پدر و مادر در سازگارشون فرد تأثیر داره».

۳. تعامل سازنده و عاطفی با همسر: مقوله تعامل سازنده و عاطفی با همسر از ۸ زیرمقوله رابطه صمیمی با همسر، رابطه دوستانه با همسر، حمایت از همسر، همکاری با همسر، گذشت همسر، نقاط مشترک با همسر، علاقه به همسر و رضایت از همسر تشکیل شده است. بر اساس تجربه شرکت کنندگان در پژوهش داشتن یک ارتباط صمیمانه و دوستانه با همسر در طول زندگی باعث بهبود سلامت جسمی و روحی می‌شود و در نتیجه به سازگاری فرد کمک می‌کند. مهم‌ترین کسی که در زندگی خانوادگی با فرد در تعامل است همسر انسان است. یکی از سالمندان گفت: «من با همسرم خیلی صمیمی هستیم و قدر هم رو می‌دونیم و سعی می‌کنیم این رابطه خوب و صمیمی رو حفظ کنیم و این رابطه صمیمی و دوستانه باعث شده کم و زیاد زندگی رو درست کنیم». حمایت، همکاری و یکپارچگی با همسر در شرایط سخت زندگی نیز در بهبود عملکرد و پیشرفت سالمندان در طول زندگی مؤثر و مهم بوده است. پاسخ‌دهندگان بیان کردند که حمایت‌های خالصانه و بی‌دریغ همسر و همراهی و همکاری او در تمام مشکلات زندگی بسیار کمک‌کننده است. در این زمینه یکی از سالمندان بیان کرد: «خانم در تمام مشکلات زندگی همراه من بوده خیلی سختی کشیده و همیشه ازم حمایت کرده، منم خودم رو وقفش می‌کنم. اگر انسان با همسرش همکاری و یکپارچگی داشته باشه در زندگی و کار پیشرفت می‌کنه و خیلی از مشکلات رو می‌تونه حل کنه». علاقه و رضایت از همسر به صورت مستقیم سبب افزایش کیفیت زندگی و سازگاری فرد می‌شود. وجود همسر در دوران سخت سالمندی سبب افزایش احساس مثبت نسبت به زندگی در این دوران و افزایش رضایت‌مندی و سلامت می‌شود. در ادامه به برخی از نظرات شرکت کنندگان اشاره شده است: «من از وجود همسرم خیلی راضیم و دوست دارم همیشه کنارش باشم. با وجود همسرم حس خوبی نسبت به زندگی دارم»؛ «رابطه من با همسرم عالی و ما هنوزم نسبت به هم ابراز علاقه می‌کنیم و خدا رو شکر همسر مهربانی دارم»؛ «همیشه به خاطر همسرم برای پدر و مادرش دعا می‌کنم که همچین دختری رو تربیت کردند و همسر من هست».

۴. انسجام رضایت‌بخش عاطفی و درونی خانواده: این مقوله اصلی شامل زیرمقوله‌های رابطه صمیمی در خانواده، آرامش در خانواده، وابستگی اعضای خانواده، وجود حمایت خانواده و امن و مقدس بودن فضای خانواده است. رابطه نزدیک و صمیمانه در درون خانواده نه تنها موجب سلامت و امنیت سالمندان می‌شود، بلکه گامی مؤثر در جهت دوام، پایداری و سلامت خانواده است. خانواده‌ای که انسجام رضایت‌بخش بالایی

دارد، در بهبود جسمی و روحی سالمندان و در نتیجه سازگاری آنان نقش مؤثری ایفا می‌کند. صمیمیت در خانواده سبب رفع نیازهای اعضای آنان و انسجام بیشتر و آرامش عمیق‌تر می‌شود. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش به نقش صمیمیت و آرامش در خانواده اشاره کردند. در ادامه برخی از نظرات مشارکت‌کنندگان آمده است: «به نظر من صمیمیت و نزدیکی وجه مشخصه خانواده است و هر چه اعضای خانواده با هم صمیمی باشند مشکلات کم‌تری دارند و وقتی پیر بشن کم‌تر اذیت میشن و ارتباط نزدیک و صمیمانه در درون خانواده همیشگی است و به سازگاری من خیلی کمک کرده است»؛ «خانواده مانند یک زنجیر اعضا رو به هم متصل می‌کنه و صمیمی بودن افراد اون خانواده زندگی رو براشون شیرین می‌کنه و باعث آرامش می‌شه. آرامش در خانواده مهم‌تر از هر چیزی است»؛ «به نظر من اساس زندگی از اول تا آخر خانواده است و من در جمع خانواده صمیمی هست که آرامش دارم و همیشه به همسر و بچه‌هام می‌گم که من وقتی شماها رو از نزدیکم می‌بینم آرامش دارم و آرامش رو به همه چیز ترجیح می‌دم».

مشارکت‌کنندگان بیان داشتند وابستگی به اعضای خانواده و دریافت حمایت از خانواده در ایجاد حس خوش‌بینی و امید و انگیزه برای مبارزه با مشکلات در این دوران بسیار یاری‌رسان است و به فرد کمک می‌کند در زندگی رشد و پیشرفت داشته باشد. در این دوران مشکلات زیادی ایجاد می‌شود که وجود حمایت‌های خانواده سبب امنیت و آرامش خاطر و افزایش لذت از فعالیت‌های این دوران و کاهش دغدغه‌ها و نگرانی‌های سالمندان می‌شود. وجود فضای امن و مقدس در خانواده سبب افزایش احترام و حفظ جایگاه سالمندان در خانواده و نگاه مثبت آنان به زندگی در این دوران می‌شود. گفته‌های برخی از مشارکت‌کنندگان در این زمینه بدین شرح است: «من تو زندگی‌ام به خانواده‌ام و کارم خیلی وابسته بودم، البته بازنشسته شدم و باهاش کنار او مدم، ولی همچنان به خانواده‌ام وابسته‌ام و بدون اون‌ها نمی‌تونم زندگی کنم»؛ «خانواده‌ام در تمامی شرایط زندگی کنارم بودن و حمایت کردند و همیشه این حمایت‌ها باعث پیشرفت در زندگی مون شد»؛ «اگر حمایت‌های خالصانه خانواده‌ام نبود به خاطر بیماری دست از زندگی شسته بودم. در جایی که لازمه و نیاز هست حمایت خانواده چه مالی چه عاطفی خیلی به فرد کمک می‌کنه که رشد کنه و سالم باشه»؛ «فضای امن خانواده باعث می‌شه فرد به زندگی نگاه مثبتی داشته باشه و همه چیز رو خوشایند و لذت‌بخش ببینه».

۵. ازدواج موفق و متعالی: مقوله اصلی ازدواج موفق و متعالی از پنج زیرمقوله

مستقل شدن با ازدواج، انتخاب مناسب، احساس متحول شدن و تکمیل شدن با ازدواج و رضایت با ازدواج تشکیل شده است. رویدادهای خوشایندی نظیر ازدواج موفق که در طول زندگی فرد اتفاق می‌افتد به فرایند سازگاری فرد کمک می‌کند. ازدواج هم از نظر جسمی و هم از نظر روانی سبب سلامت و طول عمر و همچنین سبب کاهش اضطراب و افسردگی می‌شود. برخی از مشارکت‌کنندگان بیان کردند ازدواج موفق سبب استقلال فرد می‌شود و انسان احساس موفقیت می‌کند. البته یک انتخاب مناسب باعث موفقیت و پایداری ازدواج می‌شود. در ادامه نظرات برخی از مشارکت‌کنندگان آمده است: «ازدواج برای من اتفاق خوبی بود چون به همسر مهربون و اصیل نصیب شد و تونستم به لحاظ مالی مستقل بشم»؛ «به نظر من کسانی که ازدواج نکرده‌اند آدمای موفقی نیستند و نمی‌تونند به خودشون متکی باشند»؛ «من وقتی حمایت‌های خوب همسر رو درک می‌کنم تازه می‌فهمم که ازدواج درست و مناسبی داشتم از اینکه در انتخابم اشتباه نکردم خدا رو شکر می‌کنم. به نظر من انسان مجرد باطله». رضایت از ازدواج در تداوم ازدواج نقش بسزایی دارد. وقتی زن و مرد از ازدواج خود رضایت داشته باشند خانواده استحکام خوبی دارد. رضایت از ازدواج در دوره سالمندی به سالمندان امید دوباره برای زندگی می‌دهد. بر اساس تجربه مشارکت‌کنندگان رضایت از ازدواج موجب می‌شود بسیاری از نیازهای عاطفی و روحی آنان رفع شود و سبب می‌شود سالمندان استرس و افسردگی کم‌تری داشته باشند. سالمندان بیان کردند که با ازدواج احساس متحول شدن و تکمیل شدن می‌کنند. به برخی از پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان اشاره می‌شود: «انسان وقتی ازدواج می‌کند تکمیل می‌شه و تازه جهت رو تشخیص می‌ده. من وقتی ازدواج کردم احساس کردم مثل یک درخت بارور شدم و مسیر درست زندگی رو طی کردم و امروز احساس آرامش دارم»؛ «من ازدواج خوبی داشتم. هنوزم به همسرم ابراز علاقه می‌کنم و رابطه رضایت‌بخشی داریم و من واقعاً احساس آرامش می‌کنم و استرس کم‌تری دارم در کنار همسر».

۶. رضایت از زندگی: این مقوله اصلی شامل زیرمقوله‌های رضایت از عملکرد خود، رضایت از فرزندان و موفقیت فرد در زندگی است. تولد، حضور و موفقیت و شایستگی فرزندان و خود فرد سالمند از عوامل پیش‌بینی‌کننده سازگاری فرد سالمند است. رضایت از زندگی به معنای احساس فرد در مورد عملکرد و شرایط زندگی‌اش و یا به عبارت دیگر ارزیابی سلامت و آسایش است. هر فرد زمانی از زندگی‌اش راضی است که احساس درونی مثبت و نسبتاً پایایی به جنبه‌های مختلف زندگی خود داشته باشد. بر اساس

تجربه مشارکت کنندگان در پژوهش، رضایت از زندگی در سالمندان و ارزیابی مثبت فرد از کیفیت زندگی، به توانایی‌های شخص، رضایت‌مندی از زمینه‌های مختلف زندگی چون شغل، روابط خانوادگی و دستیابی به اهداف شخصی معطوف است. مشارکت کنندگان اظهار داشتند سالمندانی که احساس کنترل بر رویدادهای زندگی خود را دارند و خود را کارآمدتر می‌پندارند علاوه بر کسب موفقیت بیشتر از نظر عملکرد، احساس رضایت بیشتری از زندگی دارند و از سلامت جسمی و روانی بالاتری بهره‌مندند. در ادامه به برخی از گفته‌های مشارکت کنندگان اشاره می‌شود: «اغلب اوقات از عملکردم رضایت دارم و همیشه به توانایی‌های خودم تکیه کردم و برای رفاه خانواده تلاش کردم. قلب و وجدان من راضیه»؛ «ثمره زندگی بچه‌ها هستن. وقتی می‌بینی موفق هستن و به خودشون متکی‌اند لذت می‌بری. دلخوشی‌ام بچه‌ها هستن»؛ «من دانشجو بودم سخت کار می‌کردم وقتی ارتقای شغلی گرفتم خیلی برام اهمیت داشت و شاد شدم»؛ «من وقتی تخصص گرفتم خیلی خوشحال شدم. هنوزم وقتی بهش فکر می‌کنم برام لذت‌بخشه، چون واقعاً شرایط سختی داشتم»؛ «شما هر آنچه که می‌کاری درو می‌کنی. من درس خوندم تلاش کردم تونستم استاد دانشگاه بشم و راضی‌ام از تلاشی که کردم».

۷. سلامت جسمی: مقوله سلامت جسمی شامل دو زیرمقوله انرژی جسمانی زیاد و رضایت از وضعیت جسمانی است. سلامت جسمانی در دوره سالمندی اهمیت و تأثیر زیادی در سازگاری سالمندان دارد، زیرا آنان در معرض تهدیدات بالقوه‌ای نظیر افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن، تنهایی و انزوای و عدم بهره از حمایت اجتماعی هستند و به دلیل ناتوانی جسمی و ذهنی در موارد زیادی نیز استقلال فردی‌شان مورد تهدید قرار می‌گیرد. سلامت جسمی به معنای توانمند بودن بدن برای انجام فعالیت‌های روزانه، حفظ انرژی برای موارد اضطراری، دوری از بیماری‌ها و تناسب کلی جسمی است. داشتن زندگی فعال در دوران سالمندی سلامت و استقلال را برای آنان به ارمغان می‌آورد. بیماری‌های جسمی، توانایی‌های جسمانی و عملکرد بدن را دچار اختلال می‌کند و برای سالمند وضعیت ناامیدکننده‌ای به وجود می‌آورد که به کاهش اعتماد به نفس و امیدواری او منجر خواهد شد. بنابراین فعالیت داشتن و داشتن زندگی پرتحرک سبب افزایش توانایی‌ها و سازگاری فرد سالمند می‌شود و برای حفظ و تقویت سلامت جسمانی، داشتن فعالیت فیزیکی نه تنها در تأمین سلامت جسمانی، بلکه در سلامت روان و کیفیت زندگی سالم نیز می‌تواند اثرگذار باشد. سالمندان بیان کردند نداشتن بیماری و مشکلات جسمی سبب فعال بودن

آنان می‌شود که می‌توانند کارهای روزمره خود را انجام دهند و به فعالیت‌های خلاقانه و مورد علاقه خود بپردازند. در ادامه نظرات برخی از مشارکت‌کنندگان آمده است: «از اینکه سالم هستم و می‌تونم کارامو خودم انجام بدم خوشحالم. به نظر من سلامتی خیلی مهمه. من هر روز ورزش می‌کنم، حس خوبی بهم می‌ده و می‌دونم خیلی به سلامتی‌ام کمک می‌کنه»؛ «تو این سنین سلامتی جسم و روح خیلی مهمه. باید قدر سلامتی رو دونست. مسلماً وقتی سالم باشی با زندگی می‌سازی و این باعث می‌شه با مشکلات این سنین کنار بیام و سازگار باشم»؛ «وقتی برا انجام کارام محتاج کسی نیستم و خودم کارای شخصی‌ام رو انجام می‌دم جای شکر دارد و راضی‌ام که از دست و پا نیفتادم».

۸. شرایط اقتصادی مطلوب: مقوله اصلی شرایط اقتصادی مطلوب شامل دو زیرمقوله درآمد کافی و وضعیت مالی مناسب است. سالمندانی که درآمد کافی برای تأمین هزینه‌های زندگی دارند و در این دوران از وضعیت اقتصادی و مالی مناسبی برخوردارند، سازگار هستند. کافی بودن درآمد یکی از راه‌های پیش‌بینی سلامت جسمی و روانی سالمندان است. وضعیت مطلوب اقتصادی عمدتاً به بهداشت بهتر منجر می‌شود و احتمال کم‌تری برای مواجه شدن آنان با وابستگی در سنین پیری وجود دارد. در واقع توان مالی مناسب، مشقت اقتصادی را که افراد در سنین پیری با آن مواجه می‌شوند تحمل‌پذیر می‌سازد. سالمندان بیان کردند شرایط مناسب اقتصادی نقش بسزایی در سازگاری آنان دارد. کسانی که در این دوران وضعیت مالی خوبی دارند کم‌تر آسیب می‌بینند و بیشتر با تغییرات دوران سالمندی سازگاری پیدا می‌کنند. این وضعیت سبب شده است سالمندان در این دوران دغدغه کم‌تر و آرامش بیشتری داشته باشند. از مسافرت لذت ببرند و صمیمیت بیشتری با حضور در جمع خانواده داشته باشند. در ادامه به برخی از نظرات مشارکت‌کنندگان اشاره می‌شود: «فکر می‌کنم انسان درآمد معین بدون احتیاج به دیگران در حد توان و امکانات خود داشته باشه. وضعیت مناسبه و می‌تونه خوب زندگی کنه. همچنین دغدغه کم‌تری داشته باشه و از رفتن به مسافرت لذت ببره»؛ «من کارمند بودم درآمد کافی داشتم، حقوق و مزایا به اندازه کافی بود. به نظر من اگه آدم به‌لحاظ مالی تأمین باشه و نیازی به بچه‌ها نداشته باشه، تو این سن و سال کم‌تر اذیت می‌شه و آرامش بیشتری داره»؛ «قبلاً هزینه‌ها پایین بود البته درآمدهام پایین بود، آدما قانع بودند و انتظارات پایینی داشتند. امروزه داشتن وضعیت مالی مناسب یکی از عوامل مؤثر سازگاری در پیری هست. اگه وضع مالی مناسب نباشه سالمندی خیلی سخته».

## بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش تجارب خانوادگی در سازگاری سالمندان است. نتایج مطالعه نشان داد مرور خاطرات و تجربیات خوب و خوش می‌تواند سبب ایجاد چشم‌اندازی روشن در ذهن افراد به‌ویژه هنگام مواجهه با مشکلات شود. همچنین تجربیات مثبت و خوشایند می‌تواند سبب بالا رفتن حس اعتماد به نفس، تقویت عملکرد و تقویت حافظه در سالمندان شود. سالمندانی که خاطرات و تجارب خوشایند و لذت‌بخشی را تجربه و مرور کرده‌اند سازگاری بالایی دارند. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های مرادی‌نژاد و صحابی زارع (۱۳۸۹)، فراهانی (۱۳۸۸) و یزدانبخش (۱۳۹۴) که به بررسی تأثیر خاطره‌گویی، تداعی و مرور تجارب و خاطرات خوشایند و تأثیر آن بر کاهش میزان افسردگی و اضطراب سالمندان پرداخته‌اند، همخوانی دارد. شناخت و رفتار مثبت و عمیق والدین و استفاده از تجربه آنان برای مواجهه با رویدادهای مهم زندگی در سازگاری فرد به‌خصوص سازگار شدن در سالمندی مؤثر است. رشد مطلوب و سالم فرد در تمام ابعاد مرهون ارتباط مؤثر و مطلوب والدین با فرزندان است. خانواده به‌منزله واحد تربیتی و اجتماعی در حین تأمین نیازهای زیستی و روانی اعضای خود در شکل دادن به شخصیت آنان نقش اساسی دارد، زیرا خمیرمایه شخصیت فرد در محیط خانواده شکل می‌گیرد، محیط و شرایط خانوادگی می‌تواند عامل تشویق‌کننده یا بازدارنده در مراحل رشد باشد. رفتار و تفکر مثبت والدین از یک‌سو بهترین و مؤثرترین سرمشق رفتاری فرزندان است و از سوی دیگر نحوه برخورد والدین با فرزند و شرایطی که برای زندگی او فراهم می‌کنند، تأثیر زیادی در ایجاد رفتارهای سازگارانه دارند.

تعامل سازنده و عاطفی با همسر یکی از عوامل تجارب خانوادگی تأثیرگذار بر سازگاری دوره سالمندی است. این یافته با نتایج پژوهش‌های خجسته و همکاران (۱۳۹۴)، نبوی و همکاران (۱۳۹۳)، حیدرنیا و همکاران (۱۳۹۳) که نشان دادند رضایت زناشویی همراه با ادراک رفتارهای فداکارانه همسر در سازگاری تأثیر مثبت دارد، همخوان است. مهم‌ترین کسی که با فرد در زندگی خانوادگی در تعامل است همسر اوست. سالمندانی که روابط صمیمانه‌ای با همسران خود دارند، از نظر سلامت روحی و جسمی در سطح بالاتری قرار دارند و در مواجهه با رویدادهای مهم زندگی کم‌تر دچار استرس و اضطراب می‌شوند. همچنین تعامل سازنده و رابطه صمیمانه سبب افزایش خودباوری و عزت نفس در سالمندان می‌شود و حمایتی که فرد از همسرش دریافت می‌کند بیشترین تأثیر را در ارتقای

سازگاری او دارد، زیرا همسران دارای ارزش‌ها و تجربه‌های مشترکی هستند و این تعامل و ارتباط سازنده و صمیمانه با همسر می‌تواند به صورت مستقیم سبب افزایش کیفیت زندگی و سازگاری فرد سالمند و نیز سبب ایجاد نگرش مثبت نسبت به انجام رفتارهایی شود که تقویت‌کننده سلامتی هستند.

یکی از مهم‌ترین نهادهای اجتماعی برای استمرار نسل بشر و پایداری زندگی اجتماعی نهاد خانواده است که می‌تواند منشأ تحولات عظیم فردی و اجتماعی و رشد ارزش‌های انسانی باشد. وجود سالمندان در خانواده و ارتباط آنان با فرزندان خود سبب سلامت و امنیت سالمندان می‌شود. بنابراین، حضور سالمندان در کنار خانواده علاوه بر اینکه نوعی کمک به دوام خانواده، بهداشت روانی و انتقال فرهنگی است، زمینه سلامت و امنیت سالمندان را نیز فراهم می‌آورد و به همان اندازه که وجود خانواده برای فرد سالمند اهمیت دارد، بودن فرد سالمند نیز برای خانواده ارزشمند و مفید است. انسجام رضایت‌بخش خانواده سبب می‌شود احترام به سالمندان و جایگاه آنان در خانواده حفظ شود و سالمندان نقش راهنما و دادن خط مشی و تنظیم سیاست کلی خانواده را ایفا کنند. وجود انسجام در خانواده سبب صمیمیت بیشتر خانواده، رضایت و آرامش اعضای آن، امن بودن فضای خانواده و حمایت از اعضای آن به خصوص فرد سالمند است که باعث سازگاری فرد می‌شود. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش‌های هوشمند (۱۳۹۳)، قلی‌زاده و شیرانی (۱۳۸۹)، شکوهی (۱۳۹۱)، نوابی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۲) که به تأثیر حمایت خانوادگی و انسجام خانواده در سلامت روان و سازگاری سالمندان اشاره دارند، همسو است.

تجربه ازدواج موفق سبب سازگاری فرد سالمند می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های احمدی‌نوده و همکاران (۱۳۸۴) و ایمان‌زاده و همکاران (۱۳۹۶) که عنوان می‌کنند سازگاری در ازدواج، پیش‌بینی‌کننده سازگاری در سالمندی است، همخوان است. ازدواج موفق و سازگار در سلامت پیرترین گروه‌های سنی تأثیر مثبت دارد و ازدواج ناخوشایند نیز بیشترین تأثیر را بر روی سلامت سالمندان به صورت اثرات منفی به جای می‌گذارد. در یک ازدواج موفق به بسیاری از نیازهای طرفین از جمله نیازهای فیزیولوژیک، احساس امنیت و آرامش، نیاز به عشق ورزیدن، نیاز به احترام و حرمت گذاشتن پاسخ داده می‌شود همچنین در ازدواج توانمندی‌های طرفین بیشتر دیده می‌شود و مورد توجه قرار می‌گیرد. سالمندانی که تجربه ازدواج موفق داشته‌اند عنوان کردند آرامش روان بیشتری دارند که در نتیجه، در طول عمر و ارتقای سازگاری نقش بسزایی

دارد. ازدواج موفق به منزله تجربه‌ای خوشایند در طول زندگی فرد سالمند مرور می‌شود و سالمندان از پرداختن و بازگو کردن آن لذت می‌برند. بنابراین تجربه ازدواج موفق به منزله یک رویداد خوشایند در زندگی می‌تواند به سازگاری سالمندان کمک کند. وضعیت اقتصادی مطلوب می‌تواند نقش مثبتی در میزان رضایت فردی و بهبود روابط اجتماعی سالمندان داشته باشد. بنابراین سالمندان درباره آینده نگران نیستند و توان مالی کافی برای مراقبت از خود در صورت بروز بیماری‌های جسمی را دارند. کاهش نیاز آنان به فرزندان از نظر مالی و امیدواری آنان نسبت به زندگی بیشتر از سالمندانی است که شاغل نیستند و درآمد پایینی دارند. همچنین داشتن امید به ایجاد انگیزه و معناداری در زندگی ختم می‌شود که هر دو این مؤلفه‌های روان‌شناختی نقش بسزایی در ارتقای سازگاری و دید مثبت به زندگی در دوره سالمندی افراد ایفا می‌کنند. البته وضعیت اقتصادی مطلوب در بعضی موارد ممکن است به سازگاری منجر نشود، اما نداشتن مشکلات اقتصادی و وجود امنیت مالی سبب آرامش بیشتر و در نهایت سازگاری با سالمندی می‌شود. این مؤلفه با نتایج پژوهش‌های سام آرام و احمد بنی (۱۳۸۶) و لشکر بلوکی و همکاران (۱۳۹۳) که بیان کردند وضعیت اقتصادی رابطه معناداری با رضایت‌مندی و سازگاری سالمندان با زندگی دارد به طوری که صعود یا نزول عوامل اقتصادی سبب افزایش یا کاهش رضایت‌مندی و سازگاری سالمندان می‌شود، همسو است. رضایت از زندگی از عوامل تأثیرگذار تجارب خانوادگی بر سازگاری سالمندان است. سالمندانی که از زندگی رضایت دارند از سبک‌های مقابله‌ای مؤثرتر و مناسب‌تر استفاده می‌کنند، عواطف و احساسات مثبت عمیق‌تری را تجربه می‌کنند و از سلامت عمومی بالاتری بهره‌مندند. رضایت از زندگی به منزله نشانه‌ای بارز از سازگاری بر ابعاد مختلف زندگی سالمندان است؛ در واقع توازن میان آرزوهای شخص و وضعیت کنونی اوست و هر اندازه سالمندان استقلال و توانایی انجام کارهای خود را داشته باشند سازگاری بالاتری دارند. افزایش تماس‌های اجتماعی، قرار گرفتن در محیط‌های گرم و پر مهر به خصوص خانواده و همراهی با فرزندان، مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و احساس خودکارآمدی علاوه بر کاهش مشکلات روحی و روانی سبب افزایش سازگاری در سالمندان می‌شود این یافته با نتایج پژوهش‌های تقی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۶)، سیف‌زاده (۱۳۹۴)، نوقایی و همکاران (۱۳۹۱) همسو است. سلامت جسمی در دوران سالمندی تأثیر زیادی در سازگاری سالمندان دارد. داشتن زندگی فعال در دوران سالمندی سلامت و استقلال را برای آنان به ارمغان می‌آورد که موجب

سازگاری می‌شود. سالمندانی که سلامت جسمی و روحی دارند میزان سازگاری و رضایت از زندگی و احساس خوب داشتن از زندگی در آنان بالاست و نشاط و شادابی بیشتری دارند. برای حفظ و تقویت سلامت جسمانی داشتن فعالیت فیزیکی نه تنها در تأمین سلامت جسمانی، بلکه در سلامت روان و کیفیت زندگی سالم نیز می‌تواند اثرگذار باشد. فعالیت جسمانی گذشته از اینکه موجب افزایش طول عمر می‌شود به منزله یک عامل حمایتی در کاهش و یا حذف استرس و افسردگی تأثیرگذار است. سالمندان در معرض تهدیدات بالقوه‌ای نظیر افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن، تنهایی و انزوای، عدم برخورداری از حمایت اجتماعی هستند و به دلیل ناتوانی جسمی و ذهنی در موارد زیادی استقلال فردی‌شان مورد تهدید قرار می‌گیرد، بنابراین داشتن سلامت جسمانی در سازگاری نقش مؤثری دارد. با توجه به گسترش جمعیت سالمندان به عنوان یک جمعیت رو به رشد و فزاینده با نیازهای ویژه و خاص و همچنین ارائه خدمات مناسب، بررسی و شناخت شاخص‌ها و مسائل این گروه پیشنهاد می‌شود امکانات و تسهیلات لازم برای بهبود و افزایش سلامت و رضایت سالمندان جهت افزایش سازگاری، زمینه مناسب برای افزایش آگاهی از وضعیت سالمندان و افزایش حمایت‌های خانوادگی جهت بهبود سازگاری این گروه آسیب‌پذیر و فراهم کردن تسهیلات تفریحی و ورزشی جهت افزایش سلامت جسمانی، روانی و رضایت از زندگی با هدف افزایش سازگاری سالمندان در نظر گرفته شود.

## منابع

- احمدی نوده، خ.، مرزآبادی، آ.، و ملازمانی، ع. (۱۳۸۴). بررسی وضعیت ازدواج و سازگاری زناشویی. طب، ۲، ۱۴۱-۱۵۲.
- ایمان‌زاده، ع.، و همراه‌زاده، م. (۱۳۹۶). شناسایی عوامل تسهیلگر و بازدارنده کیفیت زندگی در زنان و مردان سالمند، تحقیق پدیدارشناسی سالمند. *سالمندی ایران*، ۴، ۴۳۰-۴۴۵.
- اسماعیلی شیرازی، م. (۱۳۷۸). *روان‌شناسی اجتماعی و سالمندی*. نشر تخت جمشید
- بوند، ج.، و کورنر، ل. (۲۰۰۱). *کیفیت زندگی سالمندان*. ترجمه س. ح. محقق کمال (۱۳۸۹). تهران: دانژه.
- پروین، ل. ا. (۲۰۰۱). *روان‌شناسی شخصیت*. ترجمه م. ج. جعفری، و پ. کدیور (۱۳۸۸). تهران: رسا.
- تقی‌نژاد، ز.، اقلیما، م.، عرشی، م.، و پورحسین، پ. (۱۳۹۶). اثربخشی مداخله مددکاری گروهی با شیوه آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری اجتماعی سالمندان. *توان‌بخشی*، ۳، ۲۳۰-۲۴۱.
- خدایاری فرد، م. (۱۳۸۶). بررسی عوامل مؤثر بر سازگاری اجتماعی دانشجویان شاهد و غیرشاهد. گزارش نهایی طرح پژوهشی. مؤسسه روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.

- حیدرنیا، ا. و نظری، ع. (۱۳۹۳). اثربخشی برنامه پیشگیری و بهبود رابطه بر افزایش صمیمیت زناشویی زوجها. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۵، ۷۸-۶۱.
- خجسته، ر.، احمدی، م.، و سودانی، م. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان بافت‌نگر انصاف‌محور بر صمیمیت عاطفی و کیفیت زناشویی زوجین. *روان‌شناسی کاربردی*، ۲، ۷۹-۹۶.
- درویش‌پور کاخکی، ع.، عابد سعیدی، ژ.، دلاور، ع.، و سعیدالذاکرین، م. (۱۳۸۸). استقلال در سالمندان: یک مطالعه پدیده‌شناسی. *تحقیقات نظام سلامت حکیم*، ۱۲ (۴)، ۱-۱۰.
- رایس، ف. (۲۰۰۱). *رشد انسان: روان‌شناسی رشد از تولد تا مرگ*. ترجمه م. فروغان (۱۳۹۰). تهران: ارجمند.
- سهیلی مقدم، م. (۱۳۹۵). *مقایسه سلامت اجتماعی سالمندان شهری و روستایی، مطالعه موردی شهرستان قاینات*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- سیف‌زاده، ع. (۱۳۹۴). *بررسی سلامت اجتماعی سالمندان و عوامل مرتبط با آن، مطالعه موردی شهر آذرشهر*. پرستاری سالمندان، ۴، ۹۵-۱۰۶.
- شعاری‌نژاد، ع. ا. (۱۳۷۵). *فرهنگ اصطلاحات تربیتی، جامعه‌شناسی، روان‌پزشکی، روان‌شناسی*. تهران: حقیقت.
- شاملو، س. (۱۳۸۳). *بهداشت روانی و ویرایش دوم*. تهران: رشد.
- شیخی، م.، و جواهری، م. (۱۳۹۵). سالمندان و خدمات اجتماعی در ایران. جمعیت، ۹۵ و ۹۶، ۵۱-۷۰.
- شکوهی، ش. (۱۳۹۱). *بررسی وضعیت اقتصادی - اجتماعی سالمندان استان ایلام. پژوهش در پزشکی*، ۲، ۱۲۵-۱۳۳.
- ضرغامی، م. (۱۳۹۴). *بررسی نگرش زنان نسبت به مراقبت از سالمندان، مطالعه بین‌نسلی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- قهاری، ش.، ضرغامی، م.، یکه فلاح، م.، قیطرانی، ب.، و کاوند، ح. (۱۳۹۷). *بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی یک قیاس کوتاه و بومی سالمندآزاری در گروهی از سالمندان استان البرز*. *روان‌شناسی فرهنگی*، ۲ (۲)، ۲۶-۳۶.
- قلی‌زاده، آ.، و شیرانی، ع. (۱۳۸۹). *رابطه بین عوامل فردی - خانوادگی - اجتماعی و اقتصادی با میزان رضایت از زندگی سالمندان اصفهان*. *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۱، ۶۹-۸۲.
- کلدی، ع. (۱۳۸۳). *جامعه‌شناسی سالمندی*. تهران: معلم.
- کیان‌پور قهرخی، ف.، و حقیقی، ح. (۱۳۸۱). *سازگاری با مسائل سال‌خوردگی*. *مجموعه مقالات سالمندی*. ج ۳. تهران: گروه بانوان نیکوکار.
- گود، و. ج. (۱۹۳۰). *خانواده و جامعه*. ترجمه و. ناصحی (۱۳۵۲). تهران: بنگاه ترجمه و نشر کتاب.
- مرادی‌نژاد، ف.، و صحبایی، س. (۱۳۸۹). *تأثیر خاطره‌گویی بر سلامت روان سالمندان*. مرکز تحقیقات سالمندی واحد تهران، ۳.
- میرزایی، س. م. (۱۳۸۶). *ملاحظات پیرامون ابعاد سالمندی با نگاهی به تجربه ژاپن*. *پژوهش‌نامه علوم انسانی*، ۵۳، ۲۰۱-۲۲۲.
- میلانی‌فر، ب. (۱۳۸۹). *بهداشت روانی*. تهران: قومس.

نبوی، س. ح.، علیپور، ف.، حجازی، ع.، ربانی، ا.، و راشدی، و. (۱۳۹۳). بررسی رابطه حمایت اجتماعی و سلامت روان در سالمندان. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۵۷، ۸۴۱-۸۴۶.  
نوابی‌نژاد، ش.، دوکانه‌ای فرد، ف.، و شیرزادی، ش. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر عوامل خانوادگی مؤثر بر سلامت زنان و مردان سالمند در منطقه ۱۳ شهرداری تهران. *تحقیقات مدیریت آموزشی*، ۱۷، ۱۳۲-۱۹۹.

نوقابی، ا.، الحانی، ف.، و پیروی، ح. (۱۳۹۱). سلامت در سالمندان، یک مطالعه مروری. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، ۱/۸، ۶۲-۷۱.  
یزدانبخش، ک. (۱۳۹۴). اثربخشی مرور زندگی بر افزایش سازگاری اجتماعی سالمندان بازنشسته. *روان‌شناسی پیری*، ۳، ۱۷۹-۱۸۵.

- Charmaz, K., & Henwood, K. (2008). Grounded theory. In C. Willig, & W. Stainton-Rogers. *The SAGE handbook of qualitative research in psychology* (pp. 240-259). London: SAGE
- Fakari, F. R., Hashemi, M. A., & Fakari, F. R. (2013). A Qualitative Research: Postmenopausal Women's Experiences of Abuse. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 82, 57-60.
- Gallagher, L. P., & Truglio-Londrigan, M. (2008). Community support older adults' perceptions. *Clinical Nursing Research*, 13(1), 24-32.
- Helgeson, V.S. (2003). Social support and quality of life. *Quality of Life Research*, 12, 25-31.
- Kwong, E. W. Y., & Kwan, A. Y. H. (2004). Stress-management methods of the community-dwelling elderly in Hong Kong: Implications for tailoring a stress-reduction program. *Geriatric Nursing*, 25(2), 102-106.
- Miller, C. A. (2009). *Nursing for wellness in older adults*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Seeman, T. E., & Adler, N. (1998). *Older Americans: Who will they be?* In Phi Kappa Phi Forum (Vol. 78, No. 2, p. 22). National Forum: Phi Kappa Phi Journal.

## تبیین مدل تحولی انگیزش بر اساس فرهنگ اسلامی

محمد تقی تیبیک<sup>۱</sup>

### چکیده

هدف پژوهش حاضر تبیین مدل تحولی انگیزش بر اساس فرهنگ اسلامی و روش آن، «توصیفی - تحلیل مفهومی» بود. منابع این پژوهش، شامل منابع اصیل دین اسلام (قرآن و منابع معتبر حدیثی) و تفاسیر اندیشمندان مسلمان در باب آیات قرآن و احادیث مربوطه بود. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، فرهنگ اسلامی اصل ذومراتب بودن انگیزه‌های دینی را به رسمیت می‌شناسد. منابع دینی، شاخص‌هایی را برای ارتقا از یک مرحله تحولی انگیزشی به مرحله بالاتر بازگو کرده است. این معیارها و شاخص‌ها را بر پایه عوامل اثرگذار بر انگیزش می‌توان در سه دسته جای داد: الف) شاخص مراتب روح: از میان پنج روح ذکر شده در احادیث اسلامی، سه روح سطح پایین (روح الحیاة، روح القوۃ، و روح الشهوۃ) بیانگر و تولیدگر انگیزه‌های کمبود، و دو روح والا (روح الایمان، و روح القُدُس) بیانگر و ایجادگر انگیزه‌های عالی و رشدی هستند. دو روح والا توانمندی‌ها و ظرفیت‌های سه روح پایین را در جهت متعالی و رشد یافته به خدمت می‌گیرند. ب) شاخص مراتب معرفت: باور و یقین دین داران را می‌توان در سه سطح درجه بندی کرد: «علم الیقین»، «عین الیقین»، و «حق الیقین». این شاخص بیانگر این نکته است که هرچقدر افراد دین دار در مراتب معرفت رشد داشته باشند، انتظار می‌رود که مراتب انگیزشی نیز سیر صعودی به خود گیرد، و انگیزه‌های دینی آن‌ها ناب‌تر، خالص‌تر و بالغانه‌تر شود. ج) شاخص مراتب طرح‌واره‌های هیجانی: طرح‌واره‌های هیجانی را که اصلی‌ترین مبنای انگیزش دینی هستند می‌توان در سه دسته قرار داد: سطح پایین که شامل

۱. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه قرآن و حدیث، قم، ایران (mtabik@gmail.com).

خوف و رجاست، سطح متوسط که شامل حیا و شکر است، و سطح بالا که طرح واره هیجانی محبت را در برمی‌گیرد.  
کلیدواژه‌ها: انگیزش دینی، مراتب روح، مراتب معرفت، مراتب طرح‌واره‌های هیجانی، فرهنگ اسلامی.

### Explaining the Developmental Model of Motivation Based on Islamic Culture

Mohammad Taghi Tabik<sup>1</sup>

#### Abstract

This study aimed to explain the developmental model of motivation based on Islamic culture. The research method was “descriptive-conceptual analysis”. The resources of this research included the original Islamic resources (Quran and authentic *hadith* sources) and the exegeses by Moslem thinkers on Quranic verses and relevant *hadithes*. Based on the findings of the study, in Islamic culture, religious motives act in two levels. Religious resources indicated that there are criteria for the development from an inferior motivational level to a higher one. These criteria can be divided into three categories based on the factors affecting motivation: **A)** The criterion of spiritual levels: Among the five spirits mentioned in Islamic *hadithes*, three spirits are the inferior spirits (the spirit of life (*ruh-al-hayat*), the spirit of power (*ruh-al-qowat*), and the spirit of desires (*ruh-al-shahwat*)) that represent and create motives of deficiency, and the remaining two spirits are the supreme spirits (the spirit of faith (*ruh-al-iman*), and the spirit of purity (*ruh-al-qodos*)) that represent and create great motives. The two supreme spirits employ the abilities and capacities of the three inferior spirits in a transcendent and developed direction. **B)** The criterion of knowledge levels: Believers’ ideas can be classified into three levels: “cognitive knowledge” (*ilm-al-yaqin*), “objective knowledge” (*ein-al-yaqin*), “truthful knowledge” (*haq-al-yaqin*). This criterion shows that with the development of knowledge in religious people, it is expected that their motivational levels will also increase, and their religious motivations will become more refined, more mature and purer. **C)** The criterion of emotional schemas. The emotional schemas that are the main bases of religious motivation can be divided into three levels: the low level which includes fear and hope, the middle level which includes modesty and gratitude, and the high level which includes the emotional schematic of love.

**Keywords:** religious motivation, levels of spirit, levels of knowledge, levels of emotional schemas, Islamic culture.

1. Assistant Professor, Department of Psychology, University of Quran and Hadith (mtabik@gmail.com).

## مقدمه

یکی از دریافت‌های محوری ادیان توحیدی، علوم فلسفی و روان‌شناختی درباره وجود آدمی این است که انسان‌ها موجوداتی ایستا<sup>۱</sup> نیستند. حیات آدمی از ابتدای تولد تا مرگ، در تمام ابعاد جسمی، روان‌شناختی و معنوی، در حال تغییر و تحول<sup>۲</sup> است (نلسن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹). دیدگاه‌های تحولی روان‌شناختی می‌کوشند تا فرایندهای تغییر و تحول روان‌شناختی را در میان افراد کشف کنند. آن‌ها همچنین در صددند تا علل تغییرات یا ثبات<sup>۴</sup>‌های روان‌شناختی را درک کنند، و اینکه چگونه این تغییرات یا ثبات‌ها بر ابعاد دیگر تحول انسانی تأثیر می‌گذارند (مالتی و دیس<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵). بخش قابل‌توجهی از مطالعات تحولی در گستره روان‌شناسی، متأثر از سنت شناختی - تحولی<sup>۶</sup> پیاژه<sup>۷</sup> (۱۹۵۲، ۱۹۵۴، به نقل از هود<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۰۹) است. این سنت شناختی - تحولی توسط کلبِرگ (۱۹۸۱، ۱۹۸۴، به نقل از هود و همکاران، ۲۰۰۹) و توریل<sup>۹</sup> (۱۹۸۳، ۱۹۹۸، به نقل از نوچی<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۸) به ساحت مطالعات اخلاقی گسترش یافت و از طریق مطالعات ال‌کاینند<sup>۱۱</sup> (۱۹۷۰، ۱۹۷۱)، گلدمن<sup>۱۲</sup> (۱۹۶۴)، فاولر<sup>۱۳</sup> (۱۹۹۴، ۱۹۹۶) و اُزر<sup>۱۴</sup> (۱۹۹۱) به حوزه روان‌شناسی دین غنای بسیاری بخشید (به نقل از هود و همکاران، ۲۰۰۹). برای نمونه، جیمز فاولر (۱۹۹۴، ۱۹۹۶، به نقل از هود و همکاران، ۲۰۰۹) بر آن است که ایمان مذهبی فرد در فرایندی مرحله‌ای شبیه آنچه پیاژه برای رشد شناختی و کولبرگ برای رشد مذهبی توصیف کرده است، روی می‌دهد. وی به این نتیجه رسید که در رشد ایمان اساساً هفت مرحله وجود دارد، اگرچه برخی از مردم در این مراحل چندان پیش نمی‌روند. مراحل فاولر می‌خواهد عملیات مشخص «شناختن و ارزش‌گذاری» را که اساس آگاهی ماست، توصیف کند.

گرچه تحلیل فاولر از مراحل ایمان از نظر آراء و اندیشه‌ها غنی است، و چارچوبی برای

1. static entities
2. change
3. Nelson
4. stabilities
5. Malti & Dys
6. cognitive-developmental
7. Piaget
8. Hood
9. Turiel
10. Nucci
11. Elkind
12. Goldman
13. Fowler
14. Oser

کار تجربی فراهم می‌آورد، اما انتقاداتی به این تحلیل شده است. یکی از انتقادات این است که در تحلیل رشد ایمان، علاوه بر توجه به جنبه «شناختی»، باید به ابعاد «عاطفی و انگیزشی» نیز توجه کرد، و از مفاهیم و فرایندهای روان - تحلیل گرانه<sup>۱</sup> و پدیدارشناختی - وجودی<sup>۲</sup> بیشتر بهره برد (مک دارف، ۲۰۰۱؛ ریتسوتو، ۲۰۰۱، به نقل از هود و همکاران، ۲۰۰۹).

به همین دلیل برخی دیدگاه‌ها کوشیدند تا آموزه‌های روان - تحلیل گری و روابط موضوعی را نیز در توصیف مراحل تحول دینی در نظر بگیرند. برای نمونه، گنیا<sup>۳</sup> (۱۹۹۰، ۱۹۹۵) معتقد است که تحول دینی پنج مرحله دارد: مرحله ۱: ایمان خود میان‌بین<sup>۴</sup>؛ مرحله ۲: ایمان جزم‌گرایانه<sup>۵</sup>؛ مرحله ۳: ایمان گذاری<sup>۶</sup>؛ مرحله ۴: ایمان متجدد درونی شده<sup>۷</sup>؛ مرحله ۵: ایمان تعالی یافته<sup>۸</sup>. وی کوشیده است با مفاهیم روان - تحلیل گرانه و روابط موضوعی و با استفاده از الگوهای موجود در تحول دینی ویژگی‌های افراد را در هر مرحله تحولی با سه شاخص «تصور نسبت به خدا»، «نوع ارتباط با خدا» و «کیفیت نیایش» بررسی و ویژگی‌های زیربنایی پدیدآورنده هر مرحله را بازشناسی کند. گنیا مدعی است که الگوی وی راهنمای توصیفی برای درمانگران مذهبی در سنجش سطح عمومی مراجع (بیمار) دین‌دار در کنش‌وری روانی - معنوی است. ویلیام مایسنر<sup>۹</sup> (۱۹۸۷) نیز با انتقاد از نظریه فاولر مبنی بر اینکه شدیداً جنبه شناختی دارد و پویایی ایمان را نادیده می‌گیرد، طرح خود از رشد مذهبی را بر پنج حالت از تجربه دینی مبتنی کرده است که این حالات عمدتاً بر اساس نظریه کوهوت<sup>۱۰</sup> درباره پدیدآیی تدریجی خودشیفتگی مشخص می‌شوند (وولف<sup>۱۱</sup>، ۱۹۹۷). یا در حوزه تحول پدیدار شناختی / وجودی دین، بیندل<sup>۱۲</sup> (۱۹۶۵)، به نقل از وولف، (۱۹۹۷) معتقد است که در مسیر رشد دینی چهار مرحله وجود دارد: مرحله اول، مرحله بستگی ابتدایی به وجود به کلی دیگر است. مرحله دوم، مرحله نقصان در تجربه بی‌اختیار امر ربانی است. مرحله سوم، بازگشت خودشیفته به سوی خویشتن است. و مرحله نهایی،

1. psychoanalytic
2. phenomenological-existential
3. Genia
4. egocentric faith
5. dogmatic faith
6. transitional faith
7. reconstructed internalized faith
8. transcendent faith
9. Meissner
10. Kohut
11. Wulff
12. Bindl

تلاش آگاهانه برای رسیدن به تعالی است. این الگوها کوشیده‌اند تا جنبه عاطفی - انگیزشی آدمی را مبنا و معیار در شناسایی تحول دینی قرار دهند.

یکی دیگر از الگوهای تحولی که مستقیماً نظام انگیزشی را مبنای کار خود قرار داده است، الگوی «انگیزش درونی - بیرونی» است که توسط رایان<sup>۱</sup> و دسی<sup>۲</sup> (۱۹۷۵، ۲۰۰۰) پیشنهاد شده است. مبنای آن‌ها برای تقسیم‌بندی بیرونی - درونی «میزان کنترل یا اختیارمندی» (استقلال) است که فرد در انجام کار احساس می‌کند. از دیدگاه آن‌ها، هر فعالیت هنگامی با انگیزش درونی انجام می‌شود که خودجوش باشد یا هدفی در درون خود داشته باشد. بازی کردن و تفریح شاید بهترین نمونه رفتار با انگیزش درونی باشد. انگیزش درونی به تمایل و گرایش به کشف، کاوش، فهم و تسلط بر محیط اشاره دارد. انگیزش درونی به اشتغال به فعالیت‌ها به سبب خود فعالیت مربوط است. آن فعالیت‌ها انجام می‌شوند به دلیل جذابیت و جذبه‌ای که دارند. بنابراین، آن‌ها مستلزم و نیازمند هیچ‌گونه تقویت یا پیامدهای بیرونی نیستند (دسی و رایان، ۱۹۹۱). بنابراین، انسان‌ها می‌توانند به اعمال دینی بپردازند، صرفاً به دلیل لذتی که در درون آن نهفته است. انگیزش درونی مثال بارزی از رفتار «خودتعیین یافته» است، یعنی فعالیتی که ناشی از خودش است و با «حس کامل انتخاب‌گری» انجام شده است. حس کامل انتخاب‌گری فقط زمانی محقق می‌شود که فرد در شروع و ادامه انجام کار، احساس هیچ‌گونه اجباری را نکند (دسی و رایان، ۱۹۹۱: ۲۵۳). به همین دلیل، مشخصه اصلی رفتاری که با انگیزش درونی انجام می‌شود «ادراک منبع علیت درونی» است (دی چارمز، ۱۹۶۸، به نقل از نیرینک<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). در مقابل، انگیزش بیرونی مربوط است به انجام یک عمل برای دستیابی به پیامدی که از خود آن عمل متمایز و مجزاست. بنابراین، آن فعالیت ابزاری است برای دستیابی به اهداف یا پیامدهایی که ممکن است در پی آن فعالیت به دست آید. هر نوجوان دین‌دار ممکن است دلیل عبادت کردنش این باشد که احساس رضایت باطنی را از انجام آن کار (انگیزش درونی) کسب می‌کند. اما او همچنین می‌تواند برای عبادت کردن برانگیخته شود به سبب اینکه والدین او از وی انتظار دارند آن کار را انجام دهد و به او نوعی از پاداش را به سبب انجام اعمال عبادی تقدیم می‌کنند. رایان و دسی انگیزش بیرونی را به چند نوع تقسیم می‌کنند: نظم‌بخشی بیرونی<sup>۴</sup>، نظم‌بخشی درون‌فکنی شده<sup>۵</sup>،

1. Ryan
2. Deci
3. Neyrinck
4. external regulation
5. introjected regulation

نظم‌بخشی خودپذیر<sup>۱</sup>، و نظم‌بخشی انسجامی<sup>۲</sup>. طبق این دیدگاه، بر مبنای شاخص میزان احساس کنترل یا اختیاریت سه نوع انگیزش دینی را می‌توان از هم متمایز کرد: الف) انگیزش بیرونی غیر خودمختارانه (چونکه من باید)؛ ب) انگیزش بیرونی مختارانه (برای خودم خوب است)؛ ج) انگیزش درونی (به سبب لذتی که از آن کار می‌برم). دیدگاه انگیزش درونی - بیرونی بسیار شبیه دیدگاه «جهت‌گیری دینی بیرونی - درونی» آلپورت<sup>۳</sup> است. نظریه آلپورت نیز در زمره نظریه‌هایی است که انگیزش دینی را مبنای تحول می‌داند. از دیدگاه وی، جهت‌گیری بیرونی اشاره دارد به رابطه ابزاری و وسیله - هدف. افراد با جهت‌گیری بیرونی، رویکردی فایده‌گرایانه و ابزاری به دین دارند؛ دین اساساً وسیله‌ای می‌شود برای سایر اهداف غیر دینی. در مقابل، برای افراد با جهت‌گیری درونی، دین‌داری فی‌نفسه هدف و خیر نهایی است (نیرینک و همکاران، ۲۰۰۵).

یکی دیگر از انتقادات جدی به دیدگاه‌های شناختی تحول دینی این است که گرچه تحول دینی را می‌توان به صورت «سلسله‌مراتبی»<sup>۴</sup> مفهوم‌سازی کرد، اما چگونگی نظم و ترتیب این سلسله‌مراتب را نمی‌توان بر پایه منطق تحولی<sup>۵</sup>، که یکی از اصلی‌ترین مشخصه‌های آن «سن» افراد است، قرار داد؛ بلکه متون دینی، فلسفه دین، یا اخلاق فلسفی است که تعیین می‌کند کدام الگوهای ساختاری دین‌داری، سازش یافته‌تر، مترقی‌تر و برتر هستند (اشترایب<sup>۶</sup>، ۲۰۰۱، ۲۰۰۳، ۲۰۱۰).

در راستای نگاه‌های تحولی به دین‌داری، اندیشمندان مسلمان از دیرباز کوشیده‌اند تا انواع، مراتب، اقسام، سطوح، و یا لایه‌های دین‌داری را بازشناسی کنند. برای نمونه، تعابیری مانند موطن<sup>۷</sup>، مقامات<sup>۸</sup>، منازل<sup>۹</sup>، مقام<sup>۱۰</sup>، و مواقف<sup>۱۱</sup> به تحولی بودن سیر سالک اشاره دارند (احمدپور و همکاران، ۱۳۸۹). در این رهیافت‌های تحولی به دین‌داری که از سوی اندیشمندان

1. identified regulation
2. integrated regulation
3. Allport
4. hierarchic
5. developmental logic
6. Streib

۷. مانند کتاب *موطن‌العباد*، محمدبن ابراهیم ابوحمزه.

۸. مانند کتاب *مقامات‌القلوب*، ابوالحسین نوری.

۹. مانند کتاب *منازل‌العباد*، حکیم ترمذی و کتاب *منازل‌السائرين*، خواجه عبدالله انصاری.

۱۰. *اللمع فی التصوف*، ابو نصر سراج طوسی.

۱۱. مانند کتاب *المواقف و المخاطبات*، محمد بن عبدالجبار نوری.

مسلمان صورت گرفته است، به جنبه «انگیزشی» دین داری توجه خاص شده است، و درجات و مراتب دین داری را بر اساس میزان خلوص و ناب بودن انگیزه‌ها درجه‌بندی کرده‌اند. با نگاهی گذرا به آیات و روایات اسلامی درمی‌یابیم که دین اسلام نه فقط بر اهمیت جنبه «انگیزشی» دین داری تأکید خاص دارد (تیبیک، ۱۳۹۶)، بلکه اصل ذومراتب بودن انگیزه‌های دینی را به رسمیت شناخته است (کلینی، ۱۳۸۷: ۳/۱۱۶) و در برخی موارد به ماهیت و ویژگی‌های هر کدام از این مراحل نیز پرداخته و نکته‌های مهم روان‌شناختی و تربیتی را در باب عوامل پیدایی و دوام این مراحل یادآور شده است. واژه‌هایی مانند درجات (کلینی، ۱۳۸۷: ۳/۱۱۵، ۳/۱۰۶)، آسهم (کلینی، ۱۳۸۷: ۳/۱۰۹)، اجزاء (کلینی، ۱۳۸۷: ۳/۱۱۳)، منازل (کلینی، ۱۳۸۷: ۳/۱۱۶)، افضل (کلینی، ۱۳۸۷: ۳/۱۱۶)، فوق (کلینی، ۱۳۸۷: ۳/۱۳۳)، أزواج (الواقعه/۵۶/۱۱-۷)، مدرجه (حر عاملی، ۱۴۰۹ق: ۱۵/۱۹۴) که در متون دینی مطرح شده است، گویای چندوجهی بودن و تحولی بودن دین داری است. برای مثال، روایاتی که مبنای روی‌آوری به خداوند را به سه گونه «ترس از خدا»، «نیاز به خدا»، و «محبت به خدا» تقسیم می‌کنند<sup>۱</sup>، می‌توانند به تحلیل ما از فرایند تحول انگیزش دینی یاری رسانند<sup>۲</sup>. در دسته‌ای دیگر از روایات نیز به گونه‌ای دیگر مراتب دین داری بیان شده است. در این دسته روایات، مراتب «اسلام»، «ایمان»، «تقوا» و «یقین» به صورت سلسله‌مراتبی معرفی شده‌اند (کلینی، ۱۳۸۷: ۳/۱۳۵). این‌ها نمونه‌هایی است از روایاتی که به سلسله‌مراتب دین داری توجه خاص کرده‌اند.

اگرچه درباره مسائل مربوط به «انگیزش دینی» پژوهش‌هایی انجام شده است<sup>۳</sup>، اما جای خالی یک تحلیل روان‌شناختی منسجم که بتواند با بهره‌گیری از منابع اصیل دینی، انگیزش دینی را از دریچه «تحولی» ببیند و ارتباط آن را با ساحت‌های مختلف شخصیتی انسان ترسیم کند، احساس می‌شود. از سوی دیگر، از آنجا که چارچوب دینی هر جامعه‌ای جزئی از فرهنگ آن جامعه را تشکیل می‌دهد (جانسن و کوهن<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴) پرداختن به مسائل روان‌شناختی از زاویه منابع دینی، می‌تواند دریچه‌ای برای ورود به روان‌شناسی فرهنگی آن جامعه باشد.

۱. نهج‌البلاغه، حکمت ۲۳۷.

۲. برای اطلاع بیشتر از این تقسیم‌بندی نک: مثلث ایمان (مظاهری و همکاران، ۱۳۹۰).

۳. برای نمونه: شجاعی، م.ص. (۱۳۹۱). انگیزش و هیجان: نظریه‌های روان‌شناختی و دینی. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

مسئله اساسی پژوهش حاضر این است که آیا دین اسلام اصل ذومراتب بودن انگیزه‌های دینی را به رسمیت می‌شناسد؟ آیا متون اسلامی (آیات قرآن و سخنان پیشوایان دینی) درباره مراحل تحول انگیزه‌های دینی سخنی دارد؟ در صورت به رسمیت شناختن، آیا به ماهیت و ویژگی‌های این مراتب پرداخته است؟ شاخص‌های تحول دینی برای ارتقا از یک مرحله تحولی به مرحله بالاتر چیست؟ بر اساس یافته‌های قرآنی و حدیثی، آیا می‌توان به یک مدل تحولی در باب انگیزش دینی دست یافت؟

### روش

روش پژوهش حاضر، «توصیفی - تحلیلی مفهومی» است (قراملکی، ۱۳۹۱). در بخش توصیفی، مفاهیم مربوط به تحول انگیزش دینی، بازشناسی و توصیف می‌شوند. در بخش تحلیلی مفهومی، داده‌های گردآوری شده تبیین و تحلیل می‌شوند و در نهایت، یک مدل مفهومی از تحول انگیزش دینی عرضه خواهد شد. منابع این پژوهش، شامل منابع اصلی دین اسلام (قرآن و منابع معتبر حدیثی) و تفاسیر اندیشمندان مسلمان در باب آیات قرآن و احادیث مربوطه خواهد بود.

### تحول انگیزش دینی در آثار اندیشمندان مسلمان

اگر کسی با میراث اخلاقی مسلمانان آشنایی داشته باشد دریافته است که اندیشمندان مسلمان به مبحث تحول اخلاقی و دینی، که در قالب عباراتی مانند سلوک، سیر، منزل، درجه، و مقام بیان شده است، توجه خاص داشته‌اند. با این حال، آن‌ها در تبیین سفرنامه‌های سلوکی بر یک اندیشه نبوده‌اند. «محدثان» که اسلام‌شناسی آنان بر محور نقل است، مسائل اخلاقی و سلوکی را با برداشت‌های خاصی که از قرآن و احادیث عترت (ع) دارند تبیین می‌کنند؛ «متکلمان» نیز چون نسبت به اصول دین بینش کلامی دارند، اخلاق علمی و سیر و سلوک عملی را به روش متکلمان تشریح می‌کنند؛ «حکیمان» چون بینششان بر مبنای حکمت متعالیه الهی است، اخلاق علمی و سیر و سلوک عملی را به روال خاص حکمت تبیین می‌کنند؛ و «عارفان» که جهان را بر اساس ظهور اسمای الهی مشاهده می‌کنند، اخلاق علمی و سیر و سلوک عملی را به گونه‌ای دیگر تبیین می‌کنند (جوادی آملی، ۱۳۷۸). در ادامه، می‌کوشیم تا مبحث تحول انگیزش دینی را در آثار برخی از این اندیشمندان پی بگیریم.

راغب اصفهانی در کتاب اخلاقی خود (راغب اصفهانی، ۱۳۷۳: ۱۵۳) مردم را بر مبنای نوع انگیزه‌شان در انجام کارهای خیر اخروی در سه درجه قرار می‌دهد: اولین مرتبه را مخصوص «عوام» در نظر می‌گیرد. آن‌ها کسانی هستند که به سبب رغبت به ثواب الهی و ترس از عقاب الهی کارهای خیر، مانند عبادت، را انجام می‌دهند. گروه دوم «صالحین» هستند. آن‌ها کسانی‌اند که نه به طمع ثواب الهی و نه از ترس عذاب الهی، بلکه به خاطر امید به ستایش شدن از جانب خداوند و ترس از سرزنش وی کارهای خیر اخروی را انجام می‌دهند. دسته سوم مخصوص بندگان برگزیده خداست که شامل انبیا، صدیقان، و شهدا هستند. آن‌ها کسانی‌اند که انگیزه‌شان از انجام کارهای خیر اخروی، کسب رضایت الهی است. به باور راغب اصفهانی، انگیزه «طلب رضایت الهی» از همه انگیزه‌ها والاتر و تحول‌یافته‌تر است، زیرا در این نوع انگیزه، فرد دین‌دار از دنیا و آخرت تنها خود خداوند را می‌خواهد.

ابوحامد غزالی انگیزه‌های آدمی را بر اساس میزان استقلال‌یافتگی آن انگیزه از اغراض و انگیزه‌های دیگر درجه‌بندی می‌کند. به باور وی، اگر دلیل و منشأ انگیزه، «یک چیز واحد» باشد، فعلی که از آن صادر می‌شود «اخلاص» نام دارد. بنابراین، اگر باعث و انگیزه فردی از انجام یک عملی، تقرب به خداوند باشد، اما انگیزه دیگری نیز ضمیمه این انگیزه اصلی شود، کار خالصانه محسوب نمی‌شود (غزالی، ۱۴۱۲ق: ۴/ ۴۴۹-۴۵۰). غزالی کاری را که ناخالص است به تناسب نوع انگیزه‌های دخیل در آن، در سه طبقه قرار می‌دهد و برای هر طبقه، نام مخصوصی را انتخاب می‌کند. به گفته وی، اگر باعث و انگیزه برای انجام کار دو چیز باشد، اما آن دو چیز در تأثیرگذاری و ایجاد قدرت در انجام فعل، مستقل از هم باشند، «مرافقت» (رفیق) نام دارد. اگر باعث و انگیزه برای انجام کار دو چیز باشند، اما وابسته به هم باشند، به گونه‌ای که مجموع آن دو قدرت انجام کار را در فرد ایجاد می‌کند، «مشارکت» (شریک) نام دارد و اگر باعث و انگیزه برای انجام یک کار، دو چیز باشد؛ به صورتی که یکی مستقل و دیگری وابسته باشد، آن را «معاونت» (مُعین) می‌نامند (غزالی، ۱۴۱۲ق: ۴/ ۴۳۳-۴۳۴). در ادامه، غزالی نکته‌ای را گوشزد می‌کند و آن این است که این چهار قسم در صورتی است که اصل قصد تقرب در آن عمل هست، اما انگیزه دیگری نیز ضمیمه آن می‌شود؛ اما اگر انگیزه کسی فقط قصد «ریا» باشد و هیچ انگیزه الهی نداشته باشد از این حالات خارج است. این قسم (ریا) را وی جزو مُهلکات می‌داند. بنابراین، اگر بخواهیم این حالات انگیزشی را طبقه‌بندی کنیم، اخلاص در صدر قرار خواهد گرفت، موافقت در رتبه بعدی، معاونت در رتبه سوم، و مشارکت در درجه

چهارم قرار می‌گیرد، و ریای محض در رتبه آخر قرار دارد.<sup>۱</sup>

به باور مجلسی (۱۴۰۳ق: ۷۰/۱۹۶-۱۹۸)، انگیزه‌ها به حسب اشخاص و احوال مختلف‌اند و در یک سطح قرار ندارند. به گفته وی، هر انسانی نیت و انگیزه‌ای دارد که تابع شاکله، طریقه و حالت اوست، بلکه هر انسانی در هر حالتی نیتی دارد که تابع آن حالت است. وی با این مقدمه، وارد مراتب مختلف نیت می‌شود. وی منازل و درجات نیت را از این قرار می‌داند: (۱) نیت فردی که به سبب تنب و تفکر در شدت عذاب و عقاب الهی از لذات دنیا چشم پوشی می‌کند. وی به سبب خوف از عذاب الهی اعمال حسنه را انجام می‌دهد و از اعمال بد پرهیز می‌کند؛ (۲) نیت کسی که شوق رسیدن به وعده‌های خداوند به موحسنان در بهشت، وی را به سمت انجام اعمال حسنه و پرهیز از اعمال سیئه می‌کشاند. بنابراین، وی خداوند را برای رسیدن به آن امور بهشتی عبادت می‌کند. علامه مجلسی درباره این دو مرتبه اول نیت، نکته مهمی را بیان می‌کند. به باور وی، برای این دو نوع نیت بر اساس احوال مردم، نیز مراتب گوناگونی قابل تصور است. مثلاً کسانی که بهشت را برای وصول به مشتهیات جسمانی آن می‌خواهند. یا کسانی که بهشت را به سبب اینکه خانه کرامت الهی است و محل قرب خداوند است، می‌خواهند. و یا کسانی که ترس از جهنم را به سبب دردناکی آن در نظر دارند و یا کسانی که پرهیز از جهنم را به دلیل اینکه محل هجران، دوری و حرمان است و محل خشم خداوند است، در نظر دارند؛ (۳) نیت کسانی که خداوند را برای شکر و قدردانی از نعمت‌های او عبادت می‌کنند (نگاه متکلمان)؛ (۴) نیت کسانی که خداوند را به خاطر حیا از او عبادت می‌کنند، چرا که خداوند را در همه حال بر اعمال خویش ناظر می‌دانند؛ (۵) نیت کسانی که خداوند را به سبب تقرب به او عبادت می‌کنند (نگاه فقیهان)؛ (۶) نیت کسانی که خداوند را عبادت می‌کنند، چرا که وی را شایسته عبادت می‌دانند (نیت صدیقان)؛ (۷) نیت کسانی که خداوند را از سر محبت عبادت می‌کنند (درجه مهربان).

به دلیل اهمیت والای اخلاص در نیت و معیار برتری مؤمنان نسبت به یکدیگر بر اساس مراتب اخلاص (ورام، ۱۳۸۴ق: ۲/ ۱۲۰)، مجلسی در جایی دیگر (۱۴۰۴ق: ۱۰/ ۱۰۰) مراتب هشت گانه‌ای را بر مبنای اخلاص و عدم اخلاص برمی‌شمرد که بسیار شبیه

۱. طبق احادیث اسلامی، به نظر می‌رسد انگیزه‌های از نوع «مراقت» و «معاونت» مورد پذیرش دین هستند: عَلِيُّ بْنُ إِبْرَاهِيمَ عَنْ أَبِيهِ عَنْ ابْنِ أَبِي عُمَيْرٍ عَنْ جَمِيلِ بْنِ دَرَّاجٍ عَنْ زُرَّارَةَ عَنْ أَبِي جَعْفَرٍ قَالَ: سَأَلْتُهُ عَنْ الرَّجُلِ يَعْمَلُ الشَّيْءَ مِنَ الْخَيْرِ فَيَرَاهُ إِنْسَانٌ فَيَسْرُهُ ذَلِكَ فَقَالَ لَا بَأْسَ مَا مِنْ أَحَدٍ إِلَّا وَهُوَ يُحِبُّ أَنْ يَطَّهَرَ لَهُ فِي النَّاسِ الْخَيْرُ إِذَا لَمْ يَكُنْ صَنَعَ ذَلِكَ لِذَلِكَ (كلینی، ۱۳۸۷: ۲/ ۲۹۷، ح ۱۸، باب الریاء).

مراتب نیت است که در اینجا گفته شد. مراتب هشت گانه خلوص و عدم خلوص نیت در عبادت در نگاه علامه مجلسی عبارت‌اند از: (۱) ریا در عبادت؛ (۲) قصد ثواب یا خلاص از عقاب یا هر دو با هم؛ (۳) شکر مُنعم؛ (۴) به دلیل حیا از خداوند؛ (۵) به سبب محبت خداوند؛ (۶) برای بزرگداشت خداوند و اجابت وی؛ (۷) به دلیل همراهی با اراده خداوند و اطاعت امرش؛ (۸) به دلیل اهل بودن خداوند برای عبادت. به باور وی، این مرتبه کامل‌ترین مرتبه اخلاص است؛ چنانکه حضرت علی (ع) فرمودند: خداوند را نه برای طمع بهشت یا ترس از جهنم عبادت می‌کنم، بلکه چون خداوند را اهل عبادت یافتم پس عبادتش کردم.

محمد مهدی نراقی (۱۴۲۲ق: ۳ / ۱۷۰)، تحول انگیزش دینی را بر مبنای مراتب شناخت و معرفت در نظر می‌گیرد و تفاوت افراد در انگیزه‌ها را نیز به اختلاف در معرفت آن‌ها بازمی‌گرداند. برای نمونه، وی معتقد است که دین‌داران در نوع محبتشان نسبت به خداوند باهم متفاوت هستند، و مبنای این تفاوت نیز به اختلاف آن‌ها در نوع شناخت و معرفتی است که نسبت به خداوند دارند. به همین سبب، وی یقین را، که ماهیت شناختی دارد، جامع همه فضائل می‌داند و معتقد است که از هیچ یک از آن فضایل جداشدنی نیست. وی یقین را ضد شک و حیرت می‌داند و آن را به «اعتقاد ثابت و جازم مطابق با واقع که با هیچ شبهه‌ای هر چند قوی زایل نشود» تعریف می‌کند. به باور وی، یقین را مراتبی است: (۱) علم‌الیقین، و آن عبارت است از اعتقاد ثابت جازم مطابق با واقع که از راه استدلال به وسیله لوازم و ملزومات حاصل می‌شود، و مثال آن یقین به وجود آتش از مشاهده دود است. (۲) عین‌الیقین، و آن عبارت است از دیدن و مشاهده مطلوب با چشم بصیرت و دیده درونی، و این دیدار در روشنی و جلا از مشاهده با چشم بیرونی قوی‌تر است. و سخن امیر مؤمنان (ع) به این مرتبه اشاره دارد: «لم أعبد ربّاً لم أره»، یعنی: خدایی را که نینم نمی‌پرستم. مثال آن، یقین به وجود آتش هنگام دیدن خود آتش است. (۳) حق‌الیقین، و آن عبارت است از حصول وحدت معنوی و ارتباط حقیقی بین عاقل و معقول، به طوری که عاقل (صاحب یقین) ذات خود را چکیده و تراوشی از معقول (ذات الهی که متعلق یقین است) و مرتبط به او و جدانشدنی از او ببیند، و همواره با چشم بصیرت درونی خویش تراوش و فیضان نور از جانب او را مشاهده کند. مثال این مرتبه، یقین به وجود آتش با دخول در آن بدون سوختن است. این مقام فقط برای خداشناسان کامل است که در دریای حبّ و انس او غرق‌اند و ذات خویش و دیگر موجودات را از تراوش‌های فیض اقدس او می‌دانند و می‌بینند. اینان همان صدیقان‌اند که دیدگان باطن

خویش به ملاحظه جمال و مشاهده انوار جلال او گماشته‌اند (نراقی، ۱۴۲۲ق: ۱/۱۶۰).  
 وی همچنین در جایی دیگر (نراقی، ۱۴۲۲ق: ۲/۴۰۲) اخلاص را به دو مرتبه «اخلاص مطلق» و «اخلاص نسبی» تقسیم می‌کند. وی اخلاص مطلق را مخصوص صدیقان می‌داند، و مشخصه آن را این نکته می‌داند که فرد از انجام عمل، فقط اراده ذات (وجه) خداوند را نماید، و هیچ غرض دیگری (دنیوی و اخروی) جز این را نداشته باشد. اما اخلاص نسبی، اخلاصی است که پشتوانه انگیزشی آن غرضی غیر از خداوند است. فرد دارای اخلاص نسبی، کار دینی را برای غرض اخروی (قصد ثواب و استخلاص از عذاب) انجام می‌دهد. وی معتقد است که اگر کسی کاری را برای غرض دنیوی انجام دهد از دایره اخلاص خارج می‌شود. غرض دنیوی نیز حالات مختلف دارد. مثلاً، اگر غرض فرد از روزه گرفتن، در کنار قصد الهی، فایده جسمانی نیز باشد، کار وی غیر خالص می‌شود و اگر به قصد دیده شدن و ستایش انسان‌ها باشد، نه تنها از دایره اخلاص خارج می‌شود، بلکه وارد دایره ریا می‌شود.

طباطبایی (۱۳۶۶: ۳/۲۴۹) دین اسلام را «دین اخلاص» و «دین محبت» می‌داند. از دیدگاه وی، محبت و عشق نسبت به خداوند پایه و اساس اخلاصی است که از جنس انگیزه و نیت است. وی معتقد است که به جز عشق و محبت، حالات روانی دیگری نیز وجود دارد که ممکن است مبنای دین‌داری افراد باشد. وی به دو حالت «خوف» و «رجا» به منزله دو حالت بنیادین روان‌شناختی اشاره می‌کند. وی کسانی را که مبنای دین‌داری آن‌ها خوف از عذاب الهی است، «زاهد» می‌نامد و کسانی را که پایه و اساس دین‌داری آن‌ها امید و طمع نسبت به ثواب است، «عابد» می‌خواند. طباطبایی (۱۳۶۶: ۱۱/۲۱۷) دین‌داری از سر خوف یا طمع را ذیل «اخلاص برای دین» قرار می‌دهد و دین‌داری از سر عشق و محبت را ذیل «اخلاص برای خدا» می‌گنجاند. وی تأکید می‌کند که بی‌شک دین‌داری که مبنای آن عشق و محبت نسبت به خداوند است، در مقایسه با دو حالت زاهدانه و عابدانه، ارزشمندتر و برتر است.

شُبْر (۱۳۷۴) در مبحث مربوط به اخلاص، انگیزه‌های دین‌داران را از جهت خلوص و پاکی در هفت مرتبه قرار می‌دهد: مرتبه شاکران: کسانی که خداوند را برای شکر نعمت‌های بی‌شمار وی عبادت می‌کنند؛ مرتبه مقربان: کسانی که خداوند را برای تقرب (بر اساس منزلت، رتبه یا کمال) به وی عبادت می‌کنند، چرا که خداوند موجودی کامل و بی‌نقص است و بنده می‌کوشد تا خود را در این جهت به وی نزدیک کند؛ مرتبه حیاورزان: انگیزه این افراد از عبادت به سبب حیایی و شرمی است که از خداوند دارند؛ مرتبه اهل لذت: آن‌ها کسانی‌اند که از عبادت خداوند لذت می‌برند، و این لذت را بالاتر از

لذت اهل دنیا در بهره‌مندی از نعمت‌های دنیا می‌دانند؛ مرتبهٔ محبان: آن‌ها کسانی هستند که مبنای انگیزشی طاعت و عبادتشان، آن محبتی است که نسبت به خداوند دارند؛ مرتبهٔ عارفان: آن‌ها کسانی‌اند که به شناخت کافی از خداوند رسیده‌اند، و خداوند را شایسته و اهل برای عبادت می‌دانند؛ مرتبهٔ راغبان به ثواب و اجتناب‌کنندگان از عقاب الهی: این‌ها کسانی‌اند که خداوند را از ترس عقابش و یا به طمع ثوابش عبادت می‌کنند. مبنای انگیزشی آن‌ها برای عبادت، جلب منفعت و دفع ضرر است. شُبْر در اینکه این مرتبه را جزو مراتب اخلاص بیاورد با خیر، تردید دارد، چراکه برخی اندیشمندان اسلامی (مانند سید بن طاووس و شهید اول) صحت عبادت این دسته را قبول ندارند (شُبْر، ۱۳۷۴: ۱۸-۲۰).

### نگاه تحولی به انگیزش در منابع اسلامی (قرآن و حدیث)

از منظر جهان‌بینی توحیدی، انسان مسافری است که رهسپار لقای خداوند است. او در این سیر عوالمی را در پیش‌رو دارد تا به لقای مهر و جمال یا قهر و جلال پروردگار برسد: «يَا أَيُّهَا الْإِنْسَانُ إِنَّكَ كَادِحٌ إِلَىٰ رَبِّكَ كَدْحًا فَمُلَاقِيهِ» (انشقاق/۶/۸۴). سفر مزبور که سیر به سوی «مکانت برتر» است، نه مکان بالاتر، و مسافت و مسیر آن در نهان و نهاد آدمی است، نه در بیرون هستی او، منازل و مراحل دارد که از آن به منازل سائران یا مقامات عارفان و یا مراحل و منازل سیر و سلوک یاد می‌شود (جوادی آملی، ۱۳۷۸).

در حوزهٔ اندیشهٔ دینی، عارفان مسلمان بیش از همه به تدوین این منازل و مراحل سفر معنوی پرداخته‌اند. منابع اسلامی (قرآن کریم و احادیث اسلامی) نیز گویای وجود چنین مراحل، درجات، و مراتب در سلوک دینی است<sup>۱</sup>. اما اینکه این مراحل کدام هستند و چه ویژگی‌هایی دارند، هم میان عارفان اتفاق نظر وجود ندارد، و هم پژوهشگران حوزهٔ دین کار جدی در این زمینه انجام نداده‌اند تا آشکار شود آیا منابع دینی به‌طور روشن مراحل را برای سلوک دینی ذکر می‌کنند یا خیر. در صورت مثبت بودن جواب، آیا راهی برای دستیابی به آن مراحل هست یا خیر. برای رسیدن به یک نظریه در زمینهٔ کم و کیف مراحل سلوک دینی بر اساس منابع اسلامی، نیازمند پژوهش‌های متعدد از زوایای مختلف هستیم. به‌نظر می‌رسد یکی از گام‌ها در راه رسیدن به این هدف، «شناسایی شاخص‌ها و معیارهای تحول و رشد دینی» از دیدگاه منابع دینی است. به تعبیر دیگر، فرد دین‌دار باید در چه زمینه‌هایی پیشرفت داشته باشد تا بتوان گفت از دیدگاه دینی در حال تحول و رشد

۱. برای مرور این منابع به قسمت مقدمهٔ مقاله حاضر مراجعه شود.

است. برای مثال، در علم روان‌شناسی می‌گویند که اگر فرد در سه زمینه «پیچیدگی»<sup>۱</sup>، «تمایز یافتگی»<sup>۲</sup>، و «انسجام»<sup>۳</sup> پیشرفت داشته باشد، می‌توان گفت که آن فرد به لحاظ روان‌شناختی در حال تحول و رشد است (گرانک ویست،<sup>۴</sup> ۲۰۱۴). از دیدگاه پژوهش حاضر، یکی از بهترین راه‌ها برای یافتن شاخص‌ها و معیارهای تحول دینی این است که این بحث را از زاویه انگیزش دینی بنگریم، چراکه دین اسلام بر مبحث سطح و نوع انگیزش در دین‌داری تأکید ویژه دارد. بنابراین، یکی از راه‌ها برای رسیدن به الگوی تحول دینی، این است که بکشیم تا شاخص‌ها و معیارهای الگوی تحول انگیزش دینی را به دست آوریم. همچنین، از دیدگاه پژوهش حاضر، برای دستیابی به الگوی تحول انگیزش دینی بهتر آن است که ریشه‌ها و عوامل مؤثر بر انگیزش دینی را به‌منزله راه رسیدن به معیارهای تحول انگیزش دینی انتخاب کنیم، چراکه شدت (مقدار و سطح) و نوع (کیفیت) انگیزش، به‌منزله پدیده‌ای روان‌شناختی، معلول چند عامل است. بنابراین، هرچقدر آن عوامل مؤثر بر انگیزش رشد یافته‌تر، مترقی‌تر و پخته‌تر باشند، انگیزش نیز به پیروی از آن‌ها رشد یافته‌تر، و تحول یافته‌تر خواهد بود.

بر اساس پژوهش‌های گذشته (تبیك، ۱۳۹۸)، عوامل مؤثر بر انگیزش دینی را در دو دسته کلی می‌توان جای داد: «عوامل درون‌فردی» و «عوامل برون‌فردی». عوامل درون‌فردی را نیز در دو دسته کلی «عوامل بنیادین» و «عوامل فرایندی» می‌توان جای داد. عوامل فرایندی نیز در دو طبقه «عوامل شناختی - عقیدتی» و «عوامل هیجانی - عاطفی» جای می‌گیرند. از آنجا که عوامل برون‌فردی در حیطه اختیار فردی قرار نمی‌گیرد، پس برای رسیدن به معیارهای تحول انگیزش دینی باید بر عوامل درون‌فردی (بنیادین و فرایندی) بسنده کرد. بنابراین، باید بررسی کرد که منابع دینی در باب تحول و رشد انگیزش دینی در سه زمینه عوامل درون‌فردی بنیادین، عوامل فرایندی شناختی - عقیدتی و عوامل فرایندی هیجانی - عاطفی چه دیدگاهی دارد. در ادامه، این سه عامل را در متون دینی پیگیری می‌کنیم.

به ادعای برخی (تبیك، ۱۳۹۸)، یکی از عوامل درون‌فردی بنیادین مؤثر بر انگیزش دینی، که در منابع اسلامی بر روی آن تأکید می‌شود، عامل «روح و انواع آن» است. در کتاب کافی (کلینی، ۱۳۸۷: ۱/۲۱۳، ۲۱۴) روایاتی وجود دارند که بر وجود پنج نوع روح

1. complexity
2. differentiation
3. integration
4. Granqvist

در انسان دلالت دارند. به باور پژوهشگران (پسندیده، ۱۳۸۸: ۸-۳۰) این روح‌های پنج‌گانه گویای پنج جنبه مختلف در وجود آدمی هستند و هر کسی به تناسب تکامل وجودی، بهره‌ای از آن روح‌ها برده است. این روح‌های پنج‌گانه عبارت‌اند از: الف) «روح‌الحیة»<sup>۱</sup>: روح حیات آن بُعد از روح انسان است که به او زندگی می‌بخشد و او را از موجودی بی‌جان و بی‌تحرك، به موجودی جاندار و با تحرك تبدیل می‌کند. ب) روح‌القوة: این جنبه روحی بر قدرت و توانایی انسان در انجام کارها دلالت دارد. این جنبه نشان می‌دهد که ما گذشته از حیات، برای انجام امور خود، نیازمند قدرت و توانایی هستیم. کسب و کار و تأمین زندگی، جهاد با دشمن، شرکت در فعالیت‌های اجتماعی، همگی نیازمند توانایی است و این توانایی را روح‌القوة تأمین می‌کند. ج) روح‌الشهوة: میل و گرایش نسبت به انجام به یک چیز، از لوازم انجام آن است. صرف وجود قدرت برای انجام یک کار کافی نیست. برای اینکه کاری صورت پذیرد، انسان باید نسبت به انجام آن نیز علاقه و اشتیاق داشته باشد. روح شهوت در انسان میل و گرایش نسبت به انجام کار را ایجاد می‌کند. د) روح‌الایمان: این جنبه از روح انسان سبب ایمان‌آوری به خداوند، برگزیدن راه درست، و عمل بر طبق عدالت است. به وسیله همین روح است که انسان نسبت به امور و کارهای ناشایست تنفر و انزجار پیدا می‌کند. ه) روح‌القدس: این جنبه از روح، مرتبه‌ای فراتر از روح‌الایمان است. به وسیله آن، حقایق تمام هستی بر فرد نمایان می‌شود. کسی که به این مرتبه می‌رسد، توان حمل نبوت و امامت را می‌یابد (پسندیده، ۱۳۸۸). به باور علامه مجلسی (۱۴۰۴ق: ۳/۱۶۳)، سه روح اول (روح‌الحیة، روح‌القوة، و روح‌الشهوة) ذیل روح حیوانی قرار می‌گیرند؛ و روح‌القدس را عبارت از نفس ناطقه می‌داند. وی احتمال می‌دهد که این روح‌ها، به جز روح‌القدس، گویای مراتب نفس باشند.

از توضیحات فوق روشن می‌شود که انواع روح که در احادیث اسلامی وجود دارد، گویای انواع گرایش‌ها، توانمندی‌ها، و همچنین نیازهایی است که در نهاد انسان وجود دارد. این انواع روح در انسان هم تولید نیاز می‌کنند، و هم گرایش و توانمندی برطرف کردن آن نیازها را در ما پدید می‌آورند. بنابراین، کسی که روح شهوت دارد، هم نیاز به انجام کارهایی خاص را پیدا می‌کند، و هم انگیزه و توانمندی برطرف کردن آن نیازها را. نکته مهم دیگر این است که این انواع روح همه به لحاظ ارزشی در یک سطح قرار ندارند، بلکه مراتب دارند.

۱. در برخی روایات (کلینی، ۱۳۸۷: ۲۱۳/۱، ح ۱)، از روح‌الحیة به «روح‌المدرج» تعبیر شده است.

جالب این است که احادیث اسلامی به این ذومراتب بودن، با ایجاد ارتباط میان این انواع روح و دسته‌بندی موجود از انسان‌ها که در ابتدای سوره واقعه وجود دارد<sup>۱</sup>، تصریح و تأکید می‌کنند<sup>۲</sup>. بر اساس آیات سوره واقعه، انسان‌ها به سه گروه طبقه‌بندی می‌شوند: «السابقون»، «اصحاب المیمنه» و «اصحاب المشتمه». بر اساس احادیث اسلامی، گروه سابقون شامل انبیای الهی و اولیای الهی هستند. این گروه از تمامی مراتب پنج‌گانه روح برخوردارند، و طبیعتاً کارکرد هر یک از این پنج مرتبه روحی متناسب با مقام این گروه است. مثلاً این گروه، به وسیله روح الشهوة، میل به طاعت و نفرت از معصیت پیدا می‌کنند و از لذت‌های حلال خوردنی و جنسی بهره می‌برند. بر اساس احادیث اسلامی، اصحاب میمنه شامل تمام اهل ایمان (البته غیر از گروه سابقون) است. این گروه دارای چهار مرتبه روح هستند و از روح القدس محروم‌اند. این چهار مرتبه خلاف روح القدس، دچار غفلت، لهو و لعب می‌شوند، و همین امر زمینه گناه را فراهم می‌سازد. اما اصحاب مشتمه دارای سه مرتبه روح، یعنی روح الحیاة، روح الشهوة، و روح القوة هستند. دلیل محرومیت آنان از روح الایمان، انکار حق پس از شناخت اوست. طبق روایات، حیوانات نیز این سه مرتبه را دارند<sup>۳</sup>. به تعبیر علامه مجلسی، این سه روح ذیل روح حیوانی قرار می‌گیرند. بنابراین، نیازها و انگیزه‌های این افراد در حد نیازهای مشترک میان انسان و حیوان است و به سمت نیازهای رشدی و متعالی نمی‌رود. به تعبیر روان‌شناسی<sup>۴</sup>، آن‌ها در حد «انگیزه‌های کمبود»، که برای بقای آدمی ضرورت دارند، می‌مانند و به حد «انگیزه‌های متعالی» نمی‌رسند. بنابراین، دو گروه اول، کسانی هستند که گرچه انگیزه‌های کمبود دارند، اما چون انگیزه‌های رشدی و متعالی بر آن‌ها تسلط دارد، این انگیزه‌های کمبود به سمت انگیزه‌های متعالی و در خدمت آن‌ها جهت‌دهی می‌شوند.

با این توضیحات می‌توان گفت یکی از معیارها و شاخص‌های تحول انگیزش دینی این

۱. «وَ كُنْتُمْ أَزْوَاجًا ثَلَاثَةً \* فَأَصْحَابُ الْمَيْمَنَةِ \* مَا أَصْحَابُ الْمَيْمَنَةِ \* وَأَصْحَابُ الْمَشْأَمَةِ \* مَا أَصْحَابُ الْمَشْأَمَةِ \* وَالسَّابِقُونَ السَّابِقُونَ» (الواقعه/۷/۱۰).

۲. کلینی، ۱۳۸۷: ۲/۲۸۲.

۳. برای آگاهی بیشتر از تقسیم‌بندی مذکور و ویژگی‌های تفصیلی آن‌ها به پسندیده (۱۳۸۸) مراجعه شود.

۴. مشهورترین فردی که میان نیازهای کمبود و نیازهای رشدی تفکیک قائل می‌شود روان‌شناس انسان‌گرا، آبراهام مزلو، است. وی معتقد است که انسان‌ها دو نوع نیاز دارند: نیازهای کمبود (نیازهای بقا یا نیازهای پست هم نامیده شده است)، و نیازهای رشدی (فرانیا، یا نیازهای خودشکوفایی هم نامیده شده است). به باور وی، نیازهای رشدی نیازهای خاموش‌اند که به‌راحتی در زندگی روزمره نادیده گرفته می‌شوند (ریو، ۲۰۱۵، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۵).

است که ببینیم افراد در چه سطحی از مراتب روح قرار دارند تا بر اساس آن بتوان گفت که فرد به لحاظ سطح و نوع انگیزه‌ها، نیازها، و میزان توانمندی‌های روحی در چه سطح قرار دارد. یکی دیگر از عوامل درون‌فردی که بر نظام انگیزشی ما مؤثر است، «نظام شناختی - عقیدتی» حاکم بر روان انسان است<sup>۱</sup>. ویژگی‌ها و سطح این نظام شناختی می‌تواند در شدت و نوع انگیزه‌های ما اثرگذار باشد. منابع اسلامی معرفت و شناخت دین‌داران را نسبت به مسائل دینی در یک سطح نمی‌داند، و میان آن‌ها تفاوت‌های کمی و کیفی قائل است. برای نمونه، چنانکه از قول مهدی نراقی گفته شد، باور و یقین دین‌داران را می‌توان در سه سطح درجه‌بندی کرد: علم‌الیقین، عین‌الیقین، و حق‌الیقین. یقین علمی است که شک را در خود نمی‌پذیرد. یقین بر حدی از ثبوت و وضوح دلالت دارد که راه را بر هر گونه تردید و شکی می‌بندد. شک‌ناپذیری یقین، موجب می‌شود تا فهم آرام گیرد، زیرا صاحب یقین نه فقط خود را آگاه از واقعیت می‌بیند، بلکه شفافیت این آگاهی او را از هر گونه تردید و ترددی رها می‌سازد.<sup>۲</sup> روایات اسلامی بر شدت و ضعف این یقین در میان دین‌داران صحه گذاشته است (ابن شعبه حرانی، ۱۳۷۶: ۲۷۲، ۲۷۳). در بیان مراتب و درجات یقین، ادبیات همسانی را در کتب اخلاقی، عرفانی و تفسیری می‌توان مشاهده کرد (غنوی، ۱۳۹۲). در این بیان، یقین دارای سه مرتبه است: علم‌الیقین، عین‌الیقین، و حق‌الیقین. دو عنوان اول برگرفته از آیات سوره تکوین<sup>۳</sup> و تعبیر اخیر، از آیات آخر سوره واقعه<sup>۴</sup> است. اندیشمندان معمولاً برای فهم این سه مرتبه، تمثیل آتش را ذکر می‌کنند؛ بدین صورت که علم‌الیقین مانند درک وجود آتش با تکیه بر آثار آن است؛ عین‌الیقین، درک آتش با مشاهده عین آن؛ و حق‌الیقین، درک آتش با سوختن در آن است (غنوی، ۱۳۹۲). برخی مفسران قرآن (جوادی آملی، ۱۳۷۸) یک نوع دسته‌بندی دیگری برای مراتب معرفت مطرح می‌کنند. به گمان آن‌ها معرفت دین‌داران یا «تقلیدی»، یا «برهانی»، و یا «شهودی» است. آن‌ها علم‌الیقین را با معرفت تقلیدی، عین‌الیقین را با معرفت برهانی، و حق‌الیقین را با معرفت شهودی متناظر می‌دانند. این مراتب معرفت و شناخت را می‌توان بر دو نوع شناخت کلی عقلی و قلبی که در منابع دینی

۱. برای آگاهی از کم و کیف این تأثیر به مقاله «تبیین مدل عملکردی انگیزش بر اساس منابع اسلامی» از نویسنده مقاله حاضر (۱۳۹۸)، مراجعه کنید.

۲. برای آگاهی از مستند بودن این برداشت‌ها از واژه یقین، به غنوی (۱۳۹۲) مراجعه شود.

۳. «كَلَّا لَوْ تَعْلَمُونَ عِلْمَ الْيَقِينِ \* لَتَرَوُنَّ الْجَحِيمَ \* ثُمَّ لَتَرَوُنَّهَا عَيْنَ الْيَقِينِ» (تکوین/۱۰۲-۵-۷).

۴. «إِنَّ هَذَا لَهُوَ حَقُّ الْيَقِينِ» (واقعه/۹۵/۵۶).

وجود دارد، تطبیق داد (محمدی ری شهری، ۱۳۸۶: ۲/۴۲۷-۴۸۰).

با این توضیحات می‌توان گفت یکی دیگر از معیارها و شاخص‌های تحول انگیزش دینی این است که ببینیم افراد در چه سطحی از مراتب معرفت قرار دارند تا بر اساس آن بتوان گفت که فرد به لحاظ شدت (مقدار و کمیت) و نوع (کیفیت) انگیزش دینی در چه سطحی از تحول و رشد قرار دارد.

یکی دیگر از عوامل درون فردی مؤثر در نظام انگیزشی دین‌داران، نظام هیجانی - عاطفی حاکم بر زندگی دینی آن‌هاست<sup>۱</sup>. چنانکه قبلاً گفته شد، مهم‌ترین هیجانانی که بر اساس مستندات قرآن کریم و احادیث اسلامی می‌توانند مبنای انگیزش دین‌داران قرار گیرند عبارت‌اند از: «خوف از عذاب الهی» (یا رهبت)؛ «رغبت به ثواب یا بهشت» (طلب ثواب، یا طمع بهشت)، «شکر نعمت‌های الهی» (یا همان اهل دیدن خداوند برای عبادت)، «حیا نسبت به خداوند»، و یا «عشق و محبت نسبت به خداوند». این هیجان‌ها در ابتدا حالتی گذرا و ناپایدار دارند، اما به مرور زمان به منزله عناصر پیچیده‌تر و بادوام‌تری به نام «طرح‌واره‌های هیجانی»<sup>۲</sup> عمل می‌کنند. طرح‌واره‌های هیجانی از اثر متقابل بین هیجان‌های اصلی، ارزیابی‌های شناختی، و شناخت مرتبه بالاتر پرورش می‌یابند. این طرح‌واره‌های هیجانی به منزله منبع اصلی انگیزش انسان عمل می‌کنند، زیرا هیجان‌های اصلی برای به وجود آوردن طرح‌واره‌های هیجانی پیچیده، با شناخت ترکیب می‌شوند (ریو، ۱۳۹۵). اگر بخواهیم با زبان ادبیات مفهومی مسلمانان سخن بگوییم، هیجان‌های اصلی مانند خوف، یا رجا به تدریج از شکل «حال»، که وضعیتی گذرا و ناپایدار است، به شکل «مقام» در می‌آیند. اگر هیجانی مانند خوف یا رجا از حال به شکل مقام درآیند، بدین معناست که منبع حاکم انگیزشی فرد در انجام اعمال عبادی، مقام خوف یا مقام رجا خواهد شد؛ و به تعبیر روان‌شناختی، طرح‌واره هیجانی فرد در انجام اعمال عبادی، طرح‌واره خوف یا طرح‌واره رجا می‌شود. تعبیری مانند «طبقه» و «دسته»، که در روایات مربوط به حالات عاطفی مؤثر بر نوع انگیزه دین‌داری وجود دارد<sup>۳</sup>، این برداشت روان‌شناختی را تأیید می‌کند که حالات عاطفی این افراد پایداری و دوام خاصی دارد، و افراد در هر دسته و

۱. برای آشنایی با نگاه اسلام به نظام هیجانی - عاطفی و نوع ارتباط آن با نظام انگیزشی، به مقاله «تبیین مدل عملکردی انگیزش بر اساس منابع اسلامی» از نویسنده مقاله حاضر (۱۳۹۸)، مراجعه کنید.

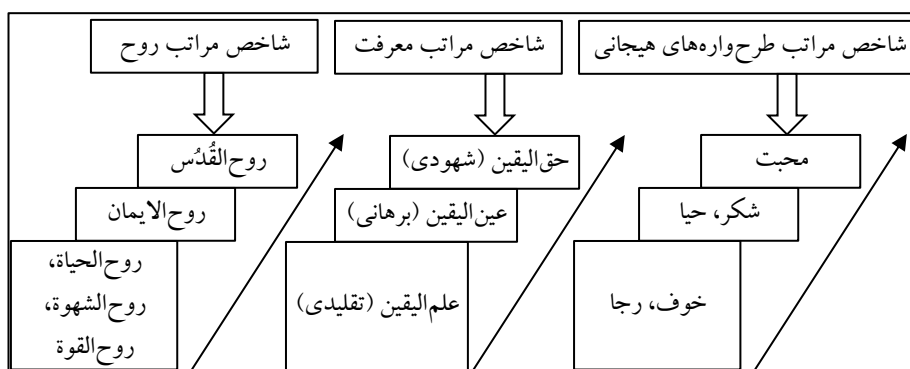
2. emotion schemas

۳. برای نمونه: وَ قَالَ ع: إِنَّ قَوْمًا عَبَدُوا اللَّهَ رَغْبَةً فَبَلَغُوا التَّجَارِ وَ إِنَّ قَوْمًا عَبَدُوا اللَّهَ رَهْبَةً فَبَلَغُوا الْعَبِيدِ وَ إِنَّ قَوْمًا عَبَدُوا اللَّهَ شُكْرًا فَبَلَغُوا الْأَحْرَارِ (شریف رضی، ۱۳۸۷: ۲۳۷، ۵۱۰).

طبقه‌ای که قرار می‌گیرند (مثلاً افرادی که به سبب خوف از خداوند عبادت می‌کنند)، در آن استقرار می‌یابند. البته این استقرار تا زمانی است که به دلیل رشد و تحول دینی، به طبقه یا گروه دیگر وارد نشده باشند. با این توصیف، می‌توان گفت حالات عاطفی افراد در هر طبقه، به «طرح‌واره هیجانی» تبدیل شده است.

نکته مهم این است که بر اساس احادیث اسلامی این طرح‌واره‌های هیجانی همگی به لحاظ ارزشمندی در یک سطح قرار ندارند. چنانکه در قسمت بررسی دیدگاه‌های اندیشمندان مسلمان گذشت، آن‌ها کوشیده‌اند تا سلسله‌مراتب این طرح‌واره‌های هیجانی را مشخص کنند. نظرات آن‌ها گرچه اختلافاتی باهم دارند، و منشأ این اختلاف نیز تا حدی به عدم صراحت منابع دینی بر این امر بازمی‌گردد، اما می‌توان این هیجان‌ات را به لحاظ ارزشمندی در سه دسته قرار داد: خوف و رجا در دسته نازل قرار می‌گیرند؛ شکر و حیا در دسته متوسط؛ و محبت در بالاترین دسته. این دسته‌بندی را احادیث مختلف تأیید می‌کنند.<sup>۱</sup> در مجموع می‌توان گفت هر چقدر فردی انگیزه عبادتش خالص‌تر باشد و کم‌تر به اغراض دنیوی و اخروی وابسته باشد، ارزش و ارج بیشتری دارد. کسی به مقام محبت رسیده است، خداوند را فقط به خاطر خود خداوند عبادت می‌کند و به دنبال هیچ غرض دنیوی و اخروی (حتی دستیابی به بهشت یا دوری از جهنم) نیست. اما کسی که برای خوف از عذاب یا طمع بهشت خداوند را عبادت می‌کند، گرچه اغراض اخروی در پس پشت اعمال عبادی‌اش هست، اما بازم با رویکرد جلب منفعت و دفع ضرر به عبادت خداوند می‌پردازد. بنابراین، هر چقدر فرد استقلال‌یافتگی انگیزشی بیشتری در عبادتش داشته باشد ارزشمندتر و برتر تلقی می‌شود. این تحلیل بسیار شبیه تحلیلی است که روان‌شناسانی مانند آلپورت درباره جهت‌گیری درونی و بیرونی دینی دارند. به باور وی، هر چقدر جهت‌گیری دینی از رویکرد ابزارگرایانه، فایده‌گرایانه و وسیله‌انگارانه رها شود و به سمت رویکرد خودمختارانه حرکت کند، به طوری که تا حد زیادی از قید و بند این امیال و نیازها آزاد باشد، آن جهت‌گیری دینی بالغانه‌تر و سازش‌یافته‌تر خواهد بود. بنابراین، کسی که در اعمال عبادی اهل ریا و خودنمایی است؛ یعنی رویکرد ابزارانگارانه به دین دارد و نیازمند توجه دیگران است و دین را وسیله‌ای برای ارضای این نیاز قرار داده است.

۱. برای بررسی بیشتر به حر عاملی، ۱۴۰۹ق: ۶۲/۱، ۶۳؛ مجلسی، ۱۴۰۳ق: ج ۷۰، باب نیت مراجعه کنید. همچنین برای برتری طرح‌واره هیجانی محبت نسبت به طرح‌واره هیجانی شکر به مجلسی، ۱۴۰۳ق: ۱۹۶/۷۰-۱۹۷؛ نیز، داودی، ۱۳۸۷ مراجعه کنید.



شکل ۱ مدل تحولی انگیزش دینی بر اساس شاخص‌های مراتب روح، مراتب معرفت، و مراتب طرح‌واره‌های هیجانی

### نتیجه‌گیری

یکی از دریافت‌های محوری ادیان توحیدی، علوم فلسفی و روان‌شناختی درباره وجود آدمی این است که انسان‌ها موجوداتی ایستا نیستند. حیات آدمی از ابتدای تولد تا مرگ، در تمام ابعاد جسمی، روان‌شناختی و معنوی، در حال تغییر و تحول است. دیدگاه‌های تحولی روان‌شناختی می‌کوشند تا فرایندهای تغییر و تحول روان‌شناختی را در میان افراد کشف کنند. دیدگاه‌های تحولی روان‌شناختی را می‌توان در سه دسته جای داد: دیدگاه‌هایی که بر جنبه شناختی وجود آدمی توجه و مراحل تحول شناختی را بررسی کرده‌اند؛ دیدگاه‌هایی که بر وجه روانی - اجتماعی انسان تأکید دارند و در صدد کشف مراحل تحول روانی - اجتماعی برآمده‌اند؛ و دسته سوم دیدگاه‌هایی که نظام عاطفی - انگیزشی را مبنای بررسی تحول انسان قرار داده‌اند. تغییر و تحول انگیزش دینی نیز به‌منزله یکی از انواع انگیزه‌ها، همیشه مورد توجه روان‌شناسان بوده است. بخش قابل توجهی از آموزه‌های دین نیز به انگیزه‌ها و نیت‌های انسانی توجه کرده‌اند، چرا که دین اسلام، انگیزه را مبنای ارزشمندی کارها می‌داند. دین اسلام، هدایت‌گر و انگیزه‌بخش انسان‌ها به سمت انگیزه‌های متعالی و رشدیافته است.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، دین اسلام اصل ذومراتب بودن انگیزه‌های دینی را به رسمیت می‌شناسد. همچنین می‌توان از منابع دینی شاخص‌هایی را برای ارتقا از یک مرحله تحولی انگیزشی به مرحله بالاتر استخراج کرد. این معیارها و شاخص‌ها را بر پایه عوامل

اثرگذار بر انگیزش می‌توان در سه دسته جای داد: الف) شاخص مراتب روح، ب) شاخص مراتب معرفت، و ج) شاخص مراتب طرح‌واره‌های هیجانی.

طبق احادیث اسلامی، انبیا و اولیای الهی که در بالاترین مراتب وجودی قرار دارند دسته از انسان‌هاست، به آن‌ها ظرفیت وجودی بسیار بالایی در دریافت معارف و حقایق هستی می‌دهد. همچنین روح‌الایمان، که مخصوص مؤمنان است، آن‌ها را در انتخاب مسیر درست و انجام وظایف بر مبنای عدالت یاری می‌دهد. این ظرفیت‌های وجودی، به تمام توانمندی‌های دیگر آن‌ها انگیزه، جهت و نیرو می‌دهد و موجب می‌شود که حتی آن دسته از توانمندی‌هایی که مشترک میان انسان‌ها و حیوانات است، نیز در مسیر انگیزه‌های متعالی و رشدیافته قرار گیرند. اما انسان‌هایی (اصحاب‌المشئمه) هستند که از این دو نوع روح بهره‌مند نیستند، و فقط از سه نوع روح نازل، که حیوانات نیز از آن‌ها برخوردارند، بهره‌مندند. به همین سبب، توانمندی‌ها و انگیزه‌هایشان از حد انگیزه‌های کمبود و نازل که برای بقای انسان ضرورت دارند، فراتر نمی‌رود. در روان‌شناسی، تمایز میان انگیزه‌های کمبود (انگیزه‌های بقا و انگیزه‌های پست) و انگیزه‌های رشدی (عالی، فرانیاز یا نیازهای خودشکوفایی هم نامیده شده است) مشهور است. انگیزه‌های کمبود میان انسان و حیوان مشترک است، اما انگیزه‌های رشدی مخصوص انسان است. می‌توان گفت از میان پنج روح ذکرشده در احادیث اسلامی، سه روح سطح پایین (روح‌الحیاء، روح‌القوة، و روح‌الشهوة) بیانگر و تولیدگر انگیزه‌های کمبود هستند و دو روح والا (روح‌الایمان و روح‌القدس) بیانگر و ایجادگر انگیزه‌های عالی و رشدی هستند. دو روح والا توانمندی‌ها و ظرفیت‌های سه روح پایین را در جهت متعالی و رشدیافته به خدمت می‌گیرند.

بر اساس منابع دینی، دین‌داران در یک سطح از معرفت و آگاهی نیستند، بلکه دارای درجات و مراتب مختلف معرفتی هستند. در یک دسته‌بندی رایج، که برگرفته از آیات قرآن است، باورها و یقین‌های افراد به سه دسته علم‌الیقین، عین‌الیقین، و حق‌الیقین تقسیم می‌شود. این سه دسته را می‌توان با دسته‌بندی علم‌تقلیدی، برهانی، و شهودی منطبق دانست. گفتنی است که معنای یقین در منابع دینی با معنای یقین در علم منطوق و فلسفه متفاوت است. یقین در متون دینی به معنای وضوح و شفافیت یافتن واقعیت برای انسان است، به اندازه‌ای که راه هر نوع تردیدی را بر انسان ببندد و نوعی آرامش وطمأنینه را در روان فرد ایجاد کند. این وضوح و شفافیت الزاماً از طریق برهان و استدلال فلسفی برای

انسان به دست نیامده است. با توجه به این توضیحات می‌توان گفت دومین شاخص در تشخیص سطح و نوع انگیزش دین‌داران، سطح و کیفیت معرفت و آگاهی آن‌ها نسبت به مسائل دینی است. اندیشمندان مسلمانی که در تبیین مسائل اخلاقی رویکرد عقلی دارند بر این شاخص تأکید ویژه دارند.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، یکی دیگر از شاخص‌هایی که می‌توان با آن سطح تحول انگیزش دینی فرد را تشخیص داد، شاخص طرح‌واره‌های هیجانی است. منابع دینی و همچنین اندیشمندان مسلمان بیش از همه بر این شاخص تأکید دارند و میزان تحول انگیزش دینی را با این شاخص سنجیده‌اند. طرح‌واره‌های هیجانی را که مبنای انگیزش دینی هستند می‌توان در سه دسته قرار داد: سطح پایین که شامل خوف و رجا می‌شوند؛ سطح متوسط که شامل حیا و شکر است؛ و سطح بالا که طرح‌واره هیجانی محبت را در برمی‌گیرد. گویا این شاخص بیش از همه گویای میزان خلوص یا عدم خلوص انگیزشی فرد است و از آنجا که منابع دینی نیز بر مؤلفه اخلاص بیش از مؤلفه‌های دیگر تأکید دارند، این شاخص از شاخص‌های دیگر برتر و بااهمیت‌تر است. به نظر می‌رسد حتی دیدگاه‌های روان‌شناختی که مبنای انگیزشی را در سنجش سطح تحول دینی انتخاب کرده‌اند، نیز بر مؤلفه «خلوص و عدم خلوص دین‌داری» تأکید دارند. مثلاً آلپورت مبنای جهت‌گیری دینی درونی و بیرونی را میزان دخالت اغراض غیر دینی در دین‌ورزی می‌داند. به باور وی، هر چقدر انگیزه دین‌داری خالص‌تر باشد، و به خاطر خود دین باشد درونی‌تر است؛ اما هر چقدر اغراض دیگر (اعم از اغراض فردی مانند آرامش، و اغراض اجتماعی مانند حمایت اجتماعی) در دین‌داری فرد دخالت داشته باشند، آن دین‌داری بیرونی‌تر است و ناخالص‌تر.

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های نظری است که مبتنی بر متون دینی انجام شده است. برای تدقیق بیشتر مطالب مذکور، و همچنین ارزش‌گذاری تجربی ادعاهای موجود در پژوهش حاضر نیازمند مطالعات تجربی هستیم. انجام این مطالعات تجربی به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود.

## منابع

- قرآن کریم.  
ابن شعبه خَرّانی (قرن ۴ ق). *تحف العقول عن آل الرسول*. تصحیح ع. ا. غفاری (۱۳۷۶). قم: دفتر انتشارات جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.

- احمدپور، م.، اسلامی، م. ت.، و علیزاده، م. (۱۳۸۹). کتاب شناخت اخلاق اسلامی. قم: پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی.
- برقی، ا. (۱۴۱۶ق). المحاسن. تحقیق سیدمهدی رجایی. قم: المجمع العالمي لا اهل البيت. پسندیده، ع. (۱۳۸۸). اخلاق پژوهی حدیثی. تهران: سمت.
- تبیك، م. ت. (۱۳۹۶). تبیین سازه انگیزش بر اساس منابع اسلامی. پژوهشنامه روان‌شناسی اسلامی، ۷، ۳-۲۷.
- تبیك، م. ت. (۱۳۹۸). تبیین مدل عملکردی انگیزش بر اساس منابع اسلامی. مطالعات اسلام و روان‌شناسی. ۲۴، ۶۳-۹۳
- جوادی آملی، ع. (۱۳۷۸). مراحل اخلاق در قرآن. قم: اسراء.
- حر عاملی، م. (۱۴۰۹ق). وسایل الشیعه الی تحصیل مسائل الشیعه. قم: مؤسسه آل‌البيت.
- داودی، م. (۱۳۸۷). تربیت اخلاقی. ج ۳. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- راغب اصفهانی، م. (۱۳۷۳). الدرر الی مکارم الشریعه. قم: الشریف الرضی.
- ریو، م. (۲۰۱۵). انگیزش و هیجان. ترجمه ی. سیدمحمدی (۱۳۹۵). تهران: ویرایش.
- شیر، ع. (۱۳۷۴). الاخلاق. قم: مرکز الغدیر للدراسات الإسلامیه.
- شجاعی، م. ص. (۱۳۹۱). انگیزش و هیجان: نظریه‌های روان‌شناختی و دینی. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- شریف رضی (۴۰۰ق). نهج البلاغه. التحقيق: صبحی الصالح (۱۳۸۷). قم: مؤسسه دارالهجره.
- الطباطبائی، م. ح. (۱۳۶۶). ترجمه تفسیر المیزان. ترجمه ن. مکارم شیرازی و همکاران. تهران: بنیاد علمی و فکری علامه طباطبائی.
- غزالی، م. (۱۴۱۲ق). احياء علوم‌الدين. بيروت: دارالهادی.
- غنوی، ا. (۱۳۹۲). سلوک اخلاقی: طرح‌های روایی. قم: پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی.
- قراملکی فرامرزی، ا. (۱۳۹۱). روش‌شناسی مطالعات دینی: تحریری نو. مشهد: دانشگاه علوم اسلامی رضوی.
- کلینی رازی، م. (۱۳۸۷). الکافی. قم: مؤسسه علمی فرهنگی دارالحدیث.
- مجلسی، م. ب. (۱۴۰۳ق). بحار الأنوار. تحقیق: م. ب. بهبودی و ع. ربانی شیرازی. بیروت: دار احياء تراث عربی.
- مجلسی، م. ب. (۱۴۰۴ق). مرآة العقول فی شرح اخبار الرسول. تهران: دارالکتب الاسلامیه.
- محمدی ری‌شهری، م. (۱۳۸۶). دانشنامه عقاید اسلامی. قم: مؤسسه علمی فرهنگی دارالحدیث.
- مظاهری، م. ع.، پسندیده، ع.، و صادقی، م. س. (۱۳۹۰). مثلث ایمان: الگوی ابعادی رابطه انسان با خدا. قم: مؤسسه علمی فرهنگی دارالحدیث.
- نراقی، م. م. (۱۴۲۲ق). جامع السعادات. بیروت: مؤسسه الاعلمی للمطبوعات.
- ورام، ابوالحسین بن ابی فراس حلی (۱۳۸۴ق). تنبیه‌الخواطر و نزهه‌النواظر (مجموعه ورام). نجف: المكتبة الحیدریة.

Deci, E. L. (1975). *Intrinsic motivation*. New York: Plenum Publishing Co.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1991). A motivational approach to self: Integration in personality.

In: R. Dienstbier (Ed.), *Nebraska symposium on motivation: Perspectives on motivation* (Vol. 38, pp. 237-288). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.

- Genia, V. (1990). Religious development: A synthesis and reformulation. *Journal of Religion and Health*, Vol. 29, No. 2.
- Genia, V. (1995). *Counseling and psychotherapy of religious clients: A developmental approach*. Greenwood Publishing Group.
- Granqvist, P. (2014). Religion and cognitive, emotional, And social development. In Vassilis Saroglou. *Religion, Personality, & Social behavior*. New York & London: Taylor & Francis Group.
- Hood, R.W. JR., Hill, P.C., & Spilka, B. (2009). *The psychology of religion: An empirical approach*. The Guilford Press.
- Johnson, k. A., & Cohen, A. (2014). *Religious and National Cultures*. In Vassilis Saroglou (Ed.). Religion, personality and social behavior (pp. 338-360). New York: Taylor & Francis.
- Malti, T., & Dys, S. P. (2015). *A developmental perspective on moral emotions*. New York: Springer. 34,453-459.
- Nelson, J. M. (2009). *Psychology, Religion, & Spirituality*. New York: Springer.
- Neyrinck, B., Lens, W., & Vansteenkiste, M. (2005). Goals and regulations of religiosity: A motivational analysis. In M. L. Maehr & S. A. Karabenick (Eds.), *Motivation and religion*, (pp. 77-106). Greenwich, CT: Jai Press Inc.
- Nucci, L. P. (2008). Social cognitive domain theory and moral education. In L. P. Nucci & D. Narvaez (Eds.). *Handbook of moral and character education*. (pp.291-309). New York: Routledge.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivation. Classic and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25, 54-67.
- Streib, H. (2003). Faith development research at twenty years. In R. R. Osmer & F. Schweitzer (Eds.). *Developing a Public Faith. New Directions in Practical Theology. Essays in Honor of James. W. Fowler* (pp. 15-42). St. Louis: Chalice Press.
- Wulff, D. (1997). *Psychology of Religion: Classic and Contemporary*. New York: John Wiley & Sons.

## نقش واسطه‌ای تصور از خدا در رابطه سبک‌های دلبستگی با رضایت از زندگی

احد امیدي<sup>۱</sup>  
محمد فرھوش<sup>۲</sup>  
محمد رضا احمدی<sup>۳</sup>  
رقیه افتخار اربابی<sup>۴</sup>

### چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش واسطه‌ای تصور از خدا در رابطه سبک‌های دلبستگی و رضایت از زندگی بود. روش پژوهش از نوع توصیفی - هم‌بستگی و جامعه آماری، تمام دانش‌پژوهان مقطع کارشناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره) بود که بر اساس جدول مورگان از بین آنان ۲۶۷ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات، از سه پرسش‌نامه سبک دلبستگی هازان و شیور (AAI)، تصور از خدا گرینوی (RSI)، و رضایت از زندگی داینر (SWLS)، استفاده شد. اطلاعات به‌دست آمده از طریق مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM)، با استفاده از روش تحلیل مسیر با بهره‌گیری از مراحل پیشنهادی بارون و کنی (۱۹۸۶)، با نرم‌افزار ایموس نسخه ۲۴ مورد

---

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره)، قم، ایران (Omidi.ahad@gmail.com) (نویسنده مسئول).

۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره)، قم، ایران.

۴. کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور بین‌المللی کیش، کیش، ایران.

تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌های به دست آمده در فرضیه اول نشان داد تصور مثبت از خداوند رابطه سبک دلبستگی ایمن و رضایت از زندگی را میانجی‌گری می‌کند؛ در فرضیه دوم، تصور منفی از خدا رابطه سبک دلبستگی ناایمن و رضایت از زندگی را میانجی‌گری می‌کند؛ و در فرضیه سوم هنگامی که تصور مثبت و منفی از خدا به طور هم‌زمان در تحلیل مسیر وارد شدند. نتایج حاکی از تحلیل مسیر، بیانگر معناداری نقش واسطه‌ای تصور از خدا در رابطه با سبک‌های دلبستگی و رضایت از زندگی بود؛ به این صورت که سبک دلبستگی ایمن از مسیر تصور مثبت از خدا پیش‌بینی مثبتی برای رضایت از زندگی داشت و سبک دلبستگی ناایمن از مسیر تصور منفی از خدا، پیش‌بینی منفی برای رضایت از زندگی دارد. در هر سه مرحله، وزن‌های رگرسیونی معنادار بودند.

کلیدواژه‌ها: سبک دلبستگی، تصور مثبت از خدا، تصور منفی از خدا، رضایت از زندگی.

### The mediating role of the image of God in the relationship between attachment styles and life satisfaction

Ahad Omidi<sup>1</sup>  
 Mohammad Farhoush<sup>2</sup>  
 Mohammad Reza Ahmadi<sup>3</sup>  
 Roghayeh Eftekhari Arbabi<sup>4</sup>

#### Abstract

The purpose of the present study was to investigate the mediating role of the image of God in the relationship between attachment styles and life satisfaction. The research method was descriptive-correlational, and the statistical population included all the undergraduate students of Imam Khomeini Educational and Research Institute, among whom 267 students were selected through cluster random sampling based on the Morgan table. For data collection, three questionnaires were used: the Hazan and Shaver Attachment Style (AAI), God Image Inventory (adapted from Greenway's Religious Status Inventory (RSI)), and Diener's Satisfaction with Life Scale (SWLS).

1. M.A. in Psychology, Imam Khomeini Educational and Research Institute. (omidi.ahad@gmail.com) (Corresponding Author)
2. PhD Student of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Imam Khomeini Educational and Research Institute, Qom, Iran.
4. M.A. in Psychology, Payame Noor University, Kish International Branch, Kish, Iran.

The data obtained were analyzed by Structural Equation Modeling (SEM), using the path analysis method through the proposed steps of Baron and Kenny (1986), using AMOS-24 software. The findings in the first hypothesis showed that positive image of God mediated the relationship between safe attachment style and life satisfaction. In the second hypothesis, the negative images of God mediated relationship between an unsafe attachment style and life satisfaction. In the third hypothesis, when the positive and negative images of God were entered the path analysis simultaneously, the results of path analysis showed the significant mediating role of the image of God in the relationship between attachment styles and satisfaction of life so that the safe attachment style of the path of the positive image of God had a positive prediction of life satisfaction, and an unsafe attachment style of the path of negative image of God had a negative prediction of life satisfaction. Regression weights were significant at all the three stages.

**Keywords:** attachment style, positive image of God, negative image of God, life satisfaction.

#### مقدمه

در سال‌های اخیر پژوهش‌های زیادی در زمینه بهزیستی فاعلی، انجام گرفته است (دینر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۳). بهزیستی فاعلی<sup>۲</sup> دارای دو مؤلفه شناختی و عاطفی است. مؤلفه عاطفی، متضمن احساسات مثبت و منفی و مؤلفه شناختی، متضمن نوعی ارزیابی با قضاوت است. وقتی این فرایند ارزیابی شناختی درخصوص زندگی به مثابه یک کل انجام گیرد اصطلاح «رضایت از زندگی»<sup>۳</sup> به کار گرفته می‌شود (پاووت و دینر<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳: ۱۳۵). رضایت از زندگی به منزله جامع‌ترین ارزیابی افراد از زندگی خود در نظر گرفته می‌شود (دینر، ۲۰۰۰). یک ارزیابی شناختی از کیفیت کلی زندگی فرد است (میلر<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۹: ۳۲۱) که در آن افراد زندگی خود را بر اساس مجموعه‌ای از ملاک‌ها ارزشیابی می‌کنند (پاووت و دینر، ۱۹۹۳: ۲). افراد هنگامی سطوح بالای رضایت از زندگی را تجربه می‌کنند که شرایط زندگی آن‌ها با ملاک‌هایی که برای خود تعیین کرده‌اند، مطابقت داشته باشد (دینر<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۳). کسانی که رضایت از زندگی بالایی دارند ارزیابی مثبت تری از زندگی

1. Diener
2. subjective well-being
3. life satisfaction
4. Pavot & Diener
5. Miller
6. Diner

دارند و رویدادهای زندگی را به‌نحو مطلوبی ارزیابی می‌کنند. افرادی که رضایت از زندگی پایینی دارند، نسبت به خود، گذشته و آینده نگاه منفی دارند و زندگی خود را نامطلوب ارزیابی کرده و هیجان‌های منفی بیشتری را تجربه می‌کنند (رایت<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۹، به‌نقل از ایل‌بیگی و همکاران، ۱۳۹۷). پژوهش‌های روان‌شناختی بسیاری به بررسی عوامل اثرگذار بر رضایت از زندگی پرداخته‌اند (سوزا و لیوبومیرسکی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱). از جمله این عوامل می‌توان به مذهب و سلامت روانی (ویلیتس و کرایدر<sup>۳</sup>، ۱۹۸۸)، عوامل شخصیتی (امونز و دینر<sup>۴</sup>، ۱۹۸۵)، تعامل اجتماعی (گیسون<sup>۵</sup>، ۱۹۸۶)، خوش‌بینی، معنویت‌گرایی و خودآگاهی (آدلر و فاگلی<sup>۶</sup>، ۲۰۰۰)، و دلبستگی (کرکپاتریک و شیور<sup>۷</sup>، ۱۹۹۲؛ بانس<sup>۸</sup>، ۲۰۰۴، لای و لیتمان<sup>۹</sup>، ۲۰۱۱) اشاره کرد.

نظریه دلبستگی<sup>۱۰</sup>، نخستین بار از سوی جان بالبی<sup>۱۱</sup> (۱۹۶۹) مطرح شد. او معتقد است دلبستگی پیوند عاطفی عمیقی است که با افراد خاص در زندگی برقرار می‌شود، به‌گونه‌ای که وقتی فرد با این افراد خاص تعامل برقرار می‌کند، احساس نشاط، شمع و امنیت دارد و هنگام استرس از اینکه آن‌ها را در کنار خود دارد، احساس آرامش می‌کند (کرکپاتریک، ۲۰۰۵، به‌نقل از احیاء‌کننده و مزیدی شرف‌آبادی، ۱۳۹۵). دلبستگی دارای سه سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی نایمن اجتنابی، و سبک دلبستگی نایمن اضطرابی (دوسوگرا) است (نظری و همکاران، ۱۳۹۱). افرادی که دارای سبک دلبستگی ایمن هستند، مراقب خود را قابل‌دسترس می‌دانند، قادرند به دیگران اعتماد کنند و با آنان احساس صمیمیت و نزدیکی می‌کنند. ولی در الگوی دلبسته نایمن اجتنابی، فرد مراقب خود را در دسترس نمی‌بیند و نمی‌تواند به اطرافیان خود اعتماد کند و نسبت به دیگران تعهد و مسئولیت کم‌تری احساس می‌کند. افراد دلبسته نایمن اضطرابی، رفتارها و هیجان‌های متغیری نسبت به موضوع دلبستگی از خود نشان می‌دهند و بیش از حد وابسته دیگران و

1. Wright
2. Sousa & Lyubomirsky
3. Willits & Crider
4. Emmons & Diener
5. Gibson
6. Adler & Fagley
7. Kirkpatrick & Shaver
8. Bans
9. Lavy & Littman
10. attachment theory
11. Balbi

اغلب نگران ترک شدن هستند (کالینز و رید<sup>۱</sup>، ۱۹۹۰).

بررسی‌های پژوهشی در زمینه سبک‌های دلبستگی نشان‌دهنده تأثیر سبک‌های دلبستگی بر رضایت از زندگی است. با توجه به نوع سبک دلبستگی، رضایت یا عدم رضایت افراد از زندگی متفاوت خواهد بود (کرکپاتریک و شیور، ۱۹۹۲). بانس (۲۰۰۴) در تحقیقی نشان داد، بین سبک دلبستگی ایمن با افزایش رضایت از زندگی و سبک دلبستگی نایمن با کاهش رضایت از زندگی ارتباط معناداری وجود دارد. کرکپاتریک و شیور (۱۹۹۲) در پژوهشی دریافتند که بین سبک‌های دلبستگی و رضایت از زندگی ارتباط وجود دارد. میزان رضایتمندی افرادی که دلبستگی ایمن داشتند نسبت به افرادی که دلبستگی نایمن داشتند در سطح بالا تری قرار داشت. نتایج پژوهش لاوی و لیتمان (۲۰۱۱) نشان داد که بین سبک‌های دلبستگی نایمن با رضایت از زندگی رابطه معنادار منفی وجود دارد. پژوهش کاجادورین<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۴)، حاکی از آن است افرادی که دلبستگی ایمن دارند در تعاملات بین فردی دیگران را به خوبی درک می‌کنند و روابط خوبی با آنان برقرار می‌کنند. این افراد به دلیل اطمینانی که به خود دارند در مقابل انواع استرس‌ها، فشارهای روانی، حوادث و مشکلات مقاوم و پایدار خواهند بود که باعث رضایتمندی آنان از زندگی می‌شود (کاجادورین و همکاران، ۲۰۰۴).

پیشینه پژوهشی حاکی از آن است که سبک‌های دلبستگی نقشی مؤثر در تصور از خدا دارد (کرکپاتریک، ۱۹۹۹)، با توجه به نقشی که تصور از خدا در رضایت از زندگی دارد (کرکپاتریک، ۱۹۹۲؛ کاشفی و حدادی کوهساری، ۱۳۹۴). این پژوهش به دنبال بررسی نقش میانجی تصور از خدا در رابطه سبک دلبستگی و رضایت از زندگی است. به نظر می‌رسد سبک دلبستگی از طریق تصور از خدا، در رضایت از زندگی تأثیر دارد. تصور از خدا الگوی درونی روان‌شناختی از تصورات و تجربه‌های افراد در مورد خداست (لارنس<sup>۳</sup>، ۱۹۹۷)؛ حالتی روان‌شناختی است که به چگونگی احساس فرد نسبت به خداوند و برداشت و درک فرد مبنی بر چگونگی احساس خداوند نسبت به وی مربوط می‌شود (گریمز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸). تصور افراد از خداوند به دو دسته تصور مثبت و منفی تقسیم می‌شود. در تصور مثبت، خداوند به صورت مهربان، حمایت‌کننده و هدایت‌گر تصور می‌شود که می‌تواند نقش آرامش‌بخش اساسی در زندگی افراد داشته باشد و در تصور منفی، خدا با اصطلاحات

---

1. Collins & Reed  
2. Kachadourian  
3. Lawrence  
4. Grimes

منفی همچون طردکننده، نامهربان، سخت‌گیر تصور می‌شود که ناامیدی، تنفر و خلق منفی در افراد را در پی دارد (گرینوی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳، به نقل از خاکساری و خسروی، ۱۳۹۱).

تصور از خدا از لحاظ پیشینه پژوهشی با سبک‌های دلبستگی و رضایت از زندگی در ارتباط است. برای مثال، در زمینه تأثیر سبک‌های دلبستگی بر تصور از خدا، کرکپاتریک (۱۹۹۹) در پژوهشی نشان داد، افرادی که سبک دلبستگی ایمنی دارند، تصور مثبتی از خدا دارند، و خدا را پذیرنده، نزدیک و در دسترس تلقی می‌کنند. در مقابل، افرادی که سبک دلبستگی ناایمن داشتند، تصور منفی از خداوند دارند و خداوند را دور و غیر قابل دسترس می‌پندارند. الر<sup>۲</sup> (۱۹۹۹، به نقل از فیض‌آبادی و خسروی، ۱۳۸۸) در مطالعه‌ای که بر ۱۰۳۱ فارغ‌التحصیل انجام داد، گزارش کرد افرادی که سبک دلبستگی ایمن داشتند تصور مثبتی از خداوند داشتند و اشخاصی که دارای سبک دلبستگی ناایمن بودند تصور منفی از خداوند داشتند. از سوی دیگر، پژوهش‌های متعددی نشان می‌دهد که رضایت از زندگی را می‌توان بر اساس نوع تصور از خدا پیش‌بینی کرد. کرکپاتریک و شیور (۱۹۹۲) در پژوهش خود نشان دادند بین تصور مثبت از خداوند، با رضایت بالا از زندگی رابطه معناداری وجود دارد. کاشفی و حدادی کوهسار (۱۳۹۴) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند دانشجویانی که تصور پذیرنده و مثبتی از خدا داشتند از زندگی رضایت بیشتر و دانشجویانی که تصور منفی و تعارض‌آمیزی از خدا داشتند، از زندگی رضایت کم‌تری داشتند (کاشفی و حدادی کوهسار، ۱۳۹۴).

بنابراین، مرور نظریه‌ها و ادبیات پژوهشی نشان‌دهنده آن است که تصور از خدا نه تنها تحت تأثیر سبک‌های دلبستگی است، بلکه سطح رضایت از زندگی افراد را پیش‌بینی می‌کند. این امر حاکی از آن است که این متغیر می‌تواند در ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و رضایت از زندگی، نقش واسطه‌ای را ایفا کند. با این تبیین که، افرادی که دارای سبک دلبستگی ناایمن هستند، خدا را به صورت منبعی از خشم، قهر و انتقام می‌شناسند و انسان را گناهکاری در حال سقوط و اسیر دستان این خدای غضبناک تصور می‌کنند. شناخت خدا در این الگو، خواسته یا ناخواسته ترسناک و اضطراب‌آور است. افرادی که بر اساس این الگو با خدا ارتباط برقرار می‌کنند، روزبه‌روز از سلامت روانی خود دورتر می‌شوند و رضایت از زندگی پایینی را تجربه می‌کنند. در مقابل، اشخاصی که دارای سبک دلبستگی ایمن هستند،

1. Greenway  
2. Aler

خداوند را بخشنده و دوست خود می‌پندارند و از طریق برقراری رابطه‌ای عاشقانه، با او ملاقات صمیمانه و گرم به عمل می‌آورند و در نتیجه بهداشت روانی و رضایت از زندگی بالاتری را گزارش می‌دهند (پارگامنت، ۱۹۹۷، به نقل از شکیبایی و همکاران، ۱۳۹۶).

با بررسی دقیق پیشینه پژوهشی، تحقیقی در داخل و خارج که مستقیماً به بررسی روابط بین متغیرهای سبک‌های دلبستگی، تصور از خدا و رضایت از زندگی پرداخته باشد، یافت نشد و بیشتر مطالعات انجام‌شده در مورد عوامل پیش‌بینی‌کننده رضایت از زندگی، به بررسی ارتباط دو یا چند متغیری پرداخته‌اند و در مجموع، مطالعات کم‌تری نقش متغیرهای واسطه‌ای را بررسی کرده‌اند. آن دسته از پژوهش‌های صورت گرفته نیز، نتایج متناقضی را نشان می‌دهند که به دو دسته نظریه انطباقی و نظریه جبران تقسیم می‌شوند. بر اساس نظریه انطباقی افرادی که دلبستگی ایمن دارند همان الگوی ایمن و تصور مثبت را به خداوند سرایت می‌دهند و افرادی که دلبستگی ناایمن دارند، الگوی ناایمن و تصور منفی و طردکننده را به خداوند انتقال می‌دهند. یافته‌های مینر<sup>۱</sup> (۲۰۰۹)، خراشادی‌زاده و همکاران (۱۳۹۰)، سپاه منصور و همکاران (۱۳۸۷)، از نظریه انطباقی حمایت می‌کند. بر اساس نظریه جبران، افرادی که سبک دلبستگی ناایمن دارند برای نیازهای برآورده‌نشده خود از سوی والدین، خداوند را جانشین مراقب اولیه خود می‌کنند و از او انتظار برآوردن نیازهای خود را دارند. اگر آن‌ها والدین طردکننده داشتند، تصور مثبت از خداوند خواهند داشت و او را مهربان و پذیرنده تلقی می‌کنند که بتوانند به جبران کمبودهای خود بپردازند (سورنسون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). یافته‌های کرکیاتریک و شیور (۱۹۹۰)، گرنکوئیست<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۰) از نظریه جبران حمایت می‌کند.

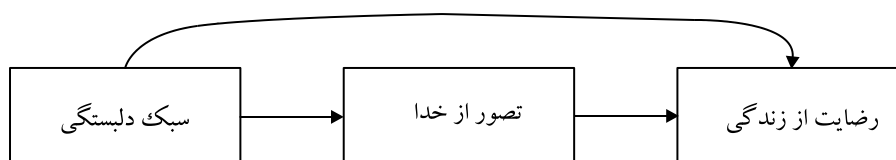
بنابراین، با توجه به خلأ پژوهشی و نتایج متناقض پژوهش‌ها و اهمیت موضوع رضایت از زندگی - که در تمام جنبه‌های زندگی، اعم از فردی، اجتماعی، خانوادگی، تحصیلی و شغلی آشکار است - و ارتقای سطح زندگی و بهبود کیفیت زندگی افراد جامعه، مستلزم شناسایی عوامل مؤثر بر رضایت از زندگی است. هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش واسطه‌ای تصور از خدا در رابطه سبک‌های دلبستگی و رضایت از زندگی است. در صدد این است که آیا با حضور متغیر تصور از خدا، سبک‌های دلبستگی نقش مستقیم در پیش‌بینی رضایت از زندگی دارند یا اینکه از طریق انطباق با تصور از خدا به طور غیر مستقیم، رضایت

1. Miner  
2. Sorenson  
3. Granquist

از زندگی را پیش بینی می‌کند و در این فرایند، کدام متغیر نقش مهم‌تری را ایفا می‌کند. در نهایت به دنبال ارائه یک مدل برای تبیین رضایت از زندگی (شکل ۱) است.

فرضیه‌های پژوهش:

۱. تصور مثبت از خدا، رابطه سبک دلبستگی ایمن و رضایت از زندگی را میانجی‌گری می‌کند.
۲. تصور منفی از خدا، رابطه سبک دلبستگی ناایمن و رضایت از زندگی را میانجی‌گری می‌کند.
۳. تصور مثبت و منفی از خدا، رابطه سبک دلبستگی و رضایت از زندگی را میانجی‌گری می‌کند.



شکل ۱ مدل واسطه‌ای برای سبک دلبستگی، تصور از خدا و رضایت از زندگی

## روش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع هم‌بستگی مبتنی بر تحلیل مسیر بود. متغیر سبک دلبستگی به‌منزله متغیر برون‌زاد و متغیر رضایت از زندگی به‌عنوان متغیر درون‌زاد و تصور از خدا به‌منزله متغیر میانجی در نظر گرفته شد. به‌منظور ارزیابی مدل پژوهش، داده‌ها با روش‌های آمار توصیفی و استنباطی و از طریق مدل‌سازی معادلات ساختاری<sup>۱</sup> با روش تحلیل مسیر با بهره‌گیری از مراحل پیشنهادی بارون و کنی<sup>۲</sup> (۱۹۸۶)، به کمک نرم‌افزار آماری ایموس نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. جامعه آماری این پژوهش، حدود ۸۰۰ نفر از تمام دانش‌پژوهان کارشناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره) بودند که بر اساس جدول مورگان از ۲۶۷ نفر به روش تصادفی خوشه‌ای با واحد نمونه گروه کلاس، نمونه‌گیری انجام شد. میانگین سنی نمونه‌ها حدود ۲۶/۷ و انحراف استاندارد ۳/۹۷ بود. شرکت‌کنندگان به پرسش‌نامه‌های ذیل پاسخ دادند.

1. Structural Equation Modeling (SEM)  
2. Baron & Kenny

۱. پرسش نامه سبک دلبستگی: پرسش نامه سبک دلبستگی را هازان و شیور<sup>۱</sup> (۱۹۸۷) ابداع کردند. این پرسش نامه دارای ۱۵ گویه است که سه سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی نایمن اجتنابی، و سبک دلبستگی نایمن اضطرابی (دوسوگرا) را در مقیاس پنج درجه‌ای از خیلی کم تا خیلی زیاد از ۱ تا ۵ مورد سنجش قرار می‌دهد. کمینه و بیشینه نمره یا آزمودنی در خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه بین ۵ و ۲۵ است. ضریب آلفای کرونباخ (پایایی) خرده‌مقیاس‌های ایمن، اجتنابی، دوسوگرا در مورد یک نمونه دانشجویی (۱۴۸۰ نفر شامل ۸۶۰ دختر و ۶۲۰ پسر) برای کل نمونه به ترتیب برابر با ۰/۸۵، ۰/۸۴، ۰/۸۶، گزارش شده که نشانه همسانی خوب مقیاس دلبستگی بزرگ سال است (قنبری و همکاران، ۱۳۹۰). در تحقیقی که توسط پاکدامن (۱۳۸۰) بر روی یک نمونه ۱۰۰ نفری (۵۰ دختر و ۵۰ پسر) انجام گرفت، پایایی بازآزمایی به ترتیب برای دلبستگی دوسوگرا، اجتنابی و ایمن برابر با ۰/۷۶، ۰/۵۲، ۰/۳۷، و میزان آلفای کرونباخ نیز برابر با ۰/۷۹ به دست آمد. همچنین، در پژوهش مؤذنی و همکاران (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب برابر با ۰/۶۵، ۰/۶۳، ۰/۶۲، به دست آمد. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای سبک دلبستگی ایمن ۰/۸۳ و برای سبک دلبستگی نایمن ۰/۶۸ به دست آمد.

۲. پرسش نامه تصور از خدا: پرسش نامه تصور از خدا از مقیاس وضعیت مذهبی (RSI)<sup>۲</sup> گرینوی<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۳)، از آیتم‌هایی که مربوط به خداوند بوده، اقتباس و به کار گرفته شده است (گرینوی و همکاران، ۲۰۰۳). این آزمون شامل ۲۷ سؤال و سه خرده‌آزمون، حضور خدا در زندگی (سؤالات ۱ تا ۱۱)، مراقبت خداوند (سؤالات ۱۲ تا ۲۱) و تصور منفی از خداوند (سؤالات ۲۲ تا ۲۷) است. خرده‌آزمون‌های حضور خدا در زندگی و مراقبت خداوند با هم ترکیب شده و مقیاس تصور مثبت از خدا و تصور منفی از خدا تشکیل شده است. پرسش‌نامه از دو مقیاس اصلی تصور مثبت از خدا و تصور منفی از خدا تشکیل شده است. نمره‌گذاری این آزمون به شیوه لیکرت است؛ به این ترتیب که سؤال‌های ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۱، از سمت راست از ۱ تا ۵ و بقیه سؤالات به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسش‌نامه توسط خسروی (۱۳۸۴) ترجمه شده است. کلاین (۱۹۹۳) پایایی درونی سه خرده‌آزمون حضور خدا در زندگی، مراقبت خداوند و تصور منفی از خدا را به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۲ و ۰/۶۹ به دست آورده است و آن را نشانه پایایی درونی خوب این آزمون می‌داند (گرینوی و

1. Hazan & Shaver  
 2. Religious Status Inventory  
 3. Greenway

همکاران، ۲۰۰۳). فیض آبادی و خسروی (۱۳۸۸) پایایی پرسش‌نامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمجموعه‌های «تصور منفی از خدا» ۰/۷۶، «تصور مثبت از خدا» ۰/۸۵، «حضور خدا در زندگی» ۰/۸۳ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۹ و نتیجه‌آزمون و آزمون مجدد را ۰/۷۹ گزارش کردند. همچنین برای بررسی روایی پرسش‌نامه، از روش «روایی هم‌زمان» استفاده کردند و هم‌بستگی پرسش‌نامه «تصور از خدا» را با پرسش‌نامه «نگرش‌های مذهبی خدایاری فرد» محاسبه کردند و ضریب هم‌بستگی به‌دست آمده را برابر ۰/۶۷ گزارش کردند که معنادار است (خسروی و فیض آبادی، ۲۰۰۹). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای تصور مثبت از خدا ۰/۸۰ و برای تصور منفی از خداوند خدا ۰/۶۷ به‌دست آمد.

۳. پرسش‌نامه رضایت از زندگی: پرسش‌نامه رضایت از زندگی، مقیاسی پنج‌گویه و تک‌عاملی است که دینر و همکاران (۱۹۸۵) برای قضاوت کلی فرد از رضایت از زندگی آن را طراحی کرده‌اند (مک کاله<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۲). پرکاربردترین ابزار اندازه‌گیری رضایت از زندگی است که در بیش از چهار هزار مطالعه استفاده شده است (شیخی و هومن، ۱۳۸۹: ۱۹، به‌نقل از سالاروند و همکاران، ۱۳۹۴: ۷۸). پنج‌گویه این مقیاس بر اساس مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای از ۱ تا ۷ از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم پاسخ داده می‌شود. دینر و همکاران (۱۹۸۵) پایایی بازآزمایی پرسش‌نامه را با فاصله زمانی دو ماه ۰/۸۴ گزارش کردند. پاووت و دینر<sup>۲</sup> (۲۰۰۸) پایایی بازآزمایی مقیاس را با فاصله زمانی یک ماه ۰/۸۴ و آلفونسو<sup>۳</sup> و همکاران (۱۹۹۲)، با فاصله زمانی دو هفته ۰/۸۳ گزارش کردند (اصفهانیان و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۱۱). اعتبار و روایی این پرسش‌نامه در ایران، توسط بیانی و کوچکی بر روی ۱۰۹ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر انجام شد و اعتبار آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و با روش بازآزمایی ۰/۶۹ به‌دست آمد. روایی سازه پرسش‌نامه از طریق روایی همگرا با استفاده از فهرست شادکامی آکسفورد و فهرست افسردگی بک برآورد شد (خیری و همکاران، ۱۳۹۳: ۳۰، به‌نقل از سالاروند و همکاران، ۱۳۹۴: ۷۸). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ به‌دست آمد.

## یافته‌ها

در این بخش ابتدا یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و سپس، نتایج تحلیل مسیر ارائه

1. McCullough
2. Pavot & Diner
3. Alfonso

می‌شود. اطلاعات توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد، کمینه، بیشینه، کجی و کشیدگی در جدول ۱ و ضرایب هم‌بستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل نمره	حداکثر نمره	کجی	کشیدگی
سبک دلبستگی ایمن	۲۰/۸	۲/۷۶	۱۳	۲۲	-۰/۱۹	۰/۷۶
سبک دلبستگی ناایمن	۳۱/۴	۳/۳	۱۷	۴۱	۰/۷۶	۰/۹۴
تصور مثبت از خدا	۹۸/۷	۱۴/۴	۶۵	۱۰۷	۰/۶۳	-۹۷/۵
تصور منفی از خدا	۱۱	۳/۷۶	۸	۲۱	۰/۸۳	۰/۹۲
رضایت از زندگی	۳۱	۲/۹۶	۲۳	۳۴	۰/۰۷	-۰/۱۶

جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از شاخص‌های کجی و کشیدگی استفاده شد. برخی آمارشناسان تفسیر +۱ تا -۱ را در مورد کجی و کشیدگی یا هر دو ترجیح می‌دهند (میرزا<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۶)؛ به این معنا که مقدار کجی و کشیدگی بیشتر از مقدار +۱ یا -۱ باشد به منزله شاخصی برای انحراف از نرمال بودن تلقی می‌شود. نتایج بررسی شاخص‌های چولگی و کشیدگی نشان می‌دهد که متغیرهای پژوهش در دامنه +۱ تا -۱ قرار دارند که بدین معناست که متغیرهای پژوهش انحراف قابل توجهی از توزیع نرمال ندارند و می‌توان توزیع نرمال یا نزدیک به نرمال متغیرهای پژوهش را پذیرفت. برای بررسی هم‌بستگی میان متغیرها از آزمون آماری هم‌بستگی پیرسون استفاده شد که نتیجه آن در جدول ۲ مشاهده می‌شود.

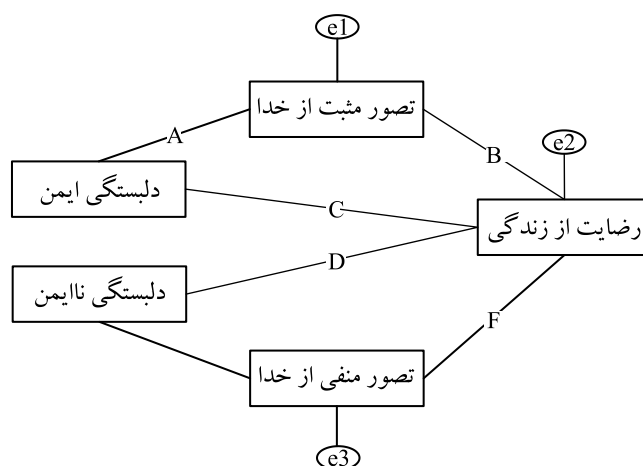
جدول ۲ ماتریس ضرایب هم‌بستگی متغیرهای تحقیق

متغیرها	دلبستگی ایمن	دلبستگی ناایمن	تصور مثبت از خدا	تصور منفی از خدا	رضایت از زندگی
دلبستگی ایمن	۱				
دلبستگی ناایمن	-۰/۴۷**	۱			
تصور مثبت از خدا	۰/۹۵**	-۰/۵۶**	۱		
تصور منفی از خدا	-۰/۶۵**	۰/۳۳**	-۰/۶۹**	۱	
رضایت از زندگی	۰/۷۸**	-۰/۴۷**	۰/۸۴**	-۰/۶۶**	۱

$P < ۰/۰۵^*$   $P < ۰/۰۱^{**}$

به منظور بررسی نقش واسطه‌ای تصور از خدا در رابطه سبک‌های دلبستگی و رضایت از زندگی از تحلیل مسیر، مدل بارون و کنی<sup>۱</sup> استفاده شد. به منظور بررسی میانجی‌گری بر اساس مدل بارون و کنی (۱۹۸۶)، سه مرحله نیاز است و باید در هر سه مرحله، وزن‌های رگرسیونی معنادار باشند. مدل تحلیل مسیر این مراحل را دارد:

(۱) پیش‌بینی کردن متغیر وابسته اصلی (رضایت از زندگی) بر اساس متغیر مستقل اصلی (سبک دلبستگی ایمن و نایمن) (مسیر مستقیم)، (۲) پیش‌بینی کردن هر کدام از متغیر میانجی تصور مثبت از خدا و تصور منفی از خدا بر اساس متغیر مستقل اصلی (سبک دلبستگی ایمن و نایمن) (مسیر غیر مستقیم)، (۳) پیش‌بینی کردن متغیر وابسته اصلی (رضایت از زندگی) بر اساس متغیرهای مستقل اصلی (سبک دلبستگی ایمن و نایمن) و میانجی به طور هم‌زمان (مدل میانجی). در مرحله سوم، اگر مسیر مستقیم متغیر مستقل (سبک دلبستگی) به متغیر وابسته (رضایت از زندگی) همچنان معنادار باشد؛ یعنی متغیر مستقل به طور هم‌زمان از هر دو مسیر مستقیم و غیر مستقیم بر متغیر وابسته تأثیر می‌گذارد و میانجی‌گری جزئی است. اما اگر با حضور متغیر میانجی در مدل، مسیر مستقیم معنادار نبود، به این معنی است که مسیر غیر مستقیم تمام تأثیر مسیر مستقیم را به خود جذب کرده و متغیر میانجی به طور کامل میانجی‌گری می‌کند (عزیزی، ۱۳۹۲). مدل مفهومی تحلیل مسیر در نمودار ۱ ارائه شده است. تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزار ایموس نسخه ۲۴ انجام شد.



نمودار ۱ مدل مفهومی میانجی‌گری تصور مثبت از خدا و تصور منفی از خدا در رابطه سبک دلبستگی و رضایت از زندگی

فرضیه اول: تصور مثبت از خدا، رابطه سبک دبستگی ایمن و رضایت از زندگی را میانجی‌گری می‌کند.

نتایج مراحل سه‌گانه تحلیل مسیر برای فرضیه اول، در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳ ضرایب استاندارد و معناداری مسیرها در مدل میانجی‌گری تصور مثبت از خدا

(مرحله اول)		(مرحله دوم)		(مرحله سوم)	
مدل اثر مستقیم		مدل اثر غیر مستقیم		مدل میانجی‌گری	
مسیر	ضریب استاندارد	مسیر	ضریب استاندارد	مسیر	ضریب استاندارد
A	۰/۰۰۰	A	۰/۹۴۸	A	۰/۹۴۸
B	۰/۰۰۰	B	۰/۸۴۵	B	۰/۹۹۸
C	۰/۷۸۳	C	۰/۰۰۰	C	۰/۱۸۳

مسیر A: مسیر سبک دبستگی ایمن به تصور مثبت از خدا  $p < ۰/۰۰۱$   
 مسیر B: مسیر تصور مثبت از خدا به رضایت از زندگی  
 مسیر C: مسیر سبک دبستگی ایمن به رضایت از زندگی

همان‌طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، تصور مثبت از خدا رابطه سبک دبستگی ایمن و رضایت از زندگی را میانجی‌گری کامل می‌کند ( $۰/۹۴۸ = ۰/۹۹۸ * ۰/۹۴۸$ ).  
 فرضیه دوم: تصور منفی از خدا رابطه سبک دبستگی نایمن و رضایت از زندگی را میانجی‌گری می‌کند. نتایج مراحل سه‌گانه تحلیل مسیر برای فرضیه سوم، در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴ ضرایب استاندارد و معناداری مسیرها در مدل میانجی‌گری تصور مثبت از خدا

(مرحله اول)		(مرحله دوم)		(مرحله سوم)	
مدل اثر مستقیم		مدل اثر غیر مستقیم		مدل میانجی‌گری	
مسیر	ضریب استاندارد	مسیر	ضریب استاندارد	مسیر	ضریب استاندارد
E	۰/۰۰۰	E	۰/۳۲۷	E	۰/۳۲۷
F	۰/۰۰۰	F	-۰/۶۵۷	F	-۰/۵۶۲
D	-۰/۴۷۳	D	۰/۰۰۰	D	-۰/۲۸۹

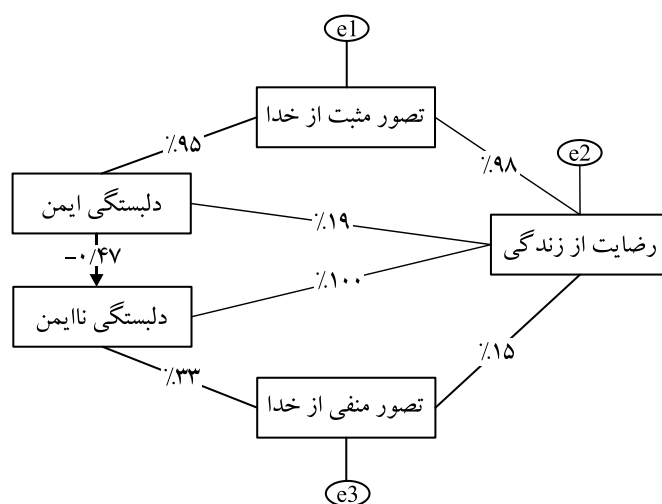
مسیر E: مسیر سبک دبستگی نایمن به تصور منفی از خدا  $p < ۰/۰۰۱$   
 مسیر F: مسیر تصور منفی از خدا به رضایت از زندگی  
 مسیر D: مسیر دبستگی نایمن به رضایت از زندگی

همان‌طور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، تصور منفی از خدا رابطه سبک دلبستگی ناایمن و رضایت از زندگی را میانجی‌گری جزئی می‌کند ( $0/184 = -0/562 - 0/327^*$ ).

فرضیه سوم: تصور مثبت و منفی از خدا، رابطه سبک دلبستگی و رضایت از زندگی را میانجی‌گری می‌کند. نتایج مراحل تحلیل مسیر این فرضیه در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵ ضرایب استاندارد و معناداری مسیرها در مدل میانجی‌گری تصور منفی از خدا و تصور مثبت از خدا به‌طور هم‌زمان

(مرحله اول)			(مرحله دوم)			(مرحله سوم)		
مدل اثر مستقیم			مدل اثر غیر مستقیم			مدل میانجی‌گری		
مسیر	ضریب استاندارد	معناداری	مسیر	ضریب استاندارد	معناداری	مسیر	ضریب استاندارد	معناداری
A	۰/۰۰۰	----	A	۰/۹۴۸	***	A	۰/۹۴۸	***
B	۰/۰۰۰	----	B	۰/۷۹۵	***	B	۰/۹۷۸	۰/۰۳
C	۰/۷۱۸	***	C	۰/۰۰۰	----	C	۰/۱۹۲	۰/۰۷۷
E	۰/۰۰۰	----	E	۰/۳۲۷	----	E	۰/۳۲۷	***
F	۰/۰۰۰	----	F	-۰/۱۴۸	----	F	-۰/۱۴۸	***
D	-۰/۱۳۸	***	D	۰/۰۰۰	----	D	۰/۰۰۱	۰/۹۸



نمودار ۲ ضرایب استاندارد مسیرهای مدل میانجی‌گری هم‌زمان تصور منفی از خدا و تصور مثبت از خدا در رابطه سبک دلبستگی و رضایت از زندگی

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، هنگامی که تصور منفی از خدا و تصور مثبت از خدا به‌طور هم‌زمان در تحلیل مسیر وارد شوند، تصور مثبت از خدا رابطه دلبستگی ایمن و رضایت از زندگی را واسطه‌گری می‌کند و تصور منفی از خدا رابطه دلبستگی ناایمن و رضایت از زندگی را واسطه‌گری می‌کند. ضرایب مسیر در مدل میانجی‌گری هم‌زمان تصور منفی از خدا و تصور مثبت از خدا در نمودار ۴ ارائه شده است. شاخص‌های برازش مدل در تمامی مراحل و فرضیه‌ها قابل قبول بودند.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش واسطه‌ای تصور از خدا در رابطه سبک‌های دلبستگی و رضایت از زندگی بود. نتایج پژوهش، حاکی از آن است که تصور از خدا در رابطه میان سبک‌های دلبستگی با رضایت از زندگی نقش واسطه‌ای دارد. از یافته‌های پژوهش حاضر (فرضیه اول)، این بود که تصور مثبت از خدا رابطه سبک دلبستگی ایمن و رضایت از زندگی را میانجی‌گری می‌کند. این یافته با پژوهش‌های کرکپاتریک (۱۹۹۹)، کاشفی و حدادی کوهسار (۱۳۹۴)، ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۳)، غباری بناب و همکاران (۱۳۹۱)، همسو است. کرکپاتریک (۱۹۹۹) در پژوهشی نشان داد افرادی که سبک دلبستگی ایمنی دارند، تصور مثبتی از خدا دارند و خدا را پذیرنده، نزدیک و در دسترس تلقی می‌کنند. کاشفی و حدادی کوهسار (۱۳۹۴) در پژوهشی دریافتند دانشجویانی که تصور پذیرنده و مثبتی از خدا داشتند رضایت از زندگی بیشتری و دانشجویانی که تصور منفی و تعارض-آمیزی از خدا داشتند، رضایت از زندگی کم‌تری داشتند. پژوهش ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۳) حاکی از آن بود که سبک دلبستگی ایمن پیش‌بینی‌کننده معتبری برای تصور مثبت از خداست. در تبیین این یافته می‌توان گفت: سبک دلبستگی، پایه و اساس شکل‌گیری تصور از خداست (کرکپاتریک، ۱۹۹۹). افراد در دوران کودکی، درونی‌سازی اولیه‌ای در ارتباط با والدین و مراقبان، در خویش شکل می‌دهند. این الگوهای درونی‌سازی شده مثبت یا منفی نسبت به مراقبان، در بزرگسالی نیز در شکل‌دهی نوع تصور از خدا مؤثر است و افرادی که دارای الگوی دلبستگی ایمن هستند، دارای الگوی درونی تصور مثبت از خدا هستند (میکولینسر و شیور<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). بعد از شکل‌گیری تصور مثبت از خدا آن‌ها بر این باورند که خدا به‌منزله یک پایگاه ایمن خدمت می‌کند (کرکپاتریک، ۲۰۰۵). بالبی و دیگر

پژوهشگران معتقدند که دسترسی به پایه ایمنی، پادزهر ترس و اضطراب است. همان طور که کودک مادر را پایه و اساس ایمنی می‌داند و در محیط جست‌وجو می‌کند، فرد نیز با اعتماد به اینکه خداوند اساس ایمنی است او را مهربان، در دسترس، یاری‌رسان، پناهگاه مطمئن و بهترین مونس برای خود می‌داند و تصورش این است که خداوند با آغوش باز او را می‌پذیرد. این افراد با تکیه بر خداوند در کنترل احساسات، توانایی ایجاد رابطهٔ محبت‌آمیز با دیگران، توانایی سازگاری با محیط، مقابله با بحران‌های زندگی، احساس امنیت عاطفی و احساس آرامش موفق هستند و در پر تو این ایمنی و آرامش کسب‌شده با اعتماد به نفس بالایی با شرایط سخت مقابله می‌کنند و در حل مشکلات زندگی موفقیت بیشتری را کسب می‌کنند و رضایت از زندگی بالاتری را گزارش می‌دهند (علیانسب، ۱۳۹۱).

یافتهٔ دیگر این پژوهش (فرضیهٔ دوم) نشان داد تصور منفی از خدا رابطهٔ سبک دلبستگی ناایمن و رضایت از زندگی را میانجی‌گری می‌کند. علاوه بر اینکه دلبستگی ناایمن به صورت غیر مستقیم و از مسیر تصور منفی از خداوند پیش‌بینی منفی برای رضایت از زندگی داشت، به طور مستقیم هم پیش‌بینی منفی ضعیفی برای رضایت از زندگی داشت. یافته در بخش پیش‌بینی مستقیم، با پژوهش‌های بانس (۲۰۰۴)، ایویرا و کاستا<sup>۱</sup> (۲۰۰۰)، چریس<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۹)، همسو است. بانس (۲۰۰۴) نشان داد بین سبک دلبستگی ناایمن با کاهش رضایت از زندگی رابطهٔ منفی معناداری وجود دارد. ایویرا و کاستا (۲۰۰۰) نشان دادند افرادی که دلبستگی ناایمن دارند در زندگی از رضایت‌مندی پایینی بهره‌مندند. چریس و همکاران (۲۰۰۹) دریافتند افرادی که دارای سبک دلبستگی ناایمن هستند، رضایت از زندگی پایین‌تری نسبت به افراد دلبستهٔ ایمن دارند. در تبیین این یافته می‌توان گفت: افرادی که دلبستگی ناایمن دارند از نزدیک بودن، خودافشایی احساسات و وابستگی در روابط پرهیز می‌کنند، چون می‌خواهند به دور از وابستگی اقتدار خود را حفظ کنند، از لحاظ هیجانی فاصله‌دار عمل می‌کنند، به خودشان اعتماد ندارند و در رویارویی با موقعیت‌های تنش‌زا، از توانایی پایینی برخوردار هستند (نظری و همکاران، ۱۳۹۱). این افراد به دیگران هم اعتماد ندارند و روابط بین فردی ضعیفی دارند، نمی‌توانند به دیگران محبت کنند و روابطی توأم با عشق و علاقه داشته باشند، در زندگی فردی و اجتماعی با مشکلات فراوانی روبه‌رو می‌شوند و رضایت آنان از زندگی کاهش پیدا می‌کند (بارتلمو و هارویتر<sup>۳</sup>، ۱۹۹۱، به نقل از حدادی کوهسار، ۱۳۹۱).

1. Oliveira & Costa
2. Chris
3. Bartholomew & Horowitz

همچنین سبک دلبستگی ناایمن به‌طور غیر مستقیم و از مسیر تصور منفی از خدا پیش‌بینی منفی برای رضایت از زندگی داشت. این یافته با پژوهش کرکپاتریک (۱۹۹۹)، لاوی و لیتمان (۲۰۱۱)، شارون و ونیدی<sup>۱</sup> (۲۰۰۹)، همسو است. پژوهش کرکپاتریک (۱۹۹۹) حاکی از آن است افرادی که سبک دلبستگی ناایمن داشتند، تصور منفی از خداوند دارند و خداوند را دور و دسترس‌ناپذیر می‌پندارند. پژوهش لاوی و لیتمان (۲۰۱۱) نشان داد که بین سبک‌های دلبستگی ناایمن با رضایت از زندگی رابطه معنادار وجود دارد؛ به این معنا که هرچه سطح دلبستگی ناایمن پایین‌تر باشد، رضایت از زندگی بالاتر است و هرچه سطح دلبستگی ناایمن بالاتر باشد، رضایت از زندگی پایین‌تر است. شارون و ونیدی (۲۰۰۹) دریافتند بین سبک‌های دلبستگی ناایمن با کاهش رضایت از زندگی ارتباط منفی معناداری وجود دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت: افرادی که دلبستگی ناایمن دارند اعتمادی به دریافت محبت، توجه و حمایت خداوند ندارند. این افراد نسبت به حضور خداوند و یاری‌گری خداوند نامطمئن هستند و براین باورند که خداوند نیز مانند سایر افراد، مطمئن و پاسخگو نیست، غیر قابل دسترس و غیر قابل اعتماد است. آن‌ها به‌سبب تصور منفی که از خداوند دارند نمی‌توانند با او رابطه‌ای عاطفی و صمیمی داشته باشند و حتی اگر اهل عبادت هم باشند عبادتشان ناشی از ترس و اضطراب است (شجاعی، ۱۳۸۵). این افراد در مواجهه با چالش‌های زندگی ارزیابی اولیه‌ای از نیروهایی خود به‌عمل می‌آورند و در این ارزیابی نسبت نیروهای اولیه خود را با چالش برانگیز بودن مشکل مقایسه می‌کنند (لازاروس<sup>۲</sup>، ۱۹۹۱). این افراد در ارزیابی نیروهای خود چون به دریافت استعانت از ناحیه خداوند اطمینانی ندارند و خدا را دور از دسترس، نامهربان و غیر صمیمی تصور می‌کنند، نمی‌توانند در چالش‌های روزمره زندگی خود به‌چنین خداوندی اعتماد و توکل کنند، در زندگی دچار تنش و اضطراب و با شکست‌های بیشتری مواجهه می‌شوند و در پی این شکست‌ها میزان رضایت آنان از زندگی کاهش پیدا می‌کند.

یافته دیگر پژوهش (فرضیه سوم)، هنگامی که تصور مثبت و منفی از خدا به‌طور هم‌زمان در تحلیل مسیر وارد شدند، نتایج برآمده از تحلیل مسیر، حاکی از آن بود که تصور مثبت از خدا رابطه دلبستگی ایمن و رضایت از زندگی و تصور منفی از خدا رابطه

1. Sharon & Wendy  
2. Lazarus

دل‌بستگی نایمن و رضایت از زندگی را واسطه‌گری می‌کند. پژوهش‌ها در زمینه رابطه بین سبک دل‌بستگی و تصور از خدا، دو یافته متناقض را نشان می‌دهد. بعضی از یافته‌ها نشان می‌دهد تصور از خدا در افرادی که سبک دل‌بستگی شان بهینه نبوده است، می‌تواند جیرانی باشد. برای مثال افرادی که سبک دل‌بستگی آنان نایمن است، برای جبران نیازهای امنیت و دسترس‌پذیری - که در گذشته تأمین نشده - تصور مثبتی از خداوند در خود پرورش می‌دهند (فرضیه جبران). یافته‌های دیگر نشان می‌دهد تصور افراد از خداوند ناشی از انطباق با دل‌بستگی گذشته است. برای مثال افرادی که سبک دل‌بستگی نایمن دارند تصور از خدای منفی، دور از دسترس، غیر قابل اعتماد و پاسخ‌گو دارند و اشخاصی که سبک دل‌بستگی ایمن دارند تصور از خدای مثبت، در دسترس و قابل اعتماد در خود شکل می‌دهند (فرضیه انطباق) (کرکپاتریک و شیور، ۱۹۹۰، به نقل از برآبادی، ۱۳۹۳). این پژوهش همسو با یافته‌های کرکپاتریک و شیور (۱۹۹۹)، مینر (۲۰۰۹)، سپاه منصور و همکاران (۱۳۸۷)، خراشادی‌زاده و همکاران (۱۳۹۰)، فرضیه تطابق را تأیید می‌کند. بنابراین، در تبیین فرضیه سوم می‌توان گفت نوع سبک دل‌بستگی افراد، که در طول دوران زندگی وجود دارد به تدریج متنوع می‌شود، با افزایش رشد شناختی به چهره‌های مشاهده‌نشده مثل خدا، سرایت می‌کند و خداوند به منزله یک جایگزین کامل موضوع دل‌بستگی عمل می‌کند (دیکی<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۹۹۷). افرادی که سبک دل‌بستگی ایمن دارند، تصورات مثبت و خوش‌بینانه از قبیل خیرخواه بودن، در دسترس بودن، بخشنده و قابل اعتماد بودن از خداوند دارند، در بحران‌های زندگی و شرایط پرتنش به سوی خدا می‌روند (کرکپاتریک، ۱۹۹۴)، با اعتقاد به اینکه خداوند پناگاه مطمئن و امنی است و نهایت قدرت، شکوه و عظمت را دارد، احساس قدرت می‌کنند (کرکپاریک، ۱۹۹۴)، در مواجهه با رویدادهای سرسخت زندگی از مقابله‌های روان‌شناختی بالاتری بهره‌مندند (نیوتون و مکین تاش، ۲۰۱۰، به نقل از برآبادی و همکاران، ۱۳۹۳)، و راهبردهای مقابله‌ای کارآمدتری برای حل معضلات زندگی به کار می‌گیرند که موجب رضایت از زندگی می‌شود. در مقابل افرادی که دل‌بستگی نایمن دارند تصور از خدای آنان منفی است، از این می‌ترسند که حمایت و توجه خدا را از دست بدهند. در نتیجه، چنین افرادی در مورد خداوند شک و تردید و اضطراب دارند، خداوند را دور از دسترس و غیر قابل اعتماد تلقی می‌کنند و باور دارند که خدا از آنان فاصله گرفته است، به همین سبب در مواجهه با بحران‌ها، فشار روانی بیشتری را

متحمل می‌شوند و نوع رفتار مواجهه‌ای یا مقابله‌ای که به‌هنگام مقابله با رویدادهای زندگی درپیش می‌گیرند نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد و دستخوش مشکلات زیادی می‌شوند که به عدم احساس آرامش و رضایت از زندگی منجر می‌شود (هزاری و شهابی‌زاده، ۱۳۹۵).

جامعه و نمونه پژوهش حاضر تنها از مردان تشکیل شده است، در نتیجه به دلیل تفاوت جنسیتی میان زن و مرد می‌تواند بر نتایج تأثیر گذار باشد. همچنین نمونه حاضر از بین دانش پژوهانی انتخاب شده است که همگی در کنار دروس دانشگاهی مشغول به تحصیل در حوزه علمیه بودند و تصور از خدا در این افراد نسبتاً مثبت و بالا بود که می‌تواند تعمیم‌پذیری را با مشکل مواجه کند. بنابراین، تعمیم نتایج به سایر جامعه‌ها باید با احتیاط صورت گیرد. از این رو، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده به نقش مشاغل مختلف و جنسیت توجه کنند. از آنجا که سبک‌های دلبستگی و نوع تصور افراد از خداوند تأثیر بسزایی در تعاملات و رفتار افراد دارد، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده ارتباط آن‌ها را با متغیرهای روان‌شناختی دیگر مورد توجه قرار دهند. همچنین، روان‌شناسان و مشاوران می‌توانند با پژوهش و آموزش و ارتقا و اصلاح سبک‌های دلبستگی و نوع تصور از خدا به افزایش رضایت از زندگی افراد منجر شوند و زمینه‌ساز محیطی باشند که افراد احساس رضایت از زندگی داشته باشند و به این وسیله جامعه‌ای سالم بسازند.

## منابع

- ابراهیمی، م.، سپاه منصور، م. و امامی‌پور، س. (۱۳۹۳). چگونگی نقش سبک‌های دلبستگی و روابط موضوعی در شکل‌گیری تصور از خدا در دانش‌آموزان دوره متوسطه. *تحقیقات روان‌شناختی*، ۶ (۲۲)، ۸۵-۷۲.
- احیاء‌کننده، م.، و مزیدی شرف‌آبادی، م. (۱۳۹۵). رابطه دلبستگی به خدا با سلامت روان و هدف در زندگی دانشجویان پسر. *روان‌شناسی و دین*، ۱ (۳۳)، ۸۴-۶۹.
- اصفهانیان، م.، گلزاری، م.، و براتی سده، ف. (۱۳۹۵). تدوین برنامه آموزشی شکر مبتنی بر مفهوم شکر اسلامی و بررسی کارآمدی آن در رضایت از زندگی. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی اسلامی*، ۲ (۲)، ۱۳۲-۱۰۰.
- ایل بیگی، ر.، الهی‌مجد، ل.، و قاسمپور، ع. (۱۳۹۷). نقش سبک‌های مقابله‌ای و تنظیم هیجان در پیش‌بینی رضایت از زندگی. *علوم اجتماعی و علوم تربیتی*، ۲ (۳)، ۱۰-۱.
- برآبادی، ح. ا. (۱۳۹۳). *تدوین و بررسی اثربخشی الگوی مشاوره‌ای اسما حسنا بر اصلاح تصور از خدا و کاهش استرس، اضطراب و افسردگی. پایان‌نامه دکتری. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه علامه طباطبائی.*

- حدادی کوهسار، ع. ا.، و غباری بناب، ب. (۱۳۹۱). پیش‌بینی نشانه‌های مرضی بر اساس مفهوم خدا در دانشجویان علوم پزشکی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۶، ۴۱۱-۴۲۰.
- حدادی کوهسار، ع. ا. (۱۳۹۱). پیش‌بینی رضایت از زندگی بر اساس سبک‌های دلبستگی در مدیران دبیرستان‌ها: تفاوت‌های جنس. *روان‌شناسی صنعتی/سازمانی*، ۱۱، ۵۳-۶۰.
- خاکساری، ز.، و خسروی، ز. (۱۳۹۱). خدا و تصور مثبت و منفی از او و رابطه آن با عزت نفس و سلامت روانی دانش‌آموزان. *روان‌شناسی دین*، ۲، ۸۳-۹۸.
- خراشادی زاده، س.، شهایی زاده، ف.، و دستجردی، ر. (۱۳۹۰). بررسی نقش دلبستگی دوران کودکی، دلبستگی به خدا و سبک‌های اسنادی بر اضطراب اجتماعی دانشجویان شهر بیرجند. *روان‌شناسی و دین*، ۱۶ (۴)، ۴۳-۶۰.
- سالاروند، ا.، رضائیان، ح.، و حقانی، ا. (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای قدردانی معیار مرجع (شکرگزاری دینی) در رابطه بین قدردانی هنجار مرجع با رضایت از زندگی. *اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۳، ۷۱-۸۴.
- سپاه منصور، م.، شهایی زاده، ف.، و خوشنویس، ا. (۱۳۸۷). ادراک دلبستگی کودکان، دلبستگی بزرگسال و دلبستگی به خدا. *روان‌شناسی تحولی روان‌شناسان ایرانی*، ۱۵، ۲۵۳-۲۶۵.
- شجاعی، م. ص. (۱۳۸۵). *توکل به خدا: راهی به سوی حرمت خود و سلامت روان*. قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره).
- شکیبایی، ط.، زارعی، ا.، اسمعیلی، م.، و جاودان، م. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر الگوی مشاوره‌ای اسمای حسنا بر اصلاح تصور زنان متأهل نسبت به خداوند. *فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده*، ۳، ۷-۲۹.
- عزیزی، ش. (۱۳۹۲). متغیرهای میانجی، تعدیل‌گر و مداخله‌گر در پژوهش‌های بازاریابی: مفهوم، تفاوت‌ها، آزمون‌ها و رویه‌های آماری. *تحقیقات بازاریابی نوین*، ۲، ۱۵۷-۱۷۶.
- علیانسب، ح. (۱۳۹۱). *خداجویی و نقش آن در نگرش به مرگ*. قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره).
- غباری بناب، ب.، و حدادی کوهسار، ع. ا. (۱۳۹۰). رابطه سلامت روان با تصویر ذهنی از خدا و کیفیت دلبستگی در نوجوانان بزهکار. *اندیشه و رفتار روان‌شناسی بالینی*، ۲۱، ۷-۱۶.
- غباری بناب، ب.، و حدادی کوهسار، ع. ا. (۱۳۸۸). رابطه اضطراب و افسردگی با تصویر ذهنی از خدا در دانشجویان. *علوم روان‌شناختی*، ۸ (۳۱)، ۲۹۷-۳۱۴.
- کاشفی، ط.، و حدادی کوهسار، ع. ا. (۱۳۹۴). پیش‌بینی رضایت از زندگی بر اساس تصور فرد از خدا در دانشجویان علوم پزشکی. *علوم روان‌شناختی*، ۵۳، ۱۱۰-۱۲۰.
- فیض‌آبادی، س.، و خسروی، ز. (۱۳۸۸). مقایسه تصور از خدا و رضایت از زندگی در بین زنان خواهان طلاق و غیر خواهان طلاق شهرستان کاشان. *رویکردهای نوین آموزشی*، ۱۰ (۲)، ۱-۹.
- قنبری هاشم‌آبادی، ب. ع.، حاتمی ورزنده، ا.، اسمعیلی، م.، و فرحبخش، ک. (۱۳۹۰). رابطه بین سبک‌های فرزندپروری، دلبستگی و تعهد زناشویی در زنان متأهل دانشگاه علامه طباطبائی. *جامعه‌شناسی زنان*، ۲ (۷)، ۳۹-۶۰.
- مؤذنی، ط.، آقایی، ا.، و گل‌پرور، م. (۱۳۹۳). پیش‌بینی سبک‌های دلبستگی فرزندان بر اساس شیوه‌های فرزندپروری والدین. *آموزش و ارزشیابی*، ۷ (۲۵)، ۸۷-۹۹.

نظری چگنی، ا.، بهروزی، ن.، مهرابی‌زاده، ا.، و هنرمند، م. (۱۳۹۱). رابطه سبک‌های دلبستگی ایمن و نایمن اجتنابی با افسردگی و رضایت از زندگی با میانجی‌گری خوش‌بینی و حمایت اجتماعی در دانشجویان. *دست‌آوردهای روان‌شناختی*، ۱۹(۲)، ۸۱-۱۰۰.

هزاری، ق.، و شهابی‌زاده، ف. (۱۳۹۵). ادراک دلبستگی دوران کودکی در مدل علی مهار و بروز خشم با توجه به انطباق بین سبک‌های اسناد و دلبستگی به خدا. *پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۱۹(۱)، ۷۴-۹۰.

Banse, R. (2004). Adult attachment and marital satisfaction: evidence for dyadic configuration effects. *Journal of Social and Personal Relationships*, 21, 273-282.

Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, 51(6), 1173.

Chris, H., Robbert, S., & Mirjam, S. (2009). Adult attachment as mediator between recollections of childhood and satisfaction with life. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 16(1), 10-21

Collins, N. L., & Reed, S. J. (1990). Adult attachment, working models and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644-663.

Dickie, J. R., Eshleman, A. K., Merasco, D. M., Shepard, A., Wilt, M. V., & Johnson, M. (1997). Parent-child relationships and children's images of God. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 36(1), 25-43.

Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist*, 55(1), 34.

Diener, E., Scollon, C. N., & Lucas, R. E. (2003). The Evolving Concept of Subjective Well-Being: The Multifaceted Nature of Happiness. *Advances in Cell Aging and Gerontology*, 15, 187-219.

Diner E., Oishi S., & Lucac, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425.

Greenway, A. P., Milne, L. C., & Clarke, V. (2003). Personality variables, self-esteem and depression and an individual's perception of God. *Mental Health, Religion & Culture*, 6(1), 45-58.

Grimes, C. (2008). Chapter 2. God Image Research: A Literature Review. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 9 (3-4), 11-32

Kachadourian, L. K., Fincham, F., & Davila, J. (2004). Tendency to forgive in dating and married couples: The role of attachment and relationship satisfaction. *Personal Relationships*, 11, 373- 388.

Khosravi, Z., & Feyzabadi, S.V. (2009). Types of attachment and God's image among divorce – seeking and non – divorce – seeking women of Kashan.

- Journal of New Thoughts on Education*. 19, 37-54.
- Kirkpatrick, L. A. (1999). Attachment and religious representations and behavior. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (p. 803-822). The Guilford Press.
- Kirkpatrick, L. A. (2005). *Attachment, evolution, and the psychology of religion*. New York: The Guilford Press.
- Kirkpatrick, L. A., & Shaver, P. R. (1992). An attachment-theoretical approach to romantic love and religious belief. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 266-275
- Lavy, S., & Littman-Ovadia, H. (2011). All you need is love? Strengths mediate the negative associations between attachment orientations and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 50, 1050–1055.
- Lawrence, R. T. (1997). Measuring the Image of God: The God image inventory and the God image scales. *Journal of Psychology and Theology*, 25(2), 214-226.
- Lazarus, R. S., & Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. USA Oxford University Press on Demand.
- McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J. (2002). The Grateful Disposition: A Conceptual and Empirical Topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 112-127
- Meyers, L. S., Gamst, G., & Guarino, A. J. (2016). *Applied multivariate research: Design and interpretation*. Sage publications.
- Mikulincer, M., Shever, P.R. (2007). Boosting attachment security to promote mental health, prosocial values, and inter- group tolerance. *Psychological Inquiry*, 18(3), 139-56
- Miller, B. K., Zivnuska, S., & Kacmar, K. M. (2019). Self-perception and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 139, 321-325.
- Miner, M. (2009). The impact of child-parent attachment, attachment to God and religious orientation on psychological adjustment. *Journal of Psychology and Theology*, 37(2), 114-124.
- Oliveira, J., & Costa, M. E. (2000). Perceptions of marital and parental satisfaction and its relation with parental attachment in Portuguese late adolescents. Acc: Mar 8, 2007, <http://www.Aifref.uqam.67>.
- Pavot, W., & Diener, E. (2013). Happiness experienced: The science of subjective well-being. The Oxford handbook of happiness, 134-151. *Oxford Handbook Of Happiness*, Oxford University Press, 10, 134-154.
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). The Affective and Cognitive Context of Self-Reported Measures of Subjective Well-Being. *Social Indicators Research*, 28, 1-20.
- Sharon, H., & Wendy, B. (2009). Equality discrepancy between women in same-sex

relationships: The mediating role of attachment in relationship satisfaction. *Sex Roles*, 60(10), 721-730.

Sorenson, R. L. (2004). *Minding spirituality*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press. Hardcover. viii + 191 pp. \$39.95.

Sousa, L., & Lyubomirsky, S. (2001). *Life satisfaction*. *Encyclopedia of women and gender: Sex similarities and differences and the impact of society on gender* (Vol. 2, pp. 667-676).

## نقش جو عاطفی و عملکرد خانواده در رفتارهای پرخطر گروهی از رانندگان تهرانی

تقی پوراابراهیم<sup>۱</sup>  
سیامک یاری<sup>۲</sup>  
آزاده عسگری<sup>۳</sup>

### چکیده

ابزارهای پیشرفته فناورانه همچون خودرو، در زندگی افراد جامعه به مثابه شمشیر دولبه عمل می‌کند. هدف این پژوهش تعیین نقش جو عاطفی و عملکرد خانواده در رفتارهای پرخطر رانندگی است. روش پژوهش توصیفی و از نوع هم‌بستگی بود. از جامعه آماری رانندگان پرخطر شهر تهران ۱۵۰ راننده به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسش‌نامه‌های مقیاس جو عاطفی خانواده، پرسش‌نامه عملکرد خانواده، و پرسش‌نامه رفتار رانندگی منچستر پاسخ دادند. داده‌ها با روش‌های آماری هم‌بستگی و رگرسیون تحلیل شد. بین متغیرهای پیش بین جو عاطفی و عملکرد خانواده با متغیر ملاک رفتار رانندگی، رابطه منفی به دست آمد. با افزایش شاخص جو عاطفی و عملکرد خانواده رفتارهای پرخطر رانندگی کاهش می‌یابد و با کاهش شاخص جو عاطفی و عملکرد خانواده، رفتارهای پرخطر افزایش می‌یابد. خانواده با دادن مسئولیت و مشخص کردن نقش‌ها و انتظارات از اعضای خود، یعنی عملکرد مطلوب و همچنین با ایجاد فضای آرام و

۱. استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران (t\_pourebrahim@sbu.ac.ir) (نویسنده مسئول).

۲. کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

۳. استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

صمیمی می تواند افراد را به پختگی لازم برساند و از رفتارهای هیجانی و احساسی در رانندگی یعنی رفتارهای پرخطر پیشگیری کند.  
کلیدواژه‌ها: رفتار پرخطر رانندگی، جو عاطفی خانواده، عملکرد خانواده.

### **The role of emotional climate and family function in high risk driving behaviors of a group of Tehran drivers**

Taghi Pourebrahim<sup>1</sup>  
Siyamak Yari<sup>2</sup>  
Azade Asgari<sup>3</sup>

#### **Abstract**

Technological advances have created tools and technologies for mankind. These advanced tools, such as cars, act as double-edged swords in the lives of people in society. The purpose of this study was to determine the role of emotional climate and family performance in high risk driving behaviors. The research method was descriptive and correlational. From the high-risk driver population of Tehran, 150 drivers were selected by convenience sampling. The measuring instruments were family emotional climate questionnaire, family functioning questionnaire and Manchester driver behavior questionnaire (DBQ). The data were analyzed by correlation and regression statistical methods. A significant negative relationship was found between the predictor variables and the criterion variable. With the increase in emotional climate and family functioning, risky driving behaviors decreased and with decreasing emotional climate and family performance, risky behaviors increased. By giving responsibility and identifying the roles and expectations of its members to perform well and by creating a calm and intimate atmosphere, the family can mature and prevent emotional and sensitive behaviors – such as high risk behaviors – in driving.

**Keywords:** risky driving behavior, family emotional climate, family functioning.

#### **مقدمه**

شیوع رفتارهای پرخطر در جوامع یکی از موارد جدی تهدیدکننده سلامت است که در

- 
1. Department of Counseling, Faculty of Education and psychology, Shahid Beheshti University
  2. MA in Family Counseling
  3. Department of Psychology, Faculty of Education and psychology, Shahid Beheshti University

سال‌های اخیر با توجه به تغییرات سریع اجتماعی از سوی سازمان‌های بهداشتی، مجریان قانون و سیاست‌گذاران اجتماعی بدان توجه شده است (جزایری و همکاران، ۱۳۹۸). رانندگی پرخطر یکی از این رفتارهاست.

رانندگی پرخطر به منزله الگویی از رفتار رانندگی که فرد را در معرض خطر قرار می‌دهد و مربوط به تخلفات قانونی است، یکی از عوامل اصلی تصادفات رانندگی به‌شمار می‌رود (محمدی و همکاران، ۱۳۹۲). رفتارهای رانندگی شامل دو دسته رفتارهای مثبت و رفتارهای منفی می‌شوند. به مجموعه رفتارهای منفی در رانندگی، رانندگی پرخطر گفته می‌شود. این رفتارها دو گروه از تخلفات و خطاها را پوشش می‌دهند. تمایز روشنی بین خطاها و تخلفات وجود دارد. خطاها عامل عدم موفقیت در اقدامات برنامه‌ریزی شده برای رسیدن به نتیجه موردنظر تعبیر می‌شود و تخلفات، انحراف عمدی از شیوه‌هایی است که برای حفظ و اداره ایمن یک سیستم پرخطر لازم به‌نظر می‌رسد. نخستین و اثرگذارترین مطالعات انجام‌شده در مورد رفتارهای پرخطر رانندگی بر مبنای این فرضیه است که رفتارهای پرخطر رانندگی شامل سه بخش لغزش‌ها، خطاها و تخلفات می‌شود. «لغزش‌ها» انحرافات در رانندگی هستند که به‌سبب مشکلاتی در توجه، حافظه و پردازش اطلاعات به وجود می‌آیند و می‌توانند باعث خجالت باشند، اما بعید است که تأثیری در ایمنی رانندگی داشته باشد. «خطاها» عدم موفقیت در اقدامات برنامه‌ریزی شده برای رسیدن به نتیجه موردنظر است و تخلفات انحراف عمدی از رفتارهایی است که اساساً برای رانندگی ایمن، ضروری به‌نظر می‌رسد (اکارد<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۶).

پژوهش‌ها در خصوص رفتار رانندگی و نقش آن در سوانح رانندگی از سال ۱۹۵۱ آغاز شده است. عوامل مؤثر بر رفتار رانندگی در سه مقوله دسته‌بندی شده است. این عوامل به‌صورت کلی عبارت‌اند از: (۱) نارسایی‌های مربوط به عامل انسانی، (۲) نارسایی‌های مربوط به وسیله نقلیه، (۳) مشکلات محیطی. در میان موارد ذکرشده عامل انسانی بیشترین تأثیر را بر بروز رفتارهای پرخطر داشته است (گروسی و عضدی، ۱۳۹۲). از میان عوامل انسانی دخیل در رفتار رانندگی ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند بر رفتارهای پرخطر رانندگی و درک افراد از سلامت و خطر را تأثیر بگذارد. در روان‌شناسی، سنت‌های تحقیق مختلف سعی در توضیح تفاوت‌های فردی در رفتارهای پرخطر رانندگی و درگیری تصادفات رانندگی دارند.

یکی از کج‌رفتاری‌های افراد در بُعد اجتماعی و فردی، مربوط به رفتارهای پرخطر

رانندگی است. رفتارهای پرخطر به صورت رفتارهایی که احتمال پیامدهای منفی، ناخوشایند و مخرب جسمی و روان‌شناختی و اجتماعی را افزایش می‌دهد، تعریف شده است (مولایی و جانی، ۱۳۹۴). هنگام رانندگی، ادراک خطری از تصادف‌های جاده‌ای و پیامدهای آن وجود دارد. طبق نظریه فرهنگی ادراک خطر، ارزش‌های فرهنگی نقش مهمی در شکل‌دهی به درک خطر دارد (سمسکوگلو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۳).

ویژگی‌های شخصیت بر نحوه رانندگی و میزان تصادفات اثر می‌گذارد (البرگ و راندمو<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). برای مثال گروه تحقیقاتی دفانجر با استفاده از «مقیاس خشم رانندگی» نشان داد که رانندگان با خشم بالا نسبت به رانندگان با خشم پایین حدود ۳/۵ تا ۴ برابر بیشتر درگیر رفتارهای پرخطرانه هنگام رانندگی هستند. همچنین ۱/۵ تا ۲ برابر بیشتر در رفتارهای پرخطر و غیرتهاجمی شرکت می‌کنند (دفانجر<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۳).

ویژگی‌های شخصیتی با جو خانواده‌ای که فرد در آن زندگی می‌کند مرتبط است و خانواده در سبک رانندگی رانندگان نقش دارد (بیانچی و سامالا<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴). خانواده از ارکان عمده و نهادهای اصلی هر جامعه و یکی از طبیعی‌ترین گروه‌هایی است که می‌تواند نیازهای مادی، عاطفی، تکاملی و همچنین نیازهای معنوی انسان‌ها را برطرف کند. این واحد اجتماعی مبدأ بروز عواطف انسانی و کانون صمیمانه‌ترین روابط و تعاملات بین فردی است. اهمیت خانواده به اندازه‌ای است که سلامت و بالندگی هر جامعه به سلامت و رشد خانواده‌های آن وابسته است و هیچ‌یک از آسیب‌های اجتماعی فارغ از تأثیر خانواده پدید نیامده است (کاظمی خوبان و چابکی، ۱۳۹۶).

با توجه به مسائل مطرح‌شده درمورد نقش خانواده در بروز رفتارهای پرخطر و آسیب‌های اجتماعی پرسشی که پیش می‌آید این است که خانواده چه نقشی در بروز رفتارهای پرخطر رانندگی ایفا می‌کند؟ آیا عملکرد و جو عاطفی خانواده می‌تواند پیش‌بینی‌کننده رفتار رانندگی فرد در جامعه باشد؟

## روش

جامعه آماری: در این پژوهش جامعه آماری رانندگان پرخطر شهر تهران هستند که

1. Şimşekoğlu
2. Ulleberg & Rundmo
3. Deffenbacher
4. Bianchi & Summala

ماشین آن‌ها در هنگام تخلف اعمال قانون شده و به پارکینگ هدایت شده است و این رانندگان برای ترخیص خودروی خود به ستاد ترخیص خودرو مراجعه کرده‌اند. نمونه و روش نمونه‌گیری: از جامعه آماری، ۱۵۰ راننده به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابتدا رانندگانی که دارای رفتار پرخطر رانندگی بودند و برای ترخیص خودروی خود به ستاد ترخیص خودرو مراجعه کرده بودند، متأهل بودند و حداقل ۳ سال از ازدواج آن‌ها گذشته بود، شناسایی و انتخاب شدند و سپس مصاحبه کوتاهی با این افراد انجام شد تا در صورت تمایل در پژوهش موردنظر شرکت کنند.

### ابزارهای اندازه‌گیری

پرسش‌نامه عملکرد خانواده: این آزمون با ۵۳ پرسش برای سنجش عملکرد خانواده بر اساس نظریه «مک‌مستر» تدوین شده است و حوزه‌های عملکرد خانواده را در ۶ بُعد (حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، واکنش عاطفی، مشارکت عاطفی، مهار رفتار) و یک بُعد عمومی عملکرد کلی خانواده مورد سنجش قرار می‌دهد. تحقیقات بسیاری اعتبار و روایی صورتی و محتوایی بالای این پرسش‌نامه را تأیید می‌کند (ساعتچی و همکاران، ۱۳۹۱).

مقیاس جو عاطفی خانواده: مقیاس جو عاطفی توسط هیل برن (۱۹۶۴)، به نقل از محبی و همکاران، (۱۳۹۰) جهت سنجش میزان مهرورزی کودک - والد ساخته شده شد و دربردارنده ۸ خرده‌مقیاس محبت، نوازش، تأیید کردن، تجربه‌های مشترک، هدیه دادن، اعتماد، تشویق، احساس امنیت است. این مقیاس شامل ۱۶ پرسش است که هر دو پرسش به یک خرده‌مقیاس مرتبط است. پاسخ به سؤالات به صورت مقیاس لیکرت و رتبه‌بندی پنج‌گزینه‌ای است و هر آزمودنی نمره‌ای بین ۱۶ تا ۸۰ کسب می‌کند. کسب نمره بالا نشانه جو عاطفی مناسب و نمره پایین نشانه جو عاطفی نامطلوب است. ضریب پایایی آزمون از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است (رحمانی، ۱۳۹۱).

پرسش‌نامه رفتار رانندگی منچستر: این پرسش‌نامه پنجاه‌سؤالی در دانشکده روان‌شناسی دانشگاه منچستر تنظیم و تدوین شده است (راو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). این مقیاس در اندازه‌گیری رفتارهای رانندگی ابزاری رایج و پرکاربرد است (دیوی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۷). این ابزار یک طیف لیکرت بین صفر تا پنج درجه‌بندی می‌شود و شامل

1. Rowe  
2. Davey

۴ زیرمقیاس است. این زیرمقیاس‌ها شامل لغزش‌ها، اشتباهات، تخلفات عمدی و غیر عمدی است. در پژوهش انجام شده توسط لاجونن هر ۴ مقیاس همسانی درونی خوبی نشان دادند (لاجونن<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۱).

داده‌های گردآوری شده با استفاده از نرم‌افزار اس.پی.اس.اس. و روش‌های آماری همبستگی و رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

به منظور سنجش همبستگی میان متغیرهای عملکرد خانواده و جو عاطفی خانواده با رفتار پرخطر در رانندگان و به دلیل برقرار بودن پیش‌فرض‌های تحلیل پارامتریک، از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی استفاده شد.

جدول ۱ ماتریس همبستگی عملکرد خانواده و خرده‌مقیاس‌های آن با رفتار پرخطر در رانندگان

۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
							۱	حل مشکل
						۱	.۴۱**	ارتباطات
					۱	.۵۳**	.۲۰*	نقش‌ها
			۱	.۵۴**	.۵۵**	.۴۸**	.۲۹**	آمیزش عاطفی
		۱	.۵۵**	.۵۴**	.۵۳**	.۴۹**	.۰۸	همراهی عاطفی
	۱	.۵۶**	.۴۶**	.۵۵**	.۴۹**	.۵۷**	.۲۷**	کنترل رفتار
				.۲۰*	.۲۵*	.۲۳*		عملکرد کلی
۱	-.۲۸**	-						رفتار پرخطر در
								رانندگان

$P < 0/05^*$   $P < 0/01^{**}$

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که رابطه بین نمره کل عملکرد خانواده با رفتار پرخطر در رانندگان منفی و معنادار است. همچنین، نتایج نشان می‌دهد که رابطه بین مؤلفه‌های عملکرد خانواده و خرده‌مقیاس‌های آن شامل مؤلفه‌های حل مشکل، ارتباطات، نقش‌ها، آمیزش عاطفی، همراهی عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی با رفتار پرخطر در رانندگان، منفی و معنادار است.

جدول ۲ پیش‌بینی الگوی رفتار پرخطر رانندگان بر اساس عملکرد خانواده و خرده‌مقیاس‌های آن

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	B	خطای استاندارد	$\beta$	T	سطح معناداری
رفتار پرخطر رانندگان	حل مشکل	-۱/۳۴	/۶۸	-/۲۱	-۱/۹۵	/۰۵
	ارتباطات	/۳۳	/۷۸	/۰۵	/۴۲	/۶۷
	نقش‌ها	-۱/۵۰	/۶۱	-/۳۲	-۲/۴۳	/۰۱
	آمیزش عاطفی	/۵۶	۱/۰۰	/۰۸	/۵۶	/۵۷
	همراهی عاطفی	/۰۷	/۶۰	/۰۱	/۱۲	/۹۰
	کنترل رفتار	-/۲۸	/۵۹	-/۰۶	-/۴۷	/۶۳
	عملکرد کلی	-/۵۶	/۶۲	-/۱۱	-/۸۹	/۳۷

اطلاعات جدول ۲ نشان می‌دهد که با افزایش یک انحراف استاندارد متغیر نقش‌ها، متغیر الگوی رفتار پرخطر رانندگان به میزان ۳۲ درصد کاهش می‌یابد. به عبارتی، زیرمقیاس نقش‌ها از متغیر عملکرد خانواده، رفتار پرخطر رانندگان را پیش‌بینی می‌کند.

جدول ۳ ماتریس هم‌بستگی جو عاطفی خانواده و خرده‌مقیاس‌های آن با رفتار پرخطر در رانندگان

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
محبت										
نوازش	/۷۴**									
تأیید کردن	/۵۰**	/۶۳**								
تجربه‌های مشترک	/۶۰**	/۵۶**	/۶۳**							
هدیه دادن	/۵۱**	/۶۱**	/۵۲**	/۷۵**						
تشویق کردن	/۶۱**	/۶۸**	/۵۵**	/۶۷**	/۷۳**					
اعتماد	/۵۷**	/۶۲**	/۵۹**	/۶۳**	/۶۶**	/۷۳**				
احساس امنیت	/۶۷**	/۶۵**	/۵۲**	/۶۰**	/۵۷**	/۷۴**	/۷۹**			
کل جو عاطفی	/۷۷**	/۷۹**	/۷۳**	/۸۵**	/۸۵**	/۸۳**	/۸۱**	/۷۶**		
رفتار پرخطر در رانندگان	-/۲۳*	-	-/۳۲**	-	-	-	-	-	-/۲۷**	
		/۲۰*		/۲۲*	/۱۴	/۱۳	/۲۰*	/۱۲		

$P < ۰/۰۵^*$   $P < ۰/۰۱^{**}$

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که رابطه بین نمره کل جو عاطفی با رفتار پرخطر در رانندگان منفی و معنادار است. همچنین، نتایج نشان می‌دهد که رابطه بین مؤلفه‌های جو عاطفی خانواده و خرده‌مقیاس‌های آن شامل مؤلفه‌های محبت، نوازش، تأیید کردن، تجربه‌های مشترک و اعتماد با رفتار پرخطر در رانندگان، منفی و معنادار است.

جدول ۴ پیش‌بینی الگوی رفتار پرخطر رانندگان بر اساس جو عاطفی خانواده و خرده‌مقیاس‌های آن

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	B	خطای استاندارد	$\beta$	T	سطح معناداری
رفتار پرخطر	محبت	-۱/۸۲	۱/۴۰	-۰/۲۱	-۱/۲۹	۰/۱۹
رانندگان	نوازش	۰/۴۴	۱/۴۳	۰/۰۵	۰/۳۱	۰/۷۵
	تأیید کردن	-۲/۵۱	۱/۲۴	-۰/۲۹	-۲/۰۱	۰/۰۴
	تجربه‌های مشترک	-۰/۶۳	۱/۲۹	-۰/۰۸	-۰/۴۹	۰/۶۲
	هدیه دادن	۰/۶۳	۱/۳۳	۰/۰۸	۰/۴۷	۰/۶۳
	تشویق کردن	۰/۵۵	۱/۴۵	۰/۰۶	۰/۳۸	۰/۷۰
	اعتماد	-۱/۸۱	۱/۶۹	-۰/۱۹	-۱/۰۶	۰/۲۸
	احساس امنیت	۲/۲۴	۱/۷۲	۰/۲۴	۱/۳۰	۰/۱۹

اطلاعات جدول ۴ نشان می‌دهد که با افزایش یک انحراف استاندارد متغیر تأیید کردن، متغیر الگوی رفتار پرخطر رانندگان به میزان ۲۹ درصد کاهش می‌یابد. به عبارتی، زیرمقیاس تأیید کردن از متغیر جو عاطفی، رفتار پرخطر رانندگان را پیش‌بینی می‌کنند.

### بحث و نتیجه‌گیری

در مورد رابطه نقش جو عاطفی و رفتارهای پرخطر بیشترین معناداری با رفتارهای پرخطر رانندگی برای خرده‌مقیاس تأیید کردن و بعد از آن خرده‌مقیاس محبت کردن بود؛ یعنی اگر خانواده فرد را تأیید کند و به او عشق بورزد فرد هم خود را تأیید خواهد کرد و با خود و دیگران مهربان خواهد بود. چنین شخصی به احتمال زیاد به دنبال رفتارهای پرخطر نخواهد بود. متخصصان مسائل خانواده معتقدند که آسیب‌های روانی - اجتماعی افراد برگرفته از روابط درون خانوادگی است. پژوهش‌ها نشان داده است که عوامل ساختاری خانواده می‌تواند در مواجهه با ناسازگاری نقش حمایتی داشته باشد (عباس‌پور و همکاران،

۱۳۹۸). آلگرن<sup>۱</sup> در پژوهش خود نشان داد که مصرف مواد مخدر و رفتارهای پرخطر، با احتمال بیشتر در خانواده‌هایی که دارای تعارض خانوادگی مکرری هستند، صورت گرفته است، درحالی که روابط خوب حمایتی را در برابر رفتارهای مشکل‌ساز فراهم می‌سازد (آکارو و همکاران، ۲۰۰۶).

در بررسی رابطه بین مؤلفه‌های عملکرد خانواده با رفتار پرخطر بیشترین معناداری به ترتیب متعلق به خرده‌مقیاس نقش‌ها و حل مشکل بود و این نشان می‌دهد که قانونمندی یکی از عامل‌های اصلی در رانندگی بی‌خطر است. نقش‌ها در عملکرد خانواده به تقسیم وظایف و اینکه هر کس وظیفه خود را به درستی انجام دهد مربوط می‌شود؛ یعنی اینکه اگر فرد در خانواده یاد بگیرد مسئولیت‌های خود را درست انجام دهد در محیط جامعه هم به مسئولیت‌های اجتماعی خود به درستی عمل خواهد کرد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بر اساس ویژگی‌های شخصیتی می‌توان رفتار رانندگی را پیش‌بینی کرد و نیز بین ویژگی‌های شخصیتی با تعارضات خانوادگی رابطه وجود دارد (جزایری و همکاران، ۱۳۹۸). ناگلر<sup>۲</sup> (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای نشان داد که دریافت حمایت از شبکه‌های اجتماعی، پیوند اجتماعی با دیگران همراه با پای‌بندی به هنجار متقابل، افراد را به طیفی از رمزهای شناخته‌شده رفتار، مانند قواعد رانندگی پای‌بند می‌سازد. نقص هر کدام از این مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی، به کاهش پای‌بندی به قواعد رانندگی منجر می‌شود (ناگلر، ۲۰۱۳). خرده‌مقیاس همراهی عاطفی و نقش‌ها بیشترین همسویی را با تحقیق ناگلر دارد. در تحقیق ذکر شده پیوند اجتماعی و پای‌بندی به هنجارها، سبب پای‌بندی به قواعد رانندگی می‌شود. پژوهش ناگلر با عملکرد خانواده در پژوهش حاضر که بخشی از آن با همراهی عاطفی و اجرای قوانین و اصول خانواده تعریف می‌شود، همسو است.

همان‌طور که نتایج نشان داد با افزایش رفتارهای پرخطر جو عاطفی و عملکرد خانواده کاهش می‌یابد و با کاهش رفتارهای پرخطر، جو عاطفی و عملکرد خانواده افزایش می‌یابد و نمره بهتری کسب می‌کند. اربیت<sup>۳</sup> و همکاران در سال ۲۰۱۶ به بررسی رابطه بین رفتارهای مخاطره‌آمیز رانندگی و ویژگی‌های شخصیتی آن‌ها، نگرش خانوادگی‌شان در مورد ایمنی جاده‌ها، رانندگی مخاطره‌آمیز و پرخاشگری در رانندگی در میان رانندگان جوان مرد پرداختند. یافته‌ها نشان می‌دهد که ویژگی‌های شخصیتی نقش

1. Algarant  
2. Nagler  
3. Orbit

عمده در پیش‌بینی رفتارهای مخاطره‌آمیز رانندگی ایفا می‌کند. با توجه به پژوهش ذکر شده و همسو بودن آن با پژوهش حاضر می‌توان اذعان کرد که یک بخش از رفتار رانندگی که به شخصیت و منش فرد مربوط می‌شود، با خانواده در ارتباط است. شیوه ارتباط، تأیید و محبت کردن و ... در فضای خانواده می‌تواند پیش‌بینی‌کننده شیوه رفتار رانندگی افراد در آینده باشد. همان‌طور که اشاره شد سطح معناداری عملکرد خانواده نسبت به جو عاطفی خانواده بیشتر بود، این در حالی است که عملکرد خانواده بیشتر روی فعالیت و مسئولیت‌ها تأکید دارد. از سویی دیگر، جو عاطفی بیشتر بر روی فضای عاطفی و صمیمیت در خانواده تأکید دارد، از این نکته می‌توان فهمید که رانندگی بیشتر به یادگیری انجام مسئولیت‌ها و نقش‌ها در خانواده مربوط می‌شود، یعنی اینکه اگر افراد در خانواده نقش‌پذیر شوند در آینده می‌توانند از عهده نقش رانندگی به‌خوبی برآیند.

در مورد نقش جو عاطفی و عملکرد خانواده در رفتارهای پرخطر رانندگی، در نگاه اول موضوع پژوهش یعنی خانواده با عامل‌های اصلی که در امر رانندگی دخیل است، فاصله دارد. تحقیقات رانندگی بیشتر روی موضوعاتی مانند سرعت، زمان واکنش، وضعیت راه‌ها و مسائل شناختی رانندگان است، اما نباید فراموش کرد که همه اعمالی که انسان انجام می‌دهد بر اساس تفکر و درون‌مایه‌های ذهنی‌ای است که در وجود او ریشه دوانده است و افراد بر اساس تفکرات و آموخته‌هایی که در محیط خانواده و در بستر اجتماع یاد گرفته‌اند، عمل می‌کنند. در مورد رفتار رانندگی از فرهنگ رانندگی سخن به میان می‌آید. مگر غیر این است که فرهنگ در بستر خانواده شکل می‌گیرد، به نوعی خانواده فرهنگ خود و جامعه‌ای را که در آن زندگی می‌کند به افراد منتقل می‌کند. همچنین خانواده با ایجاد فضای آرام و صمیمی می‌تواند افرادی را تربیت کند که از نظر عاطفی و هیجانی به پختگی لازم برسند و از رفتارهای هیجانی و احساسی در رانندگی خودداری کنند.

نظر به رابطه متغیرهای خانواده با رفتارهای رانندگی رانندگان، نقش فرهنگ و عوامل اجتماعی به‌منزله تعیین‌کننده‌های رفتار مشخص می‌شود. به عبارت دیگر، برای تغییر عادت‌های رفتاری تمرکز روی فرد کافی نیست و لازم است مدل‌هایی برای مداخلات در سطح خانواده، اجتماع و فرهنگ برای پیشگیری از رفتارهای پرخطر رانندگان طراحی، تدوین و اعتباریابی شوند.

این پژوهش متغیرهایی از خانواده را که افراد در وضعیت کنونی با آن درگیر هستند

بررسی کرد. بنابراین لازم است نقش متغیرهایی از خانواده که مربوط به گذشته خانوادگی افراد است در تکمیل چنین پژوهش‌هایی بررسی شود.

## منابع

- جزایری، س.، اصغرزاد، ع.ا.، و خاقانی، م. (۱۳۹۸). مقایسه عوامل شخصیتی و دین‌داری درونی و بیرونی در نوجوانان با و بدون رفتارهای پرخطر. *روان‌شناسی فرهنگی*، ۳(۲)، ۵۴-۷۱.
- رحمانی، پ. (۱۳۹۱). بررسی شیوه‌های فرزندپروری و جو عاطفی خانواده کودکان مبتلا به اضطراب فراگیر و کودکان فاقد اضطراب، *آموزش و ارزیابی*، ۱۳، ۶۷-۷۷.
- ساعتچی، م.، کامکاری، ک.، و عسگریان، م. (۱۳۹۱). *آزمون‌های روان‌شناختی*. تهران: ویرایش عباسپور، ذ.، کریمی، س.، و امان‌الهی، ع. (۱۳۹۸). اثر خانواده‌گرایی بر خودکم‌بینی، انگیزش تحصیلی و عزت نفس با میانجی‌گری رابطه مادر - دختر. *روان‌شناسی فرهنگی*، ۳(۲)، ۱۰۸-۱۲۳.
- کاظمی خوبان، ز.، و چابکی، ع. (۱۳۹۶). رابطه عملکرد خانواده و سبک‌های هویت در دانش‌آموزان، *روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۴، ۲۶-۳۷.
- محمدی، ک.، رفاهی، ژ.، و سامانی، س. (۱۳۹۲). واسطه‌گری عزت نفس در کیفیت زندگی و رفتارهای پرخطر در بین دانشجویان. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۱۴، ۲۹-۴۳.
- گروسی، ب.، و عضدی، و. (۱۳۹۲). نقش ویژگی‌های شخصیتی در رانندگی پرخطر، *راهور*، ۶، ۱۱-۴۰.
- محمدی، ک.، رفاهی، ژ.، و سامانی، س. (۱۳۹۲). واسطه‌گری عزت نفس در کیفیت زندگی و رفتارهای پرخطر در بین دانشجویان. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۱۴، ۲۹-۴۳.
- محبی، م.ح.، مشتاقی، س.، و شهبازی، م. (۱۳۹۰). رابطه جو عاطفی خانواده با رشد مهارت‌های اجتماعی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان، *پژوهش در برنامه‌ریزی درسی*، ۳۰، ۸۴-۹۳.
- مولایی، م.، و جانی، س. (۱۳۹۴). رابطه اعتیاد به اینترنت با گرایش نوجوانان به جنس مخالف، رفتارهای جنسی، الکل، خشونت، چت و هک. *مجله علوم پزشکی کرمانشاه*، ۱۹، ۳۳۴-۳۴۲.

- Ackard, D. M., Neumark, S., Story, M., & Pery, C. (2006). Behavioral and emotional health among adolescents. *American Journal of preventive Medicine*, 30(1), 59-66.
- Bianchi, A., & Summala, H. (2004). The "genetics" of driving behaviour: Parents' driving style predicts their children's driving style. *Accident Analysis and Prevention*, 36, 655-569.
- Davey, J., Wishart, D. F., Reeman, J., & Watson, B. (2007). An application of the driver behavior questionnaire in Australian organizational fleet setting. *Traffic Psychology and behavior*, 10(1), 11-21.
- Deffenbacher, J. L., Deffenbacher, D. M., Lynch, R. S., & Richards, T. L. (2003). Anger, aggression, and risky behavior: A comparison of high and low anger drivers. *Behaviour research and therapy*, 41(6), 701-718.
- Nagler, M. (2013). Playing well with others: The role of social capital in traffic accident prevention. *Eastern Economic Journal*, 39(2), 172-200.

- Lajunen, T. (2001). Personality and accident liability: Are extraversion, Neuroticism and psychotocism related to traffic and occupational fatalities? *Personality and Individual Differences*, 31(8), 1365-1373.
- Orbit, T., Kaplan, S., Lotan, T., Prato, C. (2016). The combined contribution of personality, family traits, and reckless driving intentions to young men's risky driving: What role does anger play? *Transportation Research Part*, 48, 19-94.
- Şimşekoğlu, Ö., Nordfjærn, T., Zavareh, M. F., Hezaveh, A. M., Mamdoohi, A. R., & Rundmo, T. (2013). Risk perceptions, fatalism and driver behaviors in Turkey and Iran. *Safety science*, 59, 187-192.
- Rowe, R., Roman, G. D., McKenna, F. P., Barker, E., & Poulter, D. (2015). Measuring errors and violations on the road: A bifactor modeling approach to the Driver Behavior Questionnaire. *Accident Analysis & Prevention*, 74, 118-125.
- Ulleberg, P., & Rundmo, T. (2003). Personality, attitudes and risk perception as predictors of risky driving behaviour among young drivers. *Safety Science*, 41, 427-443.

## پیش‌بینی اهمال‌کاری تحصیلی بر پایه پنج عامل بزرگ شخصیت و خودناتوان‌سازی

مریم زندیه<sup>۱</sup>

رضا جعفری‌هرندی<sup>۲</sup>

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی اهمال‌کاری تحصیلی بر اساس پنج عامل بزرگ شخصیت و خودناتوان‌سازی و مؤلفه‌های آن‌ها بود. روش پژوهش نیز از نوع هم‌بستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمام دانشجویان دختر دانشگاه قم در همه رشته‌ها در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۸ بودند که تعداد ۳۵۱ نمونه به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب با حجم دانشکده و بر اساس جدول مورگان انتخاب شدند. در این پژوهش از پرسش‌نامه‌های اهمال‌کاری تحصیلی، ویژگی‌های شخصیت‌نئو، و خودناتوان‌سازی استفاده شد. داده‌های به‌دست آمده با استفاده از نرم‌افزار اس.پی.اس.اس. در دو سطح توصیفی (میانگین، انحراف معیار و واریانس) و استنباطی (ضریب هم‌بستگی و تحلیل رگرسیون) تحلیل شدند. یافته‌های پژوهش نشان داد اهمال‌کاری تحصیلی با خودناتوان‌سازی و روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی، رابطه مستقیم و معنادار دارد. همچنین اهمال‌کاری تحصیلی با وظیفه‌شناسی رابطه معکوس و معنادار دارد. به‌علاوه اهمال‌کاری تحصیلی با توافق‌پذیری و تجربه‌پذیری رابطه معکوس و غیر معنادار دارد. همچنین یافته‌ها حاکی از آن بود که خلق منفی، تلاش، عذر تراشی، روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی می‌توانند اهمال‌کاری تحصیلی

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه قم، قم، ایران (pelake290@gmail.com) (نویسنده مسئول).

۲. دانشیار گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه قم، قم، ایران.

را پیش‌بینی کنند. در مجموع، می‌توان نتیجه گرفت که خودناتوان‌سازی و ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند اهمال‌کاری تحصیلی را پیش‌بینی کنند.  
کلیدواژه‌ها: اهمال‌کاری تحصیلی، پنج عامل بزرگ شخصیت، خودناتوان‌سازی، دانشجویان دختر.

### **Predication of academic procrastination upon the Big Five personality traits & self-handicapping**

Maryam Zandieh<sup>1</sup>

Reza Jafari Harandi<sup>2</sup>

#### **Abstract**

The purpose of this study was to predict academic procrastination based on the five main factors of personality and self-handicapping and their components. The research method was correlational. The statistical population of the study included all the Qom University female students in all the fields within the academic year 2018-2019. The 351 samples were selected by stratified sampling method appropriate to the size of the faculty and based on the Morgan Table. The relevant questionnaires for academic procrastination, NEO personality traits inventory, and self-handicapping questionnaire were used to collect data. Using SPSS software, the obtained data were analyzed at two levels: descriptive level (mean, standard deviation and variance) and inferential level (correlation coefficient, and regression analysis). Findings showed that academic procrastination has a direct and significant relationship with self-handicapping and neuroticism and extraversion. Also, academic procrastination has an inverse and significant relationship with conscientiousness. In addition, academic procrastination is inversely related to agreement and openness to experience. The findings also suggested that negative mood, effortfulness, apology, neuroticism, extraversion, and conscientiousness can predict academic procrastination. Overall, it can be concluded that self-handicapping and personality traits can predict academic procrastination.

**Keywords:** academic procrastination, the Big Five personality traits, self-handicapping, female students.

- 
1. M.A. in Educational psychology, Department of Education, Faculty of the Humanities and Literature, University of Qom, Qom, Iran (pelake290@gmail.com) (Corresponding Author).
  2. Associate Professor, Department of Education, Faculty of the Humanities and Literature, University of Qom, Qom, Iran.

## مقدمه

دانشجویان یکی از مهم‌ترین قشرهای جامعه هستند که سهم عمده‌ای در پیشرفت اهداف جامعه دارند و بخش زیادی از زندگی خود را در دانشگاه‌ها می‌گذرانند. دانشگاه‌ها و نهاد‌های آموزشی همواره در پی یافتن بهترین روش‌های آموزشی هستند تا به کمک آن دانشجویانی را تربیت کنند که در امور تحصیلی خودانگیزه، فعال، علاقه‌مند و موفق و از پیشرفت تحصیلی مطلوبی بهره‌مند باشند (رحیمی قزاق، ۱۳۹۵). بنابراین، پیشرفت تحصیلی همواره یکی از مهم‌ترین مسائل در دوران تحصیل دانشجویان است. با توجه به اهمیت این موضوع، عواملی که بر روی پیشرفت تحصیلی تأثیر می‌گذارند نیز اهمیت خاصی دارند، زیرا با شناسایی و کنترل این عوامل اثرگذار می‌توان زمینه را برای پیشرفت تحصیلی در جویندگان دانش بیشتر فراهم کرد. یکی از عواملی که در پیشرفت تحصیلی اثر می‌گذارد، اهمال‌کاری تحصیلی<sup>۱</sup> است (رئوف، ۱۳۹۵). اگرچه اهمال‌کاری تاریخچه طولانی دارد فقط از ۱۵ تا ۲۰ سال اخیر به صورت جزئی در مطالعات علمی وارد شده است (سلطان‌نژاد، ۱۳۹۴). اهمال‌کاری به تعبیری که آلیس<sup>۲</sup> آن را به کار می‌برد نوعی نشانگان فرد<sup>۳</sup> است؛ یعنی کاری که تصمیم به انجام آن گرفته می‌شود و آن کار حداقل می‌تواند در آینده برای فرد نتایجی را دربر داشته باشد، بدون دلیل به آینده محول می‌شود (رحیمی قزاق، ۱۳۹۵). همچنین سولومون و راثبلوم<sup>۴</sup> (۱۹۹۴) نیز معتقدند که واژه اهمال‌کاری برای توصیف اقدام به انجام عملی که به صورت غیر ضروری به تعویق افتاده است، به کار می‌رود و در نهایت، زمانی میل به تکمیل آن کار در فرد به وجود می‌آید که از نظر هیجانی احساس ناراحتی کند (عبدی زرین و همکاران، ۱۳۹۸). اهمال‌کاری در خصوص تکالیف تحصیلی مشکلی رایج در بین دانشجویان است و از مهم‌ترین علل شکست یا فقدان موفقیت فراگیران در یادگیری و دست یافتن به برنامه‌های پیشرفت تحصیلی است. با توجه به تحقیقات گزارش شده یک چهارم دانشجویان تا درجه‌ای اهمال‌کاری می‌کنند که برای آن‌ها ایجاد استرس کند که این مسئله موجب عملکرد ضعیف آن‌ها می‌شود (شیبانی، ۱۳۹۲). اگرچه برخی از رفتارهای تأخیری هدفمند هستند، اما اهمال‌کاری از جمله فعالیت‌های تأخیری مضر و زیان‌بار است که بر روی عملکرد تحصیلی و سلامت و احساسات دانش‌آموزان اثرات

- 
1. academic procrastination
  2. Alice
  3. person syndrome
  4. Solomon & Rothblum

منفی دارد (زیگلر و اپدناگر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸).

اهمال‌کاری عموماً یک صفت و یا منش رفتاری برای به تأخیر انداختن انجام یک تکلیف یا تصمیم‌گیری است. اهمال‌کاری یکی از عواملی است که صاحب‌نظران آن را به منزله عادت بد و مشکل رفتاری در نظر گرفته‌اند که بسیاری از افراد در کارهای منظم روزانه‌شان تجربه می‌کنند، به ویژه در کارها و وظایفی که بایستی در مدت زمان معینی انجام شوند (شیخ‌الاسلامی، ۱۳۹۵). تاکمن و سکستون<sup>۲</sup> (۱۹۸۹) معتقدند اهمال‌کاری تحصیلی در اثر فقدان عملکرد خودتنظیمی است (لی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵). اغلب هم‌بستگی‌های شناختی در اهمال‌کاری شامل خودناتوان‌سازی، عزت‌نفس پایین، خودکارآمدی تحصیلی پایین، ترس از شکست و افکار تحریف‌شده است (رابین<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۱).

یک فراتحقیق متغیرهای اثرگذار در این زمینه را طبقه‌بندی کرده که مهم‌ترین عوامل زمینه‌ساز برای آن اضطراب، خصوصیات شخصیتی، ترس از شکست و نداشتن انگیزه کافی بود (آقامحمدیان و همکاران، ۱۳۹۳).

پژوهش‌های در حال رشد در این زمینه نشان می‌دهد که اهمال‌کاری تنها مشکل مدیریت زمان نیست، بلکه فرایند پیچیده‌ای است که شامل اجزاء و عناصر عاطفی، شناختی و رفتاری است (چو و چویی<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵). در بین انواع اهمال‌کاری، اهمال‌کاری تحصیلی شایع‌ترین نوع آن است و از شایع‌ترین مشکل‌هایی است که در سطوح مختلف تحصیلی مشاهده می‌شود (محسن‌زاده و همکاران، ۱۳۹۴).

برخی از محققان علل مختلفی را برای اهمال‌کاری ذکر کرده‌اند: خودکارآمدی و عزت‌نفس پایین، خودتنظیمی، خودناتوان‌سازی، باورهای عقلانی، عادت در به تعویق انداختن کارها، نداشتن طرح و برنامه کاری، عدم توانایی در مدیریت زمان، بی‌حالی و بی‌رمقی، فراموش‌کاری، وابستگی به دیگران، کمال‌گرایی و ... (مرادی و همکاران، ۱۳۹۵). یکی از متغیرهایی که به نظر می‌رسد اهمال‌کاری را پیش‌بینی کند، ویژگی‌های شخصیتی است. اگرچه هنوز در مورد ساختار بنیادی صفات شخصیتی اختلاف نظرانی وجود دارد، اما اکنون بیشتر محققان شخصیت، مدل پنج‌عاملی را پذیرفته‌اند (جزایری و

1. Ziegler & Opendakker

2. Tuckman & Sexton

3. Lee

4. Rabin

5. Chu & Choi

همکاران، ۱۳۹۸). پژوهش‌ها حاکی از آن است که از بین پنج عامل بزرگ شخصیتی، وظیفه‌شناسی بهترین پیش‌بینی‌کننده اهمال‌کاری است (محسن‌زاده و همکاران، ۱۳۹۴). میلگرام و تینه<sup>۱</sup> (۲۰۰۰) در پژوهشی گزارش کردند که روان‌رنجور خوبی بیشترین سهم را در بروز اهمال‌کاری در تصمیم‌گیری، و نیز مسئولیت‌پذیری بیشترین سهم را در اجتناب از اهمال‌کاری دارند. دانش‌آموزان برون‌گرا به دلیل هیجان‌خواهی بیشتر اهمال‌کاری بالاتری در مقایسه با دانش‌آموزان درون‌گرا نشان می‌دهند (محسن‌زاده و همکاران، ۱۳۹۴).

به‌علاوه همان‌طور که اشاره شد می‌توان انتظار داشت اهمال‌کاری با خودناتوان‌سازی<sup>۲</sup> نیز رابطه داشته باشد. خودناتوان‌سازی راهبردی دفاعی است که در آن فرد قبل از عملکرد، موانعی را ایجاد می‌کند تا به‌وسیله آن، اسنادهایش را بعد از آن عملکرد دست‌کاری کند. برگلاس و جونز<sup>۳</sup> (۱۹۷۸) خودناتوان‌سازی را رفتار یا انتخاب مجموعه‌ای از رفتارها تعریف کرده‌اند که به فرد امکان می‌دهد تا شکست را به عوامل بیرونی و موفقیت را به عوامل درونی نسبت دهد (سلطان‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۴). به عبارت دیگر، هر عمل یا ادعایی که توانش فرد را در بیرونی کردن علل شکست‌ها و درونی کردن علل موفقیت‌ها بالا ببرد با عنوان خودناتوان‌سازی مطرح می‌شود (برگلاس و جونز، ۱۹۷۸). در واقع، می‌توان گفت خودناتوان‌سازی گروهی از رفتارها را که به فرد اجازه می‌دهد تا بتواند از تصویر فردی خود محافظت کند، توصیف می‌کند (وانت و کلایتمن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶).

وانت و کلایتمن (۲۰۰۶) توصیف می‌کنند که آدمی همیشه در تلاش برای مهار تصورات دیگران در قبال رفتار و توانمندی‌هایش است و بر این اساس برانگیخته می‌شود تا به شیوه و راهبرد مطلوبی برداشت‌های دیگران را مهار و از خود در برابر ارزیابی‌های بیرونی دفاع کند. از سوی دیگر تامسون<sup>۵</sup> (۲۰۰۴) خودناتوان‌سازی را جزو مجموعه‌ای از رفتارهای اجتناب از شکست می‌داند. وی معتقد است شکست با پیامدهای منفی همچون شرم، احساس گناه و احساس تردید درباره توانمندی‌های شخص همراه است. همین امر روی عملکردهای شخص اثر می‌گذارد و فرد انتظار شکست‌های بعدی را دارد. بنابراین رفتار خودناتوان‌سازی راهی برای اجتناب از شکست است تا فرد بتواند احساس خودارزشمندی خویش را مورد حمایت قرار دهد (بساکن‌نژاد، ۱۳۸۸).

1. Milgram & Tenne
2. self-handicapping
3. Berglas & Jones
4. Want & Kleitman
5. Tamson

وارمر و مور<sup>۱</sup> (۲۰۰۴) و رودوالد و فیرفیلد<sup>۲</sup> (۱۹۹۱) نشان می‌دهند که خودناتوان‌سازی می‌تواند به دو شکل در افراد ظاهر شود: گروهی ممکن است بدون تلاش و تمرین تکلیف دشواری را انجام دهند و سپس شکست خود را به عدم تلاش و تمرین نسبت دهند، به این گروه خودناتوان‌سازی رفتارمدار می‌گویند. گروهی دیگر ممکن است که از طریق شکایت از بیماری اضطراب و تنیدگی، شکست خود در انجام تکلیف را توجیه کنند که به این گروه خودناتوان‌سازی مدعی‌مدار می‌گویند (بساکن‌نژاد، ۱۳۸۸).

اهمال‌کاری پدیده جدیدی نیست. ویلیام جیمز ۱۲۰ سال پیش پیامدهای روان‌شناختی اهمال‌کاری را شناخت و استیل<sup>۳</sup> (۲۰۰۷) به منابع اهمال‌کاری که به ۸۰۰ سال پیش از میلاد برمی‌گردد، پی برد (نصری و همکاران، ۱۳۹۳). با وجود این، اهمال‌کاری پدیده‌ای است که در چند سال اخیر به آن توجه شده است، اما به نظر می‌رسد این پدیده آنقدر مهم باشد که تحقیقات بیشتری را در این زمینه بطلبد، زیرا شیوع بالای آن را در دانش‌آموختگان می‌بینیم. به همین دلیل، تحقیقات بسیاری در این زمینه انجام شده است، برای مثال برزگر بفرویی و عارف‌منش (۱۳۹۸) دریافتند که روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی رابطه مثبت و مسئولیت‌پذیری رابطه منفی با اهمال‌کاری تحصیلی دارد. رثوف و همکاران (۱۳۹۷) در مقاله خود گزارش کردند که بین کمال‌گرایی منفی و اهمال‌کاری تحصیلی به واسطه خودکارآمدی و خودناتوان‌سازی، رابطه غیر مستقیم وجود دارد، اما رابطه مستقیم و غیر مستقیم کمال‌گرایی مثبت و اهمال‌کاری تحصیلی معنادار نیست. همچنین، کمال‌گرایی مثبت به‌طور مستقیم با خودکارآمدی تحصیلی، عزت‌نفس و خودناتوان‌سازی تحصیلی رابطه دارد و رابطه مستقیم خودکارآمدی تحصیلی با عزت‌نفس و خودناتوان‌سازی تحصیلی و اهمال‌کاری تحصیلی و همچنین رابطه مستقیم خودناتوان‌سازی تحصیلی با اهمال‌کاری تحصیلی معنادار است، ولی رابطه مستقیم عزت‌نفس با متغیرهای اهمال‌کاری تحصیلی و خودناتوان‌سازی معنادار نیست. تمنایی‌فر و قاسمی (۱۳۹۶) نشان دادند که بین اهمال‌کاری تحصیلی و صفات شخصیت رابطه معناداری وجود دارد. عاشوری (۱۳۹۵) دریافت که بین اهمال‌کاری تحصیلی با روان‌رنجورخویی و تجربه‌پذیری، سبک هویت سردرگم/اجتنابی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین، بین اهمال‌کاری تحصیلی با وظیفه‌شناسی، توافق‌پذیری، برون‌گرایی، تعهد، سبک هویت هنجاری و سبک هویت اطلاعاتی رابطه منفی و معنادار وجود دارد.

1. Warmer & Moor  
2. Rhodewalt & Fairfield  
3. Steel

نفر شلمزاری (۱۳۹۵) نشان داد رابطه منفی بین وظیفه‌شناسی و اهمال‌کاری وجود دارد. رحیمی قزاق (۱۳۹۵) دریافت که کمال‌گرایی و ویژگی‌های شخصیتی با خودنا توان‌سازی تحصیلی و اهمال‌کاری تحصیلی رابطه دارند. سوری‌نژاد و همکاران (۱۳۹۵) دریافتند که میان روان‌رنجورخویی با اهمال‌کاری تحصیلی رابطه مثبت وجود دارد. همچنین، میان وظیفه‌شناسی و تجربه‌پذیری با اهمال‌کاری تحصیلی در دانش‌آموزان هم‌بستگی منفی وجود دارد، اما میان ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی و توافق با اهمال‌کاری تحصیلی در دانش‌آموزان رابطه معنادار وجود ندارد. کاظمی و همکاران (۱۳۹۴) نشان دادند که ناهمخوانی بین ایدئال‌ها و واقعیت، وظیفه‌شناسی، تجربه‌پذیری و ویژگی‌های سواس بی‌اختیاری اعمال، مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های اهمال‌کاری دانشجویان بود. دلشاد و حسین‌چاری (۱۳۹۲) نتیجه گرفتند که روان‌رنجورخویی به صورت مستقیم و مثبت اهمال‌کاری تحصیلی را پیش‌بینی می‌کند و وظیفه‌شناسی به صورت مستقیم و منفی اهمال‌کاری تحصیلی را پیش‌بینی می‌کند. گراند و فریز<sup>۱</sup> (۲۰۱۸) بیان کردند که کسانی که شخصیت محافظه‌کار دارند و به علم اهمیت می‌دهند اهمال‌کاری را نوعی شکست تلقی می‌کنند. کیم<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۷) دریافتند که برون‌گرایی و روان‌رنجورخویی با اهمال‌کاری فعال رابطه دارد. لای<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۵) نتیجه گرفتند که رابطه معناداری بین ویژگی‌های شخصیتی و اهمال‌کاری وجود دارد. یازیکی و بولوت<sup>۴</sup> (۲۰۱۵) نتیجه گرفتند که بین اهمال‌کاری معلمان و شخصیت کمال‌گرایی آنان رابطه وجود دارد. کاراتاس<sup>۵</sup> (۲۰۱۵) در مقاله خود اذعان کرد که ویژگی‌های شخصیتی و اهمال‌کاری تحصیلی از عوامل مهم یادگیری هستند. او دریافت که رابطه منفی بین ویژگی‌های روان‌رنجورخویی و توافق‌پذیری با اهمال‌کاری تحصیلی وجود دارد. کاگان<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۱۰) اذعان کردند که کمال‌گرایی، سواس فکری عملی و ویژگی‌های شخصیتی پیش‌بین اهمال‌کاری تحصیلی هستند. بلاکیس و دیوریو<sup>۷</sup> (۲۰۰۹) در پژوهش‌های خود در زمینه عوامل مرتبط با اهمال‌کاری به این نتایج دست یافتند که اهمال‌کاری با اضطراب، روان‌رنجورخویی،

- 
1. Grund & Fries
  2. Kim
  3. Lia
  4. Yazıcı & Bulut
  5. Karatas
  6. Kagan
  7. Balkis & Duru

انگیزش ناکافی و با سطوح بالاتر اضطراب، استرس، فشار و بیماری ارتباط دارد. استیل (۲۰۰۷) در فراتحلیلی که در مورد علل و هم‌بسته‌های اهمال‌کاری انجام داد، نشان داد که روان‌رنجورخویی، تمرد و هیجان‌خواهی ارتباط ضعیفی با اهمال‌کاری دارند. لی و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهش خود به ارتباط منفی وظیفه‌شناسی و اهمال‌کاری دست یافتند. بنابراین، همان‌طور که گذشت درباره هر یک از متغیرهای پژوهش، تحقیقات مختلفی صورت گرفته است، اما اهمال‌کاری تحصیلی و خود‌ناتوان‌سازی و ویژگی‌های شخصیتی به‌تنهایی با هم در یک پژوهش و در جامعه‌ای خاص با ویژگی‌های مختص به خود مثل دانشگاه قم و با ابزار به کار گرفته شده در این پژوهش، چیزی یافت نشد.

اهمیت پرداختن به اهمال‌کاری تحصیلی وقتی بیشتر می‌شود که بدانیم در تمام پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه میزان شیوع آن، میزان بالای شیوع این رفتار گزارش شده است. دانشجویان گزارش کردند که اهمال‌کاری در بیشتر از یک سوم فعالیت‌های روزانه‌شان وجود دارد. اوزر<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۹) گزارش کردند که ۵۲ درصد دانش‌آموزان در تکالیف درسی اهمال‌کارند (سلطان‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۴). همچنین، فراری<sup>۲</sup> (۲۰۰۱) نشان داد که در حدود ۲۰ درصد بزرگ‌سالان تعلل‌ورزی مزمن را برای تکالیف روزانه تجربه می‌کنند، در حالی که نرخ تعلل‌ورزی تحصیلی مشکل‌ساز در میان دانشجویان دوره لیسانس حداقل ۷۰ تا ۹۵ درصد تخمین زده شده است. در پژوهش دیگر تعلل‌ورزی شدید و مزمن در میان دانشجویان بین ۲۰ تا ۳۰ درصد برآورد شده است (کاظمی و همکاران، ۱۳۹۴). در پژوهش‌های داخلی نیز میزان شیوع را بالا برآورد کردند. برای مثال شهنی بیلاق و همکاران (۱۳۸۸) طی مطالعه‌ای میزان شیوع اهمال‌کاری در جامعه دانش‌آموزی شهر اهواز را ۱۵/۴ درصد (۱۷ درصد پسرها و ۱۴ درصد دخترها) برآورد کردند (شهنی بیلاق و همکاران، ۱۳۸۸).

علاوه بر این، تحقیقات نشان دادند که دانش‌آموزان اهمال‌کار موفقیت تحصیلی کم‌تری دارند (شهبازیان خونیک و همکاران، ۱۳۹۶). بنابراین، به نظر می‌رسد اهمال‌کاری سبب افت تحصیلی و به تبع آن شکست‌های مکرر در طول عمر تحصیلی و به دنبال آن سراسر زندگی را موجب می‌شود. بنابراین، لزوم بررسی آن و کمک به رفع آن در فراگیران چه در مقاطع تحصیلی پایین‌تر و چه مقاطع بالاتر مشخص می‌شود.

همچنین، اهمال‌کاری تحصیلی پیامدهای منفی درونی همچون سطوحی از افسردگی، اضطراب و استرس و پیامدهای منفی بیرونی همچون شکست و نارضایتی تحصیلی را برای دانش‌آموزان به‌دنبال دارد (محسن‌زاده و همکاران، ۱۳۹۴). بنابراین با توجه به پیامدها و شیوع بالایی که اهمال‌کاری در بین دانشجویان دارد، لازم است عوامل اثرگذار در آن بررسی شوند. این تحقیق بر آن است تا عواملی مثل خودناتوان‌سازی و ویژگی‌های شخصیتی را در برابر اهمال‌کاری بسنجد و رابطه آن‌ها را بررسی کند. لذا هدف اصلی در این پژوهش پیش‌بینی اهمال‌کاری تحصیلی بر اساس پنج عامل بزرگ شخصیت و خودناتوان‌سازی دانشجویان دختر دانشگاه قم در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۸ بود. فرضیه پژوهش به شرح زیر مطرح شد: پنج عامل بزرگ شخصیت و خودناتوان‌سازی توانایی پیش‌بینی اهمال‌کاری تحصیلی را دارند.

## روش

با توجه به ماهیت و اهداف پژوهش از روش هم‌بستگی استفاده شد. جامعه آماری در این پژوهش شامل تمامی دانشجویان دختر دانشگاه قم در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۸ است که تعداد آن بر اساس بخش آمار دانشگاه قم ۴۲۷۵ است. حجم نمونه ۳۵۱ نفر از جامعه آماری است. این تعداد بر اساس جدول مورگان، کرجسی و کهن<sup>۱</sup> به‌دست آمده است. در این پژوهش برای تعیین نمونه از روش تصادفی طبقه‌ای متناسب با حجم دانشکده‌ها استفاده شد. در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها از سه ابزار استفاده شد:

۱. پرسش‌نامه اهمال‌کاری تحصیلی<sup>۲</sup>: این پرسش‌نامه را سولومون و راث بلوم<sup>۳</sup> در سال ۱۹۸۴ ساختند و آن را مقیاس اهمال‌کاری تحصیلی نام نهادند. این مقیاس دارای ۲۷ گویه است که ۳ مؤلفه را بررسی می‌کند: مؤلفه اول، آماده شدن برای امتحانات و شامل ۸ سؤال است؛ مؤلفه دوم، آماده شدن برای تکالیف و شامل ۱۱ گویه است؛ و مؤلفه سوم، آماده شدن برای مقاله‌های پایان ترم و شامل ۸ گویه است. نحوه پاسخ‌دهی به گویه‌ها به این صورت است که پاسخ‌دهندگان میزان موافقت خود با هر گویه را با انتخاب یکی از گزینه‌های «هرگز»، «به‌ندرت»، «گاهگاهی»، «اکثر اوقات» و «همیشه» نشان می‌دهند که به گزینه «هرگز» نمره ۱، «به‌ندرت» نمره ۲، «گاهگاهی» نمره ۳، «اکثر اوقات» نمره ۴، «همیشه» نمره ۵، تعلق می‌گیرد.

1. Morgan
2. procrastination inventory
3. Solomon & Rothblum

پایایی مقیاس اهمال‌کاری تحصیلی از طریق آلفای کرونباخ در مطالعه سولومون (۱۹۹۸) ۰/۶۴ به‌دست آمد (هاشمی رزینی و همکاران، ۱۳۹۵). روایی پرسش‌نامه در پژوهش جوکار و دلاورپور (۱۳۸۶) با استفاده از روش تحلیل عاملی محاسبه شد که یافته‌ها بیانگر روایی مطلوب پرسش‌نامه بود (جوکار و دلاورپور، ۱۳۸۶). در پژوهش رئوف (۱۳۹۵) پایایی این پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۱۵ به‌دست آمد. رحیمی قزاق (۱۳۹۵) نیز آلفای کرونباخ معادل ۰/۷۳ به‌دست آورد (رحیمی قزاق، ۱۳۹۵). همچنین، در این پژوهش میزان پایایی این پرسش‌نامه بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به‌دست آمد.

۲. پرسش‌نامه خودناتوان‌سازی<sup>۱</sup>: مقیاس خودناتوان‌سازی در سال ۱۹۸۲ از سوی جونز و رودولت<sup>۲</sup> ساخته شد. این مقیاس گرایش افراد به خودناتوان‌سازی را با پاسخ‌های کاملاً موافق تا کاملاً مخالف (۰ تا ۵) می‌سنجد. این پرسش‌نامه ۲۳ گویه دارد که ۳ خرده‌مقیاس یعنی خلق منفی (۹ سؤال)، تلاش (۷ سؤال) و عذرتراشی (۷ سؤال) را ارزیابی می‌کند که دارای نمره کل نیز هست. نتایج تحلیل عوامل نشان می‌دهد که ۲۳ ماده از مقیاس خودناتوان‌سازی روی سه عامل دارای بار عاملی هستند که عبارت‌اند از: خلق منفی، عدم تلاش و عذرتراشی. ترکیب خلق منفی و عدم تلاش نشان‌دهنده خودناتوان‌سازی رفتاری و ترکیب خلق منفی با عذرتراشی نشان‌دهنده خودناتوان‌سازی ادعایی است (سلطان‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۴). علیزاده در سال ۱۳۸۲ این مقیاس را به فارسی ترجمه کرد و با اجرای آن روی دانشجویان تحصیلات تکمیلی، ضرایب پایایی و روایی آن را به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۷۴ گزارش کرد. در پژوهش حیدری و همکاران (۱۳۸۸) هم‌بستگی بالا و معنادار عوامل، زیرمقیاس‌ها و نمره کل با عزت نفس نشان‌دهنده روایی توافقی مقیاس خودناتوان‌سازی است (حیدری و همکاران، ۱۳۸۸). همچنین در این پژوهش میزان پایایی این پرسش‌نامه بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به‌دست آمد.

۳. پرسش‌نامه شخصیت نئو<sup>۳</sup>: در پژوهش حاضر برای سنجش ویژگی‌های شخصیتی افراد از فرم کوتاه آزمون نئو استفاده شد که ۶۰ سؤال دارد. این آزمون را نخستین بار کاستا و مک کری<sup>۴</sup> (۱۹۹۲) تدوین کرده‌اند. این آزمون پنج مورد از ویژگی‌های افراد را می‌سنجد که عبارت‌اند از: روان‌رنجورخویی (N)، برون‌گرایی (E)، تجربه‌پذیری

1. self handicapping scale  
2. Jones & Rhodewalt  
3. NEO personality inventory  
4. Costa & McCrae

(O)، توافق‌پذیری (A)، و وظیفه‌شناسی (C). این آزمون برای تمام گروه‌های سنی به‌جز کودکان و افراد مبتلا به بیماری‌های روانی حاد و شدید قابل استفاده است (وبر و هیوبنر، ۲۰۱۵). ضریب پایایی این پرسش‌نامه در تحقیقات ایرانی با روش آلفا برای عوامل روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، توافق‌پذیری و با وظیفه‌شناسی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۷۹ بوده است (بیتا، ۱۳۹۷). همچنین، در این پژوهش میزان پایایی این پرسش‌نامه بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به‌دست آمد.

### یافته‌ها

ابتدا ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بررسی شد. در این پژوهش ۵۹/۹ درصد از شرکت‌کنندگان زیر ۲۲ سال، ۳۱/۳ درصد از سن ۲۳ تا ۳۸ سال، ۹/۱ درصد بالای ۲۸ سال داشتند. همچنین، ۸۰/۳ درصد از شرکت‌کنندگان مجرد و ۱۹/۷ درصد متأهل بودند. همچنین ۶۷/۲ درصد از شرکت‌کنندگان لیسانس، ۲۹/۳ درصد فوق‌لیسانس و ۴/۳ درصد از دانشجویان دکتری بودند. در میان دانشکده‌ها نیز ۲۱/۷ درصد ادبیات و علوم انسانی، ۱۵/۴ درصد فنی - مهندسی، ۲۳/۴ درصد علوم پایه، ۷/۷ درصد حقوق، ۱۶/۵ درصد الهیات، ۱۵/۴ درصد مدیریت بودند. در این پژوهش چون هدف پیش‌بینی یک متغیر ملاک با استفاده از چند متغیر پیش‌بین بود، از روش تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد و برای بررسی رابطه تمام متغیرهای پیش‌بین بر متغیر ملاک روش هم‌زمان انتخاب شد، اما قبل از استفاده از این روش فرضیه‌های آن بررسی و تأیید شد. داده‌های پرت، بهنجاری، خطی بودن، یکسانی پراکندگی و استقلال پس‌مانده‌ها نیز بررسی شد. از نمودار Normal P-P Plot استفاده شد. نمودار توزیع نرمال بودن خطاها نیز نرمال بود. در ادامه نتایج توصیفی و سپس نتایج استنباطی بررسی شده است.

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای تحقیق را نشان داده است. همچنین، مطابق با نتایج جدول ۱، اهمال‌کاری تحصیلی با خلق منفی، عذرتراشی و روان‌رنجورخویی رابطه مستقیم و معنادار ( $p < 0/01$ ) دارد. همچنین، اهمال‌کاری تحصیلی با برون‌گرایی نیز رابطه مستقیم و معنادار دارد ( $p < 0/05$ ). از طرف دیگر اهمال‌کاری تحصیلی با تلاش و وظیفه‌شناسی رابطه معکوس و معنادار دارد ( $p < 0/01$ ). سرانجام اینکه اهمال‌کاری تحصیلی با توافق‌پذیری و تجربه‌پذیری رابطه معکوس و غیر معنادار دارد ( $p > 0/05$ ).

جدول ۱ ضرایب هم‌بستگی متغیرهای پژوهش

۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	انحراف معیار	میانگین	
								۱	۷/۸۰	۳۳/۸۹	۱. خلق منفی
							۱	-۰/۸۱**	۴/۹۶	۲۶/۸۱	۲. تلاش
						۱	-۰/۲۹**	۰/۵۵**	۵/۹۱	۲۳/۸۲	۳. عذر تراشی
					۱	۰/۲۷**	۰/۱۹**	۰/۵۳**	۵/۹۷	۲۴/۸۹	۴. روان رنجور خویی
				۱	-۰/۴۰**	۰/۰۱	-۰/۳۰**	-۰/۲۵**	۶/۳۲	۲۰/۷۴	۵. برون‌گرایی
			۱	۰/۱۹**	۰/۰۱	۰/۲۵**	-۰/۱۱*	۰/۰۳	۵/۱۷	۲۱/۹۴	۶. تجربه‌پذیری
		۱	۰/۰۵	۰/۳۴**	-۰/۲۷**	-۰/۰۰	-۰/۲۲**	-۰/۲۰**	۵/۵۰	۲۰/۲۰	۷. توافق‌پذیری
	۱	۰/۳۱**	۰/۱۷**	۰/۵۵**	-۰/۳۶**	۰/۰۳	-۰/۵۹**	-۰/۲۰**	۷/۳۷	۱۷/۷۳	۸. وظیفه‌شناسی
۱	-۰/۱۷**	-۰/۰۱	-۰/۰۵	۰/۱۱*	۰/۲۳**	۰/۲۴**	-۰/۱۵**	۰/۱۷**	۱۲/۳۶	۸۰/۵۶	۹. اهمال‌کاری تحصیلی

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

جدول ۲ خلاصه مدل اهمال کاری تحصیلی از طریق مؤلفه‌های خودناتوان‌سازی و ویژگی‌های شخصیتی

مدل	ضریب هم‌بستگی چندگانه	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای معیار تخمین	ضریب دوربین - واتسون
۱	۰/۳۶	۰/۱۳	۰/۱۱	۱۱/۶۷	۲/۱۹

مطابق با نتایج جدول ۲، ضریب هم‌بستگی چندگانه برای ۳۵۱ داده بین مؤلفه‌های خودناتوان‌سازی و ویژگی‌های شخصیتی با اهمال کاری تحصیلی برابر با  $R = ۰/۳۶$  است. ضریب تعیین برابر  $۰/۱۳$  است. به عبارتی، ۱/۳ درصد از واریانس اهمال کاری تحصیلی از طریق مؤلفه‌های خودناتوان‌سازی و ویژگی‌های شخصیتی قابل تبیین است ( $R^2 = ۰/۱۳$ ).

جدول ۳ ضرایب رگرسیون اهمال کاری تحصیلی از طریق مؤلفه‌های خودناتوان‌سازی و ویژگی‌های شخصیتی

مدل	متغیر	ضریب B	beta	t	Sig	ضریب هم‌بستگی نیمه تفکیکی
	مقدار ثابت	۱۱۴/۸۸	-	۱۳/۴۶	<۰/۰۰۱	-
	خلق منفی	۰/۰۴	۰/۰۲۸	۰/۳۹	۰/۷۰	۰/۰۲
	تلاش	-۰/۴۸	-۰/۱۹۱	-۲/۸۲	۰/۰۱	-۰/۱۴
	عذرتراشی	۰/۵۶	۰/۲۶۸	-۴/۰۴	<۰/۰۰۱	۰/۲۰
۱	روان‌رنجورخویی	۰/۲۹	۰/۱۴۱	-۲/۱۷	۰/۰۳	۰/۱۱
	برون‌گرایی	۰/۰۳	۰/۰۱۳	۰/۲۰	۰/۸۴	۰/۰۱
	تجربه‌پذیری	-۰/۰۳	-۰/۰۱۲	-۰/۲۳	۰/۸۱	-۰/۰۱
	توافق‌پذیری	-۰/۱۷	-۰/۰۷۶	-۱/۳۸	۰/۱۷	-۰/۰۷
	وظیفه‌شناسی	-۰/۰۶	-۰/۰۳۷	-۰/۵۰	۰/۶۲	-۰/۰۳

به منظور تعیین سهم هر یک از متغیرهای پیش‌بین از مقادیر بتا ( $\beta$ ) استفاده شد. بر اساس داده‌های جدول ۳، بیشترین مقدار بتا برای عذرتراشی برابر  $۰/۲۷$  و کم‌ترین مقدار بتا برای تجربه‌پذیری برابر  $-۰/۰۱$  است. این مقادیر نشان می‌دهد روان‌رنجورخویی سهم یگانه قوی‌تری را در تبیین (پیش‌بینی) متغیر ملاک (اهمال کاری تحصیلی) دارد. همچنین، چون سطح معناداری (Sig) آزمون تساوی ضرایب رگرسیون مقدار ثابت، تلاش، عذرتراشی و روان‌رنجورخویی با مقدار صفر، کوچک‌تر از ۵ درصد ( $p < ۰/۰۵$ ) است، بنابراین فرض تساوی ضرایب رگرسیون مقدار ثابت، تلاش، عذرتراشی و روان‌رنجورخویی با مقدار صفر

رد می‌شود و نیازی به خارج کردن آن‌ها از معادله رگرسیون نیست. به عبارت بهتر، متغیرهای تلاش، عذرتراشی و روان‌رنجورخویی سهم یگانه معناداری در معادله دارد و بر متغیر ملاک تأثیر می‌گذارد و قدرت پیش‌بینی دارد، اما متغیرهای خلق منفی، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی با سطح معناداری بزرگ‌تر از ۵ درصد ( $P > 0.05$ ) سهم یگانه معناداری در معادله ندارد و از مدل حذف می‌شود. بنابراین، معادله رگرسیون برای پیش‌بینی اهمال‌کاری تحصیلی، عبارت خواهد بود از:

$$\text{خطا} + (\text{روان‌رنجورخویی}) 0.29 + (\text{عذرتراشی}) 0.56 + (\text{تلاش}) 0.48 - 114.88 =$$

اهمال‌کاری تحصیلی

همچنین، طبق معادله رگرسیون و ضرایب استاندارد شده می‌توان گفت در مدل متغیرهای تلاش، عذرتراشی و روان‌رنجورخویی بر اهمال‌کاری تحصیلی تأثیر معنادار دارد، به طوری که به‌ازای یک واحد تغییر در هر یک از آن‌ها به ترتیب، ۰/۱۹، -۰/۲۷، ۰/۱۴ تغییر در متغیر ملاک (اهمال‌کاری تحصیلی) ایجاد می‌شود.

در ضمن، مجذور ضریب هم‌بستگی تفکیکی نشان می‌دهد، هر متغیر چه مقدار از واریانس کلی در متغیر ملاک را تبیین (پیش‌بینی) می‌کند و اگر آن متغیر در مدل شما وارد نمی‌شود، مجذور R کلی مدل چقدر کاهش می‌یافت. در اینجا خلق منفی به‌تنهایی ۰/۰۴ درصد، تلاش به‌تنهایی ۲/۰ درصد، عذرتراشی به‌تنهایی ۴/۲ درصد، متغیر روان‌رنجورخویی به‌تنهایی ۱/۲ درصد، برون‌گرایی به‌تنهایی ۰/۰۱ درصد، تجربه‌پذیری به‌تنهایی ۰/۰۱ درصد، توافق‌پذیری به‌تنهایی ۰/۵ درصد، وظیفه‌شناسی به‌تنهایی ۰/۰۶ درصد از واریانس اهمال‌کاری تحصیلی را تبیین می‌کند. در ضمن، مقداری واریانس مشترک هم وجود دارد که هنگام ورود هر دو متغیر پیش‌بین به مدل، به صورت آماری حذف شده است، زیرا متغیرهای پیش‌بین با هم هم‌بستگی معنادار دارند. گفتنی است مقدار مجذور R کلی شامل واریانس یگانه تبیین‌شده به وسیله هر متغیر و همچنین واریانس مشترک آن است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از مطالعه حاضر پیش‌بینی اهمال‌کاری تحصیلی بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و خودناتوان‌سازی است. نتایج پژوهش نشان می‌دهند که اهمال‌کاری تحصیلی با خلق منفی، عذرتراشی و روان‌رنجورخویی رابطه مستقیم دارد. همچنین، اهمال‌کاری تحصیلی با

برون‌گرایی نیز رابطه مستقیم دارد. از طرف دیگر، اهمال‌کاری تحصیلی با تلاش و وظیفه‌شناسی رابطه معکوس دارد. سرانجام اینکه اهمال‌کاری تحصیلی با توافق‌پذیری و تجربه‌پذیری رابطه معکوس و غیر معنادار دارد. همچنین، متغیرهای تلاش، عذرتراشی و روان‌رنجورخویی قدرت پیش‌بین اهمال‌کاری تحصیلی را دارند؛ یعنی با داشتن نمرات هر یک از این متغیرها می‌توان نمره اهمال‌کاری را نیز پیش‌بینی کرد، اما مؤلفه‌های خلق منفی، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی با سطح معناداری بزرگ‌تر از ۵ درصد قادر به پیش‌بینی اهمال‌کاری تحصیلی نیستند.

نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های زیر همسو است: رئوف و همکاران (۱۳۹۷) بیان می‌کنند که بین اهمال‌کاری تحصیلی و خودناتوان‌سازی رابطه مستقیم وجود دارد. تمنایی‌فر و قاسمی (۱۳۹۶) بیان می‌کنند که رابطه اهمال‌کاری تحصیلی با ویژگی‌های شخصیتی معنادار است. رحیمی قزان (۱۳۹۵) نیز معتقد است ویژگی‌های شخصیتی با خودناتوان‌سازی تحصیلی و اهمال‌کاری تحصیلی رابطه دارد. سوری‌نژاد و همکاران (۱۳۹۵) بیان کردند که بین ویژگی توافق‌پذیری با اهمال‌کاری رابطه معنادار وجود ندارد. نفر شلمزاری (۱۳۹۵) نیز دریافت که رابطه منفی معناداری بین وظیفه‌شناسی و اهمال‌کاری وجود دارد. کاظمی و همکاران (۱۳۹۴) نیز بیان می‌کنند که وظیفه‌شناسی پیش‌بین اهمال‌کاری تحصیلی است. لای و همکاران (۲۰۱۵) نتیجه گرفتند که رابطه معناداری بین ویژگی‌های شخصیتی و اهمال‌کاری وجود دارد. کیم و همکاران (۲۰۱۷) دریافتند که برون‌گرایی و روان‌رنجورخویی با اهمال‌کاری فعال رابطه دارد. به‌علاوه کاراتاس (۲۰۱۵) نیز بیان می‌کند که ویژگی‌های شخصیتی و اهمال‌کاری تحصیلی از عوامل مهم یادگیری هستند که طبیعتاً بر روی هم تأثیر می‌گذارند. یازیکی و بولوت (۲۰۱۵) نتیجه گرفتند که بین اهمال‌کاری معلمان و شخصیت آنان رابطه دارد. طبق نظر کاگان و همکاران (۲۰۱۰) نیز عامل شخصیت، عاملی مهم در اهمال‌کاری تحصیلی است که آن را سبب می‌شود و با آن رابطه دارد. بلاکیس و دیوریو (۲۰۰۹) نیز بیان می‌کنند اهمال‌کاری با روان‌رنجورخویی ارتباط دارد. لی و همکاران (۲۰۰۶) نیز اذعان دارند که ارتباط منفی و معکوس بین وظیفه‌شناسی با اهمال‌کاری تحصیلی وجود دارد.

نتایج این تحقیق با پژوهش‌های زیر نیز همسو است: سوری‌نژاد و همکاران (۱۳۹۵) نیز بیان کردند که رابطه مستقیم بین روان‌رنجورخویی با اهمال‌کاری تحصیلی وجود دارد و رابطه منفی بین توافق‌پذیری و اهمال‌کاری تحصیلی و عدم رابطه بین

برون‌گرایی با اهمال‌کاری تحصیلی وجود دارد. عاشوری (۱۳۹۵) نیز بیان کرد که بین روان‌رنجورخویی و تجربه‌پذیری با اهمال‌کاری تحصیلی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. به نظر می‌رسد این عدم ناهمسویی صرفاً به دلیل نمونه پژوهش‌ها و ابزار پژوهش‌هاست. دلشاد و حسین‌چاری (۱۳۹۲) نیز نشان دادند که وظیفه‌شناسی به صورت مستقیم و منفی اهمال‌کاری تحصیلی را پیش‌بینی می‌کند. به نظر گراند و فریز (۲۰۱۸) نیز افرادی که محافظه‌کارند و در واقع انعطاف‌پذیر نیستند اهمال‌کاری کم‌تری دارند و عدم اهمال‌کاری در آن‌ها پیش‌بینی می‌شود. استیل (۲۰۰۷) نیز نتیجه گرفت که روان‌رنجورخویی ارتباط کمی با اهمال‌کاری تحصیلی دارد. به نظر می‌رسد این عدم ناهمسویی صرفاً به دلیل نمونه پژوهش‌ها و ابزار پژوهش‌ها باشد.

در تبیین نتایج باید گفت که افراد خودناتوان‌ساز برای اینکه شکست خود را بپذیرند و به عزت نفس خود خدشه‌ای وارد نکنند، عذر تراشی می‌کنند و برای انجام ندادن امور در وقت معین، آن‌ها را به امروز و فردا موکول می‌کنند و هر بار عذر و بهانه‌ای می‌آورند. همچنین، این افراد خلق منفی دارند؛ یعنی افسردگی و اضطراب جزو ویژگی‌های آنان است و ترس از اینکه توانایی انجام امور را ندارند و اینکه مبادا اشتباهی مرتکب شوند، همیشه همراه آنان است. بنابراین از انجام تکلیف فرار می‌کنند و تلاشی هم برای به تعویق نینداختن وظایفشان ندارند. بنابراین آنان هر روز اهمال‌کاری می‌کنند و اگر در این مسیر شکستی هم بخورند آن را به اهمال‌کاری خود مرتبط می‌سازند که در واقع برای اشتباهشان دلیلی بیرونی می‌آورند نه دلیل درونی.

همچنین بر اساس نظریه خودناتوان‌سازی افرادی که ترس از شکست دارند برای حفاظت از عزت نفس، موقعیت‌هایی را انتخاب می‌کنند که در آن موفقیت به توانمندی‌های خود آن‌ها، و شکست به عوامل بیرونی نسبت داده شود. افراد خودناتوان‌ساز خود را در موقعیت‌هایی قرار می‌دهند تا شکستشان را به دلیل آن موقعیت نامساعد بدانند و اگر در چنین شرایطی موفق شوند به توانمندی خود نسبت می‌دهند و اگر نه به شرایط نامساعد محیط اسناد می‌دهند. به تعویق انداختن انجام تکالیف می‌تواند راهی برای خودناتوان‌سازی باشد. فراری (۱۹۹۲) در پژوهشی نیز گزارش می‌کند که اهمال‌کاران مزمن نوعی خودناتوان‌سازی رفتاری را برمی‌گزینند و اهمال‌کاری رفتاری ارتباط مستقیمی با خودناتوان‌سازی دارد (میزانی، ۱۳۹۳).

اهمال‌کاران ممکن است تصور کنند که اعمال آن‌ها بر تغییر موقعیتشان تأثیری

ندارد. در نتیجه بر تنظیم و مدیریت هیجان‌اتشان تمرکز می‌کنند؛ یعنی به جای جهت‌گیری مقابله‌ای تکلیف‌مدار به کاربرد جهت‌گیری مقابله‌ای هیجان‌مدار تمایل می‌یابند. شکلی از این مقابله‌ی هیجان‌مدار که نماینده‌ی نقص در عملکرد خود تنظیمی نیز هست، خودناتوان‌سازی است که عبارت است از قرار دادن مانع توسط خود فرد تا عملکرد مطلوب خودش را به تأخیر بیندازد. محرک جهت خودناتوان‌سازی حفظ عزت نفس فرد است. در این صورت فرد شکست در انجام عملکرد مطلوب را به منزله‌ی عاملی خارج از خود قرار می‌دهد. خود ناتوان‌سازی می‌تواند به منزله‌ی یک علت بالقوه و یا عامل منعکس‌کننده‌ی اهمال‌کاری محسوب شود. این افراد در صورتی که در تکالیف موفق شوند احساس خودکارآمدی و غرور کمی می‌کنند، ولی اگر شکست بخورند احساس شرمندگی و حقارت بیشتری می‌کنند. شاید دلیل اینکه اهمال‌کاران به راهبرد خودناتوان‌سازی رو می‌آورند این باشد که همواره بازخوردهای منفی دریافت کرده‌اند و احتمال دریافت آن را در نتیجه‌ی شکست همواره قریب‌الوقوع می‌دانند (نقدی، ۱۳۹۶).

در تبیین این نتیجه نیز که ویژگی‌های شخصیتی اهمال‌کاری تحصیلی را پیش‌بینی می‌کنند، باید گفت افراد روان‌رنجور به دلیل خلق پایین، انگیزه‌ای برای انجام به‌موقع کارها ندارند، به سادگی دچار استرس و تنش می‌شوند و در بیشتر اوقات اضطراب دارند و دچار افسردگی می‌شوند. همین اضطراب و افسردگی زمینه‌ساز انفعال و باعث می‌شود فرد اهمال‌کار نتواند برای انجام تکالیف تحصیلی خود را آماده و منظم کند. آنان زود عصبانی می‌شوند و به همین دلیل کوچک‌ترین عاملی در محیط آنان را به اهمال‌کاری وا می‌دارد. از ویژگی دیگر افراد روان‌رنجور خو که به نظر می‌رسد می‌تواند به اهمال‌کاری منجر شود «کنش‌وری برانگیخته» است؛ به این صورت که لازمه‌ی اهمال‌کار نبودن داشتن «خودمهارگری»، «خودنظم‌دهی» و «خودتعیینی» است. حال آنکه برانگیخته عمل کردن در تضاد با ویژگی‌های خودمهارگری، خودنظم‌دهی و خودتعیینی است (دانشگر سلوکلوئی، ۱۳۹۵). همچنین، به تعویق انداختن کارها را می‌توان با تکانش‌گری که یکی از جنبه‌های مهم روان‌رنجورخویی است، مرتبط دانست. هنگامی که اهمال‌کاران کاری را بر عهده می‌گیرند، تکانشی عمل می‌کنند و شروع به انجام کارهای دیگر می‌کنند تا جهت حفظ اعتماد به نفس، ارزیابی را به تعویق بیندازند. حتی اگر اهمال‌کاری به‌طور موقت سبب کاهش اضطراب شود، این واقعیت وجود دارد که وظایف در آخرین لحظه و به شیوه‌های بی‌دقت تکمیل می‌شود. بنابراین، اهمال‌کاری تحت تأثیر روان‌رنجورخویی ادامه می‌یابد (تمنایی فر و قاسمی، ۱۳۹۵).

افراد با نمره بالا در برون‌گرایی، افرادی صمیمی و بامحبت هستند که ارتباط دوستانه‌تری با دیگران دارند و به آسانی با دیگران مراوده و دوستی برقرار می‌کنند. این افراد جمع‌گرا هستند و از بودن با دیگران لذت می‌برند. بنابراین، خود را به کارهای مختلف مشغول می‌کنند و انجام وظایف خود را به تعویق می‌اندازند.

افراد وظیفه‌شناس نیز افرادی قابل اعتماد، مسئولیت‌پذیر، هدفمند، قانون‌مدار، بااراده، مصمم، منضبط، سازگار و خویشتن‌دار هستند (مشحونی، ۱۳۹۶). شخص وظیفه‌مدار، تنها بر چند هدف متمرکز است و برای به دست آوردن آن‌ها بسیار تلاش می‌کند. در انجام کارها نظم و دقت زیادی دارد، کارآمد، مرتب و مسئول و قابل اطمینان است و از هیچ تلاشی برای انجام تکلیفی که بر او محول می‌شود، دریغ نمی‌کند. همچنین، افراد وظیفه‌شناس با ویژگی‌هایی نظیر «خودمهارگری»، «داشتن نظم و انضباط و برنامه‌ریزی در کارها»، «مسئولیت‌پذیری»، «دوراندیشی در تصمیم‌گیری» و «هدفمند بودن» این ظرفیت را دارند که در کارهای روزمره خود از جمله تحصیل، کم‌تر از خود اهمال‌کاری نشان دهند (دانشگر سلوکلونی، ۱۳۹۵). این افراد به پیشرفت علاقه دارند، برای خود اهداف تعیین می‌کنند و برای رسیدن به آن‌ها تلاش می‌کنند و پشتکار زیادی دارند، در نتیجه وقت خود را تنظیم می‌کنند تا به تمام برنامه‌های خود برسند.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر شواهدی مبنی بر پیش‌بینی اهمال‌کاری تحصیلی توسط روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، وظیفه‌شناسی، تلاش، خلق منفی و عذرتراشی ارائه می‌دهد. به عبارت دیگر به نظر می‌رسد ویژگی‌های شخصیتی دانشجویان دانشگاه قم در ایجاد روحیه خودناتوان‌سازی نقش مهمی دارد و این دو با اهمال‌کاری تحصیلی مرتبط هستند و ممکن است بررسی آن‌ها بتواند تحلیل‌های بالینی را تسهیل کند.

بر این اساس پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره دانشجویی در راستای رشد تلاش و کاهش خلق منفی و عذرتراشی در دانشجویان می‌توانند برنامه‌های آموزشی تدارک‌بینند و دانشجویان را با پیامدهای منفی اهمال‌کاری در قالب ارائه بروشورها آشنا کنند تا اهمال‌کاری تحصیلی دانشجویان کاهش پیدا کند. به علاوه خانواده‌ها و نهادهای اجتماعی نیز با برنامه‌ریزی و سیاستگذاری باید تلاش کنند تا عزت نفس افراد بالا رود و هیچ‌یک از افراد از شکست واهمه نداشته باشند تا دچار اضطراب و تشویش هنگام شکست نشوند. همچنین پیشنهاد می‌شود دانشگاه‌ها و سازمان‌های مختلف با برگزاری مراسم جشن و شادی، خلق منفی دانشجویان را کاهش دهند و استادان با تدریس کارآمد و تشویق دانشجویان به تلاش

در کسب علم مانع از اهمال کاری تحصیلی دانشجویان شوند. به علاوه در دانشگاه‌ها می‌توان با برپایی سمینارها و کارگاه‌های آموزشی به دانشجویان کمک کرد تا ویژگی‌های شخصیتی خود را بهتر بشناسند و با راهکارهای درمانی جهت کاهش ویژگی‌های منفی در شخصیت آشنا شوند تا در صدد رفع آن‌ها برآیند. همچنین، والدین می‌توانند از همان اوان کودکی با واگذاری مسئولیت‌های مختلف بر دوش فرزندان، خصیصه مسئولیت‌پذیری را در آن‌ها نهادینه کنند. پژوهش‌های آتی نیز می‌توانند به نقش ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در این رابطه توجه کنند. از آنجا که این مطالعه بر روی یک نمونه از دانشجویان دختر دانشگاه قم انجام شده است معرف مناسبی از وضعیت کل جامعه حتی جامعه دانشجویان نیست و در تعمیم نتایج باید احتیاط شود. در آخر باید بیان داشت که پژوهش به روش هم‌بستگی است و توانایی بررسی روابط علت و معلولی بین متغیرها را ندارد و در پژوهش‌های آتی انجام پژوهش به روش آزمایشی نیز می‌تواند مد نظر قرار گیرد.

### منابع

- آقامحمدیان شعرفاف، ح.، سپهری شاملو، ز.، و لامعی، بی بی عفت (۱۳۹۳). بررسی ارتباط ساختار انگیزشی و اهمال کاری تحصیلی در دانشجویان کارشناسی شاهد دانشگاه فردوسی مشهد. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۴(۷)، ۷۰-۵۵.
- برزگر بفرویی، ک.، و عارف‌منش، م. (۱۳۹۸). نقش ابعاد چشم‌انداز زمان و عوامل شخصیتی در اهمال کاری تحصیلی دانشجویان دانشگاه یزد. *پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی*، ۷(۱)، ۶۸-۵۹.
- بساکن‌نژاد، س. (۱۳۸۸). رابطه حرمت خود، کمال‌گرایی و خودشیفتگی با خودنا‌توان‌سازی گروهی از دانشجویان. *روان‌شناسی*، ۱(۱۳)، ۸۴-۶۹.
- بی‌تا، م. (۱۳۹۷). پیش‌بینی رضایت از زندگی بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و مکانیسم‌های دفاعی. *مطالعات زنان*، ۱۶(۱)، ۱۵۰-۱۱۱.
- تمنایی‌فر، م. ر.، و قاسمی، ا. (۱۳۹۶). تبیین اهمال کاری تحصیلی بر اساس صفات شخصیت و مهارت مدیریت زمان. *راهبردهای شناختی در یادگیری*، ۵(۸)، ۲۴۴-۲۳۳.
- جزایری، س.، اصغر‌نژاد فرید، ع. ا.، و خاقانی، م. (۱۳۹۸). مقایسه عوامل شخصیتی و دین‌داری درونی و بیرونی در نوجوانان با و بدون رفتارهای پرخطر. *روان‌شناسی فرهنگی*، ۳(۲)، ۷۱-۵۴.
- جوکار، ب.، و دلاورپور، م. (۱۳۸۶). رابطه تعلل‌ورزی آموزشی با اهداف پیشرفت. *اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۳(۴ و ۳)، ۸۰-۶۱.
- حیدری، م.، خداپناهی، م. ک.، و دهقانی، م. (۱۳۸۸). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خودنا‌توان‌سازی. *تحقیقات علوم و رفتار*، ۷(۲)، ۱۰۶-۹۷.
- دانشگر سلوکلونی، ر. (۱۳۹۵). *بررسی رابطه پنج عامل بزرگ شخصیت با اهمال کاری تحصیلی: نقش واسطه‌ای خودتنظیمی تحصیلی در دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم آموزش و پرورش شهرستان*

- مروودشت. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. گروه علوم تربیتی. دانشکده ادبیات و علوم انسانی. دانشگاه پیام نور. دلشاد، م.، و حسین چاری، م. (۱۳۹۲). پنج عامل بزرگ شخصیت و تعلل‌ورزی آموزشی در دانشجویان. شخصیت و تفاوت‌های فردی، ۲(۳)، ۱۷-۳۲.
- رحیمی قزاقان، ا. (۱۳۹۵). تبیین اهمال‌کاری تحصیلی بر اساس کمال‌گرایی و ویژگی‌های شخصیتی با توجه به نقش واسطه‌گری خودناتوان‌سازی در دانشجویان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. گروه روان‌شناسی. دانشکده علوم انسانی دانشگاه کاشان.
- رئوف، ک. (۱۳۹۵). مدل‌یابی تأثیر کمال‌گرایی بر اهمال‌کاری تحصیلی با بررسی نقش واسطه‌ای خودکارآمدی تحصیلی، عزت‌نفس و خودناتوان‌سازی تحصیلی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. گروه روان‌شناسی تربیتی. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء.
- رئوف، ک.، خادمی اشکذری، م.، و نقش، ز. (۱۳۹۷). رابطه کمال‌گرایی با اهمال‌کاری تحصیلی: نقش واسطه‌ای متغیرهای خودکارآمدی تحصیلی، عزت‌نفس و خودناتوان‌سازی تحصیلی. اندیشه‌های نوین تربیتی، ۱۵ (۱)، ۲۰۷-۲۳۶.
- سلطان‌نژاد، س.، سعدی‌پور، ا.، و اسدزاده، ح. (۱۳۹۴). رابطه سبک‌های فرزندپروری ادراک‌شده با اهمال‌کاری و خودناتوان‌سازی. روان‌شناسی تربیتی، ۱۱ (۳۸)، ۱-۲۲.
- سوری‌نژاد، م.، فرهادی، م.، و کردنوقایی، ر. (۱۳۹۵). تبیین اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های فرزندپروری. خانواده و پژوهش، ۱۲ (۲۹)، ۷-۲۵.
- شهبازیان خونیک، آ.، صمیمی، ز.، و فرید، ا. (۱۳۹۶). رابطه اعتیاد به اینترنت و جهت‌گیری مذهبی با اهمال‌کاری تحصیلی دانشجویان با توجه به جنسیت، پژوهش‌های تربیتی، ۳۳، ۳۰-۱۵.
- شهنی بیلاق، م.، سواری، ک.، بشلیده، ک. (۱۳۸۸). ارتباط مدیریت زمان و خود اثر بخشی ادراک شده با اهمال‌کاری تحصیلی. روان‌شناسی تربیتی، ۵ (۱۴)، ۱۰۰-۱۱۴.
- شیبانی، ب. (۱۳۹۲). نقش واسطه‌گری خودکارآمدی بین کمال‌گرایی و اهمال‌کاری تحصیلی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. گروه روان‌شناسی. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مروودشت.
- شیخ‌الاسلامی، ع. (۱۳۹۵). پیش‌بینی اهمال‌کاری تحصیلی بر اساس راهبردهای شناختی، راهبردهای فراشناختی و اضطراب امتحان در دانشجویان. راهبردهای شناختی در یادگیری، ۴ (۶)، ۸۱-۱۰۲.
- عاشوری، ا. (۱۳۹۳). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های هویت و تعهد با اهمال‌کاری تحصیلی در دانش‌آموزان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم انسانی. دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی.
- عبدی زرین، س.، اکبرزاده، م.، و مصطفوی، م. (۱۳۹۸). نقش تنظیم هیجانی و فرسودگی تحصیلی در پیش‌بینی اهمال‌کاری تحصیلی در دانشجویان دانشگاه اصفهان. روان‌شناسی فرهنگی، ۳ (۱)، ۱۷۵-۱۹۲.
- کاظمی، ف.، بدری گرگری، ر.، و عبداللهی، ف. (۱۳۹۴). رابطه کمال‌گرایی، وسواس بی‌اختیاری اعمال و ویژگی‌های شخصیتی با تعلل‌ورزی دانشجویان دانشگاه مدنی آذربایجان. مطالعات روان‌شناختی، ۱۱ (۲)، ۲۵-۴۶.
- گروسی فرشی، ت. (۱۳۸۰). رویکردی نوین در ارزیابی شخصیت (کاربرد تحلیل عاملی در مطالعات شخصیت). تبریز: دانیال و جامعه پژوه.

محسن‌زاده، ف.، جهان‌بخشی، ز.، کشاورز افشار، ح.، افطاری، ش.، و گودرزی، ر. (۱۳۹۴). نقش ترس از شکست و ویژگی‌های شخصیتی در پیش‌بینی اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان. *روان‌شناسی مدرسه*، ۱۰۸-۹۲، (۲)۵.

مرادی، م.، فتحی، د.، غریب‌زاده، ر.، و فائیدفر، ز. (۱۳۹۵). مقایسه فرسودگی تحصیلی، اهمال‌کاری تحصیلی و احساس تنهایی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۷، (۳)، ۲۵۶-۲۴۸.

مشتاقی، س.، و مؤیدفر، ه. (۱۳۹۶). نقش مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی (امید، خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی) و جهت‌گیری اهداف پیشرفت در پیش‌بینی اهمال‌کاری تحصیلی دانشجویان. *راهبرد های شناختی در یادگیری*، ۵، (۷)، ۶۱-۷۸.

مشحونی، ش. (۱۳۹۶). *رابطه بین انگیزش تحصیلی و خودکارآمدی و کمال‌گرایی با اهمال‌کاری تحصیلی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. گروه روان‌شناسی. دانشکده روان‌شناسی تربیتی. دانشگاه پیام نور تبریز. میزانی، ش. (۱۳۹۳). *رابطه نیازهای روان‌شناختی و خودتنظیمی یادگیری با اهمال‌کاری تحصیلی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. گروه روان‌شناسی تربیتی. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

نصری، ص.، دماوندی، م. ا.، و عاشوری، ا. (۱۳۹۳). پیش‌بینی اهمال‌کاری تحصیلی بر اساس ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های هویت و تعهد. *شخصیت و تفاوت‌های فردی*، ۳، (۴)، ۱-۱۷.

نفر شلمزاری، ح. (۱۳۹۵). *اثر واسطه‌ای استرس تحصیلی در رابطه بین ویژگی‌های شخصیت و خلاقیت با اهمال‌کاری*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. گروه روان‌شناسی. دانشکده علوم انسانی. دانشگاه شهید باهنر. نقدی، ن. (۱۳۹۶). *نقش واسطه‌ای خودکارآمدی در رابطه بین باورهای فراشناختی و اهمال‌کاری تحصیلی در دانش‌آموزان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. گروه مشاوره. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی. دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت.

هاشمی رزینی، ه.، موسوی‌پناه، م.، و شیری، م. (۱۳۹۵). *رابطه جهت‌گیری اهداف پیشرفت و باورهای انگیزشی با اهمال‌کاری و خودناتوان‌سازی تحصیلی دانش‌آموزان*. *مطالعات آموزشی و آموزشگاهی*، ۳، (۱۱)، ۶۷-۷۹.

Axel Grund, S. F. (2018). Understanding procrastination: A motivational approach. *Personality and Individual Differences*, 121(15), 120-130

Balkis, M., & Duru, E. (2009). Prevalence of academic procrastination. Behavior among pre service teacher, and its Relationship with demographics and individual preferences. *Journal of theory and practice in education article*, 5(1), 18-32.

Berglas, S., & Jones, E. E. (1978). Drug choice as a self-handicapping strategy in response to noncontingent success. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36(4), 405.

Chu, A.C., & Choi, J. N. (2005). Rethinking procrastination: Positive effects of active procrastination behavior on attitudes and performance. *Journal of Social Psychology*, 145, 245-264.

Costa, P. T. Jr., & McCrae, R. R. (1992). NEO PI-R Professional Manual. Odessa, FL: *Psychological Assessment Resources, Inc.*

- Ferrari, J. R. (2001). Procrastination as self-regulation failure of performance: Effects of cognitive load, self awareness, and time limits on working best under pressure. *European Journal of Personality, 15*(5), 391-406.
- Kağan, M., Çakır, O., İlhan, T., & Kandemir, M. (2010). The explanation of the academic procrastination behaviour of university students with perfectionism, obsessive compulsive and five factor personality traits. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 2*(2), 2121-2125.
- Karatas, H. (2015). Correlation among academic procrastination, personality traits, and academic achievement. *Anthropologist, 20*(1), 2.
- Kim, S., Fernandez, S., & Terrier, L. (2017). Procrastination, personality traits, and academic performance: When active and passive procrastination tell a different story. *Personality and Individual Differences, 108*, 154-157.
- Lai, C. S., Badayai, A. R., Chandrasekaran, K., Lee, S. Y., & Kulasingam, R. (2015). An exploratory study on personality traits and procrastination among university students. *American Journal of Applied Psychology, 4*(3-1), 21-26.
- Lee, D. G., Kelly, K. R., & Edwards, J. K. (2006). A closer look at the relationships among trait procrastination, neuroticism, and conscientiousness. *Personality and Individual Differences, 40*(1), 27-37.
- Lee, E. (2005). The relationship of motivation and flow experience to academic procrastination in university students. *The Journal of Genetic Psychology, 166*(1), 5-15.
- Milgram N., & Tenne, R. (2000). Personality Correlates of Decisional and Task Avoidant Procrastination. *European Journal of Personality, 14*, 141-156.
- Özer, B., Demir, A., & Ferrari, J. (2009) Exploring Academic Procrastination among Turkish Students: Possible Gender Differences in Prevalence and Reasons. *The Journal of Social Psychology, 149*(2), 241-257.
- Rabin, L. A., Fogel, J., & Nutter-Upham, K. E. (2011). Academic procrastination in college students: The role of self-reported executive function. *Journal of clinical and experimental neuropsychology, 33*(3), 344-357.
- Rhodewalt, F., & Fairfield, M. (1991). Claimed self-handicaps and the self-handicapper: on the relation of reductions in intended effort to performance. *Journal of research personality, 25*, 402-417.
- Solomon, L. J., & Rothblum, E. D. (1994). Procrastination Assessment Scale-Students (PASS). In J. Fischer and K. Corcoran (Eds.) *Measure for Clinical Practice, 2*, 446-452. New York: The Free Press.
- Steel, P. (2007). The Nature of Procrastination: A Meta-Analytic and Theoretical Review of Quintessential Self-Regulation failure. *Psychological Bulletin, 133*, 65-94.
- Thompson, T. (2004). Failure-avoidance: parenting, the achievement environment of the home and strategies for reduction. *Learning and Instruction, 14*, 3-26.
- Tuckman, B., & Sexton, T. (1989, April). Effects of relative feedback in overcoming procrastination on academic tasks. *Paper given at the meeting of the American Psychological Association, New Orleans, LA.*
- Want, J., & Kleitman, S. (2006). Imposter phenomenon and self-handicapping: Links with parenting styles and self-confidence. *Personality and individual differences, 40*(5), 961-971.

- Warner, S., & Moore. S. (2004). Excuses, excuse: self-handicapping in an Australian adolescent sample. *Journal of Youth and adolescence*, 33(4), 271.
- Weber, M., & Huebner, E. S. (2015). Early adolescents personality and life satisfaction among adolescent in Hong Kong. *Social indicators research*, 125 (3), 1035-1051.
- Yazıcı, H., & Bulut, R. (2015). Investigation into the Academic Procrastination of Teacher Candidates' Social Studies with Regard to their Personality Traits. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 174, 2270-2277.
- Ziegler, N., & Opdenakker, M. C. (2018). The development of academic procrastination in first year secondary education students: The link with metacognitive self-regulation, self-efficacy, and effort regulation. *Learning and Individual Differences*, 64, 71-82.

## اثربخشی بازی درمانی والد - کودک بر پرخاشگری، اضطراب، و ترس اجتماعی کودکان دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای\*

<sup>۱</sup> نعیمه یوسفی شهیر

<sup>۲</sup> معصومه آزموده

<sup>۳</sup> شهرام واحدی

<sup>۴</sup> شعله لیورجانی

### چکیده

هدف پژوهش حاضر اثربخشی بازی درمانی والد - کودک بر پرخاشگری، اضطراب و ترس اجتماعی کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود. طرح پژوهش آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را تمام دانش‌آموزان دختر با اختلال نافرمانی مقابله‌ای تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ در مدارس مقطع ابتدایی شهر تبریز مشغول به تحصیل بودند. تمام دانش‌آموزان مشغول به تحصیل به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی دومرحله‌ای انتخاب شده و مقیاس درجه بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای توسط معلمان این مدارس روی تمامی دانش‌آموزان اجرا شد. پس از نمره‌گذاری پرسش‌نامه‌ها و غربال‌گری، تعداد ۴۰ دانش‌آموز انتخاب شدند و به صورت جایگزینی تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های پرخاشگری

\* این مقاله بر گرفته از رساله دکتری نویسنده اول است.

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، تبریز، ایران.

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، تبریز، ایران  
(mas1.azmodeh@gmail.com) (نویسنده مسئول).

۳. استاد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

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

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۴/۱۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۶/۲۵

شهیم، اضطراب اسپنس و همکاران و ترس اجتماعی ماسیا و همکاران استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش آماری تحلیل کواریانس انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که بازی درمانی والد - کودک بر پرخاشگری، اضطراب و ترس اجتماعی دانش‌آموزان تأثیر دارد و باعث کاهش پرخاشگری، اضطراب و ترس اجتماعی در آن‌ها می‌شود. بنابراین توجه به بازی‌درمانی والد - کودک نقش مهمی در بهبود مشکلات روان‌شناختی کودکان دارد. کلیدواژه‌ها: پرخاشگری، اضطراب، ترس اجتماعی، بازی‌درمانی والد - کودک.

### The effectiveness of parent-child play therapy on aggression, anxiety and social fear in children with oppositional defiant disorder<sup>1</sup>

Naimeh Yosefshahir<sup>2</sup>

Masomeh Azmodeh<sup>3</sup>

Shahram Vahedi<sup>4</sup>

Sholeh Livarjani<sup>5</sup>

#### Abstract

The aim of this study was to evaluate the effectiveness of parent-child play therapy on aggression, anxiety and social fear of children with oppositional defiant disorder (ODD). The design of the experimental study was pretest-posttest with control group. The statistical population of the study included all the female students with ODD who were studying in Tabriz elementary schools in the academic year of 2009-2010. All the students studying in the schools were selected in a two-stage randomized cluster sampling and the scale of ODD grading was applied by the teachers of these schools on all the students. After scoring the questionnaires and screening, 40 students were selected and randomly assigned to two groups of 20 students. Shahim Aggression Questionnaire, Anxiety Questionnaire (Spence et al.), and Social Fear Questionnaire (Masia et al.) were used to collect data. Data analysis was performed by covariance statistical analysis. The results of the study showed that parent-child play therapy has an effect on students' aggression, anxiety and social fear and reduces their aggression, anxiety and social fear. Therefore, paying attention to parent-child play therapy plays an important role in improving children's psychological problems.

Keywords: aggression, anxiety, social fear, parent-child therapy.

1. This article is based on the first author's PhD dissertation.
2. PhD Student in General Psychology, Islamic Azad University, Tabriz Branch (mas\_azemod@yahoo.com) (Corresponding Author).
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Tabriz Branch.
4. Professor, Department of Educational Psychology, University of Tabriz.
5. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Tabriz Branch.

## مقدمه

یکی از مهم‌ترین اختلال‌های رفتاری در کودکان، اختلال نافرمانی مقابله‌ای<sup>۱</sup> است. اختلالی کم‌تر شناخته‌شده که جزو اختلال‌های برون‌نمود<sup>۲</sup> شمرده می‌شود (ماتیز و لاکمن<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). اختلال نافرمانی مقابله‌ای هنگامی تشخیص داده می‌شود که ملاک‌های مربوط به اختلال سلوک درمورد آن مصداق نداشته باشد. شدت و مدت اختلال سلوک بیشتر از اختلال نافرمانی مقابله‌ای است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳). بر اساس برآوردهایی که درباره شیوع اختلال نافرمانی مقابله‌ای صورت گرفته، این اختلال در دامنه شیوع ۱ تا ۱۱ درصد با میانگین ۳/۳ درصد تخمین زده می‌شود (قدرتی میرکوهی و همکاران، ۱۳۹۴). همچنین سهرابی و همکاران (۱۳۹۳) نشان دادند که اختلال نافرمانی مقابله‌ای از شایع‌ترین اختلالات روانی است که با شیوع ۲ تا ۱۶ درصد در کودکان و در مرحله قبل از نوجوانی بروز می‌کند. این اختلال با عواملی چون از کوره دررفتن، مشاجره با بزرگ‌سالان، سرپیچی فعالانه از مقررات و درخواست‌های بزرگ‌سالان و یا عدم همکاری با آن‌ها، زودرنجی و زود ناراحت شدن از دست دیگران، کینه‌توزی و انتقام‌جویی خود را نشان می‌دهد (کرینگ<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۴).

پاره‌ای از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که فراوان‌ترین نوع نگرانی در کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، ترس اجتماعی<sup>۶</sup> است که شامل ترس و اضطراب از ارزیابی قبلی و قضاوت منفی توسط دیگران است که به احساسات شرم، حقارت و افسردگی و عدم کفایت منجر می‌شود (بهادری خسروشاهی و هاشمی نصرت‌آبادی، ۱۳۹۱)، به‌طوری که ترس اجتماعی شامل نگرانی درمورد پذیرش یا رد توسط هم‌کلاسی‌ها، نگرانی درمورد حمایت و وفاداری دوستان و نگرانی از تمسخر دوستان و یا هول شدن در حضور آن‌ها، شیوع بیشتری دارد (نادری نویندگانی و مؤمنی جاوید، ۱۳۹۴). به‌طوری که کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، احتمال وقوع رویدادهای منفی را بالاتر برآورد می‌کنند و همواره از این نگران هستند که مورد ارزیابی منفی قرار بگیرند، بنابراین میزان ترس اجتماعی در این کودکان افزایش می‌یابد (ویکرز<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۰۸).

1. oppositional defiant disorder
2. externalizing
3. Matthys & Lochman
4. American Psychiatrist Association
5. Kring
6. social phobia
7. Weeks

علاوه بر ترس اجتماعی، مبتلایان به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، دارای ریسک بالایی برای دچار شدن به پیامدهای منفی همچون بزهکاری، افسردگی و اضطراب و دیگر مشکلات روانی هستند (اسکرول<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). اضطراب عبارت است از یک احساس منتشر، ناخوشایند و مبهم هراس و نگرانی با منشأ ناشناخته که به فرد دست می‌دهد و شامل عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژیکی است. وقوع مجدد موقعیت‌هایی که قبلاً استرس‌زا بوده‌اند یا طی آن‌ها به فرد آسیب رسیده است، سبب اضطراب در افراد می‌شود (عزیزی و براتی، ۱۳۹۳). همچنین طبق DSM-5 اختلالات اضطرابی با اینکه در جوامع انسانی به شکل کلی و عام شناخته شده است، در هر بافت فرهنگی، علائم و شیوع ویژه خود را نشان می‌دهد (زرانی و همکاران، ۱۳۹۶).

به طوری که مارتین<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی با عنوان هم‌آیندی بین اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال اضطراب نشان دادند که اختلال نافرمانی مقابله‌ای در سه‌سالگی می‌تواند اختلالات اضطرابی را در سن پنج‌سالگی پیش‌بینی کند. همچنین لوبر<sup>۳</sup> همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه خود نشان دادند که کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، دارای عزت نفس پایین، تحمل کم در برابر ناکامی و خلق افسرده هستند و اضطراب و رفتارهای ضداجتماعی بیشتری دارند.

از سویی کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، آغازگر رفتار پرخاشگرانه هستند و واکنش آن‌ها نسبت به دیگران خشونت‌آمیز است. در اختلال نافرمانی مقابله‌ای رفتارهای تضادورزانه، از کوره دررفتن، زودرنجی، رعایت نکردن دستورات و مقررات و رفتارهای قانون‌شکنانه در مقایسه با کودکان هم‌سن بسیار بیشتر است، اما الگوهای رفتاری پرخاشگرانه شدید و نقض جدی قوانین و مقررات اجتماعی دیده نمی‌شود (لین<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). در همین خصوص پژوهشگران مختلف بیان می‌کنند که کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای به صورت معناداری سطوح بالایی از رفتارهای برون‌نمود، همچون پرخاشگری را از خود نشان می‌دهند (کلدزیک<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۲).

با توجه به پیامدهای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، روان‌شناسان پژوهش‌هایی را صورت داده‌اند که بر اساس آن، اثربخشی روش‌های متعدد درمانی را بر اختلال نافرمانی مقابله‌ای

---

1. Schoorl  
2. Martín  
3. Loeber  
4. Lin  
5. Kledzik

نشان داده‌اند. یکی از این روش‌ها بازی درمانی است. بازی درمانی والد - کودک به منزله یک روش درمانی، نقش مهمی در کاهش مشکلات رفتاری کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای دارد، به طوری که یکی از روش‌های درمان روان‌شناختی کودک که می‌توان والد را نیز وارد آن فعالیت کرد، بازی درمانی است که فعالیتی لذت‌بخش برای کودک است و وارد کردن والد او در این فرایند می‌تواند نتایج درمانی بهتری را به بار آورد (براتون<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). با توجه به نقش مهمی که بهبود رابطه والد و فرزند در کاهش مشکلات رفتاری کودک دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، از جمله پر خاشگری و اضطراب ایفا می‌کند و به پشتوانه ارتباط قوی‌ای که والدین با فرزند خود دارند و درمانگر از آن بی‌بهره است، رویکرد نوینی در عرصه درمان با عنوان بازی درمانی والد - کودک به وجود آمده است (ری<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۷). بازی درمانی والد - کودک مبتنی بر این فرض اساسی است که والدین از ارتباط عاطفی قوی با کودک برخوردارند، آنچه که درمانگران در واقع فاقد آن هستند، به احتمال زیاد این ارتباط طبیعی و ذاتی موجود بین والد و کودک کلید اثربخشی بالا و نتایج پایای درمانی در روش آموزشی مبتنی بر رابطه والد - کودک است (لندرث<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶). در این راستا یاموتا<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که بازی درمانی والد - کودک می‌تواند سبب کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان دارای اختلال نافرمانی شود و میزان ترس اجتماعی و اضطراب را در آن‌ها کاهش دهد. مک‌دیارمید و باگنر<sup>۵</sup> (۲۰۱۵) تأکید می‌کنند که درمان والد - کودک باعث می‌شود والدین رفتارهای کودک را به شیوه مؤثرتری مدیریت کنند و از این طریق رفتارهای مطلوب کودک افزایش و رفتارهای نامطلوب کاهش می‌یابد. همچنین گالاگر<sup>۶</sup> (۲۰۰۳) در مطالعه خود نشان داد که درمان والد - کودک باعث بهبود معنادار رفتارهای کودکان دارای اختلال نافرمانی می‌شود و میزان اختلالات رفتاری و اضطراب اجتماعی را در آن‌ها کاهش می‌دهد. کنل<sup>۷</sup> (۲۰۱۶) در پژوهشی به این نتیجه دست یافت که بازی درمانی بر مشکلات رفتاری از جمله پر خاشگری، رفتارهای بچه‌گانه، اضطراب و گوشه‌گیری کودکان تأثیر دارد و باعث کاهش مشکلات رفتاری در کودکان می‌شود.

1. Bratton
2. Ray
3. Yamamoto
4. Yamamoto
5. McDiarmid & Bagner
6. Gallagher
7. Kenll

همچنین هوشینا<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی نشان دادند که بازی درمانی به کودک اجازه می‌دهد تا تجربیات، افکار، احساسات و تمایلاتی را که برای او تهدیدکننده است نشان دهد و میزان مشکلات رفتاری را در کودکان کاهش می‌دهد.

با توجه به اهمیت تأثیر منفی اختلال نافرمانی مقابله‌ای در زندگی اجتماعی، عاطفی و تحصیلی کودکان و از سویی دیگر در صورت بی‌توجهی و عدم به‌کارگیری درمان‌های مناسب برای کاهش این اختلال در کودکان که بروز اختلالات دیگری همچون افسردگی اساسی، اضطراب منتشر، اختلال انفجاری متناوب و اضطراب اجتماعی را در پی خواهد داشت، انجام مداخله‌های مناسب برای کودکان مبتلا به این اختلال ضرورت دارد. از سویی نقش مهم بازی‌درمانی والد - کودک در فرایند درمان و کاهش مشکلات پرخاشگری، اضطراب و ترس اجتماعی کودکان و به‌تناسب آن افزایش یادگیری، ضرورت ارزیابی جایگاه آن در این کودکان بیش از پیش پررنگ می‌شود. اثبات و کارآیی این الگوی بازی‌درمانی والد - کودک نیازمند مطالعات و پژوهش‌های بی‌شماری است که این مطالعه در همین راستا صورت گرفته است. از سویی مطالعه‌ای یافت نشد که به بررسی اثربخشی بازی‌درمانی والد - کودک بر متغیرهای پژوهش‌پردازد. بنابراین با مرور ادبیات ذکرشده به‌نظر می‌رسد که بازی‌درمانی بتواند مشکلات رفتاری کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای را در کودکان تحت تأثیر قرار دهد. با این حال پژوهش‌های بیشتری لازم است تا این الگوی نظری و کاربردی را مورد بررسی قرار دهد مبنی بر اینکه این درمان برای این کودکان مؤثر است و تحقیقات کم‌تری در زمینه اثربخشی این رویکرد درمانی بر اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام گرفته است. بر این اساس سؤال اساسی پژوهش حاضر این است که آیا بازی‌درمانی والد - کودک بر پرخاشگری، اضطراب و ترس اجتماعی کودکان دارای اختلال نافرمانی تأثیر دارد؟

### روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را تمام دانش‌آموزان دختر با اختلال نافرمانی مقابله‌ای تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ در مدارس شهر تبریز مشغول به تحصیل بودند. تمام دانش‌آموزان مشغول به تحصیل در دوره ابتدایی به‌صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی

دومرحله‌ای انتخاب شدند؛ به این صورت که از بین مناطق شهر تبریز، تعداد دو ناحیه آموزشی به صورت تصادفی و از این دو ناحیه نیز از هر کدام تعداد ۵ مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شد و مقیاس درجه بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای توسط معلمان این مدارس بر روی تمامی دانش آموزان اجرا شد. پس از نمره گذاری پرسش نامه‌ها و غربال گری و پس از تشخیص این کودکان، تعداد ۴۰ دانش آموز انتخاب شدند و به صورت جایگزینی تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری قرار گرفتند که گروه آزمایش بازی درمانی والد - کودک و گروه دوم نیز کنترل بود و درمانی را دریافت نکرد. برای جمع آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱. پرسش نامه پر خاشگری: این پرسش نامه توسط شهیم (۱۳۸۵) برای کودکان ساخته شده است و شامل ۲۱ گویه است که پر خاشگری را در کودکان می سنجد. این پرسش نامه توسط مادران تکمیل می شود و گویه‌ها نشان دهنده درجات متفاوتی از پر خاشگری است. برای نمره گذاری این پرسش نامه به گزینه به ندرت، نمره ۱، گزینه یک بار در ماه، نمره ۲، گزینه یک بار در هفته نمره ۳ و گزینه اغلب روزها نمره ۴ تعلق می گیرد. در پژوهش شهیم ضریب آلفای کرونباخ این پرسش نامه ۰/۹۱ به دست آمده و روایی آن تأیید شده است. همچنین در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی پرسش نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

۲. مقیاس اضطراب: این مقیاس توسط اسپنس<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۱) ساخته شده است که شامل ۲۸ ماده است و از والدین خواسته می شود فراوانی رفتار کودک را بر مبنای یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت درجه بندی کنند. نمره کلی اضطراب حاصل جمع نمره‌هایی است که فرد در این مقیاس به دست می آورد. افزون بر آن، پرسشی باز پاسخ در مورد تجربه کودک از وقایع آسیب‌زا وجود دارد که نمره گذاری نمی شود، اما در صورت تجربه چنین حادثه‌ای، از کودک ۵ ماده دیگر که نشانه‌های اختلال تنیدگی پس ضربه‌ای را مشخص می کنند، پرسیده می شود. نمره این ۵ ماده در نمره کلی محاسبه نمی شود و صرفاً برای توجه بالینی به این اختلال برآورد می شود. اسپنس و همکاران (۲۰۰۱) ضریب پایایی این ابزار را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کردند. همچنین در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی پرسش نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد.

۳. پرسش‌نامه ترس اجتماعی: این پرسش‌نامه توسط ماسیا - وارنر<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۳) ساخته شده است و ۴۸ ماده دارد و به صورت خودگزارش دهی و مصاحبه قابل استفاده است که در مقابل هر کدام چهار گزینه با عناوین هیچ، کم، متوسط و شدید و همین طور هرگز، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و معمولاً قرار دارد که به ترتیب از ۱ تا ۹ نمره گذاری می‌شود. ماسیا - وارنر و همکاران (۲۰۰۳) ضریب پایایی این مقیاس را از طریق همسانی درونی ۰/۹۷-۰/۹۰ و اعتبار بازآزمایی آن را ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. همچنین، روایی سازه این مقیاس نیز در پژوهشی مورد تأیید قرار گرفته است (دادستان و همکاران، ۱۳۸۶). همچنین، در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

۴. مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای: این مقیاس توسط هومرسون<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۶) و برای تشخیص کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای ساخته شده است و توسط معلمان و والدین کودک تکمیل می‌شود و دارای ۱۶ گویه است که در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (اصلاً نمره صفر، تا خیلی زیاد نمره ۳) نمره‌گذاری می‌شود. بیشترین نمره ۲۴ است و هر چه نمره فرد بیشتر باشد، شدت اختلال بیشتر است. هومرسون<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۶) ضریب پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کردند. همچنین روایی آن نیز تأیید شده است.

۵. مداخله گروهی بازی درمانی والد - کودک: برنامه درمانی ترکیبی از بازی درمانی خانوادگی و فرزنددرمانی است و فعالیت‌ها با رویکرد شناختی - رفتاری و انسان‌گرایانه انتخاب شده‌اند. بازی درمانی والد - کودک بر اساس الگوی نظری لندرت و برتون<sup>۴</sup> (۲۰۰۶) ساخته شده و توسط امیر و همکاران (۱۳۹۱) هنجاریابی شده است که شامل ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای و هر هفته دو جلسه بود.

جدول ۱ جلسات مداخله گروهی بازی درمانی والد - کودک

جلسات	مشروح جلسات
جلسه اول	ایجاد محیطی امن و مناسب برای مادران و کودکان و تشویق آن‌ها به صحبت درباره شیوه‌های رفتاری با فرزندانشان است.

1. Masia-Warner
2. Hommersen
3. Hommersen
4. Landreth & Bratton

جلسات	مشرح جلسات	ادامه جدول ۱
جلسه دوم	در این جلسه والدین با مفاهیم اساسی، اصول کلی و اهداف جلسات بازی آشنا می‌شوند و فهرستی از اسباب بازی‌های مخصوص در اختیار آن‌ها قرار می‌گیرد.	
جلسه سوم	اساسی‌ترین هدف این جلسه آماده کردن مادران برای اولین جلسه بازی در خانه است. مهارت بودن با بچه‌ها و در عین حال رهبری بازی توسط بچه‌ها از طریق ایفای نقش به آن‌ها آموزش داده می‌شود.	
جلسه چهارم	در این جلسه مادران اولین جلسه بازی در خانه را گزارش می‌کنند و فعالیت‌هایی را که در خانه انجام داده‌اند، لیست و بیان می‌کنند.	
جلسه پنجم	در این جلسه والدین به آگاهی بیشتری نسبت به ارتباطشان با کودکانشان دست می‌یابند و ارتباط بین والد و کودک بیشتر می‌شود.	
جلسه ششم	جلسه ششم تا نهم ساختار مشابهی دارد. هر جلسه با گزارش والدین در خانه آغاز می‌شود. در جلسه ششم واگذاری اختیار به کودکان و در عین حال ایجاد یک ساختار برای بازی آموزش داده می‌شود.	
جلسه هفتم	در جلسه هفتم دادن پاسخ‌هایی که به ایجاد عزت نفس کودک کمک می‌کند، به والدین آموزش داده می‌شود.	
جلسه هشتم	در جلسه هشتم روش‌های صحیح تشویق و تعریف از کودکان آموزش داده می‌شود.	
جلسه نهم	در این جلسه چگونگی استفاده از این روش‌ها در موقعیت‌های غیر از بازی به والدین آموزش داده می‌شود.	
جلسه دهم	در آخرین جلسه به مرور مطالب مطرح شده در جلسات قبلی و همچنین صحبت درباره پیشرفت‌هایی که والدین در ارتباط با کودکانشان داشته‌اند، پرداخته می‌شود.	

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش آماری توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کواریانس استفاده شد.

### یافته‌ها

شاخص‌های پراکنندگی و تمایل مرکزی متغیرهای پر خاشگری، اضطراب و ترس اجتماعی به تفکیک گروه و نوع آزمون در جداول ۲ نشان داده شده است.

مندرجات جدول ۲ نشان داد که میانگین گروه آزمایش (بازی درمانی) و گروه کنترل در متغیر پر خاشگری و در پیش آزمون به ترتیب ۴۲/۲۰، ۴۲/۰۵ است که نزدیک به هم است. همچنین میانگین گروه آزمایش (بازی درمانی) و گروه کنترل در پس آزمون به ترتیب ۳۶/۴۵،

جدول ۲ آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون مربوط به بازی‌درمانی والد - کودک

متغیر	گروه	گروه آزمایش (بازی‌درمانی)		گروه کنترل
		انحراف استاندارد	میانگین	
پرخاشگری	پیش - آزمون	۴۲/۲۰	۴/۱۲	۲/۸۹
	پس - آزمون	۳۶/۴۵	۳/۹۴	۲/۸۲
اضطراب	پیش - آزمون	۵۲/۹۵	۲/۴۸	۳/۴۷
	پس - آزمون	۵۰/۸۵	۴/۵۶	۳/۵۴
ترس اجتماعی	پیش - آزمون	۸۲/۲۰	۴/۱۷	۴/۱۴
	پس - آزمون	۷۶/۷۰	۵/۴۸	۴/۱۸

۴۱/۱۰ است که در پس‌آزمون میانگین نمرات در گروه آزمایش بازی‌درمانی والد - کودک کاهش یافته، اما در گروه کنترل تغییر زیادی ایجاد نشده است. همچنین میانگین گروه آزمایش (بازی‌درمانی) و گروه کنترل در متغیر اضطراب و در پیش‌آزمون به ترتیب ۵۲/۹۵، ۵۳/۹۵ است که نزدیک به هم است. همچنین میانگین گروه آزمایش (بازی‌درمانی) و گروه کنترل در پس‌آزمون متغیر اضطراب به ترتیب ۵۰/۸۵، ۵۳/۴۰ است که در پس‌آزمون میانگین نمرات در گروه آزمایش بازی‌درمانی والد - کودک کاهش یافته، اما در گروه کنترل تغییر زیادی ایجاد نشده است. از سویی، میانگین گروه آزمایش (بازی‌درمانی) و گروه کنترل در متغیر ترس اجتماعی و در پیش‌آزمون به ترتیب ۸۲/۲۰، ۸۱/۱۰ است که نزدیک به هم است. همچنین میانگین گروه آزمایش (بازی‌درمانی) و گروه کنترل در پس‌آزمون متغیر ترس اجتماعی به ترتیب ۷۶/۷۰، ۸۳/۰۵ است که در پس‌آزمون میانگین نمرات در گروه آزمایش بازی‌درمانی والد - کودک کاهش یافته، اما در گروه کنترل اندکی افزایش یافته است.

پیش از بررسی معناداری تأثیر بازی‌درمانی والد - کودک بر متغیرهای پرخاشگری، اضطراب و ترس اجتماعی لازم است که پیش‌شرط‌های تحلیل کواریانس از جمله نرمال بودن داده‌ها، همگنی واریانس‌ها بررسی شود. به‌طوری که نتایج آزمون گالموگروف - اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن داده‌ها نشان داد که مقدار سطح معناداری در این آزمون برای تمام متغیرها از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است و لذا توزیع داده‌ها نرمال است. همچنین برای همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که بر اساس آزمون لوین و عدم معناداری برای متغیرهای پرخاشگری، اضطراب و ترس اجتماعی، شرط برابری

واریانس های بین گروهی نیز رعایت شده است و گروه ها دارای تجانس بوده و همگن هستند. از سویی پیش شرط دیگر خطی بودن هم بستگی متغیر پیش آزمون و متغیر مستقل است که مقدار F تعامل متغیر مستقل و همپراش در متغیرهای پژوهش معنادار است و می توان گفت که هم بستگی متغیر همپراش و مستقل رعایت شده است. لذا با توجه به محقق شدن پیش فرض ها، می توان برای تحلیل داده ها از تحلیل کواریانس استفاده کرد.

جدول ۳ نتایج تحلیل کواریانس روی نمرات پیش آزمون - پس آزمون متغیر پر خاشگری

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
گروه	۲۱۲/۹۵	۱	۲۱۲/۹۵	۱۸/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۳۳
خطا	۴۲۱/۷۰	۳۷	۱۱/۳۹			
کل	۶۰۸۰۳/۰۱	۴۰				

بر اساس ارقام به دست آمده از جدول ۳، پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معناداری در عامل بین آزمودنی های گروه وجود دارد ( $F=18/68$ ،  $P=0/001$ )، به طوری که نمرات نشان می دهد میانگین گروه آزمایش که در معرض آموزش قرار گرفته اند، به طور چشمگیری کاهش داشته است. از این رو، می توان نتیجه گرفت که بازی درمانی والد - کودک بر پر خاشگری تأثیر دارد و آن را به طور معناداری کاهش می دهد.

جدول ۴ نتایج تحلیل کواریانس روی نمرات پیش آزمون - پس آزمون متغیر اضطراب

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
گروه	۷۳/۵۸	۱	۷۳/۵۸	۴/۳۸	۰/۰۴	۰/۱۰
خطا	۶۲۱/۲۸	۳۷	۱۶/۷۹			
کل	۱۰۹۳۸۱/۰۱	۴۰				

بر اساس ارقام به دست آمده از جدول ۴، پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معناداری در عامل بین آزمودنی های گروه وجود دارد ( $F=4/38$ ،  $P=0/04$ )، به طوری که نمرات نشان می دهند میانگین گروه آزمایش که در معرض آموزش قرار گرفته اند، به طور چشمگیری کاهش داشته است. از این رو، می توان نتیجه گرفت که قصه درمانی بر اضطراب تأثیر دارد و آن را به طور معناداری کاهش می دهد.

جدول ۵ نتایج تحلیل کواریانس روی نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون متغیر ترس اجتماعی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
گروه	۳۷۸/۴۰	۱	۳۷۸/۴۰	۱۵/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۲۹
خطا	۸۹۴/۱۷	۳۷	۲۴/۱۶			
کل	۲۵۶۵۰۹/۰۱	۴۰				

بر اساس ارقام به دست آمده از جدول ۵، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معناداری در عامل بین آزمودنی‌های گروه وجود دارد ( $F=15/65$ ،  $P=0/001$ ). به طوری که نمرات نشان می‌دهد میانگین گروه آزمایش که در معرض آموزش قرار گرفته‌اند، به طور چشمگیری کاهش داشته است. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که بازی‌درمانی والد - کودک بر ترس اجتماعی تأثیر دارد و آن را به طور معناداری کاهش می‌دهد.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر اثربخشی بازی‌درمانی والد - کودک بر پرخاشگری، اضطراب و ترس اجتماعی کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود.

یافته اول پژوهش نشان داد که بازی‌درمانی والد - کودک بر پرخاشگری در کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیر دارد و باعث کاهش پرخاشگری در کودکان می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های عبدالعلی‌زاده (۱۳۹۳) و مک‌دیامیند و باگنر (۲۰۱۵) مطابقت دارد. عبدالعلی‌زاده (۱۳۹۳) در پژوهشی نشان داد که ارائه مداخله مبنی بر بازی‌درمانی و نقاشی‌درمانی در کاهش شدت پرخاشگری و بهبود خودپنداره مثبت در دانش‌آموزان پسر مبتلا به اختلال یادگیری مؤثر بوده است، اما بازی‌درمانی نسبت به نقاشی‌درمانی در کاهش پرخاشگری و بهبود خودپنداره مثبت نقش مؤثرتری داشته است. بنابراین با استفاده از این روش مداخله‌ای می‌توان در جهت بهبود خودپنداره مثبت دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری و کاهش پرخاشگری این کودکان استفاده کرد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که فضا و بافتار خشن خانواده و نیز فرزندپروری خشن سبب بروز و افزایش رفتار پرخاشگرانه در کودکان می‌شود. بنابراین، طبیعی به نظر می‌رسد که با تغییر سبک فرزندپروری و بهبود بافتار خانواده و شیوه تعامل اعضا با یکدیگر و به خصوص بهبود تعامل والدین با کودک، شاهد کاهش رفتارهای پرخاشگرانه باشیم، به طوری که

درمان گروهی رابطه والد - کودک اثر دیرپایی بر کاهش پر خاشگری کودکان دارد. مهارت‌های ارائه شده طی جلسات درمانی حاکی از آن است که مهارت‌های ارائه شده از قبیل گوش دادن انعکاسی، محدودیت گذاری درمانی، شناسایی و پاسخ‌دهی به احساسات کودکان و نیز دادن حق انتخاب به کودکان به آن‌ها می‌آموزد که احساسات و هیجانات خود را به صورتی قابل قبول ابراز کنند و خود کنترلی را در خود پرورش دهند (رجب پور و همکاران، ۱۳۹۱). کودک در بازی درمانی از طریق تعامل توأم با احساس امنیت با یک درمانگر با تجربه به بیان احساسات معکوس خود می‌پردازد و از طریق این برون‌ریزی احساسات در واقع به تنظیم هیجانی مبادرت می‌ورزد. تنظیم هیجان عامل مؤثری در طیف بسیاری از اختلالات رفتاری است. تنظیم هیجان از طریق مدیریت هیجان‌ها و پاسخ‌دهی مقتضی به موقعیت‌ها در کاهش اضطراب، افسردگی و برون‌ریزی خشم نقش مؤثر دارد. از این رو، به نظر می‌رسد که بتوان بازی درمانی را به منزله تکنیکی رفتاری در تنظیم هیجان‌های کودک در نظر گرفت. بنابراین، می‌توان به این نتیجه دست یافت که بازی عروسی می‌تواند از طریق برون‌ریزی احساسات، میزان پر خاشگری را در دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی کاهش دهد (لیهی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۱).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که بازی درمانی والد - کودک بر اضطراب در کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیر دارد و باعث کاهش اضطراب در کودکان می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های کنل (۲۰۱۶) و گالاگر و همکاران (۲۰۱۰) مطابقت دارد. کنل (۲۰۱۶) در پژوهشی به این نتیجه دست یافت که بازی درمانی بر مشکلات رفتاری از جمله پر خاشگری، رفتارهای بچه‌گانه، اضطراب و گوشه‌گیری کودکان تأثیر دارد و باعث کاهش مشکلات رفتاری در کودکان می‌شود.

در نتیجه تبیین فرضیه می‌توان بیان داشت، جایگزینی والدین به منزله درمانگر و استفاده از ارتباط عاطفی موجود بین والد و کودک در جهت درمان به متخصصان کمک کرده است تا به نتایجی بهتری دست پیدا کنند (گالاگر و همکاران، ۲۰۱۰). چان<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۴) نیز نشان دادند که آموزش بازی درمانی مبتنی بر روابط والد - کودک به مادران با کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای مؤثر است، زیرا عواطف حاکم بر ارتباط والد - کودک بر شرایط والدین تأثیر می‌گذارد و سبب کاهش میزان اضطراب و ترمیم ارتباط والد - کودک می‌شود.

در تبیین نتیجه فرضیه می‌توان گفت مادران در هنگام بازی کردن با بچه‌ها به رفتارهای مثبت آن‌ها بیشتر توجه و از رفتارهای ناسازگارانه آن‌ها چشم‌پوشی می‌کنند. همچنین، مادران یاد می‌گیرند چگونه ارتباط مستقیم با فرزندان خود برقرار کنند. این عامل در افزایش کارکرد ارتباطی والدین و کودکان تأثیر بسزایی دارد و اضطراب را نیز کاهش می‌دهد. ارتباط والد - کودک در بین کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای سبب افزایش رفتار موفقیت‌آمیز در فرزندان می‌شود و افزایش رفتار موفقیت‌آمیز در کودک سبب کاهش اختلال اضطراب می‌شود. نتایج به‌دست آمده در این تحقیق و همسویی با نتایج تحقیقات گذشته نشان می‌دهد که عدم روابط والد - کودک زمینه‌ساز و گسترش‌دهنده آسیب‌هاست و روابط والد - کودک مبتنی بر بازی درمانی سبب کاهش اختلالات در بین خانواده‌ها (والدین و کودک) می‌شود، و از مؤثرترین نوع ارتباط والد و کودک به‌شمار می‌رود (موقوم و همکاران، ۱۳۹۶).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که بازی درمانی والد - کودک بر ترس اجتماعی در کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیر دارد و باعث کاهش ترس اجتماعی در کودکان می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های یاموتا و همکاران (۲۰۰۶) و گالاگر (۲۰۰۳) مطابقت دارد. گالاگر (۲۰۰۳) در مطالعه خود نشان داد که درمان والد - کودک باعث بهبود معنادار رفتارهای کودکان دارای اختلال نافرمانی می‌شود و میزان اختلالات رفتاری و اضطراب اجتماعی را در آن‌ها کاهش می‌دهد. در واقع، بازی درمانی والد - کودک می‌تواند مشکلات اضطرابی و افسردگی و پرخاشگری را در کودکان اختلال نافرمانی مقابله‌ای کاهش دهد.

بازی درمانی در برون‌فکنی هیجانات منفی تحمیل شده ناشی از شرایط محیطی، به ویژه زمانی که مادر نیز نقش فعالی در آن بازی دارد، در کاهش هیجان‌های منفی و برون‌ریزی آن‌ها در شرایطی امن و بدون ارزیابی نقش مؤثری خواهد داشت. کودک نیز در جریان بازی با مادر خود تجربه‌های سخت و آسیب‌زای گذشته را دوباره به نمایش می‌گذارد تا درک درست‌تری از آن‌ها به‌دست آورد و تسلط بیشتری بر آینده داشته باشد. بازی درمانی در مقایسه با سایر روش‌های درمانی که برای کودکان به کار برده می‌شود، امتیاز عمده‌ای دارد و آن امتیاز، جذابیت بازی درمانی است (گالاگر، ۲۰۰۳). برای تبیین این امر باید توجه داشت که شرکت مادران کودکان مبتلا به مشکلات هیجانی از جمله اختلال نافرمانی مقابله‌ای در جلسات آموزشی، همراه با توضیح ماهیت و دلیل مشکلات

کودک، باعث افزایش دانش، مهارت، اعتماد به نفس، خودکارآمدی و خوش فکری والدین در تربیت کودکانشان می شود و شناخت های نادرست آن ها را درباره خود و فرزندانشان اصلاح می کند. از سوی دیگر، اهداف تمامی سطوح درمانی این روش بر افزایش خودکفایی و خودکارآمدی والدین در کنترل رفتار کودکان مبتنی است و از طریق آموزش های والدین برای ارتقای تحول کودک، حس صلاحیت اجتماعی و خودکنترلی میسر می شود و میزان ترس اجتماعی در آن ها کاهش می یابد. در تبیین این نتایج باید گفت آموزش والدین، به ویژه مادر - که بیش از دیگران با کودک در ارتباط است، بیشتر اوقات خود را با کودک می گذراند و عمده ترین تأثیرات را بر او می گذارد - می تواند در کاهش مشکلات هیجانی کودک مؤثر باشد، زیرا در این صورت مادر مسیر تعاملی مطلوب و سازنده ای به نام بازی را در رابطه با کودک فرا می گیرد و بر آن اساس عمل می کند. همچنین بین مادر و کودک رابطه ای قوی وجود دارد که نمی توان آن را در ارتباط کودک - درمانگر یافت. این امر مهم به والد اجازه می دهد با کودک خود همراه شود، در آزادسازی هیجاناتش به او کمک کند و از طریق بروز هیجانات به شیوه مناسب، آن ها را کاهش دهد (سبزیان و همکاران، ۱۳۹۷). بنابراین، بازی افکار درونی کودک را با دنیای خارجی او مرتبط می سازد و باعث می شود که کودک بتواند اشیای خارجی را تحت کنترل خود درآورد یا بتواند آن ها را دستکاری کند و تغییر دهد. همچنین بازی به کودک اجازه می دهد تا تجربیات تهدیدکننده خود را نشان دهد و از این طریق بر کاهش میزان مشکلات هیجانی دانش آموزان تأثیر می گذارد.

این پژوهش با محدودیت هایی مواجه بود. از آنجایی که یافته های پژوهش بر اساس مقیاس نگرش سنجی بود و ممکن است به دلیل ناخودآگاه شرکت کنندگان در پژوهش از پاسخ دادن طفره روند و این ممکن است نتایج پژوهش را به مخاطره بیندازد. این پژوهش بر روی دانش آموزان دختر دارای اختلال نافرمانی مقابله ای در شهر تبریز انجام گرفته است و در تعمیم یافته ها برای دانش آموزان پسر و شهرهای دیگر با محدودیت مواجه است. با توجه به نتایج پژوهش به مربیان و دست اندرکاران امور دانش آموزان پیشنهاد می شود جهت درمان پرخاشگری از بازی درمانی والد - کودک بهره گیرند تا از این طریق میزان احساسات مثبت و سازگاری کودکان افزایش یابد. از آنجایی که بازی درمانی افزایش تعامل کودک با والد و افزایش قدرت کارکردهای اجرایی ظرفیت های هیجانی و شناختی کودک را برای تنظیم هیجانات افزایش می دهد و در نهایت به کاهش اضطراب در

دانش آموزان منجر می‌شود، پیشنهاد می‌شود این روش درمانی بر روی کودکان به کار گرفته شود. برنامه درسی مدارس، به خصوص مدارس ابتدایی به گونه‌ای طراحی شوند که در کنار برنامه درسی روزانه، معلمان به نکته‌هایی آموزنده درباره اختلال‌های هیجانی کودکان توجه کنند و مدارس ساعاتی را به بازی درمانی اختصاص دهند.

### منابع

- امیر، ف.، حسن آبادی، ح.، اصغری نکاح، س.، و طیبی، ز. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی بازی درمانی والد - کودک بر سبک‌های فرزندپروری. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۱(۴)، ۴۷۳-۴۸۹.
- بهادری خسروشاهی، ج.، و هاشمی نصرت آبادی، ت. (۱۳۹۱). رابطه اضطراب اجتماعی، خوش بینی و خودکارآمدی با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان. *مجله علوم پزشکی ارومیه*، ۲۳(۲)، ۱۱۵-۱۲۲.
- دادستان، پ.، اناری، آ.، و صالح صدق‌پور، ب. (۱۳۸۶). اختلال اضطراب اجتماعی و نمایش درمانگری. *روان‌شناسان ایرانی*، ۴(۱۴)، ۱۱۵-۱۲۵.
- رجب‌پور، م.، مکوند حسینی، ش.، و رفیعی‌نیا، پ. (۱۳۹۱). اثربخشی گروه درمانی رابطه والد - کودک بر پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی. *روان‌شناسی بالینی*، ۴(۱)، ۶۵-۷۴.
- زرانی، ف.، حقیقی، ف.، علی‌زاده، ح.، و شیرینی، ا. (۱۳۹۶). نقش فرهنگ در ابعاد اختلالات اضطرابی بر اساس پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، *روان‌شناسی فرهنگی*، ۱(۲)، ۹۵-۱۱۱.
- سبزیان، س.، مهرابی، ح.، و کلانتری، م. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش روابط والد - فرزند بر میزان مشکلات هیجانی دانش آموزان پسر دوره ابتدایی. *پژوهش‌های علوم‌شناختی و رفتاری*، ۸(۱)، ۵۹-۷۶.
- سهرابی، ف.، اسدزاده، ح.، و عرب‌زاده کوپانی، ز. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش والدینی بار کلی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان پیش‌دبستانی. *روان‌شناسی مدرسه*، ۳(۲)، ۸۲-۱۰۳.
- شهیم، س. (۱۳۸۵). پرخاشگری آشکار و رابطه‌ای در کودکان دبستانی. *پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۹(۱-۲)، ۲۷-۴۴.
- عبدالعلی‌زاده، ف. (۱۳۹۳). *مقایسه اثربخشی نقاشی‌درمانی و بازی‌درمانی بر خودپنداره و پرخاشگری دانش آموزان پسر دارای اختلال یادگیری شهر مشهد*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی. دانشگاه فردوسی مشهد.
- عزیزی، م.، و براتی، م. (۱۳۹۳). مروری بر اختلالات اضطرابی و اقدامات پرستاری آن. *مجله دانشکده پیراپزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران*، ۹(۱)، ۵۴-۵۸.
- قدرتی میرکوهی، م.، شریفی درآمدی، پ.، و عبداللهی بقرآبادی، ق. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر آموزش والدین بر نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان. *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۵(۲۰)، ۱۱۰-۱۲۳.
- موقوم، ف.، نصیریان، م.، و زارعی محمودآبادی، ح. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی آموزش بازی درمانی مبتنی بر روابط والد کودک بر میزان استرس، اضطراب و افسردگی مادران با کودک دارای معلولیت ذهنی

خفیف ذهنی خفیف. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۷، ۱۹۳-۱۹۷.  
نادری نویندگانی، ز.، و مؤمنی جاوید، م. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش رفتار جرئت مندانه بر کیفیت زندگی در مدرسه و اضطراب اجتماعی دانش آموزان دختر. رویکردهای نوین آموزشی، ۱۰(۲)، ۱۰۱-۱۶.

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-5) (fifth Edition)*. Washington DC: American Psychiatric Association
- Bratton, S., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A Meta-analytic review of the outcome research. *Professional Psychology: Research and Practice, 36*(4), 376-390.
- Chan, P.T., Doan, S.N., & Tompson, M. C. (2014). Stress generation in a developmental context: The role of youth depressive symptoms, maternal depression, the parent-child relationship, and family stress. *Journal of Family Psychology, 28*(1), 32-41.
- Gallagher, N. (2003). Effects of parent-child interaction therapy on young children with disruptive behavior problems. *Bridges, 1*(4), 1-17.
- Hommersen, P., Murray, C., Ohan, J., & Johnston, C. (2006). Oppositional defiant disorder rating scale: Preliminary evidence of reliability and validity. *Journal Emot Behav Disord, 14*(2), 118-125
- Hoshina, A., Horie, R., Giannopulu, I., & Sugaya, M. (2017). Measurement of the effect of digital play therapy using biological information. *Procedia Computer Science, 112*, 1570-1579.
- Kenll, G. L. (2016). *Play therapy: The art of the relationship*. New York: N.Y: Brunner Ruttledge.
- Kledzik, A.M., Thorne, M.C., Prasad, V., Hayes, K.H., Hines, L. (2012). Challenges in treating oppositional defiant disorder in a pediatric medical setting: A case study. *Journal of Pediatric Nursing, 27*(5), 557-62
- Kring, A., Johnson, S., Davison, G., & Neale, J. (2014). *Abnormal Psychology*. Twelfth Edition. Washington: John Wiley & Sons
- Landreth, G. L. (2006). *Child-Parent Relationship (C-P-R) therapy: a 10-session . Filial Therapy Model*
- Landreth, G. L., & Bratton, S. C. (2006). *Child parent relationship therapy (CPRT)*. New York: Taylor Francis group.
- Leahy, R., Trich, D., & Napolitano, L.A. (2011). *Emotion regulation in psychotherapy: a practitioners guide*. USA: The Guilford Press.
- Lin, X., Li, L., Chi, P., Wang, Z., Heath, M.A., Du, H., et al. (2016). Child maltreatment and interpersonal relationship among Chinese children with oppositional defiant disorder. *Child Abuse & Neglect, 51*, 192-202.
- Loeber, R., Burke, J.D., & Pardini, D.A. (2009). Perspectives on oppositional defiant disorder, conduct disorder and psychopathic features. *Journal Child Psychol psychiatry, 50*(1-2), 133-142.
- Martín, V., Granero, R., & Ezpeleta, L. (2014). Comorbidity of oppositional defiant disorder and anxiety disorders in preschoolers. *Psicothema, 26*(1), 27-32.
- Masia-Warner, C. L., Klein, R. G., & Liebowitz, M. R. (2003). *Guideline for using the*

*Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents (LSAS-CA)*. New York: New York University

Matthys, W., & Lochman, J. E. (2010). *Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder in Childhood*. Blackwell Publishing.

McDiarmid, M.D., & Bagner, D.M. (2015). Parent-child interaction therapy for children with disruptive behavior and developmental disabilities. *Edu Treat Child*, 28, 130-141.

Ray, D. C., Schottelkorb, A., & Tsai, M. (2007). Play therapy with children exhibiting symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. *International Journal of Play Therapy*, 16(2), 95-111.

Schoorl, J., Van Rijn, S., Wied, M.D., Van Goozen, S.H.M., & Swaab, H. (2015). Variability in emotional/behavioral problems in boys with oppositional defiant disorder or conduct disorder: the role of arousal. *Eur Child and Adolesc Psychiat*, 25(8), 821-830.

Spence, H. S., Rapee, M., McDonald, C., & Ingram, M. (2001). The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 1239-1316.

Weeks, J. W., Heimberg, R.G., & Rodebaugh, T.L. (2008). The fear of positive evaluation scale: Assessing a proposed cognitive of social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 44-55.

Yamamoto, Y., Holloway, S.D., & Suzuki, S. (2006). Maternal involvement in preschool children's education in Japan: Relation to parenting beliefs and socioeconomic status. *Early Child Res Q*, 21(3), 332-346.

## نقش واسطه‌ای میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر تلفن همراه در رابطه‌ی عامل‌های شخصیت با هویت فرهنگی

راضیه امینی<sup>۱</sup>  
عذرا محمدپناه اردکان<sup>۲</sup>  
آزاده چوب‌فروش‌زاده<sup>۳</sup>

### چکیده

در حالی که استفاده از شبکه‌های اجتماعی دارای مزایایی است، نگرانی‌هایی نیز در مورد تأثیر استفاده از آن، به‌خصوص استفاده مکرر و وابستگی به شبکه‌های اجتماعی وجود دارد. در پژوهش حاضر به بررسی و تبیین نقش واسطه‌ای استفاده از شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر تلفن همراه در رابطه با عامل‌های شخصیت و هویت فرهنگی پرداخته شد. روش پژوهش توصیفی از نوع هم‌بستگی و جامعه آماری شامل تمام کاربران بالای ۱۸ سال شبکه‌های اجتماعی اصفهان سال ۱۳۹۷ بود که از میان آن‌ها ۲۵۰ نفر به‌عنوان نمونه به روش در دسترس انتخاب شدند. ابزارها شامل پرسش‌نامه پنج عاملی شخصیت نئو فرم کوتاه، پرسش‌نامه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل و پرسش‌نامه هویت فرهنگی بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از هم‌بستگی پیرسون و روش مدل‌یابی معادلات ساختاری در نرم افزار اس.پی.اس.اس. نسخه ۲۳ و نرم افزار لیزرل نسخه ۸/۸۰ استفاده شد.

۱. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، یزد، ایران.

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، یزد، ایران (azramohammadpanah@ardakan.ac.ir) (نویسنده مسئول).

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، یزد، ایران.

یافته‌ها نشان داد که از بین عامل‌های شخصیت، دو عامل روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی قادرند استفاده از شبکه‌های اجتماعی را به‌طور معنی‌دار و در حد مطلوب تبیین کنند و همچنین متغیر استفاده از شبکه‌های اجتماعی توانست هویت فرهنگی را نیز تبیین کند. به عبارتی، نقش واسطه‌ای استفاده از شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر تلفن همراه در رابطه با برخی از عامل‌های شخصیت و هویت فرهنگی تأیید شد، اما سه عامل شخصیتی و وظیفه‌شناسی، توافق‌پذیری و تجربه‌پذیری به دلیل نرسیدن به حد مطلوب از مدل حذف شد. بنابراین، متغیر استفاده از شبکه‌های اجتماعی می‌توانست در رابطه میان هویت فرهنگی و برخی از عامل‌های شخصیت، نقش واسطه‌ای داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: استفاده از شبکه‌های اجتماعی، عامل‌های شخصیت، هویت فرهنگی.

### **The mediating role of the extent of using smartphone-based social networks in the relationship between personality traits and cultural identity**

Raziyeh Amini<sup>1</sup>

Azra Mohammadpanah Ardakan<sup>2</sup>

Azadeh Choobforoushzadeh<sup>3</sup>

#### **Abstract**

While using social media has their benefits, there are also concerns about the impact of their application, especially the frequent use and dependence on social networks. In the present study, the mediating role of smartphone-based social networks in relation to personality traits and cultural identity was investigated. The research method was causal-correlational descriptive and the statistical population included all social network users over 18 years of age in Isfahan in 2018 and of these, 250 were selected with available sampling method. The research instruments were questionnaires such as the shortened version of NEO-Personality Inventory – the Revised (NEO-FFI-R) – the questionnaire about Addiction to smartphone-based social networks, and the cultural identity questionnaire. Pearson correlation and structural equation modeling in SPSS software version 23 and LISREL software

---

1. M.A. in family counseling, Department of Counseling, Faculty of the Humanities and Social Sciences, Ardakan University.

2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of the Humanities and Social Sciences, Ardakan University (azramohammadpanah@ardakan.ac.ir) (Corresponding Author).

3. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of the Humanities and Social Sciences, Ardakan University

version 8.80 were used to analyze the research data. Results showed that among the personality traits, the two factors of Neuroticism and Extroversion are able to explain the use of social networks in a meaningful and desirable way. The variable of using social networks could also explain cultural identity. But the three personality traits of Conscientiousness, Agreeableness, and Openness to experience were removed from the model because they did not reach the desired level. Thus, the variable of using social networks could play a mediating role in the relationship between cultural identity and some personality traits.

**Keywords:** use of social networks, cultural identity, personality traits

#### مقدمه

با نفوذ گوشی‌های همراه هوشمند در جهان با جامعه‌ای از لحاظ فرهنگی جدید و مبتنی بر فناوری‌های نوین و رسانه‌های نوظهور روبه‌رو هستیم. نتایج تحقیقات پژوهشگران نشان‌دهنده گسترش قابل توجه استفاده افراد از افزارهای پیام‌رسان و شبکه‌های اجتماعی مجازی برای تأمین نیازهای اجتماعی و فرهنگی مختلف است (شلدون<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۷؛ هونل<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). بر طبق پژوهشی، ۸۵ درصد بزرگسالان کاربران اینترنت و ۶۷ درصد کاربران تلفن‌های هوشمند هستند و در شبکه‌های اجتماعی فعال‌اند (دیوگان<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵). در ایران نیز آمارهای رسمی دولت از ضریب نفوذ ۹۰ درصدی تلفن همراه حکایت دارد و بیانگر حضور و فعالیت بسیار زیاد کاربران در شبکه‌های اجتماعی از جمله تلگرام است (خجیر، ۱۳۹۶).

یکی از عوامل اثرگذار بر نحوه یا میزان استفاده افراد از شبکه‌های اجتماعی عامل‌های شخصیتی آن‌هاست. شخصیت کلمه‌ای کلی است که عموماً رفتار قابل ملاحظه فرد را توصیف می‌کند (کیم و چوک<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷). شخصیت از متغیرهای تعیین‌کننده قضاوت، هیجان، و رفتار اخلاقی است (آقابابایی و همکاران، ۱۳۹۶) و بیانگر آن دسته از ویژگی‌هایی است که شامل الگوهای ثابت فکری، عاطفی و رفتاری آن‌هاست (پروین و جان<sup>۵</sup>، ۲۰۰۱، ترجمه کدیور و جوادی، ۱۳۹۴) شخصیت تعداد زیادی از خصوصیات ذهنی اجتماعی و هیجانی را دربر می‌گیرد؛ صفاتی که فراتر از ظاهر فرد است و ممکن است نتوان مستقیماً آن‌ها را دید

- 
1. Sheldon
  2. Hoehle
  3. Duggan
  4. Kim & Chock
  5. Pervin & John

(بلیدورن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). این عامل‌های شخصیتی همواره تأثیر بسزایی بر عقاید و تفکرات مربوط به بهره‌گیری از رسانه‌ها داشته است (پیرسون و هاسین<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷). بنابراین تعاملات اجتماعی در فضای مجازی می‌تواند نشان‌دهندهٔ شخصیت یک فرد باشد (بات و فیلیپس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸). این مطالعه بر روی رابطهٔ استفاده از شبکه‌های اجتماعی و عامل‌های پنج‌گانهٔ شخصیتی (روان‌رنجورخویی<sup>۴</sup>، گشودگی به تجربه<sup>۵</sup>، برون‌گرایی<sup>۶</sup>، توافق‌پذیری<sup>۷</sup> و وظیفه‌شناسی<sup>۸</sup>) تمرکز دارد. افراد تحت سلطهٔ خصوصیات شخصیتی مختلف خود از شبکه‌های اجتماعی به مقدار متفاوت و برای مقاصد مختلف استفاده می‌کنند. در همین زمینه هاگس<sup>۹</sup> و همکاران (۲۰۱۲) به بررسی ارتباط عامل‌های پنج‌گانهٔ شخصیتی و استفاده از شبکه‌های اجتماعی فیس‌بوک و توئیتر پرداختند. نتایج بررسی آن‌ها نشان داد که عامل‌های شخصیتی مشارکت‌کنندگان در ارتباط با تبادل آنلاین و جست‌وجوی اطلاعات / تبادل آنلاین، تأثیرگذار بود. مون<sup>۱۰</sup> و همکاران (۲۰۱۴) نیز دریافتند که برون‌گرایی با استفاده از تلفن همراه هوشمند برای سرگرمی، ارتباط و اطلاعات رابطهٔ منفی داشت، اما عامل روان‌رنجورخویی با استفاده از تلفن همراه هوشمند برای سرگرمی و ارتباط رابطهٔ مثبت داشت. در پژوهش دیگری عامل‌های تجربه‌پذیری و درون‌گرایی افزایش احتمال استفاده از گوشی‌های هوشمند را پیش‌بینی کرده، اما وظیفه‌شناسی با کاهش استفاده از برنامه‌های فضای مجازی همراه بود (کیم و همکاران، ۲۰۱۵). بنابراین، ابعاد شخصیتی پنج‌گانه یا حداقل بعضی از ابعاد آن تعیین‌کنندهٔ استفاده از شبکه‌های اجتماعی است.

از سوی دیگر استفادهٔ مکرر از فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی می‌تواند هویت فرهنگی جدیدی را پدید آورد. فرهنگ به‌طور هم‌زمان از عناصر مختلف (یعنی فرضیه‌ها، ارزش‌ها، باورها و معانی آن‌ها) شکل می‌گیرد (کاکس<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۸) و در یک محیط اجتماعی مشخص و در ارتباط با دیگر افراد ظاهر و تفسیر می‌شود (جنکینز<sup>۱۲</sup>،

1. Bleidorn
2. Pearson & Hussain
3. Butt & Phillips
4. neuroticism
5. openness to experience
6. extraversion
7. agreeableness
8. conscientiousness
9. Hughes
10. Moon
11. Cox
12. Jenkins

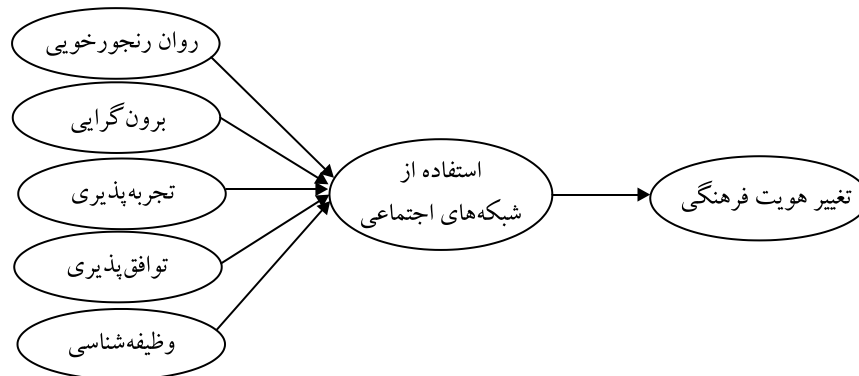
۲۰۱۸). استفاده از شبکه‌های اجتماعی بر احساس تعلق افراد به مکانی ثابت و مشخص تأثیر می‌گذارد و در نهایت می‌تواند موجب احساس تعلق به «فضای بدون محدودیت» شود. وجود ارتباط مجازی میان افراد ساکن در نقاط مختلف جغرافیایی، ارتباط فرهنگ‌ها را به شدت سهولت می‌بخشد و تبدلات بین فرهنگی را افزایش می‌دهد (تارکل<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). این رسانه‌های مجازی با به‌روزرسانی‌های مداوم به تولید محتوای فرهنگی می‌پردازند و بر فرهنگ کاربران تأثیر می‌گذارند (شویوی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۳) و کاربران علاوه بر سرگرمی می‌توانند فرهنگ خود را از طریق نمایش‌های گفتاری فراملی بازنویسی کنند (ردان<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳). هویت نیز در فرایندهای ارتباطی شکل می‌گیرد. بنابراین، اگر شبکه‌های اجتماعی به‌عنوان یک ابزار ارتباطی در نظر گرفته شود، فرض می‌شود که هویت‌ها از طریق استفاده از آن ساخته می‌شوند یا تغییر می‌یابند. این امر به تغییر هنجارها و انتظارات در رفتار اجتماعی منجر می‌شود و بدین ترتیب شبکه‌های اجتماعی به‌طور بالقوه در حال ایجاد یک هویت فرهنگی جهانی هستند (ون داجیک<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳). اگرچه وضعیت اقتصادی و اجتماعی، جنسیت، سن و نژاد، همگی در توسعه هویت فرهنگی نقش دارند، اما با حضور در فضای مجازی چنین مواردی از بین می‌رود، چراکه تمام ساکنان دنیای مجازی برابری (ودودی و داور، ۱۳۹۳). این برابری مجازی می‌تواند سبب تغییر هویت فرهنگی و گرایش به هویت فرهنگی جدید شود.

عامل‌های شخصیت نیز ممکن است به واسطه استفاده از شبکه‌های اجتماعی بر تغییر و ایجاد هویت فرهنگی نقش داشته باشد. از آنجایی که هر فرد با عامل‌های شخصیتی منحصر به خود، با «هنجارها» و «رفتار» خود از فضای مجازی به‌منزله ابزار ارتباطی استفاده می‌کند، بنابراین ساخت‌وساز هویت فرهنگی با توجه به عامل‌های شخصیتی افراد شکل می‌گیرد (دابفر<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۴). افراد خلاقانه خود را در محیط چندفرهنگی شبکه‌های اجتماعی ارائه می‌دهند و واژگان و اصطلاحات فرهنگی مخصوص به خود را تعیین و تعریف می‌کنند (فوربوش و ولز<sup>۶</sup>، ۲۰۱۶). متخصصان مختلف نیز تصریح کرده‌اند که پیچیدگی‌های شخصیت، سبب افزایش تعداد هویت‌های فرهنگی می‌شود (هالی‌دی<sup>۷</sup>،

1. Turkle
2. Schiwy
3. Redden
4. Van Dijck
5. Dopfer
6. Forbush & Welles
7. Holliday

۲۰۱۰). نتایج پژوهش‌هایی که در ارتباط با سبک‌های هویت از جمله هویت فرهنگی و پنج عامل شخصیت صورت گرفت، حاکی از آن بود که مقیاس هویت به‌دست آمده از ارتباطات مجازی با عامل برون‌گرایی، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی بودن رابطه مثبت داشتند و همچنین تغییر هویت نسبت به عامل‌های شخصیتی قابل قیاس بود (لندرز و لونزبری<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶؛ لوئیکس<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۴).

با توجه به توضیحات فوق، پژوهش حاضر بر آن است تا رابطه بین عامل‌های شخصیتی و استفاده از شبکه‌های اجتماعی و همچنین پس‌آیند استفاده از شبکه‌های اجتماعی، یعنی تغییر هویت فرهنگی را در قالب مدل معادلات ساختاری مورد بررسی قرار دهد.



شکل ۱ مدل مفروض روابط ساختاری بین عامل‌های شخصیت، استفاده از شبکه‌های اجتماعی و هویت فرهنگی

## روش

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی - هم‌بستگی است. جامعه آماری پژوهش تمام کاربران بالای ۱۸ سال شبکه‌های اجتماعی در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۸ شهر اصفهان است. با وجود آنکه درمورد حجم نمونه لازم برای مدل‌های ساختاری توافق کلی وجود ندارد، اما به‌زعم بسیاری از پژوهشگران حداقل حجم نمونه لازم ۲۰۰ نفر است (سیوو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۶؛ هو<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸). به عبارتی، اگر از مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شود حدود ۲۰ نمونه برای هر

1. Landers & Lounsbury
2. Luyckx
3. Sivo
4. HOE

عامل (متغیر پنهان) لازم است (جکسون، ۲۰۰۳، به نقل از حبیبی و عدن‌ور، ۱۳۹۶) و با توجه به اینکه همیشه در پژوهش‌ها امکان افت شرکت کنندگان و ریزش وجود دارد با استفاده از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس تعداد ۲۵۰ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شده است. مناطق انتخابی برای نمونه‌گیری از مناطق ۱۵ گانه شهر اصفهان، مناطق ۱، ۳ و ۵ بود که دلیل انتخاب تمرکز جمعیت و امکانات شهری در این نقاط و ارائه خدمات بهتر اینترنتی و در نتیجه دسترسی بهتر افراد به اینترنت برای استفاده از شبکه‌های اجتماعی نسبت به مناطق حاشیه‌ای تر بود. بدین منظور پژوهشگران به‌طور حضوری به در خانه‌ها در مناطق تعیین شده مراجعه نموده و پس از ارائه اطلاعات کافی و مربوط به پژوهش و نیز تأکید بر محرمانه بودن داده‌ها و اخذ رضایت آن‌ها، از پاسخ‌گویان درخواست کردند که با دقت تمام به تکمیل پرسش‌نامه‌ها اقدام ورزند. به دلیل زیاد بودن تعداد سؤالات، پژوهشگران مهلت ۲ تا ۴ ساعته به پاسخ‌دهندگان برای تکمیل دادند و سپس برای جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها اقدام نمودند. ملاک ورود، مسلط بودن به استفاده از شبکه‌های اجتماعی و داشتن حداقل سن ۱۸ بود و ملاک خروج، نداشتن سواد کافی برای پاسخ‌دهی، تکمیل ناقص و مخدوش یا تکمیل توسط فردی غیر از پاسخ‌دهنده بود.

در این پژوهش به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده شد:

۱. پرسش‌نامه پنج عاملی شخصیت (NEO) فرم کوتاه<sup>۱</sup>: برای سنجش ویژگی‌های شخصیتی مورد نظر در این پژوهش، از پرسش‌نامه ۵ عاملی شخصیت نئو که شامل ۶۰ سؤال (هر خرده‌مقیاس شامل ۱۲ سؤال) استفاده شد. این پرسش‌نامه بر اساس تحلیل عاملی نمرات NEO-PI که در سال ۱۹۸۶ اجرا شده بود، به دست آمده است و پنج بُعد عمده شخصیت را اندازه می‌گیرد، که عبارت‌اند از روان رنجورخویی (بُعد N)، درون‌گرایی - برون‌گرایی (بُعد E)، پذیرا بودن یا تجربه‌پذیری (بُعد O)، توافق‌پذیری (بُعد A) و وظیفه‌شناسی (بُعد C). برای هر عبارت پرسش‌نامه یک مقیاس درجه‌بندی پنج‌رتبه‌ای وجود دارد که دارای ارزش ۰ تا ۴ است. برای برخی از جمله‌ها این نمره‌گذاری از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم به ترتیب ۰ تا ۴ تعلق می‌گیرد و برای برخی دیگر برعکس. نمرات مقیاس با جمع بستن ۱۲ آیتم برای هر بُعد به دست می‌آید. در خصوص پایایی عوامل، نتایج چندین مطالعه حاکی از آن است که زیرمقیاس‌های این آزمون، همسانی درونی خوبی دارند و آلفای کرونباخ آزرده‌خویی، برون‌گرایی، پذیرا بودن، دلپذیر بودن و مسئولیت‌پذیری به ترتیب عبارت

1. NEO- Personality Inventory- Revised :NEO- PI-R

است از: ۰/۸۴، ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۷۵ و ۰/۸۳ (فتحی آشتیانی، ۱۳۹۵). مک‌کری و کاستا<sup>۱</sup> (۱۹۸۹) اظهار می‌دارند که ابزار کوتاه‌شدهٔ نشو مطابقت دقیقی دارد: به گونه‌ای که مقیاس‌های فرم کوتاه، هم‌بستگی بالای ۰/۶۸ را با مقیاس‌های نسخهٔ فرم کامل پرسش‌نامهٔ نشو دارند. همچنین، در تحقیقی ضریب اعتبار آزمون - آزمون مجدد در فاصلهٔ ۳۷ روز به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۸، ۰/۷۳، ۰/۷۹ و ۰/۸۵ برای روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی گزارش شده است. آلفای کرونباخ نیز برای روان‌رنجورخویی ۰/۸۶، برون‌گرایی ۰/۸۳، تجربه‌پذیری ۰/۷۴، توافق‌پذیری ۰/۷۶، وظیفه‌شناسی ۰/۸۷ و آلفای کل برابر ۰/۸۳ به دست آمده است (فتحی آشتیانی، ۱۳۹۵). در این پژوهش آلفای کرونباخ برای روان‌رنجورخویی ۰/۸۵، برون‌گرایی ۰/۷۹، تجربه‌پذیری ۰/۷۱، توافق‌پذیری ۰/۸۱ و وظیفه‌شناسی ۰/۸۰ به دست آمد.

۲. پرسش‌نامهٔ اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل: برای سنجش میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی از این پرسش‌نامهٔ ۲۳ گویه‌ای استفاده شد. خواجه احمدی و همکاران (۱۳۹۵) پرسش‌نامهٔ مذکور را بر اساس پرسش‌نامهٔ اعتیاد به اینترنت یانگ<sup>۲</sup> (۱۹۹۸) ساختند. شاخص و روایی محتوای پرسش‌نامه ۰/۹۵ و ۰/۸۶ محاسبه شده بود. براساس تحلیل عامل اکتشافی تعداد گویه‌های پرسش‌نامه به ۴ عامل عملکرد فردی ۹ گویه، مدیریت زمان ۴ گویه، خودکنترلی ۵ گویه و روابط اجتماعی ۲ گویه دسته‌بندی شده بود. با احتساب حداقل امتیاز ۱ و حداکثر امتیاز ۵ برای هر گویه، حداقل امتیاز کل پرسش‌نامه ۲۳ و حداکثر امتیاز کل پرسش‌نامه ۱۱۵ بود. بدین ترتیب، سطح اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی در یک مقیاس لیکرت ۵ امتیازی در ۴ سطح کاربر پایین‌تر از حد معمول (۲۳-۴۶)، کاربر معمولی (۴۶-۶۹)، کاربر در شرف اعتیاد (۶۹-۹۲) و کاربر معتاد (۹۲-۱۱۵) توصیف شد. پایایی درونی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ محاسبه شده است (خواجه احمدی و همکاران، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ کل ۰/۹۱ بود.

۳. پرسش‌نامهٔ هویت فرهنگی: این پرسش‌نامهٔ ۲۵ سؤالی را عاطفه عظیمی (۱۳۹۵) تنظیم کرده است و دارای ۷ خرده‌مقیاس است که ۴ خرده‌مقیاس: هویت ملی سرزمینی ۱۰ گویه، هویت ملی تاریخی ۵ گویه، هویت ملی فرهنگی ۵ گویه، هویت قومی ۵ گویه برای این پژوهش در نظر گرفته شد. آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۳، ۰/۷۹،

1. McCrae & Costa  
2. Young

۰/۸۷ است. پایایی ترکیبی ۰/۸۹، ۰/۸۴، ۰/۷۹، ۰/۸۵ و تحلیل عاملی تأییدی ۰/۷۴-۰/۵۷، ۰/۸۰-۰/۵۰، ۰/۷۹-۰/۶۸، ۰/۸۶-۰/۷۱ بود. چنانچه که از اطلاعات برمی‌آید این پرسش‌نامه پیش‌فرض‌های اعتبار و ابزار پژوهش را دارا بود (عظیمی، ۱۳۹۵). نمره‌گذاری به‌صورت طیف لیکرت ۵ تایی از کاملاً موافقم ۵ تا کاملاً مخالفم ۱ بوده و بالاترین نمره ۱۲۵ نشان‌دهنده هویت فرهنگی بالا و ثبات هویت فرهنگی و پایین‌ترین نمره ۲۵ نشان‌دهنده هویت فرهنگی پایین و عدم ثبات هویت فرهنگی بود. آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برای پایایی کل محاسبه شده است. در این پژوهش آلفای کرونباخ کل ۰/۸۷ به‌دست آمد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون هم‌بستگی پیرسون مورد بررسی قرار گرفت و سپس با استفاده از مدل معادلات ساختاری به صحت فرضیه پرداخته شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از نرم‌افزار اس.پی.اس.اس. نسخه ۲۳ و نرم‌افزار لیزرل نسخه ۸/۸۰ استفاده شد.

یافته‌ها: از مجموع ۲۵۰ نفر مشارکت‌کنندگان ۹۶ نفر (۳۸/۴ درصد) مرد و ۱۵۴ نفر (۶۱/۶ درصد) زن بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۶/۹۹ بود. ۶۸ درصد شرکت‌کنندگان مجرد و ۳۲ درصد متأهل بودند و بیشترین فراوانی مربوط به میزان تحصیلات، تحصیلات کارشناسی بود که ۵۴/۴ درصد نمونه را شامل می‌شد. همچنین، شبکه اجتماعی تلگرام با ۹۵/۲ درصد بیشترین مورد استفاده و فیس‌بوک با ۰/۴ درصد کم‌ترین شبکه اجتماعی استفاده شده بود.

برای ارزیابی ارتباط بین متغیرها، ابتدا پیش‌فرض‌های SEM مورد بررسی قرار گرفت. از آنجا که پیش‌فرض‌های SEM محقق شده است، لذا جهت بررسی برازش مدل‌های اندازه‌گیری شده با مدل‌های نظری از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) استفاده شد. در راستای توصیف داده‌ها از شاخص‌های پراکنندگی و مرکزی به‌ویژه میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد که به همراه ماتریس هم‌بستگی متغیرهای در جدول ۱ و ۲ ارائه شده است: همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود از بین عامل‌های شخصیت پنج‌گانه روان‌رنجورخویی و توافق‌پذیری با استفاده از شبکه‌های اجتماعی هم‌بستگی مثبت و برون‌گرایی، تجربه‌پذیری و وظیفه‌شناسی با استفاده از شبکه‌های اجتماعی هم‌بستگی منفی دارد. همچنین، روان‌رنجورخویی و توافق‌پذیری با هویت فرهنگی هم‌بستگی مثبت و سه عامل برون‌گرایی و تجربه‌پذیری و وظیفه‌شناسی با هویت فرهنگی هم‌بستگی منفی دارد. هم‌بستگی بین هویت فرهنگی و استفاده از شبکه‌های اجتماعی نیز مثبت است.

جدول ۱ ماتریس هم‌بستگی متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
روان‌رنجورخویی	۱						
برون‌گرایی	-۰/۱۳*	۱					
تجربه‌پذیری	-۰/۰۳	۰/۲۶**	۱				
توافق‌پذیری	۰/۱۴*	۰/۱۷**	۰/۱۱	۱			
وظیفه‌شناسی	-۰/۰۷	۰/۳۰**	۰/۲۴**	۰/۱۰	۱		
هویت فرهنگی	۰/۳۸**	-۰/۲۷**	-۰/۲۰**	۰/۱۳*	-۰/۳۱**	۱	
استفاده از شبکه‌های اجتماعی	۰/۳۴**	-۰/۳۴**	-۰/۳۰**	۰/۱۵*	-۰/۳۱**	۰/۵۲**	۱

$P < ۰/۰۵^*$   $P < ۰/۰۱^{**}$

جدول ۲ شاخص‌های پراکندگی و مرکزی عامل‌ها

متغیرها	روان رنجورخویی	برون‌گرایی	تجربه‌پذیری	توافق‌پذیری	وظیفه‌شناسی	هویت فرهنگی	استفاده از شبکه‌های اجتماعی
میانگین	۳۴/۶۶	۳۸/۶۸	۳۶/۶۳	۳۷/۵۹	۳۵/۶۹	۶۸/۳۰	۶۸/۰۰
انحراف استاندارد	۴/۶۴	۴/۳۷	۳/۹۰	۴/۲۱	۳/۹۹	۱۴/۵۹	۱۶/۵۷

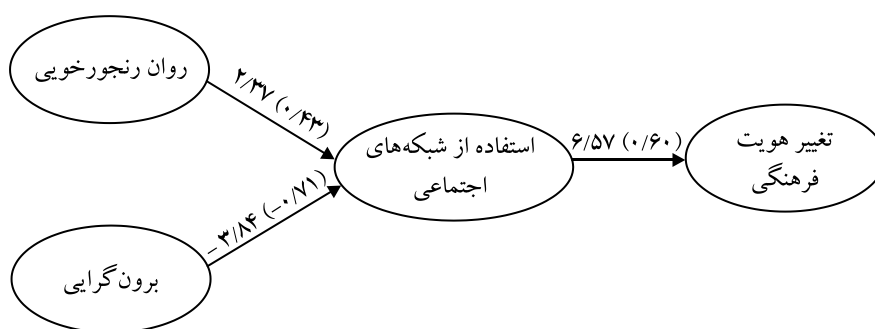
به منظور تبیین مدل مفهومی نقش واسطه‌ای میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر تلفن همراه در رابطه با عامل‌های شخصیت و هویت فرهنگی بر پایه مدل‌یابی، مفروضه‌های معادلات ساختاری در مدل مورد مطالعه بررسی شد.

همان‌گونه که در جدول ۳ نشان داده شده است، شاخص‌های اندازه‌گیری برازش نسبی را نشان می‌دهند و مدل نقش واسطه‌ای میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر تلفن همراه در رابطه با عامل‌های شخصیت و هویت فرهنگی به‌طور نسبتاً مطلوبی برازش یافته است، با این تفاوت که تمام رابطه‌های مدل اولیه، معنادار به‌دست نیامده است؛ از این رو، تمامی روابط غیرمعنادار از مدل حذف شدند تا مقادیر نهایی پارامترهای مدل مشخص شوند. مدل اصلاحی در شکل ۲ آمده است.

مندرجات مدل ساختاری ۲ نشان می‌دهد که عامل‌های شخصیتی دوگانه (روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی) قادرند در قالب روابط علی - ساختاری، تغییر هویت فرهنگی را به‌واسطه شبکه‌های اجتماعی به‌طور معنادار تبیین کنند، چرا که مقادیر

جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل نهایی روابط ساختاری بین عامل‌های شخصیت، استفاده از شبکه‌های اجتماعی و هویت فرهنگی

شاخص	مقدار	دامنه مورد قبول	نتیجه
X <sup>2</sup>	۶۵۰۱/۴۱	-	برازش مدل
DF	۲۴۸۰	-	برازش مدل
X <sup>2</sup> /DF	۲/۶۲	<۶	برازش مدل
P.VALUE	۰/۰۰	<۰/۰۵	برازش مدل
RMSEA	۰/۰۷	<۰/۰۹	برازش مدل
NFI	۰/۷۱	>۰/۷۰	برازش مدل
NNFI	۰/۸۰	>۰/۷۰	برازش مدل
CFI	۰/۷۵	>۰/۷۰	برازش مدل
GFI	۰/۶۰	>۰/۷۰	برازش نسبی مدل
AGFI	۰/۵۸	>۰/۷۰	برازش نسبی مدل
IFI	۰/۸۱	>۰/۷۰	برازش مدل



شکل ۲ مدل پس از اصلاح روابط ساختاری بین عامل‌های شخصیت، استفاده از شبکه‌های اجتماعی و هویت فرهنگی

شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری شده، همه در وضعیت مطلوب قرار دارند، به نحوی که مقدار ریشه میانگین مجذور خطای برآورد (RMSEA) در حد مطلوب (کم‌تر از ۰/۰۹)، نسبت  $X^2/df$  در حد مطلوب (کم‌تر از ۶) واقع شده و این نسبت در سطح  $p < ۰/۰۵$  معنادار است. از طرفی شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI)، شاخص برازش تطبیقی (CFI)، شاخص برازش هنجار شده (NFI) و شاخص برازش توکر - لوئیس (TLI) همگی در حد مطلوب و نزدیک به مطلوب (۰/۷۰) هستند. از سویی مقدار

ضریب تبیین (B) و آزمون t به عمل آمده نشان می‌دهد که الف) عامل روان رنجورخویی قادر است ۴۳ درصد از تغییرات استفاده از شبکه‌های اجتماعی را به طور معنادار تبیین کند ( $p < 0/05$ ). ب) عامل برون‌گرایی قادر است ۷۱ درصد از تغییرات استفاده از شبکه‌های اجتماعی را به طور منفی و معنادار تبیین کند ( $p < 0/05$ ). ج) استفاده از شبکه‌های اجتماعی قادر است ۶۰ درصد از تغییر هویت فرهنگی را به طور مثبت معنادار پیش‌بینی کند ( $p < 0/05$ ) (شکل ۲).

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی و تبیین نقش واسطه‌ای میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر تلفن همراه در رابطه با عامل‌های شخصیت و هویت فرهنگی بود. برای آزمون برازش مدل نظری تحقیق با تأکید بر شاخص‌های برازش می‌توان به برازش نسبی مدل تدوین شده از یک سو و داده‌های تجربی از سوی دیگر، تأکید داشت. بنابراین، انطباق تقریباً مطلوبی بین مدل‌های به تصویر درآمده و یا مدل ساختاری شده با داده‌های تجربی فراهم شده است و با تأکید بر معادلات ساختاری، الگوی مناسبی در زمینه رابطه بین متغیرهای مستقل و وابسته طراحی شده و برازش مطلوب معرف الگویابی معادلات ساختاری است.

با توجه به مدل ساختاری ۲ از بین عامل‌های شخصیتی پنج‌گانه، دو ویژگی شخصیتی روان رنجورخویی و برون‌گرایی توانستند به واسطه عامل استفاده از شبکه‌های اجتماعی هویت فرهنگی را پیش‌بینی کنند که این نتیجه با پژوهش‌های (هالی دی، ۲۰۱۰؛ و رایان و زنوس<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱) همسو بود. اما سه عامل شخصیتی وظیفه‌شناسی، توافق‌پذیری و تجربه‌پذیری به دلیل نرسیدن به حد مطلوب از مدل حذف شد. تجربه‌پذیری و وظیفه‌شناسی در پیش‌بینی با هویت فرهنگی رابطه منفی داشتند و واسطه شدن متغیر استفاده از شبکه‌های اجتماعی سبب شد این دو متغیر در مدل هم به حد مطلوب نرسند و حذف شوند. در توضیح رابطه مثبت روان رنجورخویی و هویت فرهنگی می‌توان گفت افراد روان رنجورخو نگران، عصبی، مایوس و ناامید، دارای استرس، خجالتی، آسیب‌پذیر هستند، بنابراین امکان دارد به حفظ هویت فرهنگی خود تمایل داشته باشند نه از جهت تعلق خاطر و علاقه (از جهت پرهیز از موقعیت‌های جدید و استرس آور) و تحت نفوذ ویژگی‌های فرهنگی جدید

نبودن ممکن است به ثبات هویت فرهنگی آن‌ها بینجامد. همچنین، در تبیین رابطه منفی و معکوس برون‌گرایی و هویت فرهنگی محققان پیشین بیان داشتند خصلت ماجراجویانه برون‌گراها، تمایل به کنجکاوی بودن درباره فرهنگ‌های دیگر، قرار گرفتن در معرض موقعیت‌های جدید را افزایش می‌دهد و انگیزه آنان برای جست‌وجو و شرکت در تجربیات متفاوت فرهنگی را تشدید می‌کند. برون‌گرایان در مورد فرهنگ‌های دیگر کنجکاوی دارند و به آشنایی با موقعیت‌های جدید علاقه‌مندند و گاهی این کنجکاوی به معنای تمایل به تغییر در هویت فرهنگی خودشان تعبیر می‌شود. در مورد عامل تجربه‌پذیری به نظر می‌رسد با توجه به اینکه افراد با تجربه‌پذیری بالا احساسات قوی‌تری دارند (براندت<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵) و به دلیل اینکه پرسش‌نامه تغییر هویت فرهنگی مورد استفاده در پژوهش حاضر، سؤالاتی درباره هویت ملی سرزمینی و تاریخی داشت، این افراد جواب موافق به سؤالات میهن‌پرستانه و تعلق خاطر به وطن دادند. همچنین این افراد نسبت به بازدید از اماکن و آثار تاریخی و آشنایی با شخصیت‌های تاریخی نیز علاقه نشان دادند و در نتیجه در مقیاس تغییر هویت فرهنگی نمره کم‌تری کسب کردند. افراد با تجربه‌پذیری بالا علاقه‌مند هستند همیشه سؤال کنند و آماده پذیرش عقاید سیاسی و اجتماعی اخلاقی هستند. اما این تمایلات به این معنی نیست که آن‌ها افرادی غیراصولی هستند و به اصول و عقاید خود پای‌بندی ندارند (مک کری و ساتین<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). فرد دارای ویژگی تجربه‌پذیری بالا ممکن است به سیستم ارزش‌های خود مسئولانه پاسخ دهد و همچون یک سنت‌گرا از آن‌ها دفاع کند. خلاف پژوهش مودی<sup>۳</sup> که وظیفه‌شناسی پیش‌بینی‌کننده‌ای برای تغییرات فرهنگی بود (مودی، ۲۰۰۷) رابطه معناداری بین وظیفه‌شناسی و هویت فرهنگی به واسطه استفاده از شبکه‌های اجتماعی به دست نیامد. بنابر نظریه کاستا و مک کری (۱۹۹۲) که جنبه‌های وظیفه‌شناسی را به عنوان وظیفه‌شناسی، تلاش برای موفقیت، شایستگی، وقت‌شناسی، قابل‌اتکا و منظم می‌دانستند، می‌توان گفت افراد با ویژگی شخصیت وظیفه‌شناسی بالا به حفظ هویت فرهنگی خود تمایل دارند. این افراد در مقابل زادگاه و ملیت خود احساس وظیفه می‌کنند و هویت فرهنگی افراد وظیفه‌شناس با استفاده از فضای مجازی به راحتی دستخوش تغییر نمی‌شود. دو ویژگی روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی بیشترین ارتباط را با استفاده از شبکه‌های

1. Brandt
2. McCrae & Sutin
3. Moody

اجتماعی داشتند، برون‌گرایی نشان‌دهنده احساسات مثبت است و روان رنجورخویی نشانی از احساسات منفی است (مهل<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). برون‌گرایی به صورت معنادار منفی و روان رنجورخویی به صورت معنادار مثبت استفاده از شبکه‌های اجتماعی را پیش‌بینی می‌کرد که این یافته با پژوهش‌های مون (۲۰۱۴)، سیدمن<sup>۲</sup> (۲۰۱۳)، اورچارد و فولوود<sup>۳</sup> (۲۰۱۰) همسو بود. افراد برون‌گرا بیشتر از درون‌گرایان، تمایل به هیجان، فعالیت بدنی و تعامل اجتماعی در محیط واقعی دارند، اما افراد درون‌گرا نیاز به دوستان و تحرک خارجی کم‌تر دارند (هیلز و آرگیل<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱). اورچارد و فولوود (۲۰۱۰) بیان می‌کنند که درون‌گراها به طور قابل توجهی بیشتر به سمت ارتباطات آنلاین کشیده شده‌اند تا افراد برون‌گرا. آن‌ها به ارتباطات آنلاین به دلیل عدم وجود ویژگی‌های تهدیدکننده‌ای که ارتباطات چهره به چهره دارند بیشتر جذب می‌شوند و ارتباطات آنلاین را ترجیح می‌دهند. همچنین، اینترنت و شبکه‌های اجتماعی توسط افراد درون‌گرا به دلایل مختلف مورد استفاده قرار می‌گیرند از قبیل بیان خود، ایجاد و حفظ روابط با دیگران، برای سرگرم کردن خود یا برای بحث و دیگر دلایل کارکردی که در محیط واقعی کم‌تر به آن می‌پردازند (لین و لو<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱). از میان استفاده‌های مختلف شبکه‌های اجتماعی از جمله استفاده هم‌زمان مثل گفت‌وگوی آنلاین و یا استفاده غیرهم‌زمان مثلاً اشتراک‌گذاری پست و متن، افراد درون‌گرا ارتباطات غیرهم‌زمان را ترجیح می‌دهند (ریان و زنوس، ۲۰۱۱). روان رنجورخویی استفاده از شبکه‌های اجتماعی را به طور مثبت معنادار پیش‌بینی می‌کرد. روان رنجورخویی به توانایی فرد در تحمل استرس مربوط می‌شود. در این رابطه می‌توان گفت افسردگی و علائم اضطراب با افزایش استفاده از شبکه‌های اجتماعی همراه است، حتی پس از کنترل کلی استفاده از شبکه‌های اجتماعی، این ارتباط منحصر به فرد با مشکلات سلامت روانی مربوط به خلق و خو و اضطراب پابرجاست (بکر<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۳). در همین راستا، پژوهشی بیان داشت جوانان بالغ مبتلا به روان رنجورخویی، خود را در فیس‌بوک به صورت ایدئال معرفی می‌کردند، همچنین افرادی که از لحاظ هیجانی بی‌ثبات بودند، مایل به رفتارهای خودآزایی آنلاین بودند (میچکان<sup>۷</sup> و

1. Mehl
2. Seidman
3. Orchard & Fullwood
4. Hills & Argyle
5. Lin & Lu
6. Becker
7. Michikyan

همکاران، ۲۰۱۴). بنابراین افراد با ویژگی شخصیتی روان رنجورخویی تمایل بیشتری به استفاده از شبکه‌های اجتماعی و روابط مجازی دارند.

با توجه به مدل ۲ استفاده از شبکه‌های اجتماعی پیش‌بینی‌کننده هویت فرهنگی بود که این نتیجه با پژوهش‌های گلاخو<sup>۱</sup> (۲۰۱۷) و ژائو<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۸) مطابقت داشت. با توجه به آنکه شبکه‌های اجتماعی در همه جا، بی‌نظیر، صمیمی، بی‌وقفه و از راه دور قابل دسترسی هستند و میلیون‌ها نفر با تجربیات و فرهنگ مخصوص خود در آن‌ها حضور دارند (دافو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). شبکه‌های اجتماعی با فراهم کردن سیستمی جامع، یکپارچه، جهانی، بر رفتار و افکار انسان‌ها تأثیرگذارند. این سیستم جامع سبب شد مفاهیم سنتی فرهنگی و حریم خصوصی قدیمی شوند و فرهنگ جدیدی مجدداً طراحی شود (راچوری<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). از طریق دسترسی به شبکه‌های اجتماعی، کاربران به‌طور بالقوه می‌توانند با مردم در قاره‌های مختلف ارتباط برقرار کنند، از مرزها، زبان‌ها و آداب و رسوم و فرهنگ‌های جدید پیروی کنند؛ بدین ترتیب احساسات مرتبط با فرهنگ بومی منزوی خواهد شد. نامحدود و فراگیر شدن ارتباطات در شبکه‌های اجتماعی می‌تواند در ساخت‌وساز هویت فرهنگی و احساس تعلق ابهام ایجاد کند. استفاده از شبکه‌های اجتماعی برای کاربران احساس آشنایی، امنیت، و مهم‌تر از همه حس کنترل (حسی که گاهی زندگی واقعی آن را ارائه نمی‌دهد) فراهم می‌کند (تارکل، ۲۰۱۱). در نتیجه، آنچه به‌واسطه استفاده بی‌رویه از شبکه‌های اجتماعی اتفاق می‌افتد این است که تغییر در ساختار هویت فرهنگی در راستای دنیای ملموس، فیزیکی و واقعی ایجاد می‌شود.

بنابر آنچه پیش از این بیان شد بیشترین گروه در معرض تغییر هویت فرهنگی، به‌واسطه استفاده از شبکه‌های اجتماعی، افرادی با دو ویژگی شخصیتی روان رنجورخویی و درون‌گرایی بالا بودند. با مشاهده نتایج به‌دست آمده در مدل ساختاری ۲ می‌توان گفت شبکه‌های اجتماعی می‌تواند نقش میانجی داشته باشد.

در جمع‌بندی پژوهش کنونی و بر اساس پژوهش پیشین مشخص شد نسل جوان از طریق رسانه‌ای مثل شبکه‌های اجتماعی در معرض روابط و سنت‌های فرهنگی مختلف قرار گرفتند و باید این تعارضات را تعادل و ادغام کنند. چنین ادغامی به سنت و خانواده نیاز

- 
1. Glukhov
  2. Zhao
  3. Dufau
  4. Rachuri

دارد و از سوی دیگر نیازمند توجه به آرمان‌های شخصی خود و خودمختاری است. در نتیجه جهانی شدن، شکاف فرهنگی میان جوانان و والدین ممکن است در مورد اقتدار و استقلال که مسائل اصلی در توسعه هویت فرهنگی خود است، ایجاد شود (جنسن<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). تعاملات متقابل فرهنگی در شبکه اجتماعی بیگانه، فرهنگی چندگانه را شکل می‌دهد. استدلال می‌کنیم که استفاده بی‌رویه و وابستگی به شبکه‌های اجتماعی نقش مهمی در تغییر هویت فرهنگی نسبت به استفاده کم‌تر و یا عدم استفاده از شبکه‌ها دارند. از جمله مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان مقطعی بودن و استفاده از پرسش‌نامه‌های خود گزارشی را بیان داشت. همچنین، نمونه‌گیری در دسترس موجب تعمیم نتایج با احتیاط می‌شود. پیشنهاد می‌شود عوامل انگیزشی مانند تمایل به برقراری ارتباط، جست‌وجوی حمایت اجتماعی و ارزش سرگرمی برای فهم عوامل تأثیرگذار بر استفاده از شبکه‌های اجتماعی نیز در نظر گرفته شود. این عوامل انگیزشی، مستقل از رویکرد پنج عامل به شخصیت هستند، اما در تصمیم‌گیری برای استفاده از شبکه‌های اجتماعی می‌توانند تأثیرگذار باشند. همچنین، پیشنهاد می‌شود در قالب جلساتی برای والدین دارای نوجوانان با عامل‌های شخصیتی روان‌رنجورخویی بالا، خطرات استفاده از شبکه‌های اجتماعی برای این گروه از نوجوانان گوشزد شود و محدودیت استفاده از شبکه‌های اجتماعی در نظر گرفته شده و امکان جایگزینی نظیر فعالیت‌های بدنی، معاشرت و ارتباطات فیزیکی فراهم شود.

## منابع

- آقابابائی، ن.، طلائی پاشیری، ا.، و کواتس، ک. (۱۳۹۶). بررسی روابط میان ویژگی‌های شخصیتی، بنیان‌های اخلاقی، و اخلاق کاری در دانشجویان ایرانی و کانادایی. *روانشناسی فرهنگی*، ۱(۲)، ۲۲-۱.
- پروین، ل.، و جان، ا. (۲۰۰۱). *شخصیت: نظریه و پژوهش*. ترجمه پ. کدیور، و م. جوادی (۱۳۹۴). تهران: آبیژ.
- حبیبی، آ.، و عدن‌ور، م. (۱۳۹۶). *مدل‌یابی معادلات ساختاری و تحلیل عاملی (آموزش کاربردی نرم‌افزار LISREL)*. تهران: سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی.
- خجیری، ی. (۱۳۹۶). آسیب‌شناسی استفاده از شبکه‌های اجتماعی و نرم‌افزارهای تلفن همراه در خانواده ایرانی (با تأکید بر نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدید). *فصلنامه شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده*، ۱۷، ۱۱۰-۱۳۷.

خواجه احمدی، م.، پولادی، ش.، و بحرینی، م. (۱۳۹۵). طراحی و روان‌سنجی پرسش‌نامه‌ی اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل. *روان‌پرستاری*، ۴(۴)، ۵۴۳-۵۴۴.

عظیمی، ع. (۱۳۹۵). شبکه‌های اجتماعی مجازی و هویت فرهنگی: مطالعه‌ای در میان دانشجویان دانشگاه گیلان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه گیلان.

فتحی آشتیانی، ع. (۱۳۹۵). *آزمون‌های روان‌شناختی - جلد اول: ارزشیابی شخصیت و سلامت روان*. تهران: بعثت.

ودودی، ا.، و داور، ع. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر شبکه‌های مجازی بر ویژگی‌های شخصیتی جوانان. *روان‌شناس تربیتی*، ۱۱(۳۵)، ۶۰-۴۲.

- Becker, M.W., Alzahabi, R., & Hopwood, C.J. (2013). Media multitasking is associated with symptoms of depression and social anxiety. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16(2), 132-135.
- Bleidorn, W. (2009). Linking personality states, current social roles and major life goals. *European Journal of Personality: Published for the European Association of Personality Psychology*, 23(6), 509-530.
- Brandt, M.J., Chambers, J.R., Crawford, J.T., Wetherell, G., & Reyna, C. (2015). Bounded openness: The effect of openness to experience on intolerance is moderated by target group conventionality. *Journal of personality and social psychology*, 109(3), 549.
- Butt, S., & Phillips, J.G. (2008). Personality and self-reported mobile phone use. *Computers in Human Behavior*, 24(2), 346-360.
- Costa Jr, P.T., & McCrae, R.R. (1992). *Four ways five factors are basic. Personality and individual differences*, 13(6), 653-665.
- Cox, D. T., Hudson, H. L., Plummer, K. E., Siriwardena, G. M., Anderson, K., Hancock, S., ... & Gaston, K.J. (2018). Covariation in urban birds providing cultural services or disservices and people. *Journal of applied ecology*, 55(5), 2308-2319.
- Dopfer, K., Foster, J., & Potts, J. (2004). Micro-meso-macro. *Journal of evolutionary economics*, 14(3), 263-279.
- Dufau, S., Duñabeitia, J.A., Moret-Tatay, C., McGonigal, A., Peeters, D., Alario, F. X., & Ktori, M. (2011). Smart phone, smart science: how the use of smartphones can revolutionize research in cognitive science. *PloS one*, 6(9), 165-171.
- Duggan, M. (2015). Mobile messaging and social media 2015. *Pew Research Center*, 19, 1-37.
- Forbush, E., & Foucault-Welles, B. (2016). Social media use and adaptation among Chinese students beginning to study in the United States. *International Journal of Intercultural Relations*, 50, 1-12.
- Glukhov, A.P. (2017). Construction of national identity through a social network: a case study of ethnic networks of immigrants to Russia from Central Asia. *AI & society*, 32(1), 101-108.
- Hills, P., & Argyle, M. (2001) 'Happiness, introversion-extraversion and happy introverts', *Personality and Individual Differences*, 30, 595-608.
- HOE, S.L. (2008). Issues and procedures in adopting structural equation modeling technique. *Journal of applied quantitative methods*, 3(1), 76-83.
- Hoehle, H., Zhang, X., & Venkatesh, V. (2015). An espoused cultural perspective to understand continued intention to use mobile applications: a four-country study of mobile social media

- application usability. *European Journal of Information Systems*, 24(3), 337-359.
- Holliday, A. (2010). Complexity in cultural identity. *Language and Intercultural Communication*, 10(2), 165-177.
- Hughes, D.J., Rowe, M., Batey, M., & Lee, A. (2012). A tale of two sites: Twitter vs. Facebook and the personality predictors of social media usage. *Computers in Human Behavior*, 28(2), 561-569.
- Jenkins, H., Ford, S., & Green, J. (2018). *Spreadable media: Creating value and meaning in a networked culture*, 15, 237-287.
- Jensen, L.A., Arnett, J.J., & McKenzie, J. (2011). *Globalization and cultural identity*. In *Handbook of identity theory and research*, 27, 285-301
- Kim, J.W., & Chock, T.M. (2017). Personality traits and psychological motivations predicting selfie posting behaviors on social networking sites. *Telematics and Informatics*, 34(5), 560-571.
- Kim, Y., Briley, D.A., & Ocepek, M.G. (2015). Differential innovation of smartphone and application use by sociodemographics and personality. *Computers in Human Behavior*, 44, 141-147.
- Landers, R.N., & Lounsbury, J.W. (2006). An investigation of Big Five and narrow personality traits in relation to Internet usage. *Computers in human behavior*, 22(2), 283-293.
- Lin, K-Y., & Lu, H-P. (2011) 'Why people use social networking sites: an empirical study integrating network externalities and motivation theory', *Computers in Human Behavior*, 27(3), 1152-1161.
- Luyckx, K., Teppers, E., Klimstra, T.A., & Rassart, J. (2014). Identity processes and personality traits and types in adolescence: Directionality of effects and developmental trajectories. *Developmental Psychology*, 50(8), 2144.
- McCrae, R.R., & Costa Jr, P.T. (1989). Reinterpreting the Myers-Briggs type indicator from the perspective of the five-factor model of personality. *Journal of personality*, 57(1), 17-40.
- McCrae, R.R., & Sutin, A.R. (2009). *Openness to experience*. *Handbook of individual differences in social behavior*, 15, 257-273.
- Mehl, M.R., Gosling, S.D., & Pennebaker, J.W. (2006). Personality in its natural habitat: Manifestations and implicit folk theories of personality in daily life. *Journal of personality and social psychology*, 90(5), 862.
- Michikyan, M., Subrahmanyam, K., & Dennis, J. (2014). Can you tell who I am? Neuroticism, extraversion, and online self-presentation among young adults. *Computers in Human Behavior*, 33, 179-183.
- Moody, M.C. (2007). The Relationship between cultural intelligence factor and big five personality traits, *The George Washington University*, 25, 118-126.
- Moon, Y.J., Kim, W.G., & Armstrong, D.J. (2014). Exploring neuroticism and extraversion in flow and user generated content consumption. *Information & Management*, 51(3), 347-358.
- Orchard, L., & Fullwood, C. (2010) 'Current perspectives on personality and Internet use', *Social Science Computer Review*, Vol. 28(2), 155-169.
- Pearson, C., & Hussain, Z. (2017). Smartphone use, addiction, narcissism, and personality: A mixed methods investigation. In *Gaming and technology addiction: Breakthroughs in research and practice*, 22(5), 212-229

- Rachuri, K.K., Musolesi, M., Mascolo, C., Rentfrow, P.J., Longworth, C., & Aucinas, A. (2010). EmotionSense: a mobile phones based adaptive platform for experimental social psychology research. *In Proceedings of the 12th ACM international conference on Ubiquitous computing*, 14, 281-290.
- Redden, J. (2013). *Digital Media, Cultural Production and Speculative Capitalism*, 16, 634-636.
- Ryan, T., & Xenos, S. (2011) 'Who uses Facebook? An investigation into the relationship between the big five, shyness, narcissism, loneliness, and Facebook usage', *Computers in Human Behavior*, 27(5), 1658-1664.
- Schiwy, F., Fornazzari, A., & Antebi, S. (Eds.). (2013). *Digital Media, Cultural Production and Speculative Capitalism*. Routledge.
- Seidman, G. (2013). Self-presentation and belonging on Facebook: How personality influences social media use and motivations. *Personality and Individual Differences*, 54(3), 402-407.
- Sheldon, P., Rauschnabel, P.A., Antony, M.G., & Car, S. (2017). A cross-cultural comparison of Croatian and American social network sites: Exploring cultural differences in motives for Instagram use. *Computers in Human Behavior*, 75, 643-651.
- Sivo, S.A., Fan, X.T., Witta, E.L. and Willse, J.T. (2006). The Search for 'Optimal' Cutoff Properties: Fit Index Criteria in Structural Equation Modeling, *the Journal of Experimental Education*, 74(3), 267-289.
- Turkle, S. (2011). *Alone together: why we expect more from technology and less from each other Basic Books*. New York.
- Van Dijck, J. (2013). 'You have one identity': Performing the self on Facebook and LinkedIn. *Media, culture & society*, 35(2), 199-215.
- Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology & behavior*, 1(3), 237-244.
- Zhao, F., Naidu, S., Chand, A., Singh, G., Sewak, A., & Karan, M. (2018). Social networks, cultural orientations and e-government adoption behavior: *A Fijian study*. *Information Polity*, 23(4), 411-427.

## جریان‌شناسی روان‌شناسی اسلامی در عصر حاضر: بررسی فرا ترکیب

حمید رفیعی هنر<sup>۱</sup>

### چکیده

در شکل‌گیری روان‌شناسی اسلامی ایده‌های متنوعی دیده می‌شود که بخشی از آن در گرو شناخت رویکردهای روش‌شناسانه روابط روان‌شناسی و اسلام است. هدف پژوهش حاضر شناسایی جریان‌ها یا رویکردهای کلان‌حوزه ارتباط‌شناسی روان‌شناسی و اسلام در یک روند تاریخی بود. با استفاده از روش فرا ترکیب، ۹۸ مطالعه کیفی (۱۹۰۰ تا ۲۰۱۹م) از منابع معتبر شناسایی شد و با تجزیه و تحلیل آن‌ها در یک چارچوب جدید ترکیب شد. یافته‌ها نشان داد که اولاً آغاز بحث از ارتباط روان‌شناسی و اسلام با در نظر گرفتن یک پیوستار فلسفی - تجربی به دهه ۱۹۱۰ بازمی‌گردد؛ ثانیاً مطالعات حوزه ارتباطی روان‌شناسی و اسلام به واسطه شاخص «نقطه عزیمت علم/دین» در رویکرد دوگانه (درون - بومی و برون - بومی)، و با شاخص «مبنا قرار دادن علم» در قالب رویکرد سه‌گانه پالایش علم، مقایسه علم، و تأسیس علم طبقه‌بندی می‌شود؛ ثالثاً رویکرد سه‌گانه اخیر در چهار بازه تاریخی بازشناسی می‌شود که عبارت‌اند از: الف) دوره تمهیدی (معرفی اندیشه‌های اندیشمندان مسلمان) از ۱۹۱۰م، ب) رویکرد پالایش و موج اول رویکرد تأسیس از ۱۹۵۰، ج) رویکرد مقایسه از ۱۹۸۰، د) موج دوم تأسیس از ۲۰۰۵. هر یک از رویکردهای سه‌گانه اخیر، مبتلا به محدودیت‌های روش‌شناسانه بوده که یک راه برون‌رفت آن، پیشنهاد

---

۱. استادیار روان‌شناسی، پژوهشکده اخلاق و معنویت، پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، قم، ایران  
(hamidrafi2@gmail.com) (نویسنده مسئول)

«رویکرد تأسیس اشتراکی» است که با مبنا قرار دادن الگوی میان‌رشته‌ای چندسطحی و با بهره‌گیری از سه مرحله مقایسه، پالایش، و تأسیس، با حفظ ارتباط روان‌شناسی و اسلام، زمینه تأسیس علم جدید را فراهم می‌کند.

کلیدواژه‌ها: روان‌شناسی اسلامی، اسلام و روان‌شناسی، روان‌شناسی فرهنگی، روان‌شناسی بومی، تاریخچه روان‌شناسی.

### **The Mainstream studies of Islamic Psychology in the Present Age: A Meta Synthesis Study**

Hamid Rafi'i Honar, PhD<sup>1</sup>

#### **Abstract**

In the development of Islamic psychology, there are various ideas a part of which depends on understanding the methodological approaches to the relationship between psychology and Islam. The purpose of this study was to identify the mainstreams or macro approaches in the field of communication between psychology and Islam in a historical process. Using the meta-synthesis method, 98 qualitative studies (1900 to 2019) were identified from valid sources and were analyzed and combined in a new framework. The findings showed that, firstly, the beginning of the discussion of the relationship between psychology and Islam, considering a philosophical-empirical continuum, dates back to the 1910s. Secondly, studies in the field of psychological and Islamic relations were classified by the index of "point of departure of science/religion" in the dual approach (intra-indigenous and extra-indigenous), and by the index of "science-basedness" in the triple approach of "refining science", "comparing science", and "establishing science". Thirdly, the recent triple approach is recognized in four historical periods, which are: a) the preparatory period (introduction of the ideas of Muslim thinkers) since 1910; b) the refining approach and the first wave of the establishment approach since 1950; c) the comparative approach since 1980; and d) the second wave of the establishment since 2005. Each of the three recent approaches has had methodological limitations. One way to get rid of these limitations is to propose a "shared establishment approach". This approach provides the ground for the establishment of new science through: relying on the Multilevel Interdisciplinary

---

1. Assistant Professor of Psychology, Research Institute of Ethics and Spirituality, Institute of Islamic Sciences and Culture, Qom, Iran (Hamidrafi2@gmail.com) (Corresponding Author)

Paradigm; using the three stages of comparison, refinement, and establishment; and maintaining the connection between psychology and Islam.

**Keywords:** Islamic psychology, Islam and psychology, cultural psychology, indigenous psychology, history of psychology, integrated Islamic psychology.

### مقدمه

به اعتقاد پژوهشگران (کاپلیک و اسکینر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷) از دهه ۱۹۷۰ آگاهی رو به رشدی در ادبیات آکادمیک، به خصوص در میان روان‌شناسان مسلمان در زمینه اهمیت درک عمیق‌تر روابط بین اسلام و روان‌شناسی به وجود آمده است. تداوم این تلاش‌ها که تقریباً در انتشارات و بحث‌های ۵۰ سال گذشته نمایان شده است، حکایت از توانایی شکل‌گیری یک جنبش اسلامی - روان‌شناختی دارد (الکرم<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). این توسعه به خصوص زمانی مهم‌تر به نظر خواهد رسید که تاریخ‌نگاران و روان‌شناسانی چون برت<sup>۳</sup> (۱۹۲۱)، فراق<sup>۴</sup> (۲۰۰۰)، دیوید و باچانان<sup>۵</sup> (۲۰۰۳)، گرینوود<sup>۶</sup> (۲۰۰۹)، بیکر<sup>۷</sup> (۲۰۱۲)، هرگنهان و هنلی<sup>۸</sup> (۲۰۱۴)، هندریکس<sup>۹</sup> (۲۰۱۵)، و همینگز<sup>۱۰</sup> (۲۰۱۸) اذعان کرده‌اند که دانشمندان مسلمان از قرن ۸ تا ۱۳ میلادی نقش مهمی در شکل‌گیری روان‌شناسی مدرن ایفا کرده‌اند. آن‌ها در آثار خود از دانشمندان مسلمان ذیل نام برده و به نقش آن‌ها در برخی از شاخه‌های مهم روان‌شناسی از جمله روان‌شناسی بالینی، اجتماعی، و احساس و ادراک اذعان کرده‌اند. این دانشمندان عبارت‌اند از: یعقوب ابن اسحاق کندی، ابوزید سهل بلخی، نجاب‌الدین حماد، علی بن عباس ایرانی، ابونصر فارابی، ابن هیثم، ابن رشد، ابن سینا، ابن طفیل، ابن حزم اندلسی، علی بن سهل ربانی طبری، و ابوحامد غزالی.

از این رو در دو دهه اخیر، برخی پژوهشگران مسلمان (حسینی، ۱۳۷۳؛ باقری، ۱۳۷۵؛ شمشیری، ۱۳۹۰؛ غروی و آذربایجانی، ۱۳۹۱؛ شجاعی، ۱۳۹۴؛ ابراهیمی دهشیری و

1. Kaplick & Skinner
2. Al-Karam
3. Brett
4. Farag
5. David & Buchanan
6. Greenwood
7. Baker
8. Hergenahh & Henley
9. Hendrix
10. Hemmings

صالح‌زاده، ۱۳۹۵؛ کاویانی، ۱۳۹۷؛ نورعلیزاده، ۱۳۹۷؛ ابوترابی و مصباح، ۱۳۹۸؛ فداکار، ۱۳۹۹؛ صبیح، ۱۴۳۲ق؛ عبدالرزاق و هشام<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲؛ الکریم، ۲۰۱۸، کاپلیک و همکاران، ۲۰۱۹) در پی بررسی امکان‌سنجی موجودیت «روان‌شناسی اسلامی» برآمده‌اند. تمرکز برخی از پژوهش‌های مذکور (شمشیری، ۱۳۹۰؛ عبدالرزاق و هشام، ۲۰۱۲؛ الکریم، ۲۰۱۸) بر مرور تعاریف روان‌شناسی اسلامی بوده است. برخی دیگر (باقری، ۱۳۷۵؛ غروی و آذربایجانی، ۱۳۹۱) به موضوع و ماهیت این علم پرداخته، اهتمام برخی (نورعلیزاده، ۱۳۹۷؛ ابوترابی و مصباح، ۱۳۹۸؛ فداکار، ۱۳۹۹؛ صبیح، ۱۴۳۲ق؛ کاپلیک و همکاران، ۲۰۱۹) روش‌شناسی علم بوده است و برخی (حسینی، ۱۳۷۳) به مرور مبانی پرداخته‌اند. البته در مقابل، برخی از پژوهش‌ها (نجیب محمود، ۱۴۰۸ق، به نقل از عزالدین توفیق، ۱۴۲۰ق/۱۹۹۸؛ صبیح، ۱۴۲۸ق؛ ساهین<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳؛ بن‌جخدل، ۱۴۴۰ق/۲۰۱۸) موضع انتقادی به خود گرفته، یا در پی مخالفت در تأسیس این علم برآمده‌اند.

همان‌طور که مشاهده می‌شود هریک از پژوهش‌های مذکور بُعدی از عوامل ماهیت‌ساز علم؛ یعنی مبانی، موضوع، روش، و غایت را در گرانیگاه بحث خود قرار داده و عوامل هویت‌ساز همچون قلمرو، منطق تکون و تطور، ظرفیت‌های فرهنگی - اجتماعی، و ساختار اصولی آن علم (رشاد، ۱۳۹۰) کم‌تر مورد توجه قرار گرفته است. افزون بر این، بیشتر پژوهش‌های مذکور به «پیشینی» یا «پسینی» بودن روان‌شناسی اسلامی توجه نکرده و از یکی برای دیگری بهره‌نموده‌اند. در نگاه پیشینی در پی «آنچه باید بشود» هستیم؛ در حالی که در نگاه پسینی «از آنچه شده است» سخن می‌گوییم. نگاه پسینی، تحقیقی و بشری است و حاصل مطالعات تاریخی و بررسی‌های مروری در شاخه‌ای از علم یا مطالعات بین‌رشته‌ای است. به اعتقاد پژوهشگران (نبوی، ۱۳۹۰) همان‌طور که مسیر تاریخ فلسفه علم نشان داده است نمی‌توان با تکیه بر یک دیدگاه، دیدگاه دیگر را انکار کرد و چه بسا بتوان از دیدگاه پسینی برای دیدگاه پیشینی دیگر سود جست. از سوی دیگر، تاریخ‌نگاران روان‌شناسی (هرگنهان و هنلی، ۲۰۱۴) معتقدند در بررسی تاریخ یک علم دو رویکرد وجود دارد: رویکرد تاریخ‌گرایی<sup>۳</sup> که صرفاً به مطالعه گذشته به سبب جنبه تاریخی بودن آن می‌پردازد؛ بدون آنکه تلاشی در ایجاد ارتباط گذشته و حال داشته باشد، و

1. Abdul Razak & Hisham  
2. Sahin  
3. historicism

رویکرد موجودگرایی (ارائه‌گرایی)<sup>۱</sup> که بر حسب دانش و معیارهای امروزی به معرفی افراد، ایده‌ها، و رویدادهایی می‌پردازد که به امور مهم علم امروز منجر شده است. از نگاه آنان، رویکرد اخیر اهمیت بسیاری در بررسی شکل‌گیری علم دارد.

از این رو، هدف پژوهش حاضر، بررسی فراترکیب (متاستز) مهم‌ترین مطالعات کیفی<sup>۲</sup> در حوزه اسلام و روان‌شناسی در یک‌صد سال گذشته جهت بررسی امکان شناسایی و طبقه‌بندی جریان‌ها یا رویکردهای کلان در حوزه «ارتباط روان‌شناسی و اسلام» در یک روند تاریخی است تا با بررسی «آنچه شده است» (نگاه پسینی) برای «آنچه باید بشود» (نگاه پیشینی) تصمیم گرفت و بتوان رویکرد مؤثرتری در مواجهه با پدیده روان‌شناسی اسلامی اتخاذ کرد.

آن مقدار که محقق در آثار ایرانی و غیرایرانی جست‌وجو کرده، بررسی تاریخی با هدف ذکر شده کم‌تر انجام شده است. با این حال، برخی مطالعات لیستی از تحقیقات حوزه روان‌شناسی و اسلام را گزارش کرده‌اند؛ از جمله دو مطالعه محمد عبدالله الغامدی (۱۴۰۰ق، به نقل از صبیح، ۱۴۲۸ق) و کتاب‌شناخت محی‌الدین عطیه (۱۴۱۷ق، به نقل از صبیح، ۱۴۲۸ق) که اقدام به شناسایی ۱۳۴ اثر به زبان عربی تا سال ۱۴۰۷ق (۱۹۸۵م) کرده‌اند که البته اطلاعات آن‌ها در دسترس نیست، و کتاب‌شناخت روان‌شناسی و اسلام (نزار العانی، ۱۴۲۹ق) که به معرفی پنجاه اثر عربی اقدام کرده است. همچنین، برخی روان‌شناسان مسلمان (صبیح، ۱۴۲۸، به نقل از ویسی، ۱۴۳۴) نیز با بررسی آثار اسلامی عرب‌زبان از ۱۹۴۲ تا ۲۰۰۰ میلادی، مراحل راه‌اندازی روان‌شناسی اسلامی را در سه دوره تلاش‌های فردی، تلاش دوره اول مؤسسات، و تلاش دوره دوم مؤسسات تقسیم‌بندی کرده‌اند. اخیراً نیز برخی روان‌شناسان مسلمان اروپایی (کاپلیک و اسکینر، ۲۰۱۷) به ارائه دسته‌بندی‌ای در زمینه تعامل روان‌شناسی و اسلام پرداخته‌اند که البته در بررسی مذکور بافت تاریخی لحاظ نشده است. جدیدترین بررسی نیز مربوط به گردآوری مقدماتی متون روان‌شناسی اسلامی «گروه تحقیقاتی اسلام و روان‌شناسی»<sup>۳</sup> در ذیل «انجمن تحقیقاتی تخصص‌های حرفه‌ای و تربیتی (آلمان)»<sup>۴</sup> است که با هدف تشکیل بانک داده در زمینه روان‌شناسی اسلامی تعداد ۵۰۳ کتاب، مقاله، پایان‌نامه، و

1. presentism

۲. در اینجا منظور از مطالعات کیفی معنای موسع آن بوده و به هر مطالعه (کتاب، پایان‌نامه، مقاله) با رویکرد غیرکمی اشاره دارد.

3. islam and psychology research group

4. islamic association of social and educational professions (Germany)

عنوان سخنرانی به زبان‌های مختلف تا سال ۲۰۱۹ را شناسایی کرده‌اند (کاپلیک، ۲۰۱۹) که البته هیچ‌کدام از آثار فارسی‌زبان در آن دیده نشده است.

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، بررسی مروری از نوع «فرا ترکیب» یا «متاسنتز»<sup>۱</sup> است که گاهی از آن به «فراخلاصه‌سازی»<sup>۲</sup> یاد می‌کنند. این روش یکی از روش‌های توصیفی است که برای تولید بینش و درک جدید از تحقیقات به تحلیل مطالعات کیفی اولیه می‌پردازد و یافته‌ها را در یک تئوری یا چارچوب جدید ترکیب می‌کند (سوآرس<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). این روش خلاف فراتحلیل (متاآنالیز) مطالعات کمی، به جای جنبه تجمیعی<sup>۴</sup> دارای جنبه تفسیری<sup>۵</sup> است (والش و دوون<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵).

داده‌های پژوهش حاضر از چهار طریق ذیل جمع‌آوری شده‌اند: بانک داده‌های آثار روان‌شناسی اسلامی «گروه تحقیقاتی اسلام و روان‌شناسی» ذیل انجمن تحقیقاتی تخصص‌های حرفه‌ای و تربیتی در آلمان به سرویراستاری پاول کاپلیک؛ روان‌شناس مسلمان آلمانی (۲۰۱۹)؛ کتاب پژوهشی *التأصيل الإسلامي للدراسات النفسية: البحث فی النفس الإنسانیة والمنظور الإسلامي* تألیف محمد عزالدین توفیق، روان‌شناس مسلمان مصری (۱۴۲۰ق/۱۹۹۸)؛ کتاب *شناسی (توصیفی - تحلیلی) اسلام و روان‌شناسی* تألیف نزار العانی، روان‌شناس مسلمان عراقی (۱۴۲۹ق/۲۰۰۸، ترجمه رفیعی، ۱۳۸۵)، و جست‌وجوی فردی محقق از طریق جست‌وجو در پایگاه‌های اینترنتی معتبر برای جست‌وجوی مقاله و پایان‌نامه در ایران (شامل پایگاه پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، پرتال جامع علوم انسانی، و پایگاه مجلات تخصصی نور)، پایگاه‌های معتبر جست‌وجوی مقالات و ژورنال‌های علمی (شامل Google Scholar، Springer)، پایگاه‌های معتبر جست‌وجوی پایان‌نامه‌های دانشگاه‌های معروف دنیا (شامل Questia, Jstor)، و پایگاه جست‌وجوی آثار و مکتوبات کهن (Archive.org) در بازه زمانی ۱۹۰۰م تا ۲۰۱۹م.

1. meta synthesis method
2. meta-summaries
3. Soares
4. aggregating
5. interpretive
6. Walsh & Downe

ملاک انتخاب داده‌ها، آن دسته از پژوهش‌هایی بوده است که در پی بحث از کلیت علم «روان‌شناسی اسلامی» و یا حوزه‌های کلی و مهم ترابط «اسلام و روان‌شناسی» بوده است. ملاک خروج داده‌های مربوط به هر یک از شاخه‌های مختلف روان‌شناسی است که به صورت مصداقی و موضوعی وارد شده است.

داده‌ها از پژوهش‌های فارسی، عربی، انگلیسی، و به‌طور محدود از زبان‌های آلمانی و فرانسوی به‌دست آمده است. واژه‌های کلیدی استخراج داده شامل موارد ذیل بوده‌اند:

در زبان فارسی: «روان‌شناسی اسلامی/دینی/قرآنی»، «روان‌شناسی و اسلام/دین»، «اسلامی‌سازی روان‌شناسی»، «روان‌شناسی از منظر/رویکرد/نگرش اسلامی یا بر اساس منابع/متون/اندیشه اسلامی، یا بر اساس قرآن و حدیث، یا از منظر اندیشمندان مسلمان».

در زبان عربی: «علم النفس الاسلامی/القرآنی/النبوی»، «الاسلام و علم النفس»، «اسلمة علم النفس»، «اسلامية علم النفس»، «التاصيل الاسلامی لعلم النفس»، «الدراسات النفسیه و الاسلام»، «الشخصية و الاسلام».

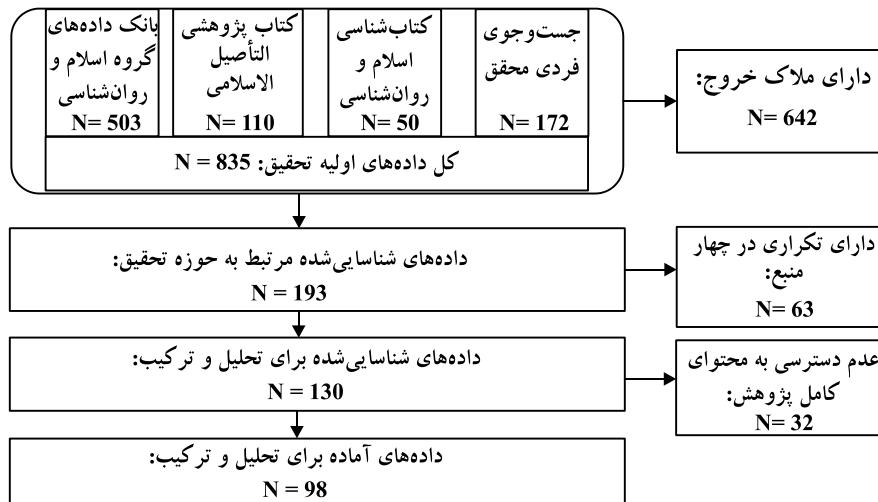
#### در زبان انگلیسی:

“Islamic psychology”, “Islam & Psychology”, “Islamization of Psychology”, “Psychology from the Islamic Perspective”, “Psychology of Islam Or Muslim”, “Islamic view of psychology”, “Psychological studies in Islam”, “Religious Psychology”, “Qur’anic Psychology”, “Islamic Psychotherapy”, “Islamic Personality”.

#### در زبان آلمانی و فرانسوی:

“Islam und Psychologie”, “Islamische Psychologie”, “Psychologie Islamique”, “Psychologie et Islam”.

نتایج جست‌وجو: داده‌های به‌دست آمده در جست‌وجوی فردی محقق ۱۷۲ مورد (فارسی: ۶۱؛ عربی: ۵۳؛ انگلیسی، آلمانی، فرانسوی: ۵۸) بوده، داده‌های کتاب‌شناسی اسلام و روان‌شناسی ۵۰ مورد، داده‌های کتاب پژوهشی *التأصيل الاسلامی* ۱۱۰ مورد، و داده‌های بانک داده‌های گروه اسلام و روان‌شناسی ۵۰۳ مورد بوده است. در واقع، مجموع داده‌های اولیه ۸۳۵ مورد بوده که از این میان، ۶۴۲ مورد ملاک‌های خروج داشته‌اند، ۶۳ مورد در چهار منبع تکراری بوده، و ۳۲ مورد قابل دسترسی نبوده است. از این رو، داده‌های آماده تحلیل و ترکیب به ۹۸ مورد رسیده است. شکل ۱ فرایند انتخاب داده‌های تحقیق برای جریان‌شناسی روان‌شناسی اسلامی را نشان می‌دهد.



شکل ۱ فرایند انتخاب داده‌های تحقیق برای جریان‌شناسی روان‌شناسی اسلامی

### یافته‌ها

بررسی ۹۸ مطالعه، و تحلیل و ترکیب آن‌ها، یافته‌ها را در قالب سه بخش سامان می‌دهد که شامل تاریخ‌شناسی ارتباط روان‌شناسی و اسلام، رویکردشناسی ارتباط، و تاریخ‌شناسی رویکردهاست.

### تاریخ‌شناسی ارتباط روان‌شناسی و اسلام

در بررسی آثار مختلف نمایان می‌شود که پژوهشگران اذعان دارند که درباره تاریخ آغاز تعامل روان‌شناسی و اسلام در عصر کنونی و در روند روان‌شناسی مدرن اطلاع دقیقی در دست نیست (صنیع، ۱۴۲۸ق، به نقل از ویسی، ۱۴۳۴ق). برخی از نویسندگان (موقرایی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰) آغاز بحث این تعامل را به فیلسوف مصری؛ احمد فؤاد الاهوانی در مقدمه کتاب *الدراسات النفسیه عند علماء المسلمین و الغزالی بوجه خاص* (عبدالکریم عثمان، ۱۳۸۴ق) نسبت داده و مدعی‌اند او نخستین بار اصطلاح «علم النفس الاسلامی: روان‌شناسی اسلامی» را وضع و تعریف کرده است. برخی دیگر این اصطلاح را به محمد عثمان النجاتی، روان‌شناس مسلمان سودانی الاصل، در کتاب *الادراک الحسی عند ابن سینا* (۱۹۴۲) و

۱۹۴۸، به نقل از ویسی، ۱۴۳۴ق؛ عزالدین توفیق، ۱۴۲۰ق/۱۹۹۸) منتسب می‌کنند. عثمان نجاتی نیز در آخرین کتابش (مدخل الی علم النفس الاسلامی، ۱۴۲۲ق/۲۰۰۱) مدعی شده او بوده که نخستین بار اصطلاح «علم النفس الاسلامی» را در ۱۹۴۲ در رساله دکتری خود به کار برده است. برخی دیگر (کاپلیک و اسکینر، ۲۰۱۷) آغاز این مباحث را به ملک بدری<sup>۱</sup>، روان‌شناس سودانی (۱۹۷۸)، نسبت می‌دهند.

تحلیل نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که ارتباط روان‌شناسی و اسلام (اعم از متون دینی یا اندیشه اندیشمندان مسلمان) پیش‌تر در عصر حاضر توسط اسلام‌شناسان غیرمسلمان و یا تاریخ‌نگاران روان‌شناسی مدرن مورد توجه قرار گرفته است؛ موضوعی که مؤلفان اسلامی در آثار خود، کم‌تر بدان توجه کرده‌اند. این موضوع را ابتدا در مقاله‌ای با عنوان «روان‌شناسی از منظر ابن سینا» در سال ۱۸۷۶ میلادی توسط شرق‌شناس آلمانی، ساموئل لاندائور<sup>۲</sup> در لایپزیگ آلمان می‌توان ردیابی کرد که بازخوانی و تبیین رساله فی معرفه النفس ابن سیناست. بعد از آن باید به کتاب نگرش دینی و زندگی در اسلام اثر مک‌دونالد<sup>۳</sup>، شرق‌شناس امریکایی، در سال ۱۹۰۹ اشاره کرد. طبق اشاره مک‌دونالد، کتاب نگرش دینی و زندگی در اسلام را می‌توان هم‌تراز کتاب شخصیت انسانی و بقای آن پس از مرگ<sup>۴</sup> اثر مایرز<sup>۵</sup> (۱۹۰۳)، بنیانگذار انجمن تحقیقات روان‌شناسی<sup>۶</sup> دانست که به «کتاب مقدس پژوهشگران روان‌شناختی انگلیس»<sup>۷</sup> معروف شده بود. مک‌دونالد در کتاب حاضر نظرات ابن خلدون و غزالی در باب مسائل الهیاتی - روان‌شناختی، از جمله بحث خواب، روح، قلب، و عقل را بررسی کرده است. می‌توان گفت اصطلاح «روان‌شناسی دینی»<sup>۸</sup> نخستین بار در این کتاب به کار رفته است. البته شاید بهتر باشد این کتاب را جزو نخستین کتاب‌های روان‌شناسی دین (آقابابایی، ۱۳۹۷) و نه روان‌شناسی دینی تلقی کرد که باور مسلمانان درباره ایمان و زندگی دینی و آخرت را مورد تحلیل قرار داده است.

در ادامه بررسی تاریخی، کتاب روان‌شناسی از منظر زکریای قزوینی: تئوری روح و شخصیت را می‌توان ردیابی کرد که در سال ۱۹۱۲م توسط اسلام‌شناس غیرمسلمان، فرانس

1. Badri
2. Landauer
3. Macdonald
4. *Human Personality and Its Survival of Bodily Death*
5. Myers
6. society for psychical research
7. the bible of british psychical researchers
8. religious psychology

تایشنر<sup>۱</sup>، به زبان آلمانی تدوین شده است. این کتاب که حاصل رسالهٔ دکتری نویسنده در دانشگاه کیل<sup>۲</sup> واقع در هولشتاین<sup>۳</sup> آلمان است، ترجمه و بازخوانی یکی از کتاب‌های زکریای قزوینی، فیلسوف مسلمان ایرانی تبار قرن هفتم هجری (۱۳ میلادی)، است. این کتاب که مشتمل بر چهار فصل است از جایگاه برتر انسان در میان مخلوقات و ویژگی‌های متمایز او از دیگر موجودات بحث می‌کند. سپس از ویژگی برتر آدمی به نام روح عقلانی سخن می‌گوید و در نهایت از شخصیت (کارکتر)، تعریف آن و فضیلت‌ها و توانمندی‌های آن بحث می‌کند. رویکرد کتاب، اسلامی و در هر بحث، مستندات قرآنی مورد توجه قرار گرفته است. در نهایت، در این بازهٔ زمانی باید به کتاب سه جلدی *تاریخچهٔ روان‌شناسی* اثر جرج برت، استاد دانشگاه تورنتو، اشاره کرد که در سال‌های ۱۹۱۲ تا ۱۹۲۰ تألیف شده است. برت در جلد دوم این کتاب (۱۹۲۱م) به نقش اندیشمندان مسلمان در شکل‌گیری روان‌شناسی اذعان کرده و با اختصاص یک فصل از کتاب (فصل چهارم)، به معرفی اندیشهٔ کندی، فارابی، ابن سینا، ابن هیثم، و ابن رشد پرداخته است. برت در ابتدای فصل مذکور می‌نویسد: «اروپا به خاطر حفظ اسناد باستانی توسط عرب‌ها (مسلمانان) مدیون آن‌ها بوده و باید از آن‌ها متشکر باشد؛ هرچند اشتیاقی در این زمینه دیده نمی‌شود!» (برت، ۱۹۲۱: ۴۵). با این حال، در کتاب‌های بعدی نقش مسلمانان در روان‌شناسی کم‌رنگ شده و به ندرت بدان اشاره شده است. این موضوع علل مختلف اجتماعی، سیاسی، و علمی دارد که در جای خود باید بررسی شود، اما شاید یکی از علل آن، در بحث‌های روان‌شناختی، تأثیر کتاب‌های نقادانه و شاید موهنانه علیه «دانش مسلمانان» و «نقش مسلمانان در پیش‌برد علم» است که پس از تاریخ مذکور، تدوین شده است. از جمله باید به کتاب *پرنفوذ/اسلام و روان‌شناسی مسلمانان* اثر آندره سرویر<sup>۴</sup>، نویسندهٔ فرانسوی‌زبان (۱۹۲۴م)، اشاره کرد که به دو زبان فرانسوی و انگلیسی منتشر شده است. نویسنده در این کتاب در تلاش است جهان اروپا را از چیزی به نام «خطر نفوذ فرهنگ مسلمانان» بر حذر دارد. او به خطر شکل‌گیری جنبش‌های اسلامی و به رسمیت نشناختن فرهنگ غربی توسط آن‌ها اشاره می‌کند. نویسنده مدعی است تمام پیشرفت‌های علمی در دورهٔ طلایی اسلام (قرن ۸ تا ۱۳ میلادی) حاصل کپی‌برداری‌ها از دیگر فرهنگ‌ها و یا حاصل تلاش افرادی است که تنها نام اسلام را با

1. Taeschner  
2. university of Kiel  
3. Holstein  
4. Servier

خود به همراه داشته‌اند. او در هشدار به حاکمان علمی و سیاسی اروپا می‌نویسد:

اسلام دشمن ماست نه به‌خاطر اینکه یک دکتین دینی متفاوت از باورهای فلسفی ما دارد، بلکه به‌خاطر اینکه او سدّ راه همه پیشرفت‌ها و همه تحولات است! بنابراین ما باید با قوت از هر سیاستی که باعث قدرت گرفتن ملت‌هایی می‌شود که پای‌بند اسلام هستند، اجتناب کنیم! در عوض، باید از مللی حمایت کنیم که تنها برداشت‌سایه‌وار از این دکتین دارند و تعصبی نسبت به ایمان خود ندارند و به‌لحاظ سیاسی زود به خواب می‌روند! (سرور، ۱۹۲۴: ۲۶۲).

به هر حال، آن مقدار که پژوهشگر بررسی کرده از دهه ۱۹۴۰ میلادی موضوع نقش مسلمانان در پیش‌برد روان‌شناسی به تدریج حذف شده است و البته در کتب روان‌شناسی بعد از سال ۲۰۰۰ (مانند فراق، ۲۰۰۰؛ دیوید و باچانان، ۲۰۰۳؛ گرینوود، ۲۰۰۹؛ بیکر، ۲۰۱۲؛ هرگنهان و هنلی، ۲۰۱۴؛ هندریکس، ۲۰۱۵؛ همینگز، ۲۰۱۸) دوباره مورد توجه قرار گرفته است. این در حالی است که از دهه ۱۹۴۰ این اندیشمندان مسلمان (برای نمونه، عثمان نجاتی، ۱۹۴۲؛ سعیدی، ۱۳۲۹ش/۱۹۵۰؛ قطب، ۱۳۷۴ق/۱۹۵۱) بوده‌اند که با تألیف کتب و مقالات مختلف، موضوع نقش اسلام در روان‌شناسی یا نگاه روان‌شناختی اسلام را وارد کارزار علم کرده‌اند.

بنابراین در جمع‌بندی بحث تاریخ‌شناسی ارتباط روان‌شناسی و اسلام باید گفت بحث از ارتباط مذکور در یک پیوستار تاریخی از نگاه فلسفی تا نگاه تجربی گسترده شده است، به طوری که می‌توان کتاب *روان‌شناسی از منظر زکریای قزوینی* (۱۹۱۲) را پل ارتباطی نگاه فلسفی به روان‌شناسی در مقاله «روان‌شناسی از منظر ابن‌سینا» (لانداور، ۱۸۷۶) و نگاه تجربی به روان‌شناسی در کتاب *الادراک الحسی عند ابن‌سینا* (عثمان نجاتی، ۱۹۴۲) به نقل از عثمان نجاتی، ۱۴۲۲ق/۲۰۰۱) دانست. پس عملاً آغاز مباحث ارتباط روان‌شناسی و اسلام را باید سال ۱۹۱۲ تلقی کرد.

### رویکردشناسی ارتباط روان‌شناسی و اسلام

در بررسی داده‌های پژوهش حاضر نمایان می‌شود از نوع برخورد اندیشمندان با مسئله «علم و دین» دو شاخص قابل‌شناسایی است که بر اساس هر کدام، رویکردشناسی متفاوتی ترسیم خواهد شد. شاخص اول «نقطه عزیمت علم و دین» است و شاخص دوم «مبنا قراردادن علم» است.

۱. رویکردشناسی دوگانه: بر اساس شاخص «نقطه عزیمت علم و دین» دو رویکرد کلی در ارتباط روان‌شناسی و اسلام قابل‌شناسایی است. در رویکرد اول نقطه عزیمت،

روان‌شناسی است و از آن به سمت اسلام حرکت شده است، در حالی که در رویکرد دوم، آغاز حرکت از اسلام بوده است. هرچند به ادعای برخی از پژوهشگران (آذربایجانی، ۱۳۸۷) این موضوع را باید وجه تمایز «روان‌شناسی دین» و «روان‌شناسی دینی» دانست، اما به نظر می‌رسد در رویکرد اول هم، روان‌شناسی دینی قابل تصور خواهد بود. این موضوع را برخی از روان‌شناسان مسلمان امریکایی (الکرم، ۲۰۱۸) نیز اذعان و در نحوهٔ تدوین روان‌شناسی بومی - اسلامی آن را در دو رویکرد درون - بومی<sup>۱</sup> و برون - بومی<sup>۲</sup> ترسیم کرده‌اند. به اعتقاد آنان در رویکرد درون - بومی ما در پی وارد کردن مباحث «غرب» در اسلام هستیم و در رویکرد برون - بومی در حال وارد کردن اسلام در مباحث «غرب» هستیم. تعبیر دیگری از این گونه‌شناسی دوگانه را لانگ<sup>۳</sup> (۲۰۱۴) از روان‌شناسان ترکیه‌ای مطرح کرده است. وی معتقد است در اسلامی‌سازی روان‌شناسی گاهی «بومی‌سازی از درون»<sup>۴</sup> رخ می‌دهد که در این صورت از ادبیات، تراث و فرهنگ اسلامی استفاده می‌شود؛ و گاهی «بومی‌سازی از بیرون»<sup>۵</sup> است که از ادبیات روان‌شناسی سکولار، فرهنگ سکولار و مواردی شبیه آن استفاده می‌شود.

۲. رویکردشناسی سه‌گانه: به نظر می‌رسد دو‌گانه‌نگری ذکرشده، یک تقسیم‌بندی کلی است و چندان نمی‌تواند نوع تعامل دو حوزهٔ روان‌شناسی و اسلامی را نشان دهد و از این رو در صورت مبنا قرار دادن «روان‌شناسی» به‌عنوان علمی که اندیشمندان مسلمان همواره دغدغهٔ نحوهٔ ورود به آن را داشته‌اند، رویکردشناسی مؤثرتری را در بررسی پسینی آثار و پژوهش‌ها می‌توان ترسیم کرد. بر اساس شاخص اخیر، نوع تعامل اسلام با روان‌شناسی را سه‌گونه می‌توان ترسیم کرد که شامل «پالایش روان‌شناسی»، «مقایسه با روان‌شناسی»، و «تأسیس روان‌شناسی» است. در بررسی آثار اندیشمندان مسلمان (نقیب‌العطاس<sup>۶</sup>، ۱۹۷۸؛ طه عبدالرحمن، ۱۴۲۰ق، ۱۴۲۸ق، به نقل از بیگی ملک‌آبادی، ۱۳۹۱؛ باقری، ۱۳۸۲؛ کاپلیک و اسکینر، ۲۰۱۷) نیز نمایان می‌شود که آنان نیز برخی از این گونه‌شناسی‌ها (عموماً دو رویکرد نقد و تأسیس) را مورد توجه قرار داده‌اند. در ادامه هر کدام از رویکردهای سه‌گانه توضیح داده می‌شود.

1. indigenous approach
2. exogenous approach
3. Long
4. indigenization from within
5. indigenization from without
6. Naquib al-Attas

الف) رویکرد پالایش: اعتقاد به آمیخته بودن روان‌شناسی مدرن بر مبانی و مباحث سکولار همواره سبب احتراز برخی اندیشمندان مسلمان از پذیرش کامل آن شده است، اما در این میان، روان‌شناسان مسلمان با آگاهی از ظرفیت‌های این علم در پی تصحیح نحوه ورود و استفاده از یافته‌های آن شده‌اند که می‌توان از آن به «فیلتر» کردن یا «پالایش» روان‌شناسی یاد کرد. در واقع، رویکرد پالایش که گاه از آن به رویکرد «تهذیب» یاد می‌شود (باقری، ۱۳۸۲) به طور کلی در بحث «اسلامی سازی» مطلق علوم انسانی (اعم از روان‌شناسی و دیگر علوم) مطرح بوده و به منزله اولین مرحله در تولید علم اسلامی به شمار می‌آمده است (نقیب‌العطاس، ۱۹۷۸؛ طه عبدالرحمن، ۱۴۲۰ق، ۱۴۲۸ق، به نقل از بیگی ملک آبادی، ۱۳۹۱). نقیب‌العطاس، فیلسوف مالزیایی مسلمان، بازنگری کامل و عمیق علوم موجود را پیشنهاد می‌کند که طی آن، یافته‌های بارزش از مبانی و پیش فرض‌ها و تفاسیر الحادی غربی جدا شده و در صورت امکان، گزاره‌های مناسب برآمده از متون بر آن‌ها افزوده می‌شود.

زمزمه شکل‌گیری این رویکرد در روان‌شناسی را می‌توان از کتاب‌های اندیشمندان مسلمان مصری (قطب، ۱۹۵۱، ۱۹۶۳)، و مقالات اندیشمندان مسلمان ایرانی (سعیدی، ۱۳۲۹ش/۱۹۵۰م) ردیابی کرد و به‌طور روشن به سه اثر روان‌شناسان مسلمان در سوراخ سوسمار! (بدری، ۱۹۷۸)، معضل روان‌شناس مسلمان<sup>۱</sup> (بدری، ۱۹۷۹، به نقل از کاپلیک و اسکینر، ۲۰۱۷)، و کتاب مکتب‌های روان‌شناسی و نقد آن (غروی، ۱۳۶۹ش/۱۹۹۰م) منتسب کرد.

نگاه بدری (۱۹۷۸)، روان‌شناس سودانی الاصل، مبنی بر اینکه روان‌شناسان مسلمان در «جُحر الضَّب: سوراخ سوسمار» فرو رفته‌اند سبب نوشتن مقالات انتقادی علیه روان‌شناسی موجود شد. «جُحر الضَّب» استعاره‌ای برگرفته از حدیث نبوی است که پذیرش غیرانتقادی نظریه‌های روان‌شناختی غربی را مورد شماتت قرار می‌دهد. رسول خدا (ص) در روایتی که صحیح بخاری روایت کرده است، در سرزنش رفتار تعدادی از مسلمانانی که در آینده خواهند آمد، فرمود: به شدت از راه کسانی که قبل از خودشان بوده، گام به گام و وجب به وجب تبعیت خواهند کرد، حتی اگر آن‌ها وارد یک «سوراخ سوسمار» شوند، آن‌ها (مسلمانان) هم تبعیت می‌کنند! گفتند: ای رسول خدا، منظورتان (تبعیت از) یهودیان و مسیحیان است؟ حضرت فرمود: پس چه کسانی؟

آثار منتشر شده‌ای که می‌توان از آن‌ها رویکرد پالایش را استخراج کرد در تلاش بوده‌اند که نظریه‌های غیرهماهنگ با مبانی اسلامی را مورد نقد قرار دهند، ولی از نظریه‌های هماهنگ بهره‌مند شوند (برای مثال: محمد عوده و مرسی، ۱۴۰۷ق؛ قطب، ۱۹۵۱، ۱۹۶۳؛ عبدالحلیم، ۱۴۱۳ق؛ به نقل از عزالدین توفیق، ۱۴۲۰ق؛ عاطف الزین، ۱۴۱۳ق؛ غروی، ۱۳۷۴). این رویکرد، روان‌شناسی مدرن را با نگاه انتقادی اسلامی ارزیابی می‌کند، با این حال، همچنان در قالب روان‌شناسی غرب کار می‌کند. رویکرد مذکور اساساً به دنبال متمایز کردن رویکرد دینی از رویکردهای روان‌شناختی تحت تأثیر فرهنگ غرب و احیاناً متضاد با اسلام است. برخی روان‌شناسان انگلیسی (کاپلیک و اسکینر، ۲۰۱۷) معتقدند این رویکرد با آنچه در اثر کلاسیک غزالی (۱۰۵۸-۱۱۱۱م) با عنوان «تناقضات فلاسفه» یونان که به ادعای غزالی به طور فزاینده بر جهان مسلمان زمان او اثر گذاشته بود، قابل مقایسه است. طرفداران این رویکرد با استناد به آثار دانشمندان اولیه مسلمان که در آن، مفاهیم و تکنیک‌های درمانی امروزی مطرح شده، این نتیجه را گرفته‌اند که روان‌شناسی غرب دارای قوانین جهان‌شمولی است که باید در مقام شناسایی آن‌ها برآمد و آن‌ها را تکمیل کرد. این رویکرد، روش تجربی را با اندیشه اسلامی سازگار می‌داند، زیرا اندیشه اسلامی انسان را به مشاهده متفکرانه محیط خود تشویق می‌کند و بر یادگیری از محیط اصرار دارد.

البته آثاری که در زمره رویکرد پالایش قرار دارند در اوزان واحد نبوده، و می‌توان آن‌ها را در دامنه‌ای از پالایش حداقلی تا پالایش حداکثری دسته‌بندی کرد. مثلاً بن جخلد از پژوهشگران دانشگاه ابن خلدون الجزایر (۱۴۴۰ق/۲۰۱۸م) در مطالعه‌ای پیمایشی در میان ۳۱۶ روان‌شناس از کشورهای مختلف اسلامی نشان داد که ۹۶ درصد روان‌شناسان بر این باورند که روان‌شناسی موجود، امکان سازگاری با ویژگی‌های جوامع اسلامی را دارد و نیاز چندانی به پالایش ندارد.

ب) رویکرد مقایسه: از تعدادی مطالعات انجام شده چند دهه گذشته (برای مثال توفیق سمالوطی، ۱۴۰۱ق؛ عثمان نجاتی<sup>۱</sup>، ۱۹۸۷، ۱۹۸۸؛ مرسی، ۱۴۱۰ق، به نقل از عزالدین توفیق، ۱۴۲۰ق/۱۹۹۸م؛ و رفیعی هنر، ۱۳۹۵) می‌توان دریافت که روان‌شناسان مسلمان در رویکردی همدلانه یا محتاطانه به جای ورود مستقیم در جرح و تعدیل نظریه‌های موجود در شاخه‌های مختلف روان‌شناسی، به توصیف آن‌ها پرداخته و در مقابل، در تلاش بوده‌اند تا

دیدگاه اسلام در هر زمینه را طرح کنند، و در نهایت دیدگاه اسلام را با دیدگاه‌های روان‌شناسی به مقایسه و تطبیق بگذارند. خلاف رویکرد پالایش، این رویکرد، انتقادی نیست، بلکه به دنبال یافتن زمینه مشترک با جریان اصلی روان‌شناسی است، اما خلاف تصور برخی روان‌شناسان (کاپلیک و اسکینر، ۲۰۱۷) که مدعی‌اند این رویکرد در هیچ کتاب و مقاله‌ای، به لحاظ نظری تبیین نشده است، محققان (سردار<sup>۱</sup>، ۱۹۸۴، به نقل از ابراهیمی دهشیری و صالح‌زاده، ۱۳۹۵) در آثار خود از رویکردی با عنوان «معادل‌یابی تطابقی» نام برده‌اند که عملاً مشتمل بر مقایسه بوده است. رویکرد مذکور در تلاش بوده است معادل مفاهیم روان‌شناسی در قرآن و احادیث شناسایی و تبیین شود. مثلاً عثمان نجاتی، روان‌شناس سودانی‌الاصل، (۱۹۸۷، به نقل از ابراهیمی دهشیری و صالح‌زاده، ۱۳۹۵) کوشیده است بیشتر مباحث مطرح در روان‌شناسی را در قرآن شناسایی کند و به مقایسه بگذارد. از این رو، فصل‌هایی از کتاب خود را به مباحثی چون یادگیری، تفکر، یادآوری و فراموشی، سیستم مغز و اعصاب، و روان‌درمانی اختصاص داده است. با این حال، او علاوه بر مقایسه، در تلاش بوده آن دسته از متون و دلایل از کتاب و سنت آورده شود که یا در جهت تأیید آنچه در نظریه‌های روان‌شناسی برآمده، باشد و یا در جهت اثبات تقدم اسلام در مسائل روان‌شناسی باشد. با این حال، باید توجه داشت همه آثار با رویکرد مقایسه همواره به دنبال «این‌همانی» سازی نبوده‌اند.

ج) رویکرد تأسیس: احمد فؤاد الاهوانی، فیلسوف مسلمان مصری، در مقدمه کتاب *الدراسات النفسیه عند المسلمین و الغزالی بوجه خاص* (عبدالکریم عثمان، ۱۳۸۴ق/ ۱۹۶۲) جزو اولین کسانی است که به طور روشن، ندای روان‌شناسی اسلامی را سر داده و با بنای تأسیس یک علم جدید یا شاخه جدید از علم، اقدام به ارائه تعریف می‌کند. او می‌نویسد «روان‌شناسی اسلامی شاخه‌ای از روان‌شناسی است که به مباحث دینی نزد مسلمانان می‌پردازد». رویکرد تأسیسی در روان‌شناسی اسلامی هم‌زمان با روند «اسلامی‌سازی دانش» (نقیب‌العطاس، ۱۹۷۸؛ دفتر همکاری حوزه و دانشگاه، ۱۹۸۲، به نقل از غروی و آذربایجانی، ۱۳۹۱؛ فاروقی<sup>۲</sup>، ۱۹۸۱؛ نصر<sup>۳</sup>، ۱۹۸۹، به نقل از خسروپناه، ۱۳۹۳) آغاز شده و پیش رفته است.

بر اساس بررسی داده‌های پژوهش، آثار مختلفی را می‌توان در این رویکرد قرار

1. Sardar  
2. Faruqi  
3. Nasr

داد (برای نمونه شرفاوی، ۱۳۹۸ق، بشیرطه، ۱۴۱۴ق، ابوحنبل، ۱۴۱۱ق، به نقل از نزار العانی، ۱۴۲۹ق؛ حسینی، ۱۳۶۴ش؛ بستانی، ۱۳۶۷ش؛ عبدالفتاح، ۱۴۱۲ق؛ عبدالحلیم، ۱۴۱۳ق؛ عزالدین توفیق، ۱۴۲۰ق؛ عثمان نجاتی، ۱۴۲۲ق/۲۰۰۱م). بر اساس تحلیل‌های مذکور، رویکرد تأسیس نیز بر اساس دو شاخص، قابلیت دو تقسیم را دارد: ۱) بر اساس اینکه «متن اسلامی» مبنای کار تأسیس قرار بگیرد یا «اندیشه اسلامی»، دو قرائت قابل شناسایی است، ۲) بر اساس اینکه تأسیس علم فقط مبتنی بر اسلام باشد یا محصول مشترک اسلام و روان‌شناسی، نیز دو قرائت قابل شناسایی است که در ادامه توضیح داده خواهد شد.

بر اساس شاخص «متن / اندیشه» اسلامی دو قرائت «متن محور» در برابر قرائت «اندیشه محور» را می‌توان ردیابی کرد. تمرکز قرائت متن محور بر راه‌اندازی روان‌شناسی بر اساس متون اسلامی (قرآن و حدیث) است؛ در حالی که تمرکز قرائت اندیشه محور بر بناگذاری روان‌شناسی بر آثار دانشمندان مسلمان در دوران طلایی اسلام و استخراج نظریه‌های روان‌شناختی آنهاست. شاید بتوان محمود بستانی، اندیشمند ایرانی تبار، و سید ابوالقاسم حسینی، روان‌پزشک ایرانی، را از جمله پیروان قرائت اول تلقی کرد. یکی از آثار پرنفوذ بستانی کتاب *دراسات فی علم النفس الاسلامی* (۱۴۰۴ق/۱۹۸۳م) است که تاکنون به زبان‌های مختلف فارسی، عربی، انگلیسی، و فرانسوی منتشر شده است. بستانی تلاش کرده است تا مفاهیم روان‌شناسی را بر اساس احادیث امامان معصوم شیعه (ع) به شکلی متفاوت از آنچه در نظریه‌های معاصر یا به تعبیر خودش «روان‌شناسی مادی» بیان شده، جست‌وجو و استخراج کند. پیش فرض اصلی وی آن است که در روایات اسلامی، مفاهیم و موضوعات روان‌شناسی به شکلی متفاوت، اما دقیق‌تر و کامل‌تر از روان‌شناسی معاصر آمده است. مثلاً در بحث اختلال‌های روانی او معتقد است که اختلال در نگاه روان‌شناسی مادی (روان‌شناسی موجود) به دستگاه عقلی (سیستم‌شناختی) و دستگاه روانی محدود می‌شود، اما در دیدگاه اسلامی، دستگاه سومی هم وجود دارد به نام دستگاه اعتقادی که آن هم به‌طور فطری به ارث می‌رسد. بدین معنا که هرگونه موضع‌گیری که از عنصر توحید و ادراک مفاهیم آن صادر نشود، متصف به اختلال خواهد بود.

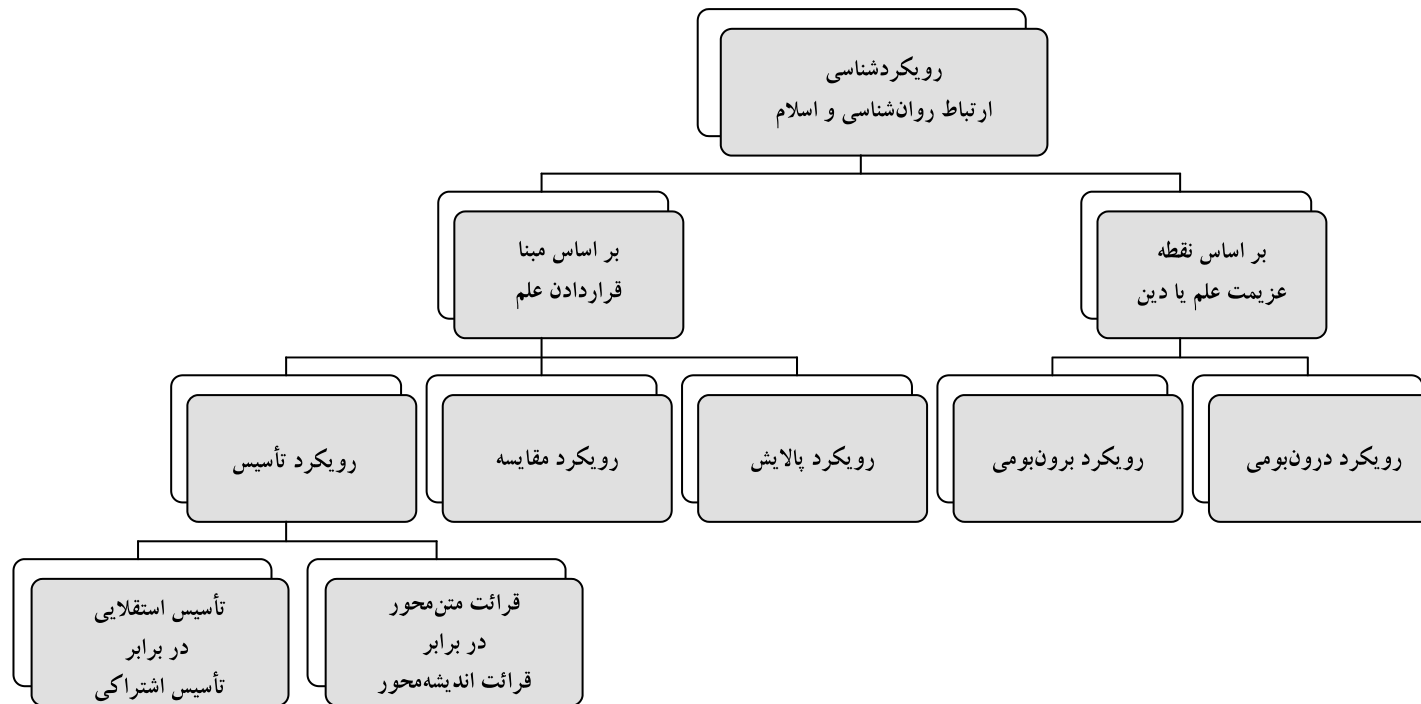
حسینی (۱۳۶۴ش / ۱۹۸۵م) نیز در کتاب *اصول روان‌شناسی اسلامی* که به زبان‌های فارسی، عربی، و انگلیسی منتشر شده، تحکیم پایه روان‌شناسی اسلامی را در اثبات غیرمادی بودن عامل حیات می‌داند. وی با بررسی عامل حیات حیوانی و انسانی جنبه‌های

مشترک جانداران را مشخص کرده و سپس ابعاد و جریان‌ات روانی اختصاصی انسان را نشان داده، و عوامل رشد و سقوط انسان را بر اساس متون اسلام بیان کرده است. از نگاه وی، موضوع روان‌شناسی اسلامی «فطرت» است و اهداف روان‌شناسی اسلامی عبارت‌اند از ایجاد هماهنگی بین تمام علوم زیستی به واسطهٔ عامل غیرمادی حیات، شناخت ابعاد روانی انسان، شکوفا کردن فطرت و کنترل شهوت، و هدایت انسان در مسیر رشد.

در مقابل، برخی روان‌شناسان مسلمان (همچون عبدالکریم عثمان، ۱۹۶۲؛ کریم<sup>۱</sup>، ۱۹۷۹ و اسکینر، ۱۹۸۹، به نقل از کاپلیک و اسکینر، ۲۰۱۷؛ عواد، ۱۴۲۹ق) پیرو قرائت دوم هستند و بیشتر، بنای زنده کردن آثار اندیشمندان مسلمان دورهٔ طلایی اسلام را دارند اگرچه لزوم استفاده از متون اسلامی را نیز انکار نمی‌کنند. از نگاه آنان زنده کردن آثار محققان اولیهٔ مسلمان به‌ویژه از این جهت اهمیت دارد که در واقع، محیط و فضای اسلامی این دانشمندان، تکامل یک درک و فهم اسلامی از ماهیت بشری را نشان می‌دهد.

اما بر اساس اینکه تأسیس علم روان‌شناسی اسلامی، فقط مبتنی بر اسلام باشد یا محصول مشترک اسلام و روان‌شناسی، نیز دو قرائت قابل شناسایی است. قرائت اول در قالب «رویکرد تأسیس استقلالی» معرفی شده و قرائت دوم به پیشنهاد پژوهشگر (در بخش نتیجه‌گیری)، عنوان «رویکرد تأسیس اشتراکی» به خود گرفته است. تعابیر رویکرد «استنباطی» (باقری، ۱۳۸۲)، رویکرد «نص‌بند»، و رویکرد «اجتهادِ متن‌دین» (علی‌تبار فیروزجایی، ۱۳۹۷) در واقع به رویکرد تأسیس استقلالی اشاره دارد. این رویکرد در پی طرح‌ریزی علمی بر مبنای اندیشه یا متون دینی، مستقل از روان‌شناسی موجود است. از جمله آثاری که در موج اول تأسیس روان‌شناسی اسلامی با رویکرد استقلالی تدوین شده، آثار عبدالکریم عثمان (۱۹۶۲)، حسینی (۱۳۶۵/۱۹۸۵)، و بستانی (۱۳۶۷ش/۱۹۸۸م) بوده، و در موج دوم تأسیس، آثار پسندیده (۱۳۹۳ش/۲۰۱۳م)، بهرامی احسان، اخوت، فیاض (۱۳۹۷ش/۲۰۱۸م) و کاویانی (۱۳۹۸ش/۲۰۱۹م) قابل ذکر است.

به هر حال، رویکرد تأسیس (به‌خصوص در قرائت‌های متن/اندیشه) بعد از یک دوره فترت، مجدداً در دههٔ اول سال ۲۰۰۰ و به‌خصوص بعد از تأسیس انجمن‌های روان‌شناسی اسلامی با قوت بیشتری کار خود را پیش گرفت. نمودار ۲ رویکردشناسی دوگانه و سه‌گانهٔ تعامل روان‌شناسی و اسلام همراه با قرائت‌های مختلف را نشان می‌دهد.



نمودار ۲. رویکردشناسی دو گانه و سه گانه تعامل روان‌شناسی و اسلام بر اساس دو شاخص نقطه عزیمت علم / دین و مبنا قرار دادن علم

## تاریخ‌شناسی رویکردها

هرچند تاریخ‌مند کردن رویکردهای سه‌گانه (پالایش، مقایسه، و تأسیس) امر دشواری می‌نمایاند، اما با کمی مسامحه و با شناسایی نمایندگان مؤثر هر رویکرد، می‌توان سیر تاریخی رویکردهای سه‌گانه، به همراه دوره تمهید را در چهار بازه زمانی ترسیم کرد. این بازه‌های زمانی دارای خط برش دقیق نیستند، هم‌پوشانی‌هایی باهم دارند و بر خرده بازه نیز مشتمل هستند.

بازه اول: ۱۹۱۰م تا ۱۹۵۰م: دوره تمهید: معرفی اندیشه‌های اندیشمندان مسلمان. این موضوع به تفصیل در بحث تاریخ‌شناسی ارتباط روان‌شناسی و اسلام مورد بررسی قرار گرفت.

بازه دوم: ۱۹۵۰ تا ۱۹۹۰م: رویکرد پالایش و موج اول رویکرد تأسیس: اساساً اولین مقالات ارتباط روان‌شناسی و اسلام هم‌زمان خود را در دو قالب پالایش (نقد) و تأسیس نشان داده است. از یک سو برخی از اندیشمندان به نقد برخی مبانی یا نظریه‌های روان‌شناسی معاصر پرداخته و از سوی دیگر برخی در پی ریزی روان‌شناسی بر اساس اسلام بوده‌اند. دو اثر از محمد قطب، اندیشمند مسلمان مصری (۱۳۷۴ق، ۱۳۸۵ق/ ۱۹۵۲م، ۱۹۶۳م)، با عناوین «الانسان بین المادیه و الاسلام» و «دراسات فی النفس الانسانیة»، و مقاله «شخصیت انسان از نظر روان‌شناسی جدید و از لحاظ دین» از سید غلامرضا سعیدی، از اندیشمندان ایرانی (۱۳۲۹ش / ۱۹۵۰م) جزو اولین آثاری است که با نگاه انتقادی به نظریه‌های روان‌شناختی و نقد آن‌ها از منظر قرآن کریم نگاشته شده است. مقاله «بازهم خدا یا انسان» (صاحب‌الزمانی، ۱۳۵۴ش / ۱۹۷۵م) نیز از دیگر مقالات انتقادی ایرانی در بازه مذکور است.

در مقابل، سلسله‌مقالاتی با عنوان «روان‌شناسی اسلامی» که توسط برخی اندیشمندان حوزوی (یزدی، ۱۳۴۵ش / ۱۹۶۶م) در این بازه زمانی به رشته تحریر درآمده، حکایت از اتخاذ رویکرد تأسیسی دارد. همچنین، کتب «آموزش و پرورش بر مبنای روان‌شناسی و روان‌کاوی اسلامی» (ریاضی، ۱۳۶۰ش / ۱۹۸۱م)، «بررسی مقدماتی اصول روان‌شناسی اسلامی» (حسینی، ۱۳۶۴ش / ۱۹۸۵م)، «اسلام و روان‌شناسی» (آل‌اسحاق، ۱۳۶۹ش / ۱۹۹۰م)، «سنت‌های مسلمانان در روان‌درمانی» (اجمل<sup>۱</sup>، ۱۹۶۹، به نقل از اجمل،

۱۹۷۴)، و «روان‌شناسی اسلامی» (حسین<sup>۱</sup>، ۱۹۸۴، به نقل از کاپلیک و اسکینر، ۲۰۱۷) از آثار این دوره به‌شمار می‌آیند.

بازه سوم ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۰م: رویکرد مقایسه: شاید بتوان گفت بخش زیادی از تحقیقات انجام‌شده در ایران و به‌خصوص در میان روان‌شناسان حوزه علمی قم از رویکرد مقایسه تبعیت می‌کرده است. دو مرکز علمی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه<sup>۲</sup> و مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی<sup>۳</sup> (ره) در شهر قم تاکنون حدود ۹۰ جلد کتاب در رشته روان‌شناسی منتشر کرده‌اند که رویکرد اصلی بیشتر این کتب به‌خصوص آثار منتشرشده در بازه زمانی مورد اشاره، مقایسه‌ای بوده است.

نکته مهمی که در اینجا باید مورد توجه قرار گیرد این است که اگرچه در بازه دوم، نسبت آثار تأسیسی موج اول به آثار پالایشی بیشتر به‌نظر می‌رسد، اما بیشتر مؤلفان آثار تأسیسی در دوره مذکور فاقد تحصیلات آکادمیک روان‌شناختی بودند، آگاهی‌های جامع از علم روان‌شناسی نداشتند، یا ملزومات تأسیس یک علم را به‌درستی لحاظ نکرده بودند؛ موضوعی که نگاه نقادانه متخصصان را برانگیخت و سبب شد حدوداً از ۱۹۹۰ مقالات انتقادی علیه موج اول رویکرد تأسیس توسط برخی از پژوهشگران مسلمان (باقری و همکاران، ۱۳۷۴/ش/۱۹۹۵م؛ باقری، ۱۳۷۵/ش/۱۹۹۶م؛ غروی، ۱۳۷۴/ش/۱۹۹۵م؛ کاویانی، ۱۳۷۷/ش/۱۹۹۸م؛ لطفی، ۱۳۸۰/ش/۲۰۰۱م) تدوین شود و تا حدود دو دهه، موضوع تأسیس روان‌شناسی اسلامی به محاق رود یا در مقام جمع‌آوری تمهیدات لازم جهت شروع موج دوم برآید.

بازه چهارم: از ۲۰۰۵م ادامه دارد: موج دوم تأسیس: با تأسیس انجمن‌های علمی با عنوان روان‌شناسی اسلامی و گردهم آمدن رسمی تعدادی از روان‌شناسان مسلمان با اهداف و سیاست‌های مشترک، عملاً موج دوم تأسیس روان‌شناسی بر مبنای اسلام راه افتاد که مهم‌ترین آن‌ها عبارت‌اند از: انجمن روان‌شناسی اسلامی<sup>۴</sup> (حوزه علمی قم، ۲۰۰۴)، گروه روان‌شناسی از منظر اسلامی (انجمن روان‌شناسی استرالیا، به نقل از کاپلیک و اسکینر، ۲۰۱۷)، مرکز اسلامی خلیل (شیکاگوی امریکا، ۲۰۱۰، به نقل از کاپلیک و روچوف<sup>۵</sup>،

1. Husain

2. <http://eshop.iki.ac.ir/>

3. <http://rihu.ac.ir/fa/book>

4. [www.Islamicpa.com](http://www.Islamicpa.com)

5. Rüschoff

۲۰۱۸)، گروه تحقیقاتی اسلام و روان‌شناسی (انجمن اسلامی تخصص‌های اجتماعی و تربیتی آلمان، ۲۰۱۵، به نقل از کاپلیک و روچوف، ۲۰۱۸)، انجمن حرفه‌ای روان‌شناسی اسلامی (دانشگاه بریتانیا، ۲۰۱۵، به نقل از کاپلیک و روچوف، ۲۰۱۸)، آزمایشگاه سلامت روان و مسلمانان (دانشگاه استنفورد، ۲۰۱۶، به نقل از کاپلیک و روچوف، ۲۰۱۸)، انجمن بین‌المللی روان‌شناسی اسلامی (کار مشترک دانشگاه استانبول، سودان، انگلیس، و پاکستان، ۲۰۱۷، به نقل از کاپلیک و اسکینر، ۲۰۱۷). در این بازه زمانی شاهد تدوین کتب و مقالات تخصصی توصیفی و تجربی نیز هستیم (برای نمونه، حسین، ۲۰۰۶؛ عواد، ۲۰۰۸/۱۴۲۹م؛ عبدالرزاق و هشام، ۲۰۱۲؛ ابوالرعیاء، ۲۰۱۲).

### بحث و نتیجه‌گیری

حال که تاریخ‌شناسی و رویکردشناسی ارتباط روان‌شناسی و اسلام، بررسی و رویکردهای دوگانه و سه‌گانه مورد شناسایی شد، و با مبنا قرار دادن رویکرد سه‌گانه (پالایش، مقایسه، و تأسیس) به طور اجمالی فازهای تاریخی آن‌ها شناسایی شد، باید کارآمدی هر کدام از رویکردها مورد بحث قرار بگیرد. میزان کارآمدی رویکردها در گرو ابتلای کم‌تر آن‌ها به محدودیت‌های روش‌شناسانه است. از این رو، در بخش نتیجه‌گیری، محدودیت‌های هر کدام از رویکردهای سه‌گانه بررسی و راه برون رفت از آن‌ها معرفی می‌شود.

اصلی‌ترین محدودیت‌های رویکرد پالایش، عدم تمایز بین یافته‌بنایی از باور مبنایی نظریه‌های علمی، عدم مشخص کردن نوع تأثیر مبنایی در یافته‌ها (علی‌تبار فیروزجایی، ۱۳۹۷)، گرفتار شدن در خطر حذف بنایی، و غفلت مبنایی از یافته‌های روان‌شناسی است. برای مثال اگر در طبقه‌بندی اختلالات روانی در روان‌شناسی، با حذف اختلال «همجنس‌گرایی» از ذیل اختلالات مواجه می‌شویم (DSM-III، ۱۹۸۶، به نقل از کامر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵)، روان‌شناس مسلمان تابع رویکرد پالایش به دلیل تعارض این موضوع با آموزه‌های قرآنی (برای نمونه: اعراف/۷/۸۴) در مقام حذف آن برنمی‌آید و هم‌چنان آن را ذیل اختلالات باقی می‌گذارد؛ غافل از اینکه پذیرش هر اختلال بر مبنای طبقه‌بندی امروزی از اختلالات، مبتنی بر ایده مشهور به «4Ds» یا چهار ملاک پریشانی، انحراف از نرم جامعه، خطرناک بودن، و ایجاد ناکارآمدی است (کامر، ۲۰۱۵). این بدان معناست که روان‌شناس

1. Abu-Raiya  
2. Comer

مسلمان هم به ملاک «انحراف از هنجار جامعه» برای شناسایی «اختلال» معتقد است و اگر روزی در جامعه خود، خیل کثیری از افراد به رفتارهای همجنس‌گرایانه رو بیاورند، دیگر او نمی‌تواند «همجنس‌گرایی» را اختلال به‌شمار آورد!

از این رو در نقد و پالایش باید مبنایی عمل کرد. با این حال این موضوع هم محدودیت‌هایی دارد. اگر صرفاً به نقد مبانی نظریه‌های روان‌شناسی بسنده شود، اما شاخص‌هایی برای نسبت‌سنجی بناها (یافته‌ها) با آن مبنا طراحی نشود، نمی‌توان معلوم کرد که چه مقدار از یافته‌ها واقعاً بر مبنای مذکور استوار بوده‌اند. در این صورت، اگر در فرایند نقد، تعارض مبنا با آموزه‌های اسلام کشف شود، به حذف تمامی موضوعات، ایده‌ها و یافته‌های مبتنی بر یک مبنا منجر می‌شود؛ آن وقت در روان‌شناسی «نه از تاک نشان ماند و نه از تاک‌نشان!».

رویکرد مقایسه نیز دارای یک‌سری محدودیت‌هاست. اول آنکه یک نگاه انفعالی در مقابل روان‌شناسی دارد و در عمل، برای این که بتواند با تعریف یک مفهوم روان‌شناختی غربی ارتباط برقرار کند، احتمالاً مجبور خواهد شد تا مفاهیم اسلامی را تضعیف کند و از جایگاه خود تقلیل دهد؛ از این رو، عملاً به رویکرد متضاد رویکرد پالایش تبدیل می‌شود. علاوه بر این، این رویکرد ممکن است مفاهیم اسلامی را به منزله مفاهیم روان‌شناختی غربی تلقی کند، به آن‌ها برچسب مفاهیم روان‌شناختی غربی بزند و از وجود تفاوت‌های بنیادین در زمینه روان‌شناسی انسان غفلت ورزد (ابراهیمی دهشیری و صالح‌زاده، ۱۳۹۵؛ کاپلیک و اسکینر، ۲۰۱۷).

رویکرد تأسیس نیز که نه‌تنها در روان‌شناسی، بلکه در مطلق علوم انسانی مبنای بحث‌های فراوان و ایده‌پردازی‌های متنوع در میان اندیشمندان مسلمانی شده، و دغدغه اسلامی‌سازی و تولید علوم اسلامی را داشته (نقیب العطاس، ۱۹۷۸؛ دفتر همکاری حوزه و دانشگاه، ۱۹۸۲، به نقل از غروی و آذربایجانی، ۱۳۹۱؛ فاروقی، ۱۹۸۱ و نصر، ۱۹۸۹، به نقل از خسروپناه، ۱۳۹۳)؛ با فراز و فرودهای مختلفی مواجه بوده است. این رویکرد همان‌طور که اشاره شد قرائت‌های مختلفی را دربر داشته است، اما رویکرد تأسیس استقلال‌ی عملاً بیشتر مورد توجه بوده است. به نظر می‌رسد این رویکرد نیز دچار یک‌سری محدودیت‌هاست. مهم‌ترین محدودیت رویکرد تأسیس استقلال‌ی، ازدست دادن زبان مشترک علم است؛ موضوعی که برخی روان‌شناسان (نلسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹) در ایجاد ارتباط

روان‌شناسی و دین جهت ورود به بحث‌های مشترک لازم دانسته‌اند. در واقع، اگرچه طرح‌ریزی یک علم استقلالی بر مبنای اندیشه یا متون دینی، خود امر ارزشمندی است، اما اولاً در عمل، نه امکان احتراز و اجتناب از به‌کارگیری مفاهیم و ایده‌های روان‌شناسی هنگام تحلیل اندیشه‌ها، آیات، و روایات اسلامی وجود خواهد داشت، و نه جعل اصطلاحات کاملاً جدیدی که فقط قابل فهم مسلمانان بوده و روان‌شناسان غیرمسلمان هیچ شناختی از آن نداشته باشند می‌تواند به فهم مشترک بین روان‌شناسان سکولار و اندیشمندان اسلامی بینجامد. شاید گفته شود هدف پیروان رویکرد تأسیس استقلالی؛ اتفاقاً بناگذاری روان‌شناسی مبتنی بر فرهنگ (زاده‌محمدی، ۱۳۹۷) و مخصوص به جامعه مسلمان بوده است و اساساً دغدغه‌ای در فهم این علم توسط روان‌شناسان سکولار را ندارند. اما باید گفت همان‌طور که روان‌شناسان میان‌فرهنگی (هوانگ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱) اذعان کرده‌اند، رویکرد استقرایی (الگوی ساخت مدل از پایین به بالا<sup>۲</sup>) که روان‌شناسان بومی اتخاذ کرده‌اند، اشکالات متنوعی دارد. از نگاه اینان توسعه روان‌شناسی‌های متعدد نه تنها با لزوم صرفه‌جویی<sup>۳</sup> در علم مغایرت دارد، بلکه مشخص کردن جمعیت‌های فرهنگی را به معضلی معلق تبدیل می‌کند. اگر هر فرهنگی باید روان‌شناسی خود را ایجاد کند، چند روان‌شناسی بومی باید وجود داشته باشد؟ چه تعداد روان‌شناسی باید برای آفریقا ایجاد شود؟ تعداد بهینه روان‌شناسی‌های بومی در آسیا چقدر خواهد بود؟ دیوید هو<sup>۴</sup> (۱۹۸۸) که خود از طرفداران روان‌شناسی فرهنگی در آسیاست، خاطر نشان می‌کند اگر هر فرهنگی روان‌شناسی خود را توسعه دهد، نوع دیگری از قوم‌گرایی به صورت معکوس به وجود می‌آید (هوانگ، ۲۰۱۱). حتی برخی روان‌شناسان (پورتینگا<sup>۵</sup>، ۱۹۹۶، به نقل از هوانگ، ۲۰۱۱) مدعی‌اند تأکید بیش از حد بر میزان اختلاف در عملکرد روان‌شناختی بین افراد فرهنگ‌های مختلف، روان‌شناسی بومی را به نوعی «قوم‌گرایی دانشمندان» در یک لباس جدید<sup>۶</sup> تبدیل خواهد کرد. این موضوع توسط برخی مخالفان تأسیس روان‌شناسی اسلامی (بن‌جخدل، ۱۴۴۰ق / ۲۰۱۸) نیز مطرح شده است. آن‌ها می‌گویند از کدام روان‌شناسی اسلامی در کدام شاخه (بالینی، تربیتی، و صنعتی) و کدام مذهب (شیعه یا سنی) صحبت

- 
1. Hwang
  2. bottom-up model
  3. parsimony
  4. Ho
  5. Poortinga
  6. scientific ethnocentrism in a new guise

می‌کنید؛ آیا شیعیان، روان‌شناسی اسلامی خود را دارند و اهل تسنن روان‌شناسی خود را؟ هرچند پژوهش حاضر در پی بررسی انتقادی روان‌شناسی بومی نبوده، و البته در پی آن نیست که روان‌شناسی بومی را نیز هم‌معنای روان‌شناسی اسلامی تلقی کند، اما همان‌طور که اشاره شد برخی از این نقدها بر رویکرد تأسیس استقلال‌ی در روان‌شناسی اسلامی نیز وارد است (بن جحدل، ۱۴۴۰ق/ ۲۰۱۸م). ایجاد یک جزیره مستقل و بی‌ارتباط با بدنه عظیم علم در دنیا و محروم کردن خود از یافته‌های گسترده بشری، نه تنها با فرهنگ اسلامی سازگار نیست، بلکه به انزوای علمی منجر خواهد شد. از این رو محقق با این بخش از سخن پورتینگا (۱۹۹۶، به نقل از هوانگ، ۲۰۱۱) موافق است که پیشنهاد می‌دهد تفاوت در مجموعه‌های رفتاری در جوامع فرهنگی باید در پس زمینه چارچوبی گسترده‌تر از مشترکات درک شود؛ موضوعی که می‌شود آن را در قالب «رویکرد تأسیس اشتراکی» پیشنهاد داد. این رویکرد همان‌طور که از نامش پیداست در پی پیشنهاد تولید روان‌شناسی اسلامی مبتنی بر ایجاد اشتراک چندسطحی بین روان‌شناسی و اسلام است. به این معنا که در ایجاد اشتراک بین روان‌شناسی و اسلام باید حوزه خاصی از روان‌شناسی با حوزه خاصی از اسلام در موضوع خاص و روش خاص مورد بررسی قرار گیرد. اما بدین منظور لازم است تا از الگوی اشتراکی - شبکه‌ای استفاده شود. در واقع نگاه اشتراکی - شبکه‌ای بین علم و دین برای تولید علم دینی به‌طور عام، و روان‌شناسی اسلامی به‌طور خاص، پیش از این توسط برخی اندیشمندان اسلامی (مصباح یزدی، ۱۳۹۲؛ علی‌تبار فیروزجایی، ۱۳۹۷) و روان‌شناسان مسلمان (الکرم، ۲۰۱۸؛ کاپلیک و همکاران، ۲۰۱۹) به گونه‌های مختلف پیشنهاد شده است. به اعتقاد مصباح یزدی (۱۳۹۲) علم و دین رابطه‌ای مطلق و همه‌جانبه ندارند تا درصدد باشیم صرفاً نوع رابطه آن‌ها را تعیین کنیم. بلکه تعیین نوع رابطه این دو سازه، مبتنی بر شناسایی حوزه‌های مشترک آن دو است. مثلاً آن دسته از مسائل دین که از واقعیت‌ها و روابطی سخن می‌گویند که برای سعادت بشر ضرورت دارد، یکی از این حوزه‌های مشترک است. بنابراین صرفاً بعد از شناسایی حوزه مشترک علم و دین، می‌توان از پایه‌گذاری علم دینی صحبت به‌میان آورد.

ایده اشتراک چندسطحی به شیوه دیگر اخیراً توسط برخی از روان‌شناسان مسلمان (الکرم، ۲۰۱۸؛ کاپلیک و همکاران، ۲۰۱۹) طرح شده است. الکرم (۲۰۱۸) پارادایم میان‌رشته‌ای چندسطحی (MIP)<sup>۱</sup> که یک مفهوم در حوزه روان‌شناسی دین و معنویت است

1. the multilevel interdisciplinary paradigm

و نخستین بار توسط ایمانز و پالوتزین<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) ارائه شده است، بدین منظور پیشنهاد می‌کند. MIP اساساً یک ساختار مفهومی<sup>۲</sup> است که شامل تعدادی از اجزا شامل رشته‌ها، زیررشته‌ها، سطوح، موضوعات، و روش‌هایی است که همه با یکدیگر درگیر هستند. این ساختار به‌عنوان یک الگوی اندیشیدن، و نیز به‌عنوان یک روش‌شناسی درمورد رشته‌های پیچیده و چند بُعدی، مانند روان‌شناسی اسلامی، که اساساً باید علم بین‌رشته‌ای شناخته شوند، عمل می‌کند. از نگاه این روان‌شناسان (الکرم، ۲۰۱۸) از آنجا که روان‌شناسی دارای شاخه‌ها (مثلاً روان‌شناسی بالینی، اجتماعی، رشد، و شخصیت)، حوزه‌ها (برای مثال، رفتار، عواطف، انگیزه‌ها، و افکار)، و سطوح مختلفی است (فردی، خانوادگی، اجتماعی؛ یا خُرد، میانی، و کلان)، و اسلام نیز دارای شاخه‌ها (علوم اسلامی مانند تفسیر، فقه، کلام، و اخلاق)، حوزه‌ها (افعال جوانحی و جوارحی، باورها و عقاید، و ارزش‌ها)، و سطوح مختلف (عبادی، سیاسی، اجتماعی یا فردی، خانوادگی، و اجتماعی) است؛ باید بین همه این‌ها یک ارتباط و اشتراک چندسطحی برقرار کرد و با استفاده از روش‌های مختلف از کاملاً کمی تا کاملاً کیفی همکاری درگیرانه ایجاد کرد. آن وقت است که می‌توان از علم روان‌شناسی اسلامی و دوره‌های آموزشی آن سخن به‌میان آورد.

کاپلیک و همکاران (۲۰۱۹) نیز با هدف راه‌اندازی یک روش تحقیق مشترک برای روان‌شناسی اسلامی - که از یک سو صلاحیت‌ها و مسئولیت‌های لازم اندیشمندان و روان‌شناسان در یک فرایند تحقیق مشترک را مشخص کرده و از سوی دیگر توانایی آن برای تزویج درست دانش دینی و داده‌ روان‌شناختی را معلوم کند - «چارچوب تحقیق پایه» (چارچوب SALAAM)<sup>۳</sup> را طراحی و ارائه داده‌اند. تکنیک اساسی در مدل مذکور برای ادغام بدنه دانش تخصصی، شناسایی هم‌پوشانی در بین رشته‌ها یا زمینه مشترک است.

از این رو، محقق بر اساس پیشینه مورد اشاره در زمینه تأسیس روان‌شناسی اسلامی بر مبنای ایده اشتراکی روان‌شناسی و اسلام، رویکرد تأسیس اشتراکی را پیشنهاد می‌کند. رویکرد تأسیس اشتراکی از یک سو با مبنای قرار دادن پارادایم میان‌رشته‌ای چندسطحی، یک حوزه از روان‌شناسی را با یک حوزه از اسلام (از حوزه‌های قابل مقایسه علم و دین، رک: مصباح یزدی، ۱۳۹۲) درمورد یک موضوع خاص و در یک سطح خاص با استفاده از روش‌های تحقیق خاص (رفیعی هنر و همکاران، ۱۳۹۳) به اشتراک

1. Emmons & Paloutzian

2. conceptual structure

3. Islamic Psychology Basic Research Framework (coined the SALAAM Framework)

گذاشته و از سوی دیگر با مبنا قرار دادن چارچوب میان‌رشته‌ای پایه؛ در هر سطح با بهره‌گیری از رویکردهای تاریخی علم از سه مرحله مقایسه، پالایش، و تأسیس عبور کرده و با حفظ ارتباط طرفینی روان‌شناسی و اسلام، «روان‌شناسی اسلامی یکپارچه» را پیشنهاد می‌کند. تبیین اصول، مبانی، و تاکتیک‌های عملیاتی این رویکرد خود نیازمند مطالعات بعدی است و تحقیقات مفصل‌تر دیگری می‌طلبد که به پژوهشگران علاقه‌مند حوزه روان‌شناسی فرهنگی و دینی پیشنهاد می‌شود.

### منابع

- آذربایجانی، م. (۱۳۸۷). جزوه درسی روان‌شناسی دین، تدریس شده در ترم دوم، مقطع کارشناسی ارشد گروه روان‌شناسی. قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- آقابابایی، ن. (۱۳۹۷). نقد پژوهش‌های علم عصب‌نگر در حوزه دین و معنویت. *روان‌شناسی فرهنگی*، ۲، ۱۰۴-۸۱.
- ابراهیمی دهشیری، م.ح.، و صالح‌زاده، م. (۱۳۹۵). ماهیت روان‌شناسی اسلامی، پیشینی یا پسینی؟. *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ۱۹، ۱۳۵-۱۵۵.
- ابوترابی، ع.، و مصباح، ع. (۱۳۹۸). ضرورت تأسیس روان‌شناسی واحد در چارچوب رویکرد اسلامی. *روان‌شناسی و دین*، ۴۵، ۷۲-۵۵.
- آل اسحاق، م. (۱۳۶۹ ش/۱۹۹۰). *اسلام و روان‌شناسی*. قم: بی‌نا.
- باقری، خ. (۱۳۷۵). انسان به‌منزله عامل: بحثی تطبیقی در پیش‌فرض‌های روان‌شناسی. *روشن‌شناسی علوم انسانی (حوزه و دانشگاه)*، ۹، ۳-۱.
- باقری، خ. (۱۳۸۲). *هویت علم دینی: نگاهی معرفت‌شناختی به نسبت دین با علوم انسانی*. تهران: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- باقری، خ.، اسکندری، ح.، خسروی، ز.، و اکبری، م. (۱۳۷۴). پیش‌فرض‌های روان‌شناسی اسلامی. *روشن‌شناسی علوم انسانی*، ۵، ۳۷-۲۵.
- بدری، م. (۱۴۰۰ ق/۱۹۷۸). *علماء النفس المسلمون فی جُحر الضبّ: المسلم المعاصر*، ۱۵ و ۱۶، ۱۰۵-۱۲۴. بستانی، م. (۱۴۰۴ ق/۱۹۸۳). *دراسات فی علم النفس الاسلامی*. قم: مکتب الاعلام الاسلامی.
- بن جخدل، س.ا. (۱۴۴۰ ق/۲۰۱۸). *علم النفس الإسلامی؛ سؤال التأهيل لا سؤال التأصيل*. *جیل العلوم الانسانیة والاجتماعیة*، ۳۹، ۱۱۴-۹۵.
- بهرامی احسان، ه.، اخوت، ا.ر.، و فیاض، ف. (۱۳۹۷). *معناشناسی افسردگی از منظر قرآن*. تهران: قرآن و اهل بیت.
- بیگی ملک‌آبادی، ه. (۱۳۹۱). بررسی و نقد رویکرد طه عبدالرحمن در اسلامی‌سازی علوم انسانی. *ذهن*، ۵۰، ۱۱۷-۱۴۳.
- پسندیده، ع. (۱۳۹۳). *الگوی اسلامی شادکامی*. قم: دارالحدیث.

- توفیق السمالوطی، ن. م. (۱۴۰۱/ق/۱۹۸۰). *الإسلام وقضايا علم النفس الحديث*. المملكة العربية السعودية: دارالشروق.
- حسینی، س. ا. (۱۳۶۴ ش/۱۹۸۵). *بررسی مقدماتی اصول روان‌شناسی اسلامی*. مشهد: آستان قدس رضوی.
- حسینی، س. ع. ا. (۱۳۷۳). *بחי مقدماتی پیرامون «مبادی» دانش روان‌شناسی در اسلام*. *روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۵۳، ۱۴۸-۱۳۷.
- خسروپناه، ع. (۱۳۹۳). *در جست‌وجوی علوم انسانی اسلامی*. قم: دفتر نشر معارف.
- رشاد، ع. (۱۳۹۰). *منطق طبقه‌بندی علوم انسانی*. *همایش تحول علوم انسانی*. تهران: دانشگاه تهران.
- رفیعی هنر، ح. (۱۳۹۵). *روان‌شناسی مهار خویشتن با نگرش اسلامی*. قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- رفیعی هنر، ح.، جان‌بزرگی، م.، پسندیده، ع.، و رسول‌زاده طباطبایی، ک. (۱۳۹۳). *تیین سازه خودمهارگری بر اساس اندیشه اسلامی*. *روان‌شناسی و دین*، ۲۷، ۲۶-۵.
- ریاضی، ح. (۱۳۶۰ ش/۱۹۸۱). *آموزش و پرورش بر مبنای روان‌شناسی و روان‌کاوی اسلامی*. تهران: گنجینه.
- سعیدی، س. غ. (۱۳۲۹ ش/۱۹۵۰). *شخصیت انسان از نظر روان‌شناسی جدید و از لحاظ دین*. *فروع علم*، ۷ و ۸، ۲۳-۱۷.
- شجاعی، م. (۱۳۹۴). *روان‌شناسی اسلامی (مبانی، تاریخچه و قلمرو)*. قم: مرکز المصطفی (ص).
- شمشیری، ب. (۱۳۹۰). *نقش فلسفه در ساخت و تولید روان‌شناسی اسلامی*. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۵، ۴۴-۳۱.
- صاحب‌الزمانی، ن. (۱۳۵۴ ش/۱۹۷۵). *بازهم خدا یا انسان (۲)*: درآمدی بر روان‌شناسی و جامعه‌شناسی آرمان‌ها. *نگین*، ۱۱۱، ۳۸-۳۵.
- الصبیح، ع. ب. (۱۴۲۸/ق/۲۰۰۷). *التأصيل الاسلامی لعلم النفس*. *جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية*، ۲۲، ۵۰۶-۴۶۹.
- الصبیح، ع. ب. (۱۴۳۲/ق/۲۰۱۱). *توظيف التأصيل الاسلامی لعلم النفس فی تدریس مقررات علم النفس*. *إسلامیة المعرفة*، ۵۶، ۹۳-۷۳.
- عاطف الزین، س. (۱۴۱۳/ق/۱۹۹۱). *علم النفس: معرفة النفس الإنسانية فی الكتاب والسنة*. بیروت: دارالکتب اللبنانی.
- عبدالحلیم، م. (۱۴۱۳/ق/۱۹۹۱). *نحو خطه منظمه و متكامله للتأصيل الاسلامی للدراسات النفسیة. اللقاء السنوی الخامس: التأصيل الاسلامی للتربیة و علم النفس*. *جامعة الملك سعود. المملكة العربية السعودية*.
- عبدالفتاح، م. م. (۱۴۱۲/ق/۱۹۹۰). *نحو علم نفس اسلامی: العلاج النفسی فی ضوء الاسلام*. الاسكندرية: الملتقى المصری للابداع و التنمية.
- عبدالکریم عثمان، م. (۱۳۸۴/ق/۱۹۶۲). *الدراسات النفسیة عند علماء المسلمین والغزالی بوجه خاص*. القاهرة: مکتبه وهبه.
- عثمان النجاتی، م. (۱۴۲۲/ق/۲۰۰۱). *مدخل الی علم النفس الاسلامی*. القاهرة: دارالشروق.

- عزالدین توفیق، م. (۱۴۱۸/۱۹۹۸). *التأصيل الإسلامي للدراسات النفسية: البحث في النفس الإنسانية و المنظور الإسلامي*. القاهرة: دارالسلام.
- علی تبار فیروزجایی، ر. (۱۳۹۷). *علم دینی: ماهیت و روش‌شناسی*. قم: پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی.
- عواد، م. س. (۱۴۲۹/۲۰۰۸)، *البحث السيكولوجي و التشريعي في التراث العربي الإسلامي. الثقافة والتنمية*، ۲۶، ۱۵۹-۱۷۹.
- عواده، م. و مرسى، ا. (۱۴۰۷/۱۹۸۶). *الصحة النفسية في ضوء علم النفس و الاسلام*. الكويت: دارالقلم.
- عیسی، م. ر. (۱۹۸۵). *به سوی اسلامی‌سازی روان‌شناسی*. ترجمه ن. نوری (۱۳۸۵). *حوزه و دانشگاه*، ۴۸، ۱۰۸-۱۷۷.
- غروی، س. م. (۱۳۶۹). *مکتب‌های روان‌شناسی و تقد آن*. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- غروی، س. م. (۱۳۷۴). *روشنمندی و شرایط تحقیق در روان‌شناسی و خلأهای موجود در تدوین روان‌شناسی اسلامی*. معرفت، ۱۵، ۸۴-۸۹.
- غروی، س. م.، و آذربایجانی، م. (۱۳۹۱). *نگاهی به روان‌شناسی اسلامی، تدوین ع. شیخ شجاعی، م. فرقانی، و ن. نوری*. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- فداکار داورانی، ف.، برجعلی، ا.، اسمعیلی، م.، و باقری نوع‌پرست، خ. (۱۳۹۹). *بررسی و ارزیابی ماهیت «چیستی» روان‌شناسی اسلامی در مطالعات منتسب به روان‌شناسی اسلامی*. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۴۱، ۱-۲۶.
- قطب، م. (۱۳۷۴/۱۹۵۲). *الانسان بين الماديه و الاسلام*. القاهرة: دارالشروق.
- قطب، م. (۱۳۸۵/۱۹۶۳). *دراسات في النفس الانسانية*. القاهرة: دارالشروق.
- کاویانی ارانی، م. (۱۳۷۷). *پیش‌طرحی در باب تحقیق در روان‌شناسی اسلامی*. معرفت، ۲۷، ۸۹-۹۶.
- کاویانی ارانی، م. (۱۳۹۷). *دورنمایی از روان‌شناسی اسلامی به‌عنوان یک مکتب مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ۲۳، ۶۹-۱۰۰.
- کاویانی ارانی، م. (۱۳۹۸). *روان‌شناسی در قرآن بنیان‌ها و کاربردها*. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- لطفی، ح. (۱۳۸۰). *روان‌شناسی اسلامی: آیا امکان‌پذیر است؟ روش‌شناسی علوم انسانی*، ۲۹، ۴-۳۴.
- مصباح یزدی، م. (۱۳۹۲). *رابطه علم و دین. تحقیق و نگارش ع. مصباح*. قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- نبوی، ل. (۱۳۹۰). *مطالعه فلسفه علم با دو رویکرد پیشینی و پسینی. اطلاعات حکمت و معرفت*، ۶۳، ۴-۹.
- نزارالعانی، م. (۱۴۲۹/۲۰۰۸). *کتاب‌شناسی (توصیفی - تحلیلی) اسلام و روان‌شناسی*. ترجمه ب. رفیعی (۱۳۸۵). قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- نورعلیزاده، م. (۱۳۹۷). *روش ملل‌یابی مفاهیم و سازه‌های روان‌شناختی از متون اسلامی (قرآن و حدیث)*. رساله دکتری روان‌شناسی. قم: مؤسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی.
- ویسی، م. (۱۴۳۴/۲۰۱۲). *بداية حركة التأصيل الإسلامي لعلم النفس*. در دسترس: <http://www.islahweb.org/>
- یزدی، م. (۱۳۴۵/۱۹۶۶). *روان‌شناسی اسلامی*. مسجد اعظم، ۱۲، ۲۰-۲۳.

- Abu-Raiya, H. (2012). Towards a systematic Qura'nic theory of personality. *Mental Health, Religion & Culture, 15*(3), 217-33.
- Ajmal, M. (1974). *An introduction to Muslim psychotherapy*. Lahore, Pakistan: Symbol.
- Al-Karam, C. Y. (2018). Islamic psychology: Towards a 21st century definition and conceptual framework. *Journal of Islamic Ethics, 2*(1-2), 97-109.
- Baker, D. B. (Ed.). (2012). *The Oxford handbook of the history of psychology: Global perspectives*. Oxford University Press.
- Brett, G. S. (1921). *A history of psychology* (Vol. 2). G. Allen, Limited.
- Comer, R. J. (2015). *Abnormal Psychology*, 9th. New York: Worth Publishers.
- David, H. P., & Buchanan, J. (2003). International Psychology. In D.K. Freedheim (Ed.), *History of psychology*. (pp.509-533). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Farag, S. (2000). *Arabs and Psychology-The Heritage*. In A. E. Kazdin (Ed.). *Encyclopedia of psychology*. V.8 (PP.224-228). Washington, DC: American Psychological Association.
- Greenwood, J. D. (2009). *A conceptual history of psychology*. McGraw-Hill, Inc.
- Hemmings, J. (2018). *How Psychology Works: The Facts Visually Explained*. Penguin. United States: DK Publishing.
- Hendrix, J. S. (2015). *Unconscious Thought in Philosophy and Psychoanalysis*. Springer. US: Palgrave Macmillan.
- Hergenhahn, B. R., & Henley, T. B. (2014). *An Introduction to the History of Psychology*, Seventh Edition. Wadsworth, Cengage Learning, Inc.
- Hussain, S. (1984). *Islamic Psychology*. In *Proceedings of the Third International Seminar on Islamic Thought* (pp. 13-22). Kuala Lumpur, Malaysia: International Institute of Islamic Thought.
- Husain, A. (2006). *Islamic psychology: Emergence of a new field*. New Delhi: Global Vision Publishing House.
- Hwang, Kuo Hwang. (2011). *Foundations of Chinese psychology: Confucian social relations* (Vol. 1). Springer Science & Business Media.
- Kaplick, P. M., & Skinner, R. (2017). The evolving Islam and Psychology movement. *European Psychologist, 22*(3), 198.
- Kaplick, P. M., Chaudhary, Y., Hasan, A., Yusuf, A., & Keshavarzi, H. (2019). An interdisciplinary framework for Islamic cognitive theories. *Zygon®, 54*(1), 66-85.
- Kaplick, P. M. (2019). A preliminary compilation of texts in Islamic Psychology. Project IP Literature Database, Islam and Psychology Research Group: Islamic Association of Social and Educational Professions (Germany). Available in: <https://www.researchgate.net/publication/334736735>.
- Kaplick, P. M., & Rüschoff, I. (2018). Islam und Psychologie in Großbritannien, den USA und Deutschland: Gegenwart und Zukunft von institutionellen Strukturen muslimischer Psychologen. *Wege zum Menschen, 70*(1), 78-88.
- Landauer, S. (1876). Die Psychologie des Ibn Sina. *Zeitschrift der deutschen morgenländischen Gesellschaft, 29*(3/4), 335-418.
- Long, W. (2014). Critical reflections on the Islamicisation of psychology. *Revelation and Science, 4*(1), 14-19.
- Macdonald, D. B. (1909). *The religious attitude and life in Islam: being the Haskell lectures*

- on comparative religion delivered before the University of Chicago in 1906*. University of Chicago Press.
- Moughrabi, F. (2000). ISLAM AND PSYCHOLOGY, In A. E. Kazdin (Ed.). Encyclopedia of psychology.V.8 (PP.366-368). Washington, DC: American Psychological Association. Wadsworth: Cengage Learning.
- Naquib al-Attas, S. M. (1978). *Islam and Secularism*. Kuala Lumpur.
- Nelson, J. M. (2009). *Psychology, religion, and spirituality*. Springer Science & Business Media.
- Sahin, A. (2013). Reflections on the Possibility of an Islamic Psychology. *Archive for the Psychology of Religion*, 35(3), 321-335.
- Servier, A. (1924). *Islam and the Psychology of the Musulman*. London, Chapman and Hall Ltd.
- Soares, C. B., Hoga, L. A. K., Peduzzi, M., Sangaleti, C., Yonekura, T., & Silva, D. R. A. D. (2014). Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(2), 335-345.
- Taeschner, F. (1912). *Die Psychologie Qazwînis. Inaugural-Dissertation*. KÖNIGL. CHRISTIAN-ALBRECHTS-UNIVERSITÄT ZU KIEL.
- Walsh, D., & Downe, S. (2005). Meta-synthesis method for qualitative research: a literature review. *Journal of advanced nursing*, 50(2), 204-211.

## اثربخشی توان‌بخشی شناختی مبتنی بر رایانه بر مشکلات رفتاری و کارکردهای اجرایی نوجوانان بزهکار\*

سید شهاب کمال‌الدینی عزآبادی<sup>۱</sup>  
فرنگیس دمهری<sup>۲</sup>  
مهديه عزیزی<sup>۳</sup>

### چکیده

هدف پژوهش حاضر اثربخشی توان‌بخشی شناختی مبتنی بر رایانه بر مشکلات رفتاری و کارکردهای اجرایی نوجوانان بزهکار بود. طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی نوجوانان بزهکار در کانون‌های اصلاح و تربیت استان یزد در سال ۱۳۹۹ بودند که از این جامعه تعداد ۳۰ نوجوان به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه مداخله در معرض توان‌بخشی شناختی مبتنی بر رایانه قرار گرفت و گروه کنترل آموزشی را دریافت نکرد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه آخنباخ فرم کودک/نوجوان نسخه والدین، آزمون عصب روان‌شناختی کانرز نسخه کامپیوتری استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش آماری تحلیل کواریانس چندمتغیره انجام گرفت. نتایج

\* این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه علم و هنر یزد، یزد، ایران (kamaladdini.sh7@yahoo.com) (نویسنده مسئول).

۲. استادیار روان‌شناسی کودکان استثنایی، دانشگاه علم و هنر یزد، یزد، ایران.

۳. استادیار روان‌شناسی، دانشگاه علم و هنر یزد، یزد، ایران.

پژوهش نشان داد که درمان توان بخشی شناختی مبتنی بر رایانه بر مشکلات رفتاری و کارکردهای اجرایی نوجوانان بزهکار تأثیر دارد و سبب کاهش مشکلات رفتاری و بهبود کارکردهای اجرایی در نوجوانان می شود. به کارگیری توان بخشی شناختی رایانه ای بر مشکلات رفتاری و جنبه های عصب شناختی در نوجوانان بزهکار پیشنهاد می شود. کلیدواژه ها: مشکلات رفتاری، کارکرد اجرایی، بازی رایانه ای، بزهکار.

### **The effectiveness of computer-based cognitive rehabilitation on the behavioral problems and executive functions of delinquent adolescents<sup>1</sup>**

Seyed Shahab Kamaladdini Ezzabadi<sup>2</sup>

Farangis Demehri<sup>3</sup>

Mahdiyeh Azizi<sup>4</sup>

#### **Abstract**

This study aimed to evaluate the effectiveness of Computer-Based Cognitive Rehabilitation (CBCR) on the behavioral problems and performance functions of delinquent adolescents. The semi-experimental research method was pretest-posttest with control group. The statistical population included all the delinquent adolescents of Yazd correctional centers in 2020, from which 30 adolescents were selected by targeted sampling method and were divided into an experimental group (15 adolescents) and a control group (15 adolescents). The intervention group was exposed to CBCR but the educational control group was not exposed to it. The Achenbach's Questionnaire (child/adolescent form), and the (electronic form) of Connors neuropsychological inventory were used to collect data. The statistical method used for data analysis was multivariate analysis of covariance. The results showed that CBCR therapy affects the behavioral problems and performance functions of delinquent adolescents and reduces behavioral problems and improves performance functions in adolescents. The application of CBCR to solve the behavioral and neurological problems is recommended in delinquent adolescents.

**Keywords:** behavioral problems, performance functions, computer game, delinquent adolescents.

---

1. This article is based on the first author's M.A. thesis.

2. M.A. student, Department of Psychology, Science and Arts University, Yazd, Iran (kamaladdini.sh7@yahoo.com) (Correspondence Author).

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Science and Arts University, Yazd, Iran.

4. Assistant Professor, Department of Psychology, Science and Arts University, Yazd, Iran.

### مقدمه

دوره نوجوانی معمولاً دوره مهمی برای شروع رفتارهای مخاطره‌آمیز یا به عبارتی رفتارهای اجتماعی است. دوران نوجوانی از دوران‌های بسیار بحرانی زندگی فرد است که ورود به آن، فرد را با مشکلات فراوانی دست به گریبان می‌سازد (ماسون<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). یکی از مهم‌ترین مشکلات این دوره، انجام رفتارهای مجرمانه و بزهکاری است. امروزه مسئله بزهکاری و رفتارهای نابهنجار نوجوانان به صورت یکی از حادثترین و پیچیده‌ترین مسائل اجتماعی جوامع مختلف انسانی درآمده است که تأثیری منفی روی سیستم‌های آموزشی، بهداشتی، مالی، شغلی و قضائی می‌گذارد (دوستچ<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). نگاهی گذرا به آمارهای موجود نشان می‌دهد که در سال ۲۰۱۴، یک میلیون و ۶۲۶ هزار نوجوان در ایالات متحده دستگیر شده‌اند (اسنایدر و سیکموند<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶). در روسیه نیز تنها در سال ۲۰۰۱، ۱۹ هزار نوجوان به زندان فرستاده شدند (جباری و همکاران، ۱۳۹۸). در ایران نیز میزان بزهکاری در نوجوانان رو به افزایش است و سن بزهکاری از ۲۰ سال به ۱۴ سال کاهش پیدا کرده است و آمارها نشان می‌دهد که بیش از ۳۱ درصد محکومان قضائی در سنین بین ۱۴ تا ۲۴ سال بوده‌اند (صدری و همکاران، ۱۳۹۵).

نوجوانان قشر عمده‌ای از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند، به طوری که در کشورهای در حال توسعه، سهم این قشر به ۵۰ درصد جمعیت نیز می‌رسد. بنابراین، سلامت روانی آن‌ها اهمیت ویژه‌ای دارد. یکی از زمینه‌هایی که در ارتباط با سلامت آن‌ها مهم به نظر می‌رسد و بر بزهکاری آن‌ها تأثیر می‌گذارد، وجود مشکلات رفتاری<sup>۴</sup> بین آن‌هاست که بر عملکرد تحصیلی فرد، مراقبت از خود، روابط اجتماعی، و سازگاری فردی تأثیر منفی می‌گذارد (امیرطهماسب و همکاران، ۱۳۹۷). پس از چندین دهه پژوهش در زمینه روان‌شناسی مرضی و خلاف باور ابتدایی نشان داده شد که کودکان و نوجوانان نیز در معرض ابتلای مشکلات رفتاری قرار دارند و در مجموع بین ۱۴ تا ۲۴ درصد از کودکان و نوجوانان با انواع مشکلات و اختلال‌های رفتاری و هیجانی دست‌به‌گریبان‌اند (زنگک<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷).

1. Mason
2. Deutsch
3. Snyder & Sickmund
4. behavioral problems
5. Zeng

مشکلات رفتاری یکی از چالش‌های بزرگ والدین و مراقبت‌کنندگان کودکان است که ممکن است سلامت حال و آینده این کودکان را تهدید کند، بر تمام جنبه‌های زندگی فردی و اجتماعی کودکان اثر بگذارد، برای خانواده مشکلاتی را به وجود آورد، رشد سالم را مختل کند و کیفیت مراقبت از این کودکان را تحت الشعاع قرار دهد (چارچ<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). مشکلات رفتاری علائمی بیمارگون از ناسازگاری هیجانی هستند که به دو شکل مختلف رخ می‌دهند؛ مشکلات رفتاری درونی‌سازی و برونی‌سازی. مشکلات رفتاری برونی‌سازی با بی‌اعتنایی مقابله‌ای، تکانش‌گری، رفتار اخلاص‌گرانه، پرخاشگری و بیش‌فعالی مشخص می‌شوند، در حالی که مشکلات رفتاری درونی‌سازی شامل علائم انزواطلبی، افسردگی و اضطراب هستند (فلوث<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). بروز مشکلات رفتاری در طول سال‌های اولیه زندگی تأثیر نامطلوبی بر فرایند رشد طبیعی کودک دارد، به‌خصوص مشکلات رفتاری برونی‌سازی در کودکان (مانند بیش‌فعالی و پرخاشگری) که می‌تواند به مشکلات روان‌شناختی مزمن و عملکرد تحصیلی ضعیف منجر شود (میدوهاس<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). به طوری که مطالعات اپیدمیولوژیک، میزان شیوع مشکلات رفتاری را در کودکان سنین مدرسه بالا و در حدود ۱۱ تا ۲۵ درصد گزارش کرده‌اند که میزان شیوع این اختلالات در پسران بیشتر از دختران است و نرخ شیوع مشکلات رفتاری چون اختلال سلوک ۵/۴ درصد و بیش‌فعالی ۱۲/۹ درصد اعلام شده است که نرخ بالایی است (مسعودنیا و پوررحیمیان، ۱۳۹۵)؛ بنابراین مشکلات رفتاری در کودکان می‌تواند آشفتگی‌های روانی - اجتماعی برای آن‌ها ایجاد کند و زندگی فردی و اجتماعی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد.

در مورد علل پیدایش مشکلات نوجوانان بزه‌کار، فرضیه‌هایی همچون فرضیه کارکردهای اجرایی<sup>۴</sup> مطرح شده است. فرضیه کارکردهای اجرایی به تظاهر نقص‌های اولیه در کنترل اجرایی بر روی رفتار می‌پردازد (خدابخشی و همکاران، ۱۳۹۴). کارکردهای اجرایی به مجموعه‌ای پیچیده از عملکردهای مغزی، همچون طرح‌ریزی عمل، حفظ سطوحی از تحریک شناختی، تمرکز روی تکلیف و جابه‌جایی توجه، مشاهده سطح عملکرد، استفاده از بازخورد، بی‌توجهی به زمینه خارجی و انعطاف‌پذیری در فعالیت

1. Charach  
2. Fauth  
3. Midouhas  
4. executive functions

سازشی برای تغییرات در محیط اشاره دارد (کوربت<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). این اصطلاح شامل توانایی‌های همچون برنامه‌ریزی، حافظه کاری، انعطاف‌پذیری شناختی، شروع پاسخ، بازداری پاسخ، کنترل تکانه و نظارت بر عمل است (استاس و کینگتم<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲). تمایل به یک‌نواختی و انجام رفتارهای تکراری، عدم کنترل تکانه، مشکل در شروع اعمال غیرمعمول جدید و مشکل در انتقال بین تکالیف از جمله رفتارهایی هستند که به وسیله نظریه نقص کارکردهای اجرایی تبیین می‌شوند. همچنین، کارکردهای اجرایی پیش‌بینی‌کننده موفقیت در خواندن و ریاضیات، به خاطر سپردن و پیروی کردن از دستورها، تکمیل تکالیف و بازداری رفتار نامناسب هستند و نقش مهمی در اکتساب دانش دارند (کلیر - تامسون و گاترکول<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که آسیب در کارکردهای اجرایی سبب اختلال در عملکرد شناختی فرد و به تبع آن اختلال در رفتار خودتنظیمی، مهارت‌های اجتماعی، قضاوت فرد، عدم کنترل خشم و بازداری می‌شود (کولهورف<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۷). همچنین نقایص کارکردهای اجرایی سبب کاهش تنظیم شناختی و تنظیم رفتاری می‌شود که این موضوع به نوبه خود می‌تواند سبب افزایش بروز رفتارهای جامعه‌ستیزانه شود (گیانکولا<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷). همچنین در این راستا می‌توان به پژوهش انس<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۰۸) در زمینه کارکردهای اجرایی و بزهکاری اشاره کرد. آن‌ها در پژوهش خود به این نتایج دست یافتند که میانگین نمرات به دست آمده از زنان بزهکار در حیطه‌های برنامه‌ریزی و پردازش متوالی به شکل معناداری پایین‌تر از گروه عادی بوده است. این پژوهشگران بیان کرده‌اند که زنان بزهکار زندانی نقایص عصب‌شناختی بیشتری را از خود نشان می‌دهند.

ریشه دواندن این معضل در میان نوجوانان نه تنها نشان‌دهنده بزرگی مشکل است، بلکه موجب نگرانی و حساسیت بیشتر برای یافتن علل گرایش نوجوانان به رفتار بزهکارانه و ارائه راهکارهایی مناسب می‌شود و می‌تواند نقش مهمی بر مشکلات رفتاری و کارکردهای اجرایی داشته باشد (آنمری<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۳). در دو دهه اخیر پیشرفت‌های چشمگیری در حوزه علوم شناختی ایجاد شده است. در زمینه ارزیابی و تشخیص، آزمون‌های مداد - کاغذی رفته رفته جای خود را به آزمون‌های رایانه‌ای داده‌اند. این

1. Corbett
2. Stuss & Knightm
3. Clair-Thompson & Gathercole
4. Koolhof
5. Giancola
6. Enns
7. Annemaree

پیشرفت‌ها در زمینه درمان نیز به وجود آمده است. یکی از درمان‌هایی که در سال‌های اخیر برای بهبود کارکردهای شناختی به کار رفته، درمان توان بخشی شناختی<sup>۱</sup> است. پژوهش‌هایی وجود دارد که نشان می‌دهد مداخلات شناختی سودمند هستند، هر چند تفاوت‌های فردی نیز تعیین‌کننده‌اند (ویلز<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). توان بخشی شناختی روش درمانی است که هدف اصلی آن بهبود نقایص و عملکرد شناختی بیمار از قبیل حافظه، عملکرد اجرایی، درک اجتماعی، تمرکز و توجه است. درمان توان بخشی شناختی بر اصولی از شکل‌پذیری عصبی مغز مبتنی است که شامل تمرین‌های هدفمند برای بهبود حوزه‌های گوناگون شناخت مانند توجه، حافظه، زبان و کارکردهای اجرایی است (برگو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). توان بخشی شناختی رایانه‌ای بر مبنای سیستم پردازش اطلاعات پایه است و بازخوردی از توانمندی‌ها و خودکارآمدی فردی را به نمایش می‌گذارد و می‌تواند متناسب با توانمندی‌های فرد برنامه آموزشی طراحی کند. در این روش درمانی ابتدا مهارت‌های پایه بهبود می‌یابند و به تناسب تمرینات دشوارتر می‌شود و گزارشی از میزان پیشرفت در تمرین‌ها در اختیار درمانگر قرار می‌گیرد (عیوضی و همکاران، ۱۳۹۷). پژوهش‌ها گویای این واقعیت است که توان بخشی شناختی در بهبود کارکردهای شناختی روشی کارآمد است (نجارزاده و همکاران، ۱۳۹۴). موسی‌زاده مقدم و همکاران (۱۳۹۷) در مطالعه خود نشان دادند که برنامه توان بخشی شناختی مبتنی بر حافظه آینده‌نگر بر مشکلات رفتاری و کارکردهای اجرایی شرکت‌کنندگان تأثیر معناداری دارد. همچنین، در این راستا هوشینا<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود نشان دادند که توان بخشی شناختی و بازی دیجیتال سبب افزایش توجه و مهارت‌های ارتباطی و رفتاری می‌شود. ساه<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی نشان دادند که برنامه توان بخشی در بازسازی کارکردهای اجرایی و کنترل مهارتی تأثیر مثبت دارد.

با توجه به روند رو به افزایش بزهکاری در جامعه به‌ویژه در میان نوجوانان به‌عنوان قشر آسیب‌پذیر جامعه و همچنین، تأثیری که مشکلات رفتاری و کارکردهای اجرایی ضعیف می‌تواند در گرایش نوجوانان به بزهکاری داشته باشد، ارائه راهکارهایی در جهت بهبود این توانایی‌های هیجانی و اجتماعی ضروری به‌نظر می‌رسد. به‌نظر می‌رسد که

1. cognitive rehabilitation
2. Willis
3. Bergo
4. Hoshina
5. Saha

اثر بخشی آموزش توان بخشی شناختی رایانه‌ای بر بهبود این عوامل زمینه‌ساز بزهکاری می‌تواند قابل توجه باشد. همچنین، با توجه به بررسی‌های صورت گرفته نقش مسائل شناختی به ویژه توانایی‌های شناختی در بزهکاری بسیار مهم است. لذا، به نظر می‌رسد که درمان‌های اثربخش تر در این رابطه درمان‌های شناختی باشند (اورکی و همکاران، ۱۳۹۶). درمان‌های شناختی بر این باور مبتنی هستند که شناخت‌ها، احساس‌ها و رفتارها ماهیت تعاملی و متقابل دارند و می‌توانند بسیاری از مشکلات رفتاری و شناختی نوجوانان را بهبود بخشند. در این زمینه اگرچه در خارج از کشور، استفاده از برنامه رایانه‌ای توان بخشی شناختی برای بسیاری از اختلالات در نوجوانی رواج یافته است، اما مرور شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که در داخل کشور، با وجود افزایش مشکلات نوجوانان، استفاده از این برنامه‌ها به دلیل عدم همکاری آن‌ها در تکرار تمرین‌های شناختی و تعدد جلسات بازتوانی مورد توجه واقع نشده و کم‌تر به بررسی مشکلات رفتاری و کارکردهای اجرایی آن‌ها پرداخته شده است که لزوم انجام پژوهشی بر روی این جنبه‌های شناختی در نوجوانان بزهکار احساس می‌شود. با توجه به آنچه پیش‌تر بیان شد و نبود پژوهش‌های کافی در زمینه اثربخشی این رویکرد درمانی رایانه‌ای بر بهبود مشکلات رفتاری (شکایات بدنی، گوشه‌ای، پرخاشگری، و مشکلات هیجانی) و کارکردهای اجرایی نوجوانان بزهکار، هدف پژوهش حاضر اثربخشی درمان توان بخشی شناختی مبتنی بر رایانه بر مشکلات رفتاری و کارکردهای اجرایی نوجوانان بزهکار بود.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی نوجوانان بزهکار در کانون‌های اصلاح و تربیت استان یزد در سال ۱۳۹۹، یعنی ۹۰ نفر بودند که از این جامعه تعداد ۳۰ نوجوان به روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت داوطلبانه برای شرکت در پژوهش، حضور در کانون حداقل تا دو ماه آینده، دامنه سنی ۱۴ تا ۱۸ سال، سطح تحصیلات سوم ابتدایی به بالا و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل داشتن سابقه بستری در بخش روان‌پزشکی، حضور در جلسه‌های مشاوره و روان‌درمانی به

غیر از مداخله، عدم شرکت منظم در جلسات و عدم همکاری در تکمیل پرسش نامه‌ها بودند. آزمون‌های پژوهش در مرحله پیش‌آزمون اجرا و در قالب یک پرونده، نتایج اولیه هر ۳۰ آزمودنی ثبت شد. در مرحله بعدی گروه گواه در انتظار ماند و آموزش توان بخشی شناختی مبتنی بر رایانه برای گروه آزمایش ۱۲ جلسه هر هفته‌ای سه جلسه ۶۰ دقیقه‌ای اجرا شد و بعد از اتمام آموزش‌ها هر دو گروه به پرسش‌نامه‌ها به‌عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند و داده‌ها گردآوری شدند. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که نتایج محرمانه خواهد بود.

### ابزارهای تحقیق

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱. پرسش‌نامه مشکلات رفتاری آخنباخ (فرم کودک و نوجوان)<sup>۱</sup> نسخه والدین: پرسش‌نامه مشکلات رفتاری آخنباخ فرم کودک و نوجوان توسط خود نوجوان تکمیل می‌شود و شامل ۱۱۲ گویه است که توسط یک مقیاس لیکرت سه درجه‌ای (اغلب=۲، گاهی=۱ و هیچ وقت=صفر) سنجیده می‌شود. پاسخ‌ها به نشانه‌ها یا مشکلاتی اشاره می‌کنند که در طول ۶ ماه گذشته تجربه شده‌اند. این پرسش‌نامه برای سنین ۱۱ تا ۱۸ سال با حداقل تحصیلات در حد پایه پنجم ابتدایی در مدت زمان ۱۵ دقیقه قابل پاسخ‌گویی است. قسمتی از فرم خودشناسی مربوط وضعیت تحصیلی در درس‌های اصلی بر اساس نظر خود کودک است که ارزیابی خود کودک / نوجوانان از وضعیت تحصیلی با گزینه‌های تجدید، پایین‌تر از متوسط، متوسط و بالاتر از متوسط است.

در این پرسش‌نامه مشکلات رفتاری - هیجانی به سه گروه تقسیم‌بندی شده‌اند: اختلال درونی‌سازی (دربرگیرنده رفتارهای بیش از حد مهارشده‌ای که معطوف به درون است)، اختلال بیرونی‌سازی (در برگیرنده مشکلاتی که رو به بیرون دارند و در تعارض با دیگر افراد و محیط قرار می‌گیرند). از بین هشت عامل مشکلات رفتاری - هیجانی در این مقیاس به ترتیب سه عامل گوشه‌گیری، شکایات بدنی، اضطراب / افسردگی به‌منزله مشکلات درونی‌سازی شده، دو عامل رفتارهای قانون‌شکنانه و رفتارهای پرخاشگرانه به مشکلات بیرونی‌سازی شده و سه عامل مشکلات اجتماعی، مشکلات در تفکر، مشکلات توجه به‌عنوان جزء بینابینی (نه کاملاً جزء درونی شده و نه کاملاً جزء بیرونی شده) قید

1. Achenbach Youth Self-Report Scale (YSR)

شده‌اند. امتیاز این پرسش‌نامه به ترتیب شامل: گوشه‌گیری (۰-۱۴)، اضطراب/افسردگی (۰-۱۴)، شکایت بدنی (۰-۱۸)، مشکلات اجتماعی (۰-۱۶)، مشکلات تفکر (۰-۱۴)، مشکلات توجه (۰-۱۸)، رفتار بزهکارانه (۰-۲۲)، رفتار پرخاشگرانه (۰-۳۶)، نمره کلی وضعیت روان‌شناختی (۰-۲۲۴)، جزء درونی شده (۰-۶۴) و جزء برونی شده (۰-۵۸) و جز بنیایی (۰-۴۸). امتیاز کم‌تر در هر مقیاس به معنی سلامت بهتر و امتیاز بالاتر وجود مشکل در همان مقیاس مورد ارزیابی است. ضرایب همسانی درونی این پرسش‌نامه بر حسب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۶۵ تا ۰/۸۵ قرار دارد. با در نظر گرفتن تعداد اندک پرسش‌ها و متفاوت بودن شکل آن‌ها مقادیر آلفا در سطح مورد انتظار و رضایت‌بخش قرار دارند و روایی پرسش‌نامه نیز مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهش گله‌گیریان و دیره (۱۳۹۶) نیز ضریب همسانی درونی مقیاس‌ها و خرده‌مقیاس‌های فهرست رفتاری کودکان بین ۰/۸۷ (برای مقیاس رفتاری برون‌نمود) و ۰/۷۳ (برای مشکلات اجتماعی) قرار دارد.

۲. **آزمون عصب روان‌شناختی کانرز<sup>۱</sup>**: این آزمون توسط کانرز (۲۰۰۴) به منظور ارزیابی مهارت‌های عصب روان‌شناختی از جمله توجه، حافظه، فعالیت‌های حسی و حرکتی، و پردازش بینایی/فضایی در چهار طیف (مشاهده‌نشده تا شدید) ساخته شده است. نحوه نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس چهار آیتام، شدید (۳)، متوسط (۲)، خفیف (۱)، مشاهده‌نشده (۰) است. نقطه برش این پرسش‌نامه ۱/۵ است. جدیدی و عابدی (۱۳۹۰) این پرسش‌نامه را ترجمه و هنجاریابی کرده‌اند. آن‌ها روایی سازه این ابزار را مناسب گزارش کردند و همچنین، پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش شده است.

۳. **پروتکل توان‌بخشی شناختی رایانه‌ای<sup>۲</sup>**: این برنامه به مدت ۱۲ جلسه هر دو سه جلسه ۶۰ دقیقه‌ای اجرا شد. نرم‌افزار کاپیتان لاگ (سان‌فورد و بروان، ۱۹۸۸) برای رشد مهارت‌های شناختی افرادی که ناتوانی یادگیری، نقص توجه/بیش‌فعالی و مشکلات رفتاری و عصب‌شناختی دارند، استفاده می‌شود. این نرم‌افزار بر پایه گستره‌ای از تحقیقات آموزش شناختی استوار و شامل ۵۰ برنامه در سطوح چندگانه است که به صورت ۳ مجموعه آموزشی (آموزش مهارت‌های توجه، آموزش مهارت‌های حافظه و حل مسئله و حافظه کاری) در درون سیستم سازماندهی شده است. این نرم‌افزار شامل ۳ بخش است و

1. Connors neuropsychological inventory  
2. captain log's working memory builder software

آموزش های لازم با نرم افزار برای دانش آموزان ارائه شد. این نرم افزار با هدف رشد جامع ۲۲ مهارت شناختی از جمله مهارت های حافظه شامل (حافظه کاری، ادراکی، شنیداری، و مفهومی عددی)، مهارت های توجه شامل (توجه متمرکز، تقسیم شده، انتخاب، و مستمر)، سرعت پردازش دیداری و شنیداری، مهارت های حل مسئله، بازداری پاسخ، استدلال منطقی و بسیاری از مهارت های دیگر طراحی شده است. در واقع، زیربنای نظری این روش درمانی آن است که توان بخشی شناختی رایانه یار بر طبق اصل شکل پذیری و خودترمیمی مغزی، با برانگیختگی پایایی مناطق کم تر فعال در مغز تغییرات سیناپسی پایداری در آنها ایجاد می کند. بر اساس اصل شکل پذیری مغزی، دلیل ماندگاری تغییرات ایجاد شده توسط توان بخشی شناختی رایانه یار در مرحله پیگیری را می توان به تغییرات ساختاری یا کنشی ایجاد شده در مغز افراد از طریق آموزش های شناختی نسبت داد (کان<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۷).

جدول ۱ پروتکل درمانی در هر جلسه تمرین توان بخشی شناختی کاپیتان لاگ (۲۰۱۴)

نام تمرینات برنامه	ارتقای مهارت های شناختی	زمان
نقطه مسابقه ای	بازداری پاسخ، سرعت پردازش، توجه عمومی	۶
بازی گربه ها	بازداری پاسخ، توجه عمومی، ادراک دیداری، سرعت پردازش دیداری	۷
هانت موشی	بازداری پاسخ، توجه پایدار، سرعت پردازش دیداری	۵
تمرین هدف	بازداری پاسخ، توجه انتخابی، توجه پایدار، ادراک دیداری	۷
نور قرمز، نور سبز	بازداری پاسخ، تمرکز، توجه عمومی، سرعت پردازش دیداری	۶
به سرعت انتخاب کنید	بازداری پاسخ، سرعت پردازش مرکزی، ادراک دیداری	۵
دارت ها	بازداری پاسخ، توجه عمومی، ادراک دیداری	۶
روی جاده	بازداری پاسخ، توجه عمومی، ادراک دیداری	۷

برای تجزیه و تحلیل داده ها از شاخص های توصیفی و تحلیل کوارینانس استفاده شد.

### یافته ها

شاخص های پراکندگی و تمایل مرکزی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه و نوع آزمون در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش

گروه	متغیرها	آزمایش		کنترل	
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
پیش‌آزمون	گوشه‌گیری	۵/۹۳	۰/۹۶	۶/۲۰	۱/۳۲
	شکایات بدنی	۱۰/۶۶	۱/۷۵	۱۰	۱/۵۵
	اضطراب/ افسردگی	۱۴/۸۰	۲/۳۰	۱۴/۲۶	۱/۹۴
	رفتارهای قانون‌شکنانه	۱۰/۶۶	۱/۵۸	۱۰/۴۶	۱/۵۵
	رفتارهای پرخاشگرانه	۱۵/۳۳	۱/۵۴	۱۵/۴۶	۱/۸۰
	حل مسئله/ برنامه‌ریزی	۴/۷۳	۱/۱۶	۴/۶۶	۰/۹۷
	سازماندهی هیجانی/ رفتاری	۳/۶۶	۱/۲۳	۳/۴۶	۱/۰۶
	گوشه‌گیری	۴/۵۳	۰/۹۱	۵/۶۰	۱/۴۵
	شکایات بدنی	۸/۸۶	۲/۲۳	۱۰/۲۰	۱/۹۳
	اضطراب/ افسردگی	۱۱/۲۰	۱/۸۵	۱۳/۸۰	۲/۳۶
پس‌آزمون	رفتارهای قانون‌شکنانه	۹/۶۶	۱/۲۹	۱۱/۲۰	۱/۷۸
	رفتارهای پرخاشگرانه	۱۱/۸۰	۱/۷۴	۱۳/۷۳	۲/۶۳
	حل مسئله/ برنامه‌ریزی	۳/۵۳	۱/۱۲	۴/۶۶	۰/۹۷
	سازماندهی هیجانی/ رفتاری	۲/۷۳	۱/۲۷	۳/۶۶	۱/۲۹

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین پیش‌آزمون گروه آزمایش مشکلات رفتاری گوشه‌گیری، شکایات بدنی، اضطراب/ افسردگی، رفتارهای قانون‌شکنانه و رفتارهای پرخاشگری در پیش‌آزمون گروه آزمایش و کنترل تقریباً برابر است، اما در پس‌آزمون تغییر یافته است. همچنین، میانگین پیش‌آزمون گروه آزمایش متغیر کنش‌های اجرایی حل مسئله/ برنامه‌ریزی و سازماندهی هیجانی/ رفتاری در پس‌آزمون بهبود یافته است. نمره کم‌تر نشان‌دهنده کارکردهای اجرایی بهتر است.

جهت بررسی اثربخشی توان‌بخشی شناختی مبتنی بر رایانه بر مشکلات رفتاری و کارکردهای اجرایی نوجوانان بزهکار از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد. قبل از به‌کارگیری این آزمون‌ها، پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. به این ترتیب که نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته به تفکیک گروه‌های آزمایشی و کنترل بررسی شد. آماره کالموگروف - اسمیرنوف در دامنه ۰/۶۴ قرار داشت ( $P > ۰/۰۱$ ) و معنادار نبود؛ در نتیجه توزیع متغیرها از توزیع نرمال پیروی می‌کند. همگنی شیب خط

رگرسیون با اثر تعامل گروه‌ها و متغیر تصادفی کمکی (پیش‌آزمون‌ها) نیز مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد که سطح معناداری برابری تمام متغیرها از سطح مورد نظر بزرگ‌تر است. بنابراین، همگنی شیب خط رگرسیون رعایت شده است ( $P < 0/05$ ). برای بررسی عدم وجود هم‌خطی چندگانه ماتریس هم‌بستگی متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار گرفت و نتایج آن نشان داد که هیچ کدام از مقادیر ضریب هم‌بستگی بین متغیرهای وابسته بالاتر از  $0/90$  نیست؛ در نتیجه هم‌خطی چندگانه بین متغیرها برقرار نیست. نتیجه آزمون باکس نشان داد که فرض همگنی ماتریس‌های واریانس - کواریانس برقرار نیست. نتایج آزمون لوین نیز نشان داد که هیچ کدام از متغیرهای پژوهش همگن نیستند. بنابراین، مفروضه‌های استفاده از تحلیل کواریانس برقرار بود و می‌توان از این آزمون استفاده کرد. در جدول ۳ نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره ارائه شده است.

جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکوا) برای نمرات مؤلفه‌های مشکلات رفتاری در دو گروه آزمایش توان بخشی شناختی و گروه کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات
گوشه‌گیری	۷/۹۴	۱	۷/۹۴	۴/۴۴	۰/۴۱	۰/۱۶
شکایات بدنی	۱۷/۸۰	۱	۱۷/۸۰	۴/۷۱	۰/۴۲	۰/۱۷
اضطراب / افسردگی	۴۶/۸۰	۱	۴۶/۸۰	۸/۵۷	۰/۰۰۸	۰/۲۷
رفتارهای قانون شکنانه	۱۴/۱۱	۱	۱۴/۱۱	۴/۸۸	۰/۰۳۲	۰/۱۷
رفتارهای پرخاشگرانه	۲۳/۱۳	۱	۲۳/۱۳	۴/۴۶	۰/۰۴۱	۰/۱۶

نتایج مشخصه آماری لامبدای ویلکز نشان داد که اثر گروه بر ترکیب مؤلفه‌های متغیر مشکلات رفتاری معنادار است ( $P < 0/01$ ،  $F = 3/95$ ،  $F = 0/49$  = لامبدای ویلکز). بنابراین، بین گروه‌های پژوهش تفاوت معناداری به لحاظ متغیر وابسته ترکیبی (پس‌آزمون‌های تعدیل شده برای پنج مؤلفه) وجود دارد. به طوری که بر اساس نتایج تحلیل کواریانس، پس از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون، توان بخشی شناختی مبتنی بر رایانه بر مشکلات رفتاری اثر معناداری دارد. به عبارت دیگر، این یافته‌ها بیانگر بهبود مشکلات رفتاری نوجوانان بزهکار در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل است. در واقع، توان بخشی شناختی مبتنی بر رایانه میزان مشکلات رفتاری نوجوانان بزهکار را کاهش می‌دهد.

جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکوا) برای نمرات مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی در دو گروه آزمایش توان‌بخشی شناختی و گروه کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات
حل مسئله / برنامه‌ریزی	۹/۸۱	۱	۹/۸۱	۸/۳۳	۰/۰۰۸	۰/۲۴
سازماندهی هیجانی / رفتاری	۷/۲۰	۱	۷/۲۰	۴/۲۹	۰/۰۰۴	۰/۱۴

نتایج مشخصه آماری لامبدای ویلکز نشان داد که اثر گروه بر ترکیب مؤلفه‌های متغیر کارکردهای اجرایی معنادار است ( $P < 0/02$ ،  $F = 4/42$ ،  $\lambda = 0/73$ ، لامبدای ویلکز). بنابراین بین گروه‌های پژوهش تفاوت معناداری به لحاظ متغیر وابسته ترکیبی (پس آزمون‌های تعدیل شده برای دو مؤلفه) وجود دارد. به طوری که بر اساس نتایج تحلیل کواریانس، پس از تعدیل نمره‌های پیش آزمون، توان‌بخشی شناختی مبتنی بر رایانه بر کارکردهای اجرایی اثر معناداری دارد. به عبارت دیگر، این یافته‌ها بیانگر بهبود کارکردهای اجرایی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل است. در واقع توان‌بخشی شناختی مبتنی بر رایانه میزان کارکردهای اجرایی را در نوجوانان بزهکار بهبود می‌بخشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان توان‌بخشی شناختی مبتنی بر رایانه بر مشکلات رفتاری و کارکردهای اجرایی نوجوانان بزهکار بود.

یافته اول پژوهش نشان داد که توان‌بخشی شناختی مبتنی بر رایانه بر مشکلات رفتاری نوجوانان بزهکار تأثیر دارد و سبب کاهش مشکلات رفتاری در نوجوانان می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های موسی‌زاده مقدم و همکاران (۱۳۹۷) و هوشینا و همکاران (۲۰۱۷) مطابقت دارد. به طوری که موسی‌زاده مقدم و همکاران (۱۳۹۷) در مطالعه خود نشان دادند که برنامه توان‌بخشی شناختی مبتنی بر حافظه آینده‌نگر بر مشکلات رفتاری و کارکردهای اجرایی توجه شرکت‌کنندگان تأثیر معناداری دارد. همچنین، هوشینا و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود نشان دادند که توان‌بخشی شناختی و بازی دیجیتال سبب افزایش توجه و مهارت‌های ارتباطی و رفتاری می‌شود.

برنامه توان‌بخشی شناختی مبتنی بر رایانه سبب می‌شود تا کودکان آگاهی بیشتری نسبت به رفتارها و مشکلات خود پیدا کنند و راه‌های مناسب‌تری برای رفع چنین مشکلاتی

بیابند (بویویت و رومل<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). از آنجایی که برنامه توان بخشی مذکور شامل فعالیت‌های جذاب و مورد علاقه کودکان است و این فعالیت‌ها از طریق بازی ارائه می‌شوند، نوجوانان بزهکار به طور فعال و خودانگیزه در آن مشارکت می‌کنند و به نظر می‌رسد تأثیر قابل توجهی بر کاهش مشکلات رفتاری آن‌ها داشته باشد. پس دور از انتظار نیست که آموزش برنامه توان بخشی شناختی مبتنی بر رایانه سبب کاهش مشکلات رفتاری نوجوانان بزهکار شود (موسی‌زاده مقدم و همکاران، ۱۳۹۷). همچنین، با توجه به اینکه نوجوانان بزهکار به دلیل مشکلات پرخاشگرانه و قانون‌شکنانه، شناخت اجتماعی پایین تری دارند، لذا با آموزش توان بخشی شناختی، این نوجوانان از یادگیری مهارت‌های برقراری ارتباط اجتماعی، تنظیم و مدیریت هیجانات و هنر دوست‌یابی برخوردار می‌شوند و چون بلافاصله پس از انجام رفتار دوستانه از طرف گروه و محقق بازخورد مثبت دریافت می‌کنند، تداوم هدف‌های مطلوب‌تر اجتماعی افزایش و داشتن احساس ناخوشایند به هم‌سالان کاهش می‌یابد و این می‌تواند بسیاری از مشکلات رفتاری این نوجوانان را کاهش دهد. در واقع، تفاوت فردی کودکان در رابطه‌های اجتماعی، شناختی و هیجانی به سطح پذیرش آن‌ها از سوی همگنان و خانواده ارتباط دارد. هرچه سطح رابطه با هم‌سالان بیشتر باشد، کودک اهداف اجتماعی گرایانه (که مهم‌ترین آن‌ها حل مسئله اجتماعی است) بیشتری انتخاب خواهد کرد. اگرچه این افراد اختلال ارتباطی و هیجان‌های منفی بیشتری دارند، اما نتایج پس‌آزمون نشان داد که رفتارهای نامطلوب رفتاری پس از دریافت آموزش توان بخشی شناختی در این افراد کاهش یافته است و لذا آموزش توان بخشی شناختی می‌تواند بسیاری از مشکلات رفتاری این کودکان را کاهش دهد (هوشینا و همکاران، ۲۰۱۷).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که توان بخشی شناختی مبتنی بر رایانه بر کارکردهای اجرایی نوجوانان بزهکار تأثیر دارد و باعث بهبود کارکردهای اجرایی در نوجوانان می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های نجارزادگان و همکاران (۱۳۹۴) و ساحا و همکاران (۲۰۱۵) مطابقت دارد. به طوری که نجارزادگان و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش خود نشان داد که توان بخشی شناختی در بهبود کارکردهای شناختی روشی کارآمد است و برنامه توان بخشی در بازسازی کارکردهای اجرایی و کنترل مهاری تأثیر مثبت دارد.

برنامه توان بخشی شناختی می‌تواند کارکردهای آسیب‌دیده کودک را از طریق راهبردهای آموزشی، تکرار و تمرین ترمیم کند (کانلیپوس و همکاران، ۲۰۱۶). در واقع،

توان‌بخشی شناختی مجموعه‌ای ساختارمند از اقدامات آموزشی مبتنی بر مهارت‌های حافظه و عملکردهای شناختی است که بر تقویت توجه تأکید دارد و توانایی به یاد آوردن فعالیت‌های روزمره را تقویت می‌کند. از آن جایی که تمام فرایندهای مربوط به آموزش و یادگیری که در انجام تکالیف ضروری هستند با مهارت‌های شناختی ارتباط دارند، به نظر می‌رسد که استفاده از توان‌بخشی شناختی مبتنی بر رایانه مفید و مؤثر باشد (بارکلی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). به‌طور کلی، پایه‌های نظری برنامه توان‌بخشی شناختی مبتنی بر رایانه بر اساس پژوهش‌های بارکلی است. از نظر بارکلی چنانچه کارکردهای اجرایی و بازداری رفتاری تقویت شود، تأثیر قابل توجهی در نشانه‌های رفتاری و کارکردهای توجه به وجود خواهد آمد. به نظر می‌رسد که توان‌بخشی شناختی مبتنی بر رایانه بر کارکردهای اجرایی نوجوانان بزهکار مؤثر باشد، چراکه به نوجوانان کمک می‌کند تا در برخورد با مشکلات تحصیلی و رفتاری از راهبردهای مناسب برای حل مشکل استفاده کنند و بتوانند مشکل تحصیلی خود را حل کنند (بارکلی، ۲۰۰۶).

نوجوانان بزهکار، اولاً از توانایی توجه کم‌تری برخوردارند و میزان توانایی شناختی پایین‌تری دارند و نمی‌توانند کنترل توجه و فرایندهای شناختی را به‌درستی انجام دهند و لذا آموزش توان‌بخشی شناختی می‌تواند با افزایش توانایی‌های شناختی، میزان کارکردهای اجرایی را بهبود بخشد. به‌طوری که بهبود و توان‌بخشی کارکردهای اجرایی تا حدود زیادی با تجربه‌های کودک ارتباط دارد. کودک تجربه‌های خود را از طرق گوناگون، به‌ویژه بازی‌ها در طی دوران رشد به‌دست می‌آورد. بنابراین، اگر بتوان به غنی‌سازی محیط و بسترسازی برای بازی‌های گروهی و حرکتی اقدام کرد، شاید به رشد و بهبود کارکردهای اجرایی نوجوانان کمک خواهد شد. یکی از موضوع‌های مهم دیگر در برنامه‌ریزی‌های درمانی برای کارکردهای شناختی توجه به این نکته است که کارکردهای شناختی تابع رشد هستند. موقعیت‌های گوناگون واکنش‌های متفاوتی را در آنها ایجاد می‌کند؛ برای مثال، نوجوان ممکن است به هنگام انجام تکلیف‌ها در خانه، با برادرش حرف نزنند و خود را بازداری کنند، ولی معلوم نیست که بتواند چنین کاری را در مدرسه نیز انجام دهد. بنابراین، نخستین اصل کلیدی در بهبود کارکردهای حافظه، توجه، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی و انعطاف‌پذیری شناختی پیش‌روی بیرونی به درونی است (عابدی، ۱۳۸۶). بنابراین آموزش توان‌بخشی شناختی می‌تواند بسیاری از توانایی‌های

شناختی و کارکردهای اجرایی نوجوانان بزهکار را بهبود بخشد. همچنین توان بخشی شناختی می تواند کارکردهای اجرایی را وسیله تنظیم خلق و خوی سخت عنوان کند و سبب تغییر در باورهای فرد و ایجاد مهارت های شناختی شود و می تواند بسیاری از مشکلات نوجوانان را بهبود بخشد.

بر اساس اصل شکل پذیری مغزی دلیل ماندگاری تغییرات ایجاد شده توسط توان بخشی شناختی رایانه ای را می توان به تغییرات ساختاری یا کنشی ایجاد شده در مغز افراد از طریق آموزش های شناختی نسبت داد. با توجه به کاهش مشکلات رفتاری و بهبود کارکردهای اجرایی به وسیله برنامه توان بخشی شناختی رایانه ای، روان شناسان و روان درمانگران می توانند از این روش درمانی در کلینیک ها استفاده کنند و از آنجا که ظاهر جذاب این بازی ها سبب می شود نوجوان با هیجان بیشتر و بدون خستگی به انجام این تمرینات پردازد به نظر می رسد روش مناسبی برای نوجوانان بزهکار باشد. در مجموع از جمله محدودیت های پژوهش، مختص بودن نمونه به نوجوانان بزهکار شهر یزد بود که تعمیم پذیری نتایج به شهرهای دیگر را محدود می کند. همچنین، با توجه به فراوانی این اختلال در دوران کودکی و نوجوانی که میزان مراجعه به مراکز درمانی روز به روز به دلیل این اختلال بالا می رود، انجام پژوهش های روان شناختی مرتبط با این آسیب اجتماعی، می تواند به شناسایی و درمان توانایی های شناختی در این نوجوانان کمک های شایان توجهی کند. بنابراین، پیشنهاد می شود برنامه توان بخشی شناختی رایانه ای برای بهبود روابط مشکلات رفتاری و کارکردهای اجرایی نوجوانان، در مدارس و خانواده توسط روان شناسان و مشاوران متخصص، برنامه ریزی شود و مورد توجه قرار گیرد.

### تشکر و قدردانی

اکنون که توفیق جمع آوری این پژوهش را یافتیم، بر خود واجب می دانیم از تمامی کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند و بزرگوارانی که در این پژوهش، از راهنمایی و نظراتشان بهره مند شده ایم، تشکر و قدردانی کنیم.

### منابع

امیرطهماسب، گ.، باقری، ف.، و ابوالمعالی، خ. (۱۳۹۷). اثر بخشی روش فرزند پروری مثبت بر مشکلات عاطفی - رفتاری کودکان با اختلال یادگیری در دوره ابتدایی. علوم روان شناختی، ۱۷ (۶۹)، ۶۰۱-۶۰۹.

- اورکی، م.، زارع، ح.، و عطار قصبه، ز. (۱۳۹۶). تأثیر توان‌بخشی شناختی بر حافظه کاری و پیشرفت تحصیلی کودکان با اختلال ریاضی. *شناخت اجتماعی*، ۶(۲)، ۱۶۷-۱۸۳.
- خدابخشی، م.، ملک‌پور، م.، و عابدی، ا. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش مبتنی بر نظریه ذهن بر عملکرد ذهن خوانی و کارکردهای اجرایی در کودکان مبتلا به اختلال‌های طیف اوتیسم. *روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی*، ۲۱(۲)، ۱۵۵-۱۶۶.
- جباری، ر.، میرزاحسینی، ح.، و صادق، محبوب (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل بر تحمل‌پریشانی و مهارت‌های ارتباطی نوجوانان بزهکار. *روان‌شناسی تحولی*، ۱۶(۶۱)، ۷۳-۸۵.
- جدیدی، م.، و عابدی، ا. (۱۳۹۰). انطباق و هنجاریابی پرسش‌نامه نورو سایکولوژی کانرز بر کودکان ۵ تا ۱۲ سال شهر اصفهان. *رویکردهای نوین آموزشی*، ۳(۱)، ۵۶-۷۱.
- صدری، ش.، یزشک، ش.، و طیب‌لی، م. (۱۳۹۵). ویژگی‌های شخصیتی و مکانیسم‌های دفاعی بزهکاران پسر کانون اصلاح و تربیت بر اساس نوع جرم. *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۲۳، ۱۷۹-۱۹۷.
- عابدی، ا. (۱۳۸۶). *هنجاریابی آزمون عصب روان‌شناختی نیسی و اثربخشی مداخله به موقع در کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری تحولی پیش از دبستان*. پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی. دانشگاه اصفهان: دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- عیوضی، س.، یزدانبخش، ک.، و مرادی، آ. (۱۳۹۷). اثربخشی توان‌بخشی شناختی رایانه‌یاریار بر بهبود کارکرد اجرایی بازداری پاسخ در کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی. *عصب روان‌شناسی*، ۴(۱۴)، ۹-۲۲.
- گله‌گیریان، ص.، و دیره، ع. (۱۳۹۶). مقایسه تأثیر فراشناخت درمانی و درمان مبتنی بر دلبستگی بر مشکلات رفتاری برون‌نمود کودکان پرخاشگر. *سلامت روان کودک*، ۴(۱)، ۲۴-۳۴.
- مسعودنیا، ا.، و پوررحیمیان، ا. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین بازی‌های رایانه‌ای و بروز اختلالات رفتاری در میان دانش‌آموزان پسر دبستانی. *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۷(۳)، ۱۱۷-۱۳۴.
- موسی‌زاده، ح.، ارجمندنیا، ع.، افروز، غ.، و غباری‌بناب، ب. (۱۳۹۷). اثربخشی برنامه توان‌بخشی شناختی مبتنی بر حافظه آینده‌نگر بر مشکلات رفتاری و کارکردهای اجرایی توجه کودکان با اختلال کاستی توجه بیش‌فعالی. *کودکان استثنایی*، ۱۸(۳)، ۱۱۷-۱۳۰.
- نجم‌زاده، م.، نجاتی، و.، امیری، ن.، و شریفیان، م. (۱۳۹۴). بررسی اثر توان‌بخشی شناختی بر عملکردهای اجرایی (توجه و حافظه کاری) در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی. *طب توان‌بخشی*، ۴(۲)، ۹۷-۱۰۸.

Annemaree, C., Kellie, G., Michele, H., & Stephen, H. (2013). Goal setting and self-efficacy among delinquent, at-risk and not at-risk adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(3), 431-443.

Barkley, R.A. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment (3rd Ed.)*. New York: Guilford Press.

Bergo, E., Lombardi, G., Pambuku, A., Della, L., Puppa, A., Bellu D'Avella, D., & Zagonel V. (2016). Cognitive Rehabilitation in Patients with Gliomas and Other

- Brain Tumors: State of the Art. BioMed Research International, Article ID 3041824, 11 pages.
- Boywitt, C.D., & Rummel, J. (2012). A diffusion model analysis of task interference effects in prospective memory. *Mem Cogn*, 40, 70-82.
- Charach, A., McLennan, J.D., Belanger, S.A., & Nixon, M.K. (2017). Screening for disruptive behavior problems in preschool children in primary health care settings. *Journal of Can Acad Child Adolesc Psychiatry*, 26 (3), 172-178.
- Clair-Thompson, H.L., & Gathercole, S.E. (2006). Executive functions and achievements in school: Shifting, updating, inhibition, and working memory. *Q J Exp Psychol*, 59(4), 745-59.
- Corbett, B.A., Constantine, L.J., Hendren, R., Rocke, D., & Ozonoff, S. (2009). Examining executive functioning in children with autism spectrum disorder, attention deficit hyperactivity disorder and typical development. *Psychiatry Research*, 166, 210-222.
- Deutsch, A.R., Crockett, L.J., Wolff, J.M., & Russell, S.T. (2012). Parent and peer pathways to adolescent delinquency: Variations by ethnicity and neighborhood context. *Journal of Youth and Adolescence*, 41(8), 1078-1094.
- Enns, R., Reddon, R.J., Das, J.P., & Boudreau, A. (2008). Measuring executive function deficits in female delinquents using the cognitive Assessment systems. *Journal of offender rehabilitation*, 47, 3-23.
- Fauth, R.C., Platt, L., & Parsons, S. (2017). The development of behavior problems among disabled and non-disabled children in England. *Journal Appl Dev Psychol*, 52, 46-58.
- Giancola, P.R. (2007). The underlying role of aggressivity the relation between executive functioning and alcohol consumption. *Addictive Behaviors*, 32, 765-783.
- Hoshina, A., Horie, R., Giannopulu, I., & Sugaya, M. (2017). Measurement of the effect of digital play therapy using biological information. *Procedia Computer Science*, 112, 1570-1579.
- Kane, M.J., Conway, A.R.A., Miura, T.K., & Colflesh, G.J.H. (2007). Working memory, attention control, and the N-back task: a question of construct validity. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 33, 615-622.
- Kanellopoulos, A., Andersson, S., Zeller, B., Tamnes, C.K., Fjell, A.M., Walhovd, K.B., Westlye, L.T., Fosså, S.D., & Ruud, E. (2016). Neurocognitive outcome in very long term survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia after treatment with chemotherapy only. *Pediatric Blood & Cancer*, 63(1), 133- 138.
- Koolhof, R., Loeber, R., Wei, E.H., Pardini, D., & D'escury, A.C. (2007). Inhibition deficits of serious delinquent boys of low intelligence. *Criminal Behavior and Mental Health*, 17, 274-292.

- Masoudnia, E., & Pour-Rahimian, E. (2016). Investigating the Relationship between Computer Games and Behavioral Disorders among Primary School Students. *Journal of Applied Sociology*, 27 (3), 117-134.
- Mason, W.A., Kosterman, R., Haggerty, K.P., Hawkins, J.D., Redmond, C., Spoth, RL, et al. (2009). Gender moderation and social developmental mediation of the effect of a family-focused substance use preventive intervention on young adult alcohol abuse. *Addict Behav*, 34(6-7), 599-605.
- Midouhas, E., Kuang, Y., & Flouri, E. (2014). Neighbourhood human capital and the development of childrens emotional and behavioural problems: the mediating role of parenting and schools. *Health Place*, 27, 155-161.
- Oraki, M., Zare, H., & Attar Ghasbeh, Z. (2017). The effect of cognitive rehabilitation on working memory and academic achievement of children with dyscalculia. *Social Cognition*, 6(2), 167-183.
- Saha, P., Chakraborty, P., Mukhopadhyay, P., Bandhopadhyay, D., & Ghosh, S. (2015). Computer based attention training for treating a child with attention deficit/hyperactivity disorder: An adjunct to pharmacotherapy a case report. *Journal of pharmacy research*, 9(11), 612-617.
- Snyder, H.N., & Sickmund, M. (2016). *Juvenile offenders and victims: National report*. Washington, DC: U.S. Department of justice: Office of juvenile justice and delinquency prevention.
- Stuss, D.T., & Knightm, R.T. (2002). *Principles of Frontal Lobe Function*. 1. New York: NY: Oxford University Press.
- Willis, S.L., Tennstedt, S.L., Marsiske, M., Ball, K., Elias, J., Koepke, K.M., et al. (2006). Long.term effects of cognitive training on everyday functional outcomes in older adults. *Journal American Medical Association*, 296 (23), 2805-2814.
- Zeng, G. (2007). *An exploratory investigation of the internalizing problem behavior among children from kindergarten to third grade*. A dissertation presented in partial fulfillment of the requirements for PhD degree. University of Pennsylvania.

## بررسی نقش میانجی خودکارآمدی تحصیلی در پیش‌بینی خودناتوان‌سازی تحصیلی بر اساس سبک‌های دل‌بستگی و هویت تحصیلی\*

سمیرا سلیمانی<sup>۱</sup>  
رامین حبیبی کلپیر<sup>۲</sup>  
ابوالفضل فرید<sup>۳</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی خودکارآمدی تحصیلی در پیش‌بینی خودناتوان‌سازی تحصیلی بر اساس سبک‌های دل‌بستگی و هویت تحصیلی انجام شد. طرح پژوهش توصیفی از نوع هم‌بستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دوره اول متوسطه شهرستان بناب در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۶ بودند. نمونه پژوهش ۳۰۱ نفر بودند که به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، از دبیرستان‌های دوره متوسطه شهرستان بناب انتخاب و بررسی شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های سبک‌های دل‌بستگی کولینز و رید، هویت تحصیلی واز و ایزاکسون، خودکارآمدی مکیلروی و بانتینگ

\* این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.
۲. دانشیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران (habibikaleybar@gmail.com) (نویسنده مسئول).
۳. دانشیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

و خودناتوان سازی تحصیلی شوینگر و استینسمر پلستر استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش آماری تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزار لیزرل ۸٫۸ انجام شد. نتایج تحلیل مسیر نشان داد که خودکارآمدی تحصیلی نقش میانجی معناداری در رابطه بین سبک‌های دلبستگی (ایمن، نایمن اجتنابی و دوسوگرا) و خودناتوان سازی تحصیلی دارد و مسیرهای مستقیم از سبک دلبستگی ایمن به خودکارآمدی تحصیلی و خودناتوان سازی تحصیلی معنادار و از سبک دلبستگی نایمن دوسوگرا به خودکارآمدی تحصیلی و خودناتوان سازی تحصیلی از نظر آماری معنادار است ( $P < 0/05$ ). سبک دلبستگی نایمن دوسوگرا نیز از طریق خودکارآمدی تحصیلی به صورت مثبت خودناتوان سازی تحصیلی را پیش‌بینی می‌کند. بنابراین، سبک‌های دلبستگی و هویت تحصیلی با میانجی‌گری خودکارآمدی نقش مهمی در خودناتوان سازی تحصیلی دانش‌آموزان دارند.

کلیدواژه‌ها: خودکارآمدی، خودناتوان‌سازی، سبک دلبستگی، هویت تحصیلی.

### The Mediating Role of Academic Self-efficacy in Predicting Academic self-handicapping on the Basis of Attachment Styles and Academic Identity<sup>1</sup>

Samira Solymani<sup>2</sup>

Ramin Habibi-Kaleybar, PhD<sup>3</sup>

Abolfazl Farid<sup>4</sup>

#### Abstract

This study aimed to investigate the mediating role of academic self-efficacy in predicting academic self-handicapping based on attachment styles and academic identity. The research method was descriptive-correlational. The statistical population of this study included all the first grade high school students in Bonab city in 2016-2017 academic year. The research sample was 301 students which were selected from a high school in Bonab by multi-stage cluster sampling. Collins and Reed's Attachment Style Scale, Waz and Isaacson's Educational Identity Questionnaire,

1. This article is based on the first author's M.A. thesis.
2. M.A. Student of Educational Psychology, Department of Education, Faculty of Education and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.
3. Associate Professor, PhD in Educational Psychology, Department of Education, Faculty of Education and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran. (Corresponding Author) (habibikaleybar@gmail.com)
4. Associate Professor, PhD in Educational Psychology, Department of Education, Faculty of Education and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

Mellroy and Bunting's Self-Efficacy Questionnaire, and Schwinger's Academic Self-Handicapping Scale were used to collect data. Data analysis was performed by statistical method of path analysis using LISREL 8.8 software. The results of path analysis showed that academic self-efficacy has a significant mediating role in the relationship between attachment styles (safe, unsafe, avoidant and ambivalent) and academic self-handicapping. Academic self-efficacy and academic self-handicapping are statistically significant ( $P < 0.05$ ). Ambivalent insecure attachment style also positively predicts academic self-handicapping through academic self-efficacy. Therefore, attachment styles and academic identity mediated by self-efficacy play an important role in students' academic self-handicapping.

**Keywords:** self-efficacy, self-disability, attachment style, academic identity.

#### مقدمه

خودناتوانی در یادگیری، یکی از راهبردهای کم‌تر شناخته‌شده‌ای است که برای شکست بیان می‌شود. این اصطلاح را نخستین بار، برگالس و جونز<sup>۱</sup> به کار بردند (چانگ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که استفاده از راهبردهای خودناتوان‌سازی تحصیلی<sup>۳</sup> می‌تواند هزینه‌های سنگینی را در درازمدت برای افراد به‌بار آورد (اسبقی و همکاران، ۱۳۹۶). مفهوم خودناتوان‌سازی تحصیلی به این اشاره دارد که یادگیرندگان با استفاده از راهبردهایی، کوتاهی‌های تحصیلی خود را توجیه می‌کنند و بدین وسیله رابطه بین عملکرد تحصیلی و صفات شخصی را مبهم می‌سازند (وانگ<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳). علاوه بر این، خودناتوان‌سازی تحصیلی با اهمال‌کاری در انجام تکالیف درسی مرتبط است و نتایج نشان داده‌اند که خودناتوان‌سازها عملکرد تحصیلی ضعیف‌تری در مقایسه با افراد عادی دارند (استیل<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷). همچنین خودناتوان‌سازی نوعی اسناد علی توأم با سازوکارهای دفاعی است و در واقع شامل هر نوع کنش یا انتخابی است که امکان اسناد شکست به بیرون و اسناد موفقیت به درون را برای فرد فراهم می‌آورد (کارنر - هوتولیکا<sup>۶</sup>، ۲۰۱۴) و سبب کاهش عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان می‌شود. برخی محققان عقیده دارند که خودناتوان‌سازی در کوتاه‌مدت سبب افزایش حرمت خود می‌شود، اما خود ناتوان‌سازی‌های مکرر در بلندمدت کاهش سطح حرمت خود را در پی

1. Berglas & Jones
2. Chang
3. self-sabotage
4. Wang
5. Steel
6. Karner-Hutuleaca

خواهد داشت (احمدیان و همکاران، ۱۳۹۸). علاوه بر موارد ذکر شده، ذاکرمن و تسای<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) نشان دادند راهبردهای خودناتوان‌ساز به کاهش بهزیستی روانی، احساس کفایت کم‌تر، انگیزش ذهنی پایین، افزایش نشانگان خلق منفی و احتمال مصرف مواد مخدر منجر می‌شود. پژوهش درباره خودناتوان‌سازی اخیراً به حیطة آموزشگاهی نیز وارد شده است. به نظر می‌رسد که برخی از دانش‌آموزان، آگاهانه و عمدی تلاش نمی‌کنند، مطالعه خود را به آخرین لحظه موکول می‌کنند، شب قبل از امتحان را به بطالت می‌گذرانند و یا از راهبردهای خودناتوان‌سازی استفاده می‌کنند تا از تلویحات منفی شکست احتمالی بکاهند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خودناتوان‌سازی اغلب با نگرش‌ها، عواطف و رفتارهای نامناسب و منفی همراه بوده است و خودناتوان‌سازی و عملکرد بر یکدیگر اثر می‌گذارند و همدیگر را تقویت می‌کنند (مظاهری، ۱۳۹۶). نتایج تحقیقات نشان داده‌اند که خودناتوان‌سازی تحصیلی راهبردی پیشگیرانه و خودنظم‌دهنده است که برای مقابله با عملکرد ضعیف محتمل در تکالیف درسی استفاده می‌شود (برزگر و خضری<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲). همچنین، بین خودناتوان‌سازی و عملکرد دانش‌آموزان رابطه منفی بالایی مشاهده شده است (میجلی و اوردان<sup>۳</sup>، ۱۹۹۵).

هنگام صحبت از پیشایندهای خودناتوان‌سازی، عواملی همچون خانواده در رأس قرار می‌گیرند، چراکه خانواده به منزله عمده‌ترین نهاد اجتماعی، اولین پایگاه سازمان‌یافته‌ای است که مؤلفه‌های آن به شیوه‌ای متفاوت بر فرایند تحول فرزندان اثر می‌گذارد. از نظر برگلاس و جونز (۱۹۷۸) یکی از اساسی‌ترین علل خودناتوان‌سازی، سابقه عدم دریافت مراقبت و عشق بی‌قید و شرط است. بر همین اساس، گریون<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۰) عوامل تحولی را کلیدی در پیدایش خودناتوان‌سازی می‌دانند. از نظر بالبی (۱۹۸۲) دلبستگی نیرومند بین والد و فرزند سبب افزایش احساس خودارزشی در بزرگ‌سالی می‌شود. دلبستگی به مراقبت اولیه در دوران کودکی با گذشت زمان و در چارچوب نظام‌های دیگر ادامه می‌یابد (رضایی و همکاران، ۱۳۹۸). هر مراقب حساس و پاسخ‌گو با فراهم آوردن محیطی غنی و تحریک‌کننده به کودک خود احساس مهار و تأثیر می‌بخشد و حرمت خود او را ارتقا می‌دهد. در مقابل، شخصیت ناایمن مراقب با سرکوب احساس ارزشمندی و تهدید حرمت خود کودک، خودناتوان‌سازی را ایجاد می‌کند. در این راستا کلیتمن<sup>۵</sup>

1. Zuckerman & Tsai
2. Barzegar & Khezri
3. Midgley & urdan
4. Greaven
5. Kleitman

(۲۰۰۰، به نقل از مهبد و شیخ‌الاسلامی، ۱۳۹۳) بر رابطه منفی نزدیکی به والدین با خودناتوان‌سازی تأکید دارند. آمرسان و گرینبرگ<sup>۱</sup> (۱۹۸۷) از بررسی‌های متعدد خود نتیجه گرفتند که کیفیت دلبستگی با والدین با سلامت عمومی نوجوانان و رضایت از زندگی ارتباط دارد. نوجوانانی که روابط گرم و صمیمانه با والدین خود دارند، مفهوم خود عمیق‌تری دارند، بیشتر به خود اعتماد می‌کنند و سازگاری روانی بالاتری دارند و با مشکلات درگیر می‌شوند و برای یافتن راه‌حل مناسب تلاش می‌کنند (مالتی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). از این رو، فرایندهای والدگری<sup>۳</sup> نه فقط به‌طور مستقیم، بلکه به‌واسطه عوامل انگیزشی همچون خودکارآمدی قادر به پیش‌بینی خودناتوان‌سازی‌اند. بندورا (۲۰۰۷) خودکارآمدی را ادراک و داوری فرد درباره مهارت‌ها و توانمندی‌های خویش و متغیر واسطه‌ای نیرومندی در انواع رفتار پیشرفت می‌داند. از زاویه دید بندورا، مهد خودکارآمدی، خانواده است.

خودکارآمدی با کنترل میزان کوشش و زمان پایداری در برابر موانع پیش‌رو، سطح انگیزش افراد را تعیین می‌کند. افراد دارای خودکارآمدی تحصیلی بالا، فعالیت‌های تحصیلی چالش‌برانگیز را برمی‌گزینند و شکست را پیامدی از میزان توانایی ذاتی، قلمداد نمی‌کنند. از سوی دیگر آنان که به خودباوری نسبت به توانایی‌ها نرسیده‌اند، از کوشش خود می‌کاهند و به راه‌حل‌های پیش‌افتاده تن می‌دهند و با استفاده از راهبردهای خودناتوان‌ساز، پشت نقاب شرایط پنهان می‌شوند تا شکست خود را موجه جلوه دهند (کودوایل<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۸)؛ به عبارت دیگر، اگر خودکارآمدی و حرمت خود فرد در یک حوزه مانند حوزه تحصیلی در معرض تهدید قرار گیرد، ممکن است فرد به‌منظور مدیریت این تهدید از راهبردهایی استفاده کند تا از حرمت خود دفاع کند که یکی از مهم‌ترین راهبردهای دفاعی، خودناتوان‌سازی است (اکین<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). پولفورد<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۰۵) در پژوهشی بین‌فرهنگی نشان دادند که دانش‌آموزان انگلیسی با خودکارآمدی پایین، خودناتوان‌سازی بیشتری را گزارش می‌کنند و دانش‌آموزان دختر لبنانی نسبت به پسران خودناتوان‌سازتر هستند.

1. Armsden & Greenberg
2. Maltaies
3. parenting processes
4. Coudevylle
5. Akin
6. Pulford

اعتماد به نفس پایین<sup>۱</sup> ممکن است به اتخاذ راهبردهای خودناتوان‌سازی شامل تلاش ناکافی، به تعویق انداختن و ادعای داشتن خلق بد یا تنیدگی<sup>۲</sup> و در پس آن به موفقیت کم‌تر بینجامد (جونز و رودولت<sup>۳</sup>، ۱۹۸۲، به نقل از ذبیح‌الهی و همکاران، ۱۳۹۱). بر این اساس از مؤلفه‌های افراد خودناتوان‌ساز، خودکارآمدی پایین آن‌هاست. فرد از طریق خودناتوان‌سازی رابطه بین توانایی و عملکرد را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد تا در صورت شکست، حرمت خود او کم‌ترین آسیب را متحمل شود (ذبیح‌الهی و همکاران، ۱۳۹۱). بنابراین باور نسبت به توانایی‌های خود در یک موقعیت خاص، یکی از تعیین‌کننده‌های مهم رفتار خودناتوان‌سازی است. برای مثال فردی که خودکارآمدی پایین دارد برای انجام یک رقابت ورزشی، بیشتر احتمال دارد که از خودناتوان‌سازی استفاده کند (ذبیح‌الهی و همکاران، ۱۳۹۱).

مطالعات مختلف نشان داده‌اند دانش‌آموزانی که سطوح بالایی از خودکارآمدی تحصیلی دارند، احساسات و افکارشان مثبت است که می‌تواند برای تلاش جهت کسب موفقیت، در آن‌ها انگیزه ایجاد کند. این انگیزه سبب می‌شود آن‌ها برای دستیابی به اهداف خود در یک مسیر طولانی تلاش کنند، احساس شکست نکنند، در برابر مشکلات مقاوم باشند، زمان را برای رسیدن به موفقیت مدیریت کنند، تمام راه‌های ممکن برای حل مسئله را امتحان کنند و از چالش‌های ایجادشده توسط تکالیف دشوار نهراسند. در نتیجه این ویژگی، آن‌ها موفق می‌شوند و پیشرفت تحصیلی عالی خواهند داشت (گوتا<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲). لواسانی و همکاران در پژوهشی نشان دادند که بین خودکارآمدی و خودناتوان‌سازی رابطه منفی معناداری وجود دارد و دریافتند که خودکارآمدی تحصیلی دختران به‌طور معنادار بیش از پسران و خودناتوان‌سازی تحصیلی پسران به‌طور معناداری بیش از دختران است. همچنین در پژوهش گادبویس و استروجن<sup>۵</sup> (۲۰۱۱) رابطه خودکارآمدی و خودناتوان‌سازی در بافت تحصیلی مطالعه شده است و آن‌ها دریافتند افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان کانادایی با کاهش خودناتوان‌سازی تحصیلی آنان همراه است.

یکی دیگر از متغیرهایی که با خودناتوان‌سازی ارتباط دارد، هویت تحصیلی<sup>۶</sup> است که می‌تواند از عوامل فردی مؤثر در پیش‌آیندهای خودناتوان‌سازی تحصیلی محسوب

- 
1. low self-confidence
  2. stres
  3. Jones & Roodwalt
  4. Gota
  5. Gadbois & Sturgeon
  6. academic identity

شود. تغییرات دوره نوجوانی و مشکلات مربوط به آن را هویت‌یابی می‌گویند (زارع بهرام‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۷). هویت تحصیلی بازتابی از انواع شایستگی، خودمختاری، هدفمندی، باورهای کارآمدی و تجربه هیجان‌های رایجی است که نوجوانان در کلاس‌های درس با هم‌سالان و معلمان خود دارند و مؤلفه آن چگونگی عمل کردن در عرصه‌های تحصیلی است. از آنجا که هویت ممکن است بر انتخاب، رفتارهای کلاسی، عملکرد و گرایش دانش‌آموزان در زمینه تحصیلات اثر بگذارد، در پژوهش‌های مربوط به تعلیم و تربیت نقش محوری دارد (غلامعلی لواسانی و همکاران، ۱۳۹۰).

پرداختن به مفاهیمی مثل خودناتوان‌سازی و خودکارآمدی حداقل از دو نظر قابل توجه است: نخست اینکه، این مفاهیم اهمیت تربیتی دارند و دوم اینکه، بر شخصیت و آینده فرد تأثیر می‌گذارند. خودناتوان‌سازی راهبردی نابهنجار است که در کوتاه‌مدت تصور از خود را حفاظت می‌کند، در حالی که احتمال شکست مستمر در درازمدت را که می‌تواند به تمام حوزه‌های زندگی تعمیم یابد، افزایش می‌دهد (کاوینگتون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰). خودناتوان‌سازی می‌تواند در هر موقعیتی که توانایی فرد مورد تهدید قرار می‌گیرد، اتفاق بیفتد. مدارس و کلاس‌های درس زمینه مناسبی را برای استفاده از رفتارهای خودناتوان‌سازی فراهم می‌آورند. در چنین محیط‌های تحصیلی، دانش‌آموزان همواره با تکالیف و موقعیت‌هایی مواجه‌اند که توانایی و هوش آن‌ها را در معرض قضاوت دیگران قرار می‌دهد (اوردان و میجلی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱). همچنین گراهام و اندرسون<sup>۳</sup> (۲۰۰۸) هویت تحصیلی را مهم‌ترین عامل در عملکرد تحصیلی و انگیزه پیشرفت می‌دانند. استفاده از راهبردهای خودناتوان‌سازی تحصیلی یکی از موانع مهم پیشرفت دانش‌آموزان است و مدرسه از جمله مکان‌هایی است که دانش‌آموزان سال‌های مدیدی از زندگی خود را در آن حضور دارند، بعد از پایان یافتن تحصیل در مدرسه به دوران جدیدی از زندگی (دانشگاه، کار، و ازدواج) وارد می‌شوند و در آنجا با چالش‌ها و موقعیت‌های استرس‌زای بیشتری روبه‌رو می‌شوند که باید منطقی و آرام و با درایت بدون آنکه تسلیم شوند، چاره‌اندیشی کنند.

خودناتوان‌سازی مجموعه‌ای از فعالیت‌هاست که فرد آن‌ها را به کار می‌گیرد تا بهانه و عذری را برای شکست خود فراهم آورد و موفقیت را به عنوان درونی نسبت دهد. بنابراین این عامل نیز سبب می‌شود میزان عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان در مدارس

1. Covington  
2. Urdan & Midgley  
3. Graham & Anderson

کاهش یابد و میل و رغبت به تحصیل در آن‌ها کم‌تر شود، به طوری که خودناتوان‌سازی سبب افزایش استرس‌های تحصیلی می‌شود و عملکرد حافظه را کاهش می‌دهد و لذا سبب کاهش هویت تحصیلی و خودکارآمدی می‌شود، اما نتایج در این زمینه به صورت متناقض و نیازمند تحقیقات بیشتری است. همچنین محرز شدن نقش سبک‌های دلبستگی و هویت تحصیلی بر خودناتوان‌سازی می‌تواند دربردارنده اشارات کاربردی مهم و تأثیرگذاری در عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان باشد و بر مبنای آن می‌توان راهکارهای علمی سودمندی را ارائه داد. بنابراین، با توجه به مبانی نظری پژوهش، سؤال اساسی این است که آیا بین سبک‌های دلبستگی، هویت تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی با خودناتوان‌سازی تحصیلی رابطه وجود دارد؟

### روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر نحوه گردآوری اطلاعات توصیفی و از نظر روش اجرا هم‌بستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دوره اول متوسطه آموزش و پرورش شهرستان بناب در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۶ بود. حجم جامعه آماری موردنظر بر اساس آمار دریافتی از آموزش و پرورش ۱۹۰۵ نفر است که از این تعداد ۹۷۸ نفر دختر و ۹۲۷ نفر پسر هستند. نمونه‌گیری با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انجام شده است؛ به این صورت که از بین مدارس دخترانه و پسرانه شهرستان بناب، از هر کدام چهار مدرسه به صورت تصادفی انتخاب و سپس از بین دانش‌آموزان هر مدرسه تعدادی کلاس بر اساس حجم موردنیاز نمونه ۱۵۱ نفر دختر و ۱۵۰ نفر پسر انتخاب شدند. برای انتخاب نمونه پژوهش با استفاده از جدول کرجسی و مورگان نمونه‌ای با حجم ۳۰۱ نفر انتخاب شد. در این تحقیق خودناتوان‌سازی تحصیلی متغیر تابع و سبک‌های دلبستگی، هویت تحصیلی متغیرهای پیش‌بین و خودکارآمدی تحصیلی متغیر میانجی بودند.

### ابزارهای پژوهش

به منظور گردآوری داده‌ها در این پژوهش از ۴ پرسش‌نامه استاندارد بدین شرح استفاده شده است:

۱. پرسش‌نامه سبک‌های دلبستگی: این مقیاس شامل خودارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط و خودتوصیفی شیوه شکل‌دهی روابط دلبستگی نسبت به چهره‌های دلبستگی

نزدیک است و مشتمل بر ۱۸ ماده است که از طریق علامت گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای (از نوع لیکرت) که از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم سنجیده می‌شود. بر اساس دستورالعمل پرسش‌نامه، ۶ ماده مربوط به هر زیرمقیاس مشخص می‌شود. با توجه به اینکه در مورد هر جمله در پاسخ‌نامه، آزمودنی علامت خود را روی کدام دایره زده است، نمره وی برای هر زیرمقیاس مشخص می‌شود. برای گزینه‌های ۱ تا ۵ به ترتیب نمرات ۰ تا ۴ در نظر گرفته می‌شود. در مورد پایایی و اعتبار، کولینز و رید (۱۹۹۰) نشان دادند که زیرمقیاس‌های نزدیک بودن، وابستگی و اضطراب در فاصله زمانی ۲ ماه و حتی در طول ۸ ماه پایدار ماندند و در مورد قابلیت اعتماد مقیاس دل‌بستگی بزرگ‌سال، کولینز و رید میزان آلفای کرونباخ را برای هر زیرمقیاس این پرسش‌نامه در ۳ نمونه از دانشجویان گزارش دادند.

با توجه به اینکه مقادیر آلفای کرونباخ در تمامی موارد مساوی یا بیش از ۰/۸۰ است، بنابراین آزمون از اعتبار بالایی برخوردار است. از سوی دیگر در پژوهش پاکدامن (۱۳۸۰) میزان اعتبار آزمون با استفاده از آزمون مجدد به صورت هم‌بستگی بین این دو اجرا مشخص شده است. نتایج حاصل از اجرای دوباره این پرسش‌نامه با فاصله زمانی یک ماه از یکدیگر بیانگر آن بود که این آزمون در سطح ۰/۹۵ دارای اعتبار است (پاکدامن، ۱۳۸۰). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ محاسبه شده برای کل پرسش‌نامه ۰/۷ و برای مؤلفه‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۷، ۰/۶، ۰/۶ به دست آمد.

۲. پرسش‌نامه خودکارآمدی تحصیلی: پرسش‌نامه خودکارآمدی تحصیلی توسط مک ایلروی و بانتینگ (۲۰۰۱) ساخته شده است. این پرسش‌نامه شامل ۱۰ گویه است و افراد بر اساس مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای از کاملاً مخالفم برابر با نمره ۱ تا کاملاً موافقم برابر با نمره ۷ پاسخ دادند. گویه‌های معکوس این پرسش‌نامه عبارت‌اند از: ۵ و ۶ و ۹ (به «کاملاً مخالفم» نمره ۷ و به «کاملاً موافقم» نمره ۱ داده می‌شود). برای محاسبه امتیاز کلی پرسش‌نامه، نمره همه گویه‌های پرسش‌نامه با هم جمع شدند و دامنه امتیاز این پرسش‌نامه بین ۱۰ تا ۷۰ خواهد بود. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسش‌نامه بیشتر باشد، نشان‌دهنده میزان بیشتر خودکارآمدی تحصیلی افراد خواهد بود و بالعکس. مک ایلروی و بانتینگ<sup>۱</sup> (۲۰۰۲) ضریب اعتبار مقیاس را ۰/۸۱ اعلام کرده‌اند. همچنین، برای اعتبار‌سازة آن از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد که شاخص‌های به دست آمده نشان از برازندگی مناسب پرسش‌نامه با داده‌ها دارد. لوسانی و همکاران (۱۳۸۸) نخستین بار این ابزار را ترجمه و

اعتباریابی کردند و همسانی درونی آلفای کرونباخ را ۰/۷۵ گزارش کردند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ محاسبه شده برای کل پرسش‌نامه ۰/۵۴ به دست آمده است.

۳. پرسش‌نامه هویت تحصیلی: در پژوهش حاضر از پرسش‌نامه هویت تحصیلی واز و ایزاکسون<sup>۱</sup> (۲۰۰۸) که نسخه فارسی آن را حجازی و همکاران (۱۳۹۰) تهیه کرده‌اند، استفاده شده است. نمونه اصلی این ابزار دارای ۴ خرده‌مقیاس و ۴۰ ماده است که روی یک طیف پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) قرار دارد. مؤلفه اول، هویت تحصیلی موفق، هویت تحصیلی دیررس، هویت تحصیلی سردرگم و هویت تحصیلی دنباله‌رو است. نسخه فارسی ابزار شامل ۳۲ ماده است که ماده‌های ۱۹، ۲۲، ۲۷، ۳۶ در روایی‌یابی محتوایی و ماده‌های ۱۰، ۱۱، ۲۰ و ۳۳ در تحلیل عاملی حذف شدند. حجازی و همکاران (۱۳۹۰) بیان کردند مقیاس منزلت‌های هویت تحصیلی دارای روایی و اعتبار قابل قبولی در میان دانش‌آموزان ایرانی است. در پژوهش حاضر برای به دست آوردن پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد: ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای کل پرسش‌نامه ۰/۶۷ و برای مؤلفه‌های موفق، دنباله‌رو، سردرگم و دیررس به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۵۵، ۰/۷، ۰/۶ به دست آمد.

۴. پرسش‌نامه خودناتوان‌سازی تحصیلی: پرسش‌نامه خودناتوان‌سازی تحصیلی شوینگر و استینسمر پلستر (۲۰۱۰) پرسش‌نامه‌ای تک‌عاملی و دارای ۷ گویه است. این پرسش‌نامه بر درجه‌بندی پنج‌گانه لیکرت صورت‌بندی شده است. برای محاسبه امتیاز کلی پرسش‌نامه، نمره همه گویه‌های آن را با هم جمع می‌کنند. دامنه امتیاز این پرسش‌نامه بین ۷ تا ۳۵ است. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسش‌نامه بیشتر باشد، نشان‌دهنده میزان بیشتر خودناتوان‌سازی تحصیلی افراد خواهد بود و بالعکس.

به منظور رواسازی این پرسش‌نامه، در تحقیق تابع بردبار و رستگار (۱۳۹۴) نخست مؤلفان این پرسش‌نامه را به زبان فارسی ترجمه کردند و پس از تأیید صحت ترجمه، سهولت خواندن و فهم ماده‌ها از سوی چند متخصص روان‌شناسی تربیتی، مجدداً یکی از متخصصان پرسش‌نامه فارسی را به زبان انگلیسی ترجمه کرد و مشابهت دو متن انگلیسی مورد تأیید قرار گرفت. سپس فرم نهایی پرسش‌نامه همراه با برخی تغییرات متناسب با جامعه ایرانی برای اجرا تنظیم شد. شوینگر و استینسمر پلستر ضریب همسانی درونی این پرسش‌نامه را برابر با ۰/۸۰ گزارش کردند. ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس

خودناتوان‌سازی برابر با ۰/۷۷ به دست آمد که بیانگر پایا بودن ابزار اندازه‌گیری است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ محاسبه شده برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۴ به دست آمده است.

### یافته‌ها

در جدول ۱ آماره‌های توصیفی متغیرهای سبک‌های دلبستگی، خودکارآمدی، هویت تحصیلی و خودناتوان‌سازی تحصیلی بر اساس جنس نشان داده شده است.

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش بر اساس جنس

متغیرها	جنسیت		کل					
	پسر							
	میانگین	انحراف استاندارد						
سبک‌های دلبستگی	۴۰/۱۷	۶/۶	۳۹/۶۵	۶/۰۰۵	۳۹/۹۱	۶/۳۱	۲۴	۵۷
هویت تحصیلی	۱۰۲/۲۹	۱۲/۶۰	۱۰۳/۳۸	۱۰/۳۳	۱۰۲/۸۴	۱۱/۵۲	۷۱	۱۳۵
خودناتوان‌سازی	۱۳/۲۵	۴/۴۵	۱۷/۷۵	۴/۳۳	۱۵/۴۹	۴/۹۳	۷	۲۹
خودکارآمدی تحصیلی	۵۱/۲۶	۶/۱۳	۴۹/۷۷	۶/۷۸	۵۰/۵۲	۶/۴۹	۲۱	۶۳

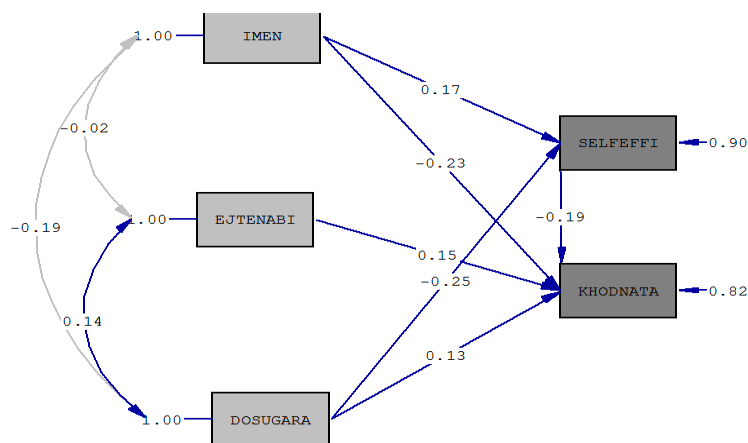
به منظور بررسی اینکه خودکارآمدی تحصیلی نقش واسطه‌ معناداری در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و سبک‌های هویت تحصیلی با خودناتوان‌سازی تحصیلی دارد، از تحلیل مسیر استفاده شد که ابتدا پیش‌فرض‌های این روش به شرح ذیل مورد بررسی قرار گرفت. با استفاده از آزمون کالموگروف - اسمیرنوف نرمال بودن باقیمانده‌ها در هر دو متغیر وابسته بررسی شد که نتیجه نشان‌دهنده تخطی نشدن این پیش‌فرض بود.

جدول ۲ نتایج آزمون کالموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن باقیمانده خودکارآمدی تحصیلی

متغیر وابسته	کجی	کشیدگی	آماره	درجه آزادی	معناداری
خودکارآمدی تحصیلی	-۰/۵۰	-۰/۰۳	۰/۰۵۱	۳۰۱	۰/۰۶
خودناتوان‌سازی تحصیلی	۰/۴۹	۰/۴۰	۰/۰۵۸	۳۰۱	۰/۰۱

شاخص‌های کجی و کشیدگی متغیرها نشان می‌دهند که توزیع متغیرها نرمال است. با وجود این، نتایج آماره Z کالموگروف - اسمیرنوف برای باقیمانده متغیر خودناتوان سازی حاکی از نرمال نبودن توزیع باقیمانده‌هاست. لذا با در نظر گرفتن شاخص‌های کجی و کشیدگی می‌توان در خصوص معنادار شدن آماره Z کالموگروف - اسمیرنوف متغیر خودناتوان‌سازی چنین عنوان کرد که چون این شاخص، آزمونی مبتنی بر تعداد نمونه‌هاست، بنابراین با افزایش تعداد نمونه‌های مورد مطالعه و افزایش درجه آزادی احتمال معناداری Z محاسبه شده بیشتر خواهد بود. لذا می‌توان نرمال بودن توزیع متغیرهای فوق را خلاف شاخص عددی به دست آمده با توجه به قضیه حد مرکزی توجیه کرد. در قضیه حد مرکزی نشان داده می‌شود که تحت شرایطی، مجموع مقادیر حاصل از متغیرهای مختلف، که هر کدام میانگین و پراکندگی متناهی دارند، با افزایش تعداد متغیرها، توزیعی بسیار نزدیکی به توزیع طبیعی دارد (مصرآبادی، ۱۳۹۵). لذا توزیع باقیمانده‌های هر دو متغیر وابسته، نرمال است.

با توجه به برقرار بودن پیش فرض‌های روش تحلیل مسیر از این روش جهت بررسی نقش میانجی خودکارآمدی تحصیلی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی (ایمن، نایمن اجتنابی و دوسوگرا) و خودناتوان‌سازی تحصیلی استفاده شد که نتایج آن در شکل ۱ و جدول‌های ۳ و ۴ قابل ملاحظه است.



Chi-Square=1.96, df=3, P-value=0.58078, RMSEA=0.000

شکل ۱ مدل اصلی نقش واسطه‌ای خودکارآمدی تحصیلی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و خودناتوان‌سازی

جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی اول پژوهش

Sig.	RMSEA	NFI	CFI	AGFI	GFI	X <sup>2</sup> /df	Df	X <sup>2</sup>	شاخص‌ها
۰/۵۸	۰/۰۰۰۱	۰/۹۸	۱/۰۰	۰/۹۹	۱/۰۰	۰/۶۵	۳	۱/۹۶	مدل پیشنهادی

جدول ۳ شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی پژوهش را پس از حذف مسیرهای غیر معنادار نشان می‌دهد. با توجه به نتایج مندرج در جدول ۳ شاخص‌های برازندگی شامل شاخص مجذور خی ( $X^2=1/96$ )، مجذور خی نسبی ( $X^2/df=0/653$ )، شاخص نیکویی برازش ( $GFI=1/00$ )، شاخص نیکویی برازش انطباقی ( $AGFI=0/99$ )، شاخص نیکویی برازش مقایسه‌ای ( $CFI=1/00$ )، شاخص برازش بهنجار ( $NFI=0/98$ ) و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب ( $RMSEA=0/0001$ ) حاکی از برازش مطلوب مدل است.

جدول ۴ مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم و نتایج آزمون سوبل برای معناداری مسیرهای واسطه‌ای

Sobel Test (Sig. Indirect Path)	t(P>1/96)	$\beta$	B (SE)	مسیر ساختاری
آزمون سوبل				
	-۳/۴۹	-۰/۱۹	-۰/۱۵ (۰/۰۴)	خودکارآمدی - خودناتوان‌سازی
	۲/۹۸	۰/۱۷	۰/۲۵ (۰/۰۸)	ایمن - خودکارآمدی
	-۴/۲۸	-۰/۲۳	-۰/۲۶ (۰/۰۶)	ایمن - خودناتوان‌سازی
آماره سوبل (-۲/۲۷) معناداری (p=۰/۰۲)	-۲/۲۶	-۰/۰۳	-۰/۰۴ (۰/۰۲)	ایمن - خودکارآمدی - خودناتوان‌سازی
	۲/۷۶	۰/۱۵	۰/۲۳ (۰/۰۸)	اجتنابی - خودناتوان‌سازی
	-۴/۱۹	-۰/۲۵	-۰/۴۱ (۰/۱۰)	دوسوگرا - خودکارآمدی
	۲/۳۰	۰/۱۳	۰/۱۷ (۰/۰۷)	دوسوگرا - خودناتوان‌سازی
آماره سوبل (۲/۶۸) معناداری (p=۰/۰۱)	۲/۷۵	۰/۰۵	۰/۰۶ (۰/۰۲)	دوسوگرا - خودکارآمدی - خودناتوان‌سازی

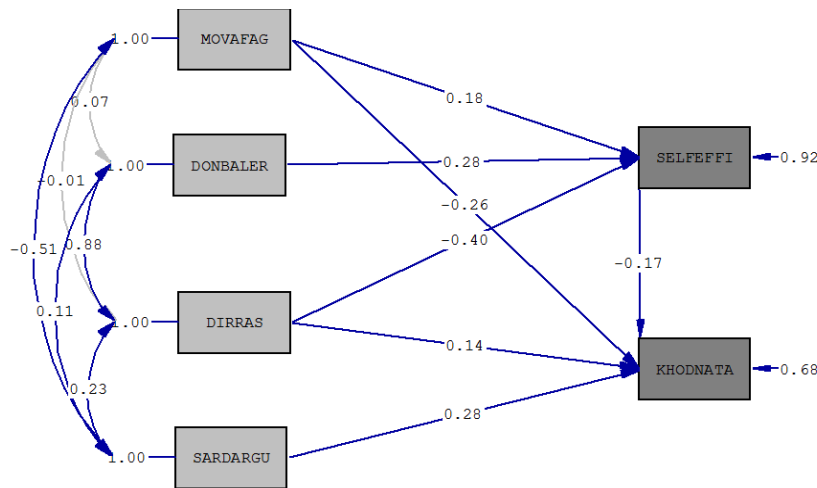
مطابق با شکل ۱ و جدول ۴ مسیر مستقیم از خودکارآمدی تحصیلی به خودناتوان‌سازی تحصیلی ( $\beta=-0/19, P<0/05$ ) از نظر آماری معنادار است. همچنین با توجه به نتایج جدول ۴، مسیرهای مستقیم از سبک دلبستگی ایمن به خودکارآمدی تحصیلی ( $\beta=0/17, P<0/05$ ) و خودناتوان‌سازی تحصیلی ( $\beta=-0/23, P<0/05$ )؛ از سبک

دلبستگی ناایمن اجتنابی فقط به خودناتوان سازی ( $\beta=0/15, P<0/05$ ) و مسیر مستقیم از سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا به خودکارآمدی تحصیلی ( $\beta=-0/25, P<0/05$ ) و خودناتوان سازی تحصیلی ( $\beta=0/13, P<0/05$ )؛ از نظر آماری معنادار هستند.

مبتنی بر مسیرهای علی به دست آمده، به منظور آزمون روابط واسطه‌ای مدل ساختاری از آزمون سوبل که آماره‌ای جهت سنجش معناداری روابط غیر مستقیم است، استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ درج شده است. چنانکه در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، سبک دلبستگی ایمن از طریق خودکارآمدی تحصیلی به صورت معکوس خودناتوان سازی تحصیلی ( $\beta=-0/03, t=-2/27, P=0/02$ ) را پیش‌بینی می‌کند. سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا نیز از طریق خودکارآمدی تحصیلی به صورت مثبت خودناتوان سازی تحصیلی ( $\beta=0/05, t=2/68, P=0/007$ ) را پیش‌بینی می‌کند.

بنابراین، با توجه به نتایج به دست آمده مدل نظری نقش واسطه‌ای خودکارآمدی تحصیلی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و خودناتوان سازی تحصیلی به احتمال ۹۵ درصد تقویت می‌شود. به عبارتی، خودکارآمدی تحصیلی نقش واسطه‌ای معناداری در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و خودناتوان سازی تحصیلی دارد. در واقع هر چقدر سطوح سبک دلبستگی ایمن افزایش (کاهش) یابد، سبب افزایش (کاهش) خودکارآمدی تحصیلی شده و افزایش (کاهش) خودکارآمدی تحصیلی نیز به مراتب به کاهش (افزایش) خودناتوان سازی تحصیلی منجر می‌شود. همچنین، هر چقدر سطوح سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا افزایش (کاهش) یابد، سبب کاهش (افزایش) خودکارآمدی تحصیلی شده و کاهش (افزایش) خودکارآمدی تحصیلی نیز به مراتب به افزایش (کاهش) خودناتوان سازی تحصیلی منجر می‌شود. بنابراین، سبک‌های دلبستگی ایمن و دوسوگرا علاوه بر تأثیر مستقیم بر خودناتوان سازی تحصیلی، اثر غیر مستقیمی نیز از طریق خودکارآمدی تحصیلی بر روی خودناتوان سازی دارند، ولی تأثیر سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی بر روی خودناتوان سازی تحصیلی فقط به صورت مستقیم بود.

با توجه به برقرار بودن پیش‌فرض‌های روش تحلیل مسیر از این روش جهت بررسی نقش میانجی خودکارآمدی تحصیلی در رابطه بین سبک‌های هویت تحصیلی (موفق، دنباله‌رو، دیررس و سردرگم) و خودناتوان سازی تحصیلی استفاده شد که نتایج آن در شکل ۲ و جدول‌های ۵ و ۶ قابل ملاحظه است.



Chi-Square=3.71, df=4, P-value=0.44665, RMSEA=0.000

شکل ۲ مدل اصلی نقش واسطه‌ای خودکارآمدی تحصیلی در رابطه بین سبک‌های هویت تحصیلی و خودناتوان‌سازی تحصیلی

جدول ۵ شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی پژوهش دوم

Sig.	RMSEA	NFI	CFI	AGFI	GFI	X <sup>2</sup> /df	df	X <sup>2</sup>	شاخص‌ها
۰/۴۴	۰/۰۰۰۱	۰/۹۹	۱/۰۰	۰/۹۸	۱/۰۰	۰/۹۲	۴	۳/۷۱	مدل پیشنهادی

جدول ۵ شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی پژوهش را پس از حذف مسیرهای غیر معنادار نشان می‌دهد. با توجه به نتایج مندرج در جدول ۵ شاخص‌های برازندگی شامل شاخص مجذور خبی ( $X^2=3/71$ )، مجذور خبی نسبی ( $X^2/df=0/927$ )، شاخص نیکویی برازش ( $GFI=1/00$ )، شاخص نیکویی برازش انطباقی ( $AGFI=0/98$ )، شاخص مقایسه‌ای ( $CFI=1/00$ )، شاخص برازش بهنجار ( $NFI=0/99$ ) و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب ( $RMSEA=0/0001$ ) حاکی از برازش مطلوب مدل است.

مطابق با شکل ۲ و جدول ۶، مسیر مستقیم از خودکارآمدی تحصیلی به خودناتوان‌سازی تحصیلی ( $\beta=-0/17, P<0/05$ ) از نظر آماری معنادار است. همچنین با توجه به نتایج جدول ۶، مسیرهای مستقیم از سبک هویت موفق به خودکارآمدی تحصیلی ( $\beta=0/18, P<0/05$ ) و خودناتوان‌سازی تحصیلی ( $\beta=-0/26, P<0/05$ )؛ از سبک هویت دنباله‌رو تنها به خودکارآمدی تحصیلی ( $\beta=0/28, P<0/05$ )، از سبک هویت دیرس به

خودکارآمدی تحصیلی ( $\beta = -0.40$ ,  $P < 0.05$ ) و خودناتوان‌سازی تحصیلی ( $P < 0.05$ )،  $\beta = 0.14$ ؛ و از سبک هویت سردرگم به خودناتوان‌سازی تحصیلی ( $\beta = 0.28$ ,  $P < 0.05$ ) از نظر آماری معنادار هستند.

جدول ۶ مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم و نتایج آزمون سوبل برای معناداری مسیرهای واسطه‌ای

Sobel Test (Sig. Indirect Path)	t (P>1/96)	B بتا	B (SE) نمره استاندارد	مسیر ساختاری
	-3/45	-0/17	-0/13 (0/04)	خودکارآمدی - خودناتوان‌سازی
	3/26	0/18	0/17 (0/05)	موفق - خودکارآمدی
	-4/55	-0/26	-0/19 (0/04)	موفق - خودناتوان‌سازی
آماره سوبل (-2/36) معناداری (p=0/017)	-2/37	-0/03	-0/02 (0/01)	موفق - خودکارآمدی - خودناتوان‌سازی
	2/40	0/28	0/46 (0/19)	دنباله‌رو - خودکارآمدی
آماره سوبل (1/970) معناداری (p=0/048)	-1/97	-0/05	-0/06 (0/03)	دنباله‌رو - خودکارآمدی - خودناتوان‌سازی
	-3/42	-0/40	-0/64 (0/19)	دیررس - خودکارآمدی
	2/80	0/14	0/17 (0/06)	دیررس - خودناتوان‌سازی
آماره سوبل (2/43) معناداری (p=0/015)	2/43	0/07	0/08 (0/03)	دیررس - خودکارآمدی - خودناتوان‌سازی
	4/82	0/28	0/19 (0/04)	سردرگم - خودناتوان‌سازی

مبتنی بر مسیرهای علی به‌دست آمده، به‌منظور آزمون روابط واسطه‌ای مدل ساختاری از آزمون سوبل که آماره‌ای جهت سنجش معناداری روابط غیر مستقیم است استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ درج شده است. چنانکه در جدول ۶ ملاحظه می‌شود، سبک هویت موفق از طریق خودکارآمدی تحصیلی به‌صورت معکوس خودناتوان‌سازی تحصیلی ( $\beta = -0.03$ ,  $t = -2/37$ ,  $P = 0.017$ ) را پیش‌بینی می‌کند. سبک هویت دنباله‌رو از طریق خودکارآمدی تحصیلی به‌صورت معکوس خودناتوان‌سازی تحصیلی ( $P = 0.048$ ،  $\beta = -0.05$ ,  $t = 1/97$ ) را پیش‌بینی می‌کند و همچنین، سبک هویت دیررس از طریق خودکارآمدی تحصیلی به‌صورت مثبت خودناتوان‌سازی تحصیلی ( $\beta = 0.07$ ,  $t = 2/43$ ,  $P = 0.015$ ) را پیش‌بینی می‌کند.

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل مسیر نشان داد که خودکارآمدی تحصیلی نقش میانجی معناداری در رابطه بین سبک‌های دلبستگی (ایمن، نایمن اجتنابی و دوسوگرا) و خودناتوان‌سازی تحصیلی دارد. به‌طوری که مسیرهای مستقیم از سبک دلبستگی ایمن به خودکارآمدی تحصیلی و خودناتوان‌سازی تحصیلی؛ از سبک دلبستگی نایمن اجتنابی فقط به خودناتوان‌سازی؛ و مسیر مستقیم از سبک دلبستگی نایمن دوسوگرا به خودکارآمدی تحصیلی و خودناتوان‌سازی تحصیلی از نظر آماری معنادار هستند ( $P < 0/05$ ). سبک دلبستگی نایمن دوسوگرا نیز از طریق خودکارآمدی تحصیلی به صورت مثبت خودناتوان‌سازی تحصیلی را پیش‌بینی می‌کند. این یافته با نتایج پژوهش‌های حجازی و همکاران (۱۳۸۶)، برزونسکی و کاک<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) همسو است که نشان دادند خودکارآمدی با سبک‌های هویت اطلاعاتی رابطه مستقیم، با سبک هویت هنجاری رابطه مستقیم و با سبک هویت اجتنابی رابطه معکوس دارد. هاشمی‌نصرت‌آبادی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی با بررسی تأثیر مستقیم و غیر مستقیم سبک‌های پردازش هویت، خودکارآمدی تحصیلی و وضعیت اقتصادی بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دریافت سبک اطلاعاتی به واسطه خودکارآمدی تحصیلی تأثیر غیر مستقیم بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دارد. ولی سبک‌های سردرگم و هنجاری از طریق متغیر میانجی تعهد، اثر غیر مستقیم و معناداری بر پیشرفت تحصیلی دارد. با مطالعه منابع تجربی متنوع، پژوهشی مبتنی بر اینکه نقش واسطه خودکارآمدی بین دو متغیر هویت تحصیلی و سبک دلبستگی بررسی شده باشد، یافت نشد، اما تحقیقاتی کمی در زمینه هر یک از متغیرها به تفکیک صورت گرفته است. نتایج پژوهش حجازی و همکاران (۱۳۸۶) نشان داد که سبک هویت اطلاعاتی به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر پیشرفت تحصیلی اثر مثبت دارد. سبک هویت هنجاری با واسطه خودکارآمدی بر پیشرفت تحصیلی اثر مثبت دارد و سبک هویت سردرگم / اجتنابی بر پیشرفت تحصیلی اثر مستقیم و منفی دارد. همچنین مهبد و فولاد چنگ (۱۳۹۱) در پژوهش خود نشان دادند که خودکارآمدی می‌تواند به منزله متغیر واسطه‌ای میان دلبستگی به والدین و پیشرفت تحصیلی در نظر گرفته شود. بر این اساس والدین می‌توانند با فراهم کردن فضایی امن، سطح پیشرفت تحصیلی فرزندان را از طریق ارتقای سطح خودکارآمدی آن‌ها بهبود بخشند.

بررسی نقش واسطه‌ای خودکارآمدی تحصیلی نشان داد خودکارآمدی تحصیلی

نقش واسطه‌ای مهمی در دل‌بستگی به مادر و خودناتوان‌سازی ایفا می‌کند. این نتایج همسو با پژوهش یاماواکی<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۱) و نونشواندر<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۷) است. تجربه‌های ایمن زیربنای خودباوری مثبت هستند و به این واسطه خودناتوان‌سازی را در حاشیه قرار می‌دهند. به عبارتی، پایگاه امن خانواده با ایجاد محیطی اقناع‌کننده، نوجوان را متوجه پیامد رفتار خویش می‌کند و رابطه بین تلاش و موفقیت حاصل از آن را برای وی شفاف می‌سازد و در چنین شرایطی است که خودکارآمدی رشد می‌یابد. این یافته‌ها در راستای مطالعات قبلی است که نشان دادند بین خودکارآمدی افراد دارای سبک دل‌بستگی ایمن و نایمن تفاوت معناداری وجود دارد (امیری و آشنا، ۱۳۹۵). افراد با سبک دل‌بستگی ایمن، خودکارآمدی بالاتری را نسبت به افراد دارای سبک دل‌بستگی نایمن گزارش می‌کنند. به علاوه، یافته حاضر در راستای مطالعات قبلی است که از ارتباط معنادار بین دل‌بستگی و خودکارآمدی حمایت کرده و نشان داده‌اند که دل‌بستگی به والدین می‌تواند خودکارآمدی را پیش‌بینی کند (کرول<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۹) و دل‌بستگی به والدین پیش‌بینی‌کننده مثبت و معناداری برای خودکارآمدی است (سلیمی و جوکار، ۱۳۹۱؛ ویزمن و همکاران، ۱۹۹۶؛ وی<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). همچنین نتایج پژوهش نشان داد که دل‌بستگی قادر به پیش‌بینی خودکارآمدی است و این یافته همسو با پژوهش‌های بندورا و همکاران (۲۰۰۱)، گرین و همکاران (۲۰۰۴) نشان دادند دل‌بستگی به والدین می‌تواند خودکارآمدی را پیش‌بینی کند که با نتایج پژوهش اعتمادی و سعادت (۱۳۹۴) که نشان دادند سلامت خانواده و سبک دل‌بستگی ایمن سبب افزایش باورهای خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان، و سبک دل‌بستگی اجتنابی سبب کاهش باورهای خودکارآمدی است، کاملاً همسو است. طبق بخشی از یافته این پژوهش که بین خودکارآمدی افراد دارای سبک دل‌بستگی ایمن و نایمن تفاوت معناداری وجود دارد و افراد با سبک دل‌بستگی ایمن، خودکارآمدی بالاتری را نسبت به افراد دارای سبک دل‌بستگی نایمن گزارش می‌کنند، می‌تواند تلویحات متعددی برای آموزگاران، دانش‌آموزان و دست‌اندرکاران آموزش و پرورش مطرح سازد. ضروری است که آموزش‌هایی برای بهبود کیفیت روابط هیجانی والد و کودک ارائه شود تا با شکل‌گیری پایگاهی عاطفی در دانش‌آموز و

1. Yamawaki
2. Neuenschwander
3. Carroll
4. Wei

خودباوری مثبت، زمینه افزایش استفاده از باورهای خودکارآمدی را در دانش آموزان فراهم سازد. از آنجا که خودباوری مثبت در شرایطی به وقوع می پیوندد که فرد رابطه آشکار بین سطح تلاش خود و نتیجه عمل می یابد، آموزگاران موظف اند تا چنین شرایطی را خلق و این تصور مثبت را در دانش آموزان ایجاد کنند. شرایط آموزشی باید به گونه ای تنظیم شود که دانش آموزان به این سطح از اطمینان برسند که حتی کوشش های اندک آن ها نیز بی پاسخ نمی ماند. بنابراین پیشنهاد می شود تقویت در مقاطع تحصیلی فقط به نتایج و نمره های دانش آموزان محدود نشود، بلکه این سطح تلاش دانش آموزان است که باید ارج نهاده شود. یکی از محدودیت های این پژوهش این است که تمامی اطلاعات دانش آموزان در زمینه سبک های دلبستگی، هویت تحصیلی، خودکارآمدی و خودناتوان سازی تحصیلی از طریق ابزارهای خودگزارشی جمع آوری شد که می توانست در معرض سوگیری مطلوبیت اجتماعی قرار بگیرند.

## منابع

- احمدیان، ح.، میردریکوند، ف.، و قدم پور، ع. (۱۳۹۸). تدوین مدل خودناتوان سازی تحصیلی پنجم ابتدایی. *تدریس پژوهی*، ۷(۲)، ۲۱۲-۲۲۳.
- اسبقی، م.، طالبی، ه.، عابدی، ا.، منشی، غ.، و فروغی، ا. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش برنامه شناختی رفتاری مارتین بر کاهش ناتوان کننده رفتارهای انگیزشی و خودناتوانی یادگیری. *مطالعات ناتوانی*، ۷(۱۳)، ۳۲-۳۷.
- امیری، ز.، و آشنا، ا. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین سبک های دلبستگی و خودکارآمدی با آمادگی به اعتیاد در دانشجویان پسر. *پنجمین کنفرانس بین المللی روان شناسی و علوم اجتماعی*. تهران.
- اعتمادی، ع.، و سعادت، س. (۱۳۹۴). نقش سلامت خانواده و سبک های دلبستگی در پیش بینی خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان. *راهنمای آموزش در پزشکی*، ۸(۴)، ۱۹۵-۲۰۱.
- تابع بردبار، ف.، و رستگار، ا. (۱۳۹۴). مدل روابط ویژگی های شخصیت و خودناتوان سازی تحصیلی. تهران: نقش واسطه ای اهداف پیشرفت. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۵(۶۸)، ۵۳۰-۵۴۲.
- پاکدامن، ش. (۱۳۸۰). بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه طلبی در نوجوانی. رساله دکتری روان شناسی. دانشگاه تهران.
- حجازی، ا.، فارسی نژاد، م.، و عسگری، ع. (۱۳۸۶). سبک های هویت و پیشرفت تحصیلی: نقش خودکارآمدی تحصیلی. *روان شناسی*، ۴(۴۴)، ۳۹۴-۴۰۴.
- حجازی، ا.، امانی، ح.، و یزدانی، م. (۱۳۹۰). ارزیابی ویژگی های روان سنجی پرسش نامه هویت تحصیلی در دانش آموزان ایرانی. *روش ها و مدل های روان شناختی*، ۲(۵)، ۱-۱۵.
- ذبیح الهی، ک.، یزدانی ورنزه، م.، و غلامعلی لواسانی، م. (۱۳۹۱). خودکارآمدی تحصیلی و

خودناتوان‌سازی در دانش‌آموزان دبیرستانی، *روان‌شناسی تحولی*، ۹(۳۴)، ۲۱۲-۲۱۳.

رضایی، ن.، عزیزملایی، ک.، و عسگری، م. (۱۳۹۸). رابطه ادراک خدا و دل بستگی به خداوند در دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه شهرستان ملایر. *روان‌شناسی فرهنگی*، ۳(۱)، ۸۱-۹۳.

زارع بهرام‌آبادی، م.، دیزج خلیلی، م.، و مشایخی‌پور، م. (۱۳۹۷). پیش‌بینی بلوغ شغلی بر اساس هوش هیجانی و سبک‌های هویت در گروهی از دانشجویان ایرانی. *روان‌شناسی فرهنگی*، ۲(۲)، ۱۰۵-۱۲۰.

سلیمی، ع.، و جوکار، ب. (۱۳۹۱). رابطه علی ادراک دل بستگی و آسیب‌پذیری شخصیت با احساس تنهایی در دوره نوجوانی. *دستاورد‌های روان‌شناختی*، ۱۹(۱)، ۲۴۵-۲۶۴.

غلامعلی لواسانی، م.، خضری‌آذر، ه.، و امانی، ج. (۱۳۹۰). پیشرفت تحصیلی: نقش نیازهای روان‌شناختی اساسی و سبک‌های هویت. *پژوهش‌های آموزش و یادگیری (دانشور رفتار)*، ۱۱(۱)، ۲۵-۳۸.

غلامعلی لواسانی، م.، اژه‌ای، ج.، و افشاری، م. (۱۳۸۸). رابطه خودکارآمدی تحصیلی و درگیری تحصیلی با پیشرفت تحصیلی. *روان‌شناسی*، ۱۳(۳)، ۲۸۹-۳۰۵.

مهید، م.، و شیخ‌الاسلامی، ر. (۱۳۹۳). خودناتوان‌سازی بر اساس فرایندهای خانواده: اثر واسطه‌ای خودکارآمدی تحصیلی. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۱(۴۴)، ۳۹۱-۴۰۴.

مهید، م.، و فولادچنگ، م. (۱۳۹۱). نقش دل بستگی به والدین در پیشرفت تحصیلی با واسطه‌گری خودکارآمدی. *روان‌شناسی کاربردی*، ۶(۱)، ۱۲-۸۸.

مصرآبادی، ج. (۱۳۹۵). *کاربست آمار استنباطی در علوم رفتاری*. تبریز: طنین دانش.

مظاهری، م. (۱۳۹۶). *رابطه شیوه فرزندپروری والدین و خودکارآمدی با نوع خودناتوان‌سازی در دانشجویان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی. دانشگاه شهید بهشتی.

هاشمی نصرآبادی، ت.، واحدی، ش.، و دبیری، س. (۱۳۹۴). پیش‌بینی جهت‌گیری هدف پیشرفت بر اساس سبک‌های پردازش هویت: بررسی نقش پایه تحصیلی. *روان‌شناسی مدرسه*، ۴(۳)، ۱۳۷-۱۵۲.

- Akin, A., Abaci, R., & Akin, Ü. (2011). Self-handicapping: A conceptual analysis. *International Online Journal of Educational Sciences*, 3(3), 1155-1168.
- Armsden, G. C., & Greenberg, M.T. (1987). The inventory of parent and peer attachment: individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal Youth Adolescence*, 16, 427-454.
- Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G. V., & Pastorelli, C. (2001). Self-efficacy beliefs as shapers of children's aspirations and career trajectories. *Child development*, 72(1), 187-206.
- Barzegar, K., & Khezri, H. (2012). Predicting academic cheating among the fifth grade students: The role of self-efficacy and academic self-handicapping. *Journal of Life Science and Biomedicine*, 2(1), 1-6.
- Berglas, S., & Jones, E. E. (1978). Drug choice as a self-handicapping strategy in response to noncontingent success. *Journal of personality and social psychology*, 36(4), 405.
- Berzonsky, M. D., & Kuk, L. S. (2005). Identity style, psychosocial maturity, and academic performance. *Personality and individual differences*, 39(1), 235-247.
- Pulford, B. D., Johnson, A., & Awaida, M. (2005). A Cross-Cultural Study of Predictors of Self-Handicapping in University Students. *Personality and Individual Differences*, 39, 727-737.

- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664.
- Carroll, A., Houghton, S., Wood, R., Unsworth, K., Hattie, J., Gordon, L., & Bower, J. (2009). Self-efficacy and academic achievement in Australian high school students: The mediating effects of academic aspirations and delinquency. *Journal of Adolescence*, 32(4), 797-817.
- Chang, Y. P. (2010). A Study of EFL college students' self-handicapping and English performance. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 6-10.
- Covington, M. V. (2000). Goal theory, motivation, and school achievement: An integrative review. *Annual review of psychology*, 51(1), 171-200.
- Coudevylle, G. R., Ginis, K. A. M., & Famose, J. P. (2008). Determinants of self-handicapping strategies in sport and their effects on athletic performance. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 36(3), 391-398.
- Gadbois, S. A., & Sturgeon, R. D. (2011). Academic self-handicapping: Relationships with learning specific and general self-perceptions and academic performance over time. *British Journal of Educational Psychology*, 81(2), 207-222.
- Gota, A. A. (2012). Effects of parenting styles, academic self-efficacy, and achievement motivation on the academic achievement of university students in Ethiopia. *Edith Cowan University*. <https://ro.ecu.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1461&context=theses>
- Graham, A., & Anderson, K. A. (2008). "I have to be three steps ahead": Academically Gifted African American Male Students in an Urban High School on the Tension between an Ethnic and Academic Identity. *The Urban Review*, 40(5), 472-499.
- Greene, B. A., Miller, R. B., Crowson, H. M., Duke, B. L., & Akey, K. L. (2004). Predicting high school students' cognitive engagement and achievement: Contributions of classroom perceptions and motivation. *Contemporary educational psychology*, 29(4), 462-482.
- Greaven, S. H., Santor, D. A., Thompson, R., & Zuroff, D. C. (2000). Adolescent self-handicapping, depressive affect, and maternal parenting styles. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(6), 631-646.
- Karner-Hutuleac, A. (2014). Perfectionism and self-handicapping in adult education. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 142, 434-8.
- McIlroy, D., & Bunting, B. (2002). Personality, behavior, and academic achievement: Principles for educators to inculcate and students to model. *Journal Contemporary Educational Psychology*, 27, 226-237.
- Midgley, C., & Urdan, T. (1995). Predictors of middle school students' use of self-handicapping strategies. *The Journal of Early Adolescence*, 15(4), 389-411.
- Neuenschwander, M. P., Vida, M., Garrett, J. L., Eccles, J. S. (2007). Parents' expectations and students' achievement in two western nations. *International Journal of Behavioral Development*, 31(6), 594-602.
- Steel, P. (2007). The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychol Bull*, 133(1), 65-94.
- Urdan, T., & Midgley, C. (2001). Academic self-handicapping: What we know, what more there is to learn? *Educational Psychology Review*, 13, 115-138.

- Wang, M. (2013). Does the five-factor model of personality relate to goal orientation?. *Personality and individual differences, 43*(6), 493-505.
- Was, C. A., & Isaacson, R. M. (2008). The development of a measure of academic identity status. *Journal of Research in Education, 18*, 94-105.
- Wei, M., Russell, D. W., & Zakalik, R. A. (2005). Adult attachment, social self-efficacy, self-disclosure, loneliness, and subsequent depression for freshman college students: A longitudinal study. *Journal of Counseling Psychology, 52*(4), 602.
- Weissman, M. M., Bland, R. C., Canino, G. J., Faravelli, C., Greenwald, S., & Hwu, H. G. (1996). Cross-national epidemiology of major depression and bipolar disorder. *Journal of the American Medical Association, 276*, 293-299.
- Yamawaki, N., Nelson, J. A. P., & Omori, M. (2011). Self-esteem and life satisfaction as mediators between parental bonding and psychological well-being in Japanese young adults. *International Journal of Psychology and Counselling, 3*(1), 1-8.
- Zuckerman, M., & Tsai, F. F. (2005). Costs of Self-Handicapping. *Journal of Personality, 73*(2), 411-442.