

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ



مجموعه مقالات

بیستمین همایش ملی انجمن مشاوره‌ی ایران

مشاوره:

سالم‌زیستی و تعالی بخشی سبک زندگی

در دوران کرونا و پس از کرونا

۱۰ آذر ۱۴۰۰

به کوشش:
دکتر رقیه موسوی



مجموعه مقالات بیستمین همایش ملی انجمن مشاوره ایران	
رئیس همایش:	دکتر معصومه اسمعیلی
دبیر علمی همایش:	دکتر رقیه موسوی
دبیر اجرایی همایش:	دکتر جواد خدادادی سنگده
دبیر هماهنگی همایش:	سمیه فکریان آرنی

 مادان علامه فردین کتب علم آستان دانشگاهها (حکمت)	 جمهوری اسلامی ایران وزارت آموزش و جوانان	 جمهوری اسلامی ایران وزارت آموزش و پرورش	 تشیخین مورخین	 پایگاه استنادی علوم جهان اسلام
 دانشگاه اردکان	 دانشگاه فردوسی مشهد	 دانشگاه عالی و ادعای مردود است	 دانشگاه تهران	 دانشگاه علامه طباطبائی
 اصفهان	 دانشگاه شاهرود	 دانشگاه الزهراء	 دانشگاه محقق اردبیلی	 دانشگاه شهید چمران اهواز
 سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران	 رادیو سلامت	 CIVILICA	 فوقضایه	 سازمان بحسبیتری کشور
 سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران		 سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران	 کمیته امداد امام خمینی	

فهرست اسامی اعضای کمیته‌ی علمی

دانشیار پژوهشکده تحقیق و توسعه علوم انسانی، سازمان سمت	محمد آرمند
استادیار دانشگاه تهران	محمد حسن آسایش
استادیار دانشگاه اراک	مسعود اسدی
استاد گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی	معصومه اسمعیلی
استاد دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله	خدابخش احمدی
استادیار دانشگاه اصفهان	فرامرز آنجرانی
دانشیار گروه مشاوره دانشگاه شهید چمران	خالد اصلانی
عضو هیأت علمی دانشگاه فردوسی مشهد	محسن اصغری نکه
دانشیار گروه مشاوره دانشگاه اصفهان	عذرا اعتمادی
دانشیار گروه مشاوره دانشگاه شهید چمران	عباس امان‌اللهی
دانشیار گروه مشاوره دانشگاه کردستان	احمد امانی
عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شبستر	احد آهنگر
دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران	فریبرز باقری
رئیس دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی	احمد برجعلی
استادیار دانشگاه فردوسی مشهد	مریم بردبار
استایار دانشگاه گیلان	حسن بلند
استادیار پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش	بهنام بهراد
قائم مقام شورای سیاست‌گذاری سلامت و شبکه سلامت صدا و سیما	علیرضا بهفر
استادیار دانشگاه تهران	عباس جواهری
استادیار دانشگاه کرمانشاه	سیدمحسن حجت‌خواه
استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی	فریبا حسنی
استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال	سیدعلی حسینی‌المدنی
استادیار مشاوره دانشگاه بجنورد	احمد حیدرنیا
دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین	حسن حیدری

استادیار دانشگاه علامه طباطبایی	جواد خدادادی
استاد گروه مشاوره دانشگاه اصفهان	محمد رضا عابدی
دانشیار دانشگاه اردکان	یاسر رضاپور میرصالح
استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت	ژاله رفاهی
دانشیار گروه علوم رفتاری پژوهشکده تحقیق و توسعه علوم انسانی، سازمان سمت	مهدی زارع بهرام‌آبادی
دانشیار دانشگاه علامه طباطبایی	حسین سلیمی بچستانی
استادیار دانشگاه فردوسی مشهد	سکینه سلطانی
استادیار دانشگاه تهران	سمیه شاهمرادی
استادیار دانشگاه علامه طباطبایی	آسیه شریعتمدار
استاد دانشگاه علامه طباطبایی	عبدالله شفیق‌آبادی
مدیرکل امور تربیتی، مشاوره و مراقبت در برابر آسیب‌های اجتماعی آموزش و پرورش	مسعود شکوهی
دانشیار دانشگاه اصفهان	احمد صادقی
استادیار مشاوره دانشگاه گیلان	علی صیادی
استادیار دانشگاه رازی	محمدسجاد صیدی
دانشیار دانشگاه شهید چمران اهواز	ذبیح‌الله عباسپور
استادیار دانشگاه اراک	منصور عبدی
استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر	فاطمه علیجانی
استاد دانشگاه اصفهان	مریم فاتحی زاده
دانشیار گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی	کیومرث فرحبخش
استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه	آزاده فرقدانی
استادیار دانشگاه شهید بهشتی	هاجر فلاح‌زاده
استادیار دانشگاه تهران	حسین کشاورز
عضو هیأت علمی دانشگاه فردوسی مشهد	سید علی کیمیایی
استادیار دانشگاه رازی	محسن گل محمدیان
استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات	رضا قربان جهرمی
دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر	محمد قمری
استاد دانشگاه محقق اردبیلی	حسین قمری گیوی
استاد مشاوره دانشگاه فردوسی مشهد	بهرام‌علی قنبری

دانشیار دانشگاه علامه طباطبایی تهران	سمیه کاظمیان
استادیار دانشگاه تهران	حسین کشاورز
استادیار دانشگاه محقق اردبیلی	احمدرضا کیانی
دانشیار مشاوره دانشگاه فردوسی مشهد	سیدعلی کیمیایی
استادیار دانشگاه تهران	یاسر مدنی
معاون برنامه ریزی امور مشاوره وزارت آموزش و پرورش	محمد مصطفوی
معاون اداره کل امور تربیتی مشاوره و مراقبت در برابر آسیب‌های اجتماعی آموزش پرورش	نادر منصور کیایی
عضو هیئت علمی مؤسسه آموزش عالی خزر	ربابه مهدی‌پور
دانشیار دانشگاه شاهد	رقیه موسوی
دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه سمنان	محمود نجفی
استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران	بی‌تا نصراللهی
استادیار دانشگاه علامه طباطبایی	ابراهیم نعیمی
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله	داود نودهی
دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شاهرود	علی محمد نظری
دانشیار دانشگاه شهید بهشتی	رحمة الله نورانی‌پور
عضو هیئت علمی مؤسسه آموزش عالی خزر	علی نوری
دانشیار دانشگاه اصفهان	پریسا نیلفروشان
معاون مشاوره و امور روان‌شناختی بهزیستی کشور	بهزاد وحیدنیا
دانشیار گروه مشاوره دانشگاه کردستان	ناصر یوسفی

فهرست اسامی اعضای کمیته‌ی اجرایی

ردیف	نام و نام خانوادگی	تحصیلات	نام دانشگاه
۱	مریم اعظمی	دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره	محقق اردبیلی
۲	نازیلا اقبال	کارشناسی ارشد مشاوره خانواده	علامه طباطبائی
۳	سیده هدا برقعی پور	دانشجوی کارشناسی مشاوره	الزهرا (س)
۵	ریحانه پهلوانی مجدآبادی نو	کارشناسی ارشد مشاوره خانواده	علامه طباطبائی
۶	مهدیه خداکریمی	دانشجوی کارشناسی مشاوره	دانشکده رفاه
۷	محمد میثم شاکر اردکانی	دانشجوی ارشد مشاوره خانواده	علامه طباطبائی
۸	زهرا شریفی آبدر	دانشجوی ارشد مشاوره خانواده	علامه طباطبائی
۹	زهرا غلامی قره شیران	دکترای مشاوره	علوم تحقیقات
۱۰	سارا کریم آبادی	ارشد مشاوره خانواده	علامه طباطبائی
۱۱	اعظم کلائی	دانشجوی دکتری مشاوره	علوم و تحقیقات
۱۲	مریم سادات موسوی	فارغ التحصیل کارشناسی ارشد مشاوره خانواده	علامه طباطبائی
۱۳	محبوبه وحدانی	دانشجوی دکتری مشاوره	علامه طباطبائی
۱۴	مژگان پوردل	کارشناسی ارشد مشاوره	شهید چمران

صفحه آرا: محمد علی برهانی

فهرست مطالب

سخن آغازین ۱۱

بخش ۱: محور خانواده

تحکیم بخشی و تعالی بخشی خانواده و ازدواج

اثر بخشی معنویت درمانی بر تعارضات زناشویی زنان خانه دار در دوران کرونا

مونا مبینی، فاطمه نیکویی ۱۵

اثر بخشی مداخله در بحران بر رضایت زناشویی در زنان متأهل در دوران کرونا

نرگس قاسم زاده، ملیکا سفیدرود ۲۵

بررسی پیامدهای روان شناختی و تعارضات خانوادگی ناشی از شرایط کرونا در افراد شاغل

طاهره علیپور، رقیه موسوی ۳۴

سالم زیستن و تعالی گری خانواده

ساسان باوی، سهیلا استاد عباسی ۴۵

اهمیت مشاوره ازدواج و خانواده در ارتقا سلامت خانواده و جامعه

ساسان باوی، مهرناز محمدزاده شونیلی ۵۵

نقش مشاوره پیش از ازدواج در پایداری زندگی زناشویی: یک مطالعه مروری

مصطفی دهقانی، سکینه حاجیانی ۶۴

واکاوی نقش پاندمی کرونا بر مناسبات فردی و اجتماعی اعضای خانواده (مطالعه موردی؛ استان کردستان)

پرویز سبحانی، یعقوب احمدی ۷۴

اثر بخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر آگاهی فراشناختی، مهرورزی به خود و استراتژیهای تفکر

سازنده بیماران مبتلا به سرطان پستان

مهرناز آزاد یکتا، مونا حسن نژاد، سجاد نادری سویی ۹۲

تبیین اضطراب کرونا ویروس (کووید-۱۹) بر اساس خصوصیات دموگرافیک در افراد بزرگسال

فاطمه صانعی فر، عذرا محمدپناه اردکان ۱۲۳

تعیین رابطه استفاده از شبکه‌های مجازی بر روابط خانواده در شهر تهران در دوران اپیدمی کرونا

- حمید گلرخی، رقیه موسوی، ریحانه قنبران جزی ۱۴۰
- پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت بر اساس احساس تنهایی در زنان متأهل دارای اعتیاد به اینترنت شهر اصفهان در دوران کرونا
طوبی کیمیایی فر، سارا آقابابایی، مریم کدخدایی، عرفان نریمانی زمان‌آبادی ۱۴۲
- اثر بخشی آموزش سیستمی والدگری مؤثر بر رابطه‌ی والد - کودک، خودکارآمدی والدگری مادران و عزت‌نفس کودکان
زینب زاهدکریمی، عباس امان الهی، خالد اصلانی ۱۷۳
- کفویت در مشاوره پیش از ازدواج: مطالعه مروری
محمد یادسای، محمدحسن آسایش، الهه گلپاشا ۱۸۴
- شناسایی و کاربرد معیارهای دینی در مشاوره پیش از ازدواج
محمد یادسای، محمدحسن آسایش ۱۹۸
- اثر بخشی درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر آسیب بر کاهش اضطراب و شرم نوجوانان قربانی سوء استفاده جنسی
عباس امان الهی، سمیرا منصوری، یوسفعلی عطاری ۲۱۴

بخش ۲: محور مدرسه و دانشگاه

سالم‌زیستی معلمان و دانش‌آموزان، دانشجویان در زمان کرونا و پسا کرونا

- بررسی رابطه میزان تاب‌آوری و سطح اضطراب بیماری کرونا در دانش‌آموزان دختر دبیرستان شبانه‌روزی نجه شهرستان
صالح‌آباد
آزاده احارری، معظه سرفرازی ۲۲۷
- نقش رضایت از زندگی، امیدواری و تاب‌آوری در پیش‌بینی شادکامی دانشجویان دختر
ایمان بهاروند، حجت اله بهاروند، فاطمه بهاروند ۲۳۸
- اثر بخشی درمان راه حل محور بر اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان در دوران کرونا
مژگان پوردل، منصور سودانی ۲۵۱
- اثر بخشی امید درمانی بردرگیری تحصیلی دانش‌آموزان در دوران کرونا
جعفر ثمری صفا، راحله آذیر ۲۶۱
- اثر بخشی راه حل محور بر امید تحصیلی دانش‌آموزان دچار اضطراب کرونا
محمد رضا حسینی، مژگان پوردل ۲۷۰
- بررسی رابطه تعامل معلم و دانش‌آموز در آموزش مجازی و نقش آن بر پیشرفت تحصیلی و درگیری تحصیلی دانش‌آموزان
دختر شهر مشهد
معظه سرفرازی ۲۸۱
- رهیافتی پدیدارشناسانه بر نحوه عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان از نگاه والدین در دوران کووید-۱۹
نیکو قاضی‌نژاد، فهیمه باهنر ۲۹۲

رابطه خودشفقتی و شادکامی با رضایت از زندگی دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز

راضیه نوری، عباس امان‌الهی ۳۰۴

مقایسه کیفیت زندگی، شادکامی و سلامت روانی معلمان زن و مرد در شرایط کرونا

سید احمد واقفی، سید علی حسینی المدنی، حسن محققى ۳۱۵

مشاوره تحصیلی گروهی و کارآیی آن بر انگیزش پیشرفت تحصیلی و تاب‌آوری تحصیلی زنان دانشجو

طاهره نوری ۳۳۳

نقش پیش‌بین سازگاری و فرسودگی تحصیلی با عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان در دوران کرونا

ایمان بهاروند، حجت‌اله بهاروند، فاطمه بهاروند ۳۴۶

اثر بخشی مداخله در بحران براسترس تحصیلی دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم در دوران کرونا

ساجده فخرآبادی، راحیل شمسایی قهیازی ۳۵۷

سخن آغازین

در حالی بیستمین سمینار انجمن مشاوره با عنوان مشاوره و بهزیستی روان‌شناختی در دوران کرونا و پس از کرونا را برگزار می‌کنیم که پاندمی کرونا هنوز هم در جهان می‌تازد و کشور ما در بحبوحه موج پنجم آن است. این دومین سمیناری است که در شرایط بحرانی شیوع کرونا و به صورت مجازی برگزار خواهد شد.

علی‌رغم اثرات و پیامدهای ناگوار این پاندمی در جهان و ایران شاهد تغییرات و تحولاتی مثبت هم هستیم. از جمله می‌توان به دگرگونی سبک آموزش و یادگیری، تسریع تطابق با شرایط دیجیتال و بهره‌مندی از امکانات وسیع آن در کلیه شئون زندگی اشاره نمود. آموزش آنلاین، مشاوره آنلاین، خرید آنلاین و درمان آنلاین و بینارهای آنلاین و ... در کنار برخی نارسایی‌ها و ناهماهنگی ناشی از عدم انطباق کامل با سیستم‌های جدید و به روز زندگی را با تحولی اساسی روبه‌رو ساخته است. این تغییرات سبب شده است اینترنت و فضای مجازی نقش عمده‌تری به خود بگیرد و چنانچه شرایط کرونایی نمی‌بود چه بسا رسیدن به این نقطه که برای کلیه امور بتوان از فضای مجازی و امکانات ارتباطی جدید بهره‌مند شد، سالها طول می‌کشید. پرواضح است فشارهای روانی و عاطفی و از دست دادن عزیزان، از دست دادن شغل، کاهش توان اقتصادی و فشارهای معیشتی جزو هزینه‌های تحمیلی دستیابی به مزایای برشمرده بوده است. این هزینه‌ها قابل توجه بوده و لازم است ابعاد روان‌شناختی آن و نقش آنها در میزان تغییرات سبک زندگی در تمام ابعاد خانوادگی، اقتصادی، شغلی و تحصیلی مورد بررسی و مطالعه قرار گیرد.

با مقدمه فوق، کنگره بیستم بر آن است که ابعاد مختلف مثبت و منفی شیوع ویروس کرونا و تأثیرات آن در سبک زندگی را به عنوان محور اصلی سمینار قرار داده و افقهای مطالعاتی و پژوهشی را در پیش‌روی محققان و پژوهشگران حوزه مشاوره قرار دهد. در همین ارتباط، انجمن مشاوره، عنوان کنگره سال ۱۴۰۰ را «بهبود و ارتقای سلامت در ابعاد مختلف و تغییرات مثبت در

سبک زندگی ایرانیان در شرایط پسا کرونا» انتخاب نموده است. لذا از کلیه پژوهشگران و محققان درخواست می‌شود با ارسال نتایج آخرین مطالعات و یافته‌های پژوهشی خود در ذیل محورهای تعیین شده، انجمن مشاوره را در پربارتر شدن هر چه بیشتر کنگره یاری نمایند.

انجمن مشاوره ایران امید دارد با استفاده از تحقیقات اندیشمندان و پژوهشگران داخلی و خارجی و برگزاری پانل‌ها و ارائه سخنرانی‌های علمی گام‌های مؤثری در رابطه با ارتقای سلامت جامعه بردارد.

دکتر رقیه موسوی _____

دبیر علمی بیستمین سمینار ملی انجمن مشاوره ایران

بخش ۱

محور خانواده

تحکیم بخشی و تعالی بخشی خانواده و ازدواج

اثربخشی معنویت درمانی بر تعارضات زناشویی زنان خانه‌دار در دوران کرونا

مونا مبینی^۱، فاطمه نیکویی^۲

هدف: هدف پژوهش حاضر اثربخشی معنویت درمانی بر تعارضات زناشویی زنان خانه‌دار در دوران کرونا بود. **روش:** روش پژوهش به شیوه‌ی نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش را تمامی زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی شهر تهران در نیمه دوم سال ۱۳۹۹ بودند. تعداد نمونه مورد پژوهش ۳۰ نفر از زنان جامعه مذکور بودند که به شیوه نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، ۱۰ جلسه برنامه‌ی معنویت درمانی را دریافت نمودند. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر اثربخشی معنویت درمانی بر تعارضات زناشویی زنان خانه‌دار در دوران کرونا، مورد تأیید قرار گرفته است و زنان خانه‌دار گروه آزمایش نسبت به زنان خانه‌دار گروه کنترل در پس‌آزمون، به‌طور معناداری، تعارضات زناشویی کمتری داشتند. **نتیجه‌گیری:** استفاده از آموزش معنویت درمانی بر تعارضات زناشویی زنان خانه‌دار در دوران کرونا اثربخش است.

کلیدواژه‌ها: معنویت درمانی، تعارضات زناشویی، زنان خانه‌دار.



monamobayeni@gmail.com

۱. کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد تهران غرب، تهران، ایران.

۲. (نویسنده مسئول)، دانشجوی کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه

fatemebikoe@gmail.com

علامه طباطبایی، تهران، ایران.

مقدمه

از اواخر سال ۲۰۱۹ میلادی اخبار ویروس جدیدی از خانواده کرونا ویروس با نام علمی کووید ۱۹ شیوع یافت که هراس از بیماری پاندمیک مهلکی را در جوامع مختلف ایجاد کرد (بای و همکاران ۲۰۲۰). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی (۲۰۲۰) کووید-۱۹ جزء خانواده ویروس‌های کرونا است که یک نوع بیماری عفونی است و اخیراً کشف شده است. طبق خبرها ویروس کووید-۱۹ باعث عفونت‌های تنفسی خفیف تا شدید می‌شود و در مواردی هم که افراد بیماری‌های پیش‌زمینه‌ای دارند حتی می‌تواند منجر به مرگ فرد نیز شود (شمسی، ۱۳۹۹). علائم بیماری این ویروس از خفیف تا شدید متغیر است و شامل نشانه‌های عفونتی از قبیل تن، سرفه و مشکلات تنفسی است (وو و مک‌گوگان، ۲۰۲۰). از ویژگی‌های ویروس کووید-۱۹ این است که بسیار قدرت سرایت بالایی دارد و در حالت حاد به درگیری شدید ریه و مشکلات شدید تنفسی منجر می‌شود (بوناکورسی و همکاران، ۲۰۲۰). در کنار پیامدهای مصیبت باری که هنگام بحران اخبار کووید ۱۹ در حوزه سلامت جامعه داشته است، بررسی گزارش‌های به دست آمده از پیامدهای این بیماری جهان شمول نشان می‌دهد که تبعات سخت این بیماری تنها محدود به حوزه بهداشت و درمان نمی‌شود و پیامدهای ناگوار اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نیز به بار آورده است (شادمهر، رامک و سنگانی، ۱۳۹۹). یکی از پیامدهای مهمی که بحران کووید-۱۹ داشته است، تأثیری بوده است که بر کانون خانواده گذاشته است. پژوهش سان و همکاران (۲۰۲۰) نشان می‌دهد که افراد مبتلا به بیماری کووید ۱۹ با مشکلاتی مواجه شده است. برای مثال، مشکلات اقتصادی که بر خانواده‌ها در این دوران تحمیل شده است، باعث نگرانی‌های جدی در خانواده‌ها شده است (تودا، ۲۰۲۰؛ فرنادز، ۲۰۲۰). قرنطینه بلندمدت خانواده‌ها در هنگام بحران اخبار کووید ۱۹ باعث شده است تا تعارضات زناشویی افزایش یابند. توجه ویژه به تعارض زناشویی زمانی قابل درک است که تأثیرات آن بر سلامت جسمانی، روانی و خانوادگی افراد در نظر گرفته شود. تعارض

زناشویی با شروع علائم افسردگی (بیچ و همکاران، ۱۹۹۸) و سلامت روان کمتر (هاوس و همکاران، ۱۹۹۸) ارتباط دارد. از سوی دیگر تعارض زناشویی با پیامدهای خانوادگی مهمی چون فرزندپروری ناکارآمد، ناسازگاری کودکان و افزایش احتمال تعارض والد-فرزند همبسته است (روشن، علینقی و طاوولی، ۱۳۸۹). گزارش سازمان بهداشت جهانی (۲۰۲۰) نشان داده است که در هنگام بحران اخبار کووید ۱۹، خشونت خانگی علیه زنان افزایش یافته است. گزارش کمپبل (۲۰۲۰) نشان می‌دهد که در هنگام بحران اخبار کووید ۱۹ میزان خشونت‌های خانوادگی افزایش یافته است.

در این راستا یکی از مداخلات روان‌شناختی که می‌تواند بر کارکردهای زناشویی زوجین تأثیرگذار باشد، معنویت درمانی است. در واقع اهمیت معنویت در زندگی روزمره تاحدی است که پیشنهاد شده است سلامت معنوی به عنوان یکی از ابعاد سلامتی در تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت مدنظر قرار گیرد (عباسی و همکاران، ۲۰۱۴). در واقع معنویت حلقه گم شده و یا کمتر مورد توجه قرار گرفته و روابط زناشویی امروزی است. معنویت بعدی از انسان است که ارتباط و یکپارچگی او را با عالم هستی نشان می‌دهد. این ارتباط به انسان امید و معنا می‌دهد و او را از محدوده زمان و مکان مادی فراتر می‌برد. وحدت در هستی بوسیله افراد معنوی مشاهده میشود (غباری بناب، ۱۳۸۹). معنویت یکی از ابعاد زندگی انسانی است و هنگامی که افراد به اتاق مشاوره و درمان وارد می‌شوند بعد معنوی خود را پشت در نمی‌گذارند بلکه باورهای معنوی اعمال، تجارب، ارزش‌ها، ارتباطات و چالش‌های معنوی خود را نیز به همراه خویش به اتاق مشاوره و درمان می‌آورند (پاراگمنت، ۲۰۰۷). از دیدگاه اسلام، یگانه چیزی که می‌تواند نیاز به آرامش را در انسان برآورده کند، یاد خداست. قرآن کریم با تأکید تمام اعلام می‌دارد که آرامش روان فقط در سایه‌ی توجه به خداوند امکان‌پذیر است. علامه طباطبایی این حصر را این‌گونه تبیین می‌کند که تلاش انسان، دستیابی به سعادت و ایمنی از بدبختی است. انسان در این راه به هر وسیله‌ای چنگ می‌زند، ولی همه این وسایل و اسباب اگر از یک جهت توانمند باشند، از جهت دیگر ناتوان هستند، جز خداوند متعال که توانای

مطلق می‌باشد و ناتوانی در او راه ندارد. نتایج مطالعات صورت گرفته بر اهمیت و تأثیر معنویت درمانی بر افزایش رضایت زناشویی (کاسو و همکاران، ۲۰۱۸؛ عسگری و همکاران، ۱۳۹۳)، کاهش تعارضات زناشویی (غفوری و همکاران، ۱۳۹۰) اشاره دارد. با توجه به مطالب پیش گفته، سوالی که در این پژوهش مطرح می‌شود این است که آیا معنویت درمانی بر تعارضات زناشویی زنان خانه‌دار در دوران کرونا اثربخش است؟

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش به شیوه‌ی نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش را تمامی زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی شهر تهران در نیمه دوم سال ۱۳۹۹ بودند. تعداد نمونه مورد پژوهش ۳۰ نفر از زنان جامعه مذکور بودند که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، ۱۰ جلسه برنامه‌ی معنویت درمانی را دریافت نمودند. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

پرسشنامه تعارضات زناشویی: پرسشنامه‌ی تعارضات زناشویی یک ابزار ۴۲ سوالی است که ثنایی آن را برای سنجیدن تعارضات زناشویی بر مبنای تجربیات بالینی ساخته است. پایایی کل این پرسشنامه توسط براتی و ثنایی (۱۳۹۷) برابر با ۰/۵۲ و توسط فرح بخش، شفیع آبادی، احمدی و دلاور (۱۳۸۳) برابر با ۰/۶۹ به دست آمده است. میزان ضریب پایایی کل در این پژوهش با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۴ به دست آمد که حاکی از پایایی مطلوب و قابل قبول است.

مداخله معنویت درمانی: در این پژوهش به منظور اجرای مداخله معنویت درمانی از بسته‌های آموزشی استفاده شده در تحقیقات رضانی و همکاران (۱۳۹۵)، عرب بافرانی و همکاران (۱۳۹۲)، غفوری و همکاران (۱۳۹۲) و محمودی و امینی (۱۳۹۶) استفاده شد.

ردیف	عنوان جلسه	محتوای جلسه
اول	معارفه و آشنایی	ایجاد امید و رابطه همدلانه و بررسی باورها و نگرش‌های اعضا، نسبت به جهان و خدا، از افراد خواسته می‌شود تا بر روی برگه‌های معرفی معنوی خود را تکمیل کرده و سپس از آنها خواسته می‌شود توضیح خود را از باورهای معنوی شان به اشتراک بگذارند.
دوم	طرح سؤال درباره چیستی معنویت	آیا به نیروی مقدس معتقدند؟ در مقابل این نیرو چه اقدامی دوست دارید انجام دهید؟ چه کاری انجام می‌دهید؟ کدام رفتار در شما احساس خوب ایجاد می‌کند؟ و ارائه توضیحات در خصوص نقش خود افراد و خداوند در سرنوشت، آینده و تغییر.
سوم	بحث در خصوص صفات خداوندی، بخشندگی خدا	اعتراف به اشتباهات و پذیرش ضعف‌های خود بیان اثر جبران دعا، صبر و بازبایی اعتماد به خود و پی بردن به ارزش‌های درونی خویش
چهارم	مراقبه، تمرکز و آرام بخشی عضلانی	توضیح تجربیات افراد از مراقبه و تمرکز بر موضوع خاص، نقش مراقبه از احساسات و آرامش، و همچنین تمرین آرام بخش عضلانی و تمرکز بر افکار، ارائه تکلیف برای بخشودگی دیگران و فکر کردن در خصوص جبران گذشته.
پنجم	توکل و پاکسازی ذهنی	تفویض امور به خداوند و تقویت اراده، فردی برای رشد معنوی و پاک شدن از ویژگی‌های منفی فکری و رفتاری و تلاش برای جایگزینی ویژگی‌های مثبت به جای ویژگی‌های منفی، بحث توکل، خودباوری، و اتصال میان توجه به خود و توجه به خدا در دست یافتن به یک ارتباط نیروبخش.
ششم	تواضع و خودکنترلی و شیوه‌های مقابله ای	تواضع و گذشت را مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت و در مقابل عظمت الهی و قدرت او چگونه بایستی تواضع داشت؟ راه‌های کنترل خشم با تغییر باورها و تمرین ذهنی، در مقابل فشارها و استرس‌ها ضمن حفظ خونسردی از روش‌های عاقلانه و مسدله مدار استفاده ارائه شد. تمرین برای جلسه بعد تقویت توان کنترل خود و بکارگیری شیوه‌های جدید و متناسب برخورد با اطرافیان.
هفتم	گسترش تجربیات معنوی، هدف گذاری مناسب در برنامه‌ها	ارتباط دائمی با خداوند در قالب همه برنامه‌ها روزمره زندگی، انسان معنوی با صفات خود زندگی می‌کند نه با اموال و دارایی هایش، رسیدن به توان بذل و بخشش و دستگیری از دیگران و تمرین این توانمندی در فاصله بین جلسات.

ردیف	عنوان جلسه	محتوای جلسه
هشتم	فضا سازی ذهنی و محیطی برای رشد معنوی	الگوگیری از رفتارهای معنوی هم‌جانبه بهبود ارتباطات فردی به ویژه به ویژه با اعضای خانواده در قالب نگاه متفاوت اعتقادی و احساسی، پیوستگی با برنامه‌ها و مناسک دینی و دل سپردگی به این پیوند درونی و عمیق معنوی و بیان احساس مثبت و تجربیات تازه ناشی از عملکردهای معنوی.
نهم	مقاوم سازی فکری و ایستادگی در مقابل برگشت پذیری	مرور ارزش‌ها و نگرش‌های قبلی و مقیسه آنها با دیدگاه‌های فعلی به صورت تبادل نظر اعضا، بیان نتایج و پیامدهای متفاوت این دو دیدگاه و طرز فکرها برجسته کردن نقش خودمدیریتی در سرنوشت، خانواده و زندگی بیان موانع و علل برگشت پذیری احتمالی باورها و عادات قبلی و چگونگی راه‌های مقابله با آنها.
دهم	خود باوری و حفظ ارزشهای بدست آمده بصورت مداوم	جدیدت در ارزش سازی آنچه در طول جلسات کمک کننده بوده است. خودشناسی، خودکنترلی، خودارتقای، تقویت و پیوند میان خود و نیروی لایزال الهی به کارگیری تشویق‌ها و تاییدات درونی و برخورداری از تفریحات و لذت‌های منطبق با باورها و اعتقادات، رشد اخلاقیات به طور مستمر و ارزیابی مداوم ارتباط با خود، دیگران و با خدا و حفظ روحیه معنوی برای تمام عمر.

یافته‌های پژوهش

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار تعارضات زناشویی دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مرحله	متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل
		میانگین	انحراف معیار	
تعارضات زناشویی	پیش‌آزمون	۱۴۴/۶۷	۲۹/۱	۲۴/۶۶
	پس‌آزمون	۱۱۰/۶	۱۵/۵۳	۲۴/۲۴

چنانکه که در جدول ۱، مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس

آزمون متغیر تعارضات زناشویی گروه آزمایش و گروه کنترل را نشان می‌دهد.

برای آزمون فرضیه از تجزیه و تحلیل کوواریانس استفاده شد. تجزیه و تحلیل کوواریانس یک روش آماری است که به منظور تعدیل تفاوت‌های اولیه‌ی آزمودنی‌ها به کار می‌رود. بدین ترتیب که هر یک از نمرات در پیش‌آزمون به عنوان هم‌تغییر در نمرات پس‌آزمون به کار برده می‌شود. در تجزیه و تحلیل کوواریانس رعایت برخی از مفروضه‌ها (مانند نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی شیب خط رگرسیون و همگنی واریانس‌های خطا) الزامی است. در این پژوهش نیز ابتدا به بررسی این مفروضه‌ها پرداخته شد و سپس از آنجایی که این مفروضه‌ها (نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون شاپیرو-ویلک: $P > 0/01$ ، همگنی شیب خط رگرسیون: $P > 0/01$ و همگنی واریانس‌های خطا با آزمون لوین: $P > 0/01$) برقرار بودند، از تجزیه و تحلیل کوواریانس به منظور مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی تعارضات زناشویی گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون استفاده شد که نتایج آن در جدول ذیل ارائه شده است.

جدول ۳: تجزیه و تحلیل کوواریانس برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی تعارضات زناشویی گروه آزمایش و کنترل

Sig	F	میانگین مجدورات	درجات آزادی	مجموع مجدورات	منبع تغییرات
0/001	107/523	1611/170	1	1611/170	پیش‌آزمون
0/001	98/564	614/361	1	614/361	گروه

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود ($F = 98/564$, $P < 0/01$)، پس از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در سطح آلفای 0/01 معنادار است؛ بنابراین، فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر اثربخشی معنویت درمانی بر تعارضات زناشویی زنان خانه‌دار در دوران کرونا و تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ میزان تعارضات زناشویی در پس‌آزمون مورد تأیید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی معنویت درمانی بر تعارضات زناشویی زنان خانه‌دار در دوران کرونا انجام گرفت. یافته‌ی پژوهش نشان داد که بین میانگین‌های تعدیل‌شده‌ی زنان خانه‌دار گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون از لحاظ تعارضات زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که آموزش معنویت درمانی باعث کاهش تعارضات زناشویی گروه آزمایش شده بود. یافته‌ی پژوهش حاضر با یافته‌های حاصل از پژوهش‌های (کاسو و همکاران، ۲۰۱۸؛ عسگری و همکاران، ۱۳۹۳، غفوری و همکاران، ۱۳۹۰)، همسو می‌باشد.

اهمیت معنویت و رشد معنوی در انسان، در چند دهه‌ی گذشته به صورتی روزافزون توجه روان‌شناسان و جامعه‌شناسان را به خود جلب کرده است. پیشرفت علم روان‌شناسی از یک سو و ماهیت پیچیده‌ی جوامع نوین از سوی دیگر، باعث شده است که نیازهای معنوی بشر در برابر خواسته‌ها و نیازهای مادی قد علم کرده و اهمیت بیشتری یابد. چنین به نظر می‌رسد که مردم جهان، امروزه بیش‌ازپیش به معنویت و مسائل معنوی گرایش دارند و روان‌شناسان و روان‌پزشکان نیز به طور روزافزون در می‌یابند که استفاده از روش‌های سنتی و ساده برای اختلالات روانی کافی نیست. در حقیقت، افراد باورهای مذهبی خود را پشت در افاق درمان نمی‌گذارند و باورها، ارزش‌ها، تجربیات، روابط و حتی کشمکش‌های معنوی همیشه با آنها است. در پژوهش حاضر طی جلسات آموزش معنویت به زوجین، کمک شد تا با خودشناسی معنوی بتوانند عزت نفس خانواده خود را به عنوان یک گروه بالا ببرند. همچنین، توکل به خدا و داشتن امید در کلیه مراحل زندگی به عنوان مولفه معنویت به زنان آموزش داده شد که بتوانند معنایی را در رنج و سختی خود پیدا کنند. بنابراین وقتی زن و شوهر دچار مشکلات مختلف می‌شوند عزت نفس خود را حفظ کرده، امید خویش را از دست نمی‌دهند و با توکل بر خدا سعی می‌کنند بتوانند معنایی در رنج و مشکلی که درگیر آن شده‌اند بیابند و با موفقیت آن را حل کنند. همچنین در خانواده‌هایی که حال و هوایی مثبت و مطلوب حاکم است،

ارتباط زوجین با یکدیگر کاملاً باز است. از طرفی از جمله مولفه‌هایی که در آموزش معنویت مورد تأکید قرار گرفت نوع دوستی، بخشش و گذشت، توجه به اخلاقیات و خودآگاهی معنوی است، هر کدام از این مولفه‌ها در ارتباط زوجین با هم تأثیرگذار است، این مولفه‌ها به زوجین کمک می‌کنند تا تفاوت در سلیقه‌های خود را بپذیرند، روابط مناسبی با اقوام و دوستان داشته باشند و همچنین بتوانند تعارضات بین خود و همسر را به خوبی حل کنند. به طور کلی، می‌توان بیان کرد که معنویت درمانی و نگرش و درک انسان به خداوند و مفهوم و تصویری که از خداوند دارد بر سلامت و پایداری زندگی به خصوص زندگی زناشویی تأثیر می‌گذارد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر مربوط به جامعه‌ی آماری آن است که فقط متشکل از زنان متأهل شهر تهران بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که در آینده، پژوهش‌هایی از این نوع بر روی زنان و مردان و در جوامع دیگر انجام پذیرد تا قابلیت تعمیم‌پذیری بیشتری داشته باشد.

منابع

- ثنایی، باقرو براتی، طاهره. (۱۳۷۹). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت.
- رضائی، خسرو؛ سهرابی، نورالدین و امینی، فرزین. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله معنویت درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر بهبود کیفیت زندگی و بهبود بهزیستی روان‌شناختی همسران جانبازان و ایثارگران، کنگره بین‌المللی مطالعات رفتاری جامعه و سبک زندگی سالم، تهران، ایران.
- روشن، رسول؛ علینقی، علیرضا و طاولی، آزاده. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر خودنظم‌بخشی بر کاهش تعارض زناشویی. فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی، (۱)، ۱-۱۴.
- شادمهر، مرضیه؛ رامک، ناهید و سنگانی، علیرضا. (۱۳۹۹). بررسی نقش میزان فشار روانی ادراک شده در سلامت افراد مشکوک به بیماری کووید-۱۹. مجله طب نظامی، (۲)، ۱۱۵-۱۲۱.
- شمسی، محسن. (۱۳۹۹). سواد بهداشتی و شیوع کووید-۱۹. نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، (۲)، ۱۹.
- عرب بافرانی، حمیدرضا؛ کجیاف، محمدباقر؛ عابدی، احمد و حبیب‌الهی، سعید. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش معنویت بر سازگاری زناشویی زوجین. مطالعات اسلام و روان‌شناسی، (۱۲)، ۷-۱۱۲-۹۵.
- غفوری، سمانه؛ مشهدی، علی و حسن‌آبادی، حسین. (۱۳۹۲). اثربخشی روان‌درمانی معنوی مبتنی بر بخشودگی در افزایش رضایتمندی زناشویی و کاهش تعارضات زوجین شهر مشهد. اصول بهداشت روانی، (۱)، ۱۱۵-۵۷-۴۵.

فرح بخش، کیومرث؛ شفیع آبادی، عبدالله؛ احمدی، احمد و دلاور، علی. (۱۳۸۳). مقایسه میزان اثربخشی مشاوره زناشویی به شیوه شناختی الیس، واقعیت درمانی گلاسر و اختلاطی از هر دو در کاهش تعارض‌های زناشویی. تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، ۵(۱۸)، ۳۳-۵۷.

محمودی، آرمین و امینی، فرزین. (۱۳۹۶). اثربخشی مداخله معنویت درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر بهبود کیفیت زندگی و بهبود بهزیستی روان‌شناختی جانبازان و ایثارگران. مجله علوم اجتماعی، ۱۱(۳۸)، ۲۵۸-۲۳۷.

Abaasi, M., Shemshi goshki, A., & Abolghasemi, M.(2314). *Introduction to spiritual health* Tehran: Legal.

Bai, Y., Yao, L., Wei, T., Tian, F., Jin, D. Y., Chen, L., & Wang, M. (2020). Presumed asymptomatic carrier transmission of COVID-19. *Jama*, 323(14), 1406-1407.

Beach, S. R. H., Fincham, F. D., Katz, J. (1998). Marital therapy in the treatment of depression: toward a third generation of outcome research. *Clin Psychol Rev*.18,6, 35-61.

Bonaccorsi, G., Pierri, F., Cinelli, M., Flori, A., Galeazzi, A., Porcelli, F.,... & Pammolli, F. (2020). Economic and social consequences of human mobility restrictions under COVID-19. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(27), 15530- 15535.

Campbell, A. M. (2020). An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports*, 100089.

economic impact. arXiv preprint arXiv:2003.11221

Fernandes, N. (2020). Economic effects of coronavirus outbreak (COVID-19) on the world economy. Available at SSRN 3557504.

House, J. S., Landis, K. R., Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science* 241, 540-545.

Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., Shang, Z.,... & Liu, N. (2020). Prevalence and risk factors of acute posttraumatic stress symptoms during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. *MedRxiv*.

Toda, A. A. (2020). Susceptible-infected-recovered (sir) dynamics of covid-19 and

Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*, 323(13), 1239-1242.

اثربخشی مداخله در بحران بر رضایت زناشویی در زنان متأهل در دوران کرونا

نرگس قاسم‌زاده^۱، ملیکا سفیدرود^۲

هدف: پژوهش حاضر اثربخشی مداخله در بحران بر رضایت زناشویی در زنان متأهل در دوران کرونا بود. روش پژوهش به شیوه‌ی نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. **روش:** جامعه آماری این پژوهش را تمامی زنان متأهل منطقه ۱۹ شهر تهران در سال ۱۴۰۰ تشکیل داده بودند. نمونه‌ی آماری شامل ۳۰ نفر از زنان متأهل بودند که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند و به پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ پاسخ دادند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، ۶ جلسه برنامه‌ی مداخله در بحران را دریافت نمودند. **یافته‌ها:** داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر اثربخشی مداخله در بحران بر رضایت زناشویی در زنان متأهل در دوران کرونا، مورد تأیید قرار گرفته است و زنان متأهل گروه آزمایش نسبت به زنان متأهل گروه کنترل در پس‌آزمون، به‌طور معناداری، رضایت زناشویی بیشتری داشتند. **نتیجه‌گیری:** بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که استفاده از آموزش مداخله در بحران بر رضایت زناشویی در زنان متأهل در دوران کرونا اثربخش است. **کلیدواژه‌ها:** مداخله در بحران، رضایت زناشویی، زنان متأهل.



n.ghasemzadeh76@gmail.com

Alyssa_am@yahoo.com

۱. کارشناس ارشد مشاوره و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد تهران شمال، تهران، ایران.

۲. نویسنده مسئول، دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه ساوه، ساوه، ایران.

مقدمه

دست یابی به احساس رضایت زناشویی، مهم‌ترین هدف هرزوجی است؛ به این معنا که دست آورد یک ازدواج موفق و شاد وجود رضایت از زندگی مشترک است که تحت عوامل متعددی قرار دارد (سفیدسنگی و شهابی، ۱۳۹۵). راه‌های مختلفی برای تعریف رضایت زناشویی وجود دارد؛ هاکینز رضایت زناشویی را احساس خشنودی، رضایت و لذت زن و شوهر زمانی با در نظر گرفتن همه جنبه‌های ازدواج تعریف می‌کند. طبق تعریف مذکور رضایت زناشویی در واقع نگرش مثبت و لذت بخشی است که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی خود دارند (الیس، ۱۹۹۶). الیس در تعریفی دیگر، رضایت زناشویی را احساس عینی خشنودی، رضایت و لذت زن و شوهر از تمامی روابط خود تعریف می‌کند (هاروی، ۲۰۱۰). مفهوم رضایت زناشویی از مفاهیم کاربردی برای نشان دادن میزان شادی و پایداری رابطه زناشویی است. رضایت زناشویی مهمترین و اساسی‌ترین عامل جهت پایداری و دوام زندگی مشترک است (صدیقی و معصومی، ۱۳۹۴). زندگی در ایام قرنطینه شرایطی است که در یک قرن اخیر بی سابقه بوده و چنین شرایط جهان شمولی تا پیش از این فقط موضوع فیلم‌های سینمایی و علمی تخیلی بوده است، این سبک از زندگی، روابط زوجین را به دلیل صرف زمان بیشتر با همدیگر و نیز نداشتن مهارت‌های ارتباطی موثر تحت تأثیر قرار داده است و تعارضات در برخی زوجین شدت گرفته و رضایتمندی زناشویی نیز کاهش پیدا کرده است.

از جمله رویکردهای موثر بر افزایش رضایت زناشویی، رویکرد مداخله در بحران می‌باشد. مداخله در بحران، رویکرد آموزشی فشرده برای کمک به کاهش شدت هیجانات ناشی از بحران است. این مداخله به عنوان فوریت روان‌شناختی کوتاه مدت به افراد کمک می‌کند تا به مقابله با رویدادهای غیرمنتظره که بر زندگی آنان تأثیر منفی می‌گذرانند و مانع از زندگی کردن آنها به صورت طبیعی می‌شوند، بپردازند. مداخله در بحران به عنوان یک روش درمانگری برای افرادی به کار می‌رود که دچار مشکلات سلامت

روان، خودکشی، اعتیاد به الکل و مواد مخدر، قربانیان تجاوز و خشونت، بلایای طبیعی، از دست دادن عزیزان، خیانت همسر و افراد دارای تجارب آسیب‌زا هستند (کراتسوسکی، ۲۰۱۷). به طور کلی هدف از مداخله در بحران افزایش تعادل در فرد و تسکین علائم بحران، بازگرداندن مجدد عملکرد فرد به سطح پیش از وقوع بحران، شناخت عوامل زمینه‌ساز مرتبط، ارائه روشهای جدید تفکر، پی بردن به احساسات و ایجاد پاسخ‌های مقابله‌ای و سازگارانه‌ی جدید است که در شرایط بحرانی به کار گرفته می‌شود و به طور کلی منجر به توانمندسازی در رویارویی با بحران می‌شود (سیمپسون، ۲۰۱۹). دهقان منشادی، فروزنده و زارع نیستانک (۱۳۹۹) در پژوهشی دریافتند که آموزش مداخله در بحران به فرد کمک می‌کند قبل از ارایه راه حل بحران را درک کند، افکار و احساسات خود را بیان نماید و از راهبردهای سازگارانه‌تری استفاده کند که می‌تواند در کاهش نشخوار ذهنی و اجتناب تجربه‌ای و بهبود کیفیت زندگی موثر باشد. مراتی، ویسکرمی و آوند (۱۳۹۷) در پژوهشی تحت عنوان "اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر بهبود اختلال استرس پس از ضربه" به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی رفتاری در کاهش اختلالات ناشی از استرس پس از حادثه تأثیر مثبت دارد و بهبودی بیمار به میزان ۷/۸۱ درصد به دست آمد که این اثرات در دوره پیگیری نیز تا حدود زیادی ماندگاری داشت. همتی‌راد و عسگری (۱۳۹۰) در پژوهشی تحت عنوان «تأثیر مداخله در بحران و آموزش مهارت‌های ارتباطی بر افزایش رضایت از زندگی زوجین شهر تهران» به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های ارتباطی بر افزایش توافق زوجین در مورد نحوه‌ی گذراندن اوقات فراغت تأثیر داشته، ولی در رابطه با تفاوت بین یافته‌های به‌دست آمده با پژوهش‌های قبلی در بعد مذهبی، دو طرف از خود مقاومت نشان دادند. عدو تفاوت دو گروه، در مورد امور مالی نیز صادق است. نتیجه این تحقیق بیان نمود که مداخله در بحران و آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهبود روش گفتگوی همسران تأثیر داشته است. این آموزشها بر بهبود نتیجه‌گیری از گفتگوی زوجین نیز قابل مشاهده بود. در نهایت، آموزش مهارت‌های ارتباطی بر افزایش رضایت همسران و کاهش تعارض زناشویی آنان تأثیر داشته

است. با توجه به مطالب بیان شده پژوهش حاضر با هدف اثربخشی مداخله در بحران بر رضایت زناشویی در زنان متأهل در دوران کرونا انجام گرفت.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش به شیوه‌ی نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش را تمامی زنان متأهل منطقه ۱۹ شهر تهران در سال ۱۴۰۰ تشکیل داده بودند. نمونه‌ی آماری شامل ۳۰ نفر از زنان متأهل بودند که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند و به پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ پاسخ دادند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، ۶ جلسه برنامه‌ی مداخله در بحران را دریافت نمودند. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ: پرسشنامه رضایت زناشویی توسط السون و همکاران (۱۹۸۹) طراحی و ساخته شد. فرم اولیه آن ۱۱۵ سوالی است، اما در این پژوهش از نسخه ۴۷ سوالی آن که توسط سلیمانیان (۱۳۷۳) به فارسی برگردانده شده، استفاده شد. این پرسشنامه به صورت پنج گزینه‌ای لیکرت نمره گذاری می‌شود (۵ برای کاملاً موافقم و ۱ برای کاملاً مخالفم). برخی از سوالات نیز به صورت معکوس نمره داده می‌شوند. نمرات بالاتر نشان دهنده رضایت زناشویی بیشتر است. پایایی پرسشنامه اصلی نیز با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده و در نسخه ایرانی نیز عبدالله زاده ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ را به دست آورد. همچنین پایایی این پرسشنامه با روش بازآزمایی برای مردان ۰/۸۷ و برای زنان ۰/۸۳ گزارش شده است (عبدالله زاده، ۱۳۸۲).

جدول ۱. آموزش مداخله در بحران

جلسه اول	معارفه: قواعد گروه، آشنایی اولیه و ایجاد جو توأم با اعتماد و تعامل با هدف درمانی، تعریف مشکل از دیدگاه مراجع، استفاده از مهارت‌های گوش دادن فعال، همدلی و پذیرش، جمع‌بندی، بازخورد و تکالیف خانگی: نوشتن احساسات، افکار و خواسته‌های فرد در ارتباط با مشکل.
جلسه دوم	مرور جلسه قبل: بازخورد درمانجویان و بررسی تکالیف خانگی، بررسی وضعیت امنیت روانی و جسمی مراجع در طول جلسات، جمع‌بندی، بازخورد و تکالیف خانگی: استفاده از فنون ریلکسیشن، تقویت توانمندی‌های مراجع.
جلسه سوم	مرور جلسه قبل: بازخورد درمانجویان و بررسی تکالیف خانگی، ارائه پشتیبانی و حمایت هیجانی و اطلاعاتی و برقراری ارتباط با مراجع شامل آگاه‌کردن و بررسی نقش افراد، جمع‌بندی، بازخورد و تکالیف خانگی: فعال‌سازی و ارتقای مهارت‌های سازگاری.
جلسه چهارم	مرور جلسه قبل: بازخورد درمانجویان و بررسی تکالیف خانگی، بررسی گزینه‌های جایگزین، شناسایی راهبردهای مقابله‌ای و منابع فردی و محیطی، یافتن راه‌های موجود برای تغییر وضعیت کنونی، جمع‌بندی، بازخورد و تکالیف خانگی: تکمیل جدول روش‌های مقابله‌ای فرد با مشکل و بررسی کارآمدی و ناکارآمدی روش‌ها.
جلسه پنجم	مرور جلسه قبل: بازخورد درمانجویان و بررسی تکالیف خانگی، تدوین برنامه همراه با جزئیات کامل توسط مراجع، جمع‌بندی، بازخورد و تکالیف خانگی: نحوه بررسی افکار و احساسات و واکنش مؤثر فرد به مسئله پیشرو، استفاده از مکانیزم‌های مقابله‌ای مناسب.
جلسه ششم	مرور جلسه قبل: بازخورد درمانجویان و بررسی تکالیف خانگی، تعهد درقبال برنامه و اقدامات در راستای برنامه تدوین‌شده، جمع‌بندی و پایان جلسات.

یافته‌های پژوهش

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار رضایت زناشویی دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مرحله	متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل
		میانگین	انحراف معیار	
رضایت زناشویی	پیش‌آزمون	۱۵۰/۰۰	۲۵/۳۷	۱۴۸/۴۰
	پس‌آزمون	۱۶۳/۴۷	۲۸/۸۰	۱۴۷/۷۷

چنانکه که در جدول ۱، مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر رضایت زناشویی گروه آزمایش و گروه کنترل را نشان می‌دهد. برای آزمون فرضیه از تجزیه و تحلیل کوواریانس استفاده شد. تجزیه و تحلیل کوواریانس یک روش آماری است که به منظور تعدیل تفاوت‌های اولیه‌ی آزمودنی‌ها به کار می‌رود. بدین ترتیب که هریک از نمرات در پیش‌آزمون به عنوان هم‌تغییر در نمرات پس‌آزمون به کار برده می‌شود. در تجزیه و تحلیل کوواریانس رعایت برخی از مفروضه‌ها (مانند نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی شیب خط رگرسیون و همگنی واریانس‌های خطا) الزامی است. در این پژوهش نیز ابتدا به بررسی این مفروضه‌ها پرداخته شد و سپس از آنجایی که این مفروضه‌ها (نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون شاپیرو-ویلک: $P > 0/01$ ، همگنی شیب خط رگرسیون: $P > 0/01$ و همگنی واریانس‌های خطا با آزمون لوین: $P > 0/01$) برقرار بودند، از تجزیه و تحلیل کوواریانس به منظور مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی رضایت زناشویی گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون استفاده شد که نتایج آن در جدول ذیل ارائه شده است.

جدول ۳: تجزیه و تحلیل کوواریانس برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی رضایت زناشویی گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	اندازه اثر
گروه	۲۷۳/۹۲	۱	۲۷۳/۹۲	۱۰۳/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۷۹
خطا	۷۱/۵۶	۲۷	۲/۶۵			

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود ($F = 103/35$ ، $P < 0/01$)، پس از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در سطح آلفای $0/01$ معنادار است؛ بنابراین، فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر اثربخشی مداخله در بحران بر رضایت زناشویی در زنان متأهل در دوران کرونا و تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ میزان رضایت زناشویی در پس‌آزمون مورد تأیید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی مداخله در بحران بر رضایت زناشویی در زنان متأهل در دوران کرونا انجام گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که برنامه مداخله در بحران توانسته بر رضایت زناشویی زنان متأهل در دوران کرونا اثربخش باشد. این یافته با یافته‌های دهقان منشادی، فروزنده و زارع نیستانک (۱۳۹۹) و مراتی، ویسکرمی و آوند (۱۳۹۷)، همسومی باشد.

در تبیین یافته‌ی حاضر می‌توان اینگونه بیان کرد که همانطور که ژانگ و ژو (۲۰۱۵) بیان کردند، رویکرد مداخله در بحران به عنوان یک روش درمانی اضطرابی برای افراد دچار تروما به کار می‌رود و شامل روش‌های مختلفی از جمله کمک‌های روان‌شناختی بحرانی اولیه، بازگویی حوادث بحرانی تنشگر، درمان شناختی رفتاری متمرکز بر رویداد آسیب‌زا، حساسیت‌زدایی از طریق حرکت چشم و پردازش مجدد و دارودرمانی است. این مداخله به عنوان فوریت روان‌شناختی کوتاه مدت به افراد کمک می‌کند تا به مقابله با رویدادهای غیرمنتظره که بر زندگی آنان تأثیر منفی می‌گذارند و مانع از زندگی کردن آنها به صورت طبیعی می‌شوند، بپردازند. رویکردهای درمانگری مداخله در بحران از جمله کمک‌های روان‌شناختی بحرانی اولیه، بازگویی حوادث بحرانی تنشگر، درمان شناختی رفتاری متمرکز بر رویداد آسیب‌زا، حساسیت‌زدایی از طریق حرکت چشم و پردازش مجدد و دارودرمانی می‌توانند پریشانی و استرس مزمن قربانیان را کاهش دهند؛ همچنین می‌توانند موجب ایجاد ثبات هیجانی و بازیابی توانایی خودسازگاری در فرد شوند و به رفع مشکلات مختلف این افراد کمک شایانی کنند (ژانگ و ژاو، ۲۰۱۵). مداخله در بحران به فرد کمک می‌کند تا قبل از اینکه راهی برای حل آن بحران پیدا کند، درک و شناخت درستی از این بحران داشته باشد، احساسات و افکار خود را بیان کند و ارتباطات بین فردی خود را گسترش دهد؛ همچنین به فرد کمک می‌کند تا از راهبردهای حل مسئله مؤثر استفاده کند و مکانیزم‌های سازگارانه‌تری را به کار برد که می‌تواند منجر به کاهش شدت استرس و اختلالات مرتبط با تروما در فرد و افزایش تاب‌آوری و قدرت

سازگاری او شود و رضایت زناشویی را ارتقا بخشد. با توجه به گام‌های درمانی صورت گرفته در این پژوهش، انجام تکنیک‌ها و گام‌های مثبت درمانی، باعث کاهش افکار منفی در ذهن مراجعان گردیده است. این امر نیز باعث استفاده کردن از تمام ظرفیت‌های مثبت ذهنی نشاط انگیز و امیدوارکننده در زندگی، برای تسلیم نشدن در برابر عوامل منفی ساخته ذهن و ناامید نشدن از دشواری‌های ناشی از بیماری و مشکلات روان‌شناختی همراه آن شده است. در نتیجه فرد احساس سازگاری بیشتری با محیط زندگی خود به دست می‌آورد. در نتیجه برنامه مداخله در بحران سبب گردید که مراجعان از روش‌های مقابله استفاده کنند و رخدادها را مثبت ارزیابی کنند. برنامه مداخله در بحران تأکید بر توانمندسازی دارد، نه اصلاح ضعف‌ها، بنابراین توانمندی انسان از او در برابر بیماری‌های جسمی و روانی محافظت می‌کند. درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما به عنوان رویکرد مداخله در بحران با استفاده از تکنیک‌هایی مانند توقف فکر، آگاهی از ارتباط بین افکار و احساسات و ضبط افکار روزانه‌ی خود به افراد کمک میکند تا افکار منفیشان را اصلاح کنند، در موقعیت‌های تنش‌گراز خودگویی‌های ناسازگار کمتر استفاده نمایند و به تعبیر و تفسیر خوشبینانه رویدادهای تنش‌زا پردازند. همچنین مداخله در بحران میتواند رضایت زناشویی افراد را افزایش دهد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر مربوط به جامعه‌ی آماری آن است که فقط متشکل از زنان متأهل منطقه ۱۹ و شهر تهران بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که در آینده، پژوهش‌هایی از این نوع بر روی زنان و مردان دیگر و در جوامع دیگر انجام پذیرد تا قابلیت تعمیم‌پذیری بیشتری داشته باشد.

منابع

- دهقان منشادی، سیدمسعود؛ فروزنده، الهام، و نیستانک، محمدزارع. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مداخله در بحران بر کیفیت زندگی، اجتناب تجربه‌ای و نشخوارهای ذهنی زنان خیانت دیده دارای علائم افسردگی. مجله مطالعات ناتوانی، ۱۰(۱)، ۱۳۶.
- سفیدسنگی و شهابی. (۱۳۹۵). تحلیل جامعه‌شناختی عوام موثر بر رضایت در ازدواج‌های دانشجویی، مطالعات

- جامعه شناختی جوانان، ۵(۲۱).
- سلیمانیان، علی اکبر. (۱۳۷۳). بررسی تأثیرات تفکران غیرمنطقی بر اساس رویکرد شناختی بر رضایت زناشویی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه تربیت معلم، تهران ایران.
- صدیقی و معصومی. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین جهت گیری مذهبی با رضایت زوجین شهرقم. دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۲۲(۶).
- مرآتی، علیرضا، و بیسکرمی، حسنعلی، و آوند، دنیا. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر بهبود اختلال استرس پس از ضربه (مطالعه موردی: زلزله زدگان کرمانشاه آبان ۱۳۹۶). فصلنامه امداد و نجات. ۱۰(۲)، ۹۰-۱۰۰.
- همتی راد، گیتی و عسگری، سیما. (۱۳۹۰). تأثیر مداخله در بحران و آموزش مهارت‌های ارتباطی بر افزایش رضایت از زندگی زوجین شهر تهران. دومین همایش ملی روان شناسی- روان شناسی خانواده.

- Ellis A. Rational-emotive couples therapy. 1st ed. Tehran: Misagh. 1996. 25-43.
- Harvey, M. Handbook of Couple Therapy (Rahimi, A. R., Akhavi, Z., & Ahmadi, Kh. Trans). Tehran: Danzheh. 2010.
- Kratcoski PC. Brief Therapy and Crisis Intervention. In: Kratcoski PC, editor. Correctional Counseling and Treatment. Cham: Springer International Publishing; 2017. pp: 239-54.
- Simpson SA. A single-session crisis intervention therapy model for emergency psychiatry. Clin Pract Cases Emerg Med. 2019;3(1):27-32.
- Zhang, F., Shang, Z., Ma, H., Jia, Y., Sun, L., Guo, X., & et al. (2020). High risk of infection caused posttraumatic stress symptoms in individuals with poor sleep quality: A study on influence of coronavirus disease (COVID- 19) in China. medRxiv, 1, 58-62.
- Zhang, L., Zhou, J., & Li, L. (2015). Crisis intervention in the acute stage after trauma. *Int J Emerg Ment Health*, 4, 714-6.

بررسی پیامدهای روان‌شناختی و تعارضات خانوادگی ناشی از شرایط کرونا در افراد شاغل

طاهره علیپور^۱، رقیه موسوی^۲



هدف: پاندمی کووید-۱۹ اثرات روان‌شناختی متفاوت مانند استرس و اضطراب و ترس و... و تعارضات خانوادگی گوناگونی بر افراد شاغل گذاشته است. این مطالعه با هدف شناسایی پیامدهای روان‌شناختی و تعارضات خانوادگی ناشی از شرایط کرونا در افراد شاغل طراحی و انجام شد. روش: پژوهش کیفی حاضر به روش پدیدارشناسانه انجام شده است. جامعه مورد مطالعه برابر است با مشارکت‌کنندگان پژوهش که افراد شاغل شهر تهران در سال ۱۳۹۹ که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند را شامل شد. نمونه شامل ۱۶ نفر از زوجین هر دو شاغل بود که بر اساس منطق نمونه‌گیری هدفمند و به شیوه دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری اطلاعات از مصاحبه نیمه‌ساختار استفاده شد و مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع ادامه یافت. تحلیل و تجزیه داده‌ها با استفاده از روش توصیفی کلایزی انجام شد. **یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش حاضر «تجربه احساسات منفی، تراکم نقش، نشاط، نظم، موقعیت، تعارضات آموزشی، تجربه مشکلات جسمی، تجربه تعارضات شغلی، فشار اقتصادی و مدیریت شرایط» می‌باشد. **نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه نشان داد که پاندمی ویروس کرونا در ایران برای کلیه افراد تجربه‌ای جدید و غیرقابل پیش‌بینی بوده که اثرات منفی و متفاوت روان‌شناختی بر جامعه شغلی گذاشته است. از این‌رو پیشنهاد می‌شود مداخلات روان‌شناختی لازم برای بهبود سلامت روان و کاهش پیامدهای روان‌شناختی جامعه شغلی انجام شود.

کلیدواژه‌ها: پیامدهای روان‌شناختی، تعارضات، کرونا، افراد شاغل

۱. کارشناسی ارشد مشاوره شغلی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۲. نویسنده مسئول، دکتری مشاوره خانواده، دانشیار گروه علوم تربیتی دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

مقدمه

در اواخر دسامبر ۲۰۱۹ در شهرووهان چین ویروس تنفسی به نام کووید-۱۹ انتشار یافت. که موجب یک وضعیت اورژانسی در سطح بهداشت جهانی شد. ویروس کرونا، با قابلیت انتقال سریع و خصوصیت کنترل ناپذیری، دنیا را با تنش و بحران روبه‌رو کرده است. این بحران شاید در ظاهر تنها واقعیتی پزشکی و ارتباطی با نظام سلامت داشته باشد، اما اتفاقی چند وجهی است که آثار و پیامدهای آن در حیطه‌های مختلف اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی قابل بررسی است (اسکندریان، ۱۳۹۹).

شیوع ویروس کرونا در جهان و ایران برای کلیه انسان‌ها تجربه‌ای جدید و غیرقابل پیش‌بینی بود. کووید-۱۹ موجب ظهور برخی از نشانه‌های روان‌شناختی مانند نشانه‌های اضطراب، ترس، افسردگی، رفتارهای اجتنابی، اختلال خواب و اختلال پس از سانحه (PTSD) شده است (لای، ما، وانگ، کای، هو، وی و هو، ۲۰۲۰). تغییر در زندگی روزمره، احساس تنهایی، از دست دادن شغل، مشکلات مالی و غم و اندوه ناشی از مرگ عزیزان این توانایی را دارد که سلامت روان بسیاری را تحت تأثیر قرار دهد (جوربلم، انگ و کسل، ۲۰۲۰).

در شرایط کرونا بیکاری، فروپاشی بازارهای اقتصادی و محموله‌های اندک کمک مالی از سوی دولت‌های خاص، بسیاری از خانواده‌ها را در آشفتگی مالی قرار داده است. در شرایط آشفتگی وسیع اقتصادی، استرس مالی مستقیماً از طریق از دست دادن شغل فردی و همچنین غیرمستقیم از طریق عدم اطمینان در مورد اقتصاد ملی بر خانواده‌ها تأثیر می‌گذارد (اشنایدر، والدفولگ و بورکس، ۲۰۱۷). نگرانی‌های اقتصادی در کنار عوامل استرس‌زا مربوط به پیامدهای زیست پزشکی و اجتماعی کووید-۱۹ وجود دارد. این موارد شامل تهدید برای سلامتی خود و یا عزیزان، کاهش حمایت اجتماعی در خارج از خانه، و تغییر در نقش‌های کاری و همچنین مسئولیت مراقبت از مراقبان برای تأمین نیازهای اجتماعی و آموزشی کودکان مبتلا به تعطیلی مدارس و مراکز نگهداری از

کودکان است (پرایم، وید و براون، ۲۰۲۰).

افزایش مشکلات اقتصادی خانوارها و کاهش حجم درآمد آنها در زمان کنونی و ماه‌های آینده این موضوع را به یکی از مهمترین دغدغه‌های خانواده‌ها تبدیل خواهد کرد. این بیماری مسری قادر است که کارکرد شغلی افراد را در محیط‌های کاری تحت الشعاع قرار دهد. پیامدهای روان‌شناختی نه تنها بر توجه، درک و توانایی تصمیم‌گیری افراد شاغل در محیط‌های کاری اثرگذار است، بلکه اثرات مزمن و مداومی بر ابعاد سلامت جسمی-روانی و اجتماعی افراد شاغل گذاشته است و می‌تواند به شکل مستقیم و غیرمستقیم باعث تقلیل کیفیت و بهره‌وری محیط شغلی و همچنین ایمنی و سلامت افراد شاغل شود. لذا حفاظت از سلامت روان کارکنان برای مهار این نوع بیماری‌های همه‌گیر بسیار حائز اهمیت است (کانگ، لی، هو، چن، یانگ، یانگ و لیو، ۲۰۲۰). از اینرو در شرایط مخاطره‌انگیز کنونی شناسایی پیامدهای روان‌شناختی و تعارضات خانوادگی افراد شاغل در سطوح مختلف جامعه که امکان به خطر افتادن سلامت روان این افراد وجود دارد ضروری است تا با راه‌حل‌ها و فنون مناسب روان‌شناختی بتوان سلامت روان این افراد را حفظ نمود.

روش

پژوهش حاضر از طریق رویکرد کیفی و به روش پدیدارشناسانه انجام شده است. جامعه پژوهش حاضر افراد شاغل شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بودند. روش نمونه‌گیری هدفمند و به شیوه در دسترس تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. شیوه گردآوری داده‌ها در این تحقیق، از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بود. سوالات کلی و به صورت باز پاسخ بودند و جهت سوالات مصاحبه با توجه به هدف پژوهش هدایت شد. مشارکت‌کنندگان در تحقیق هیچگونه اجباری در پاسخگویی به سوالات مصاحبه نداشتند و بر اساس اصل داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش و همچنین حق خروج از پژوهش می‌توانستند از شرکت و ادامه مصاحبه خودداری نمایند. برای حفظ رازداری و

حفظ هویت مشارکت‌کنندگان، آن‌ها می‌توانستند از اسامی مستعار استفاده نمایند. برای سنجش پایایی مصاحبه از روش پایایی بازآزمون استفاده شده و از میان مصاحبه‌های انجام گرفته چند مصاحبه به عنوان نمونه انتخاب شد و هر کدام از آن‌ها در یک فاصله زمانی کوتاه و مشخص دو بار کدگذاری شدند. سپس کدهای مشخص شده در دو فاصله زمانی برای هر کدام از مصاحبه‌ها با هم مقایسه شدند. در هر کدام از مصاحبه‌ها، کدهایی که در دو فاصله زمانی با هم مشابه بودند با عنوان "توافق" و کدهای غیرمشابه با عنوان "عدم توافق" مشخص شدند. سپس آن را در فرمول درصد پایایی بازآزمون (تعداد توافقات $\times 2$ تقسیم بر تعداد کل کدها $\times 100$) قرار دادیم و اگر میزان پایایی عدد ۶۰ یا ۶/۰ باشد طبق نظر کوال پایایی برقرار می‌باشد. فرایند تحلیل داده‌های پدیدارشناسی با استفاده هفت‌گام پیشنهادی کلایزی انجام شد.

یافته‌ها

تمامی شرکت‌کنندگان ۱۶ نفر از افراد شاغل شهر تهران که دامنه سنی آنها از ۲۷ سال تا ۵۰ سال با میانگین سنی ۳۵/۵ بودند.

یافته‌های حاصل از این پژوهش در قالب مضامین اصلی و مضامین فرعی مشخص گردید. در بررسی نتایج از یک سوال کلی استخراج شده از پژوهش، ۱۰ مضمون اصلی و ۲۸ مضمون فرعی به دست آمد که در جدول ۱- نمایش داده شده است.

سوال پژوهش: احساسات و تعارضات خانوادگی و شغلی افراد شاغل در شرایط کرونا

کدامند؟

جدول-۱. احساسات و تعارضات خانوادگی افراد شاغل

مضامین اصلی	مضامین فرعی
تجربه احساسات منفی	اضطراب
	تنهایی
	ترس
	غم
	وسواس
تراکم نقش	ناامیدی
	بی‌حوصله‌گی
	افزایش کارهای منزل
نشاط	نشاط در خانواده
	روحیه شاد
نظم	نظم در خانه
	نظم در خواب
موقعیت	تجربه جدید
	فرصت مناسب
تعارضات آموزشی	تعطیلی مدارس و مهدکودک‌ها
	کیفیت آموزش
	تخلیه انرژی
تجربه مشکلات جسمانی	افزایش وزن
	ضعف بینایی
تجربه تعارضات شغلی	از دست دادن شغل
	دورکاری
	تغییر در ساعت و نحوه کاری
	کساد بازار
	درآمد و فعالیت بیشتر
فشار اقتصادی	مشکلات مالی
	تورم
مدیریت شرایط	صرفه‌جویی
	مدارا

افراد شاغل شرکت‌کننده در این پژوهش در زمان شیوع ویروس کرونا با احساسات

منفی مانند: اضطراب، تنهایی، ترس، غم، وسواس، ناامیدی و بی‌حوصلگی مواجه شدند. یکی از شرکت‌کنندگان اینگونه اظهار داشت که: "در اوایل کرونا به دلیل شوک ناگهانی از خبرانتشار ویروس کرونا دچار اضطراب شدید و ترس و نگرانی شدم". و در بعضی از شرکت‌کنندگان این احساسات منفی بصورت استرس و ترس و وسواس نمایان شد. به عنوان مثال یکی از شرکت‌کنندگان بیان کرد: "استرس و ترس از جهت مبتلا شدن اعضای خانواده به ویروس کرونا و وسواس شدید ضد عفونی کردن و شستن دست‌ها و سطوح را دارم".

مضمون اصلی "تراکم نقش" اشاره به افزایش کارهای منزل و کم شدن زمان استراحت افراد شاغل دارد. یکی از شرکت‌کنندگان در این پژوهش اظهار داشت که: "زمان استراحت کم شده و کارهای خانه بیشتر شده، بطوریکه زمان تنهایی و خلوت با خودم رو ندارم".

مضمون اصلی "نشاط" شامل مضامین فرعی نشاط در خانواده و روحیه شاد می‌باشد. شرکت‌کننده‌ای در این زمینه بیان کرد که: "اوایل کرونا ما کم و بیش به مسافرت می‌رفتیم اما با محدودیت‌های ایجاد شده مسافرت را حذف کردیم و این تا حدی باعث پایین آمدن سطح نشاط خانواده شده است" و همچنین شرکت‌کننده دیگری بیان کردند که: "گردش و مسافرت‌مان خیلی کم شده است و دیگر روحیه شاد نداریم".

مضمون اصلی "نظم" شامل مضامین فرعی نظم در خانه و نظم در خواب می‌باشد. شرکت‌کننده‌ای بیان کردند: "نظم در خانواده بهم خورده و هیچ چیز مثل سابق نیست" همچنین "ساعت خوابمون بهم خورده است دیر می‌خوابیم و دیر بیدار می‌شویم. گویا شب و روز جایشان عوض شده است".

مضمون اصلی "موقعیت" که شامل مضامین فرعی تجربه جدید و فرصت مناسب می‌باشد. در این زمینه شرکت‌کنندگان به مواردی اشاره داشتند که: "من به چشم تجربه جدیدی بهش نگاه کردم" و "فرصت خوبی برای در کنار هم بودن و تماشای فیلم بود" و یا

"هیچوقت مثل الان فرصت مطالعه کتاب نداشتم".

مضمون اصلی "تعارضات آموزشی" شامل مضامین فرعی تعطیلی مدارس و مهدکودک‌ها، کیفیت آموزش و انرژی می‌باشد. این مضمون یکی از چالش برانگیزترین موضوعات پیش آمده در زندگی افراد شاغل بود. که با تعطیلی مدارس و مهدکودک‌ها مشکلات بسیاری برای افراد شاغل بوجود آورده است. شرکت‌کننده‌ای اشاره داشتند که: "وقتی مدرسه‌ها تعطیل شد اوایلش خوب بود ولی کم‌کم مشکلات شروع شد" یا "آموزش مجازی کیفیت و هیجان کلاس حضوری را ندارد و سطح کیفیت آموزش بشدت پایین آمده است" و "باشگاه‌ها که تعطیل شدند بچه‌ها جایی برای تخلیه انرژی‌شان ندارند".

مضمون اصلی "تجربه مشکلات جسمی" شامل مضامین فرعی افزایش وزن و ضعف بینایی است. شرکت‌کننده‌ای عنوان کردند: "استفاده از تبلت و گوشی در بینایی هر دو فرزندم اثر منفی داشته و باعث عینکی شدن هر دو فرزندم شده است" و یا "زنگ ورزش بچه‌ها حذف شده، بیرون رفتنشان هم کم شده و سرکلاسای مجازی هم یا دراز کشیده‌اند و یا بی‌تحرك به صفحه موبایل نگاه می‌کنند، عملاً هیچ فعالیتی ندارند و هر روز چاق‌تر می‌شوند".

مضمون اصلی "تجربه تعارضات شغلی" شامل مضامین فرعی از دست دادن شغل، دورکاری، تغییر در ساعت و نحوه کاری، کسادی بازار و درآمد و فعالیت بیشتر می‌باشد. در این خصوص شرکت‌کنندگان اظهار داشتند که: "شغلم را از دست دادم و درآمد خانواده کم شده است"، "کرونا شرایط دورکاری را برای من فراهم کرد"، "کرونا روی شغلم از لحاظ درآمدی تأثیری نداشته ولی موجب افزایش زمان کاری ام شده است"، "من تو بازار ماهی کار می‌کنم دچار کسادی بازار شدم" و یا "من نت ورک هستم و کرونا برای شغل من خیلی خوب بود و درآمد خوبی هم داشتم".

مضمون اصلی "فشار اقتصادی" شامل مضامین فرعی مشکلات مالی و تورم می‌باشد. در این خصوص شرکت‌کننده‌ای بیان کرد که: "من راننده تاکسی هستم و بشدت درآمد کم شده و از پس پول بنزین، خرج ماشین برنمیام و دچار مشکل معیشتی

شدم" و یا "تورم خیلی بالاست، خیلی گرونیه و قیمت ها ۱۰ برابر شده و با این درآمدی که دارم از پس مشکل مالیم برنمی آیم".

مضمون اصلی "مدیریت شرایط" شامل مضامین فرعی صرفه جویی و مدارا می باشد. که در این زمینه شرکت کننده ای اظهار داشت که: "برای مدیریت زندگی مجبور شدم در خیلی از چیزها صرفه جویی کنم تا بتوانم این دوران را سپری کنم و زندگی را بگذرانم و سعی کردم با شرایط مدارا کنم".

بحث

مضامین به دست آمده از مصاحبه با شرکت کنندگان، کوششی در جهت رسیدن به اهداف اصلی مطالعه یعنی، شناسایی پیامدهای روان شناختی و تعارضات خانوادگی ناشی از شرایط کرونا در افراد شاغل بود. که به منظور کسب بینش عمیق تر انجام شد. تمام مضامین به دست آمده، پاسخ به سوال کلی استخراج شده از پژوهش را مشخص می سازد که تجربه احساسات منفی و مشکلات خانوادگی ایجاد شده در زمان شیوع ویروس کرونا، توسط افراد شاغل مورد مطالعه می باشد.

تجربه احساسات منفی، یکی از مضامین اصلی استخراج شده از مصاحبه ها و تجربیات افراد شاغل در شرایط پاندومی ویروس کرونا بود. براین اساس پژوهشی که شاهد حق مقدم، فتحی، راه نجات، احمدی، تقوا، ابراهیمی، دنیوی، جهاننداری (۱۳۹۹) انجام دادند نشان داد که در زمان شیوع ویروس کووید-۱۹ اثرات روان شناختی منفی مانند اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب، استرس، اختلالات خواب و عصبانیت در کادر درمان به طور معناداری افزایش یافته است. در تبیین این یافته می توان گفت افراد شاغلی که از شناخت و اطلاعات کافی در زمینه بیماری کرونا برخوردار نبودند. این افراد تجربه احساسات منفی را در شرایط پاندومی کرونا داشتند. از طرفی محدودیت های اعمال شده برای کنترل و جلوگیری از شیوع بیشتر بیماری کرونا، شرایط روانی نامطلوبی را برای این افراد پدیدار نمود.

مضامین اصلی تراکم نقش، نشاط، نظم، موقعیت، تعارضات آموزشی، تجربه مشکلات جسمی، تجربه تعارضات شغلی، فشار اقتصادی و مدیریت شرایط که در نتیجه مصاحبه و تجربیات افراد شاغل به دست آمده است با مطالعات مدرسیستیکی، فان، کوپرو راوتمن (۲۰۲۰) مطابقت دارد که همه‌گیری کووید-۱۹ منجر به تغییراتی در زندگی خصوصی و عمومی مردم شده است که در تاریخ مدرن بی سابقه است. بر این اساس نتایج پژوهش چن، یانگ، یانگ، وانگ و بازیگاوزن (۲۰۲۰) نشان داد که مدت زمان صرف شده در کارهای خانه و مراقبت از کودکان افزایش یافته است. همین‌طور نتایج لی، وانگ، زو، ژانورزو (۲۰۲۰) نشان داد که در پاندومی کرونا احساسات منفی افزایش یافته، در حالی که نمرات احساسات مثبت مانند شادی و رضایت از زندگی کاهش یافته است. همچنین در پژوهش بریزندل، بیتز، ویور، پیت، مک گریوی، کزسکی و ون هپیل (۲۰۱۷) آمده است که وقتی کودکان در مدرسه نیستند، از لحاظ جسمی کمتر عمل می‌کنند، بهداشت خواب ضعیف‌تری دارند و زمان بیشتری را جلوی صفحه می‌گذرانند. در نتایج پژوهش دوبریکا ساویچ (۲۰۲۰) آمده است شیوع کووید-۱۹ در سراسر جهان، مشاغل را مجبور به نوآوری و تغییر شیوه کار خود کرد. دفا تر اهمیت کمتری پیدا کرده و ناگهان کار در خانه اجباری شده است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که شیوع بیماری کرونا، شرایطی را به وجود آورد که عملاً انجام فعالیت‌های جسمانی را به دلیل حضور طولانی مدت افراد در خانه کاهش داده و در مقابل استفاده طولانی مدت از فضای مجازی و تماشای تلویزیون را برای این افراد فراهم نموده است. از طرفی حضور مداوم افراد خانواده در کنار هم باعث افزایش کارهای منزل شده و همین امر باعث بهم ریختگی نظم در زندگی افراد شاغل شده است. در شرایط پاندومی ویروس کرونا افراد شاغل دچار تغییراتی در مشاغل خود شدند بطوریکه یا شغل خود را از دست داده‌اند و یا اینکه در نحوه عملکرد شغلی آنها تغییراتی ایجاد شده، که این تغییرات باعث چالش‌هایی در زندگی خانوادگی آنها شده است. بنابراین پاندومی ویروس کرونا در ایران برای کلیه افراد تجربه‌ای جدید و غیرقابل پیش‌بینی بوده که اثرات منفی و متفاوت

روان‌شناختی بر جامعه شغلی گذاشته است.

از محدودیت‌های قابل توجه پژوهش حاضرین است که نمونه مورد پژوهش از افراد شاغل ساکن تهران بودند، که تعمیم‌دهی یافته‌ها به افراد شاغل در سایر نقاط با توجه به بافت و فرهنگ متفاوت، باید با احتیاط صورت گیرد. پیامدهای روان‌شناختی و تعارضات خانوادگی افراد شاغل در شرایط کرونا می‌تواند حوزه‌ها و ابعاد دیگری را شامل شود که در این مطالعه شناسایی نشده است.

پیشنهاد می‌شود برای کاهش مشکلات و حل مسائل جدید بوجود آمده از شرایط ناشی از بیماری کرونا، دوره‌های آموزشی مبتنی بر حل تعارضات پیش آمده در خانواده افراد شاغل برگزار شود. تا افراد شاغل با کسب مهارت‌های جدید و متنوع بتوانند از عهده مسائل و مشکلات بوجود آمده خود برآیند.

منابع

اسکندریان، غ. (۱۳۹۹). ارزیابی پیامدهای ویروس کرونا بر سبک زندگی (با تأکید بر الگوی مصرف فرهنگی). فصلنامه علمی-تخصصی، *ارزیابی تأثیرات اجتماعی*. شماره دوم، ویژه نامه پیامدهای شیوع ویروس کرونا، کووید-۱۹.

شاهد حق قدم، ه؛ فتحی آشتیانی، ع؛ راه نجات، ا؛ احمدی طهور سلطانی، م؛ تقوا، ا؛ ابراهیمی، م؛ دنیوی، و؛ جهاننداری، پ. (۱۳۹۹). پیامدها و مداخلات روان‌شناختی در پاندومی کووید-۱۹: مطالعه مروری. *مجله طب دریا*، ۲ (۱)، ۱-۱۱.

Brazendale, K., Beets, M. W., Weaver, R. G., Pate, R. R., Turner-McGrievy, G. M., Kaczynski, A. T.,... & von Hippel, P. T. (2017). Understanding differences between summer vs. school obesogenic behaviors of children: the structured days hypothesis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 1-14.

Chen, S., Yang, J., Yang, W., Wang, C., & Bärnighausen, T. (2020). COVID-19 control in China during mass population movements at New Year. *The Lancet*, 395(10226), 764-766.

Jurblum, M., Ng, C. H., & Castle, D. J. (2020). Psychological consequences of social isolation and quarantine: Issues related to COVID-19 restrictions. *Aust J Gen Pract*, 778-783.

Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X.,... & Liu, Z. (2020). The

- mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N.,... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976-e203976.
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *International journal of environmental research and public health*, 17(6), 2032.
- Modersitzki, N., Phan, L. V., Kuper, N., & Rauthmann, J. F. (2020). Who is impacted? Personality predicts individual differences in psychological consequences of the COVID-19 pandemic in Germany. *Social Psychological and Personality Science*, 1948550620952576.
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*.
- Savić, D. (2020). COVID-19 and work from home: Digital transformation of the workforce. *Grey Journal (TGJ)*, 16(2), 101-104.
- Schneider, W., Waldfoegel, J., & Brooks-Gunn, J. (2017). The Great Recession and risk for child abuse and neglect. *Children and youth services review*, 72, 71-81.

سالم زیستن و تعالی‌گری خانواده

ساسان باوی^۱، سهیلا استاد عباسی^۲



هدف: هدف از این پژوهش، بررسی تأثیر سالم زیستی بر سلامت و تعالی خانواده بود. **روش:** روش پژوهش به شیوه کیفی و با استفاده از رویکرد زمینه‌ای انجام شده است. **ابزار:** جمع‌آوری اطلاعات از طریق مجلات، کتب و سایت اینترنتی انجام شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد عواملی همچون مسئولیت‌پذیری، گذشت، پختگی، تعهد، قدردانی، صمیمیت، تلاش برای خشنودی یکدیگر، همکاری، حمایت متقابل، رضایت جنسی، خانواده‌گرایی، نظارت، انعطاف‌پذیری، اوقات فراغت، باورها و رفتارهای دینی نقش دارند. این عوامل، در سلامت خانواده نقش بسیار مهمی ایفا می‌کنند، بنابراین لزوم توجه بیشتر به مبانی فرهنگی و اجتماعی در پرداختن به خانواده اهمیت بنیادی دارد. **نتیجه‌گیری:** از نتایج این پژوهش می‌توان در جهت تدوین برنامه‌های پیشگیرانه و توانمندسازی خانواده‌های ایرانی استفاده نمود. چنانچه در درازمدت اجرای برنامه‌هایی با هدف آگاه‌سازی خانواده‌ها نسبت به آسیب‌های شیوه‌های تربیتی صحیح و آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله به افراد خانواده - در سطوح و سنین مختلف - می‌تواند بر سلامت و استحکام خانواده‌های ایرانی اثرگذاری مثبتی داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: سالم زیستی، خانواده سالم، تعالی خانواده

۱. (نویسنده مسئول)، استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. sasanbavi@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

مقدمه

جامعه سالم در گرو وجود خانواده سالم است و خانواده سالم انسان‌های سالم تربیت می‌کند. خانواده مرجع حل و فصل استرس‌های فردی و استرس‌های جامعه است. خانواده همچون موجود زنده، دارای مراحل تولد، رشد و افول؛ و همچون جامعه دارای ساختار، قدرت، قواعد، قوانین، ناظر، رهبر و زیرمجموعه؛ و همچون هر سیستم طبیعی دارای اعضاء، عملکرد، ساختار و مرز است و از قوانین سیستم همچون وظایف، هم‌ایستایی و بازگشت‌پذیری پیروی می‌کند. بالاخره این که خانواده سیستمی بی‌همتا است، شکل‌هایی از آن، از ابتدای آفرینش انسان بوده و در تمامی قبایل و جوامع وجود داشته و تا انسان هست خانواده نیز خواهد بود (کرمی و همکاران، ۱۳۹۱). خانواده به مفهوم محدود آن عبارتست از یک واحد اجتماعی، ناشی از ازدواج یک زن و یک مرد که فرزندان پدید آمده از آنها آن را تکمیل می‌کنند (قائمی، ۱۳۹۳). اسلام خانواده را از مهمترین و اساسی‌ترین واحدهای اجتماعی می‌داند که بنای آن بر الفت، همدلی و همدمی استوار و این بنا محبوب‌ترین بناها در پیشگاه خداوند است (قائمی، ۱۳۹۳). مطالعات فراوانی نشان می‌دهد که مشکلات رفتاری و انحرافات افراد بیشتر ریشه در خانواده هایشان دارد. از طرفی دستیابی به جامعه سالم در گرو سلامت خانواده و تحقق خانواده سالم مشروط به برخورداری افراد آن از سلامت روانی و داشتن ارتباط مطلوب با یکدیگر است (هادیان و امینی، ۱۳۹۸). کفارت^۱ (۱۹۶۱) پنج کارکرد اساسی اجتماعی کردن، رشد شخصیت، ارضاء نیازهای خود، داشتن تفریح و انتخاب همسر را از عملکردهای مقرر خانواده می‌داند. جانسون و فرگوسن^۲ (۱۹۹۰) خانواده‌ها را با خانواده‌هایی با عملکرد بهینه یا خانواده‌های سالم و خانواده‌هایی با عملکرد خفیف، متوسط یا شدیداً ناکارآمد طبقه‌بندی می‌کنند. هادلی^۳ (۱۹۸۰) نیز پنج متغیر از

1. kefart

2. Johnson & Ferguson

3. Hadley

کنش‌های خانواده را که می‌بایست در تمایز خانواده سالم از ناسالم مورد توجه قرار گیرد، عنوان می‌کند. دی پاول^۱ (۲۰۰۶) نیز برخی از ویژگی‌های خانواده دارای عملکرد مطلوب را تعامل ارتباطی باز، کنترل و مهار فشارهای روحی و روانی به طور مؤثر، همدلی، رهبری، ابراز محبت و علاقه و مسئولیت‌پذیری شخصی بیان می‌کند.

مبانی نظری

الف- خانواده و هدف از تشکیل آن

سازمان ملل متحد (۱۹۹۴) در آمار جمعیتی خود، خانواده را چنین تعریف می‌کند: «خانواده یا خانوار به گروه دو یا چند نفره ای اطلاق می‌شود که با هم زندگی می‌کنند؛ درآمد مشترک برای غذا و دیگر ضروریات زندگی دارند و از طریق خون، فرزندخواندگی یا ازدواج، با هم نسبت دارند. در یک خانواده ممکن است یک یا چند خانواده زندگی کنند، تمام خانوارها، هم خانواده نیستند» (حسینی، ۱۳۸۷).

- آرامش روانی: نخستین حکمت تشکیل خانواده که قرآن کریم، آن را با صراحت بیان کرده است، رسیدن به آرامش روانی است.

- سازندگی اخلاقی: از نگاه قرآن کریم، تشکیل خانواده به وسیله پسر و دختر جوان، در واقع، به معنای تهیه کردن لباس تقواست؛ زیرا این کتاب آسمانی، از یک سو در کنار لباس و زیورهای تن، تقوا را به عنوان لباس و زیور جان و ارزشمندترین پوشش، مطرح می‌کند.

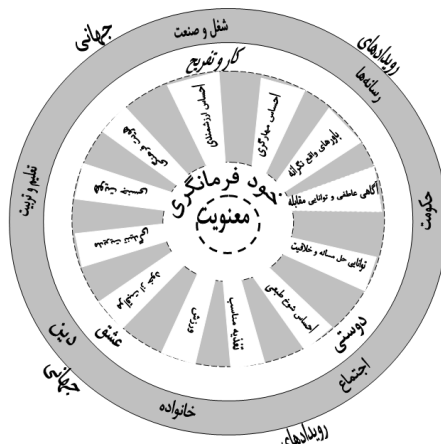
- سازندگی اجتماعی: تشکیل خانواده، نه تنها در تامین آرامش روانی و سازندگی اخلاقی نسل جوان، فوق العاده مهم و موثر است، بلکه در سازندگی جامعه انسانی نیز نقش اساسی دارد.

- گسترش ایمان توحید: حکمت غایی تشکیل خانواده و هدف نهایی اسلام از این همه تأکید بر تشکیل و تحکیم و تداوم آن، گسترش ارزشهای انسانی، انتشار آرمان‌های

توحیدی و سرانجام، جهانی شدن اسلام است، و بقای نسل انسان، در واقع، مقدمه برای رسیدن به این هدف بزرگ است. (ری شهری، ۱۳۸۸).

ب- سالم زیستی

میرزو همکاران^۱ (۲۰۰۵) سالم زیستی را از منظر مشاوره ای اینگونه تعریف می‌کنند روش زندگی جهت یافته به سلامتی و بهزیستی مطلوب است که در آن جسم، ذهن و روح یکپارچه می‌شود تا فرد زندگی را در حالی انسانی و در جامعه ای طبیعی، به طور کاملتر زندگی کند. سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۸) با اهمیتی که به زندگی سالم می‌دهد، سالم زیستی را «بهزیستی جسمی، ذهنی، اجتماعی، معنوی، نه صرفاً فقدان بیماری تعریف می‌کند؛ هرچند سلامتی مطلوب را نیز تعریف می‌کند.



شکل ۱- الگوی حلقه ای سالم زیستی میرزو همکاران (۱۹۹۸)

ج- همزیستی مسالمت آمیز

مفهوم همزیستی با مفاهیمی چون تساهل، احترام به دیگران و همچنین تکرار

فرهنگی ارتباط نزدیکی دارد. هرچند در حدود و دایره هر کدام از این مفاهیم بحث‌های مختلفی وجود دارد، اما با این وجود درک همزیستی بدون این مفاهیم ناممکن به نظر می‌رسد. امروزه تنها راه برای رسیدن به یک زندگی سالم و کشف حقیقت، احترام به عقاید یکدیگر و بالا بردن ظرفیت‌های فردی و اجتماعی برای شنیدن رویکردهای متفاوت و گفت و گواست (مظفری و همکاران، ۱۳۹۱).

د- ویژگی خانواده سالم

آموزه‌های اسلامی خانواده محور مجموعه دستورالعمل‌هایی است در مورد خانواده و چگونگی رفتار اعضای خانواده با یکدیگر در زمینه‌های مختلف که از آیات و احادیث متعددی گرفته شده است. برخی از آنها عبارت‌اند از: داشتن نمونه و الگو، نوع گفتار، چگونگی گفتار و مضمون آن، روابط غیرکلامی، حق شوهر، حق زن، سلسله مراتب مرزهای خانوادگی و صداقت و پاکی، محبت و صمیمیت، لذت جویی، صبر و مدارا عفو و صفح و گذشت، استنطاق و مذاکره، مدیریت اختلاف، تدبیر و برنامه‌ریزی خدمت در خانه، تشکر و سپاس‌گزاری، سلامت و توسعه اقتصاد، تربیت فرزند

پیشینه تجربی

کمری و همکاران (۱۳۹۶)، در پژوهش خود با عنوان «تدوین و اثربخشی مدل نظری سالم زیستی سبک زندگی دانشجویان در جامعه ایرانی» به این نتیجه رسیدند که در میزان سالم زیستی سبک زندگی دانشجویان تفاوت معنادار وجود دارد؛ بنابراین مدل احصاء شده سالم زیستی سبک زندگی دانشجویان ایرانی از اثربخشی بالایی برخوردار می‌باشد. هلالی‌زاده و کردی (۱۳۹۵) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که میانگین شاخص توده بدن دانشجویان ترم آخر تحصیلی کمتر از میانگین شاخص توده بدن دانشجویان ترم اول تحصیلی بوده است (۹۴٫۲۳ در برابر ۳۳٫۲۱) و این تفاوت معنی‌دار بود که بیانگر وضعیت بهتر سلامت جسمانی دانشجویان دختر ترم آخر تحصیلی نسبت

به دانشجویان دخترترم اول تحصیلی می‌باشد. حیدرنیا (۱۳۹۵) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که کلمه‌های قصار امام علی (ع) در نهج البلاغه منبع معتبری است که به پشتوانه آن و بزرگی گوینده اش و نیز پذیرش آن در جامعه، می‌توان شاخصه‌هایی را در بعد اجتماعی سلامت تبیین و تعریف کرد و از آن در سبک زندگی ایرانی اسلامی بهره گرفت.

روش پژوهش

این پژوهش به شیوه کیفی و با استفاده از رویکرد زمینه‌ای انجام شده است. در ابتدا با مرور ادبیات پژوهش، به بررسی معیارهای سالم زیستی و خانواده سالم پرداخته شد؛ سپس تأثیر سالم زیستی بر ابعاد مختلف خانوادگی بیان شد و در نهایت بر اساس مطالعات صورت گرفته در این راستا، مدل خانواده سالم تدوین شد.

نتایج

- سالم زیستی بر بعد جسمانی

حفظ تندرستی و رهایی از درد و رنج بیماری از مهمترین مسائلی است که فکربشرا همواره به خود مشغول کرده، بشر با توسعه آگاهی و دانش خود توانسته تاکنون به حل و فصل بخشی از مسائل و مشکلات در زمینه سلامتی و بیماری بپردازد. تا وقتی که مردم از چگونگی وقوع بیماری‌ها آگاهی نداشتند و راههای تشخیص و درمان آنها را نمیدانستند، امراض گوناگون در میان آنها شیوع داشت. عدم آگاهی از پیشگیری و درمان بیماری‌ها منجر به ناتوانی و مرگ بسیاری از مردم میشد.

- سالم زیستی بر بعد هیجانی

صحبت کردن با دیگران راجع به رویدادهای تنیدگی‌زا به شخص کمک می‌کند که اطلاعاتی درباره رویداد یا مقابله مؤثر کسب کند و افکارش را سامان دهد. ابراز هیجان، نقش قابل توجهی در حفظ و نگهداری روابط بین فردی دارد و به عنوان یک تعدیل‌کننده

مهم، قابلیت دسترسی به حمایت اجتماعی و اثرات آن بر روابط بین تنیدگی و بیماری را تحت تأثیر قرار می دهد.

- سالم زیستی بر بعد اجتماعی

در پزشکی فرا مدرن گفته و توصیه می شود که برای ارتقای سطح سلامت افراد و جامعه در بعدهای جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی باید از همه داشته های بشری به شرط بی ضرر بودن آنها استفاده شود و از همین دیدگاه است که حوزه های جدیدی مطرح و پیگیری می شود از جمله ای این حوزه ها می توان از سلامت و دین، سلامت و هنر، سلامت و ادبیات، سلامت و طب سنتی، سلامت و فرهنگ نام برد (حیدرنیا، ۱۳۹۵)

- سالم زیستی بر بعد معنوی

سبک زندگی در واقع مجموعه ای از نگرش ها، باورها، اعتقادات، اعمال، سلیق و رفتارهای فرد یا گروه می باشد. در دین اسلام و کتاب جامع قرآن، راهنمایی ها، ارشادات و پندها و نصایح گویباری آمده است که توجه و تبعیت از آن نقش غیر قابل انکاری در ایجاد یک زندگی سالم دارد. استحکام هرچه بیشتر نهاد خانواده مستلزم اصلاح سبک زندگی است (بابایی و محمودی، ۱۳۹۷).

- عزت نفس و سالم زیستی

یکی از شرایط اصولی بهداشت روانی، احترام شخص به خود است و اینکه خود را دوست بدارد و در مقابل یکی از علائم بارز غیرعادی بودن، تنفراز خویشتن است. فرد سالم احساس می کند که افراد اجتماع او را می پسندند و او نیز به نظر موافق به آنان می نگرد و برای خود احترام قائل است. احترامی که فرد برای خویشتن قائل است (سلطانیه، ۱۳۹۶).

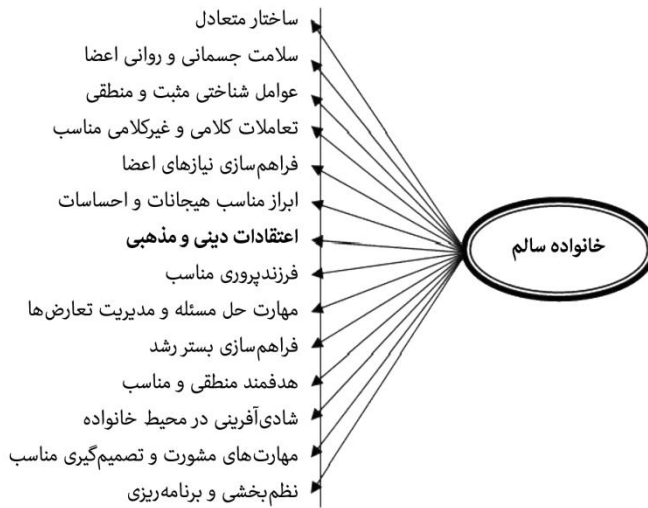
نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به دست آمده از مطالعات صورت گرفته در زمینه تعالی خانواده سالم، به نظر می‌رسد که خانواده سالم نیازهایی فراتر از مسکن، غذا، تحصیل و حتی امنیت جسمی اعضای خود را برآورده می‌سازد. مدل تدوین شده خانواده سالم با مدل مکمستر (اپشاتین و همکاران^۱، ۲۰۰۳)، در ابعاد حل مساله (معادل مهارت حل مساله و مدیریت تعارض ها)، ارتباطات (معادل تعاملات کلامی و غیرکلامی مناسب)، کارکرد نقش (معادل ساختار متعادل)، پاسخگویی عاطفی و درگیری عاطفی (معادل ابراز مناسب هیجان‌ها و احساسات)، کنترل رفتاری (معادل نظم بخشی و برنامه‌ریزی)، با بعد ارتباط مدل چند مختصاتی السون (معادل تعاملات کلامی و غیرکلامی مناسب)، که شامل مهارت‌های مثبت است که به خانواده‌ها در تغییر سطوح همبستگی و انعطاف‌پذیری برای تقاضاهای موقعیتی و رشدی کمک می‌کند (السون^۲، ۲۰۱۱)، با مدل بیورز (بیورز و همپسون^۳، ۲۰۰۳) در توانمندی خانواده که به تشریح سازماندهی و مدیریت خانواده می‌پردازد، همسواست.

1. Epshtatin, etal

2. olson

3. Beavers & Hampson



شکل ۲- مدل خانواده سالم در پرتو سالم زیستن

با توجه به اینکه پژوهش حاضر از نوع پژوهش های نظری است، پیشنهاد می شود که پژوهشگران با ملاک قرار دادن مبانی نظری حاصل از این پژوهش، و انجام پژوهش های دیگری در این زمینه، به توسعه دانش در این حیطه کمک نمایند. استفاده از بسته های آموزشی مبتنی بر مدل تدوین شده خانواده سالم در برنامه های آموزش پیش از ازدواج، می تواند در افزایش سلامت خانواده ها موثر باشد. همچنین برگزاری دوره های آموزشی و اجرای کارگاه هایی مبتنی بر مدل تدوین شده خانواده سالم برای افراد مجرد، زوجین و افرادی که درگیر مشکلات خانوادگی هستند، مفید به نظر می رسد.

منابع

- بابایی، م و محمودی، م، (۱۳۹۷)، سبک زندگی سالم و دیدگاه دین اسلام و قرآن کریم به این مقوله ی مهم. ششمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روان شناسی، آسیب های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران، انجمن توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین.
- حیدر زینا، م. ع، (۱۳۹۵)، بررسی بعد اجتماعی سلامت در کلمات حکمت آمیز امام علی (ع). مجله پژوهش در دین و سلامت، دوره ۲، شماره ۳، ص ۵۴-۶۴.

- سلطانی، س. (۱۳۹۶)، بررسی اثربخشی آموزش مؤلفه‌های شخصیتی انسان سالم در دوران نوجوانی و جوانی بز: ۱- عزت نفس ۲- بهزیستی روان‌شناختی. تهران: انتشارات نماد اندیشه، چاپ اول.
- کرمی، ج؛ زکی‌بی، ع؛ علیخانی، م و خدادادی، ک، (۱۳۹۱)، رابطه مهارت‌های زندگی و تعارضات زناشویی با بهداشت روانی در زوجین. مشاوره و روان‌درمانی خانواده، دوره ۱، شماره ۴.
- کمری، ع؛ الهیاری، ع، مرادی، ع و آزادفلاح، پ، (۱۳۹۶)، تدوین و اثربخشی مدل نظری سالم زیستی سبک زندگی دانشجویان در جامعه ایرانی (مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه تهران). فصلنامه روان‌شناسی تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی، سال سیزدهم، شماره چهل و سوم، ص ۳۴-۱.
- مظفری، م. ح؛ ملک‌زاده، ف، نوربخش، ی، اعتمادی‌فرد، س. م، بشیر، ح، شجاعی‌زند، ع و همکاران، (۱۳۹۱)، دین و همزیستی مسالمت‌آمیز. تهران: دانشگاه تهران، مرکز مطالعات بین‌الملل دینی، دانشگاه امام صادق (ع)، چاپ اول.
- هلالی‌زاده، م و کردی، م. ر، (۱۳۹۵)، مقایسه سلامت جسمانی و روانی دانشجویان دختر ترم اول و ترم آخر تحصیلی دانشگاه‌های تهران. پژوهش‌نامه‌ی فیزیولوژیکی ورزشی کاربردی، دوره ۳، شماره ۶، ص ۲۴-۱۱.

- Millar, P., & Stevens, J. (2012). Management training and national sport organization managers: Examining the impact of training on individual and organizational performances. *Sport Management Review*, 15(3): 303-288.
- Nelis, D., Quoidbach, J., Mikolajczak, M., & Hansenne, M. (2014). Increasing motivational intelligence: (How) is it possible. *Personality and Individual Differences*, 47(1), 36-41.
- Olsen, David H. & Difrain, John. (2013). *Marriage and the family*, New York. Mc Graw Hill.
- Petrovici A, Dobrescu T. (2014). The Role of Emotional Intelligence in Building Interpersonal Communication Skills. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 116:1405-1
- Pines AM, Neal MB, Hammer LB, Icekson T. (2013) Job burnout and couple burnout in dual-earner couples in the sandwiched generation. *Soc Psychol Q*; 74(4): 361-86.
- Smith, L., Heaven, P., & Clarrochi, J. (2016). Trait emotional intelligence, conflict communication patterns, and relationship satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 44(6), 1314-1325.
- Sprecher, S, & Metts, S. (2013). Romantic beliefs: Their influence on relationships and patterns of change over time. *Journal of Social and Personal Relationships*, 16, 834-851.

اهمیت مشاوره ازدواج و خانواده در ارتقا سلامت خانواده و جامعه

ساسان باوی^۱، مهرناز محمدزاده شوئیلی^۲

هدف: هدف پژوهش حاضر، تعیین اهمیت مشاوره ازدواج و خانواده در ارتقا سلامت خانواده و جامعه بود. روش: در این پژوهش، از مطالعه مروری نظام مند استفاده شد. ابزارها: ابزارهایی که مورد استفاده قرار گرفت از واژه‌های کلیدی ازدواج، مشاوره قبل از ازدواج، مشاوره، مهارت زندگی و تحکیم ازدواج برای جستجو استفاده شد. یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان داد که در مرحله بررسی اثربخشی روش مشاوره ای، بر اساس مطالعات مشاهده شده، استفاده از روش مشاوره ای بر سطح آگاهی افراد نسبت به ویژگی‌های همسر، آگاهی فرد نسبت به تفاوت‌های خود و همسر، پذیرش همسر همانطور که هست، مسئولیت‌پذیری نسبت به همسر و نیز رضایت مندی زوجین، تأثیر مثبتی دارد. نتیجه گیری: برگزاری جلسات مشاوره جهت زوجین، یکی از ضروریات ارتقا زندگی زوجین و سلامت خانواده است.



کلیدواژه‌ها: مشاوره، ازدواج، خانواده، سلامت خانواده، جامعه.

۱. (نویسنده مسئول)، استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. sasanbavi@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم تحقیقات، واحد اهواز، ایران.

mehr.mohammadzadeh@gmail.com

مقدمه

«ازدواج» یکی از مهم‌ترین حوادثی است که در زندگی هر آدمی رخ می‌دهد و به قدمت تاریخ و حتی ماقبل آن است. ازدواج در کنار تولد و مرگ، یکی از سه حادثه مهم زندگی است که در میان این سه، تنها وقوع ازدواج است که در آن امکان انتخاب وجود دارد. انسان‌ها می‌توانند تصمیم بگیرند با چه کسی و چه موقع ازدواج کنند و بنابراین، پدیده ازدواج در زندگی انسان نقش اصلی ایفا می‌کند (سجادی و شریفی، ۱۳۹۶). ناسازگاری پس از ازدواج نه تنها بر کنش‌های روانی اجتماعی زن و شوهر، بلکه بر رشد و تحوّل کودکان و نوجوانان آن خانواده نیز آثار سوئی برجای می‌گذارد (اصل مرز، ۱۳۹۶). یکی از زیان‌بارترین عواملی که بر ازدواج و طلاق تأثیرگذار است باورها، دیدگاه‌ها و انتظارات غیر واقعی و رمانتیک از ازدواج است. به نظر می‌رسد باورها و انتظاراتی که افراد از ازدواج دارند بر مبنای یک چهارچوب از پیش تعیین شده به افراد رسیده است و می‌تواند این باورها و انتظارات واقعیت نداشته باشد (تراولا و همکاران^۱، ۲۰۱۹). آموزش‌های قبل از ازدواج رویکرد تازه‌ای برای جلوگیری از نارضایتی در زندگی زناشویی می‌باشد و در پیشگیری از مشکلات بهداشت باروری نظیر زایمان زودرس، سقط‌های غیر قانونی، بیماری‌ها و اختلالات ژنتیکی و... موثر است (بک و همکاران^۲، ۲۰۱۵). متخصصان علم خانواده درباره‌ی کارآمد بودن آموزش‌های قبل از ازدواج اطمینان دارند. این آموزش‌ها مبتنی بر این دیدگاه هستند که زوجین می‌توانند یاد بگیرند که چگونه ازدواج‌های موفق و پایدار داشته باشند (مظلومی و همکاران، ۲۰۱۰).

ادبیات تحقیق و چارچوب نظری

ظهور تغییرات اجتماعی بیشتر با شروع انقلاب صنعتی در نیمه دوم قرن هجدهم یعنی از سال ۱۷۶۵-۱۷۸۰ به بعد در جهان (اروپا و آمریکا) آغاز شد و هم‌چنان ادامه

1. Throuvala

2. Beck

دارد (لاور، ۱۳۸۰). یکی از مهمترین ارکان توسعه توجه به خانواده یعنی کوچکترین واحد اجتماعی که فرد در آنجا اجتماعی می‌شود، می‌باشد. جوامعی که دارای خانواده‌های سالم و پویا هستند در واقع دارای نیروی انسانی سالم و پویا هستند، لذا در برنامه‌ریزی اجتماعی به خانواده اهمیت زیادی می‌دهند. انتخاب همسر و ازدواج مرحله مهم و حساسی هم از بعد اجتماعی وهم از بعد فردی برای افراد هر جامعه است. انتخاب درست و مناسب هم فرد را به آرامش می‌رساند و هم جامعه را از بحران‌های مسایل اجتماعی آسیب‌زا مانند طلاق و پیامدهای آن حفظ می‌نماید. برنامه‌ریزی اجتماعی برای داشتن ازدواج‌های موفق می‌تواند یکی از راه‌هایی باشد که به این دو هدف کم و بیش جامه عمل بپوشاند. انتخاب همسر مناسب و راه‌های برقرار کردن ارتباط همسران با یکدیگر به شناخت نیاز دارد. مسیری که این شناخت نیز میسر سازد به آگاهی نیازمند است و آگاهی هم در پرتو آموزش‌های مناسب به افراد در جامعه به دست می‌آید. در دوران قبل، همسرگزینی به شدت تحت فشار اجتماعی بود. انتخاب همسر نه براساس میل و علاقه دو طرفه به ازدواج، بلکه به دلیل «جبر اجتماعی» صورت می‌گرفت (پاشیپ و همکاران، ۱۳۹۵).

در ایران فرایند گزینش همسر در دوران‌های گذشته کم‌تر در اختیار دختر و پسر بود که با هم ازدواج می‌کردند. معمولاً بزرگترها به ویژه والدین، بیشترین نقش را در ازدواج فرزندان داشتند. در عصر کنونی، به ویژه در دهه‌های اخیر در ایران، بتدریج خواست و زوج‌درامی که بزرگترین اقدام در تعیین سرنوشت‌شان به شمار می‌رود، عامل اساسی گردیده است. با وجود این زنان در انتخاب شریک زندگی باید قواعد پیچیده و دقیقی را رعایت کنند و در این میان نقش والدین هنوز برجسته است. دختر و پسر باید در فرایندی که عواطف و شناخت‌ها در نظر گرفته می‌شود، به انتخاب شریک زندگی بپردازند (امینی و حیدری، ۱۳۹۵). توانایی اداره‌ی خانواده، نوع شغل، ثروت و درآمد در مردم و کم‌هزینه بودن، توانایی کسب درآمد و اشتغال و توانایی کافی برای انجام کارها و اداره خانه در زن، ویژگی‌هایی است که برای فرد در آستانه ازدواج در نظر گرفته می‌شود.

باروری نیز ملاک جسمانی دیگری است که در گذشته در مورد زنان بیشتر مورد توجه بود (رجبی و همکاران، ۱۳۹۵). دومین دسته ملاک‌ها، به صفات روان‌شناختی افراد مربوط می‌شود. هوشمندی و همگونی زن و شوهر در آن به عنوان یک شرط زمینه‌ساز زندگی رضایت بخش زناشویی مورد تأکید قرار گرفته است. تحقیقات در مورد رابطه هوشمندی همسران و سعادت خانوادگی نشان می‌دهد که اگر زن یا مرد شریک زندگی خود را کم‌هوش‌تر از خود بداند میزان رضایت زناشویی در این خانواده‌ها کم‌تر خواهد بود. تحصیلات نیز در عصر حاضر به عنوان ملاکی برای گزینش همسر پذیرفته شده است. تشابه در نگرش‌ها، ملاک روان‌شناسی دیگری هست که در اولین ملاقات بین دو نفر عامل مهمی برای جذب افراد به یکدیگر است (کیمیایی و گرجیان، ۱۳۹۴). ملاک‌های رفتاری و اخلاقی نیز، در گزینش همسر موثر است. داشتن صفات اخلاقی مناسب گاه به حدی مورد تأکید قرار می‌گیرد که یکی از شرایط لازم به شمار می‌آید. نظر سنجی‌ها در ایران نشان می‌دهد، صفاتی مانند اخلاق و رفتار خوب، نجابت، صداقت و گذشت نظر بیش از نیمی از افراد مهم‌ترین ویژگی یک مرد یا زن خوب برای ازدواج به حساب می‌آید، همچنین برخی از ملاک‌ها، به مسائل اجتماعی برمی‌گردد. نوع فرهنگ، طبقه اجتماعی، قومیت، ملیت، دین و مذهب به جنبه‌های اجتماعی هویت هر فرد مربوط می‌شود. در همه دنیا اعتقادات دینی از مهم‌ترین عوامل موثر در گزینش همسر است به طوری که بیش از ۹۸٪ ازدواج‌ها بین یهودیان و ۹۳٪ ازدواج‌ها بین کاتولیک‌ها و بیش از ۷۴٪ ازدواج‌ها بین پرتستان‌ها درون دینی است (آنسا و همکاران^۱، ۲۰۱۳). از نگاه روان‌شناسی اجتماعی در زمینه انتخاب می‌توان به نظریه نقش ارزش‌انگیزه اشاره کرد. نظریه نقش ارزش‌انگیزه یک نظریه عمومی از توسعه روابط بین زوج‌هاست. بنیانگذار این نظریه برنارد مورستین (۱۹۸۰) است. این نظریه در مقام نظریه مبادله است که در شرایط گزینشی نسبتاً آزاد، جذب و کنش متقابل به ارزش مبادله امتیازات و استعدادهایی که هر یک از زوجین به

موقعیت جدید وارد می‌کند، بستگی دارد. انواع متغیرهایی که روی مسیر پیشرفت رابطه تأثیر می‌گذارند، تحت سه مقوله انگیزش، مقایسه ارزشی و نقش طبقه بندی می‌شود (فالسیجلا و همکاران^۱، ۲۰۱۰).

مرحله انگیزش: زمانی که دو فرد از جنس مخالف آزادی عمل در انتخاب داشته باشند، عمدتاً شرایط زیادی وجود دارد که بسیاری از افراد غیرقابل انتخاب را حذف کنند. مرحله انگیزش وقتی است که اولین انتخاب‌ها برپایه ویژگی‌های آشکار ساخته می‌شوند. هر شخصی قوت و ضعف‌های دیگری را ارزیابی می‌کند و این ارزیابی‌ها آنقدر ادامه پیدا می‌کند که نهایتاً به دوست داشتن یا تنفر تبدیل می‌گردد.

مرحله مقایسه ارزش: اصطلاح دربرگیرنده مفاهیمی چون علایق، نگرش‌ها، عقاید و حتی نیازها است. نقطه تمرکز اولیه مرحله مقایسه ارزشی، بطور خلاصه گردآوری اطلاعات از طریق تعامل زبانی با دیگری است.

مرحله نقش: در این مرحله زمانی که یک زوج مرحله انگیزش و مقایسه ارزشی را سپری نمودند، یک رابطه معقولانه را تثبیت می‌نمایند. بعضی از این افراد در این مرحله حتی ممکن است تصمیم به ازدواج بگیرند. جنبه اولیه از مرحله نقش، ارزیابی از کارایی یک شخص در ارتباط با نقشی است که شخصی برای دیگری متصور می‌شود و کارآئی نقش تصور شده همسر با توجه به نقش‌هایی است که شخص برای تصور کرده است این کنش متقابل به هر شخصی اجازه می‌دهد که دیگران و خود را در نظم بخشیدن به ارتباط با آنهایی که می‌تواند در ازدواج انتظار داشته باشد، مشاهده کند.

آثار مثبت ازدواج در سلامت روان از منظر قرآن کریم

با توجه به روشن شدن ماهیت سلامت روان و مؤلفه‌های آن، اکنون به بررسی این آثار و فواید از منظر قرآن کریم خواهیم پرداخت. از منظر قرآن کریم ازدواج آثار و پیامدهای بسیاری بر روی سلامت روان انسان برجای می‌گذارد و حکمت‌های بسیاری در این پیوند

اجتماعی و آسمانی نهفته است. از جمله: الف) ایجاد سکون و آرامش ب) ایجاد مودت و رحمت ج) ارضای غریزه جنسی د) بازداشتن از گناه ه) توسعه رزق و روزی و) داشتن فرزند صالح.

روش پژوهش

مقاله حاضر یک مطالعه مروری نقلی است که با استفاده از مقالات تحقیقاتی از طریق کلمات کلیدی مرتبط با جستجوی پیشرفته در Google scholar، Springer، Pubmed، SID، Web of Sciences، Science Direct، بین سال‌های ۱۹۹۶ تا ۲۰۱۳ انجام شد. از واژه‌های کلیدی ازدواج، مشاوره قبل از ازدواج، مشاوره، مهارت زندگی و تحکیم ازدواج برای جستجو استفاده شد. تعدادی مقاله که در رابطه مستقیم با این موضوع بودند، مورد بررسی قرار گرفتند که پس از جمع بندی در قسمت نتایج مقاله آورده شد. این مطالعه یک پژوهش مقطعی بوده که بصورت توصیفی تحلیلی انجام شد و نیازهای آموزشی افراد در سه حیطه (بهداشت باروری، ارتباطات خانوادگی و قوانین حقوقی) مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج

مشاوره قبل از ازدواج اگر بر اساس معیارها و شرایط مناسب انجام شود و فرد مشاوره دهنده از آگاهی و اطلاعات کافی برخوردار باشد، به دو طرف کمک زیادی خواهد کرد. بنابراین دو نفری که برای مشاوره مراجعه می‌کنند، باید با صداقت کامل مسائل خود را با مشاور در میان بگذارند و به عبارتی تسلیم مشاور باشند و به این نکته توجه داشته باشند که مشاوران هیچ‌گاه توصیه به ازدواج نمی‌کنند، همان‌طور که توصیه به طلاق نمی‌کنند (عزیزی و بهمنی، ۱۳۹۹). اهمیت این مشاوره زمانی مشخص می‌شود که به این نکته توجه داشته باشیم انسان‌ها از یکدیگر شناخت کافی ندارند، بنابراین به منظور دستیابی به این شناخت برای ازدواج به کمک مشاور نیاز داریم. محققان معتقدند که مشاوره قبل

از ازدواج آن قدر اهمیت دارد که انسان برای آن وقت زیادی بگذارد. فردی آمادگی ازدواج دارد که تعهد پایدار داشته باشد، یعنی برای فردی که وارد زندگی او شده است بار نباشد، زندگی بالنده ای داشته باشد، باعث آرامش وی شود، سرعت حرکت او را به سمت تعالی و پیشرفت بیشتر کند و اگر چنین نباشد، در واقع ازدواج تنها برای رفع بخشی از نیازها خواهد بود که به فرد برای پیشرفت و تعالی کمک نمی‌کند. (بدیعی و همکاران، ۱۳۹۴).

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج بدست آمده از این پژوهش از نظر کسانی که از یک سو تجربه حضور در کلاس‌های آموزش پیش از ازدواج دارند و از سوی دیگر تجربه زندگی مشترک و کاربرد آن کلاس‌ها در زندگی مشترکشان، به نظر می‌رسد که تمرکز این کلاس‌ها بیشتر بر مسایل جنسی و بهداشتی است. اگرچه با توجه به این که مطرح کردن بسیاری از مسایل در جوامع سنتی کار دشواری است و کلاس‌های آموزش قبل از ازدواج به دلیل برخورداری از صبغه قانونی و اجباری می‌توانند مکان مناسبی باشند که در آن به راحتی از مسائلی که در جامعه و بین افراد تابو به حساب می‌آید سخن گفت و آگاهی بخشید، اما باید در کنار این مسایل باید به ابعاد دیگری نیز پرداخته شود. ابعادی که بدون شک در استحکام خانواده نقش مهمی دارند. تحقیقات نشان می‌دهد که یکی از عوامل مهم از هم پاشیده شدن خانواده‌ها در ایران عدم آگاهی از کاربرد درست مسایل جنسی در خانواده است اما واقعیت این است که اغلب افراد نمی‌دانند که مسایل جنسی چیزی بسیار فراتر از آمیزش جنسی است و همسران باید شیوه ارتباط با یکدیگر یاد بگیرند که بتوانند نیازهای خود را با یکدیگر در میان بگذارند که این شناخت می‌تواند گره بسیاری از مشکلات جنسی که منجر به سست شدن استحکام خانواده می‌شود بگشاید، لذا لازم است در این خصوص در کلاس‌های آموزش قبل از ازدواج صحبت شود و به زوجین یاد داده شود که چگونه آزادانه و بدون شرمساری در باره خودشان و همه نیازهایشان با هم صحبت کنند.

توجه به تفاوت‌ها و نگرش‌های خانواده می‌تواند روابط را از چالش‌های آینده حفظ نماید مثلاً در بحث نگرش خانواده‌ها به فرزندآوری و تربیت فرزندان، برای بعضی از خانواده‌ها بچه دار شدن دلیل ازدواج است و برای بعضی دیگر نه. دختر و پسر که قصد ازدواج دارند در خانواده ای کاملاً متفاوت بزرگ شده اند که در مسائلی مانند ازدواج، امور مربوط به تربیت فرزندان، مذهب، مسایل جنسی، کار و شغل و درآمد و شیوه هزینه کردن و اداره امور منزل تفکر خاص خود داشته اند. انتظارات و اولویت‌های آنها با هم فرق داشته است (فرمانی، ۱۳۹۵). ازدواج زمان تغییردو فرد است و ارتباط بین والدین با فرزندان مجرد و متأهل با هم فرق دارد. پی بردن به این که ارتباط فرد با خانواده اش در زمان مجرد و متأهل چه تفاوتی باید داشته باشد و تمرکز بر روی این تفاوت‌ها و تغییرات برای داشتن یک رابطه مستحکم ضروری است. مهمترین عامل در ازدواج موفق درست ارتباط برقرار کردن است. ناتوانی بین زوجین در برقراری ارتباط و پیدا کردن راه حل برای تعارضات باعث بروز مشکلات می‌شود. آموزش مهارت‌های حل این تضادها و پذیرش تفاوت‌ها یکی دیگر از مسایل مهمی است که باید در کلاس‌های آموزش پیش از ازدواج مورد توجه قرار بگیرد، آموزش مهارت‌های اجتماعی نظیر کنترل خشم و عصبانیت می‌تواند روش موثری برای آرامش و استحکام خانواده در هنگام بروز اختلافات و ناسازگاری‌ها باشد. مطرح کردن تفاوت‌های دینی نیز در این کلاس‌ها اهمیت زیادی دارد، همچنین مسایل مالی نیز موجب بروز کشمکش در خانواده‌ها می‌شوند، نوع نگرش افراد به پول و درآمد و هزینه کردن پول و نحوه تربیت فرزندان در مسایل مالی در همه خانواده‌ها مطرح است (سهرابی و همکاران، ۱۳۹۰). توجه به نتایج این پژوهش می‌توان گفت که باید در گزینش مطالبی که در کارگاه‌های آموزش پیش از ازدواج برگزار می‌شود تجدید نظر شده و علاوه بر پرداختن به مسایل بهداشتی و جنسی به متغیرهای دیگری که در استحکام خانواده نقش دارند نیز پرداخته شود. تأثیر کلاس‌ها و کارگاه‌های قبل از ازدواج باید در کاهش طلاق تأثیر داشته باشد اما با توجه به افزایش آمار طلاق در کشور نمی‌توان گفت که این کلاس‌ها چه میزان موفق عمل کرده اند لذا باید در خصوص این کلاس‌ها و متغیر طلاق پژوهش‌هایی

صورت بگیرد تا ضعف این کلاس‌ها مشخص شده و اثرگذاری سیاست‌های اجتماعی در جامعه نمود پیدا کند.

منابع

- اصل مرز، ف، (۱۳۹۶)، خانواده و ازدواج با تأکید بر مبنای جامعه شناختی آن از دیدگاه صاحب نظران. کنگره سراسری روان شناسی خانواده.
- امینی، م؛ حیدری، ح، (۱۳۹۵)، بررسی اثربخشی آموزش غنی سازی روابط بر ارتقاء کیفیت زندگی و رضایت زناشویی دانشجویان متأهل. مجله آموزش و سلامت جامعه، ۳ (۲)
- پاشیپ، م؛ سیدمحمی، ا؛ محمدی، س و تاتاری، م، (۱۳۹۵)، تأثیر مشاوره پیش از ازدواج در بین دانشجویان علوم پزشکی. مجله طنین سلامت، دوره ۴، شماره ۴.
- سجادی، ش و شریفی، ع، (۱۳۹۶)، ازدواج و تشکیل خانواده در قرآن و سنت. کنگره سراسری روان شناسی خانواده.
- Aneesa, A., Najma, I. M., & Noreen, A. K. (2013). Family communication and family system as the predictors of family satisfaction in adolescents. *Journal of Psychology*, 10(6): 258- 264.
- Beck AT, Davis DD, Freeman A. (2015). *Cognitive therapy of personality disorders*. Guilford Publications; 2015 Jan 12.
- Falciglia, A. & Schindler, R. (2010). Marriage Education Increases Relationship Satisfaction. Pairs site, 2010. www.pairs.com. [Retrieved December 22, 2010].
- Mazlomi, S., Dolatshahi, B., & Nazari, A. M. The effects of marriage enrichment program on increasing intimacy in couples without problem. *Dena Journal*. 2010; 5 (3, 4). *Journal of Health Chimes*. 2017; 4 (4): 10, 15.
- Throuvala, M. A., Janikian, M., Griffiths, M. D., Rennoldson, M., & Kuss, D. J. (2019). The role of family and personality traits in Internet gaming disorder: A mediation model combining cognitive and attachment perspectives. *Journal of behavioral addictions*, 8(1), 48-62.

نقش مشاوره پیش از ازدواج در پایداری زندگی زناشویی: یک مطالعه مروری

مصطفی دهقانی^۱، سکینه حاجیانی^۲

مقدمه: مشاوره پیش از ازدواج با هدف ارزیابی آمادگی هر یک از طرفین برای ازدواج و بررسی نقاط ضعف و قوت آن‌ها انجام می‌شود. افرادی که در مشاوره پیش از ازدواج شرکت می‌کنند یاد می‌گیرند که چگونه ازدواج‌های موفق و پایداری داشته باشند. **هدف:** هدف از پژوهش حاضر بررسی و تبیین نقش مشاوره پیش از ازدواج در پایداری زندگی زناشویی می‌باشد. **روش:** روش پژوهش حاضر به صورت مروری نظام مند است. به اینصورت که، بر اساس دستورالعمل پریزما پژوهش‌های داخلی و خارجی مرتبط با موضوع پژوهش (بدون محدودیت زمانی) مورد بررسی قرار گرفتند. به منظور انتخاب پژوهش‌های مورد نظر، کلیدواژه‌های مختلفی انتخاب و جستجو از میان منابع علمی داخلی و خارجی معتبر (پایان نامه، مقاله و کتاب) انجام شد. **یافته‌ها:** به منظور تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوی استفاده شد که با در نظر گرفتن ملاک‌هایی چون: مرتبط بودن، همخوانی و اعتبار تعداد ۷ منبع انتخاب و پس از تحلیل محتوای آن، مجموعه‌ای از ۲۲ مقوله مشاوره پیش از ازدواج موثر بر پایداری زندگی زناشویی شناسایی و سپس این مقوله‌ها در ۴ دسته مستقل از یکدیگر طبقه بندی شدند. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مشاوره پیش از ازدواج با قابلیت آموزش مهارت‌های زندگی مشترک، بهبود و غنی سازی روابط همسران، پایبندی به زندگی زوجی و رشد شخصیتی می‌تواند پیش بین خوبی برای پایداری زندگی زناشویی همسرانی باشد که در برنامه مشاوره پیش از ازدواج شرکت می‌کنند.

کلیدواژه‌ها: مشاوره پیش از ازدواج، پایدار ازدواج



۱. (نویسنده مسئول)، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران.
Email: mdehghani@pgu.ac.ir

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، آموزش و پرورش شهرستان بوشهر، بوشهر، ایران.

مقدمه

ازدواج رابطه‌ای انسانی، پیچیده و بسیار ظریف است که به عنوان مهم‌ترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد همواره مورد تأیید بوده است. دلایل اصلی ازدواج عمدتاً عشق و محبت، داشتن شریک و همراه در زندگی، ارضای نیازهای عاطفی-روانی و افزایش شادی و خشنودی می‌باشد (برنستین و برنستین، ۲۰۰۴؛ به نقل از رفیعی، اعتمادی، بهرانی و جزایری، ۱۳۹۴). آموزش و مشاوره قبل از ازدواج رویکرد نسبتاً تازه‌ای برای پیشگیری از نارضایتی و شکست احتمالی در زندگی زناشویی است و براین اصل مبتنی است که، زوج‌ها با شرکت در این برنامه با زندگی زناشویی و ملزومات آن آشنا شده و یاد می‌گیرند تا با به کارگیری راهبردهایی، پیوندهای میان خود و همسرانشان را غنی‌تر گردانند (رفیعی، اعتمادی، بهرامی و جزایری، ۱۳۹۴). بنابراین هدف از مشاوره قبل از ازدواج، آماده‌سازی زوج‌ها برای مواجهه مطلوب با مسائل و اتفاقاتی است که در زندگی زناشویی آینده روی می‌دهد تا از این طریق، با رضایت بخشی در زندگی زناشویی، جو عاطفی سالم و ایمنی را در کانون خانواده ایجاد نمایند که، زمینه‌ساز رشد همسران و اعضای خانواده است. در ازدواج‌هایی که سالم نیستند غالباً مشاوره پیش از ازدواج انجام نشده و یا به درستی پیش نمی‌رود که این می‌تواند مشکلات عدیده‌ای را برای زوج‌ها در زمینه‌های اقتصادی، اجتماعی و عاطفی ایجاد نماید و آن‌ها را با شرایطی دشوار روبرو سازد (هالفورد و سیمونس، ۲۰۰۵). بنابراین آنطور که برداشت می‌شود، آمادگی قبل از ازدواج با هدف ایجاد ازدواج‌های پایدارتر و رضایت بخش‌تر و در نتیجه جلوگیری از طلاق ارائه می‌شود (استامان، ۲۰۰۰).

کالینز (۲۰۰۷) براین باور است که راهنمایی و مشاوره پیش از ازدواج به این دلایل مهم است: ۱. به زوج کمک می‌کند تا در امر ازدواج عجله نکنند و با صرف وقت در مورد مسائل مهم آینده مشترک با یکدیگر صحبت نمایند. ۲. مشاوره پیش از ازدواج به همسران کمک می‌کند تا بدانند که اگر در زندگی مشترک زناشویی با مشکلی مواجه شوند

چگونه آن را مدیریت و کنترل نمایند. ۳. زوج‌ها را قادر می‌سازد تا مکانیسم‌های مقابله‌ای و مهارت‌های ارتباطی را برای مواجهه با چالش‌های زندگی زناشویی کسب نمایند که پیامد همه این موارد با پایداری زندگی زناشویی مشخص می‌گردد.

مفهوم پایداری ازدواج به یک تعادل خوب و باثبات در میان همسران اشاره دارد که نشان دهنده امنیت و سلامت رابطه زناشویی ایشان می‌باشد. به عبارت دیگر هنگامی که همسران نقش‌های خود را به خوبی ایفا و با کاربست راهبردهایی سعی می‌کنند که رابطه خود و همسرشان را کیفیت بخشی نمایند، پایداری ازدواج آن‌ها تضمین می‌شود. مطالعات نشان داده است که پایداری ازدواج منجر به یک خانواده متعادل و سازگار شده که به نوبه خود منجر به رشد و سلامت جامعه نیز می‌گردد (ادرجار، اوکلی، ماسا، شئوو دالهات، ۲۰۱۹). روابط زناشویی پایدار و رضایتبخش، در فراهم آوردن نتایج مثبت بسیار برای اعضای خانواده از جمله؛ بهداشت روانی، سلامت بدنی و رشد همه جانبه، موثر می‌باشد. این روابط زناشویی علاوه بر ارتقا بخشی به رشد و سلامتی اعضای خانواده، محیطی مساعد را برای کودکان فراهم می‌آورد که ماحصل آن، با ایجاد سبک دلبستگی ایمن در میان آن‌ها مشخص می‌شود (میخالیتسیانوف، ۲۰۱۴).

برخی از پژوهش‌ها مساله پایداری ازدواج را مورد بررسی قرار داده اند. به عنوان نمونه؛ کولاموسی (۲۰۱۳) در پژوهشی با عنوان زن ایرانی در ازدواج، به بررسی و کاوش تجربه زنان ایرانی مهاجر در آمریکا و آنچه که این ازدواج‌ها را پایدار می‌سازد پرداخته است. تحلیل داده‌های حاصل از این مطالعه حاکی از آن بود که؛ ۱. ازدواج‌هایی خویشاوندی تأثیر زیادی بر ثبات زندگی زناشویی دارند. ۲. احترام متقابل و عشق نسبت به یکدیگر می‌تواند موجب پایداری ازدواج شود. ۳. تاب آوری همسران و تحمل ناکامی‌ها راهبرد خوبی برای رسیدن به پایداری ازدواج است. ۴. سبک دلبستگی می‌تواند پیش بین خوبی برای پایداری در ازدواج باشد. حاتمی، اسمعیلی، فرحبخش و برجعلی (۱۳۹۵) نیز در این راستا پژوهشی با هدف بررسی عوامل موثر در ازدواج‌های پایدار رضایتبخش انجام دادند. برای انجام این مطالعه تعداد ۱۰ زوج دارای ازدواج پایدار رضایتمند (با طول مدت ۲۰ سال

و بالاتر) مورد مصاحبه نیمه ساختاریافته قرار گرفتند. نتایج این پژوهش نشان دهنده این بود که، مقوله شکل‌گیری درست ازدواج جز شرایط علی برای ازدواج پایدار رضایتمند است که در برگیرنده مفاهیمی چون؛ آمادگی پیش از ازدواج، ناوابستگی کمابیش پیش از ازدواج، داشتن کشش و علاقه نخستین و آشنایی پیش از ازدواج می‌باشد. همچنین عوامل درون فردی (نگرش‌های کارآمد، ویژگی‌های شخصیتی)، عوامل میان فردی (منظومه زناشویی پدر و مادری) و عوامل فرا فردی (مالی و کاری) از عوامل میانجی کارآمد در ازدواج پایدار بودند. علاوه بر این راهبردهای نظیر؛ حل مساله، بخشش، گذشت که در مشاوره پیش از ازدواج به همسران آموزش داده می‌شود نیز در ازدواج پایدار نقش بسزایی ایفا می‌کنند.

با توجه به موارد مطرح شده می‌توان گفت که، تحقیقات متعددی در زمینه مشاوره پیش از ازدواج و اثربخشی آن در ابعاد مختلف زندگی زناشویی صورت گرفته است اما، تاکنون پژوهشی در ارتباط با مشاوره پیش از ازدواج و اثربخشی آن بر پایداری زندگی زناشویی صورت نگرفته است. نظربه این مورد و از آن جهت که پایداری زندگی زناشویی دارای مقوله‌ها و ویژگی‌هایی است که زوجین را قادر می‌سازد تا روابط خود را در برابر تنیدگی‌های اجتناب ناپذیر حفظ نمایند (کاسلو و رایبسنسون، ۱۹۹۶)، این پژوهش انجام شد تا نقش مشاوره پیش از ازدواج و مولفه‌های آن را در پایداری زندگی زناشویی تبیین نماید.

روش

روش مطالعه حاضر به صورت مروری نظام مند بود که بر اساس دستورالعمل پریزما (PRISMA) انجام شد. برای جستجوی منابع مطالعاتی خارجی (مقالات، پایان نامه‌ها و کتب علمی) از کلیدواژه‌های نظیر؛ Premarital counseling, Marriage counseling, Impact of Premarital Counseling, Sustainability of marriage, Sustainability of married life, Premarital counseling and marriage stability و برای منابع مطالعاتی

داخلی نیز از واژگانی چون؛ آموزش و مشاوره پیش از ازدواج، مشاوره ازدواج، تأثیر مشاوره پیش از ازدواج، پایداری زندگی زناشویی و ازدواج پایدار استفاده شد. لازم به ذکر است که برای جستجوی منابع مطالعاتی خارجی و داخلی در پایگاه‌های علمی معتبر و بدون محدودیت زمانی جستجو به عمل آمد. در پژوهش حاضر، مقالات و کتبی که در پایگاه‌های معتبر خارجی و داخلی قابل دسترسی بودند، انتخاب و به روند مطالعه وارد شدند. در ادامه به منظور تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوی استفاده شد؛ به این صورت که پس از بررسی دقیق منابع علمی منتخب، مضامین اصلی استخراج شدند و به هر کدام (مضمون) کدی اختصاص داده شد و آن گاه کدهای مشابه با همدیگر ادغام شدند و این روند کاهشی ادامه یافت تا به شناسایی و ایجاد مقوله‌های از مشاوره پیش از ازدواج که بر پایداری زندگی زناشویی موثر است، انجامید. آنگاه به منظور بررسی اعتبار کدگذاری‌ها از یک ارزیاب باتجربه در حوزه پژوهش کیفی استفاده شد تا درستی کدگذاری‌ها را تأیید نماید. در نهایت پس از دریافت نظر و اصلاحات مطرح شده توسط ارزیاب، مقوله بندی‌ها نامگذاری شد.

یافته‌ها

از ۴۳ مقاله، پایان نامه و کتاب انتخاب شده، تعداد ۲۲ منبع به علت تکراری بودن، عدم همخوانی و معتبر نبودن مجلات و انتشارات حذف و تعداد ۱۹ منبع باقی ماند. در مرحله دوم، ۸ منبع به علت بی ارتباطی از نظر چکیده و مقدمه کنار گذاشته شد. از ۱۱ منبع علمی باقیمانده، متن کامل ۶ مقاله، پایان نامه و کتاب به روند مطالعه وارد و مورد بررسی قرار گرفت که در جدول ۱ گزارش آن آمده است. با توجه به نتایجی که از مقالات، پایان نامه‌ها و کتب منتخب استخراج شد، مشخص شد که مجموعه‌ای از مولفه‌های مشاوره پیش از ازدواج در پایداری زندگی زناشویی نقش بسزایی دارند (جدول ۱). از آنجایی که مولفه‌های زیادی شناسایی شده، تصمیم گرفته شد تا این مولفه‌ها کدگذاری شوند. براساس کدگذاری صورت گرفته ۲۲ مقوله شناسایی شد که در ۴ طبقه؛

۱. آموزش مهارت‌های اساسی زندگی مشترک، ۲. بهبود و غنی سازی روابط همسران، ۳. پایبندی به زندگی زوجی و ۴. رشد شخصیتی دسته بندی شدند. طبقه آموزش مهارت‌های اساسی زندگی مشترک متشکل از ۴ مقوله؛ مهارت‌های ارتباطی همسران، مهارت حل مساله، مهارت همسراری و مدیریت مالی می باشد. در طبقه بهبود و غنی سازی زندگی زناشویی نیز ۷ مقوله شناسایی شد که شامل؛ آموزش شیوه‌های حل تعارض، آگاهی از چالش‌های پیش رو، رسالت زندگی مشترک، راهبردهای مقابله‌ای موثر، قدرشناسی همسران از یکدیگر، همدلی و تعدیل انتظارات می باشد. طبقه پایبندی به زندگی زوجی نیز مشتمل بر ۵ مقوله؛ تعهد به زندگی مشترک، پایداری کلی زندگی زناشویی، درک معنای زندگی مشترک، درک انصاف و آماده سازی برای زندگی زناشویی می باشد. در طبقه رشد شخصیتی نیز ۷ مقوله؛ تمایز یافتگی، خودآگاهی، ترمیم اختلافات، تغییر سبک زندگی، انسجام شخصیتی، رشد شخصیتی و درک نقاط قوت و ضعف قرار داده شده است.

جدول ۱. نمونه‌ای از تحلیل محتوای مطالعات منتخب

نویسندگان	نوع مطالعه	سال مطالعه	محل اجرا	مولفه‌های تأثیرگذار مشاوره پیش از ازدواج بر پایداری زندگی زناشو
استامان	کمی	۲۰۰۰	امریکا	تأثیر مشاوره پیش از ازدواج بر؛ رضایت زناشویی، الگوی حمایتی زوج‌های از یکدیگر، تعهد به زندگی زناشویی، پیشگیری از طلاق، یادگیری و بهبود مهارت‌های ارتباطی همسران، افزایش همراهی و تعهد به ادامه ازدواج، افزایش صمیمیت میان همسران، بهبود مهارت حل مساله و کمک به پایداری ازدواج
ویلکوکس و نوک	کمی	۲۰۰۷	امریکا	تأثیر مشاوره پیش از ازدواج بر؛ رضایت زناشویی، آموزش مهارت‌های همسراری، الگوی حل تعارض همسران، تعهد به حفظ رابطه و پیشگیری از طلاق

نویسندگان	نوع مطالعه	سال مطالعه	محل اجرا	مولفه‌های تأثیرگذار مشاوره پیش از ازدواج بر پایداری زندگی زناشویی
بلانچارد، هاوکینز، بالودین و فاوکت	کمی	۲۰۰۹	امریکا	تأثیر آموزش پیش از ازدواج بر رضایت زناشویی همسران، کسب مهارت‌های ارتباطی، بهبود مهارت‌های فکری و حل مساله، خودآگاهی همسران و کیفیت زندگی زناشویی
سامبو	کمی	۲۰۱۴	نیجریه	تأثیر آموزش پیش از ازدواج بر درک معنای زندگی مشترک، آگاهی از چالش‌های پیش روی ازدواج، راهبردهای مقابله‌ای موثر، درک معنای اصلی همسررداری، آگاهی از رسالت زندگی زناشویی، افزایش سازگاری همسران، ترمیم اختلالات، تمایز یافتگی همسران، قدرشناسی و ایجاد ویژگی‌های مطلوب نظیر؛ راستگویی، اعتماد و عدالت
کاریوکی	کمی	۲۰۱۸	افریقا	تأثیر مشاوره پیش از ازدواج بر ارتباطات میان فردی، رضایت زناشویی، همدلی و انسجام همسران، انسجام ویژگی‌های شخصیتی زوجین، مدیریت مالی همسران، رشد شخصیتی همسران، پایداری کلی ازدواج همسران
ادرجار، اوکلی، ماسا، شئوو دالهات	کمی	۲۰۱۹	امریکا	تأثیر مشاوره پیش از ازدواج بر رضایت زناشویی، پایداری زناشویی، رابطه زناشویی سالم، تعهد و مسئولیت‌های فردی، تداوم نقش‌ها، تعدیل انتظارات از یکدیگر، تمایز سازی، درک واقع بینانه ویژگی‌های همسران، پذیرش تفاوت‌های همسران، آماده سازی برای زندگی مشترک آینده،

بحث و نتیجه‌گیری

با تحلیل و بررسی منابع علمی انتخاب شده تعداد ۲۲ مقوله تأثیرگذار مشاوره پیش از ازدواج بر پایداری ازدواج شناسایی و در ۴ دسته؛ ۱. آموزش مهارت‌های اساسی زندگی مشترک، ۲. بهبود و غنی سازی روابط همسران، ۳. پایبندی به زندگی زوجی و ۴. رشد شخصیتی قرار گرفتند. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر در تبیین نقش مشاوره پیش از ازدواج در پایداری زندگی زناشویی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد؛

۱. به نظر می‌رسد مشاوره پیش از ازدواج نوعی آماده سازی است که، زوجین را قادر می‌سازد تا نگاهی دقیق تر و صادقانه تر به روابطشان داشته باشند و این فرصت را به ایشان می‌دهد تا با بررسی اهداف، نگرش‌ها، مسائل اقتصادی و آن چه که هستند و می‌توانند باشند، دلایل ازدواجشان را بیشتر و دقیق تر بررسی کنند و به نوعی خودآگاهی دست یابند که پیامد آن، کمک به استحکام و پایداری زندگی زناشویی همسران می‌باشد (ام سی گراس، ۲۰۱۲).

۲. مهارت‌هایی که در آموزش و مشاوره پیش از ازدواج آموخته می‌شود نقش موثری در پایداری و استحکام زندگی زناشویی ایفا می‌کند. به عنوان مثال؛ در مبحث مهارت‌های ارتباطی، همسران می‌آموزند که همسر آینده ایشان نمی‌تواند همیشه حالات خلقی آن‌ها را حدس بزند و آن‌ها باید نیازها، خواسته‌ها، احساسات و افکار خود را در قالب جملات روشن با استفاده از مهارت‌های ارتباطی کارآمد نظیر؛ مهارت‌های حرف زدن، خودافشایی و خود ابرازی به یکدیگر انتقال دهند. همچنین با استفاده از مهارت‌های حل مساله می‌آموزند که، در شرایط پرتنش و استرس زا نباید از همسران خود انتظار داشته باشند که احساسات عاشقانه شان همانند زمان‌های قبل از بروز مساله، گرم و پراز حرارت باشد و آگاهی می‌یابند که در این مواقع تا حدی نوسانات خلق و بحث‌هایی پیش می‌آید که همسران وظیفه دارند با استفاده از مهارت‌های حل مساله با آن‌ها مقابله کنند. علاوه بر این با آموزش مسئولیت‌های متقابل زوجین، همسران می‌آموزند که در قبال زندگی خویش و همسرانشان مسئول هستند و تنها با تعهد است که رابطه آن‌ها، هدف و سمت و سو پیدا می‌کند و برای حفظ روابط زناشویی خود تلاش می‌کنند و با افزایش تبادلات رفتاری مثبت و تقویت متقابل، صمیمیت میان خویش را گسترش می‌دهند (ادوفیا، بونسی، اجبیک و ادوفیا، ۲۰۲۱).

۳. مشاوره قبل از ازدواج فرصتی ایجاد می‌کند تا زوجین ضمن آگاهی از اهمیت کانون خانواده و پایبندی به آن، قدردانی و محبت را نسبت به یکدیگر آموخته و در عمل به کار گیرند. همچنین با آموختن شیوه‌های برقراری ارتباط مثبت موثر به سلامت روانی

دست یابند. علاوه بر این توانایی تحمل فشارها و بحران‌ها که از شاخصه‌های بارز خانواده‌های سالم و پایدار می‌باشد نیز در برنامه مشاوره پیش از ازدواج مورد تمرکز قرار می‌گیرد (صادقی، فاتحی زاده، احمدی، بهرامی و اعتمادی، ۱۳۹۴). این شاخصه‌های مشاوره قبل از ازدواج به بالنده شدن و پایداری ازدواج‌ها کمک شایانی می‌کند.

محدودیت‌ها و پیشنهادات

برای انجام این مطالعه، پژوهش‌های زیادی مورد مطالعه قرار گرفته است که به علت محدودیت، ذکر همگی آنها امکان پذیر نبود. توصیه می‌شود در مطالعات مروری جداگانه‌ای، هر کدام از مولفه‌های مشاوره پیش از ازدواج که بر پایداری زندگی زناشویی تأثیر گذار است توسط پژوهشگران حیطة مشاوره پیش از ازدواج مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

حاتمی، ابولفضل؛ اسمعیلی، معصومه، فرحبخش، کیومرث؛ و برجعلی، احمد. (۱۳۹۵). ارائه الگوی ازدواج پایدار رضایتمند: یک پژوهش کرانند تئوری. *مجله مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۶(۱): ۱۴۹-۱۲۰.
رفیعی، اعظم؛ اعتمادی، عدرا؛ بهرامی، فاطمه؛ و جزایری، رضوان السادات. (۱۳۹۴). بررسی تأثیر آموزش آمادگی برای ازدواج بر انتظارات زناشویی و مؤلفه‌های آن در دختران عقد کرده شهر اصفهان. *فصلنامه علمی پژوهشی زن و جامعه*، ۶(۲۱): ۲۱-۴۰.
صادقی، مسعود؛ فاتحی زاده، مریم؛ احمدی، سید احمد؛ بهرامی، فاطمه؛ و اعتمادی، عدرا. (۱۳۹۴). تدوین مدل خانواده سالم بر پایه دیدگاه کارآزمودگان خانواده. *فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۱۵(۱): ۱۷۰-۱۴۱.

- Adejare, T. A., Okolie, B.O., Musa. T. S., Shehu, N., & Dalhatu, H. (2019). Marital Satisfaction and Stability: Efficacy of Counseling. *International Journal of Research and Innovation in Social Science*, 3(2), 315-321.
- Blanchard, V. L., Hawkins, A. J, Baldwin, S. A. & Fawcett, E. B. (2009). Investigating the effects of marriage and relationship education on couples' communication skills: A Meta-analytic study. *Journal of family psychology*, 23 (2), 203-214.
- Collins, G. R. 2007. *Christian Counselling: A Comprehensive Guide*. Nashville: Thomas and Nelson.
- Kariuki, M. W. (2018). *Effectiveness of premarital counselling programs on marital stability among selected couples in Nairobi County* (Doctoral dissertation,

- United States International University-Africa).
- McGrath, C. (2012). Premarital counseling: Hierarchical and egalitarian. *Priscilla Papers*, 26(4), 5-9.
- Michalitsianis, N. (2014). *Resiliency: A resource for promoting marriage satisfaction*. Master dissertation in Marriage & Family Therapy. Kean University
- Sambo, S. (2014). *Understanding Guidance and Counselling*. Ahmadu Bello University Press Limited, Zaria, Nigeria
- Udofia, A. A., Bonsi, E. E., Agbakpe, G. F., & Udofia, E. A. (2021). The Impact of Pre-Marital Counseling and Psychological Variables on Marital Satisfaction Among Married Couples in Laterbiokoshie, Accra, Ghana. *Journal of Psychological Research*, 3(1), 45-68.
- Wilcox, W. B., & Nock, S. L. (2007, March). "Her" marriage after the revolutions. In *Sociological Forum* (Vol. 22, No. 1, pp. 103-110). Oxford, UK: Blackwell Publishing Ltd. hicago

واکاوی نقش پاندمی کرونا بر مناسبات فردی و اجتماعی اعضای خانواده (مطالعه موردی؛ استان کردستان)

پرویز سبحانی^۱، یعقوب احمدی^۲

چکیده

مقدمه: پاندمی کرونا در کنار اثرات بالینی و مرگ‌ومیرهای متعددی که به همراه داشت، فجایع روحی - روانی بسیاری را برای جامعه به میراث گذاشته که تا سال‌ها شاهد پیامدهای ناخوشایند آن بر جسم و روان افراد خواهیم بود. **هدف:** هدف از پژوهش حاضر، کاویدن نقش این پاندمی بر مناسبات فردی و اجتماعی اعضای خانواده‌ها و تأثیر آن بر روح و روان افراد در محیط درون خانوادگی است. **روش:** این پژوهش با نگرشی عمیق بر نظریات اندیشمندان حوزه‌های مختلف جامعه مخاطره‌آمیز و دستخوش بحران، ضمن اتخاذ رویکرد کیفی، از روش گراند تئوری برای تحلیل داده‌های به دست آمده از مصاحبه با جمعی از نخبگان و اساتید دانشگاهی در سطح استان بهره برده است. برای این منظور با تعداد ۱۰ نفر از اساتید دانشگاهی در حوزه‌های روان‌شناسی و جامعه‌شناسی مصاحبه عمیق و باز به عمل آمد. **یافته‌ها:** نتایج به دست آمده حاکی از ۱۲ مقوله عمده ذیل ۶ مقوله اصلی؛ فروبستگی ارتباطات اجتماعی، دگردیسی فراغت و سرگرمی، تشدید حالات خودبیمارانگاران، تنزل مسئولیت‌پذیری اجتماعی، تشدید خلاءهای عاطفی و تشدید تنش‌های بین فردی است. **نتیجه‌گیری:** پژوهش حاضر به این نتیجه دست یافت که از دل تمامی این مقولات، آسیب‌های چون خشونت، دعوای زناشویی، ضرب و شتم اعضای خانواده، طلاق و بسیاری از مسایل و مشکلات دیگر نمود پیدا کرده و تا مدت‌ها ضمن تأثیرگذاری بر اعضای خانواده، آنها را با فروپاشی جدی مواجه خواهد کرد.

کلیدواژه‌ها: پاندمی کرونا، مناسبات فردی و اجتماعی، خانواده

۱. (نویسنده مسئول)، کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران. psobhani63@gmail.com

۲. دانشیار جامعه‌شناسی، دانشگاه پیام نور، سنندج، ایران. Yahmady2001@yahoo.com

طرح مساله

بیماری کرونا به میانجی ویروس کووید ۱۹، طی دو سال گذشته اوضاع بغرنجی را برای جامعه‌ی بشریت رقم زده که از پیامدهای آن می‌توان به مرگ بیش از پنج میلیون و آلودگی میلیون‌ها نفر در جهان به صورت روزانه اشاره کرد (وزارت بهداشت و مراقبت از کودک، ۲۰۲۱؛ سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۱). شدت این بیماری باعث شده که سازمان بهداشت جهانی آن را به عنوان یک بیماری همه‌گیر جهانی اعلام کند. اگرچه کشورهای جهان از دستورالعمل‌های جهانی واحدی برای مقابله با کرونا پیروی می‌کنند، اما در تلاش برای مبارزه با شیوع همه‌گیری، اقدامات متفاوتی را اتخاذ کرده‌اند (براون و همکاران، ۲۰۲۰).

پاندمی کرونا مانند بسیاری از بلایای انسانی و طبیعی، پدیده‌ای چندوجهی است، و تقریباً در تمام ابعاد زندگی انسان پیامدهایی جدی به همراه دارد، بنابراین، تحلیل انتخابی، یعنی تمرکز صرف بر وجه خاصی از پدیده (پزشکی-بالینی) ممکن است به غفلت از آسیب احتمالی در سایر بخش‌ها منجر شود. در این میان، خانواده و مناسبات آن یکی از کانون‌های اصلی بحران و مسأله‌گی در دوران این پاندمی است. همه‌گیری کووید-۱۹ از طریق انزوای اجتماعی به دلیل اقدامات فاصله‌گذاری فیزیکی، تعطیلی مراقبت‌های مدرسه/کودک، ناامنی مالی و شغلی، بی‌ثباتی مسکن و تغییر در دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و اجتماعی، تهدیدات جدیدی را برای خانواده‌ها ایجاد کرده است (لی و همکاران، ۲۰۲۰: ۲۴). در سطح جهانی، تعطیلی مدارس و مراقبت از کودکان و وقفه فعالیت‌های مدرسه بر فشار والدین برای ایجاد تعادل بین مسئولیت‌ها، از جمله تبدیل شدن به تنها ارائه‌دهنده نظارت و آموزش برای فرزندانشان افزوده است (کلور، ۲۰۲۰: ۶۴).

با توجه به اینکه مدت زمان طولانی از شیوع ویروس کرونا نمی‌گذرد و عُمر مخرب آن به دو سال می‌رسد و طی این دو سال غالب پژوهش‌ها و فعالیت‌های علمی-تحقیقاتی

حول پرداختن به وجه‌ی بالینی بیماری بوده است، پژوهش آنچنانی در خصوص پیامدهای اجتماعی-روانی آن در سطح جامعه انجام نشده است. با این وصف اندک مقالات و کارهای پژوهشی وجود دارند که به این موضوعات پرداخته‌اند. در میان کارهای انجام شده در داخل کشور می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد: اسکندریان (۱۳۹۹) در ارزیابی پیامدهای ویروس کرونا بر سبک زندگی با تأکید بر الگوی مصرف فرهنگی نشان داد که بحران ویروس کرونا و شرایط قرنطینه، پیامدهای متعدد مثبت و منفی برای الگوی مصرف فرهنگی خانواده ایرانی به همراه داشته است و فعالیت‌های مبتنی بر روابط خارج از خانه با محدودیت‌های جدی مواجه شده است. هالند و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای درباره اثرات قرنطینه بر عملکرد والدین در خانواده‌های آسیب‌پذیر به این نتیجه رسیدند که گروه قرنطینه، سطوح بالاتری از استرس را در مقایسه با گروه کنترل نشان داد و کاهش سطح پرخاشگری کلامی و درگیری کودک در تعارض در طول قرنطینه در میان والدینی که جدا از هم زندگی می‌کردند، مشاهده شد. گادرمین و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه اثر پاندمی کرونا بر سلامت روان خانواده به این نتیجه رسیده‌اند که خانواده‌های دارای فرزند کمتر از ۱۸ در خانه، سلامت روانی بدتری را به دلیل همه‌گیری تجربه کرده‌اند. نبود امکانات برابر و نیازهای مختلف این خانواده‌ها سبب گسستگی خانوادگی و خشونت‌هایی در میان اعضای خانواده شده است.

در استان کردستان همچون دیگر نقاط ایران نیز همین روند به همان صورت و به واسطه فقدان امکانات مختلف بهداشتی و البته امکانات زیربنایی در حوزه درمان، چه بسا شدیدتر و زیان‌بارتر رقم خورده است. مطالعه حاضر با تمرکز بر یکی از کانونی‌ترین موقعیت‌ها در مواجهه با پاندمی یعنی خانواده درصدد شناسایی پیامدهای گسترش همه‌گیری بر بافت خانواده و مناسبات درون آن از خشونت خانگی تا اوقات فراغت بر آمده است. بنابراین، پرسش اصلی نوشتار حاضر اینست که خانواده در دوران پاندمی و پس‌پاندمی چه آسیب‌هایی را متحمل خواهد شد و در کدام مناسبات دچار خلل و ناکامی خواهد شد؟

پیشینه تجربی مطالعه

چارچوب مفهومی:

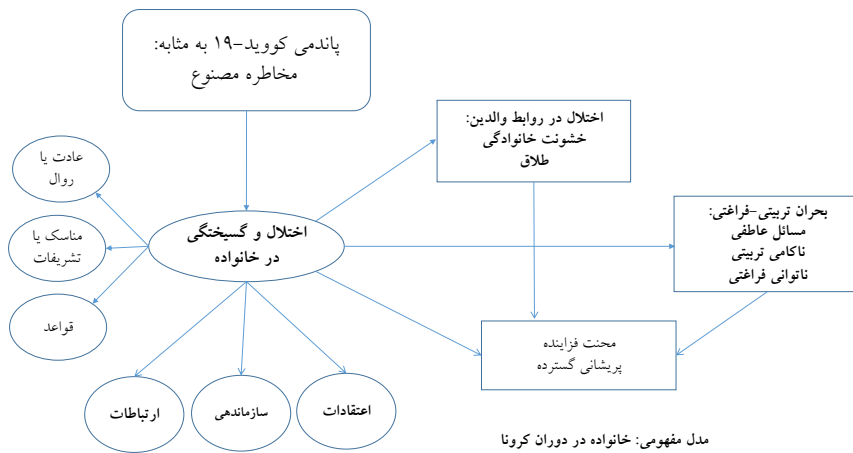
همه‌گیری کرونا اثرات منفی شدیدی بر جامعه و فعالیت‌های اقتصادی-اجتماعی داشته است و نگرانی‌های متعددی در مورد پیامدهای روانی-فرهنگی این همه‌گیری مطرح شده است (بروکزو همکاران، ۲۰۲۰). پروتکل‌های بهداشتی از جمله مهم‌ترین آن یعنی فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه سبب شد که خانه و خانواده به عنوان مرکز اصلی محافظت فیزیکی و درمانی در کانون توجه قرار گیرد. برای اکثر والدین و کودکان، قرنطینه به معنای گذراندن زمان بیشتر در خانه و همراه خانواده است و از این سان اهمیت خانواده در این دوره بیش از هر زمان دیگری برجسته شده است.

براین اساس، خانواده در کانون مخاطره کرونا قرار گرفته است و ویژگی اصلی جامعه مخاطره‌آمیز منتج از گسترش کروناویروس، چنانکه اولریش بک و آنتونی گیدنز بر آن تأکید دارند، مصنوع بودن مخاطرات و محصول انسانی بودن آن است. در پیوند با گسترش مخاطره در جامعه معاصر رویکردهای نظری مختلفی وجود دارد. از جمله مری داگلاس و آرون وایلدوفسکی مبتنی بر رویکرد فرهنگی به تبیین پیوند مخاطره و جامعه می‌پردازند (هانیکان، ۱۳۹۳: ۲۲۶).

در دوران مخاطره پاندمی کووید-۱۹ به واسطه مجموعه عناصر و مولفه‌های آن، خانواده در کانون درمان، تعدیل و البته خطر قرار گرفته است. به عبارتی و در این شرایط اخیر، یکی از مباحث مهم در دوران مخاطره و ناپایداری نحوه مواجهه خانواده و به ویژه تاب‌آوری آن با کاربرد ابزارهای در دسترس است. در حقیقت، تاب‌آوری خانواده از جمله مفاهیم نوینی است که در حوزه روان‌شناسی اجتماعی در راستای شناسایی ارکان ابعاد، منابع و موانع خانواده مواجهه با مسائل اجتماعی به ویژه مخاطرات جمعی معرفی شده است. به عبارتی، تاب‌آوری نوعی وضعیت قابل توسعه در خانواده (البته افراد) است که براساس آن خانواده می‌تواند در رویارویی با ناکامی‌ها و مصیبت‌ها و همچنین تعارضات زندگی تلاش مضاعف نموده و برای نیل به موفقیت ظرفیت جمعی را بالا نگه

دارد (لستر و لوتانس، ۲۰۰۶). والش در زمینه تاب‌آوری خانواده‌ها در دوران‌های مختلف، رفاه خانواده را با سه فرآیند کلی مفهوم‌سازی می‌کند:

الف) ارتباطات (اطلاعات شفاف، پیوندهای عاطفی، حل مشکل به صورت مشارکتی، پیوندهای دوتایی و خانوادگی)؛ ب) سازمان (سازگاری، ارتباط، و دسترسی به منابع اجتماعی و اقتصادی)، و ج) سیستم‌های اعتقادی (معناسازی، امید و معنویت).



روش تحقیق

در پژوهش حاضر، به منظور دستیابی به درک عمیق پیرامون موضوع مطرح شده، رویکرد کیفی اتخاذ و از روش نظریه‌ی داده‌بنیاد یا گراندد تئوری استفاده شده که در نهایت به روش گلوله‌برفی با تعداد ۱۰ نفر از افراد صاحب‌نظر در موضوع پژوهش شامل اساتید و نخبگان دانشگاهی در حوزه‌های جامعه‌شناسی و روان‌شناسی، مصاحبه‌هایی باز و عمیق تا رسیدن به اشباع نظری انجام شد.

جدول ۲: اطلاعات جمعیت شناختی مصاحبه شونده‌ها

ردیف	مصاحبه شونده	جنسیت	تحصیلات	رشته تحصیلی
۱	مصاحبه شونده ۱	مرد	دکتری	جامعه‌شناسی
۲	مصاحبه شونده ۲	مرد	دکتری	برنامه ریزی رفاه اجتماعی
۳	مصاحبه شونده ۳	مرد	دکتری	جامعه‌شناسی توسعه
۴	مصاحبه شونده ۴	مرد	دکتری	جامعه‌شناسی
۵	مصاحبه شونده ۵	مرد	دکتری	روان‌شناسی
۶	مصاحبه شونده ۶	زن	کارشناسی ارشد	روان‌شناسی بالینی
۷	مصاحبه شونده ۷	مرد	دکتری	جامعه‌شناسی
۸	مصاحبه شونده ۸	زن	دکتری	مشاوره
۹	مصاحبه شونده ۹	مرد	دکتری	روان‌پزشکی
۱۰	مصاحبه شونده ۱۰	مرد	دکتری	روان‌شناسی

یافته‌های پژوهش

در جدول ذیل، ۱۲ مقوله محوری ذیل ۶ مقوله عمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند.

جدول ۳: کُدگذاری باز، محوری و مقولات عمده

ردیف	کُدگذاری باز (سطح اول)	کُدگذاری محوری (سطح دوم)	مقولات عمده
۱	حرکت سریع و بی‌وقفه‌ی خانواده‌ها به سمت مدرن شدن و فاصله‌گرفتن از شکل خانواده‌های سنتی، کانالیزه شدن دامنه ارتباطات میان اعضای خانواده‌های مدرن،	تمیزه شدن خانواده‌ها	فروپستی ارتباطات اجتماعی
	انکاب به نفس در انجام امورات روزمره، کاهش انتظار از دیگر اعضای خانواده، دل‌پُردن از همدمی‌ها و کمک‌های دیگران،	تشدید فردیت‌گرایی	

ردیف	کُدگذاری باز (سطح اول)	کُدگذاری محوری (سطح دوم)	مقولات عمده
۲	روی آوردن گسترده کودکان، نوجوانان و جوانان به بازی های آنلاین و مجازی برای پر کردن خلاء های سرگرمی، محدودکردن غالب ارتباطات به ارتباطات مجازی و استفاده مفرط از شبکه های اجتماعی،	اعتیاد به فضای مجازی	دگردیسی فراغت و سرگرمی
	کاهش چشمگیر فعالیت های تیمی و گروهی، عدم رغبت به حضور در برنامه های تفریحی گروهی در قالب ورزش های صبحگاهی،	فردی شدن فراغت ها	
۳	وسواس بیش از حد به استفاده از شوینده ها و مواد الکلی، افزایش آلرژی و دیگر حساسیت های فصلی،	افزایش وسواس به بهداشت فردی	تشدید حالات خودبیمارانگاران
	تلاش بی رویه برای دور نگه داشتن فرزندان از فضاهای شلوغ و دورهمی ها، وسواس در شستن لباس های فرزندان، ممانعت از فرزندان جهت حضور در گروه های دوستان،	تشدید دلواپسی های مادرانه	
۴	نبود امکان حضور در فضاهای جمعی و عمومی، نبود شرایط لازم برای مشاهده ی نقش های اجتماعی در محیط بیرون از خانه و خانواده،	محدودیت در نقش پذیری اجتماعی	تنش مسئولیت پذیری اجتماعی
	حضور مستمر و مدام در محیط خانه و خانواده و الگوبرداری از رفتارهای درست و نادرست آنان، عدم امکان الگوبرداری از نقش هایی چون معلمان، خویشاوندان	برجسته شدن الگوبرداری رفتاری از والدین	
۵	روی آوردن افراد به مکان های خلوت و دوری گزیدن از جمع دوستان و آشنایان، تلاش در جهت کاهش ارتباطات اجتماعی با دیگر افراد جامعه،	انزواطلبی	تشدید خلاء های عاطفی
	محدود شدن ارتباط فرزندان با دوستان، بازداشتن فرزندان از حضور در فضاهای عمومی برای پیشگیری از ابتلا آنان به بیماری، عدم توجه به مسایل روحی و روانی کودکان	افسردگی فرزندان	

ردیف	کُدگذاری باز (سطح اول)	کُدگذاری محوری (سطح دوم)	مقولات عمده
۶	تشدید عصبانیت‌ها در محیط خانواده‌ها، از دست دادن کنترل در برخورد با فرزندان و همسر،	کاهش تاب‌آوری	تشدید تنش‌های بین فردی
	تشدید اختلافات زناشویی و بروز خشونت، تیره شدن ارتباطات والدین با فرزندان،	پُررنگ شدن نزاع‌های خانوادگی	

فروپستی ارتباطات اجتماعی^۱

مصاحبه‌شونده‌ی شماره ۶ می‌گوید:

"کاهش ارتباط با سالمندان و محدودیت رفت و آمد با آنها، سبب بروز فشارهای روحی و روانی بر آنها شده و پیامد آن برای آنها، چیزی جز افسردگی و خودکردن به تفکرات مواجهه با مرگ نبوده است."

مصاحبه‌شونده‌ی شماره ۱۰ می‌گوید:

کرونا سبب شد تا بیش از پیش از خانواده‌های سنتی فاصله بگیریم و به سمت خانواده‌ی مدرن سه یا چهار نفره پیش بریم که در آن، هر خانواده و افراد آن باید خود برای خود معنا درست کنند و به بی‌نیاز شدن از محیط اجتماعی عادت کنند."

اهمیت ارتباط را نه تنها با شاخص فقدان ارتباط و آثار آن می‌توان سنجد، بلکه از طریق آثار و عوارضی که در صورت کاستی در ارتباط انسانی پدید می‌آیند نیز می‌توان دید. انسان منزوی تنها و فاقد ارتباط با دیگران در معرض بسیاری از آسیب‌های اجتماعی قرار دارد. دوران کرونا بیش از هر زمان دیگر، تنهایی و انزوا را به انسان آموخت. این دوران با تخریب شکل جمعی‌گنش‌ها، انسان را به سمت تنهایی و فردیت‌گرایی و دوری‌جستن از ارتباطات پُردامنه‌ی اجتماعی سوق داد. تنگ شدن دامنه‌ی ارتباطات اجتماعی افراد در جامعه به منزله‌ی بازگشت به خانه و دوری‌گزیدن از افراد بود به طوری که در آن، روابط چهره به چهره جای خود را به روابط در بستر فضای مجازی بخشید و در

خوش‌بینانه‌ترین حالت خود به تشکیل خانواده‌های سلولی یا اتمی منجر شد.

دگرذیسی فراغت و سرگرمی^۱

مصاحبه‌شونده‌ی شماره ۷ می‌گوید:

بروز و تشدید بسیاری از مسایل و مشکلات جسمی کودکان، ناشی از عادت کردن آنها به بازی‌های رایانه‌ای و کم‌حرکی در میان آنان است که به نوعی، اعتیاد به فضای مجازی را در میان آنها به همراه داشته است. والدین برای اینکه فرزندان‌شان بهانه‌ی حضور در مکان‌های عمومی و مهمانی‌ها را نگیرند، ناگزیرند سرانها را با تلویزیون و فضای مجازی گرم کنند.

مصاحبه‌شونده‌ی شماره ۶ می‌گوید:

"شاید بدترین اتفاقی که برای ما افتاده این است که دوره‌می‌های خود را از دست داده‌ایم. ما ایرانی‌ها که از دیرباز افرادی اهل ذوق، گردش، مهمانی و کارهای دسته‌جمعی بودیم، به یک باره مجبور شدیم تمام این برنامه‌ها را کنار بگذاریم." نیاز به داشتن فراغت و سرگرمی در زندگی، نیازی بدیهی و بنیادین است که سلامت روحی و روانی انسان تا حد قابل ملاحظه‌ای با آن گره خورده است. پاندمی کرونا بیشترین ضربه را به مشاغل رایج در بخش خدمات‌رسانی به فراغت و سرگرمی مردم وارد و غالب این موسسات را به تعطیلی و ورشکستگی کشاند. فعالیت این بخش‌ها که ارتباط مستقیمی با شادابی و نشاط اجتماعی جوامع دارند، در اثر اجرای پروتکل‌های بهداشتی در غالب مواقع مختل و حتی بعضاً کاملاً بسته شد که نه تنها مدیریت این مکان‌ها را با مشکل مواجه ساخت، بلکه اثرات روحی و روانی مخربی بر افراد جامعه وارد کرد. پیش‌تر افراد پس از یک روز کاری سخت و طاقت‌فرسا، این امید را داشتند که با خانواده خود به مکانی تفریحی بروند یا در آخر هفته‌ای در مکانی تفریحی گرد هم جمع شوند، اما با شیوع و همه‌گیری کرونا، تمامی این برنامه‌های با چالش مواجه شد.

تشدید حالات خودبیمارانگاران^۱

مصاحبه شونده ی شماره ۹ می گوید:

"احساس و فکر پیرامون این موضوع که هر آن این امکان وجود دارد که به بیماری رکونا مبتلا شویم، سبب شده تا برخی خانواده ها در خرید شوینده ها و ضد عفونی کننده ها افراط کرده و تا جایی پیش بروند که در نتیجه استعمال بیش از حد مواد الکلی به بیماری های تنفسی مبتلا شوند. حتی در برخی موارد این وسواس باعث شده تا این افراد سریع تر به این بیماری مبتلا شوند."

مصاحبه شونده ی شماره ۸ می گوید:

"برخی والدین آنچنان نسبت به موضوع حساسیت نشان می دهند که با مشاهده سرفه یا عطسه ی فرزندان که ممکن است ناشی از یک آلرژی یا حساسیت فصلی باشد، دست به تجویزهای خودسرانه و به دور از علم پزشکی می نمایند. این مسئله سبب شده تا مشکلاتی نیز برای سلامت جسمی کودکان به وجود آید."

خودبیمارانگاری با پدید آمدن ویروس کرونا، شیوع بیشتری در میان خانواده ها داشته است و افراد زیادی را مبتلا کرده است. مبتلایان با هر علائم خفیفی فکر می کنند که دچار بیماری کووید ۱۹ شده اند و این موضوع، عوارض جسمی و روانی زیادی را برای آنها در پی دارد. این وضعیت سبب شدت تا والدین و به ویژه مادران دلوپسی های بیشتری نسبت به امورات بهداشتی خود و دیگر اعضای خانواده داشته باشند که این موضوع سبب بالارفتن حساسیت آنها در این خصوص شد. این حساسیت ها خود را در محدودسازی فرزندان و ممانعت از آنان برای بازی با هم سالان، اسراف و زیاده روی در خرید محصولات بهداشتی، استفاده بی رویه از مایعات ضد عفونی مضر برای سلامتی، شستشوی وسواس گونه ی البسه ی اعضای خانواده و مصرف بی رویه ی آب نشان می داد. در موارد حادثر، برخی از والدین برای پیشگیری از ابتلای خود و فرزندان به کرونا، دست به

نسخه‌پیچی‌های غیرعلمی و خطرناک می‌زدند، به طوری که هرآنچه را که در بستر فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی به صورت دست به دست انتشار می‌یابد، باور کرده و سعی می‌کنند در عالم واقع و بر روی اعضای خانواده پیاده نمایند.

تنزل مسئولیت‌پذیری اجتماعی^۱

مصاحبه‌شونده‌ی شماره ۶ می‌گوید:

"روان‌شناسان قایل به این موضوع هستند که رشد کودکان و نوجوانان فقط از طریق نقش‌پذیری اجتماعی تحقق می‌یابد. اما در دوران کرونا به سبب قرنطینه‌های طولانی مدت در خانه و اصرار خانواده‌ها مبنی بر حضور اعضای خود در محیط خانه و خانواده، این روند با تنزل قابل ملاحظه‌ای روبرو بوده است."

مصاحبه‌شونده‌ی شماره ۴ می‌گوید:

در شرایط کنونی، خلوت والدین از میان رفته است و فرزندان با حضور مستمر خود در محیط خانه سبب از میان رفتن فرصت لازم برای خلوت والدین و توجه به نیازهای همدیگر را از بین برده‌اند."

در دوران کرونا، نقش‌پذیری اجتماعی فرزندان با چالش‌های جدی مواجه شد به طوری که با تنگ شدن دامنه‌ی ارتباطات اجتماعی خانواده‌ها، عملاً فرزندان از والدین خود الگوپذیری کرده و دیگر گروه‌هایی که در فرایند اجتماعی شدن و نقش‌پذیری کودکان نقش دارند، از این دایره‌ی تأثیر خارج شدند. این فرایند، نوعی انقباض در خانواده‌ها را به همراه داشت و آنها را به سلول‌هایی متمرکز بدل ساخت که فرایند مسئولیت‌پذیری را با چالش مواجه خواهد کرد.

تشدید خلاءهای عاطفی^۱

مصاحبه‌شونده‌ی شماره ۱ می‌گوید:

"کرونا بیش از آنکه بر جنبه‌ی جسمی خانواده‌ها تأثیر گذاشته باشد، برای آنها بار روحی و روانی به همراه داشته و ضربه‌های مهلکی به انگیزه و روحیه‌ی آنها وارد کرده است. بسیاری از این خانواده‌ها دیگر مثل سابق نمی‌توانند در کنار همدیگر حضور پیدا کنند. در واقع، آرامش و آسایش این افراد از بین رفته است."

مصاحبه‌شونده‌ی شماره ۴ می‌گوید:

قبلاً در مراسم‌های عزاء، افراد تا چند روز به اطراف فرد داغ‌دیده بودند و او را دلداری می‌دادند، اما در وضعیت کنونی بازماندگان متوفیان که شدیداً به همدردی اطرافیان و شرکت آنها در مراسم‌های تشییع و کفن و دفن نیاز دارند، باید خود به تنهایی و با تحمل شرایط کنونی دست تنها تمامی کارها را انجام دهند."

احساس خلاء یا خالی بودن - فقدان معنا و هدف - احساسی است که در قرنطینه شدن خانواده‌ها نه تنها سبب تقلیل قابل ملاحظه‌ی ارتباطات برون خانوادگی افراد شد، بلکه حتی روابط بین اعضای خانواده را نیز دستخوش تغییرات قابل ملاحظه قرار داد و اعضای خانواده‌ها را به سمت انزوا کشاند. افسردگی فرزندان و سالمندان از پیامدهای قابل توجه این خلاءهای عاطفی است که گریبانگیر خانواده‌ها در دوران کرونا شد. حتی حضور مستمر و مداوم اعضای خانواده در کنار همدیگر سبب شد تا خلوت والدین از بین رفته و ارضای برخی نیازهای جنسی و عاطفی والدین با چالش جدی مواجه شود. این رویه در میان خانواده‌ها سبب بروز برخی حرمت‌شکنی‌ها و مرزبندی‌های رفتاری در میان آنها شده و متعاقباً مشکلاتی را برای آنها به همراه داشته است. در دوران بیماری کرونا، بعضی خانواده‌ها با تجربه‌ی مرگ نزدیکان‌شان مواجه شدند که اثرات روحی و روانی حادی را بر آنها وارد کرد.

تشدید تنش‌های بین‌فردی^۱

مصاحبه‌شونده‌ی شماره ۵ می‌گوید:

"در این دوران، خانه و محیط خانواده به مکانی برای تحمل جور موجود در جامعه تبدیل شده است. پیش‌تر آنگه مرد خانواده با مسئله یا مشکلی مواجه می‌شد، مکان‌های برای تخلیه این عصبانیت و احساسات وجود داشت، مثلاً مرد و یا حتی دیگر اعضای خانواده می‌توانستند با حضور در کافه‌ها، سالن‌های ورزشی، استخرهای شنا و یا دوره‌می‌های دوستانه؛ از شدت و بار مشکل خود بکاهند، اما وقتی تمامی این مکان‌ها بسته شد."

مصاحبه‌شونده‌ی شماره ۱۰ می‌گوید:

"در حالت عادی وقتی تنشی میان زن و شوهر در محیط خانواده پیش می‌آید، به خاطر این‌که فرزندان شاهد آن نباشند، تنش به محیط بیرون از خانواده انتقال داده می‌شود و یا در حالت حاد، از فردی برای میانجی‌گری دعوت به عمل می‌آید اما در دوران کرونا، تنش‌ها در محیط خانه و خانواده انباشته شده و به کینه‌های ریشه‌دارتری تبدیل می‌شدند."

تداوم و استمرار بیماری کرونا و اخبار ضدونقیض و هولناک آمار مبتلایان و فوتی‌ها و همچنین روند کُند واکسیناسیون سبب ایجاد حسی از ناامیدی و یأس در میان جامعه شده که اثرات روانی و روحی و روانی آن در قالب تنش‌های خانوادگی، دعوای زناشویی، بروز خشونت‌های فیزیکی نسبت به فرزندان و همسران و بسیاری تنش‌های دیگر شده است. تعدد مسایل مبتلا به در محیط بیرون از خانه که غالباً ناشی از مشکلات اقتصادی و معیشتی است، سبب می‌شود تا غالب افراد در این دوران به سبب تعطیلی بسیاری از مراکز تفریحی و فرهنگی و رخت بستن بسیاری از حلقه‌های گروهی نظیر دوستان و آشنایان و کاهش دوره‌می‌های اقوام، فامیل و دوستان نتوانند غلیان احساسات و

عصبانیت خود را در این محیط‌ها التیام بخشند.

بحث و نتیجه‌گیری

شیوع پاندمی کرونا در جامعه و پیامدهای فردی و اجتماعی آن در فضای جامعه سبب تشدید بسیاری از چالش‌ها و تهدیدات در محیط نخستین گروه اجتماعی یعنی خانواده شده است. نخستین پیامد همه‌گیری کرونا را می‌توان در بازگشت خانواده‌ها به محیط خانه قلمداد کرد که طی آن روابط اجتماعی خانواده‌ها با محیط بیرون به حداقل ممکن کاهش پیدا کرد. در این دوران، اعضای خانواده‌ها به اجبار بسیاری از تعاملات اجتماعی خود را با دوستان و آشنایان کاهش داده و روابط چهره به چهره خود را به سمت روابط مجازی و استفاده از شبکه‌های اجتماعی سوق دادند.

شیوع پاندمی کرونا در جامعه و پیامدهای فردی و اجتماعی آن در فضای جامعه سبب تشدید بسیاری از چالش‌ها و تهدیدات در محیط نخستین گروه اجتماعی یعنی خانواده شده است. این همه‌گیری طی دو سال اخیر آنچنان بافت اجتماعی گروه‌ها و تعاملات جمعی آنها را دستخوش تغییر قرار داده است که پیامدهای ناگوار و اجتناب‌ناپذیر آن هر روز بیشتر ابراز وجود کرده و مسایل و مشکلاتی نو را متوجه جامعه می‌کند. در این دوران خانواده‌ها به سبب اینکه کانون بسیاری از مسایل مرتبط با شیوع همه‌گیری بودند، تحت تأثیر بسیاری از تنش‌ها و پیامدهای کرونایی و پسا کرونایی جامعه قرار گرفتند.

از وجوه تمایز پژوهش حاضر با پژوهش‌های پیشین می‌توان به این اشاره کرد که غالب پژوهش‌های صورت گرفته در خصوص پاندمی کرونا بیشتر به جنبه‌ی درمان نشانگان جسمی و بدنی بیماری می‌پردازد و پرداختن به موضوعات و مشکلات روحی-روانی و پیامدهای ناشی از دریافت انگ اجتماعی را در حاشیه پژوهش‌ها و در اولویت‌های بعدی قرار گرفته است؛ حال آنکه پیامدهای روحی و روانی کرونا به ویژه در محیط خانواده‌ها سبب بروز بسیاری از آسیب‌های روحی و روانی و متعاقباً جسمی به روابط

زناشویی، روابط فرزندان با والدین، بروز و تشدید مشاجره‌های لفظی، ضرب و شتم، طلاق عاطفی و در برخی موارد ارتکاب خودکشی یا قتل شده است. از این روست که پژوهش حاضر با حضور در میان پژوهش و مشاهده وضعیت مبتلا به، مصاحبه عمیق با روان‌شناسان و جامعه‌شناسان را حول پیامدهای روانی و اجتماعی پاندمی کرونا در مسیر پیش روی خود قرار داد.

در فرایند پژوهش حاضر، با ابزار مصاحبه‌ی عمیق و باز با تعداد ۱۰ نفر از اساتید و نخبگان دانشگاهی در استان کردستان مصاحبه شد و مقولاتی کلیدی چون: ۱. فروستگی ارتباطات اجتماعی، ۲. دگرذیسی فراغت و سرگرمی، ۳. تشدید حالات خودیمنارانگاران ۴. تنزل مسئولیت‌پذیری اجتماعی، ۵. تشدید خلاءهای عاطفی و ۶. تشدید تنش‌های بین فردی، استخراج گردید که در ادامه به تفصیل مورد تحلیل قرار خواهند گرفت.

نخستین پیامد همه‌گیری کرونا را می‌توان در بازگشت خانواده‌ها به محیط خانه قلمداد کرد که طی آن روابط اجتماعی خانواده‌ها با محیط بیرون به حداقل ممکن کاهش پیدا کرد. در این دوران، اعضای خانواده‌ها به اجبار بسیاری از تعاملات اجتماعی خود را با دوستان و آشنایان کاهش داده و روابط چهره به چهره خود را به سمت روابط مجازی و استفاده از شبکه‌های اجتماعی سوق دادند. شرایط در این دوران به گونه‌ای رقم خورد که بسیاری از اعضای خانواده با وسواس‌های گاه‌آشید، از محیط اجتماعی جدا گشته و نوعی تنهایی و انزوا را در پیش گرفتند. فردیت‌گرایی و اتکا به نفس چه در جایگاه یک فرد مبتلا شده به کرونا و چه یک فرد سالم، پدیده‌ای بود که در این دوران یا آن را تجربه کردیم یا بسیار شاهد آن بوده‌ایم.

تغییر در فرم فراغت و سرگرمی افراد نیز از جمله پیامدهای دوران کرونا بود که سبب شد اعضای خانواده به جای حضور در پارک‌ها و رفتن به مسافرت‌ها یا برگزاری محافل و مهمانی‌ها، در خانه بمانند و با فضای مجازی و حضور در شبکه‌های اجتماعی برای خود سرگرمی و فراغت فراهم آورند. اعتیاد به فضای مجازی از جمله عوارض ناشی از این

دگردیسی در فراغت‌ها بود و به نوعی، سبب فردی شدن فراغت‌ها و سرگرمی‌های افراد شد. شرایط به گونه‌ای رقم خورد که منابع رسمی نیز نسبت به ماندن در خانه و حضور در فضای مجازی، افراد را تشویق و ترغیب می‌کردند.

در این دوران به سبب اهمیت یافتن مباحث مرتبط با نظافت و بهداشت فردی و گروهی، وسواس افراد به این مسایل به حد زیادی افزایش یافت، به طوری که پیامد آن؛ زیاده‌روی و افراط در استفاده از محصولات بهداشتی و نظافتی برای اقناع ساختن خود از این بابت بود. در این دوران، بسیاری از خانواده‌ها و به ویژه مادران و همسران در استفاده از ضد عفونی‌ها، توجه مفرط به نسخه‌های غیرعلمی و دامن زدن به شایعات غیراصولی در پیشگیری و درمان این بیماری نقشی فزونی داشتند. به طوری که با دسترسی آسان به فضای مجازی و داشتن وقت آزاد بسیار و جستجو در کانال‌های اجتماعی، هرگونه نسخه پیچی و درمانی را بدون تحقیق و بررسی پذیرفته و آن را به محیط خانواده خود وارد می‌ساختند که نتیجه‌ی آن، بسیاری از مسایل و مشکلات جسمی و روانی برای فرزندان و دیگر اعضای خانواده‌ها بود.

فرایند مسئولیت‌پذیری اجتماعی که در خلال نقش‌پذیری اجتماعی فرزندان در جامعه و در گروه‌های اجتماعی محقق می‌شود، از جمله مواردی بود که در این دوران تحت آسیب جدی قرار گرفت. فرزندان با ماندن در محیط خانواده و قطع ارتباط با دوستان و هم‌سالان، الگوهای خود را صرفاً از والدین می‌گرفتند. در این دوران با تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها، والدین مجبور شدند نقش مدرس و معلم را برای فرزندان خود بازی کنند. در واقع این سبک زندگی انقباضی سبب شد تا فرزندان نتوانند به صورت طبیعی فرایند رشد اجتماعی را هم‌پا با رشد جسمی سپری نمایند.

خلاءهای عاطفی در دوران شیوع همه‌گیری کرونا از جمله مسایل و مشکلات حاد اجتماعی بود که زمینه‌ساز بسیار از آسیب‌ها و تنش‌های فردی و اجتماعی در میان افراد بود. در این دوران به سبب کاهش قابل ملاحظه‌ای ارتباطات اجتماعی افراد و زوال دامنه‌ی صمیمیت گروهی و اجتماعی افراد مسایل و چالش‌های فراوانی در حوزه روح و

روان افراد پیش آمد. افسردگی اعضای خانواده و به ویژه فرزندان در این دوران چالشی است که در بسیاری موارد سبب بروز تنش‌های خشونت‌آمیز در میان اعضای خانواده‌ها شده است.

در دوران شیوع پاندمی کرونا، بدین خاطر که اطلاعی از زمان اتمام این پاندمی، شیوه‌ی درمان و استمرار آن علی‌رغم واکسیناسیون عمومی وجود نداشت، تاب‌آوری افراد تا حد قابل توجهی کاهش پیدا کرد. از اثرات این کاهش تاب‌آوری می‌توان به پرننگ شدن نزاع‌های خانوادگی در میان اعضای خانواده به ویژه بروز تنش‌های زناشویی و حتی کنش‌های قهرآمیز و خشونت‌زا در کانون خانواده‌ها اشاره کرد. بسیاری از سرپرستان خانواده‌ها به علت مسایل و مشکلات ناشی از بیکاری، کم‌درآمدی، گرانی کالاهای ضروری، اخبار بیماری و فوتی‌های بستگان و بسیاری مسایل دیگر و نبود فضا و بستری برای تخلیه‌ی فشارهای به وجود آمده از این نواحی، رنج و جور حاصل شده را به محیط خانواده انتقال می‌دانند و بر التهاب این محیط می‌افزوند.

در کل می‌توان گفت که پیامدهای جسمی، روانی و اجتماعی کرونا به گونه‌ای بوده که بسیاری از مسایل به وجود آمده نظیر افزایش طلاق در خانواده به سبب عدم داشتن مهارت لازم میان زوجین برای تعامل سازنده در این دوران، بروز قتل‌های خانوادگی ناشی از عدم کنترل بر نفس در دوران بحران، تشدید انزوا و تنهایی و بسیاری مسایل در مسیر تغییر سبک زندگی خانواده موثر بوده و آنها را به سمت انزوا سوق داده است.

منابع

- اسکندریان، غلامرضا (۱۳۹۹) ارزیابی پیامدهای ویروس کرونا بر سبک زندگی (با تأکید بر الگوی مصرف فرهنگی)، نشریه نشریه ارزیابی تأثیرات اجتماعی، اردیبهشت ۱۳۹۹ شماره ۲
- بری، جان (۱۳۸۵)، محیط زیست و نظریه اجتماعی، ترجمه حسن پوریان و نیره توکلی، چاپ اول، تهران: سازمان حفاظت محیط زیست.
- بک، اولریش (۱۳۸۸)، جامعه در مخاطره جهانی، ترجمه محمدرضا مهدی زاده، چاپ اول، تهران: کویر.
- گیدنز، آنتونی (۱۳۷۹)، جهان رها شده، ترجمه علی اصغر سعیدی و یوسف حاجی عبدالوهاب، چاپ اول، تهران: نشر علم و ادب.

گیدنز، آنتونی (۱۳۹۵)، جهان لغزنده است، ترجمه علی عطاران، چاپ اول، تهران: بنگاه ترجمه و چاپ و نشر پارسه.

هانینگان، جان (۱۳۹۳)، جامعه شناسی محیط زیست، ترجمه صادق صالحی، چاپ اول، تهران: انتشارات سمت.

Ahrendt D., Mascherini M., Nivakoski S., Sándor E. (2021). Living, Working and COVID-19 (Update April 2021): Mental Health and Trust Decline across EU as Pandemic Enters Another Year. Eurofound Report. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Available at:

<https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2021/living-working-and-covid-19-update-april-2021-mental-health-and-trust-decline-across-eu-as-pandemic>. [Google Scholar]

Brown S. M., Doom J. R., Lechuga-Peña S., Watamura S. E., Koppels T. (2020). Stress and Parenting during the Global COVID-19 Pandemic. *Child Abuse Negl.* 110 (2), 104699. 10.1016/j.chiabu.2020.104699 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

Chaturvedi S., Pasipanodya T. E. (2021). A Perspective on Reprioritizing Children's Wellbeing amidst COVID-19: Implications for Policymakers and Caregivers. *Front. Hum. Dyn.* 2. 10.3389/fhumd.2020.615865 [CrossRef] [Google Scholar]

Eriksonas L. (2020). Lithuania Social Briefing: The Coronavirus Stirs up the Negative Emotions in the Society under Quarantine. China-CEE Institute Weekly Briefing. Available at: https://china-cee.eu/wp-content/uploads/2020/05/2020s04_Lithuania.pdf. (Accessed 25 June 2021).

Hsieh H. F., Shannon S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis, *Qual. Health Res.*, 15. 1277–1288. 10.1177/1049732305276687 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

Markowska-Manista U., Zakrzewska-oleǳka D. (2020). Family with Children in Times of Pandemic - what, where, How? Dilemmas of Adult-Imposed Prohibitions and Orders. *Sr* 4 (3), 89–110. 10.14746/sr.2020.4.3.05 [CrossRef] [Google Scholar]

O'Sullivan K., Clark S., McGrane A., Rock N., Burke L., Boyle N., et al. (2021). A Qualitative Study of Child and Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic in Ireland. *Ijerp* 18 (3), 1062. 10.3390/ijerp18031062 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

Riigikantselei (2020). COVID-19 Teemalise Küsitluse Raportid. 10. Küsitlusvoor (19.-20.05.2020) Üldraport [COVID-19 Monitoring Reports. Wave 10, 19–20. Available at: <https://riigikantselei.ee/uuringud>. (Accessed 25 June 2021). [Google Scholar]

اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر آگاهی فراشناختی، مهرورزی به خود و استراتژیهای تفکر سازنده بیماران مبتلا به سرطان پستان

مهرناز آزاد یکتا^۱، مونا حسن نژاد^۲، سجاد نادری سویی^۳



هدف: این پژوهش از لحاظ هدف جزء پژوهش‌های کاربردی و از لحاظ اجرا و شیوه گردآوری داده‌ها از روش نیمه آزمایشی از طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. **روش:** جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر، شامل تمامی زنان مبتلا به سرطان پستان در شهر تهران بود که در شش ماهه دوم ۱۳۹۹ به مراکز درمانی شهر تهران مراجعه کردند. نمونه این پژوهش شامل ۳۰ نفر بودند از طریق نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به دو گروه ۱۵ نفری تقسیم شدند و هر گروه از نمونه شامل ۱۵ زن مبتلا به سرطان پستان بود. ابزارها شامل پرسشنامه آگاهی فراشناخت (MAI) اسکرا و دنیسون (۱۹۹۴)، پرسشنامه شفقت خود ریس و همکاران (۲۰۱۱) و پرسشنامه تفکر سازنده اسپتاین و مایر (۱۹۹۰) بود. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) تحلیل شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر آگاهی فراشناختی، مهرورزی به خود و استراتژی‌های تفکر سازنده بیماران مبتلا به سرطان پستان تأثیر مثبت دارد. همچنین آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر آگاهی فراشناختی در بعد دانش‌آخباری، دانش‌روش، دانش موقعیتی، دانش برنامه‌ریزی، راهبردهای حذف اشتباه، ارزشیابی و نظارت ادراکی بیماران مبتلا به سرطان پستان تأثیر مثبت داشته و در بعد مدیریت اطلاعات تأثیر مثبتی نداشته است. همچنین آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر مهرورزی به خود در بعد مهربانی به خود، تجارب مشترک انسانی و ذهن آگاهی تأثیر مثبت داشته و بر مهرورزی به خود در بعد قضاوت کردن خود، انزوا و همانندسازی افراطی تأثیر معناداری نداشته است. **نتیجه‌گیری:** آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر استراتژیهای تفکر سازنده در بعد نگرش نسبت به خود و نگرش نسبت به آینده تأثیر مثبت داشته و بر استراتژیهای تفکر سازنده در بعد نگرش نسبت به دنیا تأثیر معناداری نداشته است.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی رفتاری، آگاهی فراشناختی، مهرورزی به خود، استراتژیهای تفکر سازنده، سرطان پستان

azadyekta@iiu.ac.ir

mona.hasannejad10@gmail.com

naderisajad@gmail.com

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر، ایران.

۲. کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران.

۳. کارشناس مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران.

مقدمه

سرطان پستان^۱ شایع ترین نوع سرطان در بین زنان کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته است. در طول چهار دهه اخیر، افزایش میزان بروز سرطان پستان، آن را در زمره بیشترین بدخیمی‌ها در میان زنان ایرانی قرار داده است و زنان ایرانی را یک دهه زودتر از هم‌تایانشان در کشورهای پیشرفته تحت تأثیر قرار می‌دهد (سروش، حجازی، شعاع کاظمی و گرانپایه، ۱۳۹۳). زمانی که زنی مبتلا به سرطان پستان تشخیص داده می‌شود، تغییراتی در جنبه‌های مختلف زندگی او رخ می‌دهد. بدن با روش‌های هجومی و اثرات جانبی درمان روبه‌رو می‌گردد، ذهن می‌فهمد که چه اتفاقی برای بدن افتاده است و احساسات برای سازگاری با این بیماری کشنده برانگیخته می‌گردد. بعد از چندین دهه، افزایشی در نرخ بقای زنان مبتلادیده شده است. در نتیجه افزایش بقای مبتلایان، نگرانی‌ها درباره عملکرد اجتماعی، هیجانی و شناختی و فراشناختی هم بیشتر شده است (پیلارسکی^۲، ۲۰۰۸). آگاهی فراشناختی^۳ شامل آگاهی از نحوه یادگیری، ارزیابی نیازهای یادگیری، ایجاد استراتژی‌هایی برای برآوردن این نیازها و سپس اجرای استراتژی‌ها است (جالل^۴، ۲۰۱۶).

آگاهی فراشناختی، دانش فراشناختی و تجارب فراشناختی از جمله اصطلاحات مرتبط با فراشناخت است (عبدالرحمان^۵، ۲۰۲۰). مفهوم فراشناخت با بررسی ادبیات فلاول همراه بود. فلاول^۶ (۱۹۷۹) فراشناخت را به عنوان دانش و شناخت در مورد پدیده‌های شناختی تعریف کرد و آن را در قالب دانش یادگیرنده از شناخت خود مفهوم سازی کرد. در نتیجه مطالعات فلاول، بسیاری از محققان شروع به بررسی فراشناخت و

1. Breast Cancer

2. Pilarski

3. Metacognitive Awareness

4. Jaleel

5. abdelrahman

6. Flavell

واضح نمودن آن به عنوان یک مفهوم در بسیاری از افراد کردند (نقل از کوشکی و شوندی، ۱۳۹۸). براون^۱ (۱۹۷۸) که تحقیقات فراوانی را در مورد فراشناخت پس از فلاول انجام داده است، فراشناخت را به صورتی که توسط دانش آموزان در یادگیری برنامه‌ریزی و حل مسئله، آگاهی و تنظیم فرایندهای تفکر استفاده می‌شود، تعریف کرد. زمانی که در مورد فراشناخت صحبت می‌شود، فراشناخت، اشاره به روند عقب نشینی برای دیدن کارهایی که انجام می‌گیرد، گویا شخص دیگری در حال مشاهده آن است، دارد و به معنای مخاطب بودن در عملکرد فرد است (عملکرد فکری خودفرد) (جالل، ۲۰۱۶).

یا ممکن است یک فرد از فرایندهای تفکری که در آن فکر قضاوت خوداتفاق می‌افتد آگاه باشد (آسیکان و سابان^۲، ۲۰۱۸). دقیق بودن در قضاوت شخص درباره آنچه می‌داند و نمی‌داند برای تصمیم‌گیری در آگاهی بسیار مهم است (برک^۳، ۲۰۱۹). براساس یافته‌های پژوهش آگاهی فراشناختی با مهرورزی به خود^۴ رابطه دارد (دهقان خلیلی و هنروران، ۱۳۹۶). مهرورزی به خود عبارت است از علاقه و مهری که شخص به خود دارد (مارفرداس و همکاران^۵، ۲۰۲۰). در واقع، مهرورزی ارزشی است که ذاتاً از الگوی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پدید می‌آید (هیزو و همکاران، ۲۰۶۶؛ به نقل از جعفری، ۱۳۹۶) و در این حالت افراد تمایل دارند که در خود ارزیابی‌هایشان اغراق کنند (الیک و سدیکایدز، ۲۰۰۹؛ به نقل از نف^۶، ۲۰۱۳) و دیگران را پایین‌تر ببینند تا در مقایسه با آنها احساس برتری کنند (تسر، ۱۹۹۹؛ به نقل از سعیدی و همکاران، ۱۳۹۲) و همه اینها برای حفظ مهرورزی به خود است. مهرورزی در فرهنگ لغت به معنای محبت، مهربانی و شفقت آمده و در فقه اسلامی به معنی دوستی و محبت است. مهرورزی مفهومی عام و گسترده دارد که در دین اسلام و تعالیم انبیا همان محبت است و شامل مجموعه‌ای

1. Brown

2. Asikcan & Saban

3. Brakke

4. Self-Compassion

5. Mar Ferradás et al

6. Neff

ارزشمند از خوبی هاست که در تعامل با دیگران از انسان سر می زند. صفاتی نظیر نیکی کردن، خوشرویی، مدارا و سازش، رحمت و ترحم، تغافل و چشم پوشی، عفو و گذشت، رفق و نرم خویی، تواضع و حسن خلق، از مظاهر مهرورزی به شمار می آیند (انصاریان، ۱۳۹۴). گیلبرت اساس مفهوم مهرورزی را که با نام شفقت آمده، ملاطفت با خود همراه با آگاهی عمیق از رنج خود و دیگر افراد و تلاش برای رهایی از رنج توصیف کرده است. مهرورزی یکی از ظرفیت های بشر است تا رنج هایش را تسکین و شجاعت لازم را برای مواجهه با دشواری های زندگی به او بدهد. گیلبرت مهرورزی را سازه ای شامل محبت به خود در برابر قضاوت و پذیرش نواقص و محدودیت های خود، اشتراکات انسانی در برابر انزوا و ذهن آگاهی و آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال در مقابل همانندسازی افراطی مطرح می کند که باعث می شود جنبه های دردناک یک تجربه نادیده گرفته شود (گیلبرت^۱، ۲۰۱۰). مطالعات نشان می دهند افرادی که به خود و دیگران مهر می ورزند، کمتر دچار اضطراب و شکست در موقعیت های فاجعه بار و تنش زا می شوند. مهرورزی سازه ای مهم در تعدیل واکنش افراد به موقعیت های تنش زا و نگران کننده است (کری، رولند، وان لیزا، زلوتوویتز و وایت هاوس^۲، ۲۰۱۸).

یکی دیگر از متغیرهای پژوهش حاضر، استراتژی های تفکر سازنده^۳ است. تفکر سازنده به عنوان توانایی حل مشکلات در زندگی روزمره با پایین ترین میزان تنیدگی، تعریف شده است (زارعی، قربانی، بشارت و غربی، ۱۳۹۶). تفکر سازنده یک متغیر کنار آمدن گسترده با مولفه های خاص است (اپستاین^۴، ۱۹۸۵). براساس نظریه شاختر و سینگر^۵، توجه به دو چیز مهم است: هیجان و برانگیختگی همراه آن. وقتی با عدم اطمینان روبرو می شویم دچار ترس و اضطراب می شویم که به سطح بالای اپی نفرین

1. Gilbert

2. Curry, O.S., Rowland, L.A., Van Lissa, C.J., Zlotowitz, S. & Whitehouse, H.

3. Constructive Thinking Strategies

4. Epstein

5. Shakhtar And Singer

مربوط است: وقتی به تطابق رفتاری می‌پردازیم؛ هیجانمان از ترس و اضطراب به امید بدل می‌شود که به سطح بالای نوراپی نفرین ربط دارد. به بیان دیگر تغییر هیجانها ممکن است به تغییرات سطح اپی نفرین و نوراپی نفرین باشد. این بدین معنی نیست که تعبیر شناختی ما مهم نیست. در حقیقت به نظر می‌رسد که تعبیر شناختی ما در سطوح کتکولامین‌ها تغییر ایجاد می‌کند. در هر حال کتکولامین است که احساس تولید می‌کند. به طور کلی راهبردهای تفکر سازنده، نقش شناخت را در مفهوم خودرهبی رخالت می‌دهند. این راهبردها به سه دسته تقسیم می‌شوند: خودگویی، تصورات ذهنی و باورها و مفروضات (مانز و نک^۱، ۲۰۰۴). خودگویی به صورت ساده به عنوان مقوله‌ای که افراد به صورت پنهانی به خودشان می‌گویند، تعریف می‌شود. تصورات ذهنی یعنی اینکه فرد تجربه‌ای نمادین از نتایج رفتارش را تصور کند، پیش از آن که واقعاً آن رفتار را انجام دهد و باورها می‌توانند به عنوان مفروضات زیربنایی تعریف شوند (علامه و صالح زاده، ۱۳۹۴).

شایان ذکر است که، با توجه به موارد مطرح شده، و بر اساس یافته‌های به دست آمده از پژوهش‌های پیشین برخی درمان‌ها بر آگاهی فراشناختی، مهرورزی به خود و استراتژی‌های تفکر سازنده اثرات مثبتی دارد. شوشتری، رضایی و طاهری (۱۳۹۵) و اورنس جانسون و هوفارد^۲ (۲۰۱۸) در پژوهش خود به تأثیر مثبت درمان شناختی- رفتاری^۳ بر آگاهی فراشناختی اذعان داشته‌اند. مومنی، شهیدی، موتابی و حیدری (۱۳۹۶) و عطای (۲۰۱۸) در پژوهشی به اثرات مثبت درمان شناختی- رفتاری بر مهرورزی به خود اذعان داشته‌اند. همچنین پژوهشی دال بر اثربخشی این درمان بر تفکر سازنده انجام نیافته است اما پژوهش آب نیکی فرد، بزازیان و قدرتی (۱۳۹۹) حاکی از اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر تفکر مثبت است. به طور کلی درمان شناختی- رفتاری ترکیبی از

1. Manz & Neck

2. Johnson^{1*} And Hoffart

3. Cognitive Behavioral Therapy

نظریه‌ها و فنون رفتار درمانی و شناخت درمانی است. رویکردهای رفتاری و شناختی هر دو تا حدی از سنت تجربی برآمده‌اند و تأکید آن روی افزایش مهارت‌های شناختی و کاهش فعالیت‌های شناختی ناسازگارانه می‌باشد و از تکالیف رفتاری هم برای تغییر رفتار استفاده به عمل می‌آورد و این روشها با توجه به پیشرفت بیماران در هر جلسه برای آنها بکار گرفته می‌شود (کرامر^۱، ۲۰۱۶؛ به نقل از رضوانی، ۱۳۹۹).

منشأ روش درمان شناختی- رفتاری به روش شناخت درمانی بک (۱۹۷۶) برمی‌گردد که به طور عمده برای درمان افسردگی ابداع شده بود. براساس نظریه شناختی بک؛ افراد افسرده به افکار غلط و غیرمنطقی می‌پردازند و همین امر علت اصلی مشکلات آنان است. بنابراین، مهمترین مرحله در روش درمانی بک، کمک به مراجع برای شناخت افکار غلط و تصورات ناسازگارانه‌ی مولد مشکل اوست (سیف، ۱۳۹۵).

درمان رفتاری شناختی معمولاً در عمل بالینی مورد استفاده قرار می‌گیرد (فنگ و همکاران^۲، ۲۰۲۰). درمان شناختی- رفتاری همچنین شامل استفاده از تکنیک‌های مختلف شناختی و رفتاری برای تأثیرگذاری بر عواملی است که باعث تحریک و یا پایداری علائم و نشانه‌های اختلال‌های مختلف می‌شود. تکنیک‌های ساده‌ای مانند تنظیم دستور کار، نظارت بر خود، آزمایشات رفتاری و تغییر افکار ناکارآمد ممکن است برای کمک به آنها استفاده شود (کوچوکارو و همکاران^۳، ۲۰۲۱).

در این رویکرد که روش‌های شناختی و رفتاری در کنار هم به کار می‌روند، بر شناسایی باورهای نادرست، منفی و غیرمنطقی تأثیرگذار بر عواطف و رفتارهای بیماران و اصلاح این باورهای زیربنایی با استفاده از فنون شناختی و رفتاری تأکید می‌شود. درمان شناختی- رفتاری را می‌توان هم در موقعیت‌های درمان فردی و هم در موقعیت‌های

1. Cramer
2. Feng et al
3. Cojocar et al

درمان گروهی بکار گرفت و به نتایج خوبی دست یافت (آنتونی و همکاران، ترجمه عابدینی و خدایاری فرد، ۱۳۹۶).

از اینرو سوال اصلی در پژوهش حاضرین است که آیا آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر آگاهی فراشناختی، مهرورزی به خود و استراتژیهای تفکر سازنده بیماران مبتلا به سرطان پستان اثربخشی دارد؟

روش شناسی

این پژوهش از لحاظ هدف جزء پژوهش‌های کاربردی و از لحاظ اجرا و شیوه گردآوری داده‌ها از روش نیمه آزمایشی از طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد.

جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر، شامل تمامی زنان مبتلا به سرطان پستان در شهر تهران بود که در شش ماهه دوم ۱۳۹۹ به مراکز درمانی شهر تهران مراجعه کردند. نمونه این پژوهش شامل ۳۰ نفر بودند از طریق نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به دو گروه ۱۵ نفری تقسیم شدند و هر گروه از نمونه شامل ۱۵ زن مبتلا به سرطان پستان بود. ابزارها به شرح زیر است:

الف) پرسشنامه آگاهی فراشناخت

پرسشنامه آگاهی فراشناخت^۱ (MAI) شامل ۵۲ عبارت (۸ مؤلفه) خوداظهاری است که توسط اسکرا و دنیسون^۲ (۱۹۹۴) تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۸ مؤلفه مشاهده شده به شرح زیر است: دانش اخباری (۸ عبارت)، دانش روش (۴ عبارت)، دانش موقعیتی (۵ عبارت)، برنامه‌ریزی (۷ عبارت)، مدیریت اطلاعات (۱۰ عبارت)، راهبردهای حذف اشتباه (۵ عبارت)، ارزشیابی (۶ عبارت) و نظارت ادراکی (۷ عبارت)

1. Metacognitive Awareness Inventory (Mai)

2. Schraw & Dennison

و به صورت مقیاس دو گزینه‌ای درست و نادرست (۱ و ۰) اجرا می‌شود. مولفه‌های پرسشنامه فراشناخت در جدول آمده است.

در مورد روایی پرسشنامه توانایی فراشناخت باید گفت پرسشنامه‌ای استاندارد است که روایی آن در پژوهش‌های کومار (۱۹۹۸) و شاوون بلاند^۱ (۲۰۰۵) مورد تأیید واقع شده و دارای روایی سازه است. معذالک از آنجا که این ابزار از زبان انگلیسی به فارسی برگردان شده است. معادل سازی واژه‌های تحقیقی با نظارت متخصصان علوم تربیتی روان‌شناسی صورت گرفت و روایی صوری آن مورد تأیید قرار گرفته است. پایایی پرسشنامه توانایی فراشناخت پس از اجرا بر روی گروه ۳۰ نفری از مدیران با استفاده از نرم‌افزار spss و روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بدست آمد. همچنین کومار^۲ (۱۹۹۸) همسانی درونی این پرسشنامه را ۰/۹۱ گزارش کرده است (به نقل از یوسف آبادی، ۱۳۸۷).

ب) پرسشنامه شفقت خود

پرسشنامه شفقت خود شامل ۲۶ ماده برای اندازه‌گیری سه مولفه مهربانی به خود (۵ ماده) در برابر قضاوت کردن خود (۵ ماده)، اشتراک انسانی (۴ ماده) در برابر انزوا (۴ ماده) و ذهن آگاهی (۴ ماده) در برابر همانندسازی افراطی (۴ ماده) تدوین شده است. ماده‌ها در یک مقیاس لیکرت ۵ رتبه‌ای، از تقریباً هرگز= ۱ تا تقریباً همیشه= ۵ تنظیم شده که نمره بالاتر سطح بالاتر شفقت خود را نشان می‌دهد. ضمناً ماده‌های ۱، ۴، ۸، ۹، ۱۱ و ۱۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در پژوهش شهبازی و همکاران (۱۳۹۴) برای اندازه‌گیری شفقت - خود از فرم کوتاه ۱۲ ماده‌ای در شش خرده مقیاس و هر کدام دو ماده که توسط رییس و همکاران در سال ۲۰۱۱ تدوین گردیده استفاده شد. در پژوهش شهبازی و همکاران (۱۳۹۴) ضریب آلفا برای نمره کلی مقیاس ۰/۹۱ است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مهربانی به خود، قضاوت کردن خود،

1. Shawn Bland

2. Kumar

تجارب مشترک انسانی، انزوا، ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۷، ۰/۹۱، ۰/۸۸، ۰/۹۲ و ۰/۷۷ می‌باشند. روایی همزمان و همگرا پرسشنامه نیز مطلوب گزارش گردیده است.

ج) پرسشنامه تفکر سازنده^۱

این پرسشنامه در سال ۱۹۹۰ توسط اسپتاین و مایرجهت اندازه‌گیری توانایی‌های تجربی ساخته شده است پرسشنامه شامل شش مقیاس انطباق هیجانی، انطباق رفتاری، تفکر طبقه بندی شده، تفکر خرافی، خوش بینی خام و تفکر منفی است. این پرسشنامه دارای ۳۰ سوال بوده و سه بعد شناختی نگرش شامل نگرش نسبت به خود، دنیا و آینده را نیز در افراد افسرده ارزیابی می‌کند. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت می‌باشد (۱=کاملاً مخالفم، ۲= تا حدودی، ۳= کمی مخالفم، ۴= نظری ندارم ۵= کمی موافقم، ۶= تا حدودی، ۷= کاملاً موافقم) در این پرسشنامه سوالات ۱ تا ۱۰ نگرش نسبت به خود، سوالات ۱۱ تا ۲۰ نگرش نسبت به دنیا و سوالات ۲۱ تا ۳۰ نگرش نسبت به آینده را ارزیابی می‌کنند. برای بدست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات سوالات مربوط به آن بعد را با هم جمع نموده و جهت محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه مجموع امتیازات همه سوالات با هم جمع می‌شود. نمرات بالا نشانگر دیدگاه منفی و نمرات پایین تریانگر دیدگاه مثبت می‌باشد نمره گذاری سوالات ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۷، ۲۱، ۲۲، ۲۸ معکوس شده و به صورت ۷= کاملاً مخالفم، ۶= تا حدودی مخالفم، ۵= کمی مخالفم، ۴= نظری ندارم، ۳= کمی موافقم، ۲= تا حدودی موافقم، ۱= کاملاً موافقم در می‌آید. این پرسشنامه همسانی درونی خوبی دارد و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۵ برای خرده مقیاس نگرش نسبت به خود ۰/۹۱ و برای نگرش نسبت به جهان ۰/۸۱ و برای نگرش نسبت به آینده ۰/۹۳ می‌باشد. اعتبار همزمان پرسشنامه تفکر سازنده از طریق همبستگی معنی دار ۰/۷۷ با پرسشنامه افسردگی بک اثبات گردیده است.

همچنین تمام خرده مقیاس‌ها همبستگی معنی داری با سایر مقیاس‌ها دارد. این مقیاس به خصوص در نگرش نسبت به خود همبستگی معنی دار ۰/۹۰ با مقیاس عزت نفس دارد. ضمن اینکه مقیاس نگرش نسبت به آینده همبستگی معناداری ۰/۹۰ با مقیاس ارزیابی ناامیدی دارد. در ایران جهت بررسی پایائی و روایی پرسشنامه تفکر سازنده در رابطه با سیرکادین در شاغلین روزکار و نوبت کار ایرانی توسط اکرم جعفری رودبندی و همکاران پژوهشی در سال ۱۳۹۰ صورت گرفته است و پایایی کل پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه گردیده است. آلفای کرونباخ دو حیطه ثبات و دامنه ریتم در پرستاران نوبت کار به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۸۲ و مقدار این شاخص در شاغلین روزکار دانشگاه به ترتیب مساوی ۰/۷۵ و ۰/۷۸ بدست آمده است. شاخص کیسر ۰/۷۹ بدست آمده که بیانگر شرایط مناسب برای اجرای تحلیل عاملی می باشد؛ همچنین مقدار کای دو کرویت بازلت ($p < ۰/۰۰۰۱$) بدست آمده است که نشانگر همبستگی موجود بین متغیرهای مورد مطالعه می باشد.

در این پژوهش، ابتدا پیش آزمون برای هر دو گروه آزمایش و گواه اجرا شد سپس دوره‌های درمانی برای گروه آزمایش اجرا شد و سپس پس آزمون از هر دو گروه دریافت شد.

تعداد کل جلسات درمانی: ۹ جلسه

جلسه اول:

۱. معارفه و آشنایی اولیه درمانگر با مراجعین
۲. ارائه مختصری از شرح حال هر یک از مراجعین
۳. بررسی و مرور اهداف برگزاری جلسات درمانی
۴. بررسی و مرور انتظارات جلسات درمانی
۵. بررسی و نظرسنجی از اعضای گروه در خصوص تعاریف احتمالی از آگاهی فراشناختی، استراتژی‌های تفکر سازنده و مهرورزی به خود
۶. تعریف آگاهی فراشناختی، استراتژی‌های تفکر سازنده و مهرورزی به خود از

زبان درمانگر

۷. جمع بندی از مباحث جلسه اول

۸. تکلیف خانگی

جلسه دوم:

۱. بررسی و مرور مباحث جلسه گذشته

۲. بررسی و مرور مشکلات اعضا در انجام تکالیف جلسه گذشته

۳. شناسایی افکار مربوط به آگاهی فراشناختی، استراتژی‌های تفکر سازنده و مهرورزی به خود

۴. مرور تکلیف

۵. تمرین فکرها و احساس‌ها (مثلا پیاده روی در خیابان)

۶. برنامه وقایع خوشایند

۷. ۱۵-۱۰ دقیقه مدیتیشن نشسته

۸. ۱۵-۱۰ دقیقه تمرین روی تنفس و کنترل علائم فیزیکی

۹. برنامه وقایع خوشایند (روزانه)

۱۰. جمع بندی از مباحث جلسه دوم

۱۱. تکلیف خانگی

جلسه سوم:

۱. بررسی و مرور مشکلات اعضا در انجام تکالیف جلسه گذشته

۲. بررسی باورها و پیش فرضها از طریق آزمایش آنها در واقعیت

۳. مرور تمرین

۴. مرور تکلیف خانگی

۵. سه دقیقه فضای نفس کشیدن و مرور

۶. جمع بندی از مباحث جلسه سوم

۷. ارائه تکلیف

۸. جلسه چهارم:

۱. بررسی و مرور مباحث جلسه گذشته
۲. بررسی و مرور مشکلات اعضا در انجام تکالیف جلسه گذشته
۳. تمرین چالش افکار
۴. مرور تمرین
۵. جمع بندی از مباحث جلسه چهارم
۹. تکلیف خانگی

جلسه پنجم:

۱. بررسی و مرور مباحث جلسه گذشته
۲. بررسی و مرور مشکلات اعضا در انجام تکالیف جلسه گذشته
۳. تمرین حل مساله شناختی
۴. مرور تمرین
۵. جمع بندی از مباحث جلسه پنجم
۶. تکالیف خانگی

جلسه ششم:

۱. بررسی و مرور مباحث جلسه گذشته
۲. بررسی و مرور مشکلات اعضا در انجام تکالیف جلسه گذشته
۳. بازسازی شناختی
۴. مرور تمرین
۵. مرور تکالیف خانگی
۶. یادآوری آماده سازی برای پایان دوره
۷. خلق ها-فکرها، تمرین نقطه نظرات جایگزین
۸. توجه به ارتباط فعالیت و افکار منفی
۹. جمع بندی از مباحث جلسه ششم
۱۰. تکالیف خانگی

جلسه هفتم:

۱. بررسی و مرور مباحث جلسه گذشته
۲. بررسی و مرور مشکلات اعضا در انجام تکالیف جلسه گذشته
۳. ۴۰ دقیقه مدیتیشن نشسته
۴. مرور تمرین
۵. مرور تکلیف خانگی
۶. تمرین برای کشف پیوند بین فعالیت و ذهن
۷. تفحص در تجربه
۸. سه دقیقه فضای نفس کشیدن
۹. جمع بندی از مباحث جلسه هفتم
۱۰. تکالیف خانگی

جلسه هشتم:

۱۱. بررسی و مرور مباحث جلسه گذشته
۱۲. بررسی و مرور مشکلات اعضا در انجام تکالیف جلسه گذشته
۱۳. آموزش مثبت نگری
۱۴. جمع بندی از مباحث جلسه هشتم
۱۵. تکالیف خانگی

جلسه نهم:

۱. بررسی و مرور مباحث جلسه گذشته
۲. بررسی و مرور مشکلات اعضا در انجام تکالیف جلسه گذشته
۳. تمرین مرور بدن
۴. مرور تمرین
۵. مرور تکالیف خانگی

۶. مرور تمامی دوره: آنچه که یاد گرفته شده است. به صورت دو نفره، سپس در بحث تمامی گروه.

۷. دادن پرسشنامه به شرکت کنندگان برای انعکاس نظرات شان درباره برنامه کار.

۸. بحث پیرامون این که بهترین راه برای حفظ و جنبش و برنامه ایجاد شده در هفته گذشته به صورت تمرین رسمی و غیررسمی چیست.

۹. واریسی و بحث درباره برنامه‌ها و ارتباط دادن آن‌ها با دلایل مناسب برای استمرار تمرین‌ها (هاوتون، ۱۹۷۹، ترجمه قاسم زاده، ۱۳۹۸).

در پژوهش حاضر با توجه به اهداف تحقیق در ابتدا برای تعیین نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کلموگروف اسمیرنوف (K-S) استفاده شد. در صورت نرمال بودن توزیع داده‌ها به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی شامل جدول، نمودار، میانگین، انحراف استاندارد و غیره و به منظور آزمون استنباطی فرضیه‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) استفاده شد.

یافته‌ها

در این بخش با استفاده از شاخص‌های آمار استنباطی پاسخ مناسبی برای سؤالات پژوهش یافت می‌شود. نتایج این تحلیل‌ها به صورت جداگانه برای هر سؤال مورد بررسی قرار می‌گیرد. برای آزمون فرضیه‌های مطرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه می‌توان از تحلیل کوواریانس استفاده کرد. تحلیل کوواریانس به عنوان یک روش آماری ترکیبی از تحلیل واریانس و رگرسیون است. بدین ترتیب در تحلیل کوواریانس ابتدا به وسیله رگرسیون تفاوت‌های اولیه‌ی آزمودنی‌ها که در همان مرحله‌ی پیش آزمون وجود دارد (عامل کووریت) محاسبه و تعدیل می‌شود و سپس بر روی داده‌های تعدیل شده تحلیل واریانس صورت می‌گیرد. در پژوهش حاضر که متغیرهای کووریت از جنس پیش آزمون می‌باشد برای دست یافتن به ساختار ساده تر در تحلیل داده‌ها، ابتدا اثرات کووریت پیش آزمون بر روی پس آزمون گواه حذف گردید و سپس تحلیل واریانس چند متغیری انجام شد. ابتدا

مفروضه‌های این آزمون بررسی می‌شود و تنها در صورت برقراری مفروضه‌ها ما مجاز به استفاده از این آزمون خواهیم بود؛ بنابراین ابتدا مفروضه‌های لازم بررسی شد.

مفروضه اول: نرمال بودن توزیع نمرات^۱

در جدول ۱ نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی طبیعی بودن داده‌ها و به عنوان یکی از پیش فرض‌های تحلیل واریانس ارائه شده است. نتایج آزمون K-S نشان داد که در سطح معناداری $P \leq 0,05$ داده‌های جمع‌آوری شده، در همه متغیرها نرمال می‌باشند و پیش فرض طبیعی بودن یا همان پارامتریک بودن داده‌ها رعایت شده است.

مفروضه دوم: همگنی واریانسها^۲

همگنی واریانس توسط آزمون معناداری لوین^۳ محاسبه می‌شود که نتایج این آزمون به عنوان یکی از پیش فرض‌های تحلیل واریانس و کورایانس به کار می‌رود. نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر توسط آزمون لوین در جدول ۲ نشان داده شده است. همان‌طور که نشان داده می‌شود نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که از مفروضه همگنی واریانس تخطی نکرده ایم، و همگنی واریانس‌ها در مورد همه متغیرهای وابسته پژوهش حاضر وجود دارد.

جدول ۱. نتایج آزمون همگنی واریانس‌ها (آزمون لوین)

SIG	DF ₂	DF ₁	F	متغیرها
۰,۵۵۵	۲۹	۱	۰,۰۶۳	آگاهی فراشناختی در بعد دانش اخباری
۰,۳۴۲	۲۹	۱	۰,۱۲۴	آگاهی فراشناختی در بعد دانش روش
۰,۳۳۸	۲۹	۱	۰,۱۲۷	آگاهی فراشناختی در بعد دانش موقعیتی
۰,۴۱۲	۲۹	۱	۰,۱۰۰	آگاهی فراشناختی در بعد دانش برنامه‌ریزی

1. Normality Of Distribution
2. Variance Homogeneity
3. Levene

SIG	DF ₂	DF ₁	F	متغیرها
۰,۳۹۸	۲۹	۱	۰,۱۰۶	آگاهی فراشناختی در بعد مدیریت اطلاعات
۰,۲۸۷	۲۹	۱	۰,۲۰۵	آگاهی فراشناختی در بعد راهبردهای حذف اشتباه
۰,۳۰۹	۲۹	۱	۰,۱۸۳	آگاهی فراشناختی در بعد ارزشیابی
۰,۳۵۰	۲۹	۱	۰,۱۲۱	آگاهی فراشناختی در بعد نظارت ادراکی
۰,۵۰۴	۲۹	۱	۰,۰۸۲	مهرورزی به خود در بعد مهربانی به خود
۰,۴۲۲	۲۹	۱	۰,۰۹۳	مهرورزی به خود در بعد قضاوت کردن خود
۰,۲۷۱	۲۹	۱	۰,۲۱۵	مهرورزی به خود در بعد تجارب مشترک انسانی
۰,۳۴۵	۲۹	۱	۰,۱۲۳	مهرورزی به خود در بعد انزوا
۰,۲۸۴	۲۹	۱	۰,۲۰۶	مهرورزی به خود در بعد ذهن آگاهی
۰,۳۵۷	۲۹	۱	۰,۱۰۹	استراتژیهای تفکر سازنده در بعد نگرش نسبت به خود
۰,۴۰۳	۲۹	۱	۰,۰۹۹	استراتژیهای تفکر سازنده در بعد نگرش نسبت به دنیا
۰,۳۴۹	۲۹	۱	۰,۱۲۰	استراتژیهای تفکر سازنده در بعد نگرش نسبت به آینده

مفروضه سوم: خطی بودن^۱

نمودار پراکندگی بین متغیرهای وابسته و همپراش‌ها، نشان دادند که در مورد متغیرهای وابسته شیب هم جهت و موازی بین دو گروه مشاهده می‌شود. بنابراین به نظر می‌رسد از مفروضه خطی بودن تخلفی نکرده ایم.

مفروضه چهارم: همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس

نتایج آزمون باکس برای پیش فرض همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس متغیرها در گروه‌های مورد پژوهش در جدول ۳ نشان می‌دهد.

جدول ۲. نتایج آزمون M باکس جهت برابری ماتریس کوواریانس

BOX,S M	F	سطح معناداری
۷/۵۳	۰/۵۰۷	۰/۷۶۲

1. linear assumption

معناداری نبودن M باکس ($p < 0/762$ و $M=7/53$) نشان می‌دهد که شرط همگنی ماتریس واریانس-کواریانس به خوبی رعایت شده است و فرض صفر که بیان می‌کند بین دو گروه ناهمگونی کواریانس وجود دارد، رد می‌شود. برای تعیین معنی داری اثر گروه بر متغیرهای وابسته از آزمون لامبدای ویلکز به عنوان رایج ترین شاخص آماری چند متغیری استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون لامبدای ویلکز برای بررسی اثر چند متغیری

آزمون	ارزش	F	سطح معناداری	مجذوراتا
لامبدای ویلکز	۰/۲۰۲	۱۴/۶۷	۰/۰۰۰	۰/۳۸۴

نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان می‌دهد که بین دو گروه حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنادار وجود دارد.

سوال های پژوهش

سوال اصلی: آیا آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر آگاهی فراشناختی، مهرورزی به خود و استراتژیهای تفکر سازنده بیماران مبتلا به سرطان پستان تأثیر دارد؟

جدول ۴. اثرات آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر آگاهی فراشناختی، مهرورزی به خود و

استراتژیهای تفکر سازنده بیماران مبتلا به سرطان پستان

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	f	p	مجذوراتا
گروه	آگاهی فراشناختی	۵۱۸/۸۲۱	۱	۵۱۸/۸۲۱	۴/۲۵۹	۰/۰۰۵	۰/۱۳۷
	مهرورزی به خود	۴۸۹/۶۰۸	۱	۴۸۹/۶۰۸	۴/۰۰۶	۰/۰۰۷	۰/۱۲۹
	استراتژیهای تفکر سازنده	۶۱۲/۴۳۹	۱	۶۱۲/۴۳۹	۴/۶۲۸	۰/۰۰۳	۰/۱۵۹

* اثرات تکنیک‌های شناختی رفتاری بر آگاهی فراشناختی، مهرورزی به خود و استراتژیهای تفکر سازنده در جدول ۴ نشان داده شده است. همانطور که مشاهده می‌شود تفاوت بین متغیر وابسته آگاهی فراشناختی در بین دو گروه آزمایش و گواه (مقدار f برابر با $۴/۲۵۹$ ، p برابر با $۰/۰۰۵$ و مجذور اتای برابر با $۰/۱۳۷$) معنادار می‌باشد. به عبارت دیگر تکنیک‌های شناختی رفتاری بر آگاهی فراشناختی به صورت معناداری اثر گذاشته است و آگاهی فراشناختی در گروه آزمایش معنادار بوده است. به این ترتیب آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر آگاهی فراشناختی بیماران مبتلا به سرطان پستان تأثیر مثبت دارد.

* تفاوت بین متغیر وابسته مهرورزی به خود در بین دو گروه آزمایش و گواه (مقدار f برابر با $۴/۰۰۶$ ، p برابر با $۰/۰۰۷$ و مجذور اتای برابر با $۰/۱۲۹$) معنادار می‌باشد. به عبارت دیگر تکنیک‌های شناختی رفتاری بر مهرورزی به خود به صورت معناداری اثر گذاشته است و مهرورزی به خود در گروه آزمایش معنادار بوده است. به این ترتیب آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر مهرورزی به خود بیماران مبتلا به سرطان پستان تأثیر مثبت دارد.

* تفاوت بین متغیر وابسته استراتژی‌های تفکر سازنده در بین دو گروه آزمایش و گواه (مقدار f برابر با $۴/۶۲۸$ ، p برابر با $۰/۰۰۳$ و مجذور اتای برابر با $۰/۱۵۹$) معنادار می‌باشد. به عبارت دیگر تکنیک‌های شناختی رفتاری بر استراتژی‌های تفکر سازنده به صورت معناداری اثر گذاشته است و استراتژی‌های تفکر سازنده در گروه آزمایش معنادار بوده است. به این ترتیب آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر تفکر سازنده بیماران مبتلا به سرطان پستان تأثیر مثبت دارد.

سوال اول: آیا آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر آگاهی فراشناختی،

بیماران مبتلا به سرطان پستان تأثیر دارد؟

جدول ۵. اثرات آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر آگاهی

فراشناختی بیماران مبتلا به سرطان پستان

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	f	p	مجذور اتا
گروه	آگاهی فراشناختی در بعد دانش اخباری	۴۱۹/۹۰۱	۱	۴۱۹/۹۰۱	۵/۱۸۷	۰/۰۴۵	۰/۱۳۴
	آگاهی فراشناختی در بعد دانش روش	۱۳۷۶/۸۷۶	۱	۱۳۷۶/۸۷۶	۱۱/۸۱۲	۰/۰۰۰	۰/۳۹۹
	آگاهی فراشناختی در بعد دانش موقعیتی	۹۸۹/۴۵۶	۱	۹۸۹/۴۵۶	۸/۹۶۱	۰/۰۲۱	۰/۲۹۸
	آگاهی فراشناختی در بعد دانش برنامه‌ریزی	۵۱۸/۹۰۳	۱	۵۱۸/۹۰۳	۹/۱۸۷	۰/۰۱۰	۰/۳۶۵
	آگاهی فراشناختی در بعد مدیریت اطلاعات	۳۸۴/۹۸۱	۱	۳۸۴/۹۸۱	۴/۰۹۸	۰/۱۳۹	۰/۱۲۷
	آگاهی فراشناختی در بعد راهبردهای حذف اشتباه	۶۱۳/۴۲۱	۱	۶۱۳/۴۲۱	۱۰/۹۷۶	۰/۰۰۱	۰/۳۱۱
	آگاهی فراشناختی در بعد ارزشیابی	۱۲۷۱/۸۷۵	۱	۱۲۷۱/۸۷۵	۱۱/۷۰۷	۰/۰۰۰	۰/۳۹۰
	آگاهی فراشناختی در بعد نظارت ادراکی	۵۱۸/۹۰۳	۱	۵۱۸/۹۰۳	۹/۲۱۹	۰/۰۱۰	۰/۳۶۷

* اثرات آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر آگاهی فراشناختی در جدول ۵ نشان داده شده است. همانطور که مشاهده می‌شود تفاوت بین متغیر وابسته آگاهی فراشناختی در بعد دانش اخباری در بین دو گروه آزمایش و گواه (مقدار f برابر با ۵/۱۸۷، p برابر با ۰/۰۴۵ و مجذورات ای برابر با ۰/۱۳۴) معنادار می‌باشد. به عبارت دیگر اثرات آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر آگاهی فراشناختی در بعد دانش

اخباری به صورت معناداری اثر گذاشته است و افزایش دانش اخباری در گروه آزمایش معنادار بوده است. به این ترتیب آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر آگاهی فراشناختی در بعد دانش اخباری تأثیر مثبت دارد.

همانطور که مشاهده می شود تفاوت بین متغیر وابسته تفاوت بین متغیر وابسته آگاهی فراشناختی در بعد دانش روش، در بین دو گروه آزمایش و گواه (مقدار f برابر با $۱۱/۸۱۲$ ، p برابر با $۰/۰۰۰$ و مجذور اتای برابر با $۰/۳۹۹$) معنادار می باشد. به عبارت دیگر آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر آگاهی فراشناختی در بعد دانش روش به صورت معناداری اثر گذاشته است و افزایش دانش روش در گروه آزمایش معنادار بوده است. به این ترتیب آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر آگاهی فراشناختی در بعد دانش روش تأثیر مثبت دارد.

* همانطور که مشاهده می شود تفاوت بین متغیر وابسته آگاهی فراشناختی در بعد دانش موقعیتی در بین دو گروه آزمایش و گواه (مقدار f برابر با $۸/۹۶۱$ ، p برابر با $۰/۰۲۱$ و مجذور اتای برابر با $۰/۲۹۸$) معنادار می باشد. به عبارت دیگر آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر آگاهی فراشناختی در بعد دانش موقعیتی به صورت معناداری اثر گذاشته است و افزایش دانش موقعیتی در گروه آزمایش معنادار بوده است. به این ترتیب آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر آگاهی فراشناختی در بعد دانش موقعیتی تأثیر مثبت دارد.

* همانطور که مشاهده می شود تفاوت بین متغیر وابسته راهبردهای حذف اشتباه دانش برنامه ریزی، در بین دو گروه آزمایش و گواه (مقدار f برابر با $۹/۱۸۷$ ، p برابر با $۰/۰۱۰$ و مجذور اتای برابر با $۰/۳۶۵$) معنادار می باشد. به عبارت دیگر آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر آگاهی فراشناختی در بعد دانش برنامه ریزی به امر مثبت به صورت معناداری اثر گذاشته است و افزایش دانش موقعیتی به امر مثبت در گروه آزمایش معنادار بوده است. به این ترتیب آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر آگاهی فراشناختی در بعد دانش برنامه ریزی تأثیر مثبت دارد.

* همانطور که مشاهده می‌شود تفاوت بین متغیر وابسته آگاهی فراشناختی در بعد مدیریت اطلاعات، در بین دو گروه آزمایش و گواه (مقدار f برابر با $۰/۹۸$ ، p برابر با $۰/۱۳۹$ و مجذور اتای برابر با $۰/۱۲۷$) معنادار نمی‌باشد. به عبارت دیگر به این ترتیب آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر آگاهی فراشناختی در بعد دانش مدیریت اطلاعات تأثیر معناداری نداشته است.

* همانطور که مشاهده می‌شود تفاوت بین متغیر وابسته آگاهی فراشناختی در بعد راهبردهای حذف اشتباه در بین دو گروه آزمایش و گواه (مقدار f برابر با $۱۰/۹۷۶$ ، p برابر با $۰/۰۰۱$ و مجذور اتای برابر با $۰/۳۱۱$) معنادار می‌باشد. به عبارت دیگر آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر آگاهی فراشناختی در بعد راهبردهای حذف اشتباه به صورت معناداری اثر گذاشته است و افزایش راهبردهای حذف اشتباه در گروه آزمایش معنادار بوده است. به این ترتیب آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر آگاهی فراشناختی در بعد راهبردهای حذف اشتباه تأثیر مثبت دارد.

* همانطور که مشاهده می‌شود تفاوت بین متغیر وابسته آگاهی فراشناختی در بعد ارزشیابی در بین دو گروه آزمایش و گواه (مقدار f برابر با $۱۱/۷۰۷$ ، p برابر با $۰/۰۰۰$ و مجذور اتای برابر با $۰/۳۹۰$) معنادار می‌باشد. به عبارت دیگر آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر آگاهی فراشناختی در بعد ارزشیابی به صورت معناداری اثر گذاشته است و افزایش ارزشیابی در گروه آزمایش معنادار بوده است. به این ترتیب آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر آگاهی فراشناختی در بعد ارزشیابی تأثیر مثبت دارد.

* همانطور که مشاهده می‌شود تفاوت بین متغیر وابسته آگاهی فراشناختی در بعد نظارت ادراکی در بین دو گروه آزمایش و گواه (مقدار f برابر با $۹/۲۱۹$ ، p برابر با $۰/۰۱۰$ و مجذور اتای برابر با $۰/۳۶۷$) معنادار می‌باشد. به عبارت دیگر آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر آگاهی فراشناختی در بعد نظارت ادراکی به صورت معناداری اثر گذاشته است و افزایش نظارت ادراکی در گروه آزمایش معنادار بوده است. به این ترتیب آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر آگاهی فراشناختی در بعد

نظارت ادراکی تأثیر مثبت دارد.

سوال دوم: آیا آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر مهرورزی به خود بیماران مبتلا به سرطان پستان تأثیر دارد؟

جدول ۰۶. اثرات آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر

مهرورزی به خود بیماران مبتلا به سرطان پستان

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	f	p	مجذور اتا
گروه	مهرورزی به خود در بعد مهربانی به خود	۱۳۲۵/۱۱۸۶	۱	۱۳۲۵/۱۱۸۶	۱۱/۰۲۵	۰/۰۰۳	۰/۱۶۸
	مهرورزی به خود در بعد قضاوت کردن خود	۹۵۶/۸۷۲	۱	۹۵۶/۸۷۲	۸/۱۳۱	۰/۰۹۲	۰/۱۱۵
	مهرورزی به خود در بعد تجارب مشترک انسانی	۱۴۸۹/۶۵۶	۱	۱۴۸۹/۶۵۶	۱۲/۸۷۳	۰/۰۰۱	۰/۲۱۵
	مهرورزی به خود در بعد انزوا	۹۳۹/۴۴۱	۱	۹۳۹/۴۴۱	۸/۰۸۵	۰/۱۰۵	۰/۱۰۹
	مهرورزی به خود در بعد ذهن آگاهی	۱۳۸۲/۲۵۸	۱	۱۳۸۲/۲۵۸	۱۲/۹۹۸	۰/۰۰۱	۰/۲۳۵
	مهرورزی به خود در بعد همانندسازی افراطی	۹۰۲/۹۲۰	۱	۹۰۲/۹۲۰	۷/۶۹۵	۰/۱۱۵	۰/۰۹۸

* همانطور که مشاهده می‌شود تفاوت بین متغیر وابسته مهرورزی به خود در بعد مهربانی به خود در بین دو گروه آزمایش و گواه (مقدار f برابر با ۱۱/۰۲۵، p برابر با ۰/۰۰۳ و مجذورات ای برابر با ۰/۱۶۸) معنادار می‌باشد. به عبارت دیگر آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر مهرورزی به خود در بعد مهربانی به خود به صورت معناداری اثر

گذاشته است و افزایش مهرورزی به خود در بعد مهربانی به خود در گروه آزمایش معنادار بوده است. به این ترتیب آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر مهرورزی به خود در بعد مهربانی به خود تأثیر مثبت دارد.

* همانطور که مشاهده می‌شود تفاوت بین متغیر وابسته مهرورزی به خود در قضاوت کردن خود در بین دو گروه آزمایش و گواه (مقدار f برابر با $۸/۱۳۱$ ، p برابر با $۰/۰۹۲$ و مجذور اتای برابر با $۰/۱۱۵$) معنادار نمی‌باشد. به عبارت دیگر آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر مهرورزی به خود در بعد قضاوت کردن خود به صورت تأثیر معناداری نداشته است.

* همانطور که مشاهده می‌شود تفاوت بین متغیر وابسته مهرورزی به خود در بعد تجارب مشترک انسانی در بین دو گروه آزمایش و گواه (مقدار f برابر با $۱۲/۸۷۳$ ، p برابر با $۰/۰۰۱$ و مجذور اتای برابر با $۰/۲۱۵$) معنادار می‌باشد. به عبارت دیگر آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر مهرورزی به خود در بعد تجارب مشترک انسانی به صورت معناداری اثر گذاشته است و افزایش مهرورزی به خود در بعد تجارب مشترک انسانی در گروه آزمایش معنادار بوده است. به این ترتیب آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر مهرورزی به خود در بعد تجارب مشترک انسانی تأثیر مثبت دارد.

* همانطور که مشاهده می‌شود تفاوت بین متغیر وابسته مهرورزی به خود در بعد انزوا در بین دو گروه آزمایش و گواه (مقدار f برابر با $۸/۰۸۵$ ، p برابر با $۰/۱۰۵$ و مجذور اتای برابر با $۰/۱۰۹$) معنادار نمی‌باشد. به عبارت دیگر آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر مهرورزی به خود در بعد انزوا به صورت تأثیر معناداری نداشته است.

* همانطور که مشاهده می‌شود تفاوت بین متغیر وابسته مهرورزی به خود در بعد ذهن آگاهی در بین دو گروه آزمایش و گواه (مقدار f برابر با $۱۲/۹۹۸$ ، p برابر با $۰/۰۰۱$ و مجذور اتای برابر با $۰/۲۳۵$) معنادار می‌باشد. به عبارت دیگر آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر مهرورزی به خود در بعد ذهن آگاهی به صورت معناداری اثر گذاشته است و افزایش مهرورزی به خود در بعد ذهن آگاهی در گروه آزمایش معنادار بوده است.

به این ترتیب آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر مهرورزی به خود در بعد ذهن آگاهی تأثیر مثبت دارد.

* همانطور که مشاهده می‌شود تفاوت بین متغیر وابسته مهرورزی به خود در بعد همانندسازی افراطی در بین دو گروه آزمایش و گواه (مقدار f برابر با $۷/۶۹۵$ ، p برابر با $۰/۱۱۵$ و مجذور اتای برابر با $۰/۰۹۸$) معنادار نمی‌باشد. به عبارت دیگر آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر مهرورزی به خود در بعد انزوا به صورت تأثیر معناداری نداشته است.

سوال سوم: آیا آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر استراتژیهای تفکر سازنده بیماران مبتلا به سرطان پستان تأثیر دارد؟

جدول ۷. اثرات آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر

استراتژیهای تفکر سازنده بیماران مبتلا به سرطان پستان

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	f	p	مجذور اتا
	استراتژیهای تفکر سازنده در بعد نگرش نسبت به خود	۱۴۸۷/۶۵۸	۱	۱۴۸۷/۶۵۸	۱۲/۲۱۸	۰/۰۰۰	۰/۴۰۳
گروه	استراتژیهای تفکر سازنده در بعد نگرش نسبت به دنیا	۴۳۴/۸۷۱	۱	۴۳۴/۸۷۱	۵/۱۳۲	۰/۰۸۲	۰/۱۷۱
	استراتژیهای تفکر سازنده در بعد نگرش نسبت به آینده	۷۱۲/۶۵۶	۱	۷۱۲/۶۵۶	۱۲/۸۷۳	۰/۰۰۰	۰/۴۶۵

* همانطور که مشاهده می‌شود تفاوت بین متغیر وابسته استراتژیهای تفکر سازنده در بعد نگرش نسبت به خود در بین دو گروه آزمایش و گواه (مقدار f برابر با $۱۲/۲۱۸$ ، p برابر با $۰/۰۰۰$ و مجذور اتای برابر با $۰/۴۰۳$) معنادار می‌باشد. به عبارت دیگر آموزش گروهی

مبتنی بر درمان شناختی رفتاری براستراتژیهای تفکر سازنده در بعد نگرش نسبت به خود به صورت معناداری اثر گذاشته است و افزایش استراتژیهای تفکر سازنده در بعد نگرش نسبت به خود در گروه آزمایش معنادار بوده است. به این ترتیب آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری براستراتژیهای تفکر سازنده در بعد نگرش نسبت به خود تأثیر مثبت دارد.

* همانطور که مشاهده می‌شود تفاوت بین متغیر وابسته استراتژیهای تفکر سازنده در بعد نگرش نسبت به دنیا در بین دو گروه آزمایش و گواه (مقدار f برابر با $۵/۱۳۲$ ، p برابر با $۰/۰۸۲$ و مجذور اتای برابر با $۰/۱۷۱$) معنادار نمی‌باشد. به عبارت دیگر آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری براستراتژیهای تفکر سازنده در بعد نگرش نسبت به دنیا تأثیر معناداری نداشته است.

* همانطور که مشاهده می‌شود تفاوت بین متغیر وابسته استراتژیهای تفکر سازنده در بعد نگرش نسبت به آینده در بین دو گروه آزمایش و گواه (مقدار f برابر با $۱۲/۸۷۳$ ، p برابر با $۰/۰۰۰$ و مجذور اتای برابر با $۰/۴۶۵$) معنادار می‌باشد. به عبارت دیگر آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری براستراتژیهای تفکر سازنده در بعد نگرش نسبت به آینده به صورت معناداری اثر گذاشته است و افزایش نمره نگرش نسبت به آینده در گروه آزمایش معنادار بوده است. به این ترتیب آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری براستراتژیهای تفکر سازنده در بعد نگرش نسبت به آینده تأثیر مثبت دارد.

بحث

هدف اصلی از پژوهش حاضر بود. یافته‌ها نشان داد که آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر آگاهی فراشناختی، مهرورزی به خود و استراتژی‌های تفکر سازنده بیماران مبتلا به سرطان پستان تأثیر مثبت دارد. همچنین آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر آگاهی فراشناختی در بعد دانش اخباری، دانش روش، دانش موقعیتی، دانش برنامه‌ریزی، راهبردهای حذف اشتباه، ارزشیابی و نظارت ادراکی

بیماران مبتلا به سرطان پستان تأثیر مثبت داشته و در بعد مدیریت اطلاعات تأثیر مثبتی نداشته است. همچنین آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر مهرورزی به خود در بعد مهربانی به خود، تجارب مشترک انسانی و ذهن آگاهی تأثیر مثبت داشته و بر مهرورزی به خود در بعد قضاوت کردن خود، انزوا و همانندسازی افراطی تأثیر معناداری نداشته است. همچنین بر اساس یافته‌های به دست آمده از پژوهش حاضر آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر استراتژیهای تفکر سازنده در بعد نگرش نسبت به خود و نگرش نسبت به آینده تأثیر مثبت داشته و بر استراتژیهای تفکر سازنده در بعد نگرش نسبت به دنیا تأثیر معناداری نداشته است.

یافته‌های این پژوهش تا حدودی با یافته‌های پژوهش‌های پیشین همسومی باشد؛ به طوریکه شوشتری، رضایی و طاهری (۱۳۹۵) و اورنس جانسون و هوفارد (۲۰۱۸) نیز در پژوهش‌های خود به تأثیر مثبت درمان شناختی - رفتاری بر آگاهی فراشناختی اذعان داشته‌اند. کری و همکاران (۲۰۱۸) نیز به سودمندی درمان شناختی - رفتاری بر تفکر و شناخت اشاره کرده‌اند. مومنی، شهیدی، موتابی و حیدری (۱۳۹۶) و عطای (۲۰۱۸) نیز در پژوهش‌های خود به اثرات مثبت درمان شناختی - رفتاری بر مهرورزی به خود اذعان داشته‌اند. پژوهش آب نیکی فرد، بزازیان و قدرتی (۱۳۹۹) نیز حکایت از اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر تفکر مثبت دارد.

در تبیین نتایج به دست آمده باید عنوان کرد که این برنامه آموزشی، به افراد کمک می‌کند که موقعیت‌هایی را که باعث مشکلاتی در خصوص آگاهی فراشناختی، مهرورزی به خود و استراتژی‌های تفکر سازنده آنها می‌شود، شناسایی کنند و سپس تکنیک‌هایی برای بهبود فرایندهای شناختی به آنها آموزش داده می‌دهد. اصلاح ارزیابی‌های شناختی، بهبود مقابله مؤثر، تمرین‌های ارائه شده جهت تلفیق تکنیک‌های آموخته شده با موقعیت‌های زندگی واقعی، می‌تواند به ارتقای آگاهی فراشناختی، مهرورزی به خود و استراتژی‌های تفکر سازنده منجر شود. زمانی که به آزمودنی‌ها، شیوه‌های مقابله مؤثر و چالش با خودگویی‌های منفی و جایگزینی آن افکار با

خودگویی‌های مثبت و سازنده آموزش داده شد، این امر باعث ارتقای آگاهی فراشناختی در ابعاد دانش اخباری، دانش روش، دانش موقعیتی، دانش برنامه‌ریزی، راهبردهای حذف اشتباه، ارزشیابی و نظارت ادراکی و همچنین بهبود تفکر سازنده نسبت به خود و آینده و همچنین بهبود مهرورزی به خود در ابعاد مهربانی به خود، تجارب مشترک انسانی و ذهن آگاهی گردید.

همچنین در این برنامه به آزمودنی‌ها در مورد افکار منفی و مثبت، و نقشی که هر کدام از آنها در وضعیت روانی آنها می‌گذارد و نیز تأثیری که هر یک از افکار در پیروزی و شکست انسان خواهد داشت، آموزش داده شد، که منجر به آگاهی آزمودنی‌ها نسبت به خطاهای فکری شان شده و نیز باعث امید به آینده و انگیزه برای تلاش در آنها شد، و از همین روی نیاز است که زنان مبتلا به سرطان پستان را در بین آنها کاهش داد. علاوه بر این تکنیک‌های تن آرامی و مراقبه تنفسی که در این برنامه به آزمودنی‌ها آموزش داده شد، در کاهش تنش آنها مؤثر بود که این خود باعث بهبود عملکردهای شناختی همچون آگاهی فراشناختی، همچنین بهبود ابعاد مهرورزی به خود و کنترل افکار ناخوشایند منفی نسبت به موانع مهرورزی به خود در زنان مذکور و همچنین بهبود استراتژی‌های تفکر سازنده ایشان شد. همچنین باید خاطر نشان ساخت که، در مدل شناختی - رفتاری افراد از طریق آشنایی با الگوی شناختی به شناسایی افکار برانگیزاننده علائم منفی دست می‌یابند. همچنین افراد از طریق افزایش آگاهی و اطلاعات در مورد مساله موجود و نیز مشکلات رایج مثل واریسی مکرر نشانه‌های بدنی، رفتارهای اجتنابی که اشتغال ذهنی را تداوم می‌بخشند، با تکنیک‌های صحیح مقابله با فشار روانی آشنا می‌شوند که این فرایند می‌تواند به بهبود آگاهی فراشناختی، استراتژی‌های تفکر سازنده و مهرورزی به خود ایشان کمک کند.

در تبیین این امر می‌توان گفت کاربرد تکنیک‌های شناختی - رفتاری شامل شناسایی، چالش و تغییر افکار خودکار، قواعد و فرض‌های ناکارآمد، باورهای هسته‌ای بی‌کفایتی و دوست داشتنی نبودن، همچنین چالش با تحریفات شناختی، کمک به

افراد در افزایش مقاومت، فعالسازی رفتاری با حضور مستمر و پیگیر در گروه، معاشرت و صمیمیت با اعضای گروه، دریافت بازخورد مثبت از سایرین، همچنین کسب دیدی واقع بینانه از نقاط قوت و ضعف خود و دیگران، همه و همه در آگاهی فراشناختی، مهرورزی به خود و استراتژیهای تفکر سازنده اعضا نقش داشته است. تمرین های خانگی و ایفای نقش، صندلی خالی، ابراز وجود در جمع با بروز عواطف بدون ترس از تنبیه و یا ارزیابی مثبت سایرین با ایجاد یک فضای گفتمانی باز و دوستانه در پیشبرد اهداف پژوهش مؤثر بوده اند.

نتیجه گیری

میتوان گفت که طبق نظریه، درمان شناختی رفتاری تنها در زمان دراز مدت اثربخش خواهد بود که درمانگر در پژوهش حاضر، فرضهای زیربنایی افراد را مورد چالش قرار داده و در نهایت حاصل آن بهبود آگاهی فراشناختی، مهرورزی به خود و استراتژیهای تفکر سازنده بوده است.

همچنین در تبیین نتایج به دست آمده باید ذکر شود که این برنامه آموزشی، به افراد کمک می کند که موقعیت هایی را که آگاهی فراشناختی، مهرورزی به خود و استراتژیهای تفکر سازنده در آنها نیاز است، آنها می شود، شناسایی کنند و سپس تکنیک هایی برای مدیریت و مقابله مؤثر با آن موقعیت ها به آنها آموزش داده می شود. اصلاح ارزیابی های شناختی، بهبود مقابله مؤثر، تمرین های ارائه شده جهت تن آرامی و نیز تمرین های ارائه شده برای تلفیق تکنیکهای آموخته شده با موقعیت های زندگی واقعی، می تواند به ارتقای آگاهی فراشناختی، مهرورزی به خود و استراتژیهای تفکر سازنده منجر شود.

همچنین باید عنوان کرد که در تبیین نتایج بدست آمده می توان به عواملی از قبیل کاربرد روشهای شناختی و رفتاری مانند آرمیدگی و تصویر سازی ذهنی که در این پژوهش از آن استفاده شد، اشاره کرد که اثربخشی آن در مورد آگاهی فراشناختی، مهرورزی به خود و استراتژیهای تفکر سازنده بسیار موثر واقع شده است. در مدل شناختی- رفتاری افراد از

طریق آشنایی با الگوی شناختی به شناسایی افکار دست می‌یابند. همچنین افراد از طریق افزایش آگاهی و اطلاعات در مورد مساله موجود و نیز مشکلات رایج با تکنیک‌های صحیح مقابله آشنا می‌شوند که این فرایند می‌تواند به بهبود آگاهی فراشناختی، مهرورزی به خود و استراتژیهای تفکر سازنده ایشان کمک کند.

جدای از این مولفه‌ها تأثیر و مفید بودن گروه درمانی در مقایسه با درمان انفرادی را نباید نادیده گرفت. گروه درمانی به بیماران کمک می‌کند تا مهارت‌های اجتماعی مؤثرتری را بیاموزند و به این درک می‌رسند که دیگران نیز مانند آنان نیز مشکلاتی دارند. در نهایت باید عنوان کرد نتایج این پژوهش محدود به دامنه یک شهر خاص و بود و تعمیم نتایج آن به سایر شهرها و جوامع نیازمند احتیاط است. در این پژوهش مانند هر پژوهش انسانی دیگر، محیط زندگی، شغل، شرایط اجتماعی و اقتصادی افراد از موارد تأثیرگذار بر نتایج پژوهش است. بنابراین در تعمیم نتایج آن به کل جامعه می‌بایست احتیاط شود. همچنین با توجه به مسایل و مشکلات متعدد زنان مبتلا به سرطان پستان و با توجه به نیاز شدید این زنان به تخلیه هیجانی و دریافت حس همدلی و همدردی در ارتباط با مشکلات و مسائل خود، انجام جلسات گروه درمانی و شناخت درمانی و یا درمانهایی در حیطه‌های روان‌شناختی ضروری و لازم است. همچنین می‌توان برای بهبود سلامت این گروه از زنان، جلساتی تشکیل داد که در آن از خدمات روان‌شناسی، مددکاری و پزشکی بهره برد.

منابع

- آب نیکی فرد، فائزه و بزازیان، سعیده و قدرتی، سیما. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر تفکر مثبت و شادکامی دانش آموزان، ششمین کنفرانس بین المللی روان‌شناسی، مشاوره و علوم تربیتی.
- انصاریان، حسین. (۱۳۹۴). فرهنگ مهرورزی از دیدگاه قرآن و اهل بیت علیه السلام. قم: دارالعرفان
- آنتونی، مارتین ام؛ بایلینگ، پیتر جی و زندی ای، مک کب. (۱۳۹۶). گروه درمانگری شناختی - رفتاری. ترجمه یاسمین عابدینی، محمد خدایاری فرد. تهران: موسسه چاپ و انتشارات دانشگاه تهران.
- جعفری، فروغ. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان کیفیت زندگی بر مهرورزی به خود و چشم‌انداز زمانی به آینده در زنان یائسه. پژوهش نامه روان‌شناسی مثبت. ۳(۲)، ۵۰-۳۷.

دهقان خلیلی و هنروران، (۱۳۹۶). رابطه آگاهی فراشناختی و تمایزیافتگی با عزت نفس جنسی زنان. زن و مطالعات خانواده. ۳۵-۴۷، (۳۵)۹.

رضوانی، اعظم. (۱۳۹۹). شناسایی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر افسردگی و استرس زنان سرپرست خانوار. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر. زارعی، ابوالفضل؛ قربانی، نیما؛ بشارت، محمدعلی و غریبی، حمیدرضا. (۱۳۹۶). بررسی نقش میانجی گرانه خودمهارگری و تفکر سازنده در رابطه بین تنیدگی ادراک شده با رضایت از زندگی. علوم روان شناختی. ۱۶(۶۳)، ۳۰۹-۳۲۲.

سروش، مریم؛ حجازی، الهه؛ شعاع کاظمی، مهرانگیز و گرانیپایه، لعبت. (۱۳۹۳). ویژگی های روان شناختی و امید به آینده در زنان مبتلا به سرطان پستان. بیماری های پستان ایران. ۷(۴)، ۶۳-۵۲.

سیف، علی اکبر. (۱۳۹۵). تغییر رفتار و رفتار درمانی: نظریه ها و روش ها. تهران: دوران. شوشتری، آزاده؛ رضایی، علی محمد و طاهری الهام. (۱۳۹۵). اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری بر تنظیم هیجانی، باورهای فراشناختی و نشخوار فکری زنان مطلقه. اصول بهداشت روانی. ۱۸(۶)، ۳۲۱-۳۲۸.

شهبازی، مسعود؛ رجبی، غلامرضا؛ مقامی، ابراهیم؛ جلوداری، آرش. (۱۳۹۴). ساختار عامل تاییدی نسخه فارسی مقیاس درجه بندی تجدید نظر شده شفقت - خود در گروهی از زندانیان - فصلنامه روش ها و مدل های روان شناختی، سال ششم، شماره ۱۹، بهار ۱۳۹۴، صص ۳۱-۴۶.

علامه، سید محسن و صالح زاده، رضا. (۱۳۹۴). ارائه مدلی برای بررسی تأثیر راهبردهای الگوی تفکر سازنده بر خود کارآمدی دانشجویان از طریق اثر گالاتیا. پژوهش های علوم شناختی و رفتاری. ۱۵(۱)، ۹۴-۸۱.

کوشکی، شیرین و شوندی، اعظم. (۱۳۹۸). ویژگیهای روانسنجی پرسشنامه آگاهی فراشناختی و رابطه آن با اهداف پیشرفت در دانش آموزان دختر متوسطه دوره دوم شهر شیراز. اندازه گیری تربیتی. ۹(۳۷)، ۱۶۷-۱۳۷.

مومنی، فرشته؛ شهیدی، شهریار؛ موتابی، فرشته و حیدری، محمود. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی و درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر متغیرهای میانجی اختلال اضطراب فراگیر. پژوهش های کاربردی روان شناسی. ۱۸(۱)، ۶۶-۴۹.

هاتون، کیت و پال سالکوس کیس (۱۹۸۹). رفتار درمانی شناختی - جلد اول: راهنمای کاربردی در درمان اختلالهای روانی. ترجمه حبیب الهه قاسم زاده، ۱۳۹۸. تهران: ارجمند.

یوسف آبادی، محمد (۱۳۸۷). بررسی توانایی فراشناخت مدیران و تأثیر آن بر سلامت سازمانی مدارس راهنمایی. پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی دانشگاه فردوسی مشهد.

Abdelrahman, Rasha M. (2020). Metacognitive awareness and academic motivation and their impact on academic achievement of Ajman University students. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2405844020310367?token=806F2CB33D7AEDAAB47952646008D0EB251E4334EEC03A4E638FA86A854389F2504D0746DC62DE1F145DEF5C00D0BB39&originRegion=eu-west->

1&originCreation=20210724215156.

- Asikcan, M. And A. Saban (2018). Prospective Teachers' Metacognitiveawareness Levels Of Reading Strategies. *Cypriot Journal Of Educational Sciences*, 13(1), 23-30.
- Ataye, marziye, Hadi Hashemi Razini¹, Mohammad Hatam. (2018). Effect of cognitive-behavioral play therapy in the self-esteem and social anxiety of students. *Journal of Research & Health*. 8(3), 278-28.
- Brakke, K., J. Guillory And S. S. Patterson (2019). *Strategies For Student Success Through Living, Learning, And Knowing Self*. Faculty Resource Network.
- Cojocar, Cristiana M., Cosmin Octavian Popa, Nicoleta Suci, Oláh Péter, Alina Schenk, Simona Muresan. (2021). The efficacy of cognitive-behavioral therapy for treating major depressive disorder comorbid with chronic disease. *Acta Marisiensis - Seria Medica / Ahead of Print*. 67(1), 1-5.
- Curry, O.S., Rowland, L.A., Van Lissa, C.J., Zlotowitz, S. & Whitehouse, H. (2018). Happy To Help? A Systematic Review And Meta-Analysis Of The Effects Of Performing Acts Of kindness On The Well-Being Of The Actor. *Journal Of Experimental Social Psychology*, 76(1), 320-329.
- Feng, Guiyu., Mei Han, Xun Li, Le Geng, & Yingchun Miao (2020). The Clinical Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy for Patients with Insomnia and Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2020/8071821>.
- Gilbert, P. (2010). Compassion Focused Therapy: Special Issue. *International Journal Of Cognitive Therapy*, 3(1), 97-201.
- Jaleel, S. (2016). A Study On The metacognitive Awareness Of Secondary School Students. *Universal Journal Of Educational Research*, 4(1), 165-172.
- Manz, C.C. & Neck, C.P. (2004). *Mastering self-Leadership: Empowering Yourself For Personal Excellence*, 3rd ed., NJ: Pearson Prentice-Hall
- Mar Ferradás, María del., Carlos Freire, José Carlos Núñez and Bibiana Regueiro. (2020). The Relationship between Self-Esteem and Achievement Goals in University Students: The Mediating and Moderating Role of Defensive Pessimism. *Sustainability*, 12, 1-14.
- Neff, K. D., Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity*, 12, 160-176.
- Urnes Johnson, Suverre And Asle Hoffart. (2018). Metacognitive Therapy Versus Cognitive Behavioral Therapy: A Network Approach. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.02382/full>.
- Pilarski, DJ. (2008). *The Experience Of Younger Women Diagnosed With Breast Cancer Involved In Dance/Movement Therapy With Regards To Body Image And Sexuality*. (Dissertation). College Of Nursing And Health Professions Drexel Univ; USA.

تبیین اضطراب کرونا ویروس (کووید-۱۹) براساس خصوصیات دموگرافیک در افراد بزرگسال

فاطمه صانعی فر^۱، عذرا محمدپناه اردکان^۲

مقدمه: کرونا ویروس به عنوان یک بیماری پاندمیک، نه تنها موجب نگران‌هایی در رابطه با سلامت جسمانی همگانی شده، بلکه سلامت روان افراد را در سطوح مختلف جامعه به خطر انداخته است. **هدف:** مطالعه حاضر با هدف تبیین میزان اضطراب ناشی از ویروس کرونا در افراد بزرگسال بر اساس خصوصیات دموگرافیک در طول اپیدمی کرونا انجام شد. **روش:** مطالعه حاضر از نوع مقطعی با رویکرد توصیفی بود. جامعه آماری آن شامل تمام افراد بزرگسال گلستانی بود، که تعداد ۴۸۲ نفر به صورت در دسترس انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک محقق ساخته و پرسشنامه مقیاس اضطراب کرونا ویروس بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری spss نسخه ۱۶ انجام شد و همچنین آزمون‌های آماری مورد استفاده، آزمون آماری توصیفی (فروانی، میانگین، انحراف معیار، درصد) و آزمون آماری استنباطی آنوا بود. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد. **یافته‌ها:** میانگین نمره اضطراب ناشی از ویروس کرونا در افراد بزرگسال گلستانی ۳۸/۴۸ بود که بالاتر از حد متوسط قرار دارد. در بین مؤلفه‌های اضطراب میانگین نمره علائم روانی (۲۲/۵۳) بالاتر از میانگین نمره علائم جسمانی (۱۵/۹۹) گزارش شد. نمره اضطراب علائم روانی و جسمانی در زنان به صورت معنی داری بالاتر از مردان بود ($P < 0.05$). بین متغیرهای دموگرافیک جنسیت، سن، سطح تحصیلات، سابقه بیماری جسمانی و روانی و شغل با اضطراب کرونا رابطه وجود داشت ($P < 0.05$). **نتیجه‌گیری:** مطابق با نتایج ارائه شده به نظر می‌رسد که میزان اضطراب ناشی از ویروس کرونا در افراد بزرگسال جامعه هدف بیشتر از حد متوسط است و افراد نسبتاً اضطراب بالایی را تجربه می‌کنند.

کلیدواژه‌ها: اضطراب، افراد بزرگسال، کرونا ویروس، کووید-۱۹

مقدمه

در دسامبر ۲۰۱۹ میلادی انتشار یک بیماری ویروسی در شهرووهان چین گزارش شد که عامل این بیماری یک نوع ویروس جدید و تغییر ژنتیک یافته از خانواده بزرگ ویروس‌ها با عنوان سندرم حاد تنفسی کرونا ویروس^۱ بود (زو^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). کرونا ویروس خانواده بزرگی از ویروس‌ها است که باعث عفونت‌های تنفسی از سرماخوردگی معمولی گرفته تا بیماری‌های شدیدتری مانند مرس و سارس می‌شود (سازمان بهداشت جهانی^۳، ۲۰۲۰). شایع‌ترین علائم طی ۲ تا ۱۴ روز شامل تب، خستگی، سرفه خشک، درد عضلانی و تنگی نفس است (پنکووک^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). با وجود این‌که تاکنون واکسنی مؤثر برای این ویروس ساخته نشده است، بهترین راه جهت مقابله با این بیماری، اجتناب از آلودگی و پیشگیری از سرایت آن است. اکثر کشورها دستورالعمل‌های از قبیل قرنطینه خانگی، رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی، شست شوی مکرر دست‌ها و استفاده از ژل‌های ضد عفونی‌کننده را توصیه می‌کنند (اندرسون^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). متأسفانه، این ویروس به دلیل قدرت سرایت بسیار بالا به سرعت در کل جهان انتشار پیدا کرد و تقریباً طی زمانی اندک کمتر از چهار ماه تمامی کشورهای جهان را آلوده نمود (زنگریلو^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). با توجه به وضعیت همه‌گیری بیماری کووید-۱۹^۷ که تقریباً تمامی جنبه‌های مهم اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و حتی نظامی تمامی کشورهای جهان را تحت تأثیر قرار داده، بحث آثار روان‌شناختی این بیماری ویروسی بر روی بهداشت سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از اهمیت به‌سزایی برخوردار است (لی^۸، ۲۰۲۰). اپیدمی این بیماری می‌تواند اختلالات روان‌شناختی چون استرس، اضطراب،

1. Severe acute respiratory syndrome Coronaviruses
2. Zhu.
3. World Health Organization
4. Pennycook
5. Anderson
6. Zangrillo
7. COVID-19
8. Li

ترس، خشم، غم، تنهایی، ناامیدی، سردرگمی، افسردگی و اختلال استرس پس سانحه ایجاد کند (کاروالهوا^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). عدم وجود هرگونه درمان یا پیشگیری قطعی و پیش بینی برخی از اپیدمیولوژیست‌ها در خصوص ابتلای حداقل ۶۰٪ جامعه به این بیماری، استرس و نگرانی زیادی را در جوامع ایجاد کرده است (اندرسون و همکاران، ۲۰۲۰). ترس و اضطراب ناشی از ابتلای احتمالی، مخرب بوده و می‌تواند منجر به ناهنجاری‌های روانی و استرس در افراد شود. ترس و استرس با تحریک هیپوتالاموس در مغز و به دنبال آن افزایش ترشح هورمون کورتیزول از قشر غده فوق کلیه و تحریک اعصاب سمپاتیک در سراسر بدن در کوتاه مدت برای مقابله بدن با عوامل استرس‌زا سودمند است و به ما کمک می‌کند که از خطر دوری کنیم و ایمن بمانیم. اما اگر این ترس و استرس و پاسخ بدن یعنی افزایش سطح کورتیزول و تحریک سمپاتیک در درازمدت باقی بماند، مخرب بوده و منجر به تضعیف سیستم ایمنی و کاهش توان بدن در مبارزه با بیماری‌ها از جمله کووید-۱۹ می‌شود (اله توکلیان، ۱۳۹۹). اضطراب در مورد ویروس کرونا شایع است و به نظرمی‌رسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی افراد درباره این ویروس است. ترس از ناشناخته‌ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد و همواره برای بشر اضطراب‌زا بوده است، اطلاعات کم علمی در مورد کرونا هم اضطراب را تشدید می‌کند (باجما^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). در این زمان، افراد به دنبال اطلاعات بیشتر برای رفع اضطراب خود هستند. اضطراب می‌تواند باعث شود افراد نتوانند اطلاعات درست و غلط را تشخیص دهند (تو^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). در این شرایط ذهن انسان کوچک‌ترین نشانه‌های بیماری و ضعف جسمانی را فاجعه سازی کرده و به صورت اغراق شده پاسخ می‌دهد، به طوری که ممکن است علائمی که قبلاً نیز با آن‌ها مواجه بوده را سوء تعبیر کند و این باعث افزایش اضطراب، اختلالات ناشی از اضطراب، و سواس‌های

1. Carvalho
2. Bajema
3. To

فکری و افسردگی در افراد شهود (رحیمیان و دشت بزرگی، ۱۴۰۰).

با شیوع ناگهانی بیماری کووید-۱۹ در سطح جهان، با توجه به پیامدهای روانی اجتماعی طولانی مدتی که این بیماری به همراه خود دارد؛ بخش‌های خاصی از جامعه دچار آسیب‌پذیری بیشتری می‌شوند. یکی از گروه‌های پرخطر ابتلا به کووید-۱۹، افراد مسن هستند (بانرجی^۱، ۲۰۲۰). از آنجایی که سالمندی مرحله‌ای از زندگی انسان می‌باشد که به طور طبیعی با کاهش توانایی‌های جسمی، روحی و کاهش توانمندی در نقش‌های اجتماعی همراه است (کرین^۲، ۱۹۳۴؛ ترجمه خوی نژاد، ۱۳۹۶) و همزمان با آغاز آن افراد به تدریج برخی از کارکردهای فیزیولوژیک، روانی و اجتماعی خود را از دست می‌دهند (حکمتی پور و همکاران، ۱۳۹۴) و میزان شیوع بیماری‌های مزمن، معلولیت‌ها و مشکلات روحی افزایش می‌یابد (قاسمی و همکاران، ۱۳۹۵). این افراد به دلیل مشکلاتی که با توجه به کهولت سن برای آن‌ها به وجود می‌آید، خود به خود دچار افسردگی و اضطراب می‌شوند، حال شرایط فعلی و بیماری پاندمیک کووید-۱۹ امری افزون بر این مسئله شده است. از سوی دیگر، افراد میانسال جامعه که با بحران میانسالی مواجه هستند و تغییرات بسیاری را در ابعاد مختلف زندگی تجربه می‌کنند، از تغییرات زیستی همچون کاهش سطح توانمندی‌های جسمانی و ظهور نشانه‌های سال‌خوردگی گرفته تا تغییراتی در روابط بین فردی و افزایش وظایف و مسئولیت‌های اجتماعی؛ این تغییرات نامطلوب مانع اجرای مهارت‌های حرکتی شده و سازگاری فرد با محیط را کاهش می‌دهند و همچنین سبب شروع تغییراتی در وضعیت روانی فرد می‌شوند. در واقع، بحران میانسالی آشفته‌گی درونی فراگیری است، که منجر به ارزیابی عمیق تمامی وجوه زندگی فرد گشته و می‌تواند عواقب ناخوشایندی همچون آشفته‌گی عاطفی، تعارض در روابط، فرسودگی شغلی و از دست رفتن اهداف زندگی و پوچ‌انگاری را موجب شود

1. Banerjee

2. Crain

(وتینگتون^۱، ۲۰۰۰؛ رابینسون و اسمیت^۲، ۲۰۱۳). فشار روانی ناشی از بحران ویروس کرونا برای افراد میانسالی که بحران خاص این دوره را طی می‌کند، می‌تواند چالش‌انگیز باشد، ویروس کرونا و خطر آن برای افراد میانسال تداعی‌کننده مرگی زودرس‌تر از سالمندی است. این افراد ممکن است به دلیل مشکلات شغلی، خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی که در شرایط فعلی برای آن‌ها به وجود آمده دچار آسیب‌پذیری روان‌شناختی بیشتری شوند (یونگمن و ویتوفت^۳، ۲۰۲۰).

اطلاعات دموگرافیک افراد مانند سن، جنسیت، شغل و ابتلا به بیماری‌های زمینه‌ای، عوامل مؤثری هستند که در بروز بیماری و مرگ و میر ناشی از بیماری کووید-۱۹ تأثیر قابل توجهی دارند (هانگ^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). یافته‌های پژوهشی حاکی از آن است، افراد مسن نسبت به افراد میانسال و جوان جامعه، بیشتر در معرض ابتلا و مرگ ناشی از کووید-۱۹ قرار می‌گیرند، و مردان بیشتر از زنان درگیر این بیماری می‌شوند (نیکپور اقدم و همکاران، ۲۰۲۰؛ لیو^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). اخیراً تحقیقات نشان داد که آمار بالای ابتلا به کووید-۱۹ در افراد مسن بدلیل اختلالات شناختی، نقص ایمنی، بیماری‌های زمینه‌ای، سوء تغذیه، مصرف داروهای متعدد و مشکلات اجتماعی می‌باشد (بنکسیم^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). آگاهی افراد مسن از آسیب‌پذیری خود، تردید و ترسی که از اپیدمی این بیماری دارند می‌تواند تأثیر به‌سزایی بر مغز آن‌ها بگذارد. از طرفی، ترس از مرگ، ترس از دست دادن عزیزان، اثرات قرنطینه، در درجه اول منجر به تنهایی، غم، اضطراب و استرس مزمن می‌شود؛ و در درازمدت هم امکان دارد با اختلالات افسردگی، استرس پس از سانحه (PTSD)، مواجه شوند (بانرجی، ۲۰۲۰). مطابق با شواهد پژوهشی، می‌توان گفت افراد زیر ۱۸ سال دارای کمترین نمره در پریشانی

-
1. Wethington
 2. Robinson & Smith
 3. Jungmann & Witthoft
 4. Huang
 5. Liu
 6. Benksim

روان‌شناختی (به عنوان مثال اضطراب و افسردگی) هستند، در حالی که گروه‌های جوان و افراد مسن بالاتراز ۶۰ سال بالاترین نمرات پریشانی روان‌شناختی را گزارش کردند (کیو^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). یونگمن و ویتوفت (۲۰۲۰) در پژوهش خود گزارش کردند که افراد میانسال (۳۰-۵۹ سال) اضطراب شدیدتری را در ارتباط با بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ تجربه می‌کنند، احتمالاً به این دلیل که این گروه سنی با نگرانی‌های شغلی و خانوادگی بیشتری روبه‌رو هستند (به عنوان مثال، نگرانی‌های اقتصادی). همچنین نتیجه پژوهشی دیگر نشان داد که اضطراب بیماری کرونا به طور قابل توجهی با زن بودن، جوان بودن و میانسالی، بیکار بودن یا خانه‌داری، داشتن بیماری‌های مزمن، آلوده شدن اعضای خانواده، دوستان و یا بستگان به کووید-۱۹، یا مرگ اعضای خانواده، دوستان و بستگان به دلیل کووید-۱۹ مرتبط است (معروفی زاده و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین هدف از مطالعه‌ی حاضر بررسی اضطراب کرونا در افراد بزرگسال جامعه با استفاده از ویژگی‌های دموگرافیک، در طول اپیدمی کرونا ویروس است.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع مقطعی با رویکرد توصیفی است. جامعه آماری آن شامل تمام افراد بزرگسال گلستانی است، که تعداد ۴۸۲ نفر به صورت در دسترس انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک محقق ساخته و پرسشنامه مقیاس اضطراب کرونا ویروس (CDAS)^۲ بود. با توجه به شرایط پاندمیکی بیماری کووید-۱۹ لینک پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین از طریق پیام رسانی واتساپ و تلگرام در اختیار جامعه هدف قرار گرفت. اطلاعات دموگرافیک شامل (سن، جنسیت، شغل، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات (زیردیپلم تا دکتری) و سابقه بیماری جسمانی و روانی) بود. پرسشنامه مقیاس اضطراب کرونا ویروس جهت سنجش اضطراب ناشی از

1. Qiu

2. Corona Disease Anxiety Scale

شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علیپور و همکاران (۱۳۹۹) تهیه و اعتباریابی شد. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) بود. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. در این پرسشنامه نقطه برش برای مؤلفه علائم روانی (۱۲/۸۶٪) و مؤلفه علائم جسمانی (۴/۸۸٪) بود و برای کل اضطراب برابر با (۱۷/۷۴) در نظر گرفته شد. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ($\alpha=0/879$)، عامل دوم ($\alpha=0/861$) و برای کل پرسشنامه ($\alpha=0/919$) به دست آمد. همچنین مقدار $\lambda=2$ گاتمن^۱ برای عامل اول ($\lambda=2=0/882$)، عامل دوم ($\lambda=2=0/864$) و برای کل پرسشنامه ($\lambda=2=0/922$) به دست آمد. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه GHQ-28 استفاده شد که نتایج نشان داد پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه GHQ-28 و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸۳، ۰/۵۰۷، ۰/۴۱۸، ۰/۳۳۳ و ۰/۲۶۹ است و کلیه این ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار بود (علیپور، قدمی، علیپور و عبدالله زاده، ۱۳۹۸). تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری spss نسخه ۱۶ انجام شد و همچنین آزمون‌های آماری مورد استفاده، آزمون آماری توصیفی (فروانی، میانگین، انحراف معیار، درصد) و آزمون آماری استنباطی آنوا بود. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر تعداد ۴۸۲ فرد بزرگسال شرکت کردند. که از این مجموع، ۲۸۲ نفر

زن (۵/۵۸٪) و ۲۰۰ نفر مرد (۵/۴۱) بودند. از این جمعیت ۲/۹۲٪ متأهل و ۲/۶٪ مجرد و میانگین سنی افراد ۴۰ سال به بالا بود، که افراد ۴۰ تا ۵۰ ساله نسبت به سایر افراد شایع‌ترین بازه سنی را داشتند. ۲۴۵ (۸/۵۰٪) نفرادارای تحصیلات زیردیپلم، ۱۱۲ (۲/۲۳٪) نفر دیپلم، ۱۶ (۳/۳٪) نفر کاردانی، ۶۷ (۹/۱۳٪) کارشناسی، ۳۳ (۸/۶٪) کارشناسی ارشد و ۹ (۱/۹٪) نفر هم دکتری بودند. در مطالعه حاضر اکثریت افراد خانه‌دار ۲۱۳ (۲/۴۴٪) بودند و سایر افراد هم با عناوین شغلی کارمند ۲۳ (۸/۴٪)، آزاد ۶۹ (۳/۱۴٪)، فرهنگی ۴۷ (۸/۹٪)، بازنشسته ۳۷ (۷/۷٪)، کارگر ۳۱ (۴/۶٪)، کشاورز ۲۲ (۶/۴٪)، بیکار ۱۴ (۲/۹٪)، ۷ (۱/۵٪) راننده، ۴ (۰/۸٪) هیأت علمی، ۴ (۰/۸٪) نظامی، ۳ (۰/۶٪) معدنچی، ۳ (۰/۶٪) مهندس، ۲ (۰/۴٪) مشاور، ۱ نفر پرستار، ۱ نفر ماما و ۱ نفر داروساز در مطالعه شرکت داشتند. ۲۷۵ (۱/۵۷٪) نفر از این جامعه عدم ابتلا به بیماری‌های جسمانی و روانی را داشتند و مابقی هم به بیماری‌های چون دیابت، فشارخون، مشکلات قلبی، کبد، گوارش، کلیه، تیروئید، انواع سرطان، سکتة مغزی و قلبی و بیماری‌های روانپزشکی چون آلزایمر، افسردگی، اضطراب، صرع و سندروم پای بی‌قرار مبتلا بودند. اطلاعات توصیفی جمعیت مورد مطالعه در جدول ۱- خلاصه شده است.

جدول ۱: توصیف خصوصیات دموگرافیک افراد بزرگسال شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد	متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۲۸۲	۵۸/۵٪	مجرد	۳۴
	مرد	۲۰۰	۴۱/۵٪	متأهل	۴۴۸
سن	۴۰ تا ۵۰ سال	۲۵۹	۵۳/۷٪	بله	۲۰۷
	۵۰ تا ۶۰ سال	۱۰۷	۲۲/۲٪	بیماری جسمانی و روانی	۲۷۵
	۶۰ تا ۷۰ سال	۸۶	۱۷/۸٪	کارمند	۲۳
	بالاتر از ۷۰ سال	۳۰	۶/۲٪	شغل فرهنگی	۴۷

متغیر	فراوانی	درصد	متغیر	فراوانی	درصد
سطح تحصیلات	زیردیپلم	۲۴۵	آزاد	۶۹	۱۴/۳٪
	دیپلم	۱۱۲	بازنشسته	۳۷	۷/۷٪
	کاردانی	۱۶	خانه دار	۲۱۳	۴۴/۲٪
	کارشناسی	۶۷	کارگر	۳۱	۶/۴٪
	کارشناسی ارشد	۳۳	بیکار	۱۴	۲/۹٪
	دکتری	۹	سایر	۴۸	۱۰/۰٪

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار اضطراب ناشی از ویروس کرونا و مؤلفه‌های آن را در افراد بزرگسال جامعه هدف نشان می‌دهد. میانگین نمره اضطراب ناشی از ویروس کرونا در افراد بزرگسال گلستانی ۳۸/۴۸ بود، که مطابق با نقطه برش اضطراب کل (۱۷/۷۴) پژوهش‌های صورت گرفته (علیپور و همکاران، ۱۳۹۸) بالاتر از حد متوسط است. نمره پایین‌ترین نشان‌دهنده میزان اضطراب کم‌تر و نمره بالاتر بیانگر اضطراب بیشتر است. و همچنین براساس نقطه برش علائم روانی (۱۲/۸۶) و جسمانی (۴/۸۸) پژوهش‌های انجام شده (علیپور و همکاران، ۱۳۹۸)، میانگین نمره علائم روانی (۲۲/۵۳) بالاتر از میانگین نمره علائم جسمانی (۱۵/۹۹) گزارش شد (جدول ۲).

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیر اضطراب ناشی از ویروس کرونا و مؤلفه‌های آن در افراد بزرگسال

متغیر	میانگین	انحراف معیار	مینیمم	ماکزیمم
علائم روانی	۲۲/۵۳	۷/۳۷	۹	۳۶
علائم جسمانی	۱۵/۹۹	۷/۷۵	۹	۳۶
نمره کل اضطراب	۳۸/۴۸	۱۴/۳۰	۱۸	۷۲

جدول ۳ میانگین نمره میزان اضطراب ناشی از ویروس کرونا را بر حسب خصوصیات دموگرافیک در افراد بزرگسال گزارش می‌دهد. نتایج و تجزیه تحلیل آماری در جدول ۳ نشان داد که نمره اضطراب علائم روانی و جسمانی در زنان براساس نقطه برش

(۱۲/۸۶)، (۴/۸۸) پژوهش‌های انجام شده (علیپور و همکاران، ۱۳۹۸) به صورت معنی داری بالاتراز مردان است، همچنین میزان اضطراب ناشی از ویروس کرونا با افزایش سن بیشتری می شود و افراد باردهی سنی بالاتر اضطراب کرونا بیشتری نسبت به افراد با سن کمتر دارند ($P < 0.05$). بین متغیر سطح تحصیلات و اضطراب ناشی از ویروس کرونا هم ارتباط معنی داری وجود دارد، افرادی که سواد پایین تری داشتند نسبت به افراد با سواد بالاتر اضطراب بیشتری را گزارش کردند. در رابطه با متغیر سابقه بیماری جسمانی و روانی هم می توان گفت افرادی که به یکی از بیمارهای جسمانی و روانی مبتلا بودند اضطراب کرونا بیشتری را تجربه کرده اند. متغیر شغل هم در ایجاد اضطراب ناشی از کرونا بی تأثیر نبوده است، افراد خانه دار و بازنشسته نسبت به سایر مشاغل در طول اپیدمی کرونا اضطراب بیشتری داشتند ($P < 0.05$). اما بین متغیر وضعیت تأهل و اضطراب ناشی از ویروس کرونا ارتباط معنی داری مشاهده نشد (جدول ۳).

جدول ۳: میانگین نمره میزان اضطراب افراد بزرگسال برحسب خصوصیات دموگرافیک

سطح معنی داری	اضطراب		سطح معنی داری	علائم روانی		سطح معنی داری	علائم جسمانی		متغیر	
	انحراف معیار	میانگین		انحراف معیار	میانگین		انحراف معیار	میانگین		
۰/۰۰۲	۱۴/۸۱	۴۰/۱۶	۰/۰۰۶	۷/۵۴	۲۳/۳۰	۰/۰۰۲	۸/۱۲	۱۶/۹۲	زن	جنسیت
	۱۳/۲۵	۳۶/۱۲		۶/۹۹	۲۱/۴۴		۷/۰۰	۱۴/۰۶۸	مرد	
۰/۰۰۰	۱۳/۹۳	۳۶/۹۹	۰/۰۰۰	۷/۳۱	۲۱/۷۹	۰/۰۰۰	۷/۵۸	۱۵/۳۰	۴۰ تا ۵۰ سال	سن
	۱۲/۷۲	۳۵/۸۱		۶/۶۱	۲۱/۰۵		۶/۹۹	۱۴/۷۷	۵۰ تا ۶۰ سال	
	۱۴/۰۸	۴۱/۴۸		۷/۲۹	۲۴/۴۵		۷/۳۷	۱۷/۰۲	۶۰ تا ۷۰ سال	
	۱۵/۱۴	۵۲/۱۳		۶/۷۰	۲۸/۷۳		۸/۷۸	۲۳/۴۰	بالاتراز ۷۰ سال	

سطح معنی داری	اضطراب		سطح معنی داری	علائم روانی		سطح معنی داری	علائم جسمانی		متغیر	
	انحراف معیار	میانگین		انحراف معیار	میانگین		انحراف معیار	میانگین		
۰/۹۹۷	۱۸/۲۳	۳۸/۴۷	۰/۴۶۹	۸/۶۹	۲۱/۶۵	۰/۵۱۷	۱۰/۰۵	۱۶/۸۲	مجرد	وضعیت تأهل
	۱۳/۹۸	۳۸/۴۸		۶/۲۶	۲۲/۶۰		۷/۵۵	۱۵/۹۳	متأهل	
۰/۰۰۰	۱۴/۱۲	۴۲/۹۸	۰/۰۰۰	۷/۰۸	۲۵/۰۶	۰/۰۰۰	۷/۹۴	۱۷/۹۷	زیر دیپلم	سطح تحصیلات
	۱۴/۱۹	۳۷/۸۳		۶/۹۱	۲۲/۰۱		۷/۹۳	۱۵/۸۲	دیپلم	
	۱۳/۳۲	۳۱/۹۴		۷/۰۴	۱۹/۱۹		۶/۸۹	۱۲/۷۵	کاردانی	
	۱۰/۵۹	۲۹/۸۷		۶/۱۱	۱۷/۷۵		۵/۳۱	۱۲/۱۲	کارشناسی	
	۱۰/۴۹	۳۱/۶۷		۵/۶۵	۱۸/۶۴		۵/۹۶	۱۳/۰۳	کارشناسی ارشد	
	۵/۰۹	۲۵/۶۷		۴/۴۴	۱۶/۰۰		۱/۰۰	۹/۶۷	دکتری	
۰/۰۰۰	۱۵/۳۷	۴۳/۹۰	۰/۰۰۰	۷/۴۶	۲۵/۳۴	۰/۰۰۰	۸/۶۶	۱۸/۶۳	بله	سابقه بیماری جسمانی و روانی
	۱۱/۹۵	۳۴/۴۱		۶/۵۵	۲۰/۴۲		۶/۳۱	۱۴/۰۱	خیر	
۰/۰۰۰	۹/۰۹	۲۹/۰۰	۰/۰۰۰	۵/۷۱	۱۷/۰۰	۰/۰۰۰	۴/۱۸	۱۲/۰۰	کارمند	شغل
	۱۱/۳۷	۳۱/۶۰		۶/۷۵	۱۹/۳۲		۵/۴۲	۱۲/۲۸	فرهنگی	
	۱۳/۰۹	۳۵/۱۴		۶/۸۱	۲۰/۶۵		۷/۰۸	۱۴/۴۹	آزاد	
	۱۶/۰۵	۴۲/۳۰		۷/۷۲	۲۴/۰۸		۸/۸۲	۱۸/۲۲	بازنشسته	
	۱۴/۵۴	۴۲/۳۶		۷/۳۲	۲۴/۳۹		۸/۱۱	۱۸/۰۳	خانه دار	
	۱۲/۱۷	۳۷/۶۵		۶/۶۶	۲۲/۸۷		۶/۴۰	۱۴/۷۷	کارگر	
	۱۶/۲۱	۳۹/۱۴		۷/۵۵	۲۳/۴۳		۹/۰۴	۱۵/۷۱	بیکار	
	۱۲/۷۳	۳۴/۹۰		۶/۸۱	۲۱/۰۸		۶/۷۹	۱۳/۸۱	سایر	

جدول شماره ۴ فراوانی پاسخ افراد بزرگسال را به گویه‌های پرسشنامه اضطراب کرونا نشان می‌دهد. در بین گویه‌های پرسشنامه گویه "من نگران سرایت کرونا به اطرافیانم هستم"، گویه "درباره شیوع بیماری کرونا به شدت نگرانم" و گویه "توجه رسانه‌ها به کرونا مرا نگران می‌کند" با بیشترین فراوانی همیشه در افراد باعث اضطراب شده بود (جدول ۴).

جدول ۴: فراوانی پاسخ افراد بزرگسال به گویه‌های پرسشنامه اضطراب کرونا

همیشه (درصد)	بیشتر اوقات (درصد)	گاهی اوقات (درصد)	هرگز (درصد)	گویه
۲۱/۶	۱۹/۹	۴۱/۳	۱۷/۲	فکر کردن به کرونا مرا مضطرب می‌کند.
۱۹/۱	۱۸/۵	۳۴/۹	۲۷/۶	وقتی درباره تهدید کرونا فکرمی‌کنم احساس تنش دارم.
۳۹/۴	۲۴/۳	۲۵/۳	۱۱/۰	درباره شیوع بیماری کرونا به شدت نگرانم.
۲۳/۴	۱۹/۵	۳۹/۶	۱۷/۴	می‌ترسم کرونا بگیرم.
۱۸/۰	۱۶/۶	۳۱/۵	۳۳/۸	فکرمی‌کنم هر لحظه ممکن است کرونا بگیرم.
۱۳/۵	۱۸/۵	۳۳/۰	۳۵/۱	با کوچکترین علائم، فکرمی‌کنم کرونا گرفته‌ام و خود را واری می‌کنم.
۵۷/۳	۲۲/۲	۱۵/۸	۴/۸	من نگران سرایت کرونا به اطرافیانم هستم.
۱۲/۹	۱۹/۹	۲۷/۸	۳۹/۴	اضطراب مربوط به کرونا فعالیت‌های مرا مختل کرده است
۳۳/۰	۲۲/۶	۲۵/۵	۱۸/۹	توجه رسانه‌ها به کرونا مرا نگران می‌کند
۸/۱	۱۱/۸	۲۳/۴	۵۶/۶	فکر کردن به کرونا خواب مرا مختل کرده است.
۵/۶	۸/۱	۲۱/۶	۶۴/۷	فکر کردن به کرونا مرا بی‌اشتها کرده است.
۶/۴	۸/۳	۲۳/۷	۶۱/۶	وقتی به کرونا فکرمی‌کنم دچار سردرد می‌شوم.
۱۵/۱	۱۰/۸	۲۴/۳	۴۹/۸	وقتی به کرونا فکرمی‌کنم تنم می‌لرزد.
۱۳/۹	۱۰/۸	۲۱/۰	۵۴/۴	وقتی به کرونا فکرمی‌کنم موهای تنم سیخ می‌شود.
۱۵/۱	۱۱/۲	۲۲/۴	۵۱/۲	کرونا برای من به یک کابوس تبدیل شده است.
۱۳/۳	۱۳/۷	۲۸/۲	۴۴/۸	به خاطر ترس از کرونا فعالیت بدنی‌ام کم شده است.
۹/۳	۱۲/۰	۲۷/۸	۵۰/۸	صحبت کردن درباره کرونا با دیگران برایم دشوار است.
۱۰/۴	۱۱/۰	۱۹/۵	۵۹/۱	وقتی درباره کرونا فکرمی‌کنم تپش قلب می‌گیرم.

بحث و نتیجه‌گیری

بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ یک وضعیت اضطراری در سلامت جهانی و شوک روانی اجتماعی است. این پدیده پاندمیک از طریق اقدامات مهارتی اجتماعی طولانی مدت و

عواقب ثانویه آن، از جمله شدیدترین بحران‌های اقتصادی در طول یک قرن، بر همه‌ی انسان‌ها تأثیر گذاشته (جرونیوموس^۱، ۲۰۲۰) و باعث ایجاد یک وضعیت اورژانس در بهداشت جهانی در کمتر از چند ماه در سراسر کشورهای جهان شده است. این بیماری واگیردار نه تنها سبب نگرانی‌هایی در ارتباط با سلامت جسمی همگانی شده بلکه سبب بروز تعدادی از بیماری‌های روان‌شناختی نیز می‌شود. در این شرایط، حفظ وضعیت سلامت روان افراد ضروری است زیرا مردم در قسمت‌های مختلف جامعه ممکن است محرک‌های استرس‌زایی در طول انتشار کووید-۱۹ تجربه نمایند. یکی از گروه‌های پرخطر ابتلا به کووید-۱۹، افراد مسن هستند. اضطراب و دلهره نسبت به خبرهای ناخوشایند شیوع ویروس کرونا سطح ایمنی بدن افراد، به خصوص سالمندان را کاهش می‌دهد. همچنین قرنطینه و قطع ارتباطات اجتماعی هم می‌تواند افراد مسن را در معرض افسردگی و اضطراب قرار دهد. آسیب‌پذیری سالمندان در مقابل ویروس کرونا از همه جهات سلامت جسمی، روانی، عاطفی و اجتماعی بیشتر از سایر افراد است، بر همین اساس در نظر گرفتن و توجه به برخی نکات مهم جهت ارتقای مقاومت و سیستم ایمنی بدن و پیش‌گیری از کرونا و ویروس برای این افراد ضروری است. از سوی دیگر افراد میانسال جامعه به دلیل محدودیت‌هایی که این ویروس ایجاد کرده هم به لحاظ اقتصادی و اجتماعی، و هم به لحاظ سلامت جسمانی و روانی آسیب‌هایی را متحمل شده‌اند. از آنجایی که اکثر افراد میانسال جامعه مسئولیت مالی خانواده را بر عهده دارند، وضعیت فعلی بیماری کووید-۱۹ باعث ایجاد بحران‌های اقتصادی و مشکلات روانی و افسردگی آنان شده است. از این رو در وضعیت پر مخاطره فعلی، شناسایی افراد مستعد اختلالات روان‌شناختی در سطوح مختلف جامعه که سلامت روان آن‌ها ممکن است به خطر افتد امری ضروری بوده تا با راهکارها و تکنیک‌های مناسب روان‌شناختی بتوان سلامت روان افراد را حفظ نمود.

مطالعه حاضر با هدف تبیین میزان اضطراب ناشی از ویروس کرونا در افراد بزرگسال بر اساس خصوصیات دموگرافیک انجام شد. نتایج نشان داد که میانگین نمره علائم روانی (۲۲/۵۳) بالاتر از میانگین علائم جسمانی (۱۵/۹۹) می‌باشد. که همسوبا نتایج مطالعه رحمانیان و همکاران (۱۳۹۹)؛ حق بین و همکاران (۱۳۹۹) می‌باشد. پژوهش کیوو همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که ۵۳/۸٪ از شرکت کنندگان، اثرات روانی شیوع ویروس کرونا را متوسط یا شدید ارزیابی کرده‌اند، ۱۶/۵٪ افراد علائم افسردگی شدید را گزارش کرده‌اند و ۲۸/۸٪ علائم اضطراب شدید را نشان دادند. محققان دریافتند که در طول اپیدمی ویروس کرونا احساسات منفی مانند اضطراب، افسردگی و عصبانیت افزایش می‌یابد، در حالی که احساسات مثبت و رضایت از زندگی کاهش می‌یابد (لی و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین نتایج پژوهش حاضر گزارش کرد که زنان نسبت به مردان نمرات اضطراب کرونا بالاتری را کسب کردند و بین علائم اضطراب با افزایش سن ارتباط مثبت وجود دارد، و افراد باردهی سنی بالاتر اضطراب بیشتری را کسب کردند. بین متغیر سطح تحصیلات و اضطراب ناشی از ویروس کرونا هم اختلاف معنی داری وجود دارد، افرادی که سواد پایین‌تری داشتند نسبت به افراد با سواد بالاتر، اضطراب بیشتری را گزارش کردند. به طوری که میانگین اضطراب کرونا افراد زیردیپلم (۴۲/۹۸) نسبت به افراد با سطح تحصیلات دکتری (۲۵/۶۷) بیشتر بود. در رابطه با متغیر سابقه بیماری جسمانی و روانی هم می‌توان گفت افرادی که به یکی از بیمارهای جسمانی و روانی مبتلا بودند اضطراب کرونا بیشتری را تجربه کرده‌اند. طبق نتایج به دست آمده شغل افراد هم در ایجاد اضطراب ناشی از کرونا بی تأثیر نبوده است، افراد خانه‌دار (۴۲/۳۶) و بازنشسته (۴۲/۳۰) نسبت به سایر مشاغل در طول اپیدمی کرونا اضطراب بیشتری را گزارش کردند. اما وضعیت تأهل تأثیری بر اضطراب ناشی از ویروس کرونا نداشت. به طور کلی براساس نتایج به دست آمده می‌توان گفت میزان اضطراب ویروس کرونا به طور قابل ملاحظه‌ای با زن بودن، سالمندی، سطح تحصیلات پایین، خانه‌دار و بازنشسته بودن، سابقه بیماری جسمانی و روانی داشتن مرتبط است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که

میزان اضطراب ناشی از ویروس کرونا در افراد بزرگسال جامعه هدف بالاتر از حد متوسط است و افراد نسبتاً اضطراب بالایی را تجربه می‌کنند. از این رو احساس می‌شود که سازمان‌های مسئول برای کاهش اضطراب این گروه حساس سنی جامعه باید پروتکل‌های روانی و بهداشتی متناسبی را در نظر گیرند، تا با به کارگیری تدابیری جهت توانمندسازی آنان در این زمینه‌ها، بتوان در این شرایط سخت به جامعه هدف کمک کرد و کیفیت زندگی آن‌ها را در طول اپیدمی کووید-۱۹ بهبود بخشید.

منابع

- اله توکلی، م. (۱۳۹۹). مقابله با استرس ناشی از همه‌گیری ویروس COVID-19. مجله دانشگاه علوم پزشکی جیرفت. شماره ۱. صفحات ۲۵۴-۲۵۳.
- حق بین، م؛ عباسی، ع؛ رفیعی، ا؛ خردمند، ع؛ جاودانی، ف؛ حاتمی، ن؛ افراز، پ؛ کلانی، ن. (۱۳۹۹). میزان اضطراب ناشی از کرونا ویروس جدید (کووید ۱۹) در بیماران مبتلا به سرطان پستان در زمان پاندمی کرونا. *مجله زنان مامائی و نازائی ایران*. دوره ۲۳، شماره ۸. آبان ۱۳۹۹. صفحات ۸-۱۷.
- حکمتی پور، نفیسه؛ طاهری، نورالله؛ حاجتی، احمد و ربیعی، شهره. (۱۳۹۴). ارتباط حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به بیماری دیابت. دوره ۳، شماره ۱- (بهار ۱۳۹۴). صفحات ۴۲-۵۰.
- رحمانیان، محمد؛ مصلی نژاد، هادی؛ رحمانیان، احسان؛ کلانی، نوید؛ حاتمی، ناصر؛ رعیت دوست، اسماعیل؛ عبیری، سمانه. (۱۳۹۹). اضطراب و استرس ابتلا به کرونا ویروس جدید (کووید-۱۹) در پرسنل درمانی. *مجله افق توسعه آموزش علوم پزشکی*. دوره ۱۲ شماره ۲، تابستان ۱۴۰۰. صفحات ۷۰-۸۰.
- رحیمیان، مریم؛ دشت بزرگی، زهرا. (۱۴۰۰). اضطراب کرونا در سالمندان: نقش سبک‌های مقابله با استرس و فرآنگرانی. *روان‌شناسی پی‌ری*، ۷ (۲). صفحات ۱۳۵-۱۲۵.
- علی پور، احمد؛ علی پور، زهرا؛ عبدالله زاده، حسن و قدمی، ابوالفضل. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *نشریه علمی روان‌شناسی سلامت*، زمستان ۱۳۹۸، شماره چهارم، صفحات ۱۷۵-۱۶۳.
- قاسمی، سیما؛ کشاورز محمدی، نسترن؛ محمدی شاه‌بلغی، فرحناز؛ رمضانخانی، علی و محرابی، یداله. (۱۳۹۵). وضعیت سلامت جسمی در سالمندان ساکن منزل شهر تهران در سال ۱۳۹۵. جلد ۱۳ شماره ۵ صفحات ۶۵۲-۶۶۵.
- کرین، ویلیام. (۱۹۳۴). نظریه‌های رشد مفاهیم و کاربردها. ترجمه: خوی نژاد، غلامرضا و رجایی، علیرضا (۱۳۹۶). تهران: انتشارات رشد.

- Anderson, R.M., Heesterbeek, H., Klinkenberg, D., Hollingsworth, T.D. (2020). How will country-based mitigation measure influence the course of the COVID-19 epidemic? *The Lancet*. 2020; 10228: 931-4.
- Bajema, K. L., Oster, A. M., McGovern, O. L., Lindstrom, S., Stenger, M. R., Anderson, T. C., Isenhour C, Clarke KR, Evans ME, Chu VT, Biggs HM, Oliver, S. E. (2020). Persons evaluated for 2019 nove coronavirus United States, January 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(6), 166-170.
- Banerjee, D.(2020). Age and ageism in COVID-19': Elderly mental health-care vulnerabilities and needs. *Asian J Psychiatr*. 2020 Jun; 51: 102154.
- Benksim, A., Addi, R.A., Cherkaoui, M.(2020). Vulnerability and Fragility Expose Older Adults to the Potential Dangers of COVID-19 Pandemic. *Iran J Public Health*. 2020; 49(1): 122-24 doi:10.18502/ijph.v49iS1.3682 3: (4)432-438. 12.
- Carvalho, L..F., Pianowski, G., Gonçalves, A.(2020). Personality differences and the COVID-19: Are extroversion and conscientiousness personality traits associated with engagement in containment measures? *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*. 2020;1:1–6. doi: 10.1590/2237-6089-2020-0029.
- Huang, K., Zhang, J., Wu, W., Di, H. (2020). A retrospective analysis of the epidemiology, clinical manifestations, and imaging characteristics of familial clusteronset COVID-19. *Annals of Translational Medicine All rights reserved*. 2020;8(12):747. doi:10.21037/atm-20-3759.
- Jeronimus, B. F. (2020). *Personality and the Coronavirus Pandemic: A Journal of the Plague Year 2020*. Publisher: University of Groningen Press. March 2020
- Jungmann, S.M and Witthoft, M.(2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? *J Anxiety Disord*. 2020 Jun; 73: 102239.
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., Zhu, T.(2020). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. 2020;17(6)
- Liu, K., Chen, Y., Lin, R., et al. (2020). Clinical features of COVID-19 in elderly patients: a comparison with young and middle-aged patients. *J Infect*. 2020 doi: 10.1016/j.jinf.2020.03.005.
- Maroufizadeh, S., Pourshaikhian, M., Pourramzani, A., Sheikholeslami, F., Moghadamia, M.T., Alavi, A.H.(2020). Prevalence of Anxiety and Depression in General Population of Iran during the COVID-19 Pandemic: A Web-Based Cross-Sectional Study. 10.21203/rs.3.rs-39082/v1.
- Nikpouraghdam, M., Farahani, A.J., Alishiri, G., Heydari, S., Ebrahimnia, M., Samadinia, H., et al. (2020). Epidemiological characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients in IRAN: A single center study. *Journal of Clinical Virology*. 2020. doi:10.1016/j.jcv.2020.104378.
- Pennycook G, McPhetres J, Zhang Y, Lu JG, & Rand DG. (2020). Fighting COVID-19 misinformation on social media: Experimental evidence for a scalable accuracy-nudge intervention. *Psychological science*, 31(7), 770-780.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., and Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gene. Psych*. 33, 1–3. doi: 10.1136/gpsych-2020-100213.

- Robinson, O. C., & Smith, J. A. (2010). The stormy search for self in early adulthood: Developmental crisis and the dissolution of dysfunctional personae. *The Humanistic Psychologist*, 38(2), 120-145.
- Wethington, E. (2000). Expecting stress: Americans and the "midlife crisis". *Motivation and Emotion*, 24(2), 85-103.
- World Health Organization. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) situation Report- 65. <http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situationreports/20200325-stirep-65-covid.19>.
- Zangrillo, A., Beretta, L., Silvani, P., Colombo, S., Scandroglio, AM., Dell'Acqua, A., et al. (2020). Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan, Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency. *Critical care and resuscitation: journal of the Australasian Academy of Critical Care Medicine*. 2020.
- Zhu, H., Wei, L., Niu, P. (2020). The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Global health research and policy*. 2020;5:6.

تعیین رابطه استفاده از شبکه‌های مجازی بر روابط خانواده در شهر تهران در دوران اپیدمی کرونا

حمید گلرخی^۱، رقیه موسوی^۲، ریحانه قنبران جزی^۳

مقدمه: در دنیای امروز، فضای مجازی دارای نقش بسیار مهم و تأثیر گذاری در دنیای دیجیتال و روابط خانوادگی و اجتماعی افراد است و گستره و دسترسی مردم به فضای مجازی، به سرعت در حال رشد می‌باشد. **هدف:** پژوهش حاضر با هدف مطالعه تعیین رابطه استفاده از شبکه‌های مجازی بر روابط خانواده در دو گروه خانواده‌های دارای فرزند و بدون فرزند شهر تهران انجام گرفت. **روش:** روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع پیمایشی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مردان و زنان متأهل ساکن شهر تهران است که از فضای مجازی استفاده می‌کنند. از این میان تعداد ۳۸۴ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند که در دو گروه بدون فرزند و دارای فرزند بطور مساوی تقسیم شدند. سپس با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته روابط خانواده در آزمودنی‌ها مورد بررسی قرار گرفته و داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون t مستقل و ضریب همبستگی پیرسون بدست آمد. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد استفاده از فضای مجازی در خانواده‌های دارای فرزند، موجب افزایش رضایت زناشویی، سازگاری، و در خانواده‌های بدون فرزند موجب کاهش رضایت زناشویی می‌گردد. همچنین نمره زوجین دارای فرزند در متغیرهای روابط زناشویی نسبت به گروه بدون فرزند، بالاتر بود. **نتیجه‌گیری:** این پژوهش نشان داد آموزش نحوه استفاده از فضای مجازی و غنی سازی فضای مجازی جهت استفاده متأهلین در تقویت متغیرهای روابط زناشویی ضروری بنظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: فضای مجازی، شبکه‌های اجتماعی، روابط خانواده، رضایت زناشویی



Hamidgol1370@gmail.com

۱. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، مربی.

mousavi@shahed.ac.ir

۲. دکتری روان شناسی و مشاوره، دانشیار گروه علوم تربیتی دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

ghanbaran73@gmail.com

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

مقدمه

نیاز به برقراری و حفظ پیوند و روابط نزدیک با دیگران براساس ازدواج^۱ بین دو جنس شکل می‌گیرد (نوروزی و همکاران، ۱۳۹۸). خانواده^۲ اولین هسته هراجماع و مهم ترین بنیان جوامع است که افراد هراجماعی در بستر آن رشد می‌کنند و از طریق آن وارد جامعه می‌شوند. (مدنی و مرادی، ۱۳۹۷) خانواده چیزی بیشتر از مجموعه افرادی است که در یک فضای فیزیکی روان شناختی با هم مشارکت دارند. (نظری و نوایی نژاد، ۱۳۸۴) امروزه خانواده در اشکال گوناگون دیده میشود که هر کدام یک سیستم اجتماعی- فرهنگی تلقی می‌شوند که افراد به وسیله حلقه‌های عاطفی قدرتمند، با دوام و متقابل به یکدیگر گره خورده اند. ورود به این سیستم سازمان دهی شده از طریق ازدواج یا تولد صورت می‌گیرد. (گلدنبرگ، 2015، ترجمه شاهی و نقش بندی، ۱۳۹۵)

مهم ترین شاخصه‌های عصر نوین، ظهور فضای مجازی^۳ است که دنیای مدرن را از دنیای سنتی جدا نموده و بشر را با یک تجربه جدید رو به رو ساخته است. اینترنت^۴ به منزله یک فناوری چند رسانه‌ای و قدرتمند، اکثر نیازهای اساسی انسان را تأمین می‌کند و همین مسأله موجب کشش افراد برای تأمین نیازهایشان به دنیای مجازی می‌شود. نقش محوری اینترنت چنان اساسی است که بدون آن امکان برنامه ریزی، توسعه و بهره‌وری در زمینه‌های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و علمی در آینده وجود نخواهد داشت (پارنیا و ساروج و رما، ۲۰۱۷). همچنین امروزه شبکه‌های اجتماعی^۵ به یکی از قدرتمند ترین عوامل تغییر تبدیل شده و در موضوعات متعدد برای جمعیت‌های مختلف جامعه تولید و منتشر می‌شوند (ایکپی و آندلیکو، ۲۰۱۹). اگر چه استفاده از فضای مجازی فی‌الذمه نمی‌تواند پدیده‌ای منفی تلقی شود، اما پیامدهای آن می‌تواند

1. Marriage
2. Family
3. Cyberspace
4. Internet
5. Social Network

بر روابط بین افراد در جامعه و افکار و رفتار آنها و بالطبع در خانواده و بر روابط زوجین اثرگذار باشد. (شجاعی جشقانی، ۱۳۹۷) و چالش‌هایی ایجاد کند که تا حدی ریشه در دگرگونی روابط خانوادگی در ایران دارد (عباسی شوازی، عباسی آتشگاه، ۱۳۹۷). سایت‌های شبکه‌های اجتماعی (شبکه‌های اجتماعی مجازی) مانند شبکه‌هایی چون تلگرام^۱، اینستاگرام^۲، فیس‌بوک^۳ و مانند این‌ها، امروزه مورد استفاده بسیاری از افراد دنیا بوده و به طور چشم‌گیری گسترش یافته است (تانگ و کوه، ۲۰۱۷). همه‌گیری کووید-۱۹^۴ منجر به تغییراتی در زندگی خصوصی و عمومی افراد شده است (مدرسی‌تسکی، فان، کوپرو و راوتمن، ۲۰۲۰) از جمله استفاده بیشتر از شبکه‌های اجتماعی که نقش زیادی در اطلاع‌رسانی، آموزش، جلسات و گردهمایی‌های مجازی ایفا نموده است؛ همه‌گیری اخیر از طریق تحولات فناوری و اجتماعی، توانایی ما را برای کنار آمدن با بیماری‌های اپیدمی و سایر بحران‌ها بهبود داده است (برم و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین در یک پژوهش سریع و مروری ۲۴ تحقیق مشخص گردید قرنطینه مردم، اثرات روان‌شناختی نامطلوبی بر پریشانی، خشم، ترس، فرسودگی، ناکامی و... دارد (بروکس و همکاران، ۲۰۲۰). محمدی و شهیاد (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان دادند که استرس، اضطراب بیش از حد، پرخاشگری و بی‌حوصلگی ناشی از کرونا در بین اعضای خانواده‌ها بیشتر می‌شود و همین امر زمینه‌ساز بروز دیگر اختلافات خانوادگی و آسیب‌های اجتماعی ناشی از آن می‌شود. در عین حال در جهان کرونایی، مردم در پی استفاده روزافزون از شبکه‌های اجتماعی مجازی هستند که منجر به تغییرات سریع در سبک زندگی شده است (مرادی و محمدی فر، ۱۳۹۹). اما افراد در دوران کرونا به دلیل استفاده بیشتر از فضای مجازی، باسیتی دقت بیشتری به فضای صمیمی موجود در خانواده داشته باشند تا دچار آسیب نشود که به طبع آن به سازگاری و روابط زوجین هم آسیب وارد نشود. اما براساس

1. Telegram
2. Instagarm
3. Facebook
4. Covid-19

تحقیقاتی که در دانشگاه‌های هدر پرایم، دیلون تی براون و مارک وید (۲۰۲۰) انجام شده است، خانواده‌هایی که دارای نقاط قوت قبلی در روابط هستند، با وجود فشار روانی شدید در خانواده نزدیکی خود را حفظ کنند احتمالاً انعطاف‌پذیری بهتری را در این زمان نشان می‌دهند. بطور کلی در ایران با توجه به سرعت گسترش فناوری‌ها و توسعه‌ی اینترنت و فضای مجازی برنامه‌ریزی و راهکارهای موثری برای مقابله با اینگونه آسیب‌آن تدبیر نشده است و این امر موجب افزایش دامنه‌ی آسیب‌های فضای مجازی در سراسر کشور شده است. (پور کومله و خزایی، ۱۳۹۱) در کنار آثار مثبت استفاده از فضای مجازی، در سال‌های اخیر این معضل اجتماعی به مانند موریانه، پایه‌های خانواده ایرانی را فروریخته و در هیچ زمانی مانند حال حاضر، جامعه ما دچار انحلال کانون خانواده و آثار سوء ناشی از آن نبوده است. بر همین اساس در سال‌های اخیر، بررسی اثرگذاری فضای مجازی بر جامعه و خانواده مورد توجه اندیشمندان قرار گرفته است. (نصراللهی و همکاران، ۱۳۹۲)

اصطلاح شبکه‌های اجتماعی برای نخستین بار در سال ۱۹۵۴ طرح شد. شبکه‌های اجتماعی سایت‌هایی هستند که از یک سایت ساده مانند موتور جستجوگر با اضافه شدن امکاناتی مانند چت و ایمیل و امکانات دیگر خاصیت اشتراک‌گذاری را به کاربران خود ارائه می‌دهند. (عدلی پور و خاکسار، ۱۳۹۱) ویژگی‌های فضای مجازی عبارت است از: دیجیتال^۱ بودن، حافظه مجازی^۲، تعاملی^۳ بودن، فرامتن بودن، واقعیت مجازی^۴ و غیرمرکزی^۵ بودن. (اسکندری، ۱۳۹۴)

آسیب‌های روانی در شبکه‌های اجتماعی به چهار دسته تقسیم میشود: ۱- کاهش احساسات ۲- متن‌گرایی ۳- انعطاف‌پذیری ۴- دریافت جایگزین. طبق نظر روان‌شناسان و جامعه‌شناسان کسانی که از این شبکه‌ها استفاده می‌کنند "تنها تر" و

1. Digital
2. Virtual memory
3. Interactive
4. virtual reality
5. Non-centralized

خود شیفته تر" از دیگران هستند و استفاده از این شبکه‌ها بیماری‌های جسمی و روانی را برای آنان به ارمغان آورده است. (پاشازاده، ۱۳۹۵)

عوامل متعددی در رضایت زناشویی تأثیر می‌گذازند از جمله: سن، تحصیلات، فرزندان، طول مدت ازدواج، همکاری، درک و تفاهم همسر، اعتقادات مذهبی، مسائل مالی و اقتصادی، اقوام و دوستان، رابطه جنسی، صرف اوقات فراغت و تقسیم کارها و اشتغال (نظری، ۱۳۹۱).

به اعتقاد هو، جیانگ و وانگ (۲۰۱۹) ازدواج سالم دارای چندین عنصر مانند صمیمیت^۱، تعهد^۲، رضایت زناشویی^۳ و ارتباط، و نیز نبود عناصری مانند خشونت و خیانت است.

نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که استفاده از اینترنت و فضای مجازی بر روابط خانواده تأثیر گذار است. نورتون، بایتیست و هوگان (۲۰۱۷) در پژوهش خود به بررسی تأثیر تکنولوژی بر روابط زوجین پرداختند و نتایج نشان داد افرادی که از شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند از رضایت زناشویی پایین تری برخوردارند.

لگت و روسو (۲۰۱۷) در پژوهش خود با بررسی اثر تلویزیون، لپتاب و تلفن همراه دریافتند که فناوری بر روابط زوجین می‌تواند تأثیر مثبت یا منفی داشته باشد.

شرایوسکا و استودلسکا (۲۰۱۷) در پژوهش خود دریافتند استفاده از شبکه‌های اجتماعی تأثیرات مثبت و منفی به همراه دارد. این پژوهشگران معتقدند اگر به اندازه استفاده شود می‌تواند اوقات مفیدی را برای شخص به همراه داشته باشد اما اگر زمان صرف شده زیاد باشد می‌تواند باعث کاهش ارتباط چهره به چهره شود. همچنین نتایج نشان داد برخی از آزمودنی‌ها هنگام درگیری در خانواده، مدت زمان استفاده را افزایش می‌دادند تا افکار منفی خود را از بین ببرند.

1. Intimacy
2. commitment
3. Marital Satisfaction

جونزاروسکی، نیسان، استروسکی و روزنباوم (۲۰۱۹)، صمیمیت مقوله بسیار با ارزش و مهمی در ازدواج است و موجب ثبات و استحکام روابط بین زوج‌ها می‌شود.

سید احمد احمدی و همکاران (۱۳۹۷) با بررسی آسیب‌های برآمده از فضای مجازی در روابط بین زوجین در شهر اصفهان دریافتند آسیب‌ها شامل دو بعد مشکلات درون فردی و بین فردی است. مشکلات درون فردی شامل اعتیاد اینترنتی، تغییر سبک زندگی و متزلزل شدن ارزش‌ها بود و مشکلات بین فردی شامل مشکلات جنسی، روابط فرا زناشویی آنلاین و کاهش صمیمیت بود.

کلانتری و همکاران (۱۳۹۷) دریافتند که صمیمت می‌تواند بر سلامت روان، سازگاری زناشویی و افزایش شادی زوج‌ها موثر باشد.

نوربخش محمدی خلفلو (۱۳۹۴) در پژوهش خود با عنوان "بررسی جامعه‌شناختی تأثیر عضویت در شبکه‌های اجتماعی مجازی بر نوع روابط خانوادگی جوانان شهر اردبیل" دریافت که عضویت در شبکه‌های اجتماعی بر اعتماد درون خانواده، انسجام درون خانواده، مشارکت در تصمیم‌گیری‌های خانوادگی، حمایت اقتصادی از فرزندان، حمایت عاطفی از فرزندان، کنترل و نظارت والدین بر فرزندان و بر احساس لذت از بودن در خانواده تأثیر مثبت دارد.

رمانی مسقران (۱۳۹۴) در پژوهش خود با عنوان "بررسی تأثیر فضای مجازی بر روابط خانواده" به این نتیجه دست یافت که بین کیفیت روابط خانواده و میزان و مدت زمان آشنایی با شبکه‌های مجازی، رابطه معکوس معنادار وجود دارد.

یاسمی (۱۳۹۴) با عنوان "بررسی رابطه استفاده از اینترنت با ارزش‌های نهاد خانواده (مطالعه موردی دانشجویان دانشگاه پیام نور واحد ایوان غرب)" به این نتیجه دست یافت که بین مدت زمان استفاده از اینترنت، نوع استفاده از اینترنت، میزان دسترسی افراد به اینترنت و انگیزه و هدف دانشجویان در استفاده از اینترنت و ارزش‌های نهاد خانواده رابطه وجود دارد.

برزافشانی (۱۳۹۴) طی پژوهشی با عنوان "بررسی نقش تعدیل‌کنندگی کیفیت ارتباط

والد- نوجوان در استفاده از اینترنت و کارکرد خانواده در نوجوانان" به این نتیجه رسید که کیفیت ارتباط والد- نوجوان در زمینه اینترنت و کارکرد خانواده به صورت متقابل با میزان استفاده از اینترنت در نوجوانان رابطه دارند. همچنین بهبود کارکرد خانواده و کیفیت ارتباط والدین با نوجوان در زمینه اینترنت به صورت هم‌زمان، موجب کاهش بیشتری در میزان استفاده از اینترنت در نوجوانان شود.

لای و همکاران (۲۰۲۰) طی تحقیقی به این نتیجه رسیدند که ویروس کرونا فقط موجب تنش‌هایی در حوزه سلامت عمومی نشده است بلکه موجب ظهور برخی از نشانه‌های روان‌شناختی مانند اضطراب، ترس، افسردگی، رفتارهای اجتماعی، اختلال خواب و اختلال پس از سانحه شده است.

نتایج لی، وانگ، زو، ژانو و زو (۲۰۲۰) نشان داد که در دوران شیوع کرونا احساسات منفی مانند اضطراب، افسردگی و عصبانیت و حساسیت به خطرات اجتماعی افزایش می‌یابد، در حالی که نمرات احساسات مثبت مانند شادی و رضایت از زندگی کاهش می‌یابد. افراد بیشتر به فکر سلامتی و خانواده خودشان بودند تا به فکر اوقات فراغت و دوستانشان.

با توجه به بررسی پیشینه پژوهش، و اهمیت مدیریت فضای مجازی در خانواده، ضروری است تا هرچه دقیق‌تر اثرات روز افزون استفاده از فضای مجازی بر خانواده‌ها مورد ارزیابی قرار دهیم. فضای مجازی، بسیاری از نهادهای کشور را دخیل می‌کند و بر همین اساس، باید هم برنامه‌ای جامع جهت مدیریت کلان فضای مجازی - اعم از زیر ساخت، تولید و جهت دهی محتوا- وجود داشته باشد و هم رصد و نظارت دقیق بر تغییرات حوزه فضای مجازی انجام گیرد. این هدف زمانی محقق می‌گردد که اطلاعات دقیق و مستدل از میزان استفاده مردم از فضای مجازی و تعیین روابط آن بر مردم داشته باشیم. بنابراین در این پژوهش تلاش گردید تا رابطه استفاده از فضای مجازی بر روابط خانواده در دو گروه خانواده‌های با فرزند و بدون فرزند، این هدف محقق گردد.

روش

به منظور بررسی ادبیات و پیشینه پژوهش، از روش اسنادی و جهت اجرا و بررسی متغیرهای پژوهش از روش توصیفی از نوع همبستگی استفاده شد.

جامعه‌ی آماری (نمونه‌گیری)

در پژوهش حاضر، زوج‌های شهر تهران می‌باشد که با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۳۸۴ نفر بعنوان نمونه انتخاب شدند که برای انتخاب زوجین بدون فرزند و دارای فرزند از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای و از مناطق ۱، ۴، ۵، ۱۲، ۱۵ بصورت تصادفی انتخاب شد. نمونه‌ها شامل افرادی بودند که اولاد ازدواج کرده بودند و در گروه با فرزند، افرادی که فرزندان بالای ۷ سال سن داشت و برای آموزش خود یا فرزندان به مراکز آموزشی و فرهنگی مراجعه کرده بودند، انتخاب شدند.

ابزار گردآوری پژوهش

در این پژوهش ابزار پژوهش، پرسشنامه محقق ساخته "روابط خانواده" بود که دارای ۵ مقیاس شامل: فرزند پروری، صمیمیت، رضایت زناشویی، سازگاری و فضای مجازی می‌باشد. نمره گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت از خیلی موافقم (۱) تا خیلی مخالفم (۵) است. اعتبار این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶۱ می‌باشد. همچنین به منظور بررسی روایی سازه و تأیید ساختار عاملی پرسشنامه از تحلیل عاملی تاییدی^۱ و برای برآورد مدل از روش پیشینه‌درست‌نمایی^۲ استفاده شد (گلرخی، ۱۳۹۶).

در پژوهش حاضر برای سنجش روابط خانواده از پرسشنامه محقق ساخته شامل ۶۳ سوال و ۴ خرده مقیاس است استفاده گردید. تحلیل عاملی تاییدی پرسشنامه روابط خانواده نشان داد که مدل برازش مطلوبی دارد. تحلیل عاملی تاییدی پرسشنامه روابط

1. Confirmatory Factor Analysis

2. Likelihood estimation

خانواده نشان داد که مدل برازش مطلوبی دارد. نتایج نشان داد که جز شاخص ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)، که تقریباً به حد مجاز نزدیک است؛ شاخص‌های χ^2/df دو هنجار شده (2X)، شاخص برازش مقتصد هنجار شده (PNFI)، ریشه میانگین مربعات باقیمانده (RMR)، شاخص برازش تطبیقی (CFI)، شاخص برازش هنجار شده (NFI) و شاخص برازش افزایشی (IFI) در وضعیت مطلوبی قرار دارند و با توجه به تأیید حداقل ۳ شاخص برازش، می‌توان گفت این پرسشنامه ابزار مناسبی برای سنجش روابط خانواده می‌باشد.

روش اجرای پژوهش

پرسشنامه‌ها در بین افراد نمونه توزیع شد که حدود ۱۵ دقیقه برای پاسخ به آن زمان صرف می‌شد و پس از آن جمع‌آوری می‌گردید.

روش تحلیل نتایج

در بخش آمار توصیفی از جداول فراوانی، ترسیم نمودار، جداول، شاخص‌های مرکزی، میانه، میانگین استفاده گردید و در بخش آمار استنباطی برای بررسی اختلاف و تفاوت متغیرهای مورد مطالعه در گروه‌های مورد مطالعه از آزمون t دو نمونه‌ای و برای تعیین ارتباط و پیش‌بینی متغیر ملاک از آزمون همبستگی پیرسون بهره گرفته شد. برای این منظور از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی

همانطور که ترکیب سنی پژوهش در جدول شماره یک آمده است، ترکیب سنی گروه زوجین بدون فرزند، اکثراً تا ۳۰ سال را تشکیل می‌می‌دهند. همچنین تنها ۹ درصد از زوجین دارای فرزند، کمتر از ۳۰ سال سن دارند و بیشتر آزمودنی‌ها در این گروه بین ۳۰ تا ۴۰ سال سن دارند.

جدول ۱: ترکیب سنی آزمودنی ها

دارای فرزند		بدون فرزند		کل		سن
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۱/۰	۲	۲۹/۷	۵۷	۱۵/۴	۵۹	۲۵ تا ۲۰
۸/۳	۱۶	۵۰/۰	۹۹	۲۹/۲	۱۱۲	۳۰ تا ۲۵
۶۳/۰	۱۲۱	۱۸/۲	۳۵	۴۰/۶	۱۵۶	۴۰ تا ۳۰
۲۴/۵	۴۷	۱/۶	۳	۱۳	۵۰	۴۰ تا ۵۰
۳/۱	۶	۰/۵	۱	۱/۸	۷	۵۰ به بالا
۱۰۰/۰	۱۹۲	۱۰۰/۰	۱۹۲	۱۰۰/۰	۳۸۴	کل

همانطور که ترکیب تحصیلات زوجین شرکت کننده پژوهش در جدول شماره دو آمده است، اکثریت زوجین بدون فرزند، تحصیلات لیسانس و فوق لیسانس داشتند در حالی که در گروه زوجین دارای فرزند، نیمی از آزمودنی ها، تا دیپلم و ۴۱ درصد نیز مدرک لیسانس داشتند.

جدول ۲: میزان تحصیلات آزمودنی ها

دارای فرزند		بدون فرزند		کل		تحصیلات
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۳۵/۴	۶۱	۱۵/۱	۲۹	۲۵/۳	۹۷	تا دیپلم
۱۵/۱	۲۹	۸/۳	۱۶	۱۱/۷	۴۵	فوق دیپلم
۴۱/۷	۸۰	۴۷/۴	۹۱	۴۴/۵	۱۷۱	لیسانس
۵/۷	۱۱	۲۵/۰	۴۸	۱۵/۴	۵۹	فوق لیسانس
۰/۵	۱	۲/۱	۴	۱/۳	۵	دکتری
۱/۰	۲	۲/۱	۴	۱/۶	۶	تحصیلات حوزوی
۰/۵	۱	۰	۰	۰/۳	۱	نامشخص
۱۰۰/۰	۱۹۲	۱۰۰/۰	۱۹۲	۱۰۰/۰	۳۸۴	کل

همانطور که در جدول شماره ۳ آمده است، اکثریت زوجین بدون فرزند، بین ۲ تا ۵ ساعت در روز از اینترنت استفاده می کردند در حالی که در گروه دارای فرزند، ۴۴ درصد تا

یک ساعت و ۳۷ درصد بین دو تا سه ساعت در روز از اینترنت استفاده می‌کردند.

جدول ۳: مدت زمان استفاده از اینترنت در روز

دارای فرزند		بدون فرزند		کل		
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۴۴/۳	۸۵	۱۸/۲	۳۵	۳۱/۳	۱۲۰	تا یک ساعت
۳۹/۱	۷۵	۳۷/۰	۷۱	۳۸/۰	۱۴۶	دو یا سه ساعت
۱۳/۰	۲۵	۲۸/۱	۵۴	۲۰/۶	۷۹	چهار یا پنج ساعت
۱/۶	۳	۸/۳	۱۶	۴/۹	۱۹	شش یا هفت ساعت
۱/۰	۲	۷/۸	۱۵	۴/۹	۱۷	بیشتر از ۷ ساعت
۱/۰	۲	۰/۵	۱	۰/۸	۳	نامشخص
۱۰۰/۰	۱۹۲	۱۰۰/۰	۱۹۲	۱۰۰/۰	۳۸۴	کل

فرضیه پژوهش: بین میزان استفاده از شبکه‌های مجازی با صمیمیت بین زوجین در دو گروه دارای فرزند و بدون فرزند رابطه وجود دارد.

همبستگی پیرسون بین استفاده از شبکه‌های مجازی و مقیاس صمیمیت در

دو گروه دارای فرزند و بدون فرزند و مجموع دو گروه

مجموع دو گروه (تعداد=۳۸۴)		گروه بی فرزند (تعداد=۱۹۲)		گروه با فرزند (تعداد=۱۹۲)		متغیر ملامک	متغیر پیش بین
sig	value	sig	value	Sig	value		
۰,۶۰۱	۰,۰۲۷	۰,۳۴	-۰,۰۶۹	۰,۰۹۲	۰,۱۲۲	مقیاس صمیمیت	شبکه مجازی

نتایج حاصل از بررسی رابطه بین استفاده از شبکه مجازی با مقیاس صمیمیت در جدول زیر آمده است. همان طور که در این جدول مشاهده می‌شود، ضرایب به دست آمده نشانگر عدم وجود رابطه معنادار بین استفاده از شبکه مجازی با مقیاس صمیمیت در دو گروه خانواده‌های دارای فرزند و بدون فرزند و مجموع دو گروه می‌باشد.

فرضیه پژوهش: بین میزان استفاده از شبکه‌های مجازی با رضایت زناشویی در دو گروه دارای فرزند و بدون فرزند رابطه وجود دارد.

همبستگی پیرسون بین استفاده از شبکه‌های مجازی و مقیاس رضایت زناشو
در دو گروه دارای فرزند و بدون فرزند و مجموع دو گروه

مجموع دو گروه		گروه بی فرزند		گروه با فرزند		متغیر پیش بین	متغیر ملاک
(تعداد=۳۸۴)		(تعداد=۱۹۲)		(تعداد=۱۹۲)			
sig	value	sig	value	Sig	value		
۰,۱۹۵	۰,۰۶۶	۰,۴۶۹	-۰,۰۵۳	۰,۰۰۴	**۰,۲۰۷	شبکه	مقیاس
						مجازی	صمیمیت

نتایج حاصل از بررسی رابطه بین استفاده از شبکه مجازی با مقیاس رضایت زناشویی آن در جدول زیر آمده است. همان طور که در این جدول مشاهده می‌شود، ضرایب به دست آمده نشانگر رابطه معنادار بین استفاده از شبکه مجازی با مقیاس رضایت زناشویی در گروه با فرزند می‌باشد ($r = ۰,۱۳۷$ و $p < ۰,۰۵$). بدین معنی که بین افزایش استفاده از فضای مجازی و افزایش رضایت زناشویی رابطه وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد رابطه منفی و معنادار بین استفاده از شبکه مجازی با متغیر $r = -۰,۱۴۶$ و $p > ۰,۰۵$ مقیاس رضایت زناشویی در گروه بدون فرزند وجود دارد. بدین معنی در گروه بدون فرزند، بین افزایش استفاده از شبکه مجازی با کاهش ابعاد مقیاس رضایت زناشویی رابطه وجود دارد؛ اما در مجموع دو گروه، رابطه معناداری بدست نیامد.

فرضیه پژوهش: بین میزان استفاده از شبکه‌های مجازی با سازگاری بین زوجین در دو گروه دارای فرزند و بدون فرزند رابطه وجود دارد.

همبستگی پیرسون بین استفاده از شبکه‌های مجازی و مقیاس رضایت زناشویی

در دو گروه دارای فرزند و بدون فرزند و مجموع دو گروه

مجموع دو گروه (تعداد=۳۸۴)		گروه بی فرزند (تعداد=۱۹۲)		گروه با فرزند (تعداد=۱۹۲)		متغیر ملاءک	متغیر پیش بین
Sig	value	sig	value	Sig	value		
۰,۱۹۵	۰,۰۶۶	۰,۱۹۵	۰,۰۶۶	۰,۰۰۴	**۰,۲۰۷	مقیاس سازگاری	شبکه مجازی

نتایج حاصل از بررسی رابطه بین استفاده از شبکه مجازی با روابط زناشویی و ابعاد آن در جدول زیر آمده است. همان طور که در این جدول مشاهده می‌شود، ضرایب به دست آمده نشانگر رابطه مستقیم و معنادار بین استفاده از شبکه مجازی با مقیاس سازگاری ($r = 0,207$ و $p > 0,1$) می‌باشد. بدین معنی در گروه با فرزند، بین افزایش استفاده از شبکه مجازی و مقیاس سازگاری، رابطه مستقیم وجود دارد. همچنین نشانگر عدم وجود رابطه معنادار بین استفاده از شبکه مجازی با مقیاس سازگاری در گروه بدون فرزند و مجموع دو گروه می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

در دنیای امروز، فضای مجازی دارای نقش بسیار مهم و تأثیرگذاری در دنیای دیجیتال و روابط خانوادگی و اجتماعی افراد است و در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ نیز، فضای مجازی نقش بسیار مهمی را در تغییر سبک زندگی مردم در کوتاه‌ترین زمان دارد. از یک سو مردم از فضای مجازی برای دیدارهای خانوادگی، دوستانه و کاری به صورت مجازی استفاده کرده و از سوی دیگر، به خاطر ترس شدید از ابتلاء به ویروس کرونا، اقدام به دوری از همدیگر نموده که منجر به طرد و دوری از هم می‌گردد.

نتایج نشان داد که بین استفاده از شبکه‌های مجازی و ابعاد روابط زناشویی در دو گروه خانواده دارای فرزند و بدون فرزند شهر تهران، تفاوت وجود دارد که این موضوع، اهمیت تفکیک خانواده‌ها در این پژوهش و همچنین رابطه‌ای که استفاده از فضای

مجازی با روابط خانواده‌ها دارد را مشخص می‌کند.

در بررسی فرضیه بین میزان استفاده از شبکه‌های مجازی با صمیمیت بین زوجین در دو گروه دارای فرزند و بدون فرزند رابطه وجود دارد. نتایج حاصل از بررسی ضریب همبستگی بین استفاده از شبکه مجازی با مقیاس صمیمیت، نشانگر عدم وجود رابطه معنادار بین استفاده از شبکه مجازی با مقیاس صمیمیت در گروه دارای فرزند، گروه بدون فرزند و مجموع دو گروه می‌باشد. استفاده از شبکه‌های مجازی بر صمیمیت زوجینی که دارای فرزند هستند، ارتباط معنی داری ندارد. به عبارت دیگر ارتباطی بین لذت حضور فرد در خانواده و مدت زمان گفتگوی زوجین وجود نداشت.

بنظر می‌رسد زوجین دارای فرزند به دلیل دغدغه‌ها و فعالیت‌های روزمره، استفاده هدفمند و متناسبی را از فضای مجازی دارند و به همین دلیل فضای مجازی، نتوانسته موجب کاهش مدت زمان گفتگوی زوجین و همچنین لذت فرد از حضور در خانواده گردد. مادری که از فضای مجازی استفاده می‌کند تلاش می‌کند تا مسائلی که در زندگی و تربیت فرزند دارد را با استفاده از این ابزار مرتفع نماید و گفتگوها و فعالیت‌ها در فضای مجازی، چارچوب مند تر و هدفمندی بیشتری دارد.

در بررسی فرضیه بین میزان استفاده از شبکه‌های مجازی با رضایت زناشویی بین زوجین در دو گروه دارای فرزند و بدون فرزند رابطه وجود دارد. نتایج حاصل از بررسی ضریب همبستگی بین استفاده از شبکه مجازی با مقیاس رضایت زناشویی در گروه با فرزند، بیانگر آن است که بین افزایش استفاده از فضای مجازی و مقیاس رضایت زناشویی رابطه مستقیم وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد همبستگی منفی و معنادار بین استفاده از شبکه مجازی مقیاس رضایت زناشویی در گروه بی فرزند وجود دارد. بدین معنی در گروه بی فرزند، با افزایش استفاده از شبکه مجازی، مقیاس رضایت زناشویی کاهش پیدا می‌کند. اما در مجموع دو گروه، رابطه معناداری بدست نیامد.

خانواده‌های دارای فرزند در فضای مجازی دنبال پاسخ سوالات شان در مورد نحوه ارتباط با فرزندانشان و حل معضلات ارتباطی آنها همچنین درک نیازهای آنان و نیز

سبک‌های تربیتی مناسب در این عصر می‌باشند و بستری برای پیگیری علایق و توانمندی‌ها باشد.

همانگونه که پیشتر نیز ذکر شد، نوع استفاده از فضای مجازی بسیار مهم است. همانطور که هرابزاری، برای برآورده شدن هدفی اختراع شده است، از فضای مجازی نیز می‌توان استفاده مطلوب و نامطلوب داشت و بر همین اساس اگر اعضای خانواده استفاده مفید و درست از فضای مجازی داشته باشند، این امر می‌تواند به افزایش کیفیت زندگی زناشویی کمک کند و در این زمینه لازم است آموزش‌های لازم به زوجین و خانواده‌ها داده شود.

با توجه به اینکه اکثریت شرکت‌کنندگان در پژوهش را زنان تشکیل می‌دادند می‌توان گفت که مادران به دلیل اینکه حس می‌کنند متعلق به فرزند هستند و بسیاری از وقت خود را صرف فرزند می‌کنند، فضای مجازی فرصت خوبی است و این امکان را می‌دهد که در منزل به دنبال علایق خود باشند. بطور مثال برای والدین حضور در کلاس‌های آموزشی نسبت به قبل از دوران والد‌گری سخت است به همین دلیل با استفاده از این ابزار علایق خود را پیگیری نموده و همین امر سبب افزایش سازگاری و رضایت از زندگی می‌شود. فضای مجازی برای مادران فرصت خوبی است که احساس کنند بخشی از روز را صرف علایق خود می‌کنند و یا به معاشرت با دیگران می‌پردازند به همین دلیل حس می‌کنند آنچه در زندگی‌شان کم‌رنگ شده و بدان نیاز داشته ارضا شده است و همین امر سبب می‌گردد کاستی‌هایی که از سمت شوهر وجود دارد کمتر اثرگذار باشد. لازم به ذکر است اگر مشکلات زناشویی متعدد باشد، فضای مجازی نمیتواند اثر مثبت داشته باشد و موجب افسردگی و انزوای بیشتر آنان می‌گردد.

اگر پیوندها گسسته شود، خانواده متزلزل می‌گردد و در نهایت از بین خواهد رفت. رسانه‌ها و فضای مجازی با ورود به حریم خانواده، باعث تغییر روابط، تکالیف و حقوق اعضای خانواده گشته‌اند. چرا که امروزه استفاده بیش از حد از فضای مجازی موجب تضعیف ارتباطات و مناسبات خانوادگی شده است. جامعه‌شناسان نیز معتقدند

استفاده زیاد از فضای مجازی موجب انزوا و دور شدن از فضای خانواده را در پی دارد. در خانواده‌های بدون فرزند، این استفاده از فضای مجازی بر رضایت زناشویی نسبت به زوجین دارای فرزند اثر عکس دارد چرا که قبل از دوران والدگری، مهمترین نقش زوجین همسری می‌باشد و ضروری است زوجین نقش خود را بخوبی ایفا کنند اما اگر بیش از اندازه از فضای مجازی استفاده شود، طرف مقابل فکر می‌کند به او بی‌اعتنایی می‌شود زیرا در دوران قبل از والدگری، زوجین بطور مستقیم با هم گفتگو و ابراز محبت می‌کنند و در دوران والدگری، توجه هریک از طرفین به فرزند یا فرزندان، نشانه بی‌اعتنایی نیست و بصورت غیر مستقیم به همسر ابراز محبت می‌شود که در این جا نیز اگر گفتگوی مستقیم کاهش چشمگیر پیدا کند موجب آسیب خوردن به زندگی مشترک می‌شود زیرا گفتگوی مستقیم در هر دوره‌ای از زندگی ضروری است. همچنین جنس مشغله‌های قبل و بعد از والدگری متفاوت است. مادری که از فضای مجازی استفاده می‌کند تلاش می‌کند تا مسائلی که در زندگی و تربیت فرزند دارد را با استفاده از این ابزار مرتفع نماید و گفتگوها و فعالیت‌ها در فضای مجازی، چارچوب مند تر و هدفمندی بیشتری دارد.

مطابق نظریه شبکه گرانووتر می‌توان بیان نمود که حضور بیش از اندازه زوجین در فضای مجازی می‌تواند موجب گردد روابط این زوجین سست گردد چرا که مدت زمان کمتری در گفتگو با یکدیگر خواهند بود. نتایج پژوهش‌های پرتو (۱۳۹۴)، بهرام فرمانی مسقران (۱۳۹۴)، محمدی خلفلو (۱۳۹۴)، یاسمی (۱۳۹۴)، ه بذرافشانی (۱۳۹۴)، بنی طرفی (۱۳۹۳)، ابراهیم پور کومله و همکاران (۱۳۹۱)، کفاشی (۱۳۸۹) ساروخانی و همکاران (۱۳۸۷)، بوراجو (۲۰۱۵) ناصف (۲۰۱۶)، عطایی و همکاران (۲۰۱۶)، گرین هوو همکاران (۲۰۱۷)، فرون و همکاران (۲۰۱۷) ایرینا شراویسکا و مونیکا استودلسکا (۲۰۱۷) همسومی باشد اما در پژوهش مکینتف (۲۰۱۷) رابطه‌ای بین تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر رضایت زناشویی یافت نشد. بر طبق نظریه ارتباط جمعی والد‌ها و نظریه شبکه گرانووتر می‌توان اظهار داشت که حضور دراز مدت و بیشتر زوجین در فضاهای مجازی می‌تواند روابط سست را تقویت نموده و ساختار خانواده را دچار

مشکل نماید. در بررسی فرضیه بین میزان استفاده از شبکه‌های مجازی با سازگاری بین زوجین در دو گروه دارای فرزند و بدون فرزند رابطه وجود دارد. نتایج حاصل از بررسی همبستگی بین استفاده از شبکه مجازی با سازگاری بین زوجین، نشانگر رابطه مستقیم و معنادار بین استفاده از شبکه مجازی با مقیاس سازگاری می‌باشد. به عبارت دیگر در گروه خانواده‌های با فرزند، با افزایش استفاده از شبکه‌های مجازی، مقیاس سازگاری افزایش پیدا می‌کند. همچنین نشانگر عدم رابطه معنادار بین استفاده از شبکه مجازی با مقیاس سازگاری در گروه بدون فرزند و مجموع دو گروه می‌باشد.

نتایج پژوهش نوربخش محمدی خلفلو (۱۳۹۴) و پهلوان و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد عضویت در شبکه‌های اجتماعی بر اعتماد درون خانواده، انسجام درون خانواده، مشارکت در تصمیم‌گیری‌های خانوادگی، حمایت اقتصادی از فرزندان، حمایت عاطفی از فرزندان، کنترل و نظارت والدین بر فرزندان و بر احساس لذت از بودن در خانواده تأثیر مثبت دارد. اما در پژوهش‌های پژوهش‌های پرتو (۱۳۹۴)، فرمانی مسقران (۱۳۹۴)، محمدی خلفلو (۱۳۹۴)، یاسمی (۱۳۹۴)، بذرافشانی (۱۳۹۴)، بنی طرفی (۱۳۹۳)، ابراهیم پور کومله و همکاران (۱۳۹۱)، کفاشی (۱۳۸۹) ساروخانی و همکاران (۱۳۸۷)، ناصف (۲۰۱۶)، عطایی و همکاران (۲۰۱۶)، ایرینا شراویسکا و مونیکا استودلسکا (۲۰۱۷) گرین هوو همکاران (۲۰۱۷) نشان می‌دهد استفاده از فضای مجازی موجب سست شدن روابط خانوادگی گردیده است که علت آن را می‌توان در جامعه آماری جست و جو کرد.

همانطور که پیش‌تر بیان شد، درصد بالایی از زوجین دارای فرزند در فضای مجازی، از گروه‌های معاشرتی استفاده می‌کنند. وقتی فرد در گروه‌های معاشرتی و در معرض گفتگو و تبادل آراء با دیگران قرار می‌گیرد، به طور غیرمستقیم سبب افزایش انعطاف‌پذیری، حل تعارض، روابط اجتماعی و روابط عاطفی می‌گردد؛ در نتیجه سازگاری افراد افزایش پیدا کند. نکته مهمی که باید مورد توجه قرار داد، زوجین دارای فرزند در گروه‌های معاشرتی، موضوعات مبتلا به زوجین دارای فرزند را مورد بحث و بررسی قرار می‌دهند چرا که جنس دغدغه‌ها و نیازها با دوران قبل از فرزند آوری متفاوت است. اما در پژوهش

حاضر، زوجینی که در ابتدای زندگی مشترک قرار دارند، استفاده آن‌ها از فضای مجازی نتوانسته موجب افزایش سازگاری آنان گردد.

اگرچه زوجین دارای فرزند نیز می‌توانند موضوعات غیر مرتبط با دوران والدگری را تجربه کنند اما مجموع اطلاعاتی که از پژوهش ما بدست می‌آید نشان دهنده هدفمندی آزمودنی‌ها در استفاده از فضای مجازی می‌باشد. در این پژوهش، اکثر زوجین دارای فرزند زمان محدودی را در اینترنت حضور دارند بنابراین سعی خواهند کرد در آن زمان محدود، بهترین بهره‌وری از فضای مجازی را داشته باشند. از همین رو عضویت در شبکه‌هایی را برای حضور و فعالیت انتخاب می‌کنند که رافع دغدغه‌ها و مشکلات باشد. در نتیجه اگر محتوای شبکه‌های مجازی غنی تر شود در ارتقای سبک زندگی نقش مثبت تری خواهد داشت.

منابع

- ابراهیم پور کومله، سمیرا خزایی، کامیان (۱۳۹۱). آسیب‌های نوپدید؛ شبکه‌های اجتماعی مجازی در کمین خانواده‌ی ایرانی، نخستین کنگره ملی فضای مجازی و آسیب‌های اجتماعی نوپدید، تهران، ۱۳۹۱
- اسکندری، سجاد (۱۳۹۴). شبکه‌های اجتماعی، فرصت‌ها، تهدیدها، انتشارات شاپرک سرخ
- آییلی، پاتمه، مقایسه رضایت زناشویی در بین زوجین فرزنددار و بدون فرزند، دومین همایش ملی روان‌شناسی - روان‌شناسی خانواده، اسفند ۱۳۹۰
- بنی‌طرفی، خدیجه (۱۳۹۳). بررسی تأثیر میزان استفاده از اینترنت بر ارزش‌های خانواده مورد مطالعه: (دانشجویان دانشگاه پیام نور سوسنگرد)، دانشگاه پیام نور، واحد سوسنگرد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد
- برزافشانی، نغمه (۱۳۹۴). بررسی نقش تعدیل‌کنندگی کیفیت ارتباط والد-نوجوان در استفاده از اینترنت و کارکرد خانواده در نوجوانان، دانشگاه علم و فرهنگ، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد
- پاشازاده، صابر (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی و استفاده از شبکه‌های اجتماعی در شهر ارومیه و ارائه راهکارهای کاهش آن آسیب‌ها، فصلنامه دانش انتظامی آذربایجان غربی، شماره ۳۱، دوره نهم، ۲۲-۱
- پرتو، زهرا (۱۳۹۴). تأثیر استفاده از شبکه‌های اجتماعی فضای مجازی (اینترنت و تلفن همراه) و شبکه‌های تلویزیونی خارج از کشور (ماهواره) بر میزان رضایت، سازگاری و صمیمیت زناشویی دانشجویان متأهل، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، دانشکده علوم انسانی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد

جلالی، محترم؛ عرب یار محمدی، علیرضا. (۱۳۹۵)، رابطه هوش معنوی و اعتیاد به اینترنت با تعارضات زناشویی زوجین متقاضی طلاق، نشرقائن، چاپ اول.

پورجلی ربابه، عابدینی صمد، محمدی خلفلونوربخش (۱۳۹۴). بررسی جامعه‌شناختی تأثیر عضویت در شبکه‌های اجتماعی مجازی بر نوع روابط خانوادگی (مورد مطالعه: نوجوانان و جوانان شهر اردبیل در سال ۱۳۹۳، دانشگاه آزاد اسلامی - دانشگاه آزاد اسلامی واحد خلخال - پژوهشکده علوم اجتماعی

رحیمی محمد، شکریگی عالییه، ساروخانی باقر، حضرتی صومعه زهرا (۱۳۹۵)، بررسی جامعه‌شناختی رابطه شبکه‌های اجتماعی و تغییرات جاری در خانواده‌ها، پژوهشنامه اسلامی اسلامی زنان و خانواده، سال پنجم، شماره هشتم، بهار و تابستان ۱۳۸۶، ۱۴۵-۱۶۹.

ساروخانی، باقر و همکاران، (۱۳۸۷) تأثیر فضای مجازی بر کنش اجتماعی جوانان دانشجوی دختر با تأکید بر اینترنت، سال دوم، شماره اول، پژوهش نامه علوم اجتماعی، ۱۵۲-۱۳۱.

شجاعی جشوقانی، ریحانه؛ احمدی علون آبادی، احمد؛ جزایری، رضوان؛ اعتمادی، عدرا؛ (۱۳۹۷). واکاوی معنایی آسیب‌های برآمده از فضای مجازی در روابط بین زوجین در شهر اصفهان، دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی سال نوزدهم، شماره ۳، ۷۸-۶۲.

عباسی شوازی، محمد تقی؛ عباسی آتشناکه، پروین؛ (۱۳۹۷). چگونگی تکنولوژی‌های نوین ارتباطی روابط خانوادگی را متاثر می‌کنند؟، فصلنامه مطالعات رسانه‌های نوین، سال چهارم، شماره ۱۴.

عدلی پور، صمد؛ خاکسار، فائزه (۱۳۹۱). شبکه‌های اجتماعی مجازی و بحران هویت (با تأکید بر بحران هویتی ایران)، فصلنامه مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران، دوره ۱، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۱، صفحه ۱۵۵-۱۷۶.

فرمانی مسقران، بهرام (۱۳۹۴). بررسی تأثیر فضای مجازی بر خانواده - دانشگاه آزاد اسلامی، دانشگاه آزاد واحد گرمسار، دانشکده روان‌شناسی، پایان نامه کارشناسی ارشد.

کفاشی، مجید (۱۳۸۹). بررسی تأثیر اینترنت بر ارزشهای خانواده، فصلنامه پژوهش اجتماعی-سال دوم، شماره سوم، تابستان ۱۳۸۸، ۷۶-۵۵.

گلدنبرگ، ایرنه و هربرت گلدنبرگ (۱۳۹۴). خانواده‌درمانی، ترجمه حمیدرضا حسین‌شاهی پرواتی، سیامک نقشبندی، چاپ سیزدهم، انتشارات رشد.

گلچین، مسعود؛ سخایی، ایوب؛ افشانی، علیرضا (۱۳۹۱). مطالعه میزان و نوع استفاده از شبکه‌های ماهواره‌های فارسی زبان و مناسبات خانوادگی در بین شهروندان تهرانی، شماره ۵۶ فصلنامه شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده، ۸۳-۱۱۸.

گلرخی، حمید (۱۳۹۶). تعیین رابطه استفاده از شبکه‌های مجازی و روابط خانواده در دو گروه خانواده‌های دارای فرزند و بدون فرزند، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، پایان نامه کارشناسی ارشد.

مدنی، ی.، مرادی، ز. (۱۳۹۷). دیدگاه مشاوران و روان‌درمانگران درباره نقش دینداری در رضایت جنسی و

- صمیمیت زناشویی مراجعین: یک پژوهش کیفی، فصلنامه پژوهش‌های مشاوره، ۱۷(۶۶)، ۱۵۹-۱۳۸.
- محمدی، م؛ شهید، ش. (۱۳۹۹). اضطراب سلامتی در زمان گسترش بیماری‌های واگیردار ویروسی و کووید-۱۹. مجله طب نظامی، ۲۲(۶)، ۶۳۱-۶۲۳.
- محمدی سیف، معصومه (۱۳۹۲). شبکه‌های ماهوارهای و تغییر در کارکردهای خانواده، شماره ۷، فصلنامه رسانه و خانواده.
- مرادی، علی؛ محمدی فر، نجات (۱۳۹۹). نقش شبکه‌های اجتماعی در شکل‌گیری هراس اجتماعی و تغییر سبک زندگی ماشینی از ویروس کرونا (مطالعه موردی شهر کرمانشاه)، نشریه علمی انتظام اجتماعی / سال دوازدهم / شماره دوم.
- مومنی مهموثی، حسین؛ قنبریان، الهه (۱۳۹۴). اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و تأثیر آن بر دانش آموزان، سومین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روان‌شناسی آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی.
- نصراللهی، زهرا؛ غفاری گولک، مرضیه؛ پروا، علی اکبر (۱۳۹۲). عوامل تعیین‌کننده طلاق با تأکید بر عوامل اقتصادی، شماره ۴، مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، ۱۸۶-۱۶۵.
- نظری، علی محمد (۱۳۹۱). مبانی زوج درمانی و خانواده درمانی، تهران، چاپ چهاردهم، نشر علم.
- نظری، علی محمد؛ نوابی نژاد، شکوه. (۱۳۸۴)، بررسی تأثیر برنامه‌ی بهبود بخشی ارتباط بر رضایت زناشویی زوجین هردو شاغل. تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، شماره‌ی سیزدهم، جلد ۴.
- نوروزی، سوده.، رضاخانی، سیمین دخت.، و وکیلی، پریش. (۱۳۹۸). (رابطه علی بین چشم انداز زمان و بی‌ثباتی ازدواج بر اساس نقش میانجی‌گری الگوهای ارتباطی در زنان و مردان متأهل. روان‌شناسی کاربردی، ۱۳(۳) پیاپی ۵۱: ۴۵۱-۴۳۳.
- یاسمی، محسن (۱۳۹۴). بررسی رابطه استفاده از اینترنت با ارزش‌های نهاد خانواده، دانشگاه پیام نور، واحد ایوان غرب، پایان‌نامه کارشناسی ارشد

- Alexander Brem, Eric Viardot, Petra A. Nylund. (2021). Implications of the coronavirus (COVID-19) outbreak for innovation: Which technologies will improve our lives?, *Technological Forecasting & Social Change*.
- Ataee, p, Ansari, e., & Kianpoor, m. (2017). A Sociological analysis of the impact of cyberspace on family members' value system in the city of esfahan (A Comparison of urban and rural areas).
- Baptist, J. A., Thompson, D. E., Norton, A. M., Hardy, N. R., & Link, C. D. (2012). The effects of the intergenerational transmission of family emotional processes on conflict styles: The moderating role of attachment. *The American Journal of Family Therapy*, 40(1), 56-73.
- Borrajó, E., Gámez-Guadix, M., Pereda, N., & Calvete, E. (2015). The development and validation of the cyber dating abuse questionnaire among young couples. *Computers in human behavior*, 48, 358-365.
- Brooks, S, K , Webster, .K, Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., &

- Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 393(MARCH, 14), 912-920.
- Ferron, A., Lussier, Y., Sabourin, S., & Brassard, A. (2017). The Role of Internet Pornography Use and Cyber Infidelity in the Associations between Personality, Attachment, and Couple and Sexual Satisfaction.
- Gonczarowski, Y. A., Nisan, N., Ostrovsky, R., & Rosenbaum, W. (2019). A stable marriage requires communication. *Games and Economic Behavior*, 118: 626-647
- Granovetter, M. (1983). The strength of weak ties: A network theory revisited. *Sociological theory*, 201-233.
- Greenhow, S., Hackett, S., Jones, C., & Meins, E. (2017). Adoptive family experiences of post-adoption contact in an Internet era. *Child & Family Social Work*, 22(S1), 44-52.
- Habermas, J. (۱۹۸۴). *The theory of communicative action*, volume I. Boston: Beacon.
- Hou Y., Jiang F., & Wang X. (2019). Marital commitment, communication and marital satisfaction: An analysis based on actor-partner interdependence model. *International Journal of Psychology*, 54(3): 369-376
- Leggett, C., & Rossouw, P. (2014). The impact of technology use on couple relationships: A neuropsychological perspective. *International Journal of Neuropsychotherapy (IJNPT)*, 2(1), 44-99.
- IKP, N.E.; and Undelikwo, V. A. (2019). Social Media Use and Students' Health Lifestyle Modification in University of Calabar, Nigeria, *European Journal of Interdisciplinary Studies*, 5(1), 47-54.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N.,... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3 (3) , e203976-e203976.
- McInturff, K. O. (2017). *Infidelity, Marital Satisfaction, and Divorce Intent Among Military Married Couples: Effects of Social Network Sites Activities* (Doctoral dissertation, Northcentral University. ISO 690)
- Modersitzki, N., Phan, L. V., Kuper, N., & Rauthmann, J. F. (2020). Who is impacted? Personality predicts individual differences in psychological consequences of the COVID-19 pandemic in Germany. *Social Psychological and Personality Science*, 1948550620952576
- Nasef, saead amin mohammad (2016). *Impact of Digital Technology on Effectiveness and Performance of Family in Social Upbringing* = تأثیر الکترونولوژیا
الرقمية على كفاءة وأداء الأسرة في التنشئة الاجتماعية. *Al-Fikr Al-Shurti*, 25(97), 291-312.
- Pahlavan, M., Mahdiraji, M. A., Ahmadi, E. A. Y., Asadi, M., & Ahmadi, R. A. A. Y. A Sociological Study on the Effect of the Virtual Network (Telegram) on Emotional Divorce among Young Couples.
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-

- being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*.
- Purnima, K. A., & Saroj Verma. (2017). Role of Internet addiction in mental health problems of college students. *Psychology and Behavioral Science International Journal*, 5(5), 591.
- Sharaievska, I., & Stodolska, M. (2017). Family satisfaction and social networking leisure. *Leisure Studies*, 36(2), 231-243.
- Tang, C. S. K., & Koh, Y. Y. W. (2017). Online social networking addiction among college students in Singapore: Comorbidity with behavioral addiction and affective disorder. *Asian Journal of Psychiatry*. 25(9), 175-178.

پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت بر اساس احساس تنهایی در زنان متأهل دارای اعتیاد به اینترنت شهر اصفهان در دوران کرونا

طوبی کیمیایی فر^۱، سارا آقابابایی^۲، مریم کدخدایی^۳، عرفان نریمانی زمان‌آبادی^۴

هدف: هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت بر اساس احساس تنهایی در زنان متأهل دارای اعتیاد به اینترنت شهر اصفهان در دوران کرونا در سال ۱۴۰۰ است. **روش:** روش پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نوع توصیفی-همبستگی و جامعه آماری شامل کلیه زنان دارای اعتیاد به اینترنت متأهل ۲۵-۵۵ ساله شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ که به روش نمونه‌گیری هدفمند با در نظر گرفتن ملاک‌های مدنظر (از بین زنان متأهل ۲۵ تا ۵۵ ساله که بیش از ۳ ساعت فعالیت غیرکاری در فضاهای مجازی و اینترنت دارند) انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه احساس تنهایی راسل و پیلوا و کورتونا (۱۹۸۰) و پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ (۱۹۹۸) بود. داده‌های به‌دست‌آمده در دو سطح آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام‌به‌گام) با استفاده از نرم‌افزار spss نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین احساس تنهایی رابطه مثبت و معناداری با اعتیاد به اینترنت وجود دارد. **نتیجه‌گیری:** نتایج یافته‌ها نشان داد که احساس تنهایی توانایی پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت را در زنان متأهل دارای اعتیاد به اینترنت شهر اصفهان در دوران کرونا را ندارد.

کلیدواژه‌ها: کرونا، اعتیاد به اینترنت، احساس تنهایی، اینترنت.

۱. (نویسنده مسئول)، کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه شهید اشرفی اصفهانی، اصفهان، ایران. t.kimia1360@gmail.com
۲. دکتری تخصصی روان‌شناسی، استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه شهید اشرفی اصفهانی، اصفهان، ایران. sara.aghababaei@ymail.com
۳. استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مبارکه، اصفهان، ایران. e.narimani1379@gmail.com
۴. دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشگاه آزاد خوراسگان، ایران.

مقدمه

ویروس کرونا نوعی ویروس جدید است که با نام COVID-19 مشخص می‌شود. این ویروس در سال ۲۰۱۹ از یوهان چین آغاز شده و امروزه تقریباً به کل دنیا سرایت کرده و باعث مرگ بسیاری از افراد و برهم زدن روند زندگی خیلی از افراد دیگر شده است (ژوو همکاران^۱، ۲۰۲۰). به نظر می‌رسد پتانسیل رشد این ویروس‌ها در جهان به یک بیماری همه‌گیر تبدیل شده و یک خطر جدی برای سلامت عمومی است. کشورهای درگیر این ویروس روزبه‌روز در حال افزایش است و بیشتر کشورها با مشکلات شدیدی مواجه شده‌اند (کاسلا، راجنیک، کومو، دالبوهن و دی ناپولی^۲، ۲۰۲۰). COVID-19 نیز همانند بیماری‌های قبلی، باعث مختل شدن زندگی مردم شده و زندگی جسمی و روانی آن‌ها در سطح گسترده‌ای شده است. به طوری که بررسی‌ها نشان می‌دهد این ویروس موجب کاهش سلامت روانی مردم شده و در سطح اقتصادی و اجتماعی آسیب‌های فراوانی بر مردم و دولت‌ها وارد آورده است (کائو، فنگ، هو، هان، ژو، دانگ و ژنگ^۳، ۲۰۲۰)، افرادی که به این بیماری مبتلا می‌شوند جدا از مشکلات جسمی، در سطح روانی نیز بسیار دچار آسیب می‌شوند و ممکن است شرایطی مانند اختلال استرس پس از سانحه را تجربه کنند (بو، لی، یانگ، ونگ، ژانگ، چیونگ، ژیانگ^۴، ۲۰۲۰). افرادی که بیمار نشده‌اند اما در معرض شدید این بیماری قرار دارند نیز از اثرات روانی آن مصون نیستند و ممکن است دچار مشکلات روانی شوند (علیزاده فرد و صفاری‌نیا، ۱۳۹۸).

در این شرایط استرس‌زای ناشی از این ویروس، مردم سعی می‌کنند تا اخبار و اطلاعات آن را از راه‌های مختلف و خصوصاً شبکه‌های اجتماعی به دست بیاورند (بو هجی، جهرامی و دیهاهی^۵، ۲۰۲۰). اخبار مرتبط با جهانی شدن ویروس کرونا و میزان مرگ و میر فزاینده ناشی از آن مردم و خصوصاً نسل جوان را در شرایطی قرار داده که

1. Xu et al.

2. Cascella, Rajnik, Cuomo, Dulebohn & Di Napoli

3. Cao, Fang, Hou, Han, Xu, Dong & Zheng.

4. Bo, Li, Yang, Wang, Zhang, Cheung & Xiang.

5. Buheji, Jahrami & Dhahi.

پیش‌ازاین نبوده‌اند (دانگ و ژنگ^۱، ۲۰۲۰)؛ بنابراین، مردم برای آگاه شدن از روند و شرایط ویروس کرونا در سطح اینترنت به جستجوی پردازند تا در زمینه اطلاعاتی را به اشتراک بگذارند یا اطلاعاتی کسب کنند؛ چراکه استفاده از اینترنت به شدت رشد پیدا کرده و به یکی از مهم‌ترین منابع اشتراک‌گذاری اطلاعات تبدیل شده است (ژانگ، لیم، لی و هو^۲، ۲۰۱۸).

همچنین، به دلیل شیوع بیماری کرونا و قرنطینه منازل و تغییر سبک زندگی، اعتیاد به اینترنت یکی از مشکلاتی است که می‌تواند به طرز چشمگیری افزایش یابد. به دلیل این سیاست فاصله‌گذاری فیزیکی و قرنطینه خانگی، افراد برای انجام کارهای روزمره خود مانند مطالعه، ملاقات، انجام معاشرت و فعالیت‌های اجتماعی به اینترنت روی آورده‌اند (سیست، هنافی، لی، سانگ، آدرین، لیم‌اوان و همکاران^۳، ۲۰۲۰).

همانند تمامی انواع دیگر اعتیادها، اعتیاد به اینترنت نیز با علائمی همراه است که از آن قبیل می‌توان افسردگی، کج خلقی، احساس تنهایی، اضطراب، نا آرامی و غیره را نام برد (ستارسویچ^۴، ۲۰۱۹). شیوع این اختلال، از یک درصد تا ۳۶/۷ درصد گزارش شده است. این تفاوت احتمالاً به دلیل میزان متغیر دسترسی به اینترنت در کشورهای مختلف، تعاریف متعدد اعتیاد به اینترنت و ابزارهای تشخیصی متفاوت است (هو و ژانگ، تسانگ، توه، پن، لو^۵، ۲۰۱۴).

یکی از عواملی که می‌تواند در گرایش به اینترنت در زنان نقش داشته باشد، احساس تنهایی است. به عبارت دیگر از آنجایی که زنان، محور خانواده محسوب می‌شوند، برای تبدیل خانواده به کانونی برای رشد و تعالی افراد باید به زنان اهمیت بیشتری داد و از جمله مسائل مهمی که در سلامتی زنان بایستی مدنظر قرار گیرد، احساس تنهایی است.

1. Dong & Zheng.

2. Zhang, Lim, Lee & Ho.

3. Siste, Hanafi, Lee Thung Sen, Adrian, Limawan et al.

4. Starcevic.

5. Ho, Zhang, Tsang, Toh, Pan & Lu.

زنان نیمی از جمعیت هر جامعه‌ای را تشکیل می‌دهند و درعین حال دارای مسائل و نیازهای خاص خود هستند. رفع نیازها و مشکلات آن‌ها و ارائه راهکارهای مناسب برای بهبود وضعیت زندگی آن‌ها، از عمده‌ترین مسائل کشورهاست. زنان با وارد شدن به دنیای اینترنت شکل دیگری از حضور در اجتماع مدرن و امروزی را تجربه کردند. شتاب اعجاب‌آور و رشد تصاعدی و همه‌گیر و همه‌جایی شبکه‌های کامپیوتری لزوم تحقیق در پیشایندها و پیامدهای اجتماعی آن را نشان می‌دهد و همچنین در مورد زنان نیز قدری مسئله پیچیده‌تر و قابل توجه‌تر است. لذا با توجه به پیامدهای نامطلوب و زیان‌آور اعتیاد اینترنتی برای جامعه و اعضای خانواده، علی‌الخصوص زنان که هسته اصلی خانواده را تشکیل می‌دهند و مسئولیت تربیت فرزندان را به عهده دارند، بررسی عوامل پیشایندها و اعتیاد به اینترنت ضروری و مهم می‌باشد، بنابراین پژوهش حاضر در راستای پاسخگویی به این سؤال پژوهشی انجام شد که آیا احساس تنهایی زنان متأهل دارای اعتیاد به اینترنت در دوران کرونا توان پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت آن‌ها را دارد؟

جامعه هدف، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه زنان متأهل ۲۵-۵۵ ساله شهر اصفهان دارای اعتیاد به اینترنت بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند بر روی ۱۲۰ نفر انجام شد. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

پرسشنامه استاندارد احساس تنهایی^۱ (UCLA)

پرسشنامه احساس تنهایی توسط راسل، پیلوا و کورتونا^۲ در سال ۱۹۸۰ ساخته شد که شامل ۲۰ سؤال و به صورت ۴ گزینه‌ای، ۱۰ جمله منفی و ۱۰ جمله مثبت است. شیوه

1. Loneliness Questionnaire.
2. Russell, Pylva and Cortona.

نمره گذاری در این پرسشنامه هرگز، امتیاز (۱)، به ندرت، امتیاز (۲)، گاهی، امتیاز (۳) و همیشه، امتیاز (۴) دارد، ولی امتیاز سؤالات ۱، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۰ برعکس است.

پرسشنامه اعتیاد به اینترنت (IAT)^۱

این پرسشنامه را که کیمبرلی یانگ در سال ۱۹۹۸ طراحی کرد، نسبت به سایر پرسشنامه‌های موجود در این زمینه از روایی و اعتبار قابل قبولی برخوردار است. این پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال و هرسؤال شامل ۵ گزینه است. نمره هرگزینه بین ۰ تا ۴ است. در ادامه نیز داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از نرم‌افزار spss نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت

یافته‌ها

جدول ۱- نتایج ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان پژوهش

درصد	فراوانی		
۶,۰۸	۷	زیر ۲۰ سال	سن
۲۰,۸۶	۲۴	۲۰ تا ۳۰ سال	
۳۶,۵۲	۴۲	۳۰ تا ۴۰ سال	
۲۵,۲۱	۲۹	۴۰ تا ۵۰ سال	
۱۱,۳۰	۱۳	بالای ۵۰ سال	
۱۳,۹۱	۱۶	زیر ۵ سال	مدت ازدواج
۱۶,۵۲	۱۹	بین ۵-۱۰ سال	
۲۱,۷۳	۲۵	بین ۱۰ تا ۱۵ سال	
۱۴,۷۸	۱۷	بین ۱۵ تا ۲۰ سال	
۳۳,۰۴	۳۸	بالای ۲۰ سال	
۲۰	۲۳	زیر دیپلم و دیپلم	

1. Internet Addiction Test.

درصد	فراوانی		
۱۳,۹۱	۱۶	فوق دیپلم	تحصیلات
۴۴,۳۴	۵۱	لیسانس	
۲۱,۷۳	۲۵	فوق لیسانس و دکترا	
۲۰	۲۳	بدون فرزند	تعداد فرزندان
۲۷,۸۲	۳۲	یک فرزند	
۵۱,۳۰	۵۹	بین ۲ تا ۴ فرزند	
۰,۸۶	۱	بالای ۴ فرزند	

در این پژوهش پاسخنامه ۱۲۰ نفر بررسی قرار گرفت. همان طور که در جدول ۱ نشان داده شده است، بیشترین زنان شرکت کننده در پژوهش دارای سن ۳۰ تا ۴۰ سال با ۳۶,۵۲ درصد، مدت ازدواج بالای ۲۰ سال با ۳۳,۰۴ درصد، میزان تحصیلات لیسانس با ۴۴,۳۴ درصد و تعداد ۲ تا ۴ فرزند با ۵۱,۳۰ درصد بودند.

۳-۴- تجزیه و تحلیل توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش

نتیجه تجزیه و تحلیل توصیفی متغیرهای حاضر در پژوهش در جدول (۴-۲) نشان داده شده است. در این جدول، برای هر یک از متغیرهای پژوهش و ابعاد آنها، آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد، کمترین مقدار و بیشترین مقدار مربوط به هر یک از این عوامل بیان شده است.

جدول (۴-۲) میانگین متغیرهای اصلی پژوهش در حجم نمونه مورد مطالعه

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	کمترین مقدار	بیشترین مقدار
اعتیاد به اینترنت	۶۵,۱۵	۱۲,۱۶	۵۲	۷۰
احساس تنهایی	۳۶,۸۳	۱۱,۵۲	۲۰	۶۶

۴-۴- یافته‌های استنباطی

۴-۴-۱- آزمون‌های پیش فرض

جهت بررسی نرمال بودن متغیرهای اصلی پژوهش از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده گردید که آزمون فرض آن به صورت جدول (۴-۳) می‌باشد.

جدول (۴-۳) آزمون کولموگروف اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن داده‌های پژوهش

متغیرهای پژوهش	آماره	سطح معنی داری	توزیع نرمال
اعتیاد به اینترنت	1.29	0.069	دارد
احساس تنهایی	0.89	0.40	دارد

همانطور که نتایج (۴-۳) نشان می‌دهد مقدار سطح معناداری در متغیرهای احساس تنهایی و اعتیاد به اینترنت بالاتر از 0.05 بوده و بنابراین فرضیه صفر در این متغیرها در سطح اطمینان ۹۵ درصد، مورد تأیید قرار می‌گیرد و توزیع داده‌ها در متغیرهای پژوهش از توزیع نرمال پیروی می‌کنند. همچنین برای بررسی فرضیات پژوهش ابتدا لازم است نتایج ضرایب همبستگی متغیر مستقل پژوهش (احساس تنهایی) با متغیر وابسته (اعتیاد به اینترنت) بررسی شود.

جدول (۴-۴) نتایج ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر ملامک	اعتیاد به اینترنت
متغیرهای پیش بین	
	ضریب همبستگی
احساس تنهایی	۰,۲۴۳
	سطح معناداری
	۰,۰۱۶

یافته‌های جدول (۴-۴) نشان می‌دهد بین احساس تنهایی و اعتیاد به اینترنت رابطه معنادار و مستقیم به میزان ($r=0.243$) در سطح اطمینان ۹۵ درصد وجود دارد ($p \leq 0.05$).

آزمون فرضیه پژوهش

فرضیه اصلی: احساس تنهایی، اعتیاد به اینترنت را در زنان متأهل دارای اعتیاد به اینترنت شهر اصفهان در دوران کرونا پیش بینی می کند.

جدول (۴-۵) ضرائب مدل رگرسیون گام به گام فرضیه اصلی اول

آماره همخطی		ضرائب غیراستاندارد				
ضرب همخطی	ضرب تکرانس	سطح معناداری	T آماره	ضرائب بتای استاندارد	خطای معیار	گام متغیر پیش بین
				بتا		
۰,۰۸۲	۰,۶۴۷	۰,۳۸۷	۰,۸۶۸	۰,۰۷۴	۰,۲۳۷	۰,۰۹۹
- احساس تنهایی						

متغیر وابسته: اعتیاد به اینترنت

با توجه به نتایج جدول (۴-۵) و سطح معناداری به دست آمده احساس تنهایی توان پیش بینی اعتیاد به اینترنت را در زنان متأهل دارای اعتیاد به اینترنت در دوران کرونا ندارد و این فرضیه رد می شود.

نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی پیش بینی اعتیاد به اینترنت بر اساس احساس تنهایی در زنان متأهل دارای اعتیاد به اینترنت شهر اصفهان در دوران کرونا انجام شد. نتایج به دست آمده نشان داد که احساس تنهایی توان پیش بینی اعتیاد به اینترنت را در زنان متأهل دارای اعتیاد به اینترنت شهر اصفهان در دوران کرونا ندارد.

به دلیل عدم درمان مناسب و جلوگیری از شیوع گسترده ویروس کرونا، مردم مجبور شدند در خانه بمانند و در این میان بخش بزرگی از تعاملات مردم، آموزش ها، خواندن اخبار و نیز خرید و فروش یا اشتغال از طریق اینترنت و فضای مجازی صورت گرفت. استفاده زیاد از اینترنت و در کنار آن اعتیاد به اینترنت باعث پیدایش آسیب هایی

می‌شود (کایرالی و همکاران^۱، ۲۰۲۰).

نتایج به دست آمده نشان داد که احساس تنهایی با اعتیاد به اینترنت رابطه مثبت و معنادار دارد؛ اما توان پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت را ندارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های اوزتکین و اوزتکین (۲۰۲۰) که نشان دادند افسردگی و احساس تنهایی بر اعتیاد به اینترنت بیماران مبتلا به آکنه و لگاریس موثر است؛ شهریار احمدی، پازوکی و پورصدر (۱۳۹۸) که نشان دادند بین متغیرهای احساس تنهایی و میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی رابطه مستقیم و معنی‌دار وجود دارد، همسو و هماهنگ می‌باشد. ذوقی و همکاران (۱۳۹۹) که نشان دادند متغیرهای احساس تنهایی و کیفیت خواب با میانجی‌گری تنظیم هیجان، قابلیت پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت در زنان متأهل را دارند؛ همسو نمی‌باشد.

در تبیین تفاوت نتایج مبنی بر پیش‌بینی‌کنندگی احساس تنهایی در پژوهش‌های انجام شده و پژوهش حاضر می‌توان بیان کرد جامعه آماری پژوهش‌ها با یکدیگر متفاوت است و پژوهش حاضر بر روی زنان دارای اعتیاد به اینترنت در شرایط بیماری همه‌گیر کرونا انجام شده است که ناچار به فاصله‌گذاری اجتماعی و تحمل شرایط قرنطینه بودند که این شرایط ممکن است بر نتایج پژوهش تأثیر گذاشته باشد. ضمناً این نتیجه می‌تواند نشان‌دهنده این باشد که عوامل دیگر در اعتیاد به اینترنت زنان دارای اعتیاد به اینترنت تأثیرگذار است.

در خصوص رابطه معکوس بین احساس تنهایی و اعتیاد به اینترنت می‌توان بیان کرد که زنان دارای اعتیاد به اینترنت چون بیشتر از افراد عادی وقت خود را در این شبکه‌ها می‌گذرانند، از حضور در جمع و صحبت با اعضای خانواده اجتناب می‌کنند، و روابط صمیمانه خوبی بین آن‌ها شکل نمی‌گیرد، به خاطر همین احساس تنهایی درونی زیادی می‌کنند و اوقات خود را با چت کردن، دیدن کلیپ‌ها و پست‌های دیگران پر

1. Király.

می‌کنند تا بر این احساس تنهایی غلبه کنند. بنابراین با توجه به این نظریه، وقتی زنان متأهل دارای اعتیاد به اینترنت، نیازهای بین فردی شان در زندگی خانوادگی تامین نمی‌شود، احساس تنهایی و بی‌کسی می‌کنند و برای اینکه تنهایی خود را پرکنند به استفاده از فضای مجازی روی می‌آورند و در آن جا به دنبال ارتباطات جایگزین می‌باشند. گاهی این احساس تنهایی با این وجود از بین نمی‌رود و آنها بیشتر و بیشتر به فضای مجازی پناه می‌برند. همچنین این زنان به خاطر اعتیادی که به اینترنت دارند، از اعضای خانواده خود و جمع دوستان نیز دور می‌شوند که احساس تنهاییشان را دو چندان می‌کند و این مانند یک چرخه عمل می‌کند.

منابع

- ابراهیمی، ن؛ فلاح، م. ح؛ سامانی، س و وزیر، س (۱۳۹۹). عوامل و زمینه‌های احساس تنهایی زنان (یک مطالعه پدیدارشناسی)، فصلنامه زن و جامعه، ۱۱(۱)، ۱-۲۸.
- ذوقی، ل؛ آجیل چی، ب؛ شاهرضاگمسابی، غ. ز؛ اعتمادی، ا. ر و مشهدی غلامعلی، ف (۱۳۹۹). پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت بر اساس متغیرهای احساس تنهایی و کیفیت خواب با میانجی‌گری تنظیم هیجان در زنان متأهل، پژوهش‌های انتظامی - اجتماعی زنان و خانواده، ۲۸(۲).
- زرنقاش، م؛ غلامرضایی، س و صادقی، م (۱۳۹۵). تدوین مدل احساس تنهایی بر اساس راهبردهای مقابله‌ای، بهزیستی معنوی، افسردگی و رضایت از زندگی دختران جانباز، روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۷(۲۶)، ۳۵-۵۵.
- لیمی، ه؛ حاجعلی‌زاده، ک؛ عامری، م و بهدوست، پ (۱۴۰۰). نقش میانجی استرس کرونا در رابطه بین اعتیاد به اینترنت با تعارضات و خشونت زناشویی و خانوادگی، فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۲(۴۵)، ۹۵-۱۱۶.
- علیزاده فرد، س و صفاری نیا، م. پیش‌بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا. پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی. ۳۶(۹): ۱۲۹-۱۴۱، ۱۳۹۹.

Buheji, M., Jahrami, H., & Dhahi, A. Minimizing stress exposure during pandemics similar to COVID-19. *PBSIJ*, 10, 9-16, 2020.

Bo, H. X., Li, W., Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., ... & Xiang, Y. T. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological medicine*, 1-2, 2020.

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China.

- Psychiatry research, 112934, 2020.
- Casella, M., Rajnik, M., Cuomo, A., Dulebohn, S. C., & Di Napoli, R. Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19). In Statpearls [internet]. StatPearls Publishing, 2020.
- Dong, M., & Zheng, J. Letter to the editor: Headline stress disorder caused by Netnews during the outbreak of COVID- 19. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 23(2), 259, 2020.
- Eidi, A., & Delam, H. Internet addiction is likely to increase in home quarantine caused by coronavirus disease 2019 (COVID 19). *Journal of Health Sciences & Surveillance System*, 8(3), 136-137, 2020.
- Ho, R. C. Zhang, M. W. B. Tsang, T. Y. Toh, A. H. Pan, F. Lu, Y. Cheng, C. Yip, P. S. Lam, L. T. Lai, C. M. Watanabe, H. & Mak, K. K. The association between internet addiction and psychiatric comorbidity: a meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 14 (183), 1-10, 2014.
- Király, O., Potenza, M. N., Stein, D. J., King, D. L., Hodgins, D. C., Saunders, J. B., ... & Abbott, M. W. Preventing problematic internet use during the COVID-19 pandemic: Consensus guidance. *Comprehensive Psychiatry*, 152180, 2020.
- Siste, K., Hanafi, E., Lee Thung Sen, H. C., Adrian, L. P. S., Limawan, A. P., Murtani, B. J., & Suwartono, C. The Impact of Physical Distancing and Associated Factors Towards Internet Addiction Among Adults in Indonesia During COVID-19 Pandemic: A Nationwide Web-Based Study. *Frontiers in psychiatry*, 11, 2020.
- Starcevic, V. Book review: Internet Addiction. *Australasian Psychiatry*, 27(6), 656–656, 2019.
- Wawrzyniak, A. J. & Pollard Whiteman, M. C. (2011). Perceived stress, loneliness, and interaction with fellow students does not affect innate mucosal immunity in first year university students. *Japanese Psychological Research*, 53(2), 121-132.
- Watson ,P., Zhang, J. P., Rizvi, A., Tamaiev, J., Birnbaum, M. L., & Kane, J. A meta-analysis of factors associated with quality of life in first episode psychosis. *Schizophr Res*, 202, 26-36, 2018.
- Xu, Z., Shi, L., Wang, Y., Zhang, J., Huang, L., Zhang, C., ... & Tai, Y. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *The Lancet respiratory medicine*, 8(4), 420-422, 2020.
- Zhang, M. W., Lim, R. B., Lee, C., & Ho, R. C.. Prevalence of internet addiction in medical students: a meta-analysis. *Academic Psychiatry*, 42(1), 88-93,2018.

اثربخشی آموزش سیستمی والدگری مؤثر بر رابطه‌ی والد- کودک، خودکارآمدی والدگری مادران و عزت نفس کودکان

زینب زاهدکریمی^۱، عباس امان الهی^۲، خالد اصلانی^۳

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش سیستمی والدگری مؤثر (STEP) بر رابطه‌ی والد-فرزند، خودکارآمدی والدگری مادران و عزت نفس کودکان پیش‌دبستانی شهر اهواز انجام شد. **روش:** این مطالعه از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. نمونه شامل ۳۰ نفر از مادران کودکان دختر ۶ ساله بودند که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (n=۱۵) قرار گرفتند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه رابطه‌ی والد-فرزند، پرسشنامه‌ی خودکارآمدی والدگری و پرسشنامه‌ی عزت نفس استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش سیستمی والدگری مؤثر باعث تغییر معناداری در متغیرهای رابطه‌ی والد-فرزند، خودکارآمدی والدگری مادران و عزت نفس کودکان در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل گردید. **بحث:** آموزش روش سیستمی والدگری مؤثر می‌تواند روش مؤثری برای استفاده در کار با والدین باشد. **کلیدواژه‌ها:** رابطه والد-فرزندی، خودکارآمدی والدگری، عزت نفس، آموزش سیستمی والدگری مؤثر.



۱. کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۲. دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. نویسنده مسئول: A.amanelahi@scu.ac.ir

۳. دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

مقدمه

رابطه‌ی والد-فرزند در ایجاد احساس عشق، صمیمیت و امنیت برای والدین و فرزندان نقشی حیاتی دارد (کرنس هولت، ۲۰۱۲). این رابطه در نگاهی وسیع تحت تأثیر خصوصیات کودکی قرار می‌گیرد. خصوصاتی که در کنار خصوصیات والدین، خانواده و محیط، سیر رشد کودک را پیش‌بینی می‌کنند، رابطه‌ی والد-فرزند نقش مهمی در آسیب‌پذیرتر شدن یا منعطف شدن کودکان دارد (شرودر و گوردون^۱، ۲۰۰۲، ترجمه فیروزبخت، ۱۳۸۴). فقدان این رابطه در زندگی کودکان به فعل و انفعالات والد-فرزندی ضعیف‌تر و سطحی‌تر منجر خواهد شد و این مسأله به نوبه خود سبب بروز مشکلات پیچیده‌تر در آینده کودکان می‌شود (رونکن، ۲۰۱۲). در مجموع، چنین شرایطی موجب بی‌کفایتی در کارکردهای خانوادگی شده، در تعامل والد-کودک اختلال ایجاد می‌کند و اضطراب والدین را افزایش می‌دهد، اضطراب والدین نیز به نوبه خود بر روش‌های تنبیهی آن‌ها تأثیر گذاشته و مستقیماً موجب افزایش رفتارهای منفی در کودک می‌شود (بارلو، پارسونز و استوارت براون، ۲۰۰۳). از سوی دیگر، نباید اثرگذاری متقابل کودکان بر سلامت والدین و به خصوص، مادران را نیز از نظر دور داشت. مشکلات رفتاری کودکان در سال‌های اولیه زندگی با رفتار، تعامل منفی و تنیدگی^۲ مادران ارتباط دارد. بدین ترتیب، رفتار مشکل‌ساز کودک موجب کاهش اعتماد به نفس مادر یا کاهش خودکارآمدی والدینی می‌شود (هیز، ماتیوز، کویلی و ویلز، ۲۰۰۸). خودکارآمدی والدینی به عنوان اطمینان والد به توانایی‌هایش در بهره‌گیری از دانش یا مهارت والدگری به منظور اثرگذاری مثبت بر فرزندان خود و پایداری و غلبه بر موانع پیش‌رو تعریف شده است. همچنین، خودکارآمدی والدینی به باورها^۳ و قضاوت‌های والد از توانایی‌اش در

1. Schroeder, & Gordon

2. stress

3. beliefs

سازماندهی و اجرای یک مجموعه از تکالیف مرتبط با والدگری گفته می‌شود (دکر^۱، ۲۰۰۸ به نقل از جیل ماری، ۲۰۱۴) خودکارآمدی والدگری یک ساختار شناختی مهم در ارتباط با عملکرد والدین است (کوهن و کارتر^۲، ۲۰۰۶ به نقل از سرابی، حسن‌آبادی، مشهدی و اصغری نکاح، ۱۳۹۰) باور فرد از اینکه می‌تواند با موفقیت تمام وظایف فرزندپروری را به طور کامل انجام دهد (لی، سالیوان و کمپ داش، ۲۰۱۲) والدین به منظور احساس خودکارآمدی نیازمند دانش و اطلاعات در زمینه روش‌های مؤثر مراقبت از کودک هستند. آنها بایستی به توانایی‌های خود اعتماد کرده و مطمئن باشند که عملکردشان تأثیر مثبتی بر رفتارهای کودکان می‌گذارد (کلمن و کاراکر^۳، ۱۹۹۷ به نقل از سرابی، حسن‌آبادی، مشهدی و اصغری نکاح، ۱۳۹). خودکارآمدی والدگری هم به طور مستقیم و هم از طریق اثرگذاری بر روش‌های والدگری در رشد فرزندان دخیل می‌باشد، لذا تلاش برای بهبود این سازه در مادر کمک زیادی به رشد کودک می‌کند. یکی از روش‌های ارتقای این سازه در مادر آموزش است. آموزشی که در مادر احساس شایستگی را تقویت کند. مطابق اصول نظریه خودکارآمدی، باورهای خودکارآمدی والدگری بایستی سطح دانش مربوط به رفتارهای پرورش کودک و میزان شایستگی در توانایی شخصی را در جهت انجام نقش ویژه والدگری با هم یکی سازد، لذا افزایش دانش والدگری باید توأم با تعاملات مؤثر والد-کودک باشد.

یکی از نتایج مهم کیفیت رابطه‌ی والد-فرزند، عزت نفس کودک می‌باشد. عزت نفس و مفهوم خودارزشمندی از اساسی‌ترین عوامل در رشد شخصیت افراد محسوب می‌شود. برخورداری از اراده و اعتماد به نفس قوی، قدرت تصمیم‌گیری خلاق، سلامت فکری و بهداشت روانی رابطه‌ی مستقیمی با عزت نفس دارند. اکثر صاحب‌نظران برخورداری از عزت نفس را به عنوان عامل مهمی در سازگاری عاطفی و اجتماعی و به عنوان سپریا

1. Decker

2. Kuhn, & Carter

3. Coleman, & Karraker

نیرویی در مقابل مشکلات آینده برای کودک معرفی کرده‌اند (هافمن^۱، ۱۹۹۸ به نقل از یوسفیان و اصغری پور، ۱۳۹۲). اهمیت بررسی عزت نفس در متن روابط والد-فرزند از این روست که بذره‌های عزت نفس در اوایل کودکی کاشته می‌شود و والدین نقش کلیدی در این زمینه دارند (رحیم دشتی، شفیع‌ی مطلق و حفیظی، ۱۳۹۳). والدینی که نقاط قوت و ضعف کودکان را می‌پذیرند و معیارهای روشن و قابل پذیرشی برای آنها در نظر می‌گیرند و برای رسیدن به این معیارها از آنها حمایت می‌کنند باعث رشد عزت نفس فرزندشان به میزان زیادی می‌شوند (هیز، ماتیوز، کاپلی و ویلز، ۲۰۰۸). والدین کودکانی که بیش‌ترین شانس داشتن عزت نفس سالم را داشته‌اند، فرزندانشان را با عشق و احترام پرورش داده، بدون قید و شرط و با مهربانی پذیرفته و حمایت کرده‌اند، انتظارات معقولانه‌ای از فرزند خود داشته و هیچ‌گاه او را طرد، تحقیر و تنبیه نکرده‌اند و باور خود را نسبت به توانایی‌ها و ویژگی‌های مثبت در کودکان به او نشان داده‌اند (براندن^۲، ۱۹۹۴، ترجمه قراچه داغی، ۱۳۹۴).

آموزش والدین یکی از شیوه‌هایی است که می‌توان با استفاده از آن در متغیرهای مربوط با فرزندپروری تغییراتی ایجاد کرد. این برنامه‌ها مبتنی بر این دیدگاه هستند که ناسازگاری‌های رفتاری کودکان در نتیجه‌ی تعامل نادرست بین کودک و والد(به ویژه مادر) ایجاد می‌شود و تداوم می‌یابد، به همین دلیل توجه به آموزش مادران در درمان این کودکان، در دهه‌های اخیر به طور قابل ملاحظه‌ای افزایش یافته است. برنامه‌های آموزش والدین اهداف گوناگونی دارند که برخی شامل بهبود شیوه‌های انضباطی کودکان، افزایش خودآگاهی و بهبود ارتباطات و زندگی خانوادگی است. هدف همه‌ی برنامه‌ها توانمندسازی والدین با دانش و مهارت‌های ضروری برای بهبود شیوه‌های فرزندپروری آنان است. این برنامه‌ها از طریق فراهم آوردن اطلاعات مناسب درباره شرایط کودک و نحوه‌ی رفتار با او، مکانیزم سازگاری والدین را بهبود می‌بخشد و موجب می‌شود والدین

1. Hafman

2. Branden

شرایط کودک را بهتر بپذیرند و در پیشرفت کودک نقش مؤثرتری داشته باشند. همین امر موجب افزایش خودکارآمدی والدین می‌شود (شیلدز، ۲۰۰۱). یکی از برنامه‌های آموزش والدین بر اساس رویکرد آدلر، برنامه‌ی آموزش سیستمی والدگری مؤثر^۱ یا همان شیوه STEP برای کودکان است (دینک مایرو کی، ۱۹۹۷، به نقل از گوتیرز، ۲۰۰۶). در این برنامه والدین روش‌های مؤثرتری برای برقراری ارتباط با کودکان و مسائل و حل مشکلات ارتباطی با آنان را می‌آموزند. آموزش سیستمی والدگری مؤثر روش جدیدی برای آموزش کودک است که بر مبنای اصول برابری و احترام متقابل است و برای کودک و بزرگسالان ارزش انسانی و شأن برابری قائل است. این روش جدید که خودانضباطی^۲ را توسعه می‌دهد و جایگزین تشویق و تنبیه می‌شود، نتایج طبیعی و منطقی دارد. آموزش مذکور با این عقیده کار خود را آغاز می‌کند که همه‌ی رفتارها دارای مقصود اجتماعی هستند که در صورت ادراک این مقاصد توسط والدین، تأثیرگذاری آنان بر فرزندشان بیشتر خواهد شد. آموزش والدگری مؤثر پایه‌های اساسی برای ایجاد رابطه‌ای مثبت را به والدین آموزش می‌دهد و در تغییر روش‌های والدگری مستبدانه، اختیاردهنده و آزادمنشانه به والدگری مسئولانه قدم برمی‌دارد. همچنین شامل آموزش ایجاد اعتماد به نفس، تقویت احساس ارزشمندی کودک، برقراری ارتباط مؤثر با کودک، تصمیم‌گیری مسئولانه و دلگرمی و پایدار ساختن اعضای خانواده است (دینک مایرو مک کی، ۱۹۹۶، ترجمه‌ی رئیس دانا، ۱۳۹۰). در پژوهش‌های متعددی اثربخشی برنامه‌ی آموزش سیستمی والدگری مؤثر نشان داده شده است. جونین، کرن و جفرور (۲۰۱۵) در پژوهش خود نشان داده‌اند که برنامه‌ی step در افزایش دانش والدگری مؤثر بوده و منجر به کاهش سبک‌های فرزندپروری مستبدانه، سهل‌گیرانه کاهش دیدگاه منفی والدین نسبت به رفتارهای مورد نظر کودک گردید.

پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این پرسش است که آیا روش آموزش سیستمی

1. Systematic Ttraining for Effective Parenting

2. self disciplin

والدگری مؤثر بر رابطه‌ی والد-فرزند، خودکارآمدی والدگری مادران و عزت نفس کودکان مؤثر است؟

روش

پژوهش حاضر یک طرح آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش کلیه مادران دانش‌آموزان پیش‌دبستانی بودند که به صورت داوطلبانه در دوره‌های آموزش سیستمی والدگری مؤثر شرکت کردند. در این پژوهش، ابتدا از بین مدارس ناحیه یک اهواز یک مدرسه انتخاب شد؛ سپس در مدرسه‌ی مورد نظر فراخوان داده شد و از بین داوطلبین شرکت در جلسات آموزشی، به صورت تصادفی ۳۰ نفر انتخاب شدند. در نهایت افراد به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. پروتکل آموزشی دینک مایرومک کی برای هر گروه آزمایش در هفت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش داده شد.

ابزارهای پژوهش

۱- پرسشنامه‌ی رابطه‌ی والد - فرزند: سیاهه رابطه‌ی والد - کودک توسط جرارد (۱۹۹۴)، به نقل از اکبری زردخانه و محمودی، (۱۳۹۴) ساخته شده است و شامل ۷۸ گویه، ۷ خرده مقیاس و یک خرده مقیاس روایی است. شیوه پاسخ‌دهی به آن در مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای (هرگز = ۱ تا همیشه = ۵) است. این پرسشنامه رابطه‌ی میان والدین و فرزندان را ارزیابی می‌کند و توسط والدین تکمیل می‌شود. حمایت والدینی، رضایتمندی از فرزندپروری، مشارکت در فرزندپروری، ارتباط با فرزند، ایجاد محدودیت، خودمختاری و جهت‌گیری نقش از مقیاس‌های اصلی و مقبولیت اجتماعی مقیاس فرعی است. ضریب همسانی درونی گزارش شده برای این ابزار ۰/۸۲ و ضریب بازآزمایی آن ۰/۸۱ است و پایایی به دست آمده برای این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۶ بوده است.

۲- پرسشنامه‌ی خودکارآمدی والد (PSAM): خودکارآمدی والدگری در سال ۱۹۶۶

توسط دومکا برای ارزیابی خودکارآمدی والدینی مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه دارای ۱۰ آیتم است که پنج عبارت مثبت و پنج عبارت منفی دارد و حس کلی والدین از اطمینان در نقش پدر یا مادر بودن را می‌سنجد. نمره‌گذاری آن براساس مقیاس لیکرت از (به ندرت = ۱ تا همیشه = ۷) است. پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۵۴ گزارش شده است. در ایران جمال‌نژاد (۱۳۹۱) پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بالای ۰/۸۰ گزارش نموده است. پایایی به دست آمده برای این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۵ بوده است.

۳- پرسشنامه‌ی عزت نفس: این چک لیست توسط عزیزی مقدم (۱۳۸۶) ساخته شده است و شامل ۲۰ گویه می‌باشد که به سنجش عزت نفس کودکان می‌پردازد. این چک لیست به صورت مقیاس چهار درجه‌ای (خیلی زیاد، زیاد، کم و خیلی کم) می‌باشد و برای سنجش عزت نفس کلی، اجتماعی، تحصیلی، خانوادگی و جسمانی تهیه شده است. در این پرسشنامه سؤالاتی که هر بعد را می‌سنجند، عبارتند از: الف) سؤالات ۶-۹ مربوط به عزت نفس اجتماعی می‌باشد ب) سؤالات ۱۰-۱۳ مربوط به عزت نفس تحصیلی می‌باشد پ) سؤالات ۱۴-۱۷ مربوط به عزت نفس خانوادگی می‌باشد ت) سؤالات ۱۸-۲۰ مربوط به عزت نفس جسمانی می‌باشد. پایایی کل پرسشنامه ۰/۸۷ است و پایایی به دست آمده برای این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۱ بوده است.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در جدول ۱ و ۲ ارائه شده است.

جدول ۱- شاخص‌های آماری متغیرهای پژوهش

پس آزمون		پیش آزمون		موقعیت	
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	گروه‌ها	شاخص‌ها
۱۸/۲۶	۲۳۰/۸۰	۲۰/۱۵	۲۲۰/۹۳	آزمایش	رابطه والد فرزند
۲۱/۹۷	۲۲۴/۵۳	۲۱/۹۹	۲۲۵/۰۶	کنترل	
۷/۶۵	۵۵/۶۶	۹/۳۲	۵۰/۴۰	آزمایش	خودکارآمدی والدگری
۹/۷۳	۴۷/۴۰	۸/۹۹	۴۸/۵۳	کنترل	
۶/۰۵	۶۹/۴۰	۷/۳۸	۶۴/۵۳	آزمایش	عزت نفس
۶/۳۲	۶۲/۶۶	۵/۶۵	۶۳/۳۳	کنترل	

جدول ۲- نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه در متن مانکوا

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	P	اندازه اثر
رابطه‌ی والد-فرزند	۹۳۸/۹۶	۱	۹۳۸/۹۶	۱۹/۳۸	<۰/۰۰۱	۰/۴۵
خودکارآمدی والدگری	۳۲۶/۶۷	۱	۳۲۶/۶۷	۲۳/۵۴	<۰/۰۰۱	۰/۹۹
عزت نفس کودک	۳۲/۷۰	۱	۳۲/۷۰	۷/۲۵	<۰/۰۱۳	۰/۷۳

یافته‌ها نشان می‌دهند که در متغیرهای وابسته‌ی فوق‌الذکر پس از کنترل پیش‌آزمون بین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌دار دیده می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش فوق با یافته‌های جونین و همکاران (۲۰۱۵)، دامراد (۲۰۰۷)، بوآز (۲۰۰۵) و گیبسون (۱۹۹۹) همسو می‌باشد. کیفیت روابط والدین با فرزندان در سال‌های اولیه کودکی، اساس رشد شناختی، اجتماعی و هیجانی آینده را پایه‌گذاری می‌کند (ریچتر، ۲۰۰۴)، از آنجایی که آموزش والدگری مؤثر پایه‌های اساسی برای ایجاد رابطه‌ای مثبت را به والدین آموزش می‌دهد و در تغییر روش‌های والدگری مستبدانه، اختیاردهنده و آزادمنشانه به والدگری مسئولانه قدم برمی‌دارد. گیبسون (۱۹۹۹) بیان می‌کند که برنامه‌ی (STEP) تغییرات مثبتی در نگرش آزادمنشانه والدین، همدلی نسبت به فرزندان،

استفاده از مهارت‌های ارتباطی، کارکرد خانواده و خودپنداره والدین ایجاد کرده است و از طریق دریافت آموزش‌های لازم، به مهارت‌های مدیریت رفتار تجهیز می‌گردند، با ایجاد محیط مناسب و آموزش به والدین جهت داشتن توقعات منطقی از کودک میزان پذیرندگی و مطابقت کودک با آرمان‌های والدین را افزایش می‌دهد، از طریق آموزش والدین برای صرف وقت کافی و داشتن روابط صمیمی با کودک و تقویت مناسب رفتارهای مثبت کودک باعث تقویت کیفیت رابطه والد-کودک می‌شود و میزان پاسخ مثبت عاطفی در روابط آن‌ها را افزایش می‌دهد (دینک مایرو مک‌کی، ۱۹۹۶) بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش والدگری مؤثر باعث بهبود رابطه والد-فرزندی می‌شود.

همچنین افزایش خودکارآمدی والدگری در پژوهش فوق با یافته‌های جونین و همکاران (۲۰۱۵) و گویتز (۲۰۰۶) همسو می‌باشد. هرگاه در ارتباط والد-فرزندی مشکلی پیش بیاید والدین خود را سرزنش می‌کنند و کفایت خود به عنوان والد مورد تردید قرار می‌دهند. برنامه آموزش والدگری مؤثر با آموزش روش انضباطی نتایج طبیعی و منطقی به جای روش تنبیه و تشویق، به والدین کمک می‌کند که در نقش خود مؤثرتر عمل کند و احساس بهتری نسبت به نقش والد بودن خود داشته باشد و با توجه به این‌که تمامی این اهداف در تمرین‌های ویژه والدین در پایان هر جلسه گنجانده شده است؛ والدین به صورت مستمر به تمرین این مهارت‌ها می‌پردازند. در طول جلسات والدین با رویکرد جدیدی در مورد روش والدگری خود آشنا می‌شوند و این درک جدید و مثبت از توانایی‌های خود به عنوان یک والد مؤثر منجر به افزایش خودکارآمدی آن‌ها می‌شود.

نتایج مربوط به افزایش عزت نفس با یافته‌های گیسون (۱۹۹۹) همسو می‌باشد. در سال‌های اولیه زندگی، والدین به ویژه مادران، تأثیرگذاران عمده بر عزت نفس و منبع اصلی تجارب مثبت و منفی کودک خواهند بود. (ارول و اورث، ۲۰۱۱). آموزش والدگری مؤثر پایه‌های اساسی برای افزایش اعتماد به نفس و احساس ارزشمندی کودک را ایجاد می‌کند و به والدین آموزش می‌دهد که چگونه فرزندان را برای تصمیم‌گیری‌های مسئولانه تشویق کنند، آنان را دلگرم کرده و رفتارهای مثبت کودک را تشویق می‌کنند، بنابراین

باعث افزایش عزت نفس کودکان می‌شود.

منابع

- اکبری زردخانه، سعید و محمودی، مریم (۱۳۹۴). تأثیر آموزش برنامه‌ی تحول نوجوانان بر رابطه‌ی والد-فرزند و کارکرد خانوادگی. فصلنامه‌ی تحول روان‌شناختی کودک ۲، ۲ (۲).
- دینک مایر، دان و مک‌کی، گری (۱۹۹۶). راهنمای فرزندپروری موفق. ترجمه‌ی مجید رئیس دانا (۱۳۹۰). تهران: رشد. ۲۳-۱۹، ۲ (۲).
- شرودراس، کارولین، گوردون ان. بتی (۲۰۰۲). سنجش مشکلات دوران کودکی، ترجمه مهرداد فیروزبخت (۱۳۸۴). تهران، انتشارات دانژه.
- عزیزی مقدم، ابوبکر (۱۳۸۶). تهیه مقیاس ارزیابی میزان عزت نفس کودکان مرکز پیش دبستانی شهرستان مهاباد با تکنیک چک لیست.
- لندرت، گری لی (۱۳۹۰). بازی درمانی: دینامیسم مشاوره با کودک، ترجمه خدیجه آرین (۱۳۹۰). تهران: انتشارات اطلاعات.

- Barlow, J., Parsons, J. and Stewart-Brown, S. (2004). Preventing Emotional and Behavioural Problems: The Effectiveness of Parenting Programs with Children Less than 3 Years of Age. *Child Care, Health, and Development*, 31, 33-42.
- Boaz, S. (2005). Parent Support and Education Programmes: A Systematic Review. *Research in Early Childhood Education, University of Auckland*. (1)8, 18.
- Carence-Holt, K. (2012). Child-parent relationship therapy for adoptive families. *Family Journal*, 20(4), 419-426.
- Damrad, A. (2007). Evaluating a parent training program: Scale analysis and the effects of Systematic Training for Effective Parenting (STEP) on child and parent behavior. *Dissertation Abstracts International*, 67(7), 41-56.
- Damrad, A. E. (2006). *Evaluating a parent training program: Scale analysis and the effects of Systematic Training for Effective Parenting (STEP) on child and parent behavior*. Doctoral thesis, University of Rhode Island, Kingston.
- Dumka, L. E., Stoerzinger, H. D., Jackson, K. M., & Roosa, M. W. (1996). Examination of the cross cultural and cross-language equivalence of the parenting self-agency measure. *Family Relation*, 45, 216-222.
- Erol, R. Y., & Orth, U. (2011). Self esteem development from age 14-30 year: a longitudinal study. *Journal of Personality and Psychology*. Advance online publication.
- Gibson, D. G. (1999). *A monograph: Summary of the research related to the use and efficacy of the systematic training for effectiveness parenting (STEP) program*. 1976-1999. Cedar Pines, MN: American Guidance Service, Inc.
- Gutierrez, S. R. (2006). *A comparison of two parent eduction of parent-child stress in mother-child relationship of hispanic migrant farmworker*. Adissertation submitted to the faculty of the department of special rehabilitation, of philosophy

- in the graduate college. The university of Arizona.
- Hayes, L. Matthews, J. Copely, A. Welsh, D. (2008). A randomized controlled trial of a mother-infant or toddler parenting program: demonstrating effectiveness in practice. *J Pediatr Psychol*, 33(5), 437-86.
- Jonyiene, J., Kern, R. M., & Gfroerer, K. P (2015). efficacy of lithvanian systematic training for effective parenting (step) on parenting style and perception of child behavior. *Journal of Counseling and Thrapy for Couples and Families*, 9, 1-15.
- Lee, M.A., Schoppe-Sullivan, S.J., & Kamp Dush. C.M. (2012). Parenting perfectionism and parental adjustment. *Personality and individual difference*, 52, 454-457.
- Runcan, P. L. (2012). The time factor: dose it influence the parent-child relationship? *Procedia-social and behavioral sciences*, 33, 11-14.
- Shields, J. (2001). The NAS earlyberd programme: partnership with in early intervertion. *Autism*, 5(1), 49-56.

کفویت در مشاوره پیش از ازدواج: مطالعه مروری

محمد یادسای^۱، محمدحسن آسایش^۲، الهه گلپاشا^۳

چکیده **مقدمه:** تحقیقات زیادی در زمینه معیارهای انتخاب همسر انجام شده است اما در زمینه کفویت در مشاوره قبل از ازدواج مبتنی بر منابع دینی تحقیقات کمتری به صورت علمی و مبتنی بر تبیین‌های روان‌شناختی انجام شده است. **روش:** پژوهش حاضر مبتنی بر روش مروری نقلی بود و به بررسی مقالات و منابع مرتبط با کفویت در ارائه الگوی ازدواج موفق پرداخته است. از این رو در موتورهای جستجوی SID، Magiran، علم نت و گوگل اسکالر تعداد ۷۲ مقاله مرتبط استخراج شد که پس از حذف موارد تکراری و نامربوط با اهداف مطالعه ۲۱ مقاله‌ی کاملاً مرتبط بدست آمد. **یافته‌ها:** کفویت در تحقیقات مختلف مورد بررسی و تأکید قرار گرفته است. انواع کفویت مانند: کفایت در دین، کفایت در مذهب و کفایت در امور اخلاقی مورد تأکید بسیاری قرار گرفته است. اسلام با برخی جنبه‌های همسان همسری (همسانی دینی و اخلاقی) برخورد ایجابی و با برخی دیگر از جنبه‌های آن (همسانی نژادی، قومی و طبقاتی) برخورد سلبی بوده است، سخن آنکه با برخی دیگر از جنبه‌ها (همسانی اقتصادی، سن، محل سکونت، ویژگی‌های جسمانی) موافقت یا مخالفتی صورت نگرفته است. **بحث:** توافق در زمینه فرهنگ، ارزش‌ها و باورها موجب تشکیل یک شبکه اجتماعی جدید بین زوج‌ها می‌گردد که باعث می‌شود آنها مدت زمان بیشتری را با هم سپری کرده و حمایت‌هایی برای یکدیگر فراهم آورند که در نهایت باعث افزایش رضایتمندی زناشویی گردد.

کلیدواژه‌ها: ازدواج، مشاوره قبل از ازدواج، دین، کفویت، همسان‌گزینی همسر.

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲. (نویسنده مسئول)، استادیار گروه روان‌شناسی تربیتی و مشاوره، دانشگاه تهران، تهران، ایران. Asayesh@ut.ac.ir

۳. دانشجوی دکتری مشاوره، پردیس بین‌المللی ارس، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

مقدمه

خانواده نهاد اولیه جامعه بشری و موثرترین عامل در شکوفایی اجتماع است علت این تأثیر این است که هسته اولیه اجتماع در این کانون به وجود می‌آیند، تربیت می‌شوند و پس از مدتی در عرصه اجتماع حضور می‌یابند (زارعی، عبدالهی ۱۳۸۷). انتخاب همسر همیشه در طول تاریخ مورد توجه فرهنگ‌های مختلف بوده و هر جامعه‌ای براساس شرایط و مقتضیات خود معیارها و الگوهایی را برای کنترل و نظارت بر آن ایجاد کرده است (زارع شاه آبادی و زارع شاه آبادی، ۱۳۸۱). مذهب، نژاد و قومیت، سن و تحصیلات خصوصیات عمده در درون بافت ازدواج هستند. این خصوصیات با فعالیتهایی که زن و شوهر با هم انجام می‌دهند ارتباط داشته و بر آن تأثیر می‌گذارد زمانی که زن و شوهر در هر یک از این ابعاد و خصوصیات بطور معناداری با هم تفاوت داشته باشند میزان طلاق افزایش و سودمندی ناشی از ازدواج کاهش می‌یابد. (لهر^۱، ۲۰۰۶).

تحقیقات علمی نشان می‌دهد بین افراد متأهلی که ازدواج موفق داشته‌اند و کسانی که مجرد هستند از نظر سلامت جسمی و روانی و رضایت از زندگی تفاوتی بارزی وجود دارد (چین، مورفی، جانیکی-دورتنس و کوهن^۲، ۲۰۱۷).

براساس نتایج پژوهش‌های مختلف عوامل مؤثر بر از هم پاشیدگی زندگی زناشویی و طلاق عبارتند از: عدم ارزشگذاری (مارکمن و هالوگ^۳، ۱۹۹۳). عدم تشابه مذهبی، نبود وجدان و حس وظیفه شناسی (استنلی^۴، ۲۰۰۱). ضعف اعتقادات مذهبی و اختلالات روانپزشکی شدید (کیگین^۵، ۲۰۰۵). یکی از یافته‌های بسیار ارزشمند محققان این است که، کیفیت ارتباط پیش از ازدواج شاخص فوق العاده ارزشمندی برای پیش بینی موفقیت ازدواج است؛ محققان به این نتیجه رسیده‌اند افرادی که از زندگی خود رضایت

1. Lehrer

2. Chin, Murphy, Janicki-Deverts & Cohen

3. Markman & Hahlweg

4. Stanley

5. Kigin

دارند، کسانی هستند که انتظارات واقع بینانه‌ای از مشکلات ازدواج دارند، خوب ارتباط برقرار می‌کنند، تعارض‌ها را به صورت مناسب حل می‌کنند، احساس خوبی از شخصیت همسر خود دارند، بر سر ارزش‌های اخلاقی و مذهبی با یکدیگر توافق دارند و نقشی برابر در ارتباط باهم دارند (میرمحمدصادقی، ۱۳۸۴)

چیلدز^۱ (۲۰۰۹) با بازنگری برنامه‌های مشاوره قبل از ازدواج نیز نشان داد که یکی از ضعف‌های عمده این برنامه‌ها عدم توجه به عوامل بافتی نظیر عوامل فرهنگی، اجتماعی و خانوادگی و نگنجاندن مهارت‌های متناسب با آنها برای زوجین است.

در اسلام، بر اصل همسان همسری به عنوان معیار همسرگزینی و ضامن انسجام خانواده، در ذیل عنوان "کفویت" تأکید شده است اما دیدگاه‌های ارزشی اسلام به ارائه تعریف خاصی از همسانی زن و شوهر می‌انجامد. اصل قرار دادن همسانی دینی و ایمانی در ازدواج و تعریف جایگاه فرعی برای سایر جنبه‌های همسانی مانند همسانی قومی، نژادی و طبقاتی، نشان دهنده کوشش قانونگذار اسلام در جهت تغییر نگرش‌های فرهنگی نسبت به موضوع همسان همسری است.

از آنجا که تعمیم نتایج یک پژوهش از یک بافت فرهنگی به بافت فرهنگی دیگر مشکل است و عوامل ازدواج موفق و خوشبخت نیز در فرهنگ‌های مختلف متفاوت است، توجه پژوهشگران به ملاحظات فرهنگی در ساختار ازدواج ضرورت دارد. با توجه به تعارضات زوجی و عدم توجه کافی به کفویت در ازدواج‌های مدرن و با توجه به مبانی فرهنگی و روانشناختی در ازدواج، و همچنین توجه به اهمیت مشاوره پیش از ازدواج مبتنی بر منابع دینی و فرهنگی در پیشگیری از تعارضات زناشویی، پژوهشگر در این تحقیق به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که تحقیقات مرتبط با کفویت در فرهنگ و دین چه یافته‌هایی در مورد مشاوره پیش از ازدواج مورد توجه قرار می‌دهد؟

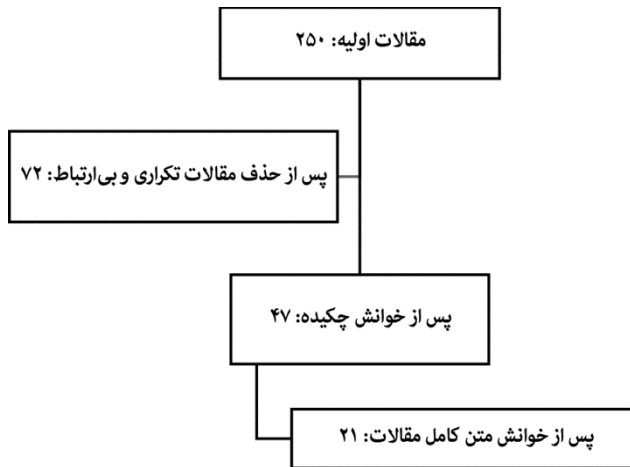
روش پژوهش

این مطالعه یک پژوهش مروری بود که به منظور جمع آوری و نتیجه گیری از مقالات موجود بومی و ایرانی در زبان انگلیسی و فارسی در خصوص کفویت از سال ۱۳۸۰ تا ۱۴۰۰ و ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۱ انجام شد. بدین منظور در موتورهای جستجوی فارسی از جمله SID و Magiran و علم نت و گوگل اسکالر کلید واژه های "کفویت"، "ازدواج موفق"، "همسان همسری"، جستجو صورت گرفت. تعداد مقاله ها در جدول ۱ آمده است. ملاک های ورود مقالات به این تحقیق شامل تمامی مقالات فارسی و انگلیسی با حضور متغیر همسان همسری و کفویت بود. بنابراین تمامی مقالات غیر از این موارد از مطالعه حذف شدند. برای بررسی مقالات از فهرست مقالات و ملاک های محقق ساخت استفاده شد. برای تعیین کیفیت مقالات استخراج شده از چک لیست کاکرین استفاده شد.

جدول ۱: تعداد مقاله های به دست آمده در موتورهای جستجوی علمی

ردیف	موتور جستجو	زبان	تعداد مقالات استخراجی
۱	SID	فارسی	۱۶
۲	علم نت	فارسی	۲۱
۳	Magiran	فارسی	۱۷
۴	Google scholar	انگلیسی	۱۸
جمع			۷۲

همانطور که در جدول ۱ نشان داد می شود. پس از حذف مقالات تکراری و بی ارتباط، ۷۲ مقاله از ۵ موتور جستجو استخراج شد که پس از حذف موارد تکراری و نامربوط با اهداف مطالعه ۲۱ مقاله ی کاملاً مرتبط بدست آمد.



نمودار ۱: مراحل تفکیک مقالات

همانطور که نمودار ۱ نشان می‌دهد، در چهار مرحله، تعداد مقالات به دست آمده از ۲۵۰ عدد به ۲۱ مقاله کاهش یافت.

یافته‌ها

کفویت در منابع دینی و تحقیقات علمی

با توجه به این که یکی از اصلی‌ترین دیدگاه‌ها در خصوص انتخاب همسر، نظریه همسان‌همسری است، پژوهشگران بومی زیادی به مقایسه ملاک‌های انتخاب همسر در این نظریه با مفهوم کفویت در منابع دینی پرداخته‌اند. هاشمی‌نژاد، فقیهی، حسینی و همکاران (۱۳۹۳) نشان دادند که اولاً مطالعات روانشناسان نیز اهمیت کفویت، مخصوصاً کفویت دینی و فرهنگی را مورد تأیید قرار می‌دهد و آثار مفیدی برای آن ذکر می‌کنند (یادسای، ۱۳۹۹؛ آسایش، و وکیلی، ۱۳۹۵). ثانیاً فقه‌های امامیه، با اولویت بندی معیارهای انتخاب همسر، بیان می‌کنند که از برخی معیارها می‌توان چشم‌پوشی کرد مشروط به اینکه معیارهای اصلی تحقق یافته باشد، درحالی که این اولویت بندی در مطالعات برخی روان‌شناسان مشاهده نمی‌شود.

یکی از اولین تحقیقات در زمینه همسان همسری دینی و رضایت زناشویی توسط گلن^۱ در سال ۱۹۸۲ انجام شد. در این تحقیق، او اطلاعات جمع آوری شده از زوج‌هایی که در ایالت‌های مختلف آمریکا و از ۶ ملیت بوده‌اند و در فاصله سال‌های ۱۹۷۳ تا ۱۹۷۸ با هم ازدواج کرده‌اند، مورد بررسی قرار داد. او دریافت که مردان در ازدواج همسان دینی نسبت به ازدواج ناهمسان، رضایتمندی بیشتری از زندگی دارند.

در تحقیق دیگری (ارتگا^۲، ۱۹۸۸)، مطالعه‌ای روی ۱۰۷۰ زن و شوهر کاتولیک و پروتستان (۲۷۶ نفر کاتولیک و ۷۹۴ نفر پروتستان) که در سال ۱۹۸۸ در ایالت نبراسکا آمریکا ازدواج کردند، انجام شد و در آن آزمون شوندگان به ۶ فرقه تقسیم شدند. بررسی رضایت زناشویی در بین آنها، نشان داد که هرچه فاصله مذهبی بین همسران (درجه ناهمسانی مذهبی) بیشتر باشد، نارضایتی زناشویی نیز بیشتر خواهد بود. رینلی (۲۰۰۶) در تحقیقات خود روابط شاد را در کنار خشونت‌های فیزیکی مورد توجه قرار داد. یافته‌های او نشان داد که همسانی دینی نه تنها سبب افزایش شادی در روابط زناشویی می‌شود، بلکه میزان خشونت‌های فیزیکی را کاهش می‌دهد. به این ترتیب، بار دیگر، تأثیر مثبت همسانی دینی در رضایتمندی زناشویی مورد تأیید قرار گرفت.

به عقیده وود (۱۹۴۰؛ به نقل از محمدی و مؤمنی، ۱۳۹۴) هرچه همگونی میان دو همسر از نظر مذهب و نژاد کمتر باشد اختلافات و کشمکش‌های ایشان بیشتر است. مطالعه دیگری کاترن و ابرگان^۳ (۲۰۰۷) که در سال ۲۰۰۷ روی ۲۰۰ زوج در ایالت تگزاس انجام شد. نتیجه‌گیری شد که عدم تطابق در سطوح دینداری سبب افزایش خشونت خانوادگی می‌شود. در تحقیق دیگری (پتس و کنوستر^۴، ۲۰۰۷)، ارتباط ناهمسانی دینی و تاسازگاری زناشویی مورد توجه قرار گرفت. فرزندان ازدواج‌های ناهمسان، سه برابر بیش از سایرین به کشیدن ماری جوانا رو می‌آورند و این فرزندان، دو برابر فرزندان زوج‌های

1. Glenn
2. Ortega
3. Katerndahl D A, Obregon M L
4. Petts R J, Knoester C

همسان دینی مبتلا به استفاده از مشروبات در سنین پایین هستند.

به عقیده لگال (۲۰۰۱)، تا پیش از ازدواج، مذهب بر رفتار جوانان مؤثر است، لیکن پس از زناشویی، ناباوری‌های دینی یکی از طرفین دشواری‌های فراوانی برای آنها فراهم می‌کند و باعث ایجاد بگومگوهای دائمی می‌گردد. سالیوان^۱ (۲۰۰۱) با مطالعه‌ای در زمینه نقش مذهب و ازدواج در دانشگاه‌های کالیفرنیا نتیجه گرفت که باورهای مذهبی برخلاف سایر ملاک‌های زودگذر، اثر طولانی‌تری در تحکیم روابط زناشویی دارد. نتایج تحقیقات مختلف (پتس^۲، ۲۰۱۱)، نشان می‌دهد که تشابه نظام ارزشی زن و شوهر اثر معنی داری بر سال‌های بعدی زندگی زناشویی آنان دارد.

مایرز^۳ و همکاران (۲۰۰۶) ارتباط بین همسانی دینی و کیفیت زندگی را در طول فاصله زمانی ۱۹۸۰ تا ۱۹۹۷ مورد بررسی قرار دادند و نشان دادند که همانند نسل‌های قبلی، در نسل مورد مطالعه نیز بین همسانی دینی و کیفیت زندگی، رابطه مستقیمی وجود دارد. پژوهش کرافت و نیمان^۴ (۲۰۰۹؛ به نقل از حسین خانی، ۱۳۹۳) تأثیر همسانی دینی بر استواری زناشویی را نشان داد. هماهنگی باورهای مذهبی و ارزش‌های اخلاقی زوجین در سطح فردی و خانوادگی عاملی برای کاهش تنش‌ها و تعارض‌های بین فردی در زندگی مشترک زوجین است (نلسون، ۲۰۰۸)^۵. اربابی و تولائی (۱۳۹۴) با انجام فراتحلیلی بر ملاک‌های انتخاب همسر از دیدگاه روانشناختی و دیدگاه اسلامی پرداخته‌اند. از این منظر، ایمان و باورهای دینی در حد مناسب، تقوا و دوری از گناهان، اخلاق نیک و سازگاری و سلامت جسمانی و روانی، صفات لازم برای یک همسر مناسب در نظر گرفته شده است. سایر ملاک‌ها، از جمله کفویت و جذابیت جسمانی به طور نسبی و متناسب با اوضاع و احوال زمانی و مکانی هر فرد و جامعه در نظر گرفته شده است.

1. Sullivan

2. Petts R J

3. Myers S M

4. Kraft & Neiman

5. Nelson

محمدی و مؤمنی (۱۳۹۴) در پژوهش خود به بازخوانی معیارهای انتخاب همسر در نظریه همسان همسری و نقد و مقایسه آن با اصل کفویت ازدواج در رویکرد اسلام پرداخته‌اند. برخورد اسلام با برخی جنبه‌های همسان همسری (همسانی دینی و اخلاقی) برخورد ایجابی و با برخی دیگر از جنبه‌های آن (همسانی نژادی، قومی و طبقاتی) برخورد سلبی بوده است، سخن آنکه با برخی دیگر از جنبه‌ها (همسانی در سن، محل سکونت، ویژگی‌های جسمانی) موافقت یا مخالفتی صورت نگرفته است. بنابراین می‌توان گفت که بخش‌هایی از این نظریه مورد تأیید مکتب اسلام نیست.

زارعی و عبداللهی (۱۳۸۷) در پژوهش خود برای تبیین مبانی کفویت اخلاقی زوجین در تشکیل خانواده به برخی از آیات، روایات و منظرهای دیگر استناد جسته و به این وسیله درصدد است تا نشان دهد که هریک از زوجین، باید در عدم اتصاف به صفات اخلاقی که همواره یا غالباً با فلسفه ازدواج منافات دارد، هم کفو باشند. این پژوهش به بررسی انواع کفائت در فقه اسلامی پرداخته است؛ از جمله: کفایت در دین، کفایت در مذهب، کفایت اقتصادی، کفایت در امور اخلاقی.

اعتدال اخلاقی به عنوان یکی از لوازم دینداری برای زوجین به شمار می‌رود، به این مفهوم که حکم فقهی کفایت دینی زوجین که از مسلمات فقه اسلامی است مبنای سازگاری اخلاقی زوجین است. بنابراین ضرورت دارد همواره طرح مسئله کفایت اخلاقی زوجین بعد از ثبوت سازگاری معرفتی و دینی باشد. در صورت تحقق عدم همسانی اخلاقی، در قبل از عقد می‌توان قائل به ممنوعیت آن شد. البته چون گزاره‌های اخلاقی دارای شدت و ضعف است، حکم به ممنوعیت عقد در ناهمسانی اخلاقی زوجین در مرتبه شدید آن می‌باشد. گلزاری (۱۳۹۴) در بررسی مسئله کفویت، ابتدا به تشریح نظریه همسان همسری به عنوان یک قاعده کلی اشاره کرده و سپس به ذکر ابعاد آن پرداخته شده است؛ از قبیل: همسان‌گزینی بر مبنای همجواری، نژاد، سن، مسائل فرهنگی و اجتماعی، مسائل تحصیلی، امورهوشی و ذهنی، مذهب.

عمادی (۱۳۹۲) به بیان شاخص‌های همسانی اخلاقی در ازدواج از منظر قرآن و

حدیث با تأکید بر شاخص‌های زوج پرداخته است؛ او این صورت که برای انتخاب همسر و تشخیص همسانی اخلاقی در خواستگار باید به دو معیار کلی «عقل» و «تقوا» و چهار شاخص کلی «حسن خلق»، «مروت»، «عدم فسق»، «خوش باطنی» توجه نمود. شاخص حسن خلق دارای چهار شاخص جزئی‌تری یعنی مدارا و رفق، بخشش و گذشت، مهربانی و تواضع است. هم‌چنین شاخص مروت، شاخص‌های عفاف، تعهد مالی و ناموسی به همسر، سخاوت و حسن اخلاق در مواجهات اجتماعی را در بر می‌گیرد. از میان فسق‌های ظاهری نیز بیشتر بر روی شرب خمر تأکید شده و منظور از خوش باطنی، شاخص صدق است.

به طور کلی با بررسی تحقیقات مختلف و با توجه به منابع دینی، (آیات و روایات) معیارها و شاخصه‌های متعددی از منظر برای ازدواج مورد شناسایی قرار می‌گیرد. می‌توان این شاخصه‌ها در ۸ محور اصلی جمع بندی کرد که در جدول ۲ مشاهده می‌شود.

جدول ۲: شاخص‌ها و اولویت‌های ازدواج از منظر اسلام

اولویت اول (ضروری)	اولویت دوم
۱- دین داری و ایمان	۵- خصوصیات جسمانی (زیبایی؛ سن و...)
۲- ویژگی‌های اخلاقی	۶- شرایط و خصوصیات اقتصادی
۳- سلامت جسمی	۷- ویژگی‌های اجتماعی (تحصیلات، نژاد، طبقه..)
۴- صلاحیت خانوادگی	۸. سایر شاخص‌ها

بحث

شوون، راجرز و آماتو^۱ (۲۰۰۶) توجه به کفویت عوامل شغلی، اقتصادی، نگرش‌های مذهبی، ارزش‌های اخلاقی و فرهنگی را به عنوان ماندگاری و رضایت مندی زناشویی ذکر کرده‌اند. وام بلدت و رییس^۲ (۱۹۸۹) نشان دادند که هویت زوجین زمانی به بهترین صورت شکل می‌گیرد که زن و شوهر به شکل یک الگوی مشارکتی در زمینه جنبه‌های

1. Schoen, Rogers & Amato

2. Wamboldt, F. S., & Reiss

ارزشی رابطه به اجماع و توافق برسند. بویکن^۱ (۲۰۰۴) با انجام یک مطالعه کیفی مبتنی بر گراند تئوری و در مورد اینکه چگونه بعضی از زوجین بخصوص نوجوانان متأهل به ازدواج موفق دست می‌یابند به این نتایج دست یافت که آنها عواملی نظیر تعهد، تعامل، ارزش‌های مشترک، معنویت، صمیمیت و خانواده را به عنوان عوامل عمده و تأثیرگذار بر موفقیت آمیز بودن ازدواجشان معرفی نمودند.

در تحقیق کرایبی، خجسته مهر، سودانی و اصلانی (۱۳۹۵) که با هدف شناسایی عوامل ماندگاری ازدواج‌های پایدار رضایتمند و آماده کردن سنجه‌ای برپایه عوامل ماندگاری ازدواج‌های رضایتمند از دیدگاه زنان متأهل صورت گرفته است، یکی از عوامل استخراج شده که با روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی بدست آمده عبارت بود از داشتن ارزش‌های اخلاقی و مذهبی، فرهنگ و تجارب معنوی مشترک. در پژوهش محمد ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۴) آمده است که چنانچه مطابق آموزه‌های دینی، معنویت، عبادت، رعایت حق همسر، تربیت اولاد صالح و به طور کلی جلب رضای حق در مسئله ازدواج هدف قرار داده شود، ثمره این ازدواج منافع ابدی و دائمی خواهد بود.

رعایت کفویت در مسئله انتخاب همسر باعث پایداری و تحکیم خانواده می‌شود. در تحقیقات خود بیان کرده که صفات هم کفوی آنقدر اساسی است، که می‌تواند ضامن بقاء و دوام خانواده باشد و به گونه‌ای دیگر عامل کفونبودن یا ناهمسانی در ازدواج سبب ازهم پاشیدگی ازدواج می‌شود. در میان ابعاد همسانی زوجین، بیشترین تأکید را روی همسانی درمذهب می‌داند؛ ناهماهنگی در مذهب سرانجام افراد را دچار مشکل جدی می‌کند. تحقیقات نشان داده است که اگر برای جوانان قبل از ازدواج مسائل مذهبی و تفاوت‌های دینی با همسرشان خیلی مهم نباشد، بعد از ازدواج برایشان خیلی جدی مطرح می‌شود. منظور از کفویت در اسلام، یعنی افراد از نظر دینی و ایمانی یکسان باشند؛ در منابع اسلامی بیشترین تأکید هم کفوی، کفویت در دین و ایمان افراد است. اسلام بر

سایر ابعاد نظریه همسان همسری تأکید جدی ندارد. و البته این به معنای رد کردن سایر ابعاد هم نیست؛ تحقیقات زیاد نشان داده است که باید در ازدواج متدینین به همسانی‌های فرهنگی، تحصیلی، سنی و... توجه داشت.

با مقایسه نظریه همسان همسری و مفهوم کفویت در منابع دینی می‌توان این گونه بیان کرد که مفهوم کفایت و کفو بودن به معنای مثل و شبیه بودن نیست؛ بلکه به معنای متناسب بودن است که گاهی این تناسب در شبیه بودن، گاهی در هم جهت بودن و گاهی در مکمل بودن است. برخورد اسلام با برخی جنبه‌های همسان همسری (همسانی دینی و اخلاقی) برخورد ایجابی و با برخی دیگر از جنبه‌های آن (همسانی نژادی، قومی و طبقاتی) برخورد سلبی بوده است، سخن آنکه با برخی دیگر از جنبه‌ها (همسانی در سن، محل سکونت، ویژگی‌های جسمانی) موافقت یا مخالفتی صورت نگرفته است.

از نظر دانشمندان علوم اجتماعی، همسانی دینی، تنها یکی از عوامل همسانی زوجین و البته عاملی مهم - در ازدواج است و در مقایسه با دیگر عوامل همسانی مانند همسانی تحصیلی، اولویت و ترجیح ویژه‌ای ندارد؛ در حالی که اسلام، همسانی دینی و ایمانی را شرط لازم و ضروری برای ازدواج می‌داند. جایگاهی که در اسلام به کفویت دینی و ایمانی به عنوان اساس و پایه ازدواج داده شده است، در علم روانشناسی مشاهده نمی‌شود. به علاوه، در حالی که در رویکرد اسلامی، مراتب دینداری، کفایت اخلاقی، اصالت خانوادگی و توانایی باروری مورد توجه است، در رویکرد روانشناسی، همسانی‌های اجتماعی و اقتصادی مورد تأکید قرار می‌گیرد. می‌توان از آموزه‌های دینی نیز در مشاوره پیش از ازدواج بهره گرفت و حتی برای آموزش زوجین در مشاوره قبل از ازدواج استفاده از شاخصه‌های دینی ازدواج را طرح ریزی کرد. این تحقیق به اهمیت کفویت دینی و اخلاقی در ازدواج صحنه می‌گذارد، لازم است به مقوله ازدواج که یک مقوله فرهنگی است توجه بیشتری شود.

منابع

- آسایش، محمد حسن؛ وکیلی، محسن (۱۳۹۵). *راهنمای تخصصی مشاوره پیش از ازدواج*. تهران: پژوهش‌ران نشر دانشگاهی.
- اربابی، نرجس و تولائی، علی. (۱۳۹۴). فراتحلیلی بر ملاک‌های انتخاب همسر از دیدگاه روانشناختی و دیدگاه اسلامی، *کنفرانس ملی مدیریت*.
- حسین خانی، هادی؛ جان بزرگی، مسعود؛ مهram، بهروز (۱۳۹۳). بررسی نظریه‌های همسرگزینی و نقد آنها با تکیه بر منابع اسلامی و روان‌شناسی. *روان‌شناسی دین*، ۱(۱۷)، ۴۶-۳۱.
- خجسته مهر، رضا؛ محمدی، زرنگار؛ تجربه خوشبختی در ازدواج‌های پایدار؛ یک مطالعه کیفی. *مجله روانشناسی خانواده*، ۱۳۹۵، دوره ۳، ۵۹-۲۷.
- زارع شاه آبادی، اکبر؛ زارع شاه آبادی، علیرضا (۱۳۸۱). بررسی عوامل مؤثر بر معیارهای همسرگزینی در بین دانشجویان دانشگاه یزد. *مجله جمعیت بهاروتابستان* ۱۳۸۱، شماره ۳۹ و ۴۰، صص ۵۶-۷۴.
- زارعی، محمد مهدی؛ عبداللهی، عبدالکریم (۱۳۸۷). جایگاه همسانی اخلاقی زوجین در تشکیل خانواده در فقه و حقوق موضوعه. *مطالعات اسلامی: فقه و اصول*. سال چهارم، پائیز و زمستان ۱۳۸۷، صص ۱۳۰-۹۷.
- عمادی، عبدالله (۱۳۹۲). شاخص‌های همسانی اخلاقی در ازدواج از منظر قرآن و حدیث؛ با تاکید بر شاخص‌های زوج، *فصلنامه علمی-ترویجی*، صص ۳۷-۷۰.
- کرایبی، امین؛ خجسته مهر، رضا؛ سودانی، منصور؛ اصلانی، خالد (۱۳۹۵). شناسایی عوامل مؤثر در ازدواج‌های پایدار رضایتمند در زنان. *مجله مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۲، ۶، صص ۱۶۴-۱۲۹.
- گلزاری، محمود؛ کمن، محمدرضا. (۱۳۹۴). الگوی همسرگزینی در مشاوره پیش از ازدواج گام به گام از آشنایی تا انتخاب. *نهمین همایش ملی اشراق اندیشه مطهر، خانواده و تربیت جنسی*، صص ۹۲-۷۱.
- محمد ابراهیمی، زهره؛ حاتمی، ندا؛ سارابیگی، معصومه، شه دوست فرد، فائزه (۱۳۹۴). ازدواج از منظر دین مبین اسلام و بازنمایی آن در فرهنگ غنی ایرانی اسلامی. *کنفرانس بین‌المللی یافته‌های نوین پژوهشی در علوم*.
- محمدی، علی و مؤمنی، سبجان. (۱۳۹۴). بازخوانی معیارهای انتخاب همسر در نظریه همسان همسری و نقد و مقایسه آن با اصل کفویت ازدواج در رویکرد اسلامی، *دومین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی*.
- میرمحمد صادقی، مهدی (۱۳۸۹). *ازدواج (آموزش پیش از ازدواج)*. اصفهان: پیغام دانش. سازمان بهزیستی کشور.
- هاشمی نژاد، سیده سمیه؛ فقیهی، علی نقی؛ حسینی، سید حمزه؛ سخایی، سید محمود (۱۳۹۳). همسان همسری از دیدگاه روانشناسی و مقایسه آن با مفهوم کفویت در فقه. *مجله اسلام و سلامت*، دوره اول، شماره سوم، صفحه ۵۰-۶۰.
- یادسایبی، محمد (۱۳۹۹). *طراحی الگوی مشاوره پیش از ازدواج مبتنی بر فرهنگ بومی: یک مطالعه کیفی*. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه تهران.

- Boykin, E. L. (2004). *Successful Teenage Marriages: A Qualitative Study of How Some Couples Have Made it Work*. Thesis submitted to the faculty of the Virginia Polytechnic Institute and State University in partial fulfillment of the requirements for the degree of Masters of Sciences In Human Development
- Childs, G. (2009). *Marriage preparation educational programs: an evaluation of essential elements of quality*. thesis for degree of master of science. Brigham Young University
- Chin, B., Murphy, M.L.M., Janicki-Deverts, D., Cohen, S. (2017). Marital status as a predictor of diurnal salivary cortisol levels and slopes in a community sample of healthy adults. *Psychoneuroendocrinology*; 78: 68-75.
- Glenn N D. Interreligious marriage in the United States: Patterns and recent trends. *Journal of Marriage and the Family*. 1982; 44(3): 555-566.
- Katerndahl D A, Obregon M L. An exploration of the spiritual and psychosocial variables associated with husband-to-wife abuse and its effect on women in abusive relationships. *International Journal of Psychiatry in Medicine*. 2007; 37(2): 113-128.
- Kigin, M. (2005). At- risk individuals awareness, motivation, roadblocks to participation In premarital interventions and behaviors following completion of the relationship. Evaluation-Brigham Young University. Kim, A., Martin, D., & Martin, M. (1989). Effects of personality on marital satisfaction: *Identification of source traits and their role in marital stability*. *Family Therapy*, 16(3,) 243-248
- Lehrer, E. (2006). *Age at marriage and marital instability: Revisiting the Becker-Lades-Micheel hypothesis*. University of Illinois at Chicago and IZABONN
- Markman, H. J., & Hahlweg, K. (1993). The prediction and prevention of marital distress. An international perspective – *Clinical Psychology review*, 13, 29 – 43.
- Nelson, N. (2008). Religion, coping and marital satisfaction. Unpub oheari JU. The burden of caregiving in families with mental illness: a review of 2002. *Curr Opin Psychiatry*. 2003, 16: 457
- Ortega S T, Whitt H P, Williams JA. Religious Homogamy and Marital Happiness. *Journal of Family Issues*. 1988; 9(2): 224-239.
- Petts R J, Knoester C. Parents' religious heterogamy and children's well-being. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 2007; 46(3): 373-389.
- Rinelli L N August). *Explaining the difference in physical violence between married and cohabiting couples: The role of mismatching and status incompatibility*. Paper presented at the American Sociological Association 2006 annual meeting, Montreal, Canada.
- Schoen, R; Rogers, S.J; & Amato, P. R. (2006). Wives' employment and spouses' marital happiness: Assesing the direction of influence using longitudinal couple data. *Journal of Family Issues*. 27(4), 506-528.
- Stanly, Scott M. Making a Case for Premarital Education. *Journal of Family Relation*. 2001; 50 (3): 272 -280

- Sullivan K T. Understanding the relationship between religiosity and marriage: An investigation of the immediate and longitudinal effects of religiosity on newlywed couples [Electronic version]. *Journal of Family Psychology*. 2001; 15(4): 610-626.
- Wamboldt, F. S., & Reiss, D. (1989). Defining a family heritage and a new relationship identity: Two central tasks in the making of a marriage. *Family Process*, 28, 317-335

شناسایی و کاربرد معیارهای دینی در مشاوره پیش از ازدواج

محمد یادسایي^۱، محمدحسن آسایش^۲



مقدمه: پرواضح است که ازدواج موفق پایه و بنیانی عالی برای ایجاد خانواده‌ای شاد و مستحکم است و توجه به شاخصه‌های دینی و فرهنگی در ازدواج مورد تأیید بسیاری از روان‌شناسان و جامعه‌شناسان است. **روش:** پژوهش حاضر مبتنی بر روش تحلیلی- اسنادی بود و به بررسی منابع دینی در ارائه الگوی معیارهای ازدواج موفق پرداخته است تا چشم انداز دقیق‌تری برای تحقیقات آینده پیشنهاد شود، بدین منظور منابع دینی (آیات و روایات) مورد بررسی اسنادی قرار گرفت. **یافته‌ها:** با بررسی آیات و روایات معتبر، مشخص شد معیارها و شاخصه‌های متعددی از منظر اسلام مورد شناسایی قرار گرفت. می‌توان این شاخصه‌ها در ۸ محور اصلی جمع بندی کرد: ۱- دین داری و ایمان، ۲- ویژگی‌های اخلاقی، ۳- سلامت جسمی، ۴- صلاحیت خانوادگی، ۵- خصوصیات جسمانی (زیبایی؛ سن و...)، ۶- شرایط و خصوصیات اقتصادی، ۷- ویژگی‌های اجتماعی (تحصیلات، نژاد، طبقه...)، ۸. سایر شاخص‌ها. **بحث:** تطابق این شاخصه‌ها با تحقیقات جدید مورد توجه و بحث قرار گرفته است.

کلیدواژه‌ها: ازدواج، مشاوره قبل ازدواج، دین، کفویت، همسان‌گزینی همسر.

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

Asayesh@ut.ac.ir

۲. (نویسنده مسئول)، استادیار گروه روان‌شناسی تربیتی و مشاوره، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

مقدمه

بررسی‌های تاریخی حکایت از آن دارد که ازدواج، یک ضرورت قطعی حیاتی است که ریشه در فطرت و قانون طبیعت دارد و ضوابط آن بر مبنای تجارب نژادی و ارتباط منطقی آنها به کمک عقل سلیم به وجود آمده است (قرائتی، ۱۳۹۰). امروزه مشخص شده است که اعتقادات دینی از مهمترین عوامل مؤثر بر رفتار انسانها است. تأثیر شگرف مذهب برگزینش همسر مخصوصاً از آن رو می‌باشد که با نوع اعتقاد، جهان بینی انسانها مشخص می‌شود (کاوایانی فر، عشقی و بهروزیه، ۱۳۹۶).

در منطق دینی اسلام تشکیل خانواده رابطه افراد را با خداوند نزدیک‌تر می‌کند و منجر به افزایش سطح دین داری می‌شود؛ پیغمبر (ص) فرمود: «هر که ازدواج کند نصف دین خود را حفظ کرده، در باره نصف دیگر تقوی پیشه کند»^۱ (طبرسی، ۱۳۷۰؛ مکارم الاخلاق، ص ۱۹۶). چنانچه تحقیق گودمن و دولایت نشان می‌دهد که مسیحیان، یهودیان و مسلمانان در مورد نزدیک‌تر شدن به خدا از طریق ازدواج سخن گفته‌اند (گودمن و دولایت، ۲۰۰۶). مذهب، نژاد و قومیت، سن و تحصیلات خصوصیات عمده در درون بافت ازدواج هستند. این خصوصیات با فعالیت‌هایی که زن و شوهر با هم انجام می‌دهند ارتباط داشته و بر آن تأثیر می‌گذارد زمانی که زن و شوهر در هریک از این ابعاد و خصوصیات بطور معناداری با هم تفاوت داشته باشند میزان طلاق افزایش و سودمندی ناشی از ازدواج کاهش می‌یابد. (لهر^۲، ۲۰۰۶).

ازدواج که در واقع نوعی تعادل بین فرهنگ و طبیعت افراد برقرار می‌کند از نوعی تقدس برخوردار است (ساروخانی، ۱۳۹۳). و به عنوان «پیمانی محکم» و الهی از آن یاد می‌شود^۳. که افراد جهت تجربه عشق، آرامش و محبت و یا کسب رضای الهی جذب آن

۱. مَنْ تَزَوَّجَ فَقَدْ أَخْرَجَ نِصْفَ دِينِهِ فَلْيَتَّقِ اللَّهَ فِي النِّصْفِ الْبَاقِي.

می‌شوند^۱. همه این امور که به تقدس و معنویت ازدواج اشاره دارد، فرد را تشویق می‌کند تا تشکیل خانواده و مسئولیت‌ها و رفتارهای خانوادگی را جزو وظایف دینی خویش قرار دهد و بدین ترتیب، امور زندگی دنیوی در مسیر تکامل معنوی و اخروی قرار گیرد. این درمقابل نگرشی است که راه رشد معنوی را در دوری از ازدواج جستجو می‌کند.

ملاک‌هایی که افراد برای انتخاب همسر در نظر می‌گیرند شدیداً تحت تأثیر متغیرهای فرهنگی قرار دارد؛ به عنوان مثال افراد جوامع در حال توسعه مایل‌اند در انتخاب همسراهمیت بیشتری را به ویژگی‌هایی مانند پاک دامنی و خانه داری و اهل فرزند و خانواده بودن بدهند (میراحمدی و همکاران، ۱۳۹۶). در موضوع انتخاب همسر، یک جهت‌گیری کلی و یک سری معیارهای مشخص برای انتخاب وجود دارد؛ جهت‌گیری کلی معیارها، هماهنگی آن با دین درباره ازدواج است (پسندیده، ۱۳۹۰).

با بررسی تحقیقات واضح است، در زمینه مشاوره قبل از ازدواج مبتنی بر منابع دینی تحقیقات کمتری با استعانت از روش علمی و مبتنی بر تبیین‌های روان‌شناختی انجام شده است. با توجه به اهمیت و قداست ازدواج در اسلام، و ضرورت توجه به مبانی فرهنگی و روانشناختی در ازدواج، و همچنین توجه به اهمیت مشاوره پیش از ازدواج مبتنی بر منابع دینی و فرهنگی در پیشگیری از تعارضات زناشویی، یک سؤال اساسی مطرح است که فرهنگ و دین چه شاخصه‌هایی را در مورد مشاوره پیش از ازدواج مورد توجه قرار می‌دهد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر مبتنی بر روش تحلیلی - اسنادی است و با مراجعه به مستندات دینی از جمله کتب فقهی، تفسیری و حدیثی و مقالات علمی منتشره و پایان نامه‌های دانشجویی قابل دسترسی از طریق پایگاه‌های علمی داخلی، موضوع تحقیق مورد بررسی قرار گرفته است.

یافته‌ها

مشاوره پیش از ازدواج مبتنی بر فرهنگ

یکی از انتقادات اساسی به پژوهش صورت گرفته در این بخش این است که همه ملاک‌ها و معیارهای انتخاب همسر به صورت یک جا جمع آوری نشده است تا در نهایت براساس آن تصمیم‌گیری شود. با بررسی آیات و روایات مربوط به ازدواج می‌توان به شاخص‌ها و ویژگی‌های دیگری نیز دست یافت که فقط برخی از آنها در تحقیقات اشاره شده است. با بررسی منابع دینی (آیات و روایات) معیارها و شاخصه‌های متعددی از منظر اسلام مورد شناسایی قرار گرفت. می‌توان این شاخصه‌ها را در ۸ محور اصلی جمع بندی کرد: ۱- دین داری و ایمان، ۲- ویژگی‌های اخلاقی، ۳- سلامت جسمی، ۴- صلاحیت خانوادگی، ۵- خصوصیات جسمانی (زیبایی؛ سن و...)، ۶- شرایط و خصوصیات اقتصادی، ۷- ویژگی‌های اجتماعی (تحصیلات، نژاد، طبقه...)، ۸- سایر شاخص‌ها. می‌توان این شاخصه‌ها را در ۸ محور اصلی جمع بندی کرد که در جدول ۱ مشاهده می‌کنیم.

جدول ۱: شاخص‌ها و اولویت‌های ازدواج از منظر اسلام

محور	شاخصه‌ها	متن روایت با ذکر منبع
۱. دین داری و ایمان	هم کفوی در ایمان تقوا	الْمُؤْمِنُ كَفُو الْمُؤْمِنَةِ وَالْمُسْلِمُ كَفُو الْمُسْلِمَةِ. وسائل الشیعة؛ ج ۲۰؛ ص ۶
عبادت		مکارم الاخلاق؛ ص ۲۰۴: جَاءَ رَجُلٌ إِلَى الْحَسَنِ (ع) يَسْتَشِيرُهُ فِي تَزْوِيجِ ابْنَتِهِ فَقَالَ زَوْجُهَا مِنْ رَجُلٍ تَقَى فَإِنَّهُ إِنْ أَحْبَبَهَا أَكْرَمَهَا وَإِنْ أَبْغَضَهَا لَمْ يَظْلِمَهَا عَنْ جَابِرٍ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ (ص) إِذَا صَلَّتِ الْمَرْأَةُ خَمْسَ هَا وَ صَامَتْ شَهْرَهَا وَأَخْصَنَتْ فَرْجَهَا وَأَطَاعَتْ بَعْلَهَا فَلْتَدْخُلْ مِنْ أَيْ أَبْوَابِ الْجَنَّةِ شَاءَتْ

محرور	شاخصه‌ها	متن روایات با ذکر منبع
	صالح / صالحه	أَتَى رَجُلٌ رَسُولَ اللَّهِ ص يَسْتَأْمِرُهُ فِي النِّكَاحِ فَقَالَ نَعَمْ اُنْكَحْ وَ عَلَيْكَ بِذَوَاتِ الدِّينِ وَقَالَ إِنَّمَا مَثَلُ الْمَرْأَةِ الصَّالِحَةِ مَثَلُ الْغُرَابِ الْأَعْصَمِ الَّذِي لَا يَكَادُ يَقْدَرُ عَلَيْهِ قَالَ وَمَا الْغُرَابُ الْأَعْصَمُ قَالَ الْأَبْيَضُ إِحْدَى رَجُلِيهِ. (وسائل الشيعة؛ ج ۲۰؛ ص ۳۸)
	هم کفوری در دین	عَسَى رَبُّهُ إِنْ طَلَّقَكَ أَنْ يُبَدِّلَهُ أَزْوَاجًا خَيْرًا مِنْكَ مُسْلِمَاتٍ مُؤْمِنَاتٍ (تحریم، ۵).
		اصول کافی، ج ۵، ص ۳۴۷: قال رسول الله (ص): إِذَا جَاءَكُمْ مِنْ تَرْصُونِ خُلُقُهُ وَ دِينُهُ فَرَوْجُوهُ
		لَا تَنْكِحُوا الْمُشْرِكَاتِ حَتَّى يُؤْمِنَ وَ لِأُمَّةٍ مُؤْمِنَةٍ خَيْرٌ مِنْ مُشْرِكَةٍ وَ لَوْ أَعْجَبَتْكُمْ (بقره، آیه ۲۲۱)
۲. ویژگی‌های اخلاقی	حیا در راه رفتن	سوره قصص، آیه ۲۵: فَجَاءَتْهُ إِحْدَاهُمَا تَمْشِي عَلَى اسْتِحْيَاءٍ؛ سوره نور، آیه ۲۱: وَ لَا يَضْرِبْنَ بِأَرْجُلِهِنَّ لِيُعْلَمَ مَا يَخْفَيْنَ مِنْ زِينَتِهِنَّ
	پرهیز از تبرج و جلوه‌گری	سوره احزاب، آیه ۳۳: وَقَرْنَ فِي بُيُوتِكُنَّ وَ لَا تَبَرَّجْنَ تَبَرُّجَ الْجَاهِلِيَّةِ الْأُولَى
	گفتار نیکو	سوره احزاب، آیه ۳۲: قُلْنَ قَوْلًا مَعْرُوفًا
	پرهیز از نگاه حرام	سوره نور، آیه ۳۰: قُلْ لِلْمُؤْمِنِينَ يَغُضُّونَ مِنْ أَبْصَارِهِمْ؛ قُلْ لِلْمُؤْمِنَاتِ يَغُضُّونَ مِنْ أَبْصَارِهِنَّ
	پرهیز از دوستی پنهانی	سوره نساء، آیه ۲۵: لَا تُتَّخِذَاتِ أَخْدَانٍ (برای زنان)؛ سوره مائده، آیه ۵: وَ لَا تُتَّخِذِي أَخْدَانٍ (برای مردان)
	رعایت پوشش و حجاب	سوره نور، آیه ۳۱: لَا يَبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَ لِيَضْرِبْنَ بِخُمُرِهِنَّ عَلَى جُيُوبِهِنَّ وَ لَا يَبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا لِبُعُولَتِهِنَّ وَ لَا يَضْرِبْنَ بِأَرْجُلِهِنَّ لِيُعْلَمَ مَا يَخْفَيْنَ مِنْ زِينَتِهِنَّ
	بداخلاق نبودن	من لا يحضره الفقيه؛ ج ۳؛ ص ۴۰۹: كَتَبْتُ إِلَى أَبِي الْحَسَنِ الرِّضَاعَ أَنَّ لِي قَرَابَةً قَدْ حَظَبَتْ إِلَى ابْنَتِي وَ فِي خُلُقِهِ سُوءٌ فَقَالَ لَا تُزَوِّجْهُ إِنْ كَانَ سَيِّئَ الْخُلُقِ / تحف العقول؛ ص ۲۱۴: مَنْ سَاءَ خُلُقُهُ مَلَأَهُ أَهْلُهُ
	خوش خلقی	فَإِنَّ رَسُولَ اللَّهِ ص قَالَ إِذَا جَاءَكُمْ مِنْ تَرْصُونِ خُلُقُهُ فَرَوْجُوهُ إِلَّا تَفَعَّلُوهُ تَكُنْ فِتْنَةً فِي الْأَرْضِ وَ فِسَادًا كَبِيرٌ

متن روایت با ذکر منبع	شاخصه‌ها	محور
مستدرک الوسائل و مستنبط المسائل؛ ج ۱۴؛ ص ۱۷۲: شَرُّ الزَّوْجَاتِ مَنْ لَا تُؤَاتِي	سازگاری	
مستدرک الوسائل، ج ۱۴، ص ۱۷۲: وشرها اللجوج	لجوج نبودن	
الفردوس، ج ۱، ص ۳۶۷: ابغض العباد الى الله عزوجل من ضمن على عياله	سخاوت (عدم بخسل ورزیدن)	
مستدرک الوسائل و مستنبط المسائل؛ ج ۱۴؛ ص ۱۸۸: إِذَا حَظَبَ إِلَيْكُمْ رَجُلٌ فَرَضِيئُكُمْ دِينَهُ وَأَمَانَتُهُ فَرَّوْجُهُ	امانت داری	
مکارم الاخلاق، ص ۲۰۴: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ (ص) مَنْ زَوَّجَ كَرِيْمَتَهُ مِنْ فَاسِقٍ فَقَدْ قَطَعَ رَحِمَهُ مکارم الاخلاق؛ ص ۲۰۴: جَاءَ رَجُلٌ إِلَى الْحَسَنِ (ع) بِسِتْنِيْرُهُ فِي تَزْوِيْجِ ابْنَتِهِ فَقَالَ زَوَّجْهَا مِنْ رَجُلٍ تَقِي فَاِنَّهُ اِنْ أَحْبَبَهَا أَكْرَمَهَا وَإِنْ أَبْغَضَهَا لَمْ يَطْلُبْهَا	فاسق نبودن	
مکارم الاخلاق، ص ۲۰۴: وَقَالَ رَسُولُ اللَّهِ (ص) مَنْ شَرِبَ الْخَمْرَ بَعْدَ مَا حَرَّمَهَا اللَّهُ فَلَيْسَ بِأَهْلٍ أَنْ يَزَوَّجَ إِذَا حَظَبَ	دوری از شراب خواری	
عوالی اللئالی العزیزیه فی الأحادیث الدینیة؛ ج ۱؛ ص ۲۷۲: مَنْ زَوَّجَ كَرِيْمَتَهُ مِنْ شَارِبِ الْخَمْرِ فَكَأَنَّهَا سَاقَها إِلَى النَّارِ؛ اصول لكافی (ط - الإسلامیة)، ج ۵، ص ۳۴۸: قال الصادق (ع) مَنْ زَوَّجَ كَرِيْمَتَهُ مِنْ شَارِبِ الْخَمْرِ فَقَدْ قَطَعَ رَحِمَهَا	عامل قطع رحم و جدایی نبودن	
مکارم الاخلاق، ص ۲۰۴: قَالَ الصَّادِقُ (ع) لَا تَتَزَوَّجُوا الْمَرْأَةَ الْمُسْتَعْلِيَةَ بِالزَّيْنِ وَلَا تَزَوَّجُوا الرَّجُلَ الْمُسْتَعْلِنَ بِالزَّيْنِ إِلَّا أَنْ تَعْرِفُوا مِنْهُمَا التَّوْبَةَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ص أَلَا أُخْبِرُكُمْ بِخَيْرِ نِسَائِكُمْ قَالُوا بَلَى قَالَ إِنَّ خَيْرَ نِسَائِكُمْ... الْوُدُودُ السَّتِيْرَةُ الْعَفِيْفَةُ سوره الرحمن، آیه ۷۲: حُورٌ مَّقْصُورَاتٌ فِي الْجَنَامِ	عفت جنسی / حیا / دوری از شهوت رانی	
من لا يحضره الفقيه؛ ج ۳؛ ص ۳۸۶: قُلْتُ لِأَبِي عَبْدِ اللَّهِ (ع) إِنَّ صَاحِبَتِي هَلَكَتْ وَكَانَتْ لِي مُوَافِقَةً وَقَدْ هَمَمْتُ أَنْ أَتَزَوَّجَ فَقَالَ انْظُرِي أَيْنَ تَضَعُ نَفْسَكَ وَمَنْ تُشْرِكِي فِي مَالِكَ وَتُظْلِعُهُ عَلَى دِينِكَ وَسِرِّكَ وَأَمَانَتِكَ فَإِنْ كُنْتَ لَا بُدَّ فَاعِلًا فَبِكْرًا تُنْسَبُ إِلَى الْخَيْرِ وَإِلَى حَسَنِ الْخُلُقِ.	انتساب به خیر و خوش اخلاقی	

محور	شاخصه‌ها	متن روایت با ذکر منبع
	<p>پرهیز از غیرت بیجا</p> <p>زنان با ویژگی‌های مطلوب اخلاقی:</p> <p>۱. مهربان بودن</p> <p>۲. زینت کردن برای همسرش</p> <p>۳. علاقه و تلاش برای کامیابی جنسی</p> <p>۴. پاکیزه بودن جسمی</p> <p>۵. به دور از انحراف جنسی:</p> <p>۶. اهل نیکی به والدین خود</p>	<p>نهج البلاغه، نامه ۳۱: ایاک و التّعاییر فی غیر موضع غیرة فإِنَّ ذَلِكْ یَدْعُو الصَّحِیحَةَ إِلَى السَّقِیمِ وَ التَّبْرِیةَ إِلَى الرِّیبِ</p> <p>تهذیب الأحکام؛ ج ۷؛ ص ۴۰۰: کُنَّا جُلُوسًا مَعَ رَسُولِ اللَّهِ ص فَذَكَّرْنَا النِّسَاءَ وَ فَضَّلَ بَعْضُهُنَّ عَلَى بَعْضٍ فَقَالَ رَسُولُ اللَّهِ ص أَلَا أُخْبِرُكُمْ فَقُلْنَا بَلَى يَا رَسُولَ اللَّهِ فَأَخْبَرْنَا فَقَالَ إِنَّ مِنْ خَيْرِ نِسَائِكُمُ الْوُلُودَ الْوُدُودَ السَّتِیرَةَ الْعَزِیزَةَ فِی أَهْلِهَا الذَّلِیلَةَ مَعَ بَعْلِهَا الْمُتَبَرِّجَةَ مَعَ زَوْجِهَا الْحَصَانَ عَنْ غَیْرِهَ الَّتِی تَسْمَعُ قَوْلَهُ وَ تُطِيعُ أَمْرَهُ وَإِذَا خَلَا بِهَا بَدَلَتْ لَهُ مَا أَرَادَ مِنْهَا وَ لَمْ تَبْدَلْ لَهُ تَبْدُلَ الرَّجُلِ</p>
	<p>مردان با ویژگی‌های مطلوب اخلاقی:</p> <p>۱. دروغ گو</p> <p>۲. تهمت زننده و بد زبان بودن</p> <p>۳. عاق والدین خود بودن</p> <p>۴. پرهیز از همسر و لخرج،</p> <p>۵. عیب جو،</p> <p>۶. پرسه زن</p> <p>۷. قدردان نبودن</p>	<p>ثُمَّ قَالَ أَلَا أُخْبِرُكُمْ بِشَرِّ نِسَائِكُمْ قَالُوا بَلَى قَالَ إِنَّ مِنْ شَرِّ نِسَائِكُمُ الذَّلِیلَةَ فِی أَهْلِهَا الْعَزِیزَةَ مَعَ بَعْلِهَا الْعَقِیمِ الْحَقُودِ الَّتِی لَا تَتَوَرَّعُ مِنْ قَبِیحِ الْمُتَبَرِّجَةِ إِذَا غَابَ عَنْهَا بَعْلِهَا الْحَصَانَ مَعَهُ إِذَا حَضَرَ الَّتِی لَا تَسْمَعُ قَوْلَهُ وَ لَا تُطِيعُ أَمْرَهُ وَإِذَا خَلَا بِهَا بَعْلِهَا تَمَنَّعَتْ مِنْهُ تَمَنُّعَ الصَّعْبَةِ عِنْدَ رُكُوبِهَا وَ لَا تَقْبَلُ لَهُ عُذْرًا وَ لَا تُغْفِرُ لَهُ ذَنْبًا ثُمَّ قَالَ أَفَلَا أُخْبِرُكُمْ بِخَيْرِ رِجَالِكُمْ فَقُلْنَا بَلَى قَالَ إِنَّ مِنْ خَيْرِ رِجَالِكُمُ التَّقِیَّ التَّقِیَّ السَّمِیحَ الْكَفِیْنَ السَّلِیمَ الظَّرْفِینَ الْبَرِّ بَوَالِدِیهِ وَ لَا یُلْجِئُ عِیَالَهُ إِلَى غَیْرِهِ ثُمَّ قَالَ أَفَلَا أُخْبِرُكُمْ بِشَرِّ رِجَالِكُمْ فَقُلْنَا بَلَى قَالَ إِنَّ مِنْ شَرِّ رِجَالِكُمُ الْبَهَّاتِ الْفَاحِشِ الْأَكَلَ وَ حُدَّةَ الْمَانِعِ رَفْدَهُ الصَّارِبِ أَهْلَهُ وَ عِبْدَةَ الْبَخِیلِ الْمُلْجِئِ عِیَالَهُ إِلَى غَیْرِهِ الْعَاقِ بِوَالِدِیهِ.</p> <p>... وَ هُنَّ ثَلَاثٌ فَامْرَأَةٌ وَ لُودٌ وَ دُودٌ تُعِینُ زَوْجَهَا عَلَى دَهْرِهِ وَ تُسَاعِدُهُ عَلَى ذُنْبِیهِ وَ آخِرَتِهِ وَ لَا تُعِینُ الدَّهْرَ عَلَیْهِ وَ امْرَأَةٌ عَقِیمٌ لَا ذَاتَ جَمَالٍ وَ لَا خُلُقٍ وَ لَا تُعِینُ زَوْجَهَا عَلَى خَیْرِهِ وَ امْرَأَةٌ صَحَابَةٌ «۱» وَ لَاجَةَ حَرَّاجَةٌ هَمَّازَةٌ تَسْتَقْبِلُ الْكَثِیرَ وَ لَا تَقْبَلُ السِّبِیرَ</p>
	مدیریت خشم	عَنِ الصَّادِقِ ع قَالَ خَيْرُ نِسَائِكُمُ الَّتِی إِذَا غَضِبَتْ أَوْ أَغْضَبَتْ قَالَتْ لِرَّوْجِهَا یَدِی فِی یدِکَ لَا أَكْتَجِلُ بِغَمُضٍ حَتَّى تَرْضَى عَنِّی
	اطاعت پذیری همسر	وَ قَالَ ع مَا اسْتَفَادَ امْرُؤٌ فَائِدَةً بَعْدَ الْإِسْلَامِ أَفْضَلَ مِنْ زَوْجَةٍ مُسْلِمَةٍ

متن روایت با ذکر منبع	شاخصه‌ها	محور
تَسْرُهُ إِذَا نَظَرَ إِلَيْهَا وَ تُطِيعُهُ إِذَا أَمَرَهَا وَ تَحْفَظُهُ إِذَا غَابَ عَنْهَا فِي نَفْسِهَا وَ مَالِهِ		
وَ قَالَ ع مَا اسْتَفَادَ امْرُؤٌ فَايْدَةً بَعْدَ الْإِسْلَامِ أَفْضَلَ مِنْ زَوْجَةٍ مُسْلِمَةٍ تَسْرُهُ إِذَا نَظَرَ إِلَيْهَا وَ تُطِيعُهُ إِذَا أَمَرَهَا وَ تَحْفَظُهُ إِذَا غَابَ عَنْهَا فِي نَفْسِهَا وَ مَالِهِ	امانت داری، روشنی چشم بودن	
وَ جَاءَ رَجُلٌ إِلَى رَسُولِ اللَّهِ ص فَقَالَ إِنَّ لِي زَوْجَةً إِذَا دَخَلْتُ تَلَقَّيْنِي وَإِذَا خَرَجْتُ سَبَعْتَنِي وَإِذَا رَأَيْتَنِي مَهْمُومًا قَالَتْ مَا يَهْمُكَ إِنْ كُنْتُ تَهْتَمُّ لِرِزْقِكَ فَقَدْ تَكْفَلُ بِهِ غَيْرُكَ وَإِنْ كُنْتُ تَهْتَمُّ بِأَمْرِ آخِرَتِكَ فَرَاذِكِ اللَّهُ هَمًّا فَقَالَ رَسُولُ اللَّهِ ص بَشِّرْهَا بِالْجَنَّةِ وَقُلْ لَهَا إِنَّكَ عَامِلَةٌ مِنْ عُمَّالِ اللَّهِ وَ لَكَ فِي كُلِّ يَوْمٍ أَجْرٌ سَبْعِينَ شَهِيدًا وَ فِي رِوَايَةٍ أَنَّ اللَّهَ عَزَّ وَ جَلَّ عَمَّالًا وَ هَدَاهُ مِنْ عُمَّالِهِ لَهَا نِصْفَ أَجْرِ الشَّهِيدِ	بدرقه و پیشواز همسر رفتن؛ همدلی کردن با همسر در غم‌ها؛ جهت توحیدی در زندگی (آخرت)	
سوره الرحمن، آیه ۵۶: فِيهِنَّ قَاصِرَاتُ الْكُرْسِيِّ لَمْ يَطْمِئِنَّهُنَّ أَنْسَ قَبْلَهُمْ وَ لَا جَان	توجه به همسر خویش و عدم تماس با غیر همسر (وفاداری)	
وَ عَنْ أَمِيرِ الْمُؤْمِنِينَ ع قَالَ سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ ص يَقُولُ أَيُّمَا امْرَأَةٍ هَجَرَتْ زَوْجَهَا وَ هِيَ ظَالِمَةٌ حُشِرَتْ يَوْمَ الْقِيَامَةِ مَعَ فِرْعَوْنَ وَ هَامَانَ وَ قَارُونَ فِي الدَّرَكِ الْأَسْفَلِ مِنَ النَّارِ إِلَّا أَنْ تَتُوبَ وَ تَرْجِعَ	پرهیز از قهر کردن از روی ظلم	
وَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ (ص): أَيُّمَا امْرَأَةٍ أَعَانَتْ زَوْجَهَا عَلَى الْحَجِّ وَ الْجِهَادِ أَوْ طَلَبِ الْعِلْمِ أَعْظَاهَا اللَّهُ مِنَ الثَّوَابِ مَا يُعْطَى امْرَأَةٌ أَيُّوبَ ع	صبور بودن زن در تحمل شرایط همسر (تکالیف واجب، طلب علم)	
وَ قَالَ النَّبِيُّ ص الْعَقِيمُ الْحَقُودُ الْبَيْتِ لَا تَتَوَزَّعُ عَنْ قَبِيحِ الْمُتَبَرِّجَةِ إِذَا غَابَ عَنْهَا زَوْجُهَا الْخَصَانُ مَعَهُ إِذَا خَضَرَ الْبَيْتَ لَا تَسْمَعُ قَوْلَهُ وَ لَا تُطِيعُ أَمْرَهُ فَإِذَا خَلَا بِهَا تَمَتَّعَتْ تَمْتَعُ الصَّغْبَةِ عِنْدَ رُكُوبِهَا وَ لَا تُقْبَلُ لَهُ عُذْرًا وَ لَا تَغْفِرُ لَهُ ذَنْبًا	علاقه مند به بارداری	
وَ قَالَ النَّبِيُّ ص الْعَقِيمُ الْحَقُودُ الْبَيْتِ لَا تَتَوَزَّعُ عَنْ قَبِيحِ الْمُتَبَرِّجَةِ إِذَا غَابَ عَنْهَا زَوْجُهَا الْخَصَانُ مَعَهُ إِذَا خَضَرَ الْبَيْتَ لَا تَسْمَعُ قَوْلَهُ وَ لَا تُطِيعُ أَمْرَهُ فَإِذَا خَلَا بِهَا تَمَتَّعَتْ تَمْتَعُ الصَّغْبَةِ عِنْدَ رُكُوبِهَا وَ لَا تُقْبَلُ لَهُ عُذْرًا وَ لَا تَغْفِرُ لَهُ ذَنْبًا	پرهیز از کینه ورزی اهل کارهای شایسته اهل آرایش برای شوهر خودداری از ارتباط با غیر	

متن روایت با ذکر منبع	شاخصه‌ها	محور
	همسر	
	پرهیز از خود رایی	
	اهل گذشت از خطاهای شوهر	
	پذیرفتن عذر همسر	
قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَ لَا أُخْبِرُكُمْ بِخَيْرِ نِسَائِكُمْ قَالُوا بَلَى قَالَ إِنَّ خَيْرَ نِسَائِكُمْ..... الْعَزِيْزَةُ فِي أَهْلِهَا الدَّلِيْلَةُ مَعَ بَعْضِهَا.	عزیز بودن در خانواده مبدا	
	تواضع نسبت به شوهر	
إِنَّ فُلَانًا بِنَ فُلَانٍ مَن قَدْ عَرَفْتُمْ مُرْوَتَهُ وَ عَقْلَهُ وَ صِلَاحَهُ وَ نِيَّتَهُ وَ فَضْلَهُ وَ قَدْ أَحَبَّ شِرْكَتَكُمْ وَ حَطَبَ كَرِيْمَتِكُمْ فَلَانَةٌ وَ بَدَلْ لَهَا مَن الصَّدَاقِ كَذَا فَشَقِّعُوا شَافِعَكُمْ وَ أَنْكِحُوا خَاطِبَكُمْ فِي يَشْرِ غَيْرِ عَشْرِ أَقُولُ قَوْلِي هَذَا وَ اسْتَغْفِرُ اللهَ لِي وَ لَكُمْ	مروت	
	عقل	
	صلاح	
	نیت	
	فضل	
قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَ آلِهِ: قَوْلُ الرَّجُلِ لِلْمَرْأَةِ: إِنِّي أَجْتُكَ، لَا يَذْهَبُ مِنْ قَلْبِهَا أَبَدًا (الكافي (ط - دارالحدیث)؛ ج ۱؛ ص ۳۱۶)	ابراز محبت کلامی	
مَنْ ضَرَبَ امْرَأَةً بِغَيْرِ حَقٍّ فَأَنَا خَضَمُهُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ لَا تَضْرِبُوا نِسَاءَكُمْ فَمَنْ ضَرَبَهُمْ بِغَيْرِ حَقٍّ فَقَدْ عَصَى اللَّهَ وَ رَسُولَهُ (إرشاد القلوب إلى الصواب (للديلمي)؛ ج ۱؛ ص ۱۷۵)	دست بزن نداشتن، عدم پرخاشگری فیزیکی مرد	
يَا عَلِيُّ مَنْ لَمْ يَأْتَفْ مِنْ خِدْمَةِ الْعِيَالِ دَخَلَ الْجَنَّةَ بِغَيْرِ حِسَابٍ يَا عَلِيُّ خِدْمَةُ الْعِيَالِ كَقَارَةَ لِلْكَبَائِرِ وَ يَطْفِئُ غَضَبَ الرَّبِّ (كاشف الأستار- ترجمه جامع الأخبار؛؛ ص ۱۰۶)	کمک کردن مرد به همسرش در کارهای منزل	

متن روایت با ذکر منبع	شاخصه‌ها	محور
مرآة العقول فی شرح أخبار آل الرسول؛ ج ۲۰؛ ص ۲۴: جَاءَ رَجُلٌ إِلَى رَسُولِ اللَّهِ ص فَقَالَ يَا نَبِيَّ اللَّهِ إِنَّ لِي ابْنَةً عَمِيمَةً قَدَرَضَيْتُ جَمَالَهَا وَحُسْنَهَا وَدِينَهَا وَلَكِنَّهَا عَاقِرٌ فَقَالَ لَا تَزَوِّجُهَا	توان باروری و زایش	۳. سلامت جسمی و جنسی
سنن ابی داوود؛ ج ۲، ص ۲۲۰ حدیث ۲۰۵۰: جاء رجل الى النبي (ص) فقال: انى اصبت امره ذات حسب و جمال وانها لاتلد فقال: لاتزوجها؛		
عوالی اللثالی العزیزیه فی الأحادیث الدینیة؛ ج ۳؛ ص ۲۹۹: عَنِ النَّبِيِّ ص أَنَّهُ قَالَ أَعْلَمُوا أَنَّ الْمَرْأَةَ إِذَا كَانَتْ سَوْدَاءَ وَوُلِدَتْ أَحَبَّ إِلَيَّ مِنَ الْحَسَنَاءِ الْعَاقِرِ		
الكافي (ط - الإسلامية)؛ ج ۵؛ ص ۳۵۴: قَالَ أَمِيرُ الْمُؤْمِنِينَ (ص) إِيَّاكُمْ وَتَزْوِيجَ الْحَمَقَاءِ فَإِنَّ صَحْبَهَا بَلَاءٌ وَوُلْدَهَا ضِيَاعٌ.	پرهیز از ازدواج با احمق	
جنون (توضیح المسائل مراجع، شروط فسخ عقد)	سلامت روان	
دام، پیسی، قرن (استخوان یا دندان‌های در فرج)، افضاء (بکی شدن مجرای بول و حیض)، کوری و لنگی.	سلامت جسمانی و دوری از بیماری‌های پیچیده	
عنن (ناتوانی جنسی مرد)، خصاء (اخته بودن)، جب (نداشتن آلت مردانه)		
(توضیح المسائل مراجع، شروط فسخ عقد)		
قَالَ رَسُولُ اللَّهِ (ص) إِيَّاكُمْ وَحَضْرَاءَ الدِّمَنِ قِيلَ يَا رَسُولَ اللَّهِ وَمَنْ حَضْرَاءُ الدِّمَنِ قَالَ الْمَرْأَةُ الْحَسَنَاءُ فِي مَثَبِ السُّوءِ	پرهیز از انتخاب حَضْرَاءَ الدِّمَنِ (دخترزيبا در خانواده بد)	۴. صلاحیت خانوادگی
مكارم الأخلاق؛ ص ۱۹۷: قال الصادق عليه اسلام: تَزَوَّجُوا فِي الْحُجْرِ الصَّالِحِ فَإِنَّ الْعَزْقَ دَسَّاسَ	تأثير عَزْق (خانواده صالح بر روی رگ و ریشه و شباهت فرزند به دایی و خاله خود)	
نهج الفصاحة، ص ۲۶۶: انظُرْ فِي أَيِّ نِصَابٍ تَضَعُ وَلَدَكَ، فَإِنَّ الْعَزْقَ دَسَّاسَ		
الكافي (ط - الإسلامية)؛ ج ۵؛ ص ۳۳۲: قَالَ النَّبِيُّ (ص) اخْتَارُوا لِطُفْلِكُمْ فَإِنَّ الْخَالَ أَحَدُ الضَّجِيعِينَ.		
نهج الفصاحة؛ ص ۳۸۱: تخيروا لنطفكم فإن التساء يلدن أشباه إخوانهن وأخوانهن		
من لا يحضره الفقيه؛ ج ۳؛ ص ۴۹۳: قَالَ الصَّادِقُ (ع): مَنْ وَجَدَ	پاک طینت بودن خانواده	

متن روایت با ذکر منبع	شاخصه‌ها	محور
بَرَدٌ حُبِّنَا عَلَى قَلْبِهِ فَلْيَكْثِرِ الدَّعَاءَ لِأُمَّهِ فَإِنَّهَا لَمْ تَحْنُ أَبَاهُ	(حلال زاده بودن)	
تهذیب الأحكام؛ ج ۷؛ ص ۴۰۰: إِنَّ مِنْ شَرِّ رِجَالِكُمْ..... الْعَاقُ بِوَالِدَيْهِ.	عاق والدین نبودن	
من لا يحضره الفقيه؛ ج ۳؛ ص ۳۸۶: قَدْ هَمَمْتُ أَنْ أَتَزَوَّجَ فَقَالَ أَنْظِرْ أَيْنَ تَضَعُ نَفْسَكَ وَمَنْ تُشْرِكُهُ فِي مَالِكَ وَتُظْلِعُهُ عَلَى دِينِكَ وَسِرِّكَ وَأَمَانَتِكَ فَإِنْ كُنْتَ لَا بُدَّ فَاعِلًا فَبِكْرًا تُنْسَبُ إِلَى الْخَيْرِ وَإِلَى حُسْنِ الْخُلُقِ.	منسوب بودن به خیر و خوش اخلاقی در خانواده مبدأ	
الكافي (ط - الإسلامية)؛ ج ۵؛ ص ۳۲۴: إِنَّ خَيْرَ نِسَائِكُمْ.... الْعَزِيزَةَ فِي أَهْلِهَا	عزیز بودن دختر در خانواده مبدأ	
تهذیب الأحكام؛ ج ۷؛ ص ۴۰۰: إِنَّ مِنْ خَيْرِ رِجَالِكُمْ..... الْبَرَّ بِوَالِدَيْهِ	اهل نیکی به والدین خود	
سوره الرحمن، آیه ۷۴: لَمْ يَظْمِئْهُنَّ إِنْشَ قَبْلَهُمْ وَلَا جَان	حیا (حفظ محرم و نامحرمی)	

متن روایت با ذکر منبع	شاخصه‌ها	محور
الکافی، ج ۵، ص: ۳۳۴: تَزَوَّجُوا الْأَبْكَارَ فَإِنَّهُنَّ أَطْيَبُ شَيْءٍ.....	باکره بودن	۵. خصوصیات جسمانی
قَالَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: أَضْبَحُهَا وَجْهًا وَأَقْلَهُنَّ مَهْرًا	زیبایی چهره	
قَالَ أَمِيرُ الْمُؤْمِنِينَ ع تَزَوَّجَ عِبْنَاءَ سَمْرَاءَ عَجْرَاءَ مَرْبُوعَةَ	اندام قوی	
كَانَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِذَا أَرَادَ أَنْ يَتَزَوَّجَ امْرَأَةً بَعَثَ إِلَيْهَا مَنْ يَنْظُرُ إِلَيْهَا وَ قَالَ شَمُّ لَيْتَهَا فَإِنْ طَابَ لَيْتُهَا طَابَ عَرَفُهَا وَإِنْ دَرِمَ كَعْبُهَا عَظَمَ كَعْبُهَا	خوش بویی	
وَقَالَ ع خَيْرُ نِسَائِكُمُ الطَّيِّبَةُ الرِّيحِ		
وَقَالَ ع إِذَا أَرَادَ أَحَدُكُمْ أَنْ يَتَزَوَّجَ فَلْيَسْأَلْ عَن شَعْرِهَا كَمَا يَسْأَلُ عَن وَجْهِهَا فَإِنَّ الشَّعْرَ أَحَدُ الْجَمَالَيْنِ	زیبایی موها	
قَالَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: أَضْبَحُهَا وَجْهًا وَأَقْلَهُنَّ مَهْرًا	مهریه کم	۶. شرایط و خصوصیات اقتصادی
وَقَالَ ص أَيَمَّا امْرَأَةٍ أُدْخِلْتَ عَلَى زَوْجِهَا فِي أَمْرِ التَّفَقُّةِ وَ كَلَّفْتَهُ مَا لَا يَطِيقُ لَا يَقْبَلُ اللَّهُ مِنْهَا صَرْفًا وَلَا عَدْلًا إِلَّا أَنْ تَشُوبَ وَ تَرْجِعَ وَ تَطْلُبَ مِنْهُ طَاقَتَهُ	درک شرایط مالی همسر	
رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ أَيَمَّا امْرَأَةٍ مَنَّتْ عَلَى زَوْجِهَا بِمَالِهَا فَتَقُولُ إِنَّمَا تَأْكُلُ أَنتَ مِنْ مَالِي لَوْ أَنَّهَا تَصَدَّقَتْ بِذَلِكَ الْمَالِ فِي سَبِيلِ اللَّهِ لَا يَقْبَلُ اللَّهُ مِنْهَا إِلَّا أَنْ يَرْضَى عَنْهَا زَوْجُهَا	پرهیز از منت گذاری در مسائل مالی	
وَقَالَ ع خَيْرُ نِسَائِكُمُ الطَّيِّبَةُ الرِّيحِ الطَّيِّبَةُ الطَّعَامِ الَّتِي إِذَا أَنْفَقَتْ أَنْفَقَتْ بِمَعْرُوفٍ وَإِنْ أَمْسَكَتْ أَمْسَكَتْ بِمَعْرُوفٍ فَيَتَلَكَّ مِنْ عَمَلِ اللَّهِ وَ عَامِلِ اللَّهِ لَا يَخِيبُ وَ لَا يَنْدَمُ	اعتدال در خرج کردن (الگوی مصرف درست)	
وَقَالَ أَبُو الْحَسَنِ الرِّضَا ع يَنْبَغِي لِلرَّجُلِ أَنْ يُوَسِّعَ عَلَى عِيَالِهِ لِيَلَّا يَتَمَتَّؤُوا مَوْتَهُ	توسعه دادن اقتصادی برای اعضای خانواده	

محرور	شاخصه‌ها	متن روایت با ذکر منبع
۷. شرایط اجتماعی	همسانی اجتماعی (طبقه، نژاد، قوم و...) که اسلام خیلی ضروری نمی‌داند؛ به دو دلیل:	۱. اسلام به نژاد به مثابه عاملی برای شناسایی افراد نگاه می‌کند، نه امتیاز و برتری اقوام و ملل بریکدیگر (حجرات، آیه ۱۳)
		۲. نمونه‌های ازدواج‌های اولیای الهی و ازدواج‌هایی که خودشان واسطه ازدواج بودند. (طبرسی، ۱۴۰۳، ج ۳، ص ۳۸۷)؛ (مفید، ۱۴۱۳، ق، ج ۲، ص ۲۵۴)
۸. سایر شاخص‌ها	ترجیح ازدواج‌های غیر فامیلی بخاطر سلامت فرزند	المجازات النبویه؛ ص ۱۰۰: اَعْتَرَبُوا لَا تُصَوُّوا
	دست پخت خوب	
	اهل هدیه دادن	
	اهل تفریح بودن	
	شوخ طبعی	
	مهارت در روابط جنسی	
	مسئولیت پذیری	
استقلال شخصیتی		

بحث و نتیجه‌گیری

ملاک‌های مختلفی از منظر دین برای ازدواج مطرح شد. این یافته‌ها با برخی از تحقیقات امروزی هماهنگ است. براساس نظر سنجی در سال ۱۳۸۸ از جوانان تهرانی درباره معیار و ملاک ازدواج و بهترین زمان ازدواج، از سوی سازمان ملی جوانان، در موضوع معیارها و ملاک‌های جوانان دختر و پسر در امر ازدواج ۹۷ درصد جوانان خوش اخلاق بودن را یک ملاک مهم می‌دانند. همچنین ۹۴ درصد آنان معتقدند صداقت و روراستی یکی از معیارهای مهم در انتخاب همسر می‌باشد. همچنین ۹۳/۳ درصد جوانان داشتن خانواده سالم و عاری از مشکل فرهنگی اجتماعی را یک ملاک مهم در امر همسرگزینی دانسته‌اند. با این حال ۹۱/۷ درصد نیز می‌گویند که در میان خانواده دختر و

پسرتناسب فرهنگی و متانت حرف اول را می‌زند (روزنامه ایران، ۱۳۸۸).

حسین خانی نائینی (۱۳۹۳) به معیارهای انتخاب همسر از دیدگاه اسلام اشاره کرده است؛ در این پژوهش معیارهای انتخاب همسر از دیدگاه اسلام در قالب شش دسته کلی تحت عناوین: دین داری و ایمان - ارزش‌های اخلاقی - خصوصیات جسمانی - صلاحیت خانوادگی - خصوصیات اقتصادی - ویژگی‌های اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته و برای هر کدام از عناوین بالا، شاخصه‌های دینی مرتبط آورده شده است و در نتیجه‌گیری پژوهش بیان شده است که مهمترین معیارهای انتخاب همسر از دیدگاه اسلام، دینداری و ایمان، ارزش‌های اخلاقی و صلاحیت خانوادگی است و خصوصیات جسمی، ویژگی‌های اقتصادی و اجتماعی در درجه دوم اولویت قرار داشته یا اساساً معیاری برای انتخاب یا عدم انتخاب همسر به شمار نمی‌روند.

دین برای تصمیم‌گیری ازدواج دودسته ملاک را در انتخاب همسر در نظر می‌گیرد: ۱- ملاک‌هایی که لازمه یک زندگی سعتمندانه هستند (مانند: داشتن تدین، اخلاق نیکو، شرافت خانوادگی، سلامت جسم و روان، هم‌کفو بودن) و ۲- ملاک‌هایی که شرط کمال‌اند و برای بهبود و تکامل زندگی ضروری بوده و بیشتر به سلیقه و موقعیت افراد بستگی دارد (سالاری فر، ۱۳۸۴). در آموزه‌های دین اسلام، افرادی که از نگرش‌های مذهبی و دینی برخوردارند بسیاری از صفات ارزشمند دیگری را که در روابط زناشویی منجر به کیفیت رابطه می‌شود، دارا هستند. از نگاه قرآن و احادیث اسلامی تشکیل خانواده دارای حکمت‌ها و دلایل متنوع روانی، اخلاقی، اجتماعی و دینی است (میراحمدی و همکاران، ۱۳۹۶). با توجه به پیشینه تحقیقات گذشته (فنل، ۲۰۰۷؛ بویکن، ۲۰۰۴؛ استلنی، ۲۰۰۱؛ کیگین، ۲۰۰۵) درباره نقش مذهب و تقدس بخشیدن به ازدواج به عنوان یکی از عوامل پایداری رضایت زناشویی (هالفورد و همکاران، ۲۰۰۴؛ شوون، راجرز و آتو، ۲۰۰۶ به نقل از یادسایی، ۱۳۹۹) می‌توان از آموزه‌های دینی نیز در مشاوره پیش از ازدواج بهره گرفت و حتی برای آموزش زوجین در مشاوره قبل از ازدواج استفاده از شاخصه‌های دینی ازدواج را طرح ریزی کرد. البته رذیلت‌های اخلاقی و

مشکلات خلقی و روانشناختی مطرح شده در این تحقیق لازم است مورد مشاوره و روان درمانی قرار بگیرد.

منابع

- قرآن کریم.
 نهج البلاغه.
 اصول کافی.
 بحار الانوار.
 من لا يحضره الفقيه.
 مکارم الأخلاق.
 تهذیب الأحکام.
 المجازات النبویه.
 آسایش، محمد حسن؛ وکیلی، محسن (۱۳۹۵). *راهنمای تخصصی مشاوره پیش از ازدواج*. تهران: پژوهش‌ران نشر دانشگاهی.
- پسندیده، عباس (۱۳۹۱). رضایت زناشویی. قم: موسسه علمی فرهنگی دارالحدیث
- حسین خانی نائینی، هادی. (۱۳۸۶). مشاوره ازدواج. پژوهش و حوزه، شماره ۳۲، صص ۱۵۹-۱۳۲.
- روزنامه ایران (۱۳۸۸) ازدواج موفق؛ عامل مهم ایجاد جامعه سالم، ۲۰ آبان.
- ساروخانی، باقر (۱۳۹۲). مقدمه‌ای بر جامعه‌شناسی خانواده. تهران: سروش
- سالاری فر، محمدرضا (۱۳۹۵). *خانواده در نگرش اسلام و روان‌شناختی*، ص ۱۳. پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، سمت.
- طبرسی، حسن بن فضل (۱۴۱۲). مکارم الأخلاق، ۱ جلد، شریف رضی - قم، چاپ: چهارم.
- قرائتی، عبدالعلی (۱۳۹۰). ملاک همسرگزینی از دیدگاه روانشناسی و تعلیم و تربیت اسلامی. سمینار جوانان، ازدواج و خانواده.
- کاوایانی فر، سحر؛ عشقی، زهرا؛ بهروزیه، سکینه (۱۳۹۶). همسان همسری مؤلفه‌ای تأثیرگذار در ازدواج مطلوب. سومین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، جامعه‌شناسی و علوم تربیتی شیراز.
- میراحمدی، سیده لیلا؛ فاتحی زاده، مریم السادات؛ اعتمادی، عذرا؛ جزایری، رضوان السادات؛ پسندیده، عباس. انتخاب همسر مبتنی بر آموزه‌های اسلامی براساس تحلیل کیفی احادیث اصول کافی (۱۳۹۶). پژوهش‌های مشاوره، تابستان ۱۳۹۶، شماره ۶۲، صص ۷۹-۵۲.
- یادسایبی، محمد (۱۳۹۹). *طراحی الگوی مشاوره پیش از ازدواج مبتنی بر فرهنگ بومی: یک مطالعه کیفی*. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه تهران.

- Boykin, E. L. (2004). Successful Teenage Marriages: A Qualitative Study of How Some Couples Have Made it Work. Thesis submitted to the faculty of the Virginia Polytechnic Institute and State University in partial fulfillment of the requirements for the degree of Masters of Sciences In Human Development
- Fennel, D. L. (2007). Characteristics of long – term first marriage, *Journal of mental health counseling*, 15, 445-460.
- Goodman, Michael.A. & David, C. Dollahite, 2006, How Religious Couple Perceive the Influence of God in their Marriage. *Review of Religious Research*, V48, N2, P.141-155
- Kigin, M. (2005). At- risk individuals awareness, motivation, roadblocks to participation In premarital interventions and behaviors following completion of the relationship. Evaluation-Brigham Young University. Kim, A., Martin, D., & Martin, M. (1989). Effects of personality on marital satisfaction: Identification of source traits and their role in marital stability. *Family Therapy*, 16(3,) 243-248
- Lehrer, E. (2006). Age at marriage and marital instability: Revisiting the Becker-Lades-Micheel hypothesis. University of Illinois at Chicago and IZABONN.
- Stanly, Scott M. Making a Case for Premarital Education. *Journal of Family Relation*. 2001; 50 (3): 272 -280

اثربخشی درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر آسیب بر کاهش اضطراب و شرم نوجوانان قربانی سوء استفاده جنسی

عباس امان الهی^۱، سمیرا منصوری^۲، یوسفعلی عطاری^۳

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر آسیب بر کاهش اضطراب و شرم نوجوانان قربانی سوء استفاده جنسی شهرستان اهواز بود. **روش:** در این پژوهش از طرح آزمایشی تک موردی از نوع خط پایه چندگانه استفاده شد. سه نفر از نوجوانانی که مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفته بودند به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. در این پژوهش، درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر آسیب در ۱۰ جلسه و سنجش در سه مرحله خط پایه، مداخله و پیگیری انجام شد. ابزار این پژوهش پرسشنامه اضطراب و شرم بود که آزمودنی‌ها در مرحله درمان در جلسه اول، سوم، ششم و دهم به پرسشنامه اضطراب و شرم پاسخ دادند. **یافته‌ها:** داده‌ها به روش ترسیم دیداری، شاخص تغییر پایا (RCI) و فرمول درصد بهبودی تحلیل شدند نتایج به دست آمده نشان داد که مداخله درمانی شناختی - رفتاری مبتنی بر آسیب بر کاهش اضطراب و شرم موثر است. **نتیجه‌گیری:** درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر آسیب می‌تواند به عنوان یک برنامه درمانی کارآمد منجر به کاهش اضطراب و شرم در نوجوانان مورد سوء استفاده جنسی واقع شود.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر آسیب، اضطراب، شرم



مقدمه

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی^۱ (۱۹۹۹) سوءاستفاده‌ی جنسی درگیری یک کودک در فعالیت‌های جنسی است که او درک کاملی از آنها ندارد، قادر به دادن رضایت آگاهانه نیست، یا از نظر رشدی به سن قانونی نرسیده است. سوءاستفاده‌ی جنسی از یک کودک توسط فرد بزرگسال یا کودک دیگری که برای لذت بردن و تأمین نیازهایش انجام می‌شود؛ اجبار یک کودک به شرکت در هرگونه فعالیت جنسی، استفاده استثماری از کودک در اجرای موارد مستهجن و تمام اعمال جنسی بین بزرگسال و کودکان زیر سن قانونی (حتی با موافقت کودک) را شامل می‌شود (موری، نگوین و کوهن^۲، ۲۰۱۴). سوءاستفاده‌ی جنسی در دوران کودکی با سطوح بالاتری از افسردگی، گناه^۳، شرم^۴، سرزنش خود^۵، اختلالات خوردن^۶، نگرانی‌های جسمانی^۷، اضطراب، الگوهای تجزیه‌ای^۸، سرکوب^۹، انکار^{۱۰}، مشکلات جنسی^{۱۱}، مشکلات رابطه‌ای^{۱۲} همراه است (هارتمن، فین و لیون^{۱۳}، ۱۹۸۷ به نقل از هال و هال^{۱۴}، ۲۰۱۱). اختلال استرس پس از حادثه، اضطراب، افسردگی و انزوای طلبی نیز از اختلالات شایعی هستند که در این نوجوانان دیده می‌شود. پس از این که نوجوانی مورد آزار جنسی قرار می‌گیرد، نسبت به افراد هم جنس فرد سوءاستفاده کننده نگرش منفی پیدا می‌کند و در برقراری ارتباط با آنها مشکل خواهد داشت. سوءاستفاده‌ی جنسی باعث می‌شود نوجوان به

1. world health organization.
2. Cohen, Mannarino&Deblinger.
3. guilt.
4. Shame.
5. Self- blame.
6. eating disorder.
7. somatic concerns.
8. dissociative patterns.
9. Suppression.
10. Denial.
11. sexual problems.
- 12.. relationship problems.
13. Hartmen, Finn, & Leon.
14. Hall & Hall.

مقدار زیادی توانایی و میل خود را برای درس خواندن از دست بدهند و دچار افت تحصیلی شوند. اگر سوء استفاده توسط معلم یا مربیان مدرسه انجام شده باشد ممکن است باعث فرار نوجوان از مدرسه و ترک تحصیل او شود. برخی از این نوجوانان به دلیل اضطرابی که پس از این حادثه تجربه می‌کنند دچار اختلال در خوردن می‌شوند و مشکل کاهش یا افزایش وزن پیدا می‌کنند. آثار کودک آزاری جنسی در پسران زیر ۷ سال گاه به صورت رفتارهایی مثل خودارضایی در ملاعام و افزایش میل جنسی، و در دختران به صورت کاهش میل جنسی، طرد کردن والد غیرمقصر، پرخاشگری، ولگردی، روسپی‌گری و اعتیاد در سنین نوجوان و بزرگسالی بروز می‌کند (خوشابی، ۱۳۸۷).

جنبه‌های متعددی از سوء استفاده‌ی جنسی باعث احساس شرم^۱ می‌شود. خود موضوع سوء استفاده‌ی جنسی به تنهایی، درگیری با مقامات قضایی و دولتی، همچنین تصورات احتمالی دوستان و آشنایان جملگی بر ایجاد این احساس مؤثرند. تابوهای مذهبی در ارتباط با مقوله سکس هم خود مانعی است. همچنین آنها غالباً آموزش کافی در ارتباط با بدن و جنسیت خود ندیده‌اند. متجاوزین هم اغلب با بهره‌گیری از این احساس و وادار کردن نوجوان به شکستن قوانین (مثل نوشیدن الکل، رفتن به مکان‌های ممنوعه، و یا ژست گرفتن برای تصاویر پورنوگرافیک)، نوجوان را به سکوت مضاعفی وا می‌دارند چرا که به او می‌گویند اگر به کسی چیزی بگوید «توی درد سر می‌افتد» (فونتس^۲، ۲۰۰۷).

سوء استفاده جنسی از نوجوانان به صورت رایج سوء رفتار با نوجوانان است که اغلب موارد دچار اختلال، از جمله اختلال استرس پس از آسیب می‌شود. (می‌سی لیترو همکاران، ۱۹۹۸). مطالعات نشان داده‌اند استرس برای نوجوانان که مورد آزار جنسی قرار گرفته‌اند، می‌تواند ناتوان‌کننده باشد و موجب علائم پایداری شود (هرناندس، ۱۹۹۳؛ ولف و بیرت، ۱۹۹۵) با توجه به ماهیت مزمن و مکرر استرس پس از آسیب، متخصصان

1. Shame.

2. Fontes.

سلامت روانی می‌گویند که نیاز مبرمی به درمان‌های روان‌شناختی معتبر است (موری و همکاران، ۲۰۱۴). متأسفانه در مورد سنجش تأثیرات روان‌درمان‌گرایانه و برنامه‌های درمانی، بر کودکان و نوجوانان آزار دیده جنسی تحقیقات کمی شده است. یکی از راهبردهای درمانی که اثربخشی آن در درمان کودکان و نوجوانان آزار دیده جنسی تأیید شده است، و از پیشینه پژوهشی قوی برخوردار است، روش درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر آسیب^۱ (TF-CBT) است. درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر آسیب (TF-CBT) یک مداخله‌ی روان‌درمانی تجربی-حمایتی که توسط کوهن، منرینو و دبلینجر (۱۹۹۶) به وجود آمده است؛ به بررسی علائم استرس پس از آسیب، افسردگی، اضطراب و مشکلات رفتاری در کودکان و نوجوانانی که آسیب را تجربه کرده‌اند می‌پردازد. بخش مهمی از طرح درمان شامل مفاهیم روان‌درمانی شناختی-رفتاری که مبتنی بر قرار گرفتن تدریجی افکار و احساسات مرتبط با تجارب پس از آسیب، آموزش روانی در مورد آسیب، افزایش ایمنی در آینده و فن‌های مدیریت رفتاری است (ایزلنج^۲، ۲۰۱۳). لذا، این پژوهش در پی بررسی این پرسش است که آیا درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر آسیب بر اضطراب و شرم نوجوانان مورد سوء استفاده جنسی شهر اهواز تأثیر دارد؟

روش پژوهش

آزمودنی‌ها ۳ نفر از دختران اهواز بودند. که مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفته بودند. روش تحقیق در این پژوهش از طرح آزمایشی تک موردی از نوع خط پایه چندگانه استفاده شد. سه نفر از نوجوانانی که مورد سوء استفاده جنسی واقع شده‌اند به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. در این پژوهش، درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر آسیب در سه مرحله خط پایه، مداخله و پیگیری انجام شد و آزمودنی‌ها به پرسشنامه اضطراب و شرم پاسخ دادند. داده‌ها به روش ترسیم دیداری، شاخص تغییر پایا (RCI) و فرمول

1. Trauma Focused Cognitive Behavioral Therapy.

2. Eslinger.

درصد بهبودی تحلیل شدند.

طرح درمانی

جلسه اول = «آموزش روانی» (آموزش روانی در مورد درمان مدل شناختی - رفتاری مبتنی بر آسیب مرتبط با موضوع).

جلسه دوم = «آرامش» آموزش آرام سازی با موضوع (تمرکز بر تنفس، ذهن آگاهی مدیتیشن، آرام سازی).

جلسه سوم و چهارم = «احساسات و کنترل آنها» ابراز محبت و تلفیق عاطفی

(شناسایی احساسات مرتبط با موضوع، وقفه فکر، خودگویی مثبت، یادگیری و بهبود حل مسئله، درست کردن مهارت‌های اجتماعی، مدیریت بیان کردن مشکلات عاطفی).

جلسات چهارم و پنجم = «افکار، احساسات، رفتار و یادگیری خطای شناختی» مقابله شناختی و پردازش / آموزش شناختی (یادگیری انواع رفتار درست و سودمند).

جلسات شش، هفت و هشت = «بیان داستان» رویداد (داستان) آسیب زا (توصیف جزئیاتی که در گذشته اتفاق افتاده است، در طی و پس از حادثه از طریق نوشتن، بحث و گفتگو، یکپارچه سازی افکار و احساسات در مورد رویداد و تبدیل آن به رویداد سازگار و معنی دار، تمرکز بر موضوع در حال حاضر و داستان.

جلسات نهم: جلسه مشترک والدین و فرزند

جلسه دهم: برنامه برای آینده - گفتن آرزوها

(کوهن، مترینو و دبلینگر، ۲۰۰۶)

ابزارهای پژوهش

۱- مقیاس چند بعدی اضطراب کودکان

این مقیاس توسط مارچ و همکاران در سال ۱۹۹۷ ساخته شد، یک ابزار خودگزارشی است که ۳۹ گویه دارد و برای ارزیابی نشانه‌های اضطراب در گروه‌های سنی ۸ تا ۱۹ سال استفاده می‌شود. هر گویه بر مبنای یک مقیاس چهار لیکرت از صفر تا سه (هرگز، بندرت، گاهی اوقات و همیشه) نمره گذاری می‌شود. این مقیاس چهار بعد را اندازه گیری می‌کند که شامل اضطراب اجتماعی سؤال‌های شماره ۳، ۱۰، ۱۴، ۱۶، ۲۲، ۲۹، ۳۳، ۳۷، ۳۹، اضطراب جدایی سؤال‌های شماره ۴، ۷، ۱۱، ۱۷، ۱۹، ۲۳، ۲۶، ۳۰، ۳۴، اجتناب از آسیب سؤال‌های شماره ۲، ۶، ۹، ۱۳، ۲۱، ۲۵، ۲۸، ۳۲، ۳۶ و نشانه‌های جسمانی سؤال‌های شماره ۱، ۵، ۸، ۱۲، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۴، ۲۷، ۳۱، ۳۵، ۳۸ است

(کینجری، گینزبرگ و بارستین، ۲۰۰۹). در مطالعه‌ی ایوارسون (۲۰۰۶) برای کل مقیاس ضریب آلفای ۰/۸۷ و برای خرده مقیاس اضطراب اجتماعی، نشانه‌های جسمانی، اجتناب از آسیب و اضطراب جدایی به ترتیب ضریب آلفای ۰/۸۳، ۰/۸۴، ۰/۷۱، ۰/۶۴ به دست آمد. در مطالعه‌ی مشهدی و همکاران (۱۳۸۹) کل مقیاس چندبعدی اضطراب کودکان اعتبار بازمیابی و همسانی درونی ۰/۴۸ و ۰/۷۹ است. همچنین همبستگی این مقیاس با مقیاس اضطراب آشکار و مقیاس افسردگی کودکان به ترتیب برابر با ۰/۳۸ و ۰/۰۲ بود که بیانگر روایی همگرا و واگری مقیاس مذکور است.

۲- پرسشنامه شرم

پرسشنامه شرم از ۸ سؤال خود گزارشی تشکیل شده است؛ که توسط فیرینگ و تاسکا^۱ (۱۹۹۹) ساخته شده است؛ و برای ارزیابی احساسات شرم کودک در پاسخ به سوء استفاده جنسی استفاده می‌شود. این پرسشنامه در میان کودکان و نوجوانان مورد سوء استفاده جنسی مورد استفاده قرار می‌گیرد. ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۵ است. این پرسشنامه ۳ گزینه‌ای است؛ که به «درست نیست» صفر، «تا حدودی درست است» نمره ۱ و «بسیار درست است» نمره ۲ تعلق می‌گیرد. مجموع نمره برای ۸ آیت می‌تواند بین ۰ تا ۱۶ باشد.

یافته‌ها

جدول ۱. تغییر نمره‌های متغیر اضطراب در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری چهارماه

آزمودنی‌های درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر آسیب			یافته‌ها
آزمودنی سوم	آزمودنی دوم	آزمودنی اول	مراحل درمان
۵۷	۹۱	۸۷	خط پایه‌ی اول
۵۷	۱۱۳	-	خط پایه‌ی دوم
۵۵	-	-	خط پایه‌ی سوم

آزمودنی های درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر آسیب			یافته ها
۵۶,۳۳	۱۰۲	۸۷	میانگین مراحل خط پایه
۴۶	۸۷	۸۲	جلسه اول
۵۷	۹۰	۸۳	جلسه سوم
۴۵	۱۰۲	۴۹	جلسه ششم
۳۳	۳۹	۶۹	جلسه دهم
۴۵,۲۵	۷۹,۵	۷۰,۷۵	میانگین مراحل درمان
۱,۸۱	۱,۲۹	۱,۶۶	شاخص تغییر پایا (درمان)
۱۹,۶۶	۲۲,۰۵	۱۸,۶۷	درصد بهبودی پس از درمان
۲۰,۱۲			درصد بهبودی کلی پس از درمان
پیگیری			
۳۱	۳۴	۴۹	پیگیری چهار ماهه
۴,۱۵	۳,۹۲	۳,۹۰	شاخص تغییر پایا (درمان)
۴۴,۹۶	۶۶,۶۶	۴۳,۶۷	درصد بهبودی پس از درمان
۵۱,۷۶			درصد بهبودی کلی پس از درمان

جدول ۲. تغییر نمره های متغیر شرم در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری چهارماه

آزمودنی های درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر آسیب			
مراحل درمان	آزمودنی اول	آزمودنی دوم	آزمودنی سوم
خط پایه اول	۱۵	۱۶	۱۴
خط پایه دوم	-	۱۶	۱۴
خط پایه سوم	-	-	۱۳
میانگین مراحل خط پایه	۱۵	۱۶	۱۳,۶۶
جلسه اول	۱۵	۱۶	۱۲
جلسه سوم	۱۳	۱۶	۱۳
جلسه ششم	۶	۱۶	۱۲
جلسه دهم	۱۰	۷	۴
میانگین مراحل درمان	۱۱	۱۳,۷۵	۱۰,۲۵
شاخص تغییر پایا (درمان)	۱,۸۹	۰,۸۵	۱,۲۴
درصد بهبودی پس از درمان	۲۶,۶۶	۱۴,۰۶	۲۴,۹۶

آزمودنی های درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر آسیب			
۲۱,۸۹			درصد بهبودی کلی پس از درمان
پیگیری			
۰	۵	۷	پیگیری چهار ماهه
۴,۹۶.	۴,۱۸	۳,۷۹	شاخص تغییر پایا (درمان)
۱۰۰	۶۸,۷۵	۵۳,۳۳	درصد بهبودی پس از درمان
۷۴,۰۲			درصد بهبودی کلی پس از درمان

بحث و نتیجه گیری

همان طور که در جدول مشاهده شد میزان اضطراب هر سه آزمودنی در پایان جلسه پیگیری (آزمودنی اول از ۷۰,۷۵ به ۴۹ در پیگیری چهار ماهه؛ آزمودنی دوم از ۷۹,۵ به ۳۴ در پیگیری چهار ماهه؛ آزمودنی سوم از ۴۵,۲۵ به ۳۱) کاهش یافت. در مجموع میزان درصد بهبودی کلی آزمودنی هادراین متغیر تا پایان درمان ۲۰,۱۲ بود و در پایان جلسه پیگیری این میزان به ۵۱,۷۶ افزایش یافت. با توجه به این میزان بهبودی می توان گفت درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر آسیب در کاهش اضطراب آزمودنی هامؤثر بوده است.

یافته های پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات کوهن، منرینو، کنوین (۲۰۰۵)، کوهن، منرینو، برلینرو و دبلینگر (۲۰۰۰)، فیدر (۲۰۰۷) همخوانی دارد.

همانطور که در که در جدول مشاهده می شود اضطراب هر سه آزمودنی کاهش پیدا کرده است. در آموزش هایی که به آزمودنی داده می شد جلسه ای به آموزش آرام سازی اختصاص یافته است و از آزمودنی خواسته شد که هر زمان که دچار اضطراب شد از این روش استفاده کند. افرادی که مورد سواستفاده جنسی واقع شده اند دنیا را محل نا امنی می دانند به همین دلیل دچار اضطراب می شوند یکی از آزمودنی ها بیان می کرد که هر وقت کسی به او نگاه می کند دچار اضطراب می شد. در این حالت با استفاده از مهارت هایی که به آنها آموزش داده می شود از میزان اضطراب آنها کم می شود.

همچنین در هر جلسه به آزمودنی‌ها آموزش روانی داده می‌شد تا مراجعین احساس نکنند که این اتفاق فقط برای آن‌ها می‌افتد مثلاً در مورد بالا بودن آمار سوءاستفاده شدگان در جهان گفته می‌شد و این که آنها در وقوع این حادثه مقصر نیستند باعث می‌شود میزان اضطراب آزمودنی کم شود در واقع این اتفاق را برای آزمودنی عادی سازی می‌کنند.

از جمله مهارت‌هایی دیگری که به آزمودنی آموزش داده می‌شود تا میزان اضطراب کم شود آموزش خودگویی مثبت و توقف فکر است زمانی که آزمودنی احساس اضطراب می‌کند از این مهارت‌ها استفاده می‌کند.

همان‌طور که در جدول مشاهده شد میزان شرم هر سه آزمودنی در پایان مرحله‌ی پیگیری (آزمودنی اول از ۱۱ به ۷ در پیگیری چهارماهه؛ آزمودنی دوم از ۱۳٫۷۵ به ۵ در پیگیری چهارماهه؛ آزمودنی سوم از ۱۰٫۲۵ به صفر در پیگیری چهارماهه) کاهش یافت. در مجموع درصد بهبودی کلی آزمودنی‌ها در این متغیر ۲۱٫۸۹ بود و در پایان جلسه‌ی پیگیری این میزان به ۷۴٫۰۲ افزایش یافت. با توجه به این میزان بهبودی می‌توان گفت درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر آسیب در کاهش شرم آزمودنی‌ها مؤثر بوده است.

یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات کوهن، دبلینجر، منرینو و استیر (۲۰۰۴) همخوانی دارد. شرم تمایل به پنهان کردن آسیب‌های ناشی از سواستفاده جنسی از دیگران است. در واقع اگر آنها آسیب‌هایی که به آنها وارد شده است را در میان می‌گذاشتند شاید هیچ وقت دچار سوءاستفاده جنسی نمی‌شدند در درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر آسیب جلسه‌ای به آموزش مهارت نه گفتن اختصاص یافته است و همچنین مکان‌های امنی که باید به آنجا بروند به نوجوانان آموزش می‌دهند در واقع اصل و اساس این درمان بر این پایه است که نوجوانانی که مورد سواستفاده جنسی واقع می‌شود مهارت‌هایی را بلد نیستند که باید به آنها آموزش داد. در واقع مهارت جرات ورزی و نه گفتن یکی از مهارت‌های اصلی که هر نوجوان برای این که به انحراف کشیده نشود باید بلد باشد. که در این جلسات خوشبختانه به نوجوان آموزش داده می‌شود. این درمان

جلساتی را به داستان آزمودنی‌ها اختصاص می‌دهد به این صورت که از جلسه ششم تا هشتم از آزمودنی درخواست می‌شود که داستانش را با جزئیات کامل بیان کند و احساسات و افکارش را بیان کند. براساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود که در کار با نوجوان قربانی سواستفاده از درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر تروما برای استفاده شود.

منابع

خوشایبی، کتایون (۱۳۸۷). *کودک‌آزاری (انواع آزار جسمی، جنسی، عاطفی و بی‌توجهی به کودکان)*، تهران: نشر قطره، چاپ اول.

- Cohen, J. A., Deblinger, E., Mannarino, A.P., & Steer, R. A. (2004). A multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms. *Journal of child and Adolescent Psychiatry*, 43, 393- 402.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., Berliner, L., & Deblinger, E. (2000). Trauma focused cognitive behavior therapy: an empirical update. *Journal of interpersonal violence*, 15, 1203- 1223.
- Cohen, J.A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2006). *Treating Trauma and Traumatic grief in Children and adolescents*. New York: The Guilford Press.
- Eslinger, J., (2013). " Factors Affecting End Of Treatment Symptom Severity For Children Receiving Trauma – Informed Evidence - Based Treatment". Theses and Dissertations-Social Work.
- Eslinger, J., (2013). " Factors Affecting End Of Treatment Symptom Severity For Children Receiving Trauma – Informed Evidence - Based Treatment". Theses and Dissertations-Social Work.
- Feather, J., S. (2007). Trauma- Focused Cognitive Behavioral Therapy For Abused Children With Post traumatic Stress Disorder: Development and Evaluation of a manualized Treatment Programme. A thesis Doctor OF Philosophy in Psychology at Massey University, Albany New Zealand.
- Fering, C., Lewis, M., & Taska, L. (2002). Adjustment Following Sexual Abuse Discovery: The Role of Shame and Attributional Style. *Developmental Psychology*, 3, 79- 92
- Fontes, L. A. (2007). Sinvergüenza Addressing Shame with Latino victims of child sexual abuse and their families *Journal of child sexual Abuse*, 16, 61-82.
- Hall, M., & Hall, J. (2011). The long-term effects of childhood sexual abuse Counseling implications. Retrieved from [http:// Counselingoutfitters.Com/vistas11/Articale- 19](http://Counselingoutfitters.Com/vistas11/Articale-19).
- Leeb RT, Paulozzi L, Melanson C, Simon, TR, & Arias, I, (2008). Child maltreatment surveillance: uniform definitions for public health and recommended data elements, version 1.0. Atlanta (GA): Centers for Disease

- Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.S.
- March, J. S., Parker, J.D., Sullivan, K., Stalling, S., D., &Conners, C. K. (1997). The Multidimensional anxiety Scale ForChildern (MASC): Factor Structure, reliability and Validity. *Journal of American academy of Child & adolescent Psychiarty*, 3, 554-565.
- Murray, L. K., Nguyen, A., & Cohen, J. A. (2014).Child Sexual Abuse.*Child Adolesc Psychiatric Clin*23,321-337.
- Murray, L. K., Nguyen, A., & Cohen, J. A. (2014).Child Sexual Abuse.*Child Adolesc Psychiatric Clin*23,321-337.
- Pollio, E., Glickman, A., Behl, L.,&Deblinger, E. (2013).*Handbook of Child and Adolescent Sexuality*.University of Medicine and Dentistry of New Jersey, Stratford, New Jersey.
- Virginia, C.,Strand, D.S.W., Lina, E., Pasquale, M. A., Teresa, L., Samiente, M.S.W. (2003). Child and adolescent Trauma measures: A review. The National ChildTraumatic Stress Network.

بخش ۲

محور مدرسه و دانشگاه

سالم‌زیستی معلمان و دانش‌آموزان،

دانشجویان در زمان کرونا و پسا کرونا

بررسی رابطه میزان تاب‌آوری و سطح اضطراب بیماری کرونا در دانش‌آموزان دختر دبیرستان شبانه‌روزی نجمه شهرستان صالح‌آباد

آزاده احراری^۱، معظمه سرفرازی^۲

چکیده مقدمه: با توجه به شیوع طولانی‌مدت بیماری کووید ۱۹ و اثرات منفی فراوانی که بر کلیه افراد جامعه تحمیل نموده است؛ هدف: این پژوهش با پیش‌فرض اینکه مهارت تاب‌آوری می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظت‌کننده و یاری‌دهنده در جهت کاهش اثرات جبران‌ناپذیر این اپیدمی مؤثر باشد به بررسی همبستگی میزان تاب‌آوری و اضطراب ناشی از ویروس کرونا می‌پردازد. روش: جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش‌آموزان دبیرستان شبانه‌روزی نجمه که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ مشغول به تحصیل بوده و نمونه تصادفی شامل ۶۰ نفر از این دانش‌آموزان بود که به‌صورت مجازی در پژوهش شرکت کردند. ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات شامل مقیاس اضطراب بیماری کرونا (علی‌پور، قدمی، علیپور و عبدالله زاده، ۱۳۹۸) و مقیاس تاب‌آوری (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) بود و تحلیل داده‌ها با آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه انجام شد. یافته‌ها: بر اساس نتایج به‌دست‌آمده رابطه همبستگی متوسط منفی بین میزان تاب‌آوری دانش‌آموزان و سطح اضطراب ناشی از بیماری کرونا تأیید شد و در میان مؤلفه‌های مقیاس تاب‌آوری، زیرمقیاس پذیرش مثبت تغییرات و روابط ایمن رابطه معناداری با اضطراب ناشی از کرونا داشت. همچنین در میان مؤلفه‌های مربوط به مقیاس تاب‌آوری زیرمقیاس تأثیرات معنوی بالاترین میانگین را کسب کرد اما فاقد رابطه معنادار با مقیاس تاب‌آوری بود. نتیجه‌گیری: تاب‌آوری به‌ویژه مؤلفه پذیرش مثبت و روابط ایمن در کاهش سطح اضطراب بیماری کرونا دانش‌آموزان تأثیرگذار بود.

کلیدواژه‌ها: تاب‌آوری، اضطراب کرونا، عاطفه منفی، دانش‌آموزان

1. Azadeahrari@gmail.com

۱. (نویسنده مسئول)، کارشناسی آموزش مشاوره و راهنمایی، معلم.

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران، دانشکده روان‌شناسی، تهران، تهران، ایران.

msar19596@gmail.com

مقدمه

ویروس کرونا (کووید ۱۹) به عنوان یک بحران سلامت عمومی شناخته شده که باعث ایجاد چالش‌هایی برای تاب‌آوری روانی شده و دانش‌آموزان از افراد مستعد بروز علائم روان‌شناختی در زمان شیوع بیماری کووید-۱۹ هستند، به طوری که در ابتدای شیوع این بیماری در ایران، همچون سایر کشورهای دنیا تعطیلی مدارس از اولین و ابتدایی‌ترین اقدامات برای جلوگیری از انتشار این بیماری بود. تحقیقات قبلی، طیف گسترده‌ای از تأثیرات روانی و اجتماعی بر افراد در سطح فردی، جامعه و بین‌الملل در هنگام شیوع را نشان داده است. اضطراب ناشی از وحشت حضور در جامعه سبب عدم ورود افراد به مراکز خرید، عدم ورود دانشجویان به مراکز آموزشی و عدم ورود کارگران و گردشگران به موسسات کاری و تفریحی شده و این موارد منجر به احساس کاهش استقلال و استرس و نگرانی در مورد درآمد و امنیت شغلی و موارد دیگر گردیده و زمینه ساز ایجاد مشکلات روانی گردید طوری که دولت‌های چین، سنگاپور و استرالیا در مورد عوارض جانبی روان‌شناختی کووید-۱۹ ابراز نگرانی نموده و اثرات بلند مدت این انزوا و ترس و وحشت در جامعه را تهدیدهای جدی برای سلامت روانی افراد دانسته اند (وانگ، پن، وان، تان، ایوو و هو؛ ۲۰۲۰).

ابوالمعالی الحسینی (۱۳۹۹) اظهار می‌دارد که دانش‌آموزان در نتیجه بیماری و قرنطینه، در بعد فردی مشکلات روان‌شناختی مانند اضطراب، افسردگی، اختلال استرس پس از آسیب، استرس، ناکامی، ترس، خشم، احساس تنهایی و بی‌حوصلگی را تجربه کرده‌اند. اضطراب هیجانی است که در اثر برخورد و روبرو شدن با یک خطر احتمالی بدون اینکه منبع آن مشخص باشد در فرد پیدا می‌شود و ریشه و علت آن معمولاً ناپیدا و مبهم است (صابراشکذری، ۱۳۹۷). مؤلفه‌های روان‌شناختی مختلفی هستند که برخورداری از آن فرد را در برابر آسیب‌های روان‌شناختی، هیجانی، عاطفی و اجتماعی محافظت می‌نماید (لو، تیلور و دی فولکو، ۲۰۱۸). از جمله این مؤلفه‌ها می‌توان

به تاب‌آوری اشاره نمود. تاب‌آوری توانایی مقاومت در برابر تغییرات (پنپاکدی و لیمینیرانکول، ۲۰۱۸). ظرفیت مثبت برای سازگاری با استرس (اخته، علی پور و صریفی ساکی، ۲۰۱۴) تعریف شده است. مکانیزم تاب‌آوری در کاهش اضطراب به این نحو عمل می‌کند که مؤلفه‌های اصلی آن مانند شایستگی شخصی، اعتماد به‌خود، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تأثیرات معنوی هنگام قرار گرفتن در شرایط استرس‌زا به‌مثابه یک حائل عمل کرده و اجازه بروز اضطراب را نمی‌دهد (وود ۲۰۱۹). طبق پژوهش‌های انجام‌شده افراد با تاب‌آوری بالا به رفتارهای سازگارانه‌تر در موقعیت حل مسئله دست می‌زنند و به‌نحو ساده‌تری با مشکلات و شرایط ناگوار روبه‌رو می‌شوند (هراوی و میلانی، ۲۰۰۸). عینی و همکاران در پژوهش خود نشان دادند رابطه علی بین حس انسجام، تاب‌آوری، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و اضطراب کرونا دانشجویان است بنابراین، حس انسجام، تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده نقش مهمی در میزان اضطراب کرونا دانشجویان ایفا می‌کنند. نصیرزاده، رضایی و محمدی فر (۱۳۹۷) پیشنهاد می‌دهند که به‌منظور کاهش احساس تنهایی و اضطراب دانش‌آموزان از مداخله تاب‌آوری بهره‌گرفته شود. مؤمنی و همکاران (۱۳۹۴) نیز چنین نتیجه‌گیری می‌کنند که آموزش تاب‌آوری اثر معناداری بر کاهش علائم اضطراب داشته و پیگیری سه‌ماهه مؤید همین یافته است. در نتیجه در اپیدمی کرونا ویروس، سرسختی افراد تاب‌آور می‌تواند در کنترل شرایط اضطراب‌آور، از عوامل تأثیرگذار باشد. (عینی، عبادی و ترابی، ۱۳۹۹) با توجه به اینکه این بیماری‌ها هم از نظر جسمی و هم از نظر روانی، فرهنگی و اجتماعی فشار زیادی بر افراد وارد می‌کند (شروسبوری، ۲۰۰۵) و همچنین اهمیت اضطراب کرونا در میان دانش‌آموزان و لزوم بررسی عوامل و متغیرهای مرتبط با این معضل فراگیر بشری و با در نظر گرفتن اینکه اضطراب کرونا می‌تواند یک عامل آسیب‌پذیر برای سایر اختلالات روان‌شناختی در این قشر از جامعه با توجه به محدودیت‌های به‌وجود آمده، تعطیلی مراکز آموزشی و احساس خطر از تأثیرات این بیماری بر آینده آن‌ها باشد، شناخت عوامل مؤثر بر اضطراب کرونا اهمیت به‌سزایی خواهد داشت. بنابراین مطالعات انجام‌شده، به نظر

می‌رسد متغیر تاب‌آوری می‌توانند از عوامل حفاظتی در شرایط استرس‌زا باشند. با توجه به نوظهور بودن بیماری کرونا و اهمیت اضطراب این بیماری بر سلامت روانی افراد و فقدان پژوهش‌هایی که در این زمینه انجام شده است (عینی و همکاران، ۱۳۹۹) برای این اساس، پژوهش حاضر با هدف پاسخ به این پرسش انجام شد که آیا میزان تاب‌آوری دانش‌آموزان بر سطح اضطراب ناشی از بیماری کرونا در آن‌ها تأثیری دارد؟

روش پژوهش

این مطالعه از نظر هدف کاربردی و نحوه گردآوری داده‌ها همبستگی از نوع توصیفی بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش‌آموزان مشغول به تحصیل دبیرستان شبانه‌روزی نجمه شهرستان صالح‌آباد در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ که اثرات اپیدمی کرونا و ویروس را درک کرده بودند شامل شدند. نمونه پژوهش ۵۰ نفر از دانش‌آموزان که به صورت نمونه‌گیری در دسترس و به روش اینترنتی، از طریق شبکه آموزشی شاد با توزیع لینک پرسشنامه آنلاین در پژوهش شرکت کردند. این روش به دلیل تعطیلی مدارس هنگام جدی شدن خطر کرونا در ایران انتخاب شد. تلاش بر این بود که نمونه به گونه‌ای انتخاب شود که تمام دانش‌آموزان از قبیل خوابگاهی، روزانه، ساکن در شهرستان و روستاها و همچنین کلیه پایه‌ها در پژوهش حضور داشته باشند.

ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات

پرسشنامه اضطراب کرونا ویروس (CDAS): این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز: تا همیشه: ۳) نمره‌گذاری می‌شود. بیشترین و کمترین نمره بین ۰ تا ۵۴ خواهد بود. نمره‌ی بالا نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در فرد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۷ و عامل دوم ۰/۸۶ و برای کل

پرسشنامه ۹۱/۰ به دست آمد؛ همچنین روایی آن با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی تأیید شده است.

مقیاس تاب‌آوری کانرو دیویدسون (CD-RISC): این پرسشنامه را کانرو دیویدسون و در سال ۲۰۰۳ با مرور منابع پژوهشی ۱۹۷۹ تا ۱۹۹۱ تهیه کردند. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه، جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روان‌پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران استرس‌پس از سانحه انجام شده است. تهیه‌کنندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیرتاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین یک (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین، حداکثر نمره در این پرسشنامه ۱۰۰ است و نمره هر آزمودنی برابر مجموع نمرات یا کل ارزش‌های به دست آمده از هر یک از سؤالات است. میانگین نمره ۵۰ است، نمره کمتر از ۵۰ نشانه تاب‌آوری کمتر و نمره بیشتر از ۵۰ نشانه تاب‌آوری بیشتر است. برای محاسبه پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب پایایی برابر ۰/۸۹ بود و روایی به شیوه تحلیل عاملی برابر ۰/۸۷ بوده است (کانرو دیویدسون، ۲۰۰۳). این آزمون دارای ۵ عامل: تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است.

یافته‌ها

برای تحلیل داده‌ها در ابتدا میانگین دو متغیر تاب‌آوری و سطح اضطراب محاسبه گردید. شرکت‌کنندگان از مقیاس تاب‌آوری نمره ۹۷/۱۸ را کسب کردند که نشان‌دهنده میزان بالای تاب‌آوری هست. همچنین زیرمقیاس تأثیرات معنوی بالاترین امتیاز را به خود اختصاص داده است.

جدول شماره ۱- میانگین و درصد نمرات تاب‌آوری

متغیر	میانگین نمره	درصد
تاب‌آوری	۹۷,۱۸	۷۷,۷۴
زیرمقیاس تصور شایستگی فردی	۳,۹۰	۷۸
زیرمقیاس اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی	۳,۶۶	۷۳,۲
زیرمقیاس پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	۴,۰۲	۸۰,۴
زیرمقیاس کنترل	۳,۹۸	۷۹,۶
زیرمقیاس تأثیرات معنوی	۴,۳۵	۸۷

میانگین به دست آمده از سطح اضطراب پاسخ‌دهندگان به پرسشنامه استاندارد مقیاس اضطراب بیماری کرونا سطح خفیف ($۱۶ > ۵,۲۱ > ۰$) را نشان می‌دهد. همچنین در میان علائم که در دو گویه علائم روانی و جسمانی تعریف شده‌اند علائم روانی ($۵ > ۴,۷۸ > ۰$) سهم بسیار بیشتری نسبت به علائم جسمانی ($۱ > ۰,۴۶ > ۰$) رو به خود اختصاص داده است ولی همچنان هردو در سطح خفیف اضطراب جای می‌گیرند.

جدول شماره ۲- میانگین و درصد نمرات اضطراب

متغیر	میانگین نمره	درصد
اضطراب بیماری کرونا	۵,۲۱	۹,۶۴
علائم روانی	۴,۷۸	۱۷,۷
علائم جسمانی	۰,۴۶	۱,۷

برای به دست آوردن ضریب همبستگی باید از پارامتریک یا غیر پارامتریک بودن داده‌ها اطمینان حاصل کنیم. داده‌های این پژوهش از طریق پرسشنامه‌هایی با مقیاس لیکرتی به دست آمده است و به سطح نمرات مقیاس فاصله‌ای نزدیک است و برای پارامتریک بودن باید مطمئن شویم توزیع داده‌ها در حد قابل قبولی نرمال است.

جدول شماره ۳- بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها

آزمون توزیع نرمال			
آزمون کلموگروف - اسمیرنوف			
معناداری	تعداد	آماره	
۰,۲	۶۰	۰,۰۹۹	سطح اضطراب کرونا
۰,۲	۶۰	۰,۰۵۹	سطح تاب آوری

طبق جدول شماره ۳ آزمون توزیع مورد نظر برای نمونه پژوهشی ما کلموگروف- اسمیرنوف است ($n > 50$) و نمرات در هر دو مقیاس اضطراب بیماری کرونا ($P = 0.2 > 0.05$) و تاب آوری ($P = 0.2 > 0.05$)، ($W = 05$) دارای توزیع نرمال هستند. بنابراین پارامتریک بودن داده‌ها همبستگی پیرسون برای به دست آوردن ضریب همبستگی در این نمونه پژوهشی اجرا شد.

جدول شماره ۴- ضریب همبستگی پیرسون

محاسبه ضریب همبستگی			
میزان تاب آوری	سطح اضطراب کرونا		
-۰,۳۰۷	۱	ضریب همبستگی پیرسون	سطح اضطراب
۰,۰۰۹		معناداری	کرونا
۶۰	۶۰	تعداد	
۱	-۰,۳۰۷	ضریب همبستگی پیرسون	میزان تاب آوری
	۰,۰۰۹	معناداری	
۶۰	۶۰	تعداد	

جدول شماره ۴ نشان دهنده همبستگی منفی متوسط بین میزان تاب آوری و سطح اضطراب بیماری کرونا است. بدین معنی که میزان تاب آوری بالاتر با سطح اضطراب کمتر مرتبط است؛ $P = 0/09$, $r_{58} = -0/307$

در مرحله بعد تأثیر مؤلفه‌های تاب آوری بر سطح اضطراب کرونا از طریق رگرسیون خطی چندگانه بررسی شد.

جدول شماره ۵- جدول برون داد رگرسیون چندگانه

متغیر پیش‌بین	R^2	R^2 تعدیل‌شده	R^2 / تغییر	F	P	ضریب زاویه	T	P
پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	۰,۸۴	۰,۶۹	۰,۸۴	۵,۳۴۷	۰,۲۴	-۰,۳۵۰	-۲,۳۱۲	۰,۲۴

طبق جدول ۵ رگرسیون خطی چندگانه برای بررسی واریانس نمرات ۶۰ نفر شرکت‌کننده با استفاده از روش گام به گام انجام شد. یک متغیر پیش‌بین وارد مدل شد: پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن ($\beta = -0.350$, $t = -2.312$, $P = 0.024$) به صورت معنی‌داری با نمرات اضطراب بیماری کرونا مرتبط بود. چهار متغیر پیش‌بین دیگر نیز از مدل خارج شدند

بحث و نتیجه‌گیری

موضوع اضطراب کرونا مشکلات بسیاری از لحاظ روانی بر جامعه تحمیل کرده است و چه بسا این حالت روحی نامناسب افراد را در برابر خطرات جسمی آن آسیب‌پذیرتر کند. پژوهش حاضر به مقوله تاب‌آوری به عنوان یکی از راهکارهای کاهش آسیب‌های روانی در برابر این اپیدمی پرداخته و به عنوان فرضیه کلی بیان می‌کند که این دو (اضطراب ناشی از کرونا و تاب‌آوری) رابطه معناداری دارند و در فرضیه‌های جزئی بیان می‌دارد که رابطه از نوعی منفی (معکوس) خواهد بود به این معنا که با افزایش یکی، دیگری کاهش می‌یابد. در ابتدا میزان تاب‌آوری نمونه مورد بررسی و میزان اضطراب در آن‌ها اندازه‌گیری شد و به ترتیب نزدیک به ۸۰ و ۱۰ درصد برآورد گردید که نشان از تاب‌آوری بالا و سطح اضطراب پایین در آن‌ها بود و در ادامه برای بررسی رابطه معنی‌دار بین این دو متغیر از طریق نرم‌افزار IBM SPSS Statistics 21 ضریب همبستگی پیرسون اجرا شد و همبستگی متوسط منفی وجود داشت؛ بالا بودن میزان یکی با کم بودن دیگری همراه است، بنابراین فرضیه اول

تأیید شد. نتایج پژوهش با پژوهش عینی و همکاران (۱۳۹۹)، صابراشکذی (۱۳۹۷)، نصیرزاده و همکاران (۱۳۹۷)، ابوالمعالی حسینی (۱۳۹۹) و مومنی و همکاران (۱۳۹۴) همسو است.

در مرحله دوم به بررسی ارتباط جزئی مؤلفه‌های تاب‌آوری با سطح اضطراب بیماری کرونا پرداختیم تا شاید مدلی برای آن پیدا کنیم. برای این منظور مؤلفه‌های تاب‌آوری را به‌عنوان مؤلفه پیش‌بین برای اضطراب بیماری کرونا در نظر گرفته و رگرسیون خطی چندگانه (از طریق spss) اجرا شد و نتیجه به این صورت بود که تنها مؤلفه پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن رابطه منفی معناداری با اضطراب ناشی از کرونا نشان داد و سایر مؤلفه‌ها از مدل خارج شدند.

بنابراین نتیجه گرفته شد مقوله پذیرش مثبت تغییرات زندگی و همچنین داشتن روابط ایمن برای افراد بیش از هر مورد دیگری می‌تواند به‌عنوان یک محافظ و حائل در برابر خطراتی ناشناخته و ناگهانی مانند واقعه‌ی اخیر (اپیدمی ویروس کرونا) عمل کند و آموزش‌های مؤثر در زمینه افزایش پذیرش مثبت در افراد (درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد، مهارت‌های زندگی و همچنین کارگاه‌های فرزند پروری و ایجاد روابط مؤثر والد - فرزندی برای والدین در کاهش اضطراب می‌تواند مؤثر باشد. همچنین آموزش مهارت‌های تاب‌آوری و درمان‌های مبتنی بر آن را نیز می‌توان عامل مؤثر دیگری در این زمینه تلقی نمود.

این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همراه بود از جمله استفاده از پرسشنامه که یک ابزار خود گزارش دهی است و ممکن است با سوگیری و تحریفاتی همراه باشد. در دسترس نبودن جامعه و نمونه پژوهش نیز از دیگر محدودیت‌هایی بود که با آن مواجه بودیم و باید ارتباط از طریق شبکه مجازی شاد برقرار می‌شد و نظارت ما بر روند پرکردن پرسشنامه‌ها را با مشکل مواجه می‌کرد و در نهایت اینکه این پژوهش بر روی گروه اندکی از دانش‌آموزان دبیرستان شبانه‌روزی نجمه (دوره اول) صورت گرفته و باید در تعمیم آن به موقعیت‌ها و افراد و گروه‌های سنی دیگر احتیاط نمود.

در پایان با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، سؤالات و موضوعات تازه‌ای ایجاد شد که برای طرح‌های پژوهشی آینده پیشنهاد می‌شود از جمله اینکه پژوهش‌های دیگری با جامعه آماری وسیع‌تر و با وارد کردن متغیرهای بیشتر مانند سن و جنسیت در این زمینه انجام شود تا نتایج قابلیت تعمیم بیشتری پیدا کنند همچنین واکاوی نقش روابط والد و فرزند در کاهش سطح اضطراب و تأثیر گروه همسالان بر افزایش تاب‌آوری یا کاهش اضطراب در نوجوانان از دیگر موضوعات پیشنهادی در مطالعات بعدی هست.

منابع

- علیپور، ا؛ قدمی، ا؛ علیپور، ز و عبدالله زاده، ح (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. روان‌شناسی سلامت، ۸(۳۲)، ۱۶۳-۱۷۵.
- عینی، س؛ عبادی، م و ترابی، ن (۱۳۹۹). تدوین مدل اضطراب کرونا در دانشجویان بر اساس حس انسجام و تاب‌آوری: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی ۱۱(۴۳)، ۱-۳۲.
- صابراشکذری، ف. اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر سرزندگی تحصیلی و اضطراب دانش‌آموزان. تهران: ویهان، ۱۳۹۷.
- نصیرزاده، ز؛ رضایی، ع و محمدی فر، م (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش احساس تنهایی و اضطراب دانش‌آموزان دختر دبیرستان. مجله روان‌شناسی بالینی، ۱۰(۳۸)، ۴۰-۲۹.
- ابوالمعالی الحسینی، خ (۱۳۹۹). پیامدهای روان‌شناختی و آموزشی بیماری کرونا در دانش‌آموزان و راهکارهای مقابله با آن‌ها. فصلنامه روان‌شناسی تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی، ۱۵(۵۶)، ۱۵۳-۱۶۳.
- مومنی، خ؛ جلیلی، ز؛ محسنی، ز؛ کریمی، ج؛ سعیدی، م و احمدی، س (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش علائم اضطراب نوجوانان مبتلا به بیماری قلبی. مجله تحقیقات بالینی در علوم پیراپزشکی، ۴(۲).

- Akhteh, M., Alipor, A., & Sarifi Saki, S (2014). Effectiveness of stress management training in reducing anxiety and Met worry of Women who had abortion several times. *Science Journal of Business and Management*, 3(11), 120-129.
- Heravi, M. & Milani, M (2008). *Investigating the effect of relaxation therapy on level of exam anxiety*. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 31-38.
- Lou, Y., Taylor, E.P., & Di Folco, S (2018). *Resilience and resilience factors in children in residential care: A systematic review*. *Children and Youth Services Review*, 89, 83-92.
- Panpakdee, C., & Limnirankul, B (2018). *Indicators for assessing social-ecological resilience: A case study of organic rice production in northern Thailand*. *Kasetsart Journal of Social Sciences*, 39(3), 414-421.

- Shrewsbury, J. F (2005). *A History of Bubonic Plague in the British Isles*. Cambridge University Press, London, Cambridge.
7. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in china. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(5):17-29. doi:10.3390/ijerph17051729
- Wood, B (2019). *Role of resilience in buffering the effect of work-school conflict on negative emotional responses and sleep health of college*.

نقش رضایت از زندگی، امیدواری و تاب‌آوری در پیش‌بینی شادکامی دانشجویان دختر

ایمان بهاروند^۱، حجت‌اله بهاروند^۲، فاطمه بهاروند^۳

مقدمه: شادکامی عبارت است از بودن در حالت خوشحالی و دیگر هیجان‌های مثبت که در دوران دانشجویی دچار کاهش و افزایش می‌شوند. عوامل روان‌شناختی می‌توانند در تبیین شادکامی نقش داشته باشند. **هدف:** پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش رضایت از زندگی، امیدواری و تاب‌آوری در پیش‌بینی شادکامی دانشجویان دختر صورت گرفت. **روش:** روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر شهر اهواز در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. ۱۸۴ دانشجوی دختر به صورت نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند و به صورت آنلاین به پرسشنامه شادکامی آکسفورد (QHQS-F)، پرسشنامه رضایت از زندگی داینر (SWLS)، مقیاس امیدواری اشنایدر (HQ) و مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC) پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام‌به‌گام تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین رضایت از زندگی، امیدواری و تاب‌آوری با شادکامی رابطه مثبت وجود دارد ($p < 0.001$)؛ همچنین از بین متغیرهای پیش‌بین، امیدواری و تاب‌آوری دارای توان پیش‌بینی شادکامی در دانشجویان دختر بودند ($p < 0.001$). **نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش حاضر نشانگر اهمیت عوامل روان‌شناختی در تبیین شادکامی دختران است. بنابراین توجه به این عوامل به خصوص امیدواری و تاب‌آوری نقش مهمی در افزایش شادکامی دانشجویان دختر دارند.

کلیدواژه‌ها: شادکامی، رضایت از زندگی، امیدواری، تاب‌آوری

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. im.bahar69@gmail.com
۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه پیام نور اصفهان، واحد گلپایگان، گلپایگان، ایران. hojatbaharvandi56@gmail.com
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه پیام نور سمنان، سمنان، ایران. fatemehbaharvandi73@gmail.com

مقدمه

شادکامی^۱ موضوع جدیدی نیست و سابقه آن به زمان یونان قدیم برمی‌گردد و در آثار فلاسفه‌ای مانند سقراط و افلاطون و بخصوص ارسطو بحث‌های مفصلی در مورد شادکامی به چشم می‌خورد (شیخ‌مونس، زرغامی، خادملو و علی‌محمدی، ۱۳۹۱). اهمیت بحث شادکامی از آن جهت است که نقش کلیدی و مهمی در پیش‌بینی سلامت جسمی و روانی اشخاص ایفا می‌کند (لو، وانگ، لی و ژانگ، ۲۰۱۴). به نظر می‌رسد گسترده‌ترین پژوهش در زمینه شادکامی روان‌شناختی، توسط آرگایل انجام گرفته باشد. آرگایل می‌نویسد که مفهوم شادکامی، مبهم و اسرارآمیز است. اما واضح است که بیشتر مردم به خوبی می‌دانند شادکامی چیست. در زمینه‌هایی که از مردم درباره معنای شادکامی سوال شده، پاسخ داده‌اند که شادکامی عبارت است از: بودن در حالت خوشحالی و سرور و دیگر هیجان‌های مثبت، یا راضی بودن از زندگی خود. البته وی معتقد است که علاوه بر این دو جزء، یعنی عواطف مثبت و رضایت، جزسومی نیز وجود دارد که عبارت است از فقدان افسردگی و اضطراب یا دیگر عواطف منفی (مظفری‌نیا، امین‌شکروی و حیدرنیا، ۱۳۹۳). یکی از دوران پرافت و خیززندگی افراد، دوران دانشجویی است. دانشجویان در کشور ما روزانه با استرس‌های زیادی مواجه می‌شوند که سلامت روانی و جسمی‌شان را به خطر می‌اندازد. نتایج برخی از تحقیقات نشان می‌دهد که حدود ۵۰٪ دانشجویان دارای درجاتی از افسردگی، ۷۳٪ از دانشجویان دارای درجاتی از اضطراب و ۳۰٪ دارای درجاتی از استرس و پیامدهای آن می‌باشند. بنابراین، شادکامی در سنین جوانی و در دانشجویان که همواره با یک محیط علمی و پژوهشی سروکار دارند و آینده‌سازان کشور می‌باشند، بسیار حائز اهمیت می‌باشد و باید عوامل موثر بر آن مورد بحث و بررسی قرار گیرند (دهداری و همکاران، ۱۳۹۲).

عوامل روان‌شناختی در تبیین شادکامی دانشجویان می‌توانند نقش داشته باشند.

یکی از این عوامل روان‌شناختی، رضایت از زندگی^۱ است (جوشنلو و همکاران، ۲۰۱۶). رضایت از زندگی به ارزیابی ذهنی شخص از این که تا چه حد نیازها، اهداف و آرزوهایش به تحقق پیوسته است، باز می‌گردد. افرادی که از زندگی خود راضی‌تر هستند، سلامت جسمی و روانی بیشتری را تجربه می‌کنند. رضایت از زندگی موجب می‌شود که کیفیت و معنای زندگی را مثبت ارزیابی کنیم و عدم رضایت از زندگی با وضعیت سلامتی ضعیف‌تر، علائم افسردگی، مشکلات شخصیتی و رفتاری همبسته است (کیخسروی بیگ‌زاده، رضایی و خالویی، ۱۳۹۴). با توجه به شرایط دانشجویی در صورتی که دانشجو بتواند تصور مثبتی از کل شرایط خود داشته باشد این رضایت از شرایط زندگی فرد را افزایش داده و به مراتب شادکامی و بهزیستی ذهنی فرد نیز افزایش پیدا می‌کند (جوشنلو و همکاران، ۲۰۱۶).

امیدواری^۲ به عنوان یکی دیگر از عوامل موثر بر شادکامی به معنای توانایی باور داشتن به احساس بهتر در آینده است که با نیروی نافذ خود، تحریک‌کننده فعالیت فرد است تا بتواند تجربه‌های نو و جدیدی کسب کند و نیروهای تازه‌ای را در فرد ایجاد کند (عرب، ۱۳۹۶). امید نوعی روند فکری است که دو جزء تفکر عامل و مسیرها را در برمی‌گیرد. تفکر عامل، جزء انگیزشی امید و نشان‌دهنده برداشت شخصی در مورد توانایی برای رسیدن به اهداف است. مسیرها که جزء شناختی امید هستند نشان‌دهنده توان فرد در خلق راه‌های معقول برای دستیابی به اهداف است. هر دو بعد از طریق رفتارهای هدفمند در تشکیل و تعیین میزان امید نقش دارند و موجب سازگاری و سلامت جسمی و روانی فرد می‌شوند (ترکمنی، قرائی، شیخانی و تنهای رشوانلو، ۱۳۹۷).

تاب‌آوری یکی دیگر از عوامل روان‌شناختی است که می‌تواند بر شادکامی افراد مرتبط باشد (هیون و هیون یانگ، ۲۰۱۷؛ بهادری خسروشاهی، باباپور و پورشریفی، ۱۳۹۴). تاب‌آوری یعنی این‌که وقتی شرایط زندگی عامل ایجاد استرس و تنش در زندگی فرد

1. life satisfaction

2. hope

می‌شوند، فرد بتواند در مقابل این شرایط استرس را مقاومت کند و تعادل زندگی خود را از دست ندهد (ورنر، ۲۰۱۲). بسیاری از پژوهشگران تاب‌آوری را به عنوان توانایی غلبه و گذر از حوادث ناگوار تعریف کرده و از آن به عنوان یک ایده خوب و باارزش کاربردی بالا برای کمک به افراد هنگام مواجهه با ناملایمات یاد کرده‌اند (کریمی، خباز، حبیبی و کریمیان، ۱۳۹۵). اونگ، برگمن، بیسکونتی و والاس (۲۰۰۶) نشان دادند که تاب‌آوری واریانس قابل توجهی از شادکامی را تبیین می‌کند. در واقع، تاب‌آوری بالاتر، افزایش هیجانات مثبت و کاهش هیجانات منفی را پیش‌بینی می‌کند. همچنین، یافته‌های بالدوین، جکسون، اوکه و کنون (۲۰۱۰) نشان داد که بین تاب‌آوری با شادکامی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. در پژوهش‌های دیگر، نتایج ارتباط مثبت و معناداری بین تاب‌آوری و شادکامی نشان دادند و همچنین تاب‌آوری را عاملی در رابطه مستقیم با هیجانات مثبت نشان دادند (کوهن و همکاران، ۲۰۰۴).

تحصیل در دانشگاه بخش قابل توجهی از زندگی دانشجویان را به خود اختصاص می‌دهد و در صورتی که دانشجویان به دلیل مشکلات روان‌شناختی و تحصیلی، فاقد عملکرد مناسبی باشند کیفیت زندگی آنان به صورت منفی تحت تأثیر قرار می‌گیرد و شادکامی برای این افراد کم و کمتر می‌شود. در این میان رضایت از زندگی، امیدواری و تاب‌آوری دانشجویان، عوامل روان‌شناختی محسوب می‌شوند که قبلاً در پژوهش‌های مختلف نشان داده شده است که به طور معنادار در تبیین ویژگی‌های مثبت و منفی افراد نقش موثر دارند. بنابراین، در پژوهش حاضر هدف بررسی نقش رضایت از زندگی، امیدواری و تاب‌آوری با شادکامی در دانشجویان دختر بود.

روش کار

روش پژوهش حاضر همبستگی است. جامعه آماری پژوهش را دانشجویان دختر مقطع کارشناسی شهر اهواز تشکیل داده‌اند. حداقل تعداد نمونه برای پژوهش‌های همبستگی ۱۰۰ نفر توصیه شده است و به اندازه هر متغیر پیش‌بینی که در تحلیل

رگرسین وارد می‌شود، باید تعداد ۱۰ تا ۱۵ نفر به اندازه نمونه اضافه شود (نویدیان و همکاران، ۲۰۱۵). در پژوهش حاضر به منظور کاهش خطر ریزش نمونه‌گیری و افزایش روایی بیرونی، با استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه با کمک پرسشنامه آنلاین ۱۸۴ دانشجو به پرسشنامه ما پاسخ دادند. در ضمن، اطمینان‌دهی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و آماده نمودن افراد نمونه تحقیق از لحاظ روحی و روانی با کمک متن همراه پرسشنامه از نکات اخلاقی رعایت شده این پژوهش بود. در پژوهش حاضر برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های ذیل استفاده شد.

فرم کوتاه پرسشنامه شادکامی آکسفورد (QHQS-SF): فرم کوتاه پرسشنامه شادکامی آکسفورد هشت سوال دارد که هیلز و آرگیل^۱ (۲۰۰۲) به منظور ارزیابی میزان شادی به عنوان سازه‌ای تک بعدی طراحی کرده‌اند. پاسخگویی به سوال‌ها بر اساس طیف لیکرت ۶ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم قرار دارد. نمره‌گذاری سه سوال معکوس است (سوالات ۱، ۴، ۸). نمره‌های پرسشنامه در دامنه ۸ تا ۴۸ قرار دارد و نمره‌های بالاتر در این آزمون نشان‌دهنده میزان شادی بیشتر است. آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰.۶۹ گزارش شده است. همچنین ضریب اعتبار این آزمون به روش بازآزمایی در زمان اول ۰.۷۰ و در زمان دوم ۰.۶۴ به دست آورده‌اند. به منظور روایی همگرایی پرسشنامه، نمره‌های آن با فرم بلند ۳۹ سوالی پرسشنامه شادکامی آکسفورد شد که نتایج همبستگی مثبت و معناداری را نشان داد ($r = 0.91, P < 0.01$) (دهشیری، اکبری بلوطبندگان، نجفی، و مقدم زاده، ۱۳۹۴). آلفای کرونباخ پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۲ گزارش شد.

پرسشنامه رضایت از زندگی (SWLS): این پرسشنامه توسط داینر^۲ و همکاران (۱۹۸۵) برای سنجش رضایت از زندگی ساخته شد. پرسشنامه دارای ۵ سوال است که پاسخگویی به سوال‌ها بر اساس طیف لیکرت ۶ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم

1. Hills, P., & Argyle

2. Diener

قرار دارد. داینرو همکاران (۱۹۸۵) روایی و پایایی قیاس رضایت از زندگی را بر روی گروهی از دانشجویان ارزشیابی کردند و ضریب همبستگی بازآزمایی نمره‌ها را پس از دو ماه اجرا برابر ۰/۸۲ و ضریب آلفای کرونباخ را برابر ۰/۸۷ به دست آوردند. در ایران نیز، مظفری (۱۳۸۲)، روایی فرم ایرانی مقیاس رضایت از زندگی را به کمک مقایسه با آزمون عاطفه مثبت و منفی، مورد ارزیابی قرار داد و همبستگی مثبت و معنی داری را بین این دو مقیاس گزارش کرد. به منظور تعیین روایی و پایایی مقیاس رضایت از زندگی، این مقیاس به طور همزمان با مقیاس شادکامی آکسفورد اجرا شد که ضریب روایی همزمان آن با مقیاس شادکامی آکسفورد ۰/۶۶ و $P < ۰/۰۰۰۱$ و ضریب پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۰ به دست آمد که نشان دهنده روایی و پایایی قابل قبول این مقیاس می‌باشد (بیانی، کوچکی، گودرزی، ۱۳۸۶). ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۴ گزارش شد.

مقیاس امیدواری اشنایدرو همکاران (۱۹۹۱): این پرسشنامه شامل ۱۲ سوال است و در دو زیرمقیاس تفکر عاملی و تفکر راهبردی می‌باشد. پاسخ‌دهی به این سوالات روی مقیاسی درجه بندی شده از کاملاً درست تا کاملاً غلط با نمره‌دهی ۱ تا ۴ می‌باشد. دامنه تغییرات این پرسشنامه بین ۸ تا ۳۲ نمره می‌باشد. پایایی و اعتبار این پرسشنامه در مطالعات مختلف بررسی و تأیید شده است. در مطالعه‌ای همسانی درونی کل آزمون ۷۴٪ تا ۸۴٪ گزارش شده است. همچنین در مطالعه بیگی، آلفای کرونباخ در مولفه تفکر عاملی ۷۵٪ و در تفکر راهبردی ۷۸٪ بدست آمده است. (قهرمانی، طهرانی، عبدالحلیم و جعفری، ۱۳۹۹). ضریب آلفای پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۸ به دست آمد.

مقیاس تاب‌آوری کانرو دیویدسون (CD-RISC): این ابزار در ابتدا توسط کانرو دیویدسون^۱ (۲۰۰۳) طراحی شد و از ۲۵ گویه در طیف لیکرت از هرگز تا همیشه تشکیل

شده است. بیگدلی و همکاران، همسانی درونی این مقیاس را براساس آلفای کرونباخ ۰/۹ گزارش کردند. کمبل سیلس و همکارانش، مقیاس اولیه تاب‌آوری را با انتخاب ۱۰ گویه از میان ۲۵ گویه، آن را بر روی نمونه‌ای ۵۱۱ نفری هنجاریابی نمودند. روایی سازه مقیاس جدید تاب‌آوری براساس تحلیل عاملی تاییدی برای هر ۱۰ سوال بار عاملی بین ۴۴ تا ۹۳ درصد بارگذاری شده است که حاکی از روایی سازه مطلوب و قابل قبول برای این مقیاس است. (کیهانی، تقوایی، رجبی و امیرپور، ۱۳۹۳). ضریب آلفای پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۵ به دست آمد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۱۸۴ دانشجوی دختر با میانگین سنی ۲۱/۳۳ با انحراف معیار ۱/۹۴ و با دامنه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال شرکت کردند. در جدول ۱، اطلاعات توصیفی و ماتریس ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۱: اطلاعات توصیفی و ماتریس ضریب همبستگی پیرسون

متغیر	کجی	کشیدگی	۱	۲	۳	۴
۱- شادکامی	۰/۲۲	۰/۲۶	۱			
۲- امیدواری	۰/۰۹	۰/۰۵	۰/۴۸**	۱		
۳- تاب‌آوری	۰/۲۸	۰/۱۱	۰/۴۲**	۰/۴۱**	۱	
۴- رضایت از زندگی	۰/۲۲	۰/۰۸	۰/۲۵**	۰/۵۳**	۰/۳۷**	۱

**P < ۰/۰۱

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میزان کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در دامنه ۱- و ۱+ قرار دارد و نشانگر آن است که داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار هستند. یافته‌های ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین امیدواری، تاب‌آوری و

رضایت از زندگی با شادکامی به ترتیب با ضرایب $0/48$ ، $0/42$ و $0/25$ در سطح معناداری $0/01$ همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. به منظور پیش‌بینی شادکامی بر اساس متغیرهای پیش‌بین از تحلیل رگرسیون به شیوه گام به گام استفاده شده است که نتایج در جدول شماره ۲ و ۳ گزارش شده است.

جدول ۲: پیش‌بینی سلامت روان بر اساس متغیرهای پیش‌بین

گام	متغیرها	دوربین واتسون	Tolerance	VIF	R	R ²	Adjusted R ²	F	معناداری
اول	امیدواری	۱/۹۸	۰/۷۵	۱/۳۵	۰/۳۹	۰/۱۵	۰/۱۴	۲۸/۱۳	۰/۰۰۱
دوم	تاب‌آوری		۰/۷۵	۱/۳۵	۰/۴۲	۰/۱۹	۰/۱۶	۱۸/۵۳	۰/۰۰۱

ضریب تولرانس نشان می‌دهد که متغیرهای مستقل تا چه اندازه رابطه خطی با همدیگر دارند و هرچه مقدار مقدار تولرانس نزدیک به ۱ باشد، میزان هم خطی کمتر است، با توجه به مقدار به دست آمده برای متغیرهای پیش‌بین وضعیت هم خطی نسبتاً مناسبی برقرار است. همچنین با توجه به اینکه مقدار آماره دوربین واتسون در این آزمون برابر ۱/۹۸ شده، لذا در دامنه مطلوبیت ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد و نشانگر استقلال باقی مانده‌ها است. بنابراین امکان استفاده از روش رگرسیون وجود دارد. با توجه به یافته‌های جدول ۲، امیدواری همبستگی بالا و معناداری با شادکامی دارد و با میزان f مشاهده شده $28/13$ در مرحله اول وارد مدل می‌شود و به تنهایی می‌تواند ۱۴ درصد ($r^2 = 0/14$) از واریانس شادکامی را پیش‌بینی کند. همچنین در مرحله بعد تاب‌آوری با میزان f مشاهده شده $18/53$ وارد معادله می‌شود و میزان قدرت پیش‌بینی به ۱۶ درصد افزایش پیدا کرده است ($r^2 = 0/18$). این بدین معنی است که متغیرهای پیش‌بین به صورت مشترک می‌توانند ۱۶ درصد از واریانس متغیر ملاک یعنی شادکامی در دانشجویان دختر را پیش‌بینی نمایند. جدول ۳ نتایج ضرایب رگرسیون را گزارش می‌دهد.

جدول ۳: نتایج ضرایب رگرسیون

معناداری	T	Beta	خطای معیار	B	متغیر
۰/۰۰۱	۸/۱۶	-	۳/۶۲	۲۹/۵۲	مقدار ثابت
۰/۰۰۱	۳/۱۸	۰/۲۵	۰/۰۵	۰/۱۶	امیدواری
۰/۰۰۱	۲/۶۱	۰/۲۲	۰/۰۹	۰/۲۶	تاب‌آوری

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که امیدواری با میزان بتای مشاهده شده ۰/۲۵ و تاب‌آوری با بتای مشاهده شده ۰/۲۲ می‌توانند به صورت مثبت شادکامی در دانشجویان دختر را پیش‌بینی نمایند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش رضایت زندگی، امیدواری و تاب‌آوری در پیش‌بینی شادکامی دانشجویان دختر شهر اهواز انجام شد. نتایج نشان داد که رضایت از زندگی با شادکامی رابطه مثبت و معناداری دارد. این نتایج با نتایج یافته‌های سایر پژوهشگران همسواست (جوشنلو و همکاران، ۲۰۱۶؛ چون و همکاران، ۲۰۰۹؛ سنگ و جاها، ۲۰۰۸). جوشنلو و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی که بر روی ۲۷۱۵ دانشجوی در ۱۴ گروه انجام دادند به این نتیجه رسیدند که رضایت از زندگی با همه‌ی مولفه‌های شادکامی ارتباط مثبت متقابلی دارد. در تبیین این یافته می‌تواند اینگونه بیان کرد که رضایت از زندگی مقیاسی از شادکامی است که شاید بتوان گفت هدف نهایی راهبردها برای داشتن یک زندگی خوب است. افزایش این شاخص، پیش‌بینی‌کننده بهزیستی و سلامت روانی افراد در قرن حاضر است. همچنین داشتن رضایت از زندگی با فراگیر شدن احساسات مثبت و شادکامی و فقدان احساسات منفی همراه است. افرادی که رضایت مندی بالایی نسبت به زندگی دارند در مقایسه با دیگران، از روش‌های مقابله‌ای موثرتری در مواجهه با رویدادها و حوادث استفاده می‌کنند که باعث می‌شود این افراد در مجموع احساس تعهد، خوشبینی و شادکامی داشته باشند (کرمی، ۱۳۹۴).

یافته دیگر این پژوهش نشان داد بین امیدواری و شادکامی رابطه مثبت معنا دار وجود دارد و امیدواری می‌تواند به صورت معنا داری شادکامی را در دانشجویان دختر پیش بینی کند که با نتایج سایر پژوهش‌های انجام شده مطابقت دارد (باقر، ۲۰۱۶؛ قهرمانی و همکاران، ۱۳۹۹؛ خادمی، ۱۳۹۶). پژوهش قهرمانی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که بین امیدواری و شادکامی این دانشجویان ارتباط مثبت معنا داری وجود دارد. همچنین، مالمیرو بیان فر (۱۳۹۸) در پژوهشی که با هدف بررسی رابطه سرمایه روان شناختی با شادکامی و شایستگی در یک نمونه ۲۵۶ نفری انجام دادند، نتایج نشان داد که بین سرمایه‌های روان شناختی و امیدواری به عنوان یکی از مولفه‌های آن با شادکامی و شایستگی دانش آموزان دختر رابطه مستقیم و معنا داری وجود دارد. در تبیین این یافته می‌توان اینگونه بیان کرد که امید نیرویی هیجانی است که تخیل را سمت موارد مثبت هدایت می‌کند و امید به ما انعطاف پذیری، نشاط و توانایی خلاصی از ضرباتی می‌دهد که زندگی به ما تحمیل می‌کند و باعث افزایش رضایت از زندگی می‌شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که امید، واریانس بی بدیلی برای خوشبینی و شادکامی و پیش بینی سایر متغیرهای مثبت است (خادمی، ۱۳۹۶).

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که تاب‌آوری و شادکامی با هم رابطه مثبت معنا داری دارند و تاب‌آوری به طور معنا داری می‌تواند شادکامی را در دانشجویان دختر پیش بینی کند که با نتایج سایرها در این زمینه همسو است (ابوشمت و همکاران، ۲۰۱۸؛ هیون و هیون یانگ، ۲۰۱۷). پژوهش ابوشمت و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد که متغیرهای رضایت از زندگی و تاب‌آوری با شادکامی ارتباط مثبت معنا داری دارند. در تبیین این یافته می‌توان اینگونه بیان کرد که افراد تاب‌آور از احساس کارآمدی و اعتماد به نفسی برخوردارند که به آنها اجازه می‌دهد چالش‌های زندگی را با موفقیت پشت سر بگذارند. این افراد کمتر احساس ناامیدی و تنهایی می‌کنند و از این مهارت برخوردارند که به مشکل به منزله مسئله‌ای نگاه کنند که می‌توانند در آن کندوکاو کنند، آن را تغییر دهند یا به طرق دیگری حل کنند و همین موضوع در کنار توان تحمل بالای آن‌ها در برابر

مشکلات، سبب می‌شود که آنان چشم‌اندازی مثبت و شادکامانه به زندگی پیدا کنند. به طور کلی، تاب‌آوری باعث افزایش مقابله مطلوب و موثر در فرد می‌شود، جهت‌گیری او به زندگی را مثبت می‌کند و در نتیجه، شادکامی را در او افزایش می‌دهد (بهداری خسروشاهی و همکاران، ۱۳۹۴).

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود از جمله اینکه، پژوهش در جامعه آماری دانشجویان دختر مقطع کارشناسی انجام شده است و باید در تعمیم این یافته‌ها به سایر جمعیت‌های آماری احتیاط کرد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌هایی مشابه بر روی دانشجویان پسر و دانشجویان تحصیلات تکمیلی صورت گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که با برگزاری دوره‌های روانی-آموزشی مبتنی بر بهبود رضایت زندگی، امیدواری و تاب‌آوری می‌توان میزان شادکامی دانشجویان را افزایش داد و گام مهمی در افزایش سلامت روان شناختی دانشجویان برداشت.

منابع

- بهداری خسروشاهی، جعفر؛ باباپورخیرالدین، جلیل و پورشریفی، حمید (۱۳۹۴). رابطه تاب‌آوری و منبع کنترل با شادکامی دانشجویان، نشریه پژوهش‌های روان شناختی، ۱۸(۲)، ۱۱۴.
- بیانی، علی اصغر؛ کوچکی، عاشور محمد؛ گودرزی، حسنیه (۱۳۸۶). اعتبار و روایی مقیاس رضایت از زندگی (SWLS). فصلنامه‌ی روان‌شناسان ایرانی، سال سوم، شماره ۱۱، بهار ۱۳۸۶، صص ۲۵۹-۲۶۵.
- ترکمنی، مرضیه؛ قرائی، عاطفه؛ شیخانی، فاطمه و تنهای رشوانلو، فرهاد (۱۳۹۷). روابط ساختاری گرمی مادر و پدر با امیدواری در دانشجویان دختر. انجمن جامعه‌شناسی آموزش و پرورش ایران، ۹(۹)، ۱۱-۱.
- خادمی، عباس (۱۳۹۶). رابطه امیدواری و شادکامی با خودکارآمدی والدین دانش‌آموزان مجتهد خیریه مهدیه شهرستان داراب. دانشگاه آزاد مرودشت. پایان‌نامه کارشناسی ارشد.
- دهداری، طاهره؛ یاراحمدی، رسول؛ تقدیسی، محمدحسین؛ دانشور، ریحانه و احمدپور، جمال (۱۳۹۲). ارتباط بین داشتن معنا در زندگی با وضعیت استرس، اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۲. آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ۱(۳)، ۹۲-۸۳.
- دهشیری، غلامرضا؛ اکبری بلوطبنگان، افضل؛ نجفی، محمود و مقدم زاده، علی (۱۳۹۴). خصوصیات روان‌سنجی فرم کوتاه پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان. فصلنامه مطالعات اندازه‌گیری و ارزشیابی آموزشی، ۱۲(۵)، ۹-۲۶.

- شیخ مونسى، فاطمه؛ ضرغامى، مهران؛ خادم‌لو، محمد و على محمدى، محمد مهدى. (۱۳۹۱). بررسى وضعيت شادكامى و ارتباط آن با برخى از عوامل جمعيت شناختى در دانشجويان پزشكى دانشگاه علوم پزشكى مازندران، ۱۳۸۹. *مجله دانشگاه علوم پزشكى مازندران*. ۲۲ (۹۷)، ۱۳۷-۱۳۲.
- عرب، على (۱۳۹۶). رابطه اميد به زندگى، نگرش به رفتار بزهكارانه و تجربه مصرف مواد مخدر در دانش آموزان پسر دوره دوم متوسطه مدارس شيرآباد و مركز شهر زاهدان. *مجله مطالعات روان شناسى تربيتى*. ۱۴ (۲۸)، ۱۴۹-۱۶۸.
- قهرمانى، ليلا، طهرانى، هادى، رجبى، عبدالحليم و جعفرى عليرضا (۱۳۹۹). ارتباط بين دو مفهوم اميدوارى و شادكامى در دانشجويان. *آموزش بهداشت و ارتقاى سلامت*. ۸ (۲)، ۱۱۷-۱۰۷.
- كرمى، ام البنين (۱۳۹۴). *بررسى رابطه بين رضائت از زندگى با اميد و شادكامى در سالمندان شهر اصفهان*. دانشگاه آزاد مرودشت. پايان نامه كارشناسى ارشد.
- كريمى، يوسف؛ خباز، محمود؛ حبيبي، يوسف و كريميان، نادر (۱۳۹۵). مقايسه تاب آورى و حمايت اجتماعى در نوجوانان بزهكار و نوجوانان عادى شهر تهران. *فصلنامه روان شناسى تربيت*. ۱۲ (۴۰)، ۱۵-۱.
- كيخسروى بيگ زاده، زهره؛ رضايى، آذرميدخت و خالويى، يعقوب (۱۳۹۴). رابطه حمايت اجتماعى و رضائت از زندگى با شادكامى در سالمندان ساكن منازل شخصى شهر شيراز. *مجله سالمند*. ۱۰ (۲)، ۱۷۲-۱۷۹.
- كيهانى، مهناز؛ تقوايى، داود؛ رجبى، ابوالفضل و اميرپور، بزر (۱۳۹۳). همسانى درونى و تحليل عاملى تاثيرى مقياس تاب آورى كاتر-ديويدسون در دانشجويان دختر پرستارى، *مجله ايرانى آموزش در علوم پزشكى*، ۱۴ (۱۰)، ۸۵۹-۸۵۱.
- مظفرى نيا، فائزه؛ شكروى، فرخنده امين و عليرضا، حيدر زنيا (۱۳۹۳). رابطه بين سلامت معنوى و شادكامى دانشجويان. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت ايران*. ۲۰ (۲)، ۹۷-۱۰۸.
- Aboalshamat, K. T., Alslyud, A. O., Al-Sayed, R. A., Alreddadi, R. S., Faqiehi, S. S., & Almhadi, S. A. (2018). The relationship between resilience, happiness, and life satisfaction in dental and medical students in Jeddah, Saudi Arabia. *Nigerian journal of clinical practice*, 21(8), 1038-1043.
- Baldwin, D. R., Jackson III, D., Okoh, I., & Cannon, R. L. (2011). Resiliency and optimism: An African American senior citizen's perspective. *Journal of Black Psychology*, 37(1), 24-41.
- Baqer, G. (2016). Relationship between happiness and personality variables. *European Psychiatry*, 33(S1), S210-S210.
- Bigdeli, I., Najafy, M., & Rostami, M. (2013). The relation of attachment styles, emotion regulation, and resilience to well-being among students of medical sciences. *Iranian journal of medical education*, 13(9), 721-729.
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the connor-davidson resilience scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 20(6), 1019-1028.

- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75.
- Hills, P., & Argyle, M. (2002). The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and individual differences*, 33(7), 1073-1082.
- Hyun-Ji, K., & Hyunkyung, C. (2017). The mediating effect of resilience on the relationship between emotional labor and happiness of clinical nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 26(1), 40-46.
- Joshanloo, M., Rizwan, M., Khilji, I. A., Ferreira, M. C., Poon, W. C., Sundaram, S.,... & Demir, M. (2016). Conceptions of happiness and life satisfaction: An exploratory study in 14 national groups. *Personality and individual differences*, 102, 145-148.
- Lü, W., Wang, Z., Liu, Y., & Zhang, H. (2014). Resilience as a mediator between extraversion, neuroticism and happiness, PA and NA. *Personality and Individual Differences*, 63, 128-133.
- Navidian, A., Kermansaravi, F., Navabirigi, S. H., Saber, S., & Saeedinegad, F. (2015). Correlation between postpartum stress and social support in nulliparous women. *Journal of Health Promotion Management*, 5(1), 40-49.
- Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L., & Wallace, K. A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of personality and social psychology*, 91(4), 730.
- Singh, K., & Jha, S. D. (2008). Positive and negative affect, and grit as predictors of happiness and life satisfaction. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 34(2), 40-45.
- Werner, S. (2012). Subjective well-being, hopes, and needs of individuals with serious mental illness. *Psychiatry research*, 196(2), 214-219.

اثربخشی درمان راه حل محور بر اشتیاق تحصیلی دانش آموزان در دوران کرونا

مژگان پوردل^۱، منصور سودانی^۲

هدف: هدف پژوهش حاضر اثربخشی درمان راه حل محور بر اشتیاق تحصیلی دانش آموزان در دوران کرونا بود. **روش:** روش پژوهش به شیوه‌ی نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه‌ی دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه استان خوزستان شهرستان شوشتر در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ تشکیل داده بودند. نمونه‌ی آماری شامل ۳۰ نفر از دانش‌آموزان بودند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند و به اشتیاق تحصیلی شافلی و همکاران (۲۰۰۲) پاسخ دادند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، ۸ جلسه برنامه‌ی راه حل محور را دریافت نمودند. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان راه حل محور بر اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان در دوران کرونا، مورد تأیید قرار گرفته است و دانش‌آموزان گروه آزمایش نسبت به دانش‌آموزان گروه کنترل در پس‌آزمون، به‌طور معناداری، اشتیاق تحصیلی بیشتری داشتند. نتیجه‌گیری: استفاده از آموزش درمان راه حل محور بر اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان در دوران کرونا اثربخش است. **کلیدواژه‌ها:** راه حل محور، اشتیاق تحصیلی، دانش‌آموزان.



مقدمه

شروع بیماری کرونا موجب تعطیلی مدارس و مراکز آموزشی در کل دنیا، همچنین ایران شده است. با تعطیلی مراکز آموزشی بسیاری از والدین نگران آینده‌ی شغلی و پیشرفت تحصیلی فرزندان خود هستند. شیوع همه‌گیری کرونا به همراه نبود زیرساخت‌های مناسب آموزش غیرحضوری را می‌توان از علل افت شدید تحصیلی دانش‌آموزان در مقاطع مختلف، دانست اما این موضوع را نمی‌توان به عنوان علت تامه محسوب کرد. همه‌گیری کووید-۱۹، همه‌بخش‌های جامعه را تحت تأثیر قرار داده و بیشترین اثرش را بر سبک زندگی داشته و یکی از مسائل مهم در این بخش، موضوع آموزش و تحصیل است. لذا بررسی عواملی که بتواند از افت تحصیلی دانش‌آموزان جلوگیری کند از عوامل اساسی و مهم محسوب می‌شود. یکی از این عوامل، اشتیاق تحصیلی می‌باشد. سازه اشتیاق تحصیلی در روند تحصیلی زندگی دانش‌آموز و از جمله مهم‌ترین مؤلفه‌ها در مواجهه موفقیت آمیز با چالش‌های تحصیلی، شغلی، خانوادگی، اجتماعی که هر جوانی در مسیر رسیدن به آرزوها و اهدافش با آن مواجه می‌شود، محسوب می‌گردد باید به شور و شوق و اشتیاق و عوامل وابسته به آن به عنوان بخشی از عناصر مؤثر بر موفقیت دانش‌آموز توجه ویژه مبذول شود (سماواتیان و همکاران، ۱۳۹۲).

اشتیاق تحصیلی سازه‌ای است که برای اولین بار جهت درک و تبیین افت و شکست تحصیلی مطرح گردید و به عنوان پایه و اساسی برای تلاش‌های اصلاح‌گرایانه در حوزه تعلیم و تربیت مدنظر قرار گرفت (فردریکس، بلومنفلد و پاریس، ۲۰۰۴). مک‌کین (۲۰۰۱) اشتیاق تحصیلی را به صورت عملکرد هوش‌شناختی و پشتکار و شرکت در یادگیری گروهی هدفمندی تعبیر کرده است. با توجه به سطوح روان‌شناختی، اینگونه گزارش شده است که اشتیاق تحصیلی به معنی اشتیاق دانش‌آموز به درس‌هایش در مدرسه است و اینگونه تعریف شده است "مقدار انرژی فیزیکی و روان‌شناختی که دانش‌آموز به تجارب تحصیلی خود اختصاص می‌دهد (آستین، ۲۰۰۶). سازه اشتیاق

تحصیلی در مدرسه نیز به رفتارهایی که به یادگیری و پیشرفت تحصیلی مربوط است اطلاق می‌شود (پنتریج^۱، ۲۰۰۴). این مفهوم به کیفیت تلاشی اشاره دارد که دانش‌آموزان صرف فعالیت‌های هدفمند آموزشی می‌کنند تا به صورت مستقیم در دستیابی به نتایج مطلوب نقش داشته باشند (ریچاردسون^۲، همکاران، ۲۰۰۳). به نقل از حجازی و همکاران، ۱۳۸۸).

امروزه نظریه‌ها و شیوه‌های موثر و جدیدی در زمینه پیشرفت تحصیلی مطرح شده است که از آن میان می‌توان به درمان راه‌حل محور اشاره کرد. این رویکرد در دهه ۱۹۸۰ توسط دی‌شیزرو و کیم برگ به وجود آمد و شکلی از درمان مختصر است که بر منابع و توانایی مراجع برای انطباق و خلق راه‌حل تکیه دارد. فرض اساسی درمان راه‌حل محور این است که مشکل فرد را به سمت درمان می‌کشاند و برای تعیین جهت ادامه بحث نیاز نیست، چرا که عامل هر مشکلی لزوماً با راه‌حل آن مرتبط نیست و مراجعان خودشان منابعی دارند که برای تغییر از آن استفاده خواهند کرد (فرانکلین، ژانگ، فرورر و جانسون، ۲۰۱۷). درمانگران راه‌حل محور به جای توجه به کمبودها و ناتوانی‌ها، پایه کارشان را بر روی نیروها، منابع و توانایی‌های مراجع قرار می‌دهند. درمان کوتاه راه‌حل محور بر اهداف برجسته، قابل دسترسی، ملموس و قابل اندازه‌گیری تمرکز دارند. در این رویکرد کنکاش درباره گذشته و گله و شکایت به عنوان موانعی برای فرایند درمانی شناختی شده است. درمان راه‌حل محور بر روی ویژگی‌های مثبت و عملگرایی تمرکز دارد (لوتس، ترجمه‌ی پوردل و میرسعید جعفری، ۱۳۹۸). نتایج پژوهش‌ها نشان داد که درمان راه‌حل محور توانسته بر تاب‌آوری و بهزیستی (نصیرنژاد، پویامنش، فتحی اقدم و جعفری، ۱۳۹۹)، سرزندگی و تاب‌آوری (اخوت، متقی، بهجتی اردکانی و دهقان منشادی، ۱۳۹۹)، اثر داشته باشد. با توجه به مطالب پیش گفته، سوالی که در این پژوهش مطرح می‌شود این است که آیا درمان راه‌حل محور بر اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان در دوران

1. Pentrich
2. Richardson

کرونا اثربخش است؟

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش به شیوه‌ی نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش را تمامی دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه استان خوزستان شهرستان شوشتر در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ تشکیل داده بودند. نمونه‌ی آماری شامل ۳۰ نفر از دانش‌آموزان بودند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند و به اشتیاق تحصیلی شافلی و همکاران (۲۰۰۲) پاسخ دادند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، ۸ جلسه برنامه‌ی راه حل محور را دریافت نمودند. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه استاندارد اشتیاق تحصیلی شافلی و همکاران ۲۰۰۲: پرسشنامه اشتیاق تحصیلی توسط شافلی و همکاران در سال (۲۰۰۲) به منظور سنجش اشتیاق تحصیلی در دانش‌آموزان طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۱۷ سوال و شامل ۳ مولفه نیرومندی، وقف خود و جذب می‌باشد و براساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت (هرگز=۱، کم=۲، تاحدی=۳، زیاد=۴، همیشه=۵) با سوالاتی مانند (هنگامی که مطالعه می‌کنم هر چیز دیگری را فراموش می‌کنم). به سنجش اشتیاق تحصیلی می‌پردازد. برای محاسبه امتیاز هر زیرمقیاس، نمره تک تک گویه‌های مربوط به آن زیرمقیاس را با هم جمع کنید. برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه گویه‌های پرسشنامه را با هم جمع کنید. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۱۷ تا ۸۵ خواهد بود. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان دهنده میزان بیشتر اشتیاق تحصیلی در دانش‌آموزان خواهد بود و بالعکس. اعتبار یا روایی با این مسئله سروکار دارد که یک ابزار اندازه‌گیری تا چه حد چیزی را اندازه می‌گیرد که ما فکر می‌کنیم (سرمد و همکاران، ۱۳۹۰). در

پژوهش قدم پور و همکاران (۱۳۹۶) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است.

برای درمان راه حل محور، از پروتکل درمان راه حل محور که توسط گرانٹ (۲۰۱۱) در هشت جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای تدوین شده، استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد.

جدول ۱. محتوای جلسات مشاوره راه حل محور (گرانٹ، ۲۰۱۱)

جلسه	هدف	خلاصه جلسه	تکالیف
اول	آشنایی، کنجکاوی و پیوستگی رهبر با گروه	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با رهبر، نام‌گذاری برای گروه، بیان چارچوب اساسی برنامه کار و اهداف جلسات، انجام پیش‌آزمون	بیان مشخصات و پیشینه‌ی کلی توسط اعضای گروه
دوم	خلق سازه‌های ذهنی مشترک مشکل و هدف توسط اعضای رهبر و شناسایی تصریح آینده‌ای ترجیحی	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، پرسیدن سوالات مقیاسی، پرسیدن پرسش معجزه‌ای	نوشتن جملات مثبت تا جلسه بعد
سوم	مشارکت، خلق امید و برجسته کردن موقعیت‌ها و استثناهای گذشته، پیدا کردن استثناها (گذشته و حال)	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، پرسیدن سوالات استثنا	نوشتن دو اتفاق خوشایند در هفته گذشته
چهارم	پیدا کردن استثناها	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، تکلیف شگفتی‌آفرین، پرسیدن سوال معجزه‌ای و گوی بلورین	---

جلسه	هدف	خلاصه جلسه	تکالیف
پنجم	کشف راه حل‌ها	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، پرسیدن سوال‌هایی که منجر به کشف راه حل‌ها می‌شود، پرسیدن پرسش سازگاری	پیدا کردن راه حل‌های مثبت و جایگزین سه باور غیرمنطقی با باور منطقی
ششم	کشف راه حل‌ها (ادامه)	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، پرسیدن سوال مقابله‌ای، پرسیدن تکنیک پیش فرض، تکلیف پیش‌بینی کننده	---
هفتم	تقویت استثناها	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تعریف و تحسین، پرسیدن سوال (چه بهبودی حاصل شده است؟)، آشنایی با تکنیک کار مشابه این کار را کمتر انجام بده، آشنایی با تکنیک کار مشابه این کار را بیشتر انجام بده	یافتن جایگزین برای سه مشکل خود و تشویق خود به خاطر موقعیت‌های شادی آفرین
هشتم	اختتام	مروری بر جلسات قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، پرسیدن سوال مقیاسی، گرفتن بازخورد از اعضاء، برجسته کردن تغییرات اتفاق افتاده، قدردانی از تلاش‌ها و فعالیت‌های مراجع، انجام پس‌آزمون	---

یافته‌های پژوهش

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار اشتیاق تحصیلی دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مرحله	متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل
		میانگین	انحراف معیار	
اشتیاق تحصیلی	پیش‌آزمون	۶۳/۲	۸/۶۹	۶۷/۴۵
	پس‌آزمون	۷۳/۰۴	۵/۵۹	۶۷/۲۵

چنانکه که در جدول ۱، مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر اشتیاق تحصیلی گروه آزمایش و گروه کنترل را نشان می‌دهد. برای آزمون فرضیه از تجزیه و تحلیل کوواریانس استفاده شد. تجزیه و تحلیل کوواریانس یک روش آماری است که به منظور تعدیل تفاوت‌های اولیه‌ی آزمودنی‌ها به کار می‌رود. بدین ترتیب که هر یک از نمرات در پیش‌آزمون به عنوان هم‌تغییر در نمرات پس‌آزمون به کار برده می‌شود. در تجزیه و تحلیل کوواریانس رعایت برخی از مفروضه‌ها (مانند نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی شیب خط رگرسیون و همگنی واریانس‌های خطا) الزامی است. در این پژوهش نیز ابتدا به بررسی این مفروضه‌ها پرداخته شد و سپس از آنجایی که این مفروضه‌ها (نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون شاپیرو-ویلک: $P > 0/01$ ، همگنی شیب خط رگرسیون: $P > 0/01$ و همگنی واریانس‌های خطا با آزمون لوین: $P > 0/01$) برقرار بودند، از تجزیه و تحلیل کوواریانس به منظور مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی اشتیاق تحصیلی گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون استفاده شد که نتایج آن در جدول ذیل ارائه شده است.

جدول ۳: تجزیه و تحلیل کوواریانس برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی اشتیاق تحصیلی گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۷۶/۱۱	۱	۷۶/۱۱	۸/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۱۶
گروه	۷۹/۸۷	۱	۷۹/۸۷	۹/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۲۳

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود ($F=9/06$, $P<0/01$)، پس از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در سطح آلفای $0/01$ معنادار است؛ بنابراین، فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان راه حل محور بر اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان در دوران کرونا و تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ میزان اشتیاق تحصیلی در پس‌آزمون مورد تأیید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان راه حل محور بر اشتیاق تحصیلی دانش آموزان در دوران کرونا انجام گرفت. یافته‌ی پژوهش نشان داد که بین میانگین‌های تعدیل‌شده‌ی دانش آموزان گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون از لحاظ اشتیاق تحصیلی تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که آموزش راه حل محور باعث افزایش اشتیاق تحصیلی گروه آزمایش شده بود. یافته‌ی پژوهش حاضر با یافته‌های حاصل از پژوهش‌های (نصیرنژاد، پویامنش، فتحی اقدام و جعفری، ۱۳۹۹؛ اخوت، متقی، بهجتی اردکانی و دهقان منشادی، ۱۳۹۹)، همسو می‌باشد.

در رویکرد راه حل محور، مراجعان برای یافتن راه‌حل‌های مناسب با جهان‌بینی خود تشویق می‌شوند (کورکوران و پیلایا، ۲۰۰۹). درمان به جای کاهش مشکلات، بر راه‌حل متمرکز است. سوال این است: چه کاری بجای آن می‌خواهید انجام دهید؟ (بانینک، ۲۰۰۷). شکل دیگری از پرس‌وجو برای مراجعی است که احساس می‌کند در مشکل غرق شده است پرسش معجزه‌ای نام دارد. به این روش مراجع می‌تواند با کمک درمانگر تصویری از آینده بدون مشکل بسازد. پرسش معجزه‌ای در ذهن طراحی می‌شود. فرض کنید، امشب وقتی که به خواب می‌روید، یک معجزه اتفاق می‌افتد. صبح چگونه تشخیص می‌دهی که مشکل حل شده است (لیثم، ۲۰۰۲). این شیوه به ما امکان می‌دهد تا در حداقل زمان ممکن، به هدفی که در نظر داریم، دست یابیم. گویی مسیر سریعی برای برطرف کردن مشکلات و دستیابی به راه‌حل‌های مناسب است. در مجموع فنون و تکنیک‌های درمان راه حل محور به شیوه گروهی موجب گردید تا دانش‌آموزان تفکر و نگرش خود را درباره مسائل و مشکلات تحصیلی تغییر دهند و با ایجاد احساس خوب در مراجعان نسبت به خودشان و با نمایان کردن نقاط قوت و موفقیت‌های آنان تمرکز مراجعان را از مشکل و ضعف‌های ناشی از آن به سمت راه‌حل‌های موجود هدایت کرده و از طریق مراجعان کمک می‌شود که خودشان را فردی توانمند ارزیابی کرده و لذا اشتیاق تحصیلی بالایی داشته باشند. در واقع مشاوره‌ی گروهی راه حل محور با تمرکز با توانایی‌ها

و شایستگی های تک تک دانش آموزان، مهارت های خود-باوری را در آنان تقویت می کند و سبب بالا رفتن اعتماد به نفس در آنها می شود. بنابراین در محیط امن گروه، موفقیت و پیشرفت تحصیلی را قابل دسترس می یابند و با مهارت هایی مانند مهارت مطالعه، برنامه ریزی و مدیریت زمان که گروه در اختیار آنها می گذارد، خود را برای دستیابی به اهداف تحصیلی توانمند احساس می کنند و از آنجایی که تکنیک های پرسش های خاص (مانند سوالات معجزه ای، سوالات درجه بندی و غیره) ابزاری مهم برای تسهیل تغییرات مراجعان است و سبب انتظارات و احساسات مثبت مانند امید و خوش بینی و اشایاق می شود (فرانکلین و همکاران، ۲۰۱۷)، با سوالات درجه بندی دانش آموزان به طور عینی وضعیت تغییرات مثبت خود را نظاره می کنند. این امر سبب ایجاد انگیزه برای ادامه تغییرات در جهت هدف می شود و سوالات استثنایی سبب یادآوری موفقیت های گذشته تحصیلی دانش آموزان می شود و آنها را تشویق می کنند که اگر قبلاً توانسته اند پس باز هم توانایی موفق شدن را دارند و دانش آموزان برای به دست آوردن موفقیت های تحصیلی آینده با انگیزه می شوند. از جمله محدودیت های پژوهش حاضر مربوط به جامعه آماری آن است که فقط متشکل از دانش آموزان دوره دوم متوسطه استان خوزستان شهرستان شوشتر بود. بنابراین، پیشنهاد می شود که در آینده، پژوهش هایی از این نوع بر روی سایر مقاطع و در جوامع دیگر انجام پذیرد تا قابلیت تعمیم پذیری بیشتری داشته باشد.

منابع

- اخوت، مهرنوش، متقی، شکوفه، بهجتی اردکانی، فاطمه، و دهقان منشادی، زبیده. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش رویکرد کوتاه مدت راه حل محور بر سرزندگی و تاب آوری دانش آموزان معلول جسمی حرکتی. فصلنامه مطالعات روان شناختی، ۱۶(۴)، ۱۷۷-۱۶۱.
- حجازی، الهه و همکاران. (۱۳۸۸). باورهای هوشی و پیشرفت تحصیلی: نقش اهداف پیشرفت و درگیری تحصیلی. پژوهش های روان شناختی، ۲۳، ۴۵-۵۵.
- سرمد، زهره، حجازی، الهه و عباس بازرگان. (۱۳۹۰). روش تحقیق در علوم رفتاری، انتشارات آگاه.
- قدم پور، عزت اله و همکاران. (۱۳۹۶) ویژگی های سنجی مقیاس اشتیاق تحصیلی دانش آموزان، فصلنامه اندازه

گیری تربیتی، ۸(۲۹): ۱۶۷-۱۸۴.

لوتس، آ. (۱۳۹۸). یادگیری درمان راه حل محور. (ترجمه‌ی مؤگان پوردل و میرسعید جعفری). تهران: آکادمیک.
 نصیرنژاد، فریبا،، پویامنش، جعفر، فتحی اقدم، قربان،، و جعفری، علیرضا. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان راه حل محور کوتاه مدت بر تاب آوری و شادکامی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. مجله فیض، ۲۵(۵)، ۵۳۶-۵۴۴.

- Bannink FP. (2007). Solution – Focused Brief Therapy. *J Contemp Psychother*, 37(2), 87-94.
- Franklin, C., Zhang, A., & Froerer, A. (2017). Solution Focused Brief Therapy: A Systematic Review and Meta-Summary Of Process Research. *Journal of marital and family therapy*, 43(1), 16-30.
- Franklin, C., Zhang, A., Froerer, A., & Johnson, S. (2017). Solution focused brief therapy: A systematic review and meta-summary of process research. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(1), 16-30.
- Fredericks JA, Blumenfeld PC, Paris AH.(2004).School engagement: Potential of the concept, state of the evidence. *Review of Educational Research*. 74(1): 59–109.
- Grant, AM (2011). The Solution-Focused Inventory–A tripartite taxonomy for teaching, measuring and conceptualising solution-focused approaches to coaching. *Coaching Psychologist*, 7(2),98-106.
- Lethem J. (2002). Brief Solution Focused Therapy. *Child Adolesc Ment Health*, 7(4): 189-192.
- Pintrich,P.R.(2004). A conceptual framework for assessing student motivation and self-regulation learning in college students. *Education Psychology Review*,16,385-407.
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness studies*, 3(1), 71-92.

اثربخشی امید درمانی بر درگیری تحصیلی دانش‌آموزان در دوران کرونا

جعفر ثمری صفا^۱، راحله آذیر^۲

هدف: هدف پژوهش حاضر اثربخشی امید درمانی بر درگیری تحصیلی دانش‌آموزان در دوران کرونا بود. **روش:** روش پژوهش به شیوه‌ی نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش را تمامی دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر تهران در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ تشکیل داده بودند. نمونه‌ی آماری شامل ۳۰ نفر از دانش‌آموزان بودند که در مقیاس اضطراب کرونا ویروس نمره‌ی بالایی گرفته بودند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند و به درگیری تحصیلی ریو (۲۰۱۳) پاسخ دادند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، ۸ جلسه برنامه‌ی امید درمانی را دریافت نمودند. **یافته‌ها:** داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر اثربخشی امید درمانی بر درگیری تحصیلی دانش‌آموزان در دوران کرونا، مورد تأیید قرار گرفته است و دانش‌آموزان گروه آزمایش نسبت به دانش‌آموزان گروه کنترل در پس‌آزمون، به‌طور معناداری، درگیری تحصیلی بیشتری داشتند. نتیجه‌گیری: استفاده از آموزش امید درمانی بر درگیری تحصیلی دانش‌آموزان در دوران کرونا اثربخش است. **کلیدواژه‌ها:** امید درمانی، درگیری تحصیلی، دانش‌آموزان.



safa.moshavereh@gmail.com

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.

raheleazhir@yahoo.com

۲. نویسنده مسئول)، کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد رودهن، تهران، ایران.

مقدمه

رشد و بالندگی هر جامعه‌ای به نظام آموزشی آن جامعه بستگی دارد و یکی از عوامل موفقیت نظام آموزشی، داشتن احساس انرژی و سرزندگی است. دانش‌آموزان در دوران تحصیلی با انواع چالش‌ها، موانع و فشارهایی همچون نمرات ضعیف، تنش‌های دانش‌آموزی، تهدید، کاهش اعتماد به نفس و یکی از چالش‌های امروزی تعطیلی مدارس به علت کرونا می‌باشد، همین عامل منجر به کاهش عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان شده است.

بیماری کرونا با توجه به تعطیلی‌های گسترده‌ای که ایجاد کرده در پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان تأثیرات فراوانی نهاده و منجر به کاهش درگیری تحصیلی در آنان گشته است. درگیری تحصیلی سازه‌ای است که برای اولین بار برای درک و تبیین افت و شکست تحصیلی مطرح گردید (گالا و همکاران، ۲۰۱۴). و به عنوان روشی برای بهبود نارضایتی، جلوگیری از خستگی دانش‌آموزان، افزایش انگیزه و مشارکت دانش‌آموزان در فعالیت‌های مربوط به مدرسه و دانشگاه، افزایش سطح موفقیت و درک توسعه مثبت دانش‌آموزان مطرح شد (یوپادایا و همکاران، ۲۰۱۳). درگیری تحصیلی اصطلاح پیچیده‌ای است که بر الگوهای مختلف دانش‌آموزان و دانشجویان در انگیزه، شناخت و رفتار تأکید می‌کند (فان و همکاران، ۲۰۱۴). سازه درگیری بر نقش خود آگاهی در مطالعه، طراحی عقاید فراشناختی و خودنظم دهی تأکید می‌کند. مطالعات نشان دادند، دانش‌آموزانی که درگیری تحصیلی بیشتری دارند با نظم بیشتری در مدرسه حضور دارند، بر یادگیری تمرکز می‌کنند، با قوانین مدرسه هماهنگ هستند، عموماً نمره‌های بالاتری گرفته و عملکرد بهتری دارند (گرن و همکاران، ۲۰۰۴). در تقابل، فقدان درگیری در مدرسه پیامدهای منفی از قبیل کم‌آموزی، درگیری در انحرافات و افزایش افت تحصیلی را برای دانش‌آموزان به دنبال دارد و دانش‌آموزان برای موفقیت تحصیلی و پیدا کردن شغل مناسب باید فعالانه با تکالیف درسی خود درگیر شوند (شاری و همکاران، ۲۰۱۴).

رویکردهای روان‌شناختی چندی در خصوص افزایش درگیری تحصیلی مورد توجه قرار گرفته‌اند. یکی از این برنامه‌ها، امید‌درمانی است. اخیراً روان‌شناسان به اهمیت نقش امید و امید‌درمانی و آموزش آن که یکی از مؤلفه‌های مهم روان‌شناسی مثبت‌نگر است، به عنوان یک راهبرد مقابله‌مدار در حوزه تحصیل و عملکردهای مرتبط با آن از جمله درگیری تحصیلی پی برده‌اند (الکساندر و آنگبازی، ۲۰۰۷). همچنین امید با آسیب‌های روانی افراد همبستگی منفی دارد و نقش مهمی در تعدیل رویدادهای تنش‌زای زندگی، بازی می‌کند (اسنایدر و همکاران، ۲۰۰۲). نظریه امید اسنایدر بر سه مؤلفه مرکزی بنیان شده است: اهداف، تفکرات گذرگاه و تفکرات عامل، اسنایدر در جریان مصاحبه‌های متعددی که با افراد داشت، متوجه شد که اهداف نقاط پایان و یا زنجیره عمل ذهنی را ایجاد کرده و مرجع تئوری امید هستند. در واقع عناصر اصلی تئوری امید داشتن انتظار مثبت در رسیدن به اهدافی است که فرد تصور می‌کند قادر به رسیدن به آن اهداف می‌باشد (شرلی، ۲۰۱۲). هاشمی زاده نهی، جاجرمی و مهدیان (۱۳۹۹) در پژوهشی تحت عنوان "اثر بخشی امید‌درمانی گروهی بر تعلل‌ورزی تحصیلی و خودتنظیمی در یادگیری دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه" به این نتیجه رسیدند که بین گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای تعلل‌ورزی تحصیلی و خودتنظیمی یادگیری، تفاوت معنی‌داری وجود داشت؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که مدارس با به‌کارگیری مداخله امید‌درمانی می‌توانند موجبات کاهش تعلل‌ورزی و افزایش خودتنظیمی یادگیری دانش‌آموزان را فراهم نمایند تا از این طریق دانش‌آموزان به موفقیت تحصیلی دست یابند. اولادی و همکاران (۱۳۹۱)، در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که امید‌درمانی منجر به افزایش انگیزش پیشرفت دانش‌آموزان می‌شود. در این راستا زارع، محبوبی و سلیمی (۱۳۹۴) در پژوهشی نشان دادند که امید‌درمانی به عنوان مداخله‌ای موثر موجب کاهش تعلل‌ورزی تحصیلی دانشجویان شد. در پژوهش کرک، گالاجرو کلمن (۲۰۱۵) امید‌درمانی منجر به افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان شد. کی‌وین، آلیسون و آماندا (۲۰۱۱) نیز نشان از تأثیر موثر و معنادار امید‌درمانی بر عملکرد تحصیلی

دارد.

با توجه به مطالب پیش گفته، سوالی که در این پژوهش مطرح می‌شود این است که آیا امید درمانی بردرگیری تحصیلی دانش‌آموزان در دوران کرونا اثربخش است؟

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش به شیوه‌ی نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش را تمامی دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر تهران در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ تشکیل داده بودند. نمونه‌ی آماری شامل ۳۰ نفر از دانش‌آموزان بودند که در مقیاس اضطراب کرونا ویروس نمره‌ی بالایی گرفته بودند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند و به درگیری تحصیلی ریو (۲۰۱۳) پاسخ دادند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، ۸ جلسه برنامه‌ی امید درمانی را دریافت نمودند. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه‌ی درگیری تحصیلی: این پرسشنامه توسط ریو (۲۰۱۳) ساخته شده است. این پرسشنامه از ۱۷ ماده تشکیل شده و میزان درگیری دانش‌آموزان را در امور تحصیلی می‌سنجد. پاسخ‌گویی آزمودنی به ماده‌های این مقیاس براساس لیکرت هفت درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) می‌باشد. در این پرسشنامه، مجموع نمره هر آزمودنی در کل پرسشنامه در دامنه‌ای از ۱۷ تا ۱۱۹ می‌باشد. رضانی (۱۳۹۵) آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۹۲ به دست آورد.

جلسات امید درمانی: برای اجرای جلسات امید درمانی از پروتکل آموزشی امید درمانی (اسنایدر و همکاران، ۲۰۰۰؛ به نقل از بهاری، ۱۳۹۳) استفاده شد. این برنامه در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در بازه زمانی یک ماه اجرا شد.

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش ایمن سازی در برابر استرس (مایکنبام، ۱۹۷۹، ترجمه‌ی مبینی، ۱۳۸۶)

جلسات	شرح جلسه
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و درمانگر و ساختار گروه، معرفی جلسات و برنامه آموزشی و هدف از اجرای آن
دوم	تبیین چگونگی رشد امید، ضرورت وجود آن، توضیح و بیان ویژگی‌های هدف، بیان اهمیت هدفمند بودن در زندگی
سوم	ترغیب شرکت کنندگان به تعریف کردن داستان زندگی خود جهت یافتن نقاط امیدبخش در زندگی شان، کمک به افراد برای ساختن خانه امید خود، صحبت در مورد راه‌های رسیدن به هدف، صحبت در مورد احساسات ناشی از رسیدن به هدف و احساسات ناکام بودن هدف.
چهارم	تبیین داستان‌ها براساس نظریه امید و قالب بندی مجدد آن‌ها، شناسایی موفقیت‌های گذشته اعضای به منظور کشف عامل و گذرگاه‌های این موفقیت‌ها.
پنجم	مطرح کردن فهرستی از اتفاقات جاری و ابعاد مهم زندگی و تشخیص میزان رضایت افراد از هر یک از این اتفاقات.
ششم	ترغیب شرکت کنندگان به انتخاب اهداف مناسب و صحبت در مورد خودگویی‌های منفی به عنوان یکی از موانع، بیان استراتژی‌هایی برای تغییر خودگویی‌های منفی.
هفتم	بیان ویژگی‌های گذرگاه‌های مناسب و ترغیب شرکت کنندگان به انتخاب راه کارهای مناسب جهت رسیدن به اهداف تعیین شده، تبدیل گذرگاه‌ها به مجموعه‌ای از گام‌های کوچک و تعیین گذرگاه‌های جانشین، کمک به شرکت کنندگان جهت حفظ و بقای امید.
هشتم	طرح راهکارهایی برای ایجاد و حفظ عامل هدف از جمله خودگویی‌های مثبت و تصور ذهنی، تبدیل شرکت کننده به یک امید درمان گر و توانا ساختن وی در تعیین اهداف و موانع، ایجاد و حفظ عامل رسیدن به هدف در خود و تشخیص گذرگاه‌های لازم

انحراف معیار درگیری تحصیلی دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مرحله	متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
درگیری تحصیلی	پیش‌آزمون	۷۰/۱۲	۳/۸۲	۷۱/۷۹	۵/۰۴
	پس‌آزمون	۸۱/۷۲	۴/۲۱	۷۴/۸۶	۴/۶۹

چنانکه که در جدول ۱، مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر درگیری تحصیلی گروه آزمایش و گروه کنترل را نشان می‌دهد.

برای آزمون فرضیه از تجزیه و تحلیل کوواریانس استفاده شد. تجزیه و تحلیل کوواریانس یک روش آماری است که به منظور تعدیل تفاوت‌های اولیه‌ی آزمودنی‌ها به کار می‌رود. بدین ترتیب که هریک از نمرات در پیش‌آزمون به عنوان هم‌تغییر در نمرات پس‌آزمون به کار برده می‌شود. در تجزیه و تحلیل کوواریانس رعایت برخی از مفروضه‌ها (مانند نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی شیب خط رگرسیون و همگنی واریانس‌های خطا) الزامی است. در این پژوهش نیز ابتدا به بررسی این مفروضه‌ها پرداخته شد و سپس از آنجایی که این مفروضه‌ها (نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون شاپیرو-ویلک: $P > 0/01$ ، همگنی شیب خط رگرسیون: $P > 0/01$ و همگنی واریانس‌های خطا با آزمون لوین: $P > 0/01$) برقرار بودند، از تجزیه و تحلیل کوواریانس به منظور مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی درگیری تحصیلی گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون استفاده شد که نتایج آن در جدول ذیل ارائه شده است.

جدول ۳: تجزیه و تحلیل کوواریانس برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی درگیری تحصیلی گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	اندازه اثر
گروه	۵۶۸/۱۹	۱	۵۶۸/۱۹	۱۱۸/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۷۶
خطا	۷۱/۵۶	۲۷	۲/۶۵			

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود ($F=118/35$ ، $P<0/01$)، پس از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار است؛ بنابراین، فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر اثربخشی امید درمانی بردرگیری تحصیلی دانش‌آموزان در دوران کرونا و تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ میزان درگیری تحصیلی در پس‌آزمون مورد تأیید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی امید درمانی بردرگیری تحصیلی دانش‌آموزان در دوران کرونا انجام گرفت. یافته‌ی پژوهش نشان داد که بین میانگین‌های تعدیل‌شده‌ی دانش‌آموزان گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون از لحاظ درگیری تحصیلی تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که آموزش امید درمانی باعث افزایش درگیری تحصیلی گروه آزمایش شده بود. یافته‌ی پژوهش حاضر با یافته‌های حاصل از پژوهش‌های اولادی و همکاران (۱۳۹۱)، کی وین، آلیسون و آماندا (۲۰۱۱)، زارع، محبوبی و سلیمی (۱۳۹۴)، همسو می‌باشد.

در تبیین دلایل تأثیر امید درمانی بر افزایش درگیری تحصیلی می‌توان بیان نمود دانش‌آموزان، با منابع استرس‌زای تحصیلی مختلفی در دوران تحصیل خود مواجه می‌شوند و این در حالی است که آنها ممکن است استراتژی‌های شناختی و یادگیری کافی برای مواجهه با آنها را نداشته باشند که این خود احتمال رفتارهای اجتنابی را در فرد بالا می‌برد. لذا زمانی که فرد موقعیت را غیرقابل کنترل و چالش‌انگیز تصور می‌کند، به تدریج جرأت روبه‌رو شدن با آن را از دست داده و از موقعیتها و فعالیتهای مرتبط با آن کناره‌گیری میکند، در این راستا شکست‌های پیاپی منجر به آسیب رساندن به سلامتی و بهزیستی روانی افراد از جمله ناامیدی و درماندگی در آنان می‌شود. در این راستا، امید درمانی به افراد در تعیین اهداف در حد توان و قابل دسترسی کمک می‌کند به طوری که در

فرایند درمان افراد، گذرگاه‌ها و مسیرهایی را برای رسیدن به اهداف پیدا می‌کنند و این امر منجر به زنده شدن امید در دل آنان شده و به تدریج موجبات دستیابی به موفقیت فراهم می‌شود (الکساندر و آنگبازی، ۲۰۰۷). تفکرات گذرگاه به این شناخت که فرد مسیرهای محتمل گوناگونی را برای رسیدن به اهداف تعیین شده مدنظر دارد اشاره می‌کند (انگ فی و رانل، ۲۰۱۳). در واقع عناصر اصلی تئوری امید، داشتن انتظار مثبت در رسیدن به اهدافی است که تصور می‌شود برای فرد قابل دستیابی هستند (شرلی، ۲۰۱۲). به نظر می‌رسد در امید درمانی با تمرکز بر مؤلفه‌ی هدف و از طریق آموزش تفکر حل مسئله برای ایجاد گذرگاه‌های متعدد به منظور حرکت در مسیر هدف به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا هدف خود را (با تأکید و تمرکز بر نقاط قوت خویش) هرچه بهتر و واضح‌تر تعریف کرده و با انگیزه و شناخت بیشتر و احساس توانمندی بیشتر در تحقق این اهداف حرکت کنند. در واقع رفتارها عموماً با میل رسیدن به هدفی ویژه برانگیخته می‌شود، در واقع هر رفتاری سلسله‌ای از فعالیت‌ها است و برای پیش‌بینی رفتار افراد، انگیزه یا نیازهای آنان باید شناسایی گردد. مارتین و شی (۲۰۱۱) افرادی که دارای سطوح بالاتر امیدواری هستند، بیشتر به هدف‌های خود متمرکز می‌شوند و از انگیزه‌ی بیشتری، نسبت به هم‌تایان خود برخوردار هستند. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر مربوط به جامعه‌ی آماری آن است که فقط متشکل از دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر تهران بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که در آینده، پژوهش‌هایی از این نوع بر روی سایر مقاطع و در جوامع دیگر انجام پذیرد تا قابلیت تعمیم‌پذیری بیشتری داشته باشد.

منابع

- اولادی، باران؛ اعتمادی، احمد و کرمی، ابوالفضل. (۱۳۹۱). اثربخشی امید درمانی بر انگیزش پیشرفت دانش‌آموزان پسر پایه دوم کار دانش شهرستان بهارستان. مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۳(۴۸).
 رضانی، ملیحه. (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای خودتنظیمی تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی معلم و درگیری تحصیلی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر بیرجند. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه بیرجند.

زارع، حسین؛ محبوبی، طاهر و سلیمی، حسین. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش شناختی ارتقاء امید بر کاهش اهمال کاری و خود ناتوان تحصیلی دانشجویان دانشگاه پیام نور بوکان. نشریه آموزش و ارزشیابی (علوم تربیتی)، ۸(۳۲)، ۹۳-۱۱۰.

هاشمی زاده نهی، نرگس؛ جاجرمی، محمود و مهدیان، حسین. (۱۳۹۹). اثربخشی امید درمانی گروهی بر تعطل ورزی تحصیلی و خودتنظیمی در یادگیری دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه. مجله مطالعات روان شناسی تربیتی، ۱۷(۳۹)، ۷۷-۱۰۲.

- Alexander, E.s, & onwuegbuzies A. J (2007). Academic Procrastination and the role of hope use coping strategy. *journal Personality and individual different.* 142(7), 1301-1310.
- Galla BM, Wood JJ, Tsukayama E, Har K, Chiu AW, Langer DA. [A longitudinal multilevel model analysis of the within-person and between-person effect of effortful engagement and academic selfefficacy on academic performance]. *J Sch Psychol.* 2014; 52(3): 295-308.
- Greene B A, Miller R B. [Predicting high school student's cognitive engagement and achievement: Contributions of classroom perception and motivation]. *Cotemporary Educational Psychology.* 2004; 29(4): 462- 482.
- Kevin, L.R. Allison, D.M. 8 Amanda, M.s. (2011). Hope, but not optimism, Predicts academic Performance of Law students beyond previous academic achievement. *journal of Researchin Personality,* 45, 683 - 686
- Kirk, S., Gallagher G. and Coleman, M.R (2016). *Educating Exceptional children* (14th Ed). cengage Learning, Printed in the united states of America.
- Phan H P, NGU B H. [An Empirical Analysis of Students' Learning and Achievements: A Motivational Approach]. *Education Journal.* 2014; 3(4): 203-216.
- Shaari A S, Yusoff N M, Ghazali IM, Osman R H, Dzahir N F M. [The Relationship between Lecturers Teaching Style and Students Academic Engagement]. *Procedia - Social and Behavioral Sciences.* 2014; 118: 10 – 20.
- Shirli, W. (2012). Subjective well-being, hope, and needs of individuals with serious mental illness. *Psychiatry Research,* 196, 214–219.
- Snyder, C. R. Lapointe, A.B crewson, J.J. Jr. of Early, s. (2007). Preferences of high- and Low-hop People for self-referen tial input. *cognition and Emo Emotion,* 12,807-823.
- Snyder,C.R,sympason,s.c.Ybasco,F.C.Borders,T.F.Babyak,M.A.B.Hig gins,R.L. (1996)Development and validation of the state hope scale.*journal of personality and social.psychology.*7,327-335
- Upadyaya K, Salmela-Aro K. [Development of school engagement in association with academic success and well-being in varying social contexts]. A review of empirical research. *European Psychologist.* 2013; 18(2): 136-147.

اثربخشی راه حل محور بر امید تحصیلی دانش آموزان دچار اضطراب کرونا

محمدرضا حسینی^۱، مژگان پوردل^۲

هدف: هدف پژوهش حاضر اثربخشی راه حل محور بر امید تحصیلی دانش آموزان دچار اضطراب کرونا بود. **روش:** روش پژوهش به شیوه‌ی نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه‌ی دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه منطقه ۵ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹، تشکیل داده بودند. نمونه‌ی آماری شامل ۳۰ نفر از دانش‌آموزانی بودند که در مقیاس اضطراب کرونا بالاترین نمره را به دست آورده بودند، و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند و به پرسشنامه‌ی امید به تحصیل خرمایی و کمری پاسخ دادند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، ۸ جلسه برنامه‌ی راه حل محور (گرانث، ۲۰۱۱) را دریافت نمودند. **یافته‌ها:** داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان راه حل محور بر امید تحصیلی دانش‌آموزان دچار اضطراب کرونا، مورد تأیید قرار گرفته است و برنامه‌ی راه حل محور منجر به افزایش امید تحصیلی دانش‌آموزان دچار اضطراب کرونا در گروه آزمایش شده است. **نتیجه‌گیری:** استفاده از آموزش راه حل محور بر امید تحصیلی دانش‌آموزان دچار اضطراب کرونا اثربخش است.

کلیدواژه‌ها: راه حل محور، امید تحصیلی، دانش‌آموزان، اضطراب کرونا.



۱. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. mohammadrzahosseini977@yahoo.com

۲. (نویسنده مسئول)، کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

Pourdel.m2018@gmail.com

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی^۱ (۲۰۱۹) بیماری کرونا ویروس ۲۰۱۹ را بیماری همه گیر اعلام کرده است. کرونا ویروس توسط سندرم حاد تنفسی حاد ایجاد می شود و علائم مختلفی را از خفیف تا شدید (ذات الریه) نشان می دهد که می تواند منجر به مرگ در برخی از افراد شود، این علائم شامل تب، سرفه و تنگی نفس است و این علائم از دو تا چهارده روز پس از مواجهه با ویروس ظاهر می شوند (لی، گیون، وو، وانگ، ژوو همکاران^۲، ۲۰۲۰). در کنار عوارض جسمی این بیماری و ابتلای تعدادی از افراد، جان باختن عده ای دیگر و عذاب شدن تعدادی از خانواده ها، سلامت روان بسیاری در اثر ترس زیاد و اضطراب ناشی از ابتلا به کرونا و به مخاطره افتادن وضعیت اقتصادی و معیشتی، پیامدهای منفی جسمی و روحی زیادی را به دنبال داشته و دامنگیر بخشی از افراد جامعه از جمله دانش آموزان شده است. شرایط کرونایی و تغییر روند آموزش ها در مدارس، جدا از تکمیل نبودن زیرساخت های آموزش مجازی و آماده نبودن دانش آموزان، آسیب های آموزشی جدی به دنبال داشت و از جمله آنها افت تحصیلی و ترک تحصیلی در دانش آموزان بود. لذا باید به دنبال عواملی بود که از این افت جلوگیری کند. از جمله این عوامل امید تحصیلی می باشد. امید تحصیلی (امید به تحصیل)، انتظار تحصیلی که طی آن، فرد انتظار دارد در تحصیل خود به نتایجی مثبت دست یابد، تعریف شده است (ایاتسیدی و همکاران، ۲۰۱۸). تعریف دیگر آن در قالب امید به معنی کسب فرصت ها، امید به کسب مهارت های زندگی، امید به سودمندی مدرسه، و امید به کسب شایستگی است (خرمایی و کمری، ۱۳۹۵). افراد امیدوار خوشبین ترند (پیروانی و همکاران، ۲۰۲۰) و به دست یابی به اهدافشان قادرند (دمی و همکاران، ۲۰۲۰). در نظام های آموزشی براساس نظریه ی امید، هدف هر چیزی است که فد بخوهد تجربه ی

1. World Health Organization

2. Li, Guan, Wu, Wang, Zhou & et al.

مثبت ایجاد آن را در آینده داشته باشد (چیپونز، فلدمن، بنیتزو و راند، ۲۰۱۹).

رویکردهای روان‌شناختی چندی در خصوص کاهش اضطراب و استرس مورد توجه قرار گرفته‌اند. یکی از این برنامه‌ها، آموزش راه حل محور می‌باشد. این نظریه درمانی را دی شیزر و کیم برگ^۱ در دهه ۱۹۸۰ میلادی در مرکز خانواده درمانی کوتاه مدت میلواکی در ویسکانسین ابداع کرده‌اند (مک دونالد^۲، ۲۰۱۶؛ ترجمه نظری و موزیری، ۱۳۹۵). از آن زمان نظریه راه حل محور رشد چشمگیری داشته است و پژوهشگران در واکنش به برنامه‌های متنوع این نظریه به افزایش تدریجی تعداد مطالعات در مورد اثربخشی نظریه راه حل محور پرداخته و دریافته‌اند که این نظریه به خوبی سایر روش‌های مشاوره‌ای عمل می‌کند (محمدیاری و حسینیان، ۱۳۹۶). ضمن آن‌که دارای این مزیت است که نیاز به جلسات خیلی کمتری دارد (گانگ^۳ و شو^۴، ۲۰۱۶). درمان راه حل محور، یک دیدگاه غیربیماری‌شناختی نسبت به مراجع دارد و به مراجعین کمک می‌کند برای مشکلات خود راه حل بیابند، در این رویکرد، برخلاف دیدگاه مشکل محور به جای تمرکز بر مشکلات بر یافتن راه حل‌ها تأکید می‌شود (برزسوسکی^۵، ۲۰۱۲). بنابراین، درمان راه حل محور بر پایه راه حل‌سازی است نه حل مسئله و به جای تأکید بر نقایص و ناتوانی‌های افراد بر برجسته کردن قابلیت‌ها و موفقیت‌های افراد و ایجاد روابط حمایتی در طی فرایند متمرکز است (گراودل کوآرم^۶ و همکاران، ۲۰۱۰). نتایج پژوهش‌ها نشان داد که درمان راه حل محور توانسته بر تنظیم هیجان و کنترل عواطف و سرزندگی (آرین فرو حسینیان، ۱۳۹۸؛ نامنی و شیرآشینیان، ۱۳۹۵)، خودکارآمدی تحصیلی (بهرامی و بهاری، ۱۳۹۳)، اهمال کاری تحصیلی (غفوریان رام و علبزاده موسوی، ۱۳۹۵)، اثربخش بوده است.

-
1. De Shazaer and Kim Berg
 2. Macdonald
 3. Gong
 4. Hsu
 5. Brzezowsk
 6. Gravdal Kvarme

با توجه به مطالب پیش گفته، سوالی که در این پژوهش مطرح می‌شود این است که آیا آموزش راه حل محور بر امید تحصیلی دانش آموزان دچار اضطراب کرونا اثربخش است؟

روش

روش پژوهش به شیوه‌ی نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه‌ی دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه منطقه ۵ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹، تشکیل داده بودند. نمونه‌ی آماری شامل ۳۰ نفر از دانش‌آموزانی بودند که در مقیاس اضطراب کرونا بالاترین نمره را به دست آورده بودند، و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند و به پرسشنامه‌ی امید به تحصیل خرمایی و کمری پاسخ دادند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، ۸ جلسه برنامه‌ی راه‌حل محور (گران، ۲۰۱۱) را دریافت نمودند. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

مقیاس امید تحصیلی: خرمایی و کمری (۱۳۹۵) مقیاس امید به تحصیل را با ۲۷ سوال با نمره گذاری پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم (۵) تا کاملاً مخالفم (۱) تدوین کردند. سوال‌های ۶، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۲۱، ۲۴، ۲۷ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. بیشترین نمره ۱۳۵ و هر چقدر نمره به آن نزدیک تر باشد، امید به تحصیلی بالاتر است. سازندگان ابزار، پایایی ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ از ۰/۷۶ تا ۰/۹۴ به دست آوردند.

جلسات درمان کوتاه مدت راه‌حل محور برگرفته از نظریه راه‌حل محور گران (۲۰۱۱) و یادگیری درمان راه‌حل محور لوتس (ترجمه پوردل و جعفری، ۱۳۹۸)، برای گروه آزمایش در ۸ جلسه یک ساعت و نیم به شیوه گروهی و گام به گام و با توالی هر هفته یک جلسه

با ارائه تکالیف هفتگی و تمرینات منظم توسط درمانگر اجرا شد. در حالی که شرکت کنندگان گروه گواه تا پایان پژوهش مداخله‌ای دریافت نکردند و در لیست انتظار برای دوره‌های درمانی بعدی قرار گرفتند. این دوره بصورت سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی، تمرین و تکلیف خانگی (کارگاهی) برگزار شد. خلاصه روند اجرای جلسات درمان راه حل محور در جدول شماره یک ارائه شده است.

جدول ۱: محتوای جلسات مشاوره راه حل محور (گرانت، ۲۰۱۱)

جلسه	هدف	خلاصه جلسه
اول	شناسایی، کنجکاری و ارتباط رهبر با گروه	شناخت اعضای گروه با یکدیگر و با رهبر، معرفی برای گروه، بیان چارچوب اساسی برنامه کار و هدف‌های جلسه، انجام یک پیش‌آزمون
دوم	ایجاد ساختارهای ذهنی مشترک از مسئله و هدف توسط اعضا و رهبر و شناسایی ترجیحات برای آینده	مرور خلاصه‌وار از مباحث جلسه قبل، پرسیدن سوالات مقیاسی، پرسیدن پرسش معجزه‌ای، ارائه تکلیف
سوم	مشارکت، خلق امید و برجسته کردن موقعیت‌ها و استثناهای گذشته، پیدا کردن استثناها (گذشته و حال)	مرور اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، پرسیدن سوالات استثنا، ارائه تکلیف
چهارم	پیدا کردن استثناها (ادامه)	مرور اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، تکلیف شگفتی‌آفرین، پرسیدن سوال معجزه‌ای و گوی بلورین، ارائه تکلیف
پنجم	کشف راه‌حل‌ها	مرور بر جلسات قبلی، بررسی تکلیف‌ها و ارائه تقویت، پرسیدن سوال‌هایی که منجر به کشف راه‌حل‌ها می‌شود، پرسیدن پرسش سازگارانه، ارائه تکلیف
ششم	شناسایی راه‌حل‌ها (ادامه)	مرور اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، پرسیدن سوال مقابله‌ای، پرسیدن تکنیک پیش‌فرض، تکلیف پیش‌بینی‌کننده، ارائه تکلیف

جلسه	هدف	خلاصه جلسه
هفتم	تقویت استثناها	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تقویت و تعریف، پرسیدن سؤالاتی از این قبیل (چه بهبودی به دست آمده؟)، آشنایی با تکنیک کار مشابه این کار را بیشتر انجام بده، آشنایی با تکنیک کار مشابه این کار را کمتر انجام بده، ارائه تکلیف
هشتم پایان		مروری بر جلسات قبل، بررسی تکالیف ها و ارائه تقویت مثبت، گرفتن فیدبک از مراجعین، پرسیدن سؤالات مقیاسی، قدردانی از تلاش ها و فعالیت های مراجع، برجسته کردن تغییرات اتفاق افتاده، انجام پس آزمون

یافته های پژوهش

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار امید تحصیلی دو گروه در پیش آزمون و پس آزمون

مرحله	متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
امید تحصیلی	پیش آزمون	۱۰۸/۲۱	۴/۳۵	۱۰۴/۴۴	۳/۰۲
	پس آزمون	۱۱۱/۷۲	۳/۵۸	۱۰۳/۶۸	۲/۵۴

چنانکه که در جدول ۱، مشاهده می شود، میانگین و انحراف معیار پیش آزمون و پس آزمون متغیر امید تحصیلی گروه آزمایش و گروه کنترل را نشان می دهد. برای آزمون فرضیه از تجزیه و تحلیل کوواریانس استفاده شد. تجزیه و تحلیل کوواریانس یک روش آماری است که به منظور تعدیل تفاوت های اولیه ی آزمودنی ها به کار می رود. بدین ترتیب که هر یک از نمرات در پیش آزمون به عنوان هم تغییر در نمرات پس آزمون به کار برده می شود. در تجزیه و تحلیل کوواریانس رعایت برخی از مفروضه ها (مانند نرمال بودن توزیع داده ها، همگنی شیب خط رگرسیون و همگنی واریانس های خطا) الزامی است. در این پژوهش نیز ابتدا به بررسی این مفروضه ها پرداخته شد و سپس از آنجایی که این مفروضه ها (نرمال بودن توزیع داده ها با آزمون شاپیرو-ویلک: $P > 0.01$ ،

همگنی شیب خط رگرسیون: $P > 0/01$ و همگنی واریانس‌های خطا با آزمون لوین: $P > 0/01$ برقرار بودند، از تجزیه و تحلیل کوواریانس به منظور مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی امید تحصیلی گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون استفاده شد که نتایج آن در جدول ذیل ارائه شده است.

جدول ۳: تجزیه و تحلیل کوواریانس برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی امید تحصیلی گروه آزمایش و کنترل

اندازه اثر	Sig	F	میانگین مجدورات	درجات آزادی	مجموع مجدورات	منع تغییرات
0/13	0/001	4/50	390/07	1	390/07	گروه
			86/66	27	2946/94	خطا

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود ($F = 4/50, P < 0/01$)، پس از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در سطح آلفای 0/01 معنادار است؛ بنابراین، فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر راه حل محور بر امید تحصیلی دانش‌آموزان دچار اضطراب کرونا و تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ میزان امید تحصیلی در پس‌آزمون مورد تأیید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی راه حل محور بر امید تحصیلی دانش‌آموزان دچار اضطراب کرونا انجام گرفت. یافته‌ها نشان داد که برنامه راه حل محور بر امید تحصیلی دانش‌آموزان دچار اضطراب کرونا اثربخش بوده است. این یافته با یافته‌های آراین‌فرو حسینیان (۱۳۹۸)؛ نامنی و شیرآشینی (۱۳۹۵)؛ بهرامی و بهاری (۱۳۹۳)؛ غفوریان رام و علیزاده موسوی (۱۳۹۵)؛ همسومی باشد.

در تبیین یافته‌ی حاضر می‌توان اینگونه بیان کرد درمان راه حل محور - یک رویکرد نیرو مبنای و یا نیرو پایه است، درحالی که بر منابع و مرجع‌های انسانی که به طور متغیر در

نظر گرفته می‌شد، تأکید می‌کند و این که چطور این نیروها می‌توانند برای مراحل متغیر در نظر گرفته شوند. مداخله‌های راه حل محور بر استثنائات تأکید می‌کند و آینده را بدون مشکل می‌بیند؛ بنابراین، توانایی‌های بالقوه و ناشناخته خاصی مستلزم آن است درمان جورا برای کندوکاو و جستجو در مورد گذشته و زمان‌های بدون مشکل جزئی آماده کند و سپس درباره این که چطور این طرح‌ها و نقشه‌ها را به کار گیرد فکر می‌کند (کور کوران، ۲۰۰۲). این الگو برداشتن قدم‌های کوچک برای شروع تمرکز دارد و هم‌چنین با تمرکز بر قابلیت‌ها و منبع مراجعه‌کنندگان و با تأکید بر زمان حال، به مراجع کمک می‌کند که راه حل‌های ممکن را برای مشکلات خود بیابند (دیشیزر، ۱۹۹۳). در درمان کوتاه مدت راه حل محور با این عقیده که مراجعان قادر به تشخیص اهداف و شکل‌دهی راه حل‌های موثر برای موقعیت‌های مشکلساز هستند، ضرورتاً بر قدرتمند کردن و منعطف کردن مراجعان با کشف راه حل‌ها و استثنائات قبلی برای مسائل و تشویق مراجعان به تکرار رفتارهای مفید و موثر که اساس راه حل‌های تحقق اهداف را شکل می‌دهند، تمرکز می‌کند (مک کل، ۲۰۰۴).

امروزه نظریات انگیزشی بیشتر بر نحوه تفکر افراد درباره‌ی توانایی خود و توانایی‌های یادگیری خویش متمرکز است تا رفتارهای آنان. هم‌چنین با توجه به نظریه‌های معاصر، انگیزه‌های یادگیری ظرفیتی طبیعی هستند که در همه‌ی دانش‌آموزان به طور بالقوه وجود دارند و اگر آنها به صورت مثبت فکر کنند و در محیط حمایت‌گرایانه حضور داشته باشند، گسترش می‌یابند. این شرایط در مشاوره گروهی راه حل محور وجود دارد. مشاوره راه حل محور با تمرکز بر توانایی‌ها و شایستگی‌های تک تک دانش‌آموزان، مهارت خودباوری را در آنان تقویت می‌کند و سبب بالا رفتن اعتماد به نفس در آنها می‌شود. بنابراین دانش‌آموزان در محیط امن گروه، موفقیت، سرزندگی و پیشرفت تحصیلی را قابل دسترس می‌یابند و با مهارت‌هایی مانند مهارت مطالعه، برنامه‌ریزی و مدیریت زمان که گروه در اختیار آنها می‌گذارد، خود را برای دستیابی به اهداف تحصیلی توانمند احساس می‌کنند و از آنجایی که تکنیک‌های پرسش‌های خاص (مانند سوالات معجزه

ای، سوالات درجه بندی و غیره) ابزاری مهم برای تسهیل تغییرات مراجعان است و سبب انتظارات و احساسات مثبت مانند سرزندگی، امید و خوشبینی می‌شود (فرانکلین و همکاران، ۲۰۱۷). تحقیق حاضر همانند سایر تحقیقات دارای برخی محدودیت‌ها بود از جمله عدم وجود مرحله پیگیری به جهت محدودیت‌های زمانی و مکانی و شرایط موجود جامعه که درگیر بیماری کرونا بود، عدم تعمیم‌پذیری نتایج به دانش‌آموزان شهرهای دیگر، باعث محدودیت در تعمیم دادن نتایج می‌شود. در مجموع می‌توان گفت که آموزش راه حل محور از جمله مسائل و ضروریات در حوزه فردی، اجتماعی و تحصیلی است و نظام آموزش و پرورش باید به این مهم توجه جدی و اساسی کرده و دانش‌آموزان را برای رویارویی با چالش‌ها و زندگی پرتلاطم آماده کند. از این پیشنهاد می‌شود که نظام آموزشی اهمیت بیشتری به چنین برنامه‌هایی بدهد و در صورت امکان، آموزش راه حل محور جزء لاینفک برنامه‌های درسی در مدارس و در کل دوره‌های تحصیلی شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود تا سایر پژوهشگران تأثیر این نوع آموزش را در سایر استان‌ها و شهرها بررسی کنند.

منابع

- آرین فر، نیره و حسینیان، سیمین. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی زوج درمانی راه حل مدار-روایتی و زوج درمانی کوتاه مدت خودتنظیمی بر سرزندگی و کنترل عواطف زوجین آشفته. فصلنامه مطالعات زن و خانواده، ۷(۳)، ۵۱-۸۲.
- بهبهانی، مریم؛ ذوافقاری، مریم و حبیبی، محمدباقر. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج درمانی راه حل محور بر الگوهای ارتباطی و کنترل عواطف زنان آشفته. نشریه خانواده، ۴، ۳۷-۱۸.
- خرمایی، فرهاد و کمبری، سامان. (۱۳۹۶). ساخت و بررسی ویژگی‌های روان سنجی مقیاس امید به تحصیل. دو فصلنامه‌ی راهبردهای شناختی در یادگیری، ۵(۸)، ۳۷-۱۶.
- غفوریان رام، ناهید و علیزاده موسوی، ابراهیم. (۱۳۹۵). بررسی درمان راه حل مدار بر اهمالکاری تحصیلی در دانش آموزان با افت تحصیلی، چهارمین همایش ملی مشاوره و سلامت روان، قوچان.
- لوتس، آن بودمر (۱۳۹۸). *یادگیری درمان راه حل محور*. (ترجمه‌ی مژگان پوردل و میرسعید جعفری). تهران: آکادمیک.
- محمدیاری، انسیه؛ حسینیان، سیمین (۱۳۹۶). فراتحلیل اثربخشی مشاوره گروهی راه حل محور در مدارس ایران،

فصل نامه علمی پژوهشی تعلیم و تربیت، دوره ۳۴، شماره ۴.
 مک دونالد، آلامسدایرج (۲۰۱۶). درمان راه حل محور (نظریه، پژوهش و کاربرست). ترجمه محمد علی نظری و عباس موزیری (۱۳۹۵). تهران: انتشارات علم.
 نامنی، ابراهیم و شیرآسیانی، آزاده. (۱۳۹۵). اثربخشی ترکیب آموزش درمانی راه حل مدار و روایتی بر سرزندگی و کنترل عواطف در زنان متقاضی طلاق. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۲۷، ۱۶۹-۱۴۵.

- Brzezowski, K. M. (2012). A solution-focused group retreatment approach for individual's maladaptive Ely expressing anger. Ohio: Wright state university.
- Cepukiene V, Pakrosnis R. (2011). The outcome of solution-focused brief therapy among foster care adolescents: The changes of behavior and perceived somatic and cognitive difficulties. *Children and Youth Services Review*, 33(6): 791-7.
- Cheavens, J. S., Heij, J. E., Feldman, D. B., Benitez, C., & Rand, K. L. (2019). Hope, goals, and pathways: Further validating the hope scale with observer ratings. *The Journal of Positive Psychology*, 14(4), 452-462.
- Dami, Z. A., Tameon, S. M., & Saudale, J. (2020). The predictive role of academic hope in academic procrastination among students: a mixed methods study. *Pedagogika*, 137(1), 208-229.
- De sharez, & berg. (1993). A part is not a part. Working with only one of the partners present. German casebook of marital therapy. New York: Guilford press.
- De Shazer, S., & Berg, I. (1993). A part is not a part. Working with only one of the partners present. In A. S German. Casebook of marital therapy. New York: Guilford press.
- DeShazer, S. & Berg, I. K. (1993). Constructing solutions. *Family Therapy Networker*, 12: 42-43.
- Franklin, C., Zhang, A., Froerer, A., & Johnson, S. (2017). Solution focused brief therapy: A systematic review and meta-summary of process research. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(1), 16-30.
- Gong, H., & Hsu, W. (2016). The effectiveness of solution-focused group therapy in ethnic Chinese school settings: A meta-analysis. *International Journal of Group Psychotherapy*, 67(3), 1-27.
- Grant, AM. (2011). The Solution-Focused Inventory—A tripartite taxonomy for teaching, measuring and conceptualising solution-focused approaches to coaching. *The Coaching Psychologist*, 7(2):98-106.
- Guterman. W.J, Peterson LT.(2006) Effectiveness of solution - focused brief therapy: A systematic qualitative review of controlled outcome studies. *Res Soc Work Pract.* 2013; 23(3): 266-283.
- Kusurkar, R. A. Ten Cate, T. J. Vos, C. M. P. Westers, P. & Croiset, G. (2013). How motivation affects academic performance: A structural equation modeling analysis. *Advances in Health Science Education*, 18, 57-69.
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., & et al. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med*, 382(13), 1199-1207.

- McKeel, A.J. (2004). Solution focused therapy: A selected review of research of solutionfocused brief therapy. *J Psychol*, 12, 463-9.
- Peyravi, M., Amirkhani, M., Abadi, F., Abbasi Jahromi, A., Sheidaie, S., & Modreki, A. (2020). The effect of positive thinking training on different dimensions of quality of life of hemodialysis patients: A Randomized controlled clinical trial. *Nephro-Urology Monthly*, 12(3), e105052.
- Yotsidi, V., Pagoulatou, A., Kyriazos, T., & Stalikas, A. (2018). The role of hope in academic and work environments: An integrative literature review. *Psychology*, 9(3), 385-402.

بررسی رابطه تعامل معلم و دانش‌آموز در آموزش مجازی و نقش آن بر پیشرفت تحصیلی و درگیری تحصیلی دانش‌آموزان دختر شهر مشهد

معظمه سرفرازی^۱

مقدمه: شیوع ویروس کرونا سبب تغییرات گسترده‌ای در ابعاد مختلف زندگی گردید. در این میان حوزه آموزش و پرورش نیز از این تغییرات مستثنی نبود. تعامل معلم و دانش‌آموز یکی از عوامل جو اجتماعی-روانی کلاس است که به شیوه مدیریت و کلاس داری، ارتباطات کلامی و غیرکلامی معلمان با دانش‌آموزان اطلاق می‌شود. این تعامل شرایطی را تعریف می‌کند که معلمان و دانش‌آموزان می‌توانند بر هم اثرگذار باشند. گسترش ویروس کرونا سبب تغییراتی در نحوه تعامل معلم و دانش‌آموز گردید و این تعامل از شکل حضوری به صورت مجازی و غیر حضوری تغییر شکل داد. **هدف:** پژوهش با هدف بررسی رابطه تعامل معلم و دانش‌آموز در آموزش مجازی و نقش آن بر پیشرفت و درگیری تحصیلی دانش‌آموزان دختر شهر مشهد انجام گرفته است. **روش:** جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانش‌آموزان دختر مشهد در سال تحصیلی ۱۳۹۹ بود که ۱۰۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه تعامل معلم-دانش‌آموز، پرسشنامه درگیری تحصیلی، پرسشنامه انگیزش پیشرفت هرمنس استفاده گردید. **نتیجه‌گیری:** نتایج حاصل از پژوهش بیانگر این مطلب بودند که بین ارتباط و تعامل مجازی معلم و دانش‌آموز و انگیزه پیشرفت و درگیری تحصیلی همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. **کلیدواژه‌ها:** تعامل معلم - دانش‌آموز، آموزش مجازی، انگیزه پیشرفت تحصیلی، درگیری تحصیلی



۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران، دانشکده روان‌شناسی، تهران، ایران.

مقدمه

امروزه آموزش و پرورش، بنا به ضرورت تغییرات اجتماعی، یکی از سازمان‌های بزرگ و پیچیده در هر کشوری محسوب می‌شود و رشد و بالندگی هر جامعه‌ای مرهون نظام آموزشی آن جامعه است (انصارالحسینی، عابدی و نیلفروشان، ۱۳۹۹). مدرسه به عنوان یکی از مهم‌ترین محیط‌ها برای رشد افراد محسوب می‌شود. در مدرسه افراد مهارت‌های تحصیلی، اجتماعی و رفتاری را یاد می‌گیرند (گل‌س و ماچرا، ۲۰۰۹). به منزله، بخشی از پیشایندهای مربوط به مدرسه؛ می‌توان به مشارکت کلاسی، لذت از مدرسه، مسئولیت معلم، اثربازخورد معلم و ارتباط با معلم را نام برد (مارتین و مارش، ۲۰۰۸). تعامل معلم و دانش‌آموز یکی از عوامل جو اجتماعی-روانی کلاس است که به شیوه مدیریت و کلاس داری، ارتباطات کلامی و غیرکلامی معلمان با دانش‌آموزان اطلاق می‌شود. این تعامل شرایطی را تعریف می‌کند که معلمان و دانش‌آموزان می‌توانند برهم اثرگذار باشند. از نظر روان‌شناسی این رابطه و بار هیجانی آن، نقش مهمی را در تعیین نگرش دانش‌آموز به ارزشمندی تجربه‌های کلاسی‌اش دارد و بر تحول او در آینده مؤثر است (پیانتا، هامرو آلن، ۲۰۱۲). ارتباط معلم-دانش‌آموز، صرفاً کنش و واکنش ساده‌ای از جانب دو سوی این رابطه نیست، بلکه تبادل کاملی است که در بستری از عوامل مؤثر بر آن شکل می‌گیرد. در واقع تعامل و ارتباط در کلاس و مدرسه، غالباً بازتابی از زمینه فرهنگی، تاریخی و اجتماعی است (لثو، ۲۰۱۳). یکی از زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی که می‌تواند بر تعامل معلم و دانش‌آموز اثرگذار باشد، گرایش به استفاده از آموزش الکترونیکی است که در چند سال اخیر در بین کارگزاران آموزشی، معلمان، مربیان تربیتی جهان بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است (چن و زاری، ۲۰۱۹؛ وارتمن و کمبز، ۲۰۱۹). پیش از شیوع و همه‌گیری ویروس کرونا بسیاری از ابزارهای جدید در آموزش استفاده شده است. با شیوع کرونا ویروس و لزوم رعایت فاصله اجتماعی، نیاز به آموزش مجازی بیش از پیش احساس شد و اکثر کشورها در زمان کوتاهی مجبور به حرکت به سمت آموزش مجازی و آماده‌سازی

بسترهایی برای پیشبرد باکیفیت این نوع از آموزش شدند (آلمازو، لویزو کوچار، ۲۰۲۰). تأثیر روان‌شناختی قرنطینه گسترده و در خانه ماندن همه مردم جامعه از جمله دانش‌آموزان و استفاده از شیوه آموزش مجازی قابل توجه و مؤثر است و می‌تواند ماندگار باشد (سینتما، ۲۰۲۰). این بیماری همه‌گیر منجر به اختلال گسترده در آموزش حضوری شده است (اهمد، آلف، الفازی، ۲۰۲۰). در فضای آموزش مجازی ارتباطات بین دانش‌آموز و معلمان معمولاً فراتر از زمان و مکان کلاس گسترش می‌یابد. این نوع ارتباط خارج از کلاس می‌تواند بر روی رشد تحصیلی، اجتماعی و عاطفی دانش‌آموزان تأثیر بگذارد (هرشکویت، الهیجا و زادان، ۲۰۱۹). نظام‌های آموزشی همواره در جستجوی عواملی هستند که بر یادگیرندگان اثر می‌گذارند و آینده تحصیلی آن‌ها را تضمین می‌کند. یکی از این عوامل انگیزه پیشرفت است. انگیزش پیشرفت عبارت است از گرایشی همه‌جانبه به ارزیابی عملکرد خود با توجه به عالیترین معیارها. تلاش برای موفقیت در عملکرد و برخورداری از لذتی که با موفقیت در عملکرد همراه است (دینکلمن و باف، ۲۰۱۶). روان‌شناسان و محققان عقیده دارند که انگیزه پیشرفت دانش‌آموزان برای یادگیری مطالب درسی با عواملی نظیر اعتماد بنفس، تمرکز حواس، سخت‌کوشی، پشتکار در انجام دادن تکالیف دشوار و تمایل به ادامه مطالعه در ساعات پس از اتمام کلاس مرتبط است (رادل، سررازین، لگراین و یلد، ۲۰۱۰).

همچنین، مفهوم درگیری تحصیلی دانش‌آموزان در مدرسه توجه روزافزونی را از طرف پژوهشگران و متخصصان آموزشی در دو دهه گذشته معطوف خود کرده است؛ زیرا بسیاری از مطالعات آشکار کرده‌اند که درگیری تحصیلی توان پیش‌بینی گستره متنوعی از پیامدهای رشدی و آموزشی را داشته است (شرنوف و اشمیت، ۲۰۰۸). درگیری تحصیلی رفتاری شامل تلاش و پشتکار، درگیری تحصیلی عاطفی شامل اشتیاق و لذت و درگیری تحصیلی شناختی شامل توجه، تمرکز و مشارکت است (اسکینر و پیترز، ۲۰۱۲). درگیری عاملی (عاملیت) نیز به میزان نقش سازنده دانش‌آموزان در جریان آموزش اشاره دارد. بدین صورت که دانش‌آموزان از طریق سؤال پرسیدن و ابراز

ترجیحات خود، شرایطی در کلاس فراهم آورند تا معلم بداند آن‌ها چه می‌خواهند و چه نیازی دارند (ریو و تسنگ، ۲۰۱۱).

به اعتقاد پیانتا، هامری و آلن (۲۰۱۲) درگیری تحصیلی یک فرایند ارتباطی محسوب می‌شود و منعکس‌کننده ظرفیت و وضعیت شناختی، عاطفی، رفتاری و انگیزشی دانش‌آموزان است. افزون بر این، یکی از عواملی که هم بردرگیری تحصیلی تأثیرگذار است و هم با سازگاری دانش‌آموزان در مدرسه پیوند دارد، تعامل معلم-دانش‌آموز است (ریز، براکت، ریورس، وایت و سالوی، ۲۰۱۲).

ارتباط معلم دانش‌آموز یک منبع مهم حمایت اجتماعی است (اُکونر، دیرینگ و کولینس، ۲۰۱۱) که در یادگیری دانش‌آموزان نقش محوری دارد به‌عنوان جنبه اصلی حرفه تدریس به پیامدهای آموزشی کمک می‌کند (روردا، کومن، سپیلت و اُرت، ۲۰۱۱). آنچه در زمینه ارتباط معلم-دانش‌آموز جالب توجه است، صرفاً اهمیت این رابطه نیست بلکه پیامدهای تحصیلی و انگیزشی مهمی است که برای دانش‌آموزان اهمیت دارد؛ از جمله اینکه باعث درگیری فعال تحصیلی دانش‌آموزان در کلاس درس می‌شود (کادیم، دومن، ورشیورن و بایز، ۲۰۱۵). از این رو با توجه به اینکه در دوران شیوع ویروس کرونا، تعامل فیزیکی بین معلم و دانش‌آموزان کاهش یافته است و این ارتباط به صورت مجازی برقرار است؛ پژوهش حاضر باهدف بررسی تعامل بین معلم و دانش‌آموز در آموزش مجازی و رابطه‌ی آن با دو متغیر انگیزه پیشرفت و درگیری تحصیلی انجام گرفته است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر با توجه به اهداف و ماهیت آن، پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. به منظور انجام فرایند پژوهشی جامعه آماری این پژوهش کلیه نوجوانان مقطع دوم متوسطه شهر مشهد که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند که از این میان ۱۰۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به سه پرسشنامه زیر پاسخ دادند.

پرسشنامه تعامل معلم-دانش آموز

پرسشنامه تعامل معلم -دانش آموز شامل ۴۸ گویه است که توسط ووبلز، کریتون، لوی و هویمایرز (۱۹۹۳) ساخته شده و رفتارهای ارتباطی معلم و دانش آموز را در قالب هشت بعد رفتار مدیریتی، رفتار دوستانه / کمک کننده، رفتار توأم با درک و فهم، اعطای مسئولیت و آزادی به دانش آموزان، رفتار عدم اطمینان، رفتار عدم رضایت، رفتار سرزنش کننده و رفتار سختگیرانه اندازه می گیرد. برای هر بعد نیز شش گویه اختصاص یافته است. پاسخ به گویه های پرسشنامه بر اساس مقیاس پنج درجه ای لیکرت از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) تنظیم شده است. در پژوهش لطیفیان و خوشبخت (۱۳۹۱) روایی پرسشنامه از طریق بررسی همبستگی بین نمره هر گویه با نمره کل احراز شده است. پایایی ابعاد پرسشنامه نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بررسی شده است که دامنه ضرایب بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۱ به دست آمده است.

پرسشنامه درگیری تحصیلی

درگیری تحصیلی با استفاده از پرسشنامه ۲۲ گویه ای ریو و تسنگ (۲۰۱۱) سنجیده شد که بر اساس مقیاس هفت درجه ای لیکرت از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۷) تنظیم شده است. این پرسشنامه، درگیری تحصیلی را در چهار بعد درگیری عاملی (۵ گویه)، درگیری رفتاری (۵ گویه)، درگیری عاطفی (۴ گویه) و درگیری شناختی (۸ گویه) می سنجد. روایی این پرسشنامه توسط سماوی، ابراهیمی و جاودان (۱۳۹۵) و با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی احراز شده است. همچنین، مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای درگیری عاملی ۰/۸۲، درگیری رفتاری ۰/۹۳، درگیری شناختی ۰/۸۷ و درگیری عاطفی ۰/۷۸ به دست آمده است.

پرسشنامه انگیزش پیشرفت هرمنس

برای اندازه گیری یا ارزیابی انگیزش پیشرفت از پرسشنامه هرمنس استفاده شده

است. هرمنس ۱۹۷۰ بر مبنای دانش نظری و تجربی موجود درباره نیاز به پیشرفت و با بررسی پیشینه پژوهش‌های موجود و پس از طی مراحل یک آزمون ۲۹ ماده‌ای را برای ارزیابی این انگیزه وجود آورده است. سؤالات پرسشنامه به صورت ۲۹ جمله ناقص بیان شده است که به دنبال هر جمله ناتمام، چند گزینه داده است. این گزینه‌ها بر حسب این که شدت انگیزه پیشرفت از زیاد به کم یا کم به زیاد باشند به آنها نمره میزانی تعلق می‌گیرد. ضریب پایایی با استفاده از روش آزمون مجدد در مطالعه اصلی پرسشنامه، بعد از گذشت سه هفته بدست آمده مجدداً آزمون به دانش آموزان داده شد. ضریب پایایی بدست آمده با این روش نیز حدود ۰/۸۲ است. خصوص روائی آزمون، از آنجا که هرمنس سؤالات این پرسشنامه را بر اساس پژوهش‌های قبلی درباره انگیزش پیشرفت نوشته و در نهایت ضریب همبستگی هر سؤال با رفتارهای پیشرفت محاسبه کرده است، از این نظر آزمون دارای روائی می‌باشد.

یافته‌های پژوهش

به منظور بررسی فرضیه پژوهش در ابتدا داده‌ها از لحاظ توصیفی بررسی گردید.

جدول شماره ۱- میانگین و انحراف استاندارد

متغیر	میانگین نمره	انحراف استاندارد
تعامل معلم و دانش آموز	۸۷/۸	۳/۷
زیر مقیاس رهبری	۵۲/۲۳	۴/۹
زیر مقیاس درک و فهم	۴۳/۲	۴/۵۶
زیر مقیاس عدم اطمینان	۲۰/۱۳	۴/۲۳
زیر مقیاس سرزنش کردن	۱۶/۸۳	۴/۸۱
زیر مقیاس مسئولیت و آزادی	۲۵/۲۰	۳/۷۷
زیر مقیاس عدم رضایت	۱۷/۳۲	۴/۵۷
زیر مقیاس رفتار سختگیرانه	۱۸/۳۳	۴/۱۲
زیر مقیاس کمک و یاری	۵۳/۲۳	۵/۶
درگیری تحصیلی	۶۹/۷	۴/۲

متغیر	میانگین نمره	انحراف استاندارد
زیرمقیاس درگیری عاملی	۲۳/۴۵	۵/۹۳
زیرمقیاس درگیری رفتاری	۲۸/۳۲	۴/۵۹
زیرمقیاس درگیری هیجانی	۲۲/۹۲	۳/۴۵
زیرمقیاس درگیری شناختی	۴۲/۹۵	۷/۲۹
انگیزش پیشرفت	۸۰/۲	۳/۲

نتایج حاصل از جدول شماره یک نشان دهنده میانگین بالای تعامل میان دانش آموز و معلم و همچنین سطح بالای درگیری تحصیلی و انگیزش پیشرفت در دانش آموزان است.

برای به دست آوردن ضریب همبستگی باید از پارامتریک یا غیر پارامتریک بودن داده‌ها اطمینان حاصل کنیم. داده‌های این پژوهش از طریق پرسشنامه‌هایی با مقیاس لیکرتی به دست آمده است و به سطح نمرات مقیاس فاصله‌ای نزدیک است و برای پارامتریک بودن باید مطمئن شویم توزیع داده‌ها در حد قابل قبولی نرمال است.

جدول شماره ۲-آزمون نرمال بودن متغیرهای مورد بررسی

متغیر	حجم نمونه	آماره آزمون	سطح معنی داری
تعامل بین معلم و دانش آموز	۱۰۰	۰/۳	۰۰۰
درگیری تحصیلی	۱۰۰	۰/۲	۲۰۰
انگیزش پیشرفت	۱۰۰	۰/۳	۰۰۱

نتایج حاصل از جدول شماره ۲ نشانگر نرمال بودن توزیع داده‌هاست. در مرحله بعد ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت و سپس آزمون معنی داری ضرایب همبستگی انجام شد.

جدول ۳. نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین تعامل معلم و دانش

آموز، انگیزش پیشرفت و درگیری دانش‌آموزان

شاخص آماری	ضریب همبستگی	سطح معناداری	ضریب تعیین
تعامل معلم و دانش‌آموز-انگیزش پیشرفت	۰/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۰۴
تعامل معلم و دانش‌آموز-درگیری تحصیلی	۰/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۰۴

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج برآمده از پژوهش رابطه تعامل معلم-دانش‌آموز با درگیری تحصیلی نشان می‌دهد. تعامل معلم-دانش‌آموز پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنی‌داری برای درگیری تحصیلی است. یافته یادشده همسوبا نتایج مطالعه کادیمبا و همکاران (۲۰۱۵) و ریزو همکاران (۲۰۱۲) است که نشان داده‌اند تعامل معلم-دانش‌آموز پیش‌نیاز درگیری تحصیلی است. نتایج این پژوهشگران گویای این است که تعامل معلم-دانش‌آموز باعث ارتقای درگیری تحصیلی می‌شود. در تبیین این نقش می‌توان گفت تعامل معلم-دانش‌آموز یک زمینه حمایتی برای دانش‌آموزان فراهم می‌کند تا آن‌ها به کلاس و تحصیل علاقه‌مند شوند و خود را درگیر فعالیت‌های کلاسی اساس کنند (وانگ و اکلز، ۲۰۱۳). به موجب آن دانش‌آموز احساس اطمینان و مثبتی نسبت به کلاس و مدرسه خواهد داشت. این احساسات به رشد بیشتر، انگیزش تحصیلی و درگیری تحصیلی دانش‌آموز منجر می‌شود. به عبارت دیگر، علایق دانش‌آموزان گام بزرگی در جهت تشکیل خواست و اراده آن‌ها و مهارتی است که آن‌ها را به فعالیت وامی‌دارد (لاسون، ۲۰۱۳). از سوی دیگر نتایج نشان داد بین ارتباط معلم-دانش‌آموز و انگیزه پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. این یافته به طور کلی با نتایج پژوهش مولیس و همکاران (۲۰۱۶)، مورفی (۲۰۱۴)، جعفری و قبادی‌کیا (۱۳۹۷) و زارع و تکتم (۱۳۹۵) مطابقت و همسویی دارد.

در تبیین این یافته باید گفت یکی از عوامل آموزشی مؤثر در پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان، ارتباطی است که میان معلم و دانش‌آموز وجود دارد. این ارتباط، یک

ارتباط دوطرفه کلامی و غیرکلامی است که بین معلم و دانش آموز در محیط تحصیلی یا کلاس درس شکل می‌گیرد و در فرایند یادگیری دانش آموزان تأثیر می‌گذارد. این ارتباط در دروان شیوع ویروس کرونا به صورت مجازی از طریق پلتفرم شاد بین دانش آموزان و معلم برقرار گردید و تعامل فیزیکی معلم و دانش آموز کاهش پیدا کرد. آموزش مجازی یک رویکرد مؤثر برای افزایش اثربخشی یادگیری، سهولت دسترسی به مواد آموزشی باشد. همچنین به دلیل ارائه فرصت‌های مختلف به منظور یادگیری، موجب آن می‌شود که در کنار افزایش جذابیت آموزش، به تفاوت‌های فردی فراگیران نیز به طور مناسبی توجه شود از طرفی در دوران شیوع کرونا مشکلات عدیده از جمله افت تحصیلی، ترک تحصیل، عدم علاقه به درس و... در بین دانش آموزان گسترش پیدا کرد. ارتباط میان معلم و دانش آموز یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار بر انگیزه پیشرفت و درگیری تحصیلی دانش آموزان است و نتایج پژوهش بیانگر این مطلب است که این ارتباط حتی به صورت مجازی یکی از عوامل مهم بر انگیزه پیشرفت و درگیری تحصیلی دانش آموزان است. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این مورد اشاره کرد که توزیع و اجرای پرسشنامه‌ها به صورت مجازی انجام شد و همچنین این پژوهش فقط در بین دانش آموزان مقطع متوسطه دوم انجام گردیده است. پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران به اجرای پژوهش در بین سایر مقاطع تحصیلی نیز بپردازند و متغیرهای دیگر نظیر افت تحصیلی و... نیز بررسی گردد.

منابع

- انصارالحسینی، ه؛ عابدی، م و نیلفروشان، پ (۱۳۹۹). بررسی تأثیر مشاوره انطباق‌پذیری شغلی بر اشتیاق تحصیلی و عملکرد تحصیلی در دانش آموزان، فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره، ۱۹(۷۵)، ۸۸-۱۱۴.
- خوشبخت، ف و لطیفیان، م (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین ویژگی‌های معلم، تدریس معلم و عملکرد ریاضی دانش آموزان، روان‌شناسی معاصر، ۶(۲)، ۸۵-۹۷.
- سماوی، ع؛ ابراهیمی، ک و جاودان، م (۱۳۹۱). بررسی رابطه درگیری تحصیلی، خودکارآمدی و انگیزش تحصیلی با پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان دبیرستانی شهر بندرعباس، دو فصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری، ۴(۷)، ۷۱-۹۲.

لاری، ن؛ حجازی، ا؛ جوکار، ب واژه ای، ج (۱۳۹۹). تحلیل پدیدارشناسی ادراک معلمان از عوامل مؤثر بر ارتباط معلم و دانش آموز، فصلنامه روان شناسی، ۲۴(۱)، ۳-۲۲.

- Ahmed, H., Allaf, M., & Elghazaly, H. (2020). COVID-19 and medical education. *The Lancet Infectious Diseases*.
- Almarzooq, Z., Lopes, M., & Kochar, A. (2020). Virtual learning during the COVID-19 pandemic: a disruptive technology in graduate medical education. *Journal of the American College of Cardiology*.<https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.04.015>.
- Cadima, J., Doumen, S., Verschuere, K., & Buyse, E. (2015). Child engagement in the transition to school: Contributions of self-regulation teacher-child relationships and classroom climate. *Early Childhood Research Quarterly*, 32, 1-54.
- Chan, K. S., & Zary, N. (2019). Applications and challenges of implementing artificial intelligence in medical education: integrative review. *JMIR medical education*, 5(1), e13930.
- Christenson, A. Reschly, & C. Wylie (Eds.). *The handbook of research on student engagement* (pp. 813-817). New York: Springer Science.
- Dinkelman, I., & Buff, A. (2016). Children's and parents' perceptions of parental support and their effects on children's achievement motivation and achievement in mathematics. A longitudinal predictive mediation model. *Learning and Individual Differences*.
- Hershkovitz, A., Elhija, M. A., & Zedan, D. (2019). WhatsApp Is the Message: Out-of-Class Communication, Student-Teacher Relationship, and Classroom Environment. *Journal of Information Technology Education*, 18.
- Glass, C. R., & Machera, K. (2009). Evaluating the risks of occupational pesticide exposure. *Hell. Plant Prot. J*, 2, 1-9.
- Lawson, M. A., & Lawson, H. A. (2013). New conceptual frameworks for student engagement research, policy, and practice. *Review of Educational Research*, 83(3), 432-479.
- Liu, P. (2013). Perceptions of the teacher-student relationship: A study of upper elementary teachers and their students. *International Education*, 42(2), 3-23.
- Martin, A. J., & Marsh, H. W. (2006). Academic resilience and its psychological and educational correlates: A construct validity approach. *Psychology in the Schools*, 43(3), 267-281.
- Murphy, J. (2014), *Exploring the Foundations of Leadership for Literacy* 01-3, qxd PM Page.
- O'Conner, E. E., Dearing, E., & Collins, B. A. (2011). Teacher-child relationship and behavior problem trajectories in elementary school. *American Educational Research Journal*, 20(10), 1-41.
- Pianta, R. C., Hamre, B. K., & Allen, J. P. (2012). Teacher-student relationships and engagement: Conceptualizing, measuring, and improving the capacity of classroom interactions. In *Handbook of research on student engagement*, 365-386.

- Radel, R., Sarrazin, P., Legrain, P., & Wild, T. C. (2010). Social contagion of motivation between teacher and student: *Journal of Educational Psychology*, 102(3), 577-587.
- Reeve, J., & Tseng, C. M. (2011). Agency as a fourth aspect of students' engagement during learning activities. *Contemporary Educational Psychology*, 36, 257-267.
- Reyes, M. R., Brackett, M. A., Rivers, S. E., White, M., & Salovey, P. (2012). Classroom emotional climate, student engagement and academic achievement. *Journal of Educational Psychology*. Advanced Online Publication. Doi: 10.1037/a002768.
- Roorda, D. L., Koomen, H. M. Y., Spilt, J. L., & Oort, F. J. (2011). The influence of affective teacher-student engagement and achievement: A meta-analytic approach. *Review of Educational Research*, 81, 433-529.
- Sherhoff, D. J., & Schemidt, J. A. (2008). Further evidence of an engagement-achievement paradox among U. S. high school students. *Journal of Youth and Adolescence*, 37(5), 546-580.
- Sintema, E. J. (2020). Effect of COVID-19 on the performance of grade 12 students: Implications for STEM education. *Eurasia Journal of Mathematics, Science and Technology Education*, 16(7), em1851.
- Skinner, E. A., & Pitzer, J. (2012). Developmental dynamics of engagement, coping, and everyday resilience. In S. Christenson, A.
- Wartman, S. A., & Combs, C. D. (2019). Reimagining medical education in the age of AI. *AMA journal of ethics*, 21(2), 146-152.
- Wang, M. T., & Eccles, J. S. (2013). School context, achievement motivation, and academic engagement: A longitudinal study of school engagement using multidimensional perspective. *Learning and Instruction*, 28, 12-23.
- Wubbeles, T., Creton, H., Levy, J., & Hooymayers, H. (1993). The model for interpersonal teacher behavior. In J. Levey (Ed.). *Do you know what you look like? Interpersonal relationships in education*. London: Falmer.

رہیافتی پدیدارشناسانه بر نحوه عملکرد تحصیلی دانش آموزان از نگاه والدین در دوران کووید-۱۹

نیکو قاضی نژاد^۱، فهیمه باهنر^۲

هدف: پژوهش حاضر با هدف شناسایی نحوه عملکرد تحصیلی دانش آموزان از نگاه والدین در دوران کووید-۱۹ انجام شد. روش: در این مطالعه از روش پژوهش کیفی و از نوع پدیدارشناسی استفاده گردید. جامعه این پژوهش شامل والدین دارای فرزند محصل در مقطع دبستان شهر تهران بود. نمونه گیری به صورت هدفمند انتخاب شد و در نهایت ۱۲ نفر از مشارکت کنندگان واجد شرایط در پژوهش مورد مصاحبه نیمه ساختاریافته قرار گرفتند. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از روش کلایزی استفاده شد. یافته ها تجزیه و تحلیل داده ها منجر به شناسایی ۲ مضمون اصلی، ۵ مضمون فرعی و ۱۸ مفهوم اولیه گردید. مضمون اصلی نخست عملکرد تحصیلی ناکارآمد و مشتمل بر سازگاری با شرایط و علاقه مندی به تحصیل بود. مضمون اصلی دوم عملکرد تحصیلی ناکارآمد بود که شامل بی مهارتی، افت تحصیلی و عدم سازگاری می شد. در مجموع نتایج این پژوهش نشان داد که تجربه والدین از نحوه عملکرد تحصیلی دانش آموزان در دوران کووید ۱۹ دارای پیامدهای مشابه و متفاوت است که در دو محور اصلی دسته بندی شد. نتیجه گیری: نتایج این پژوهش حاکی از آن است که با توجه به شرایط به وجود آمده در نظام آموزش و ضرورت بهره گیری از آموزش مجازی، بررسی آسیب های این آموزش از دیدگاه دانش آموزان و والدین ضروری است.

کلیدواژه ها: عملکرد تحصیلی، والدین، دانش آموزان، کووید-۱۹



۱. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

nikoo.ghazinejad@ut.ac.ir

۲. (نویسنده مسئول)، کاندیدای دکتری مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

fahime.bahonar@ut.ac.ir

مقدمه

کرونا ویروس^۱ (کووید-۱۹) باعث ایجاد یک بحران در سطح جهانی شده است. این ویروس جزو خانواده بزرگی از ویروس‌ها است که ممکن است باعث عفونت‌های تنفسی شود (فرنوش و همکاران، ۱۳۹۹). بحران کووید-۱۹ توانسته است در این زمان نسبتاً کوتاه، شرایط زندگی و رفتارها را دچار تغییر نماید و دغدغه‌های نوینی در جامعه امروز پدید آورد که نیازمند تأمل و ارزیابی می‌باشند. پیامدهای این پدیده در عرصه‌های مختلف اجتماعی، آموزشی، بهداشتی و فرهنگی تبلور یافته و بدیهی است که مدیریت آن، نیازمند داشتن اطلاعات دقیق از آثار مختلف کووید-۱۹ است (اسکندریان، ۱۳۹۹).

یکی از حوزه‌های متاثر از آثار کووید-۱۹، حیطه آموزشی و تعلیم و تربیت است؛ در حالی که تا قبل از آن در بیشتر مواقع، معلمان در کلاس خود حاضر می‌شدند و با استفاده از روش‌های کلاسیک و به طور خاص روش سخنرانی به امر تدریس می‌پرداختند؛ ولی اکنون معلمان، والدین و دانش‌آموزان با وضعیتی جدید روبه‌رو شده‌اند؛ به طوری که ادامه تحصیل به صورت ویژه با استفاده از ابزارهای ارتباطی از راه دور ممکن است و معلمان، والدین و دانش‌آموزان مجبور هستند سبک‌های قبلی خود را متناسب با این فضا تغییر دهند (هویر و هلم، ۲۰۲۰). در این میان قشری که قابل توجه هستند، والدینی‌اند که دارای فرزند محصل می‌باشند. براساس نظریه فشار روانی، منابع شناختی، رفتاری و حمایتی موجود برای افراد نقش اساسی در چگونگی انطباق و نحوه واکنش‌های آنان دارد (پارک و پارک، ۲۰۱۹). محمدی و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود به بررسی تجارب زیسته والدین از چالش‌های آموزش مجازی در زمان شیوع پاندمی کرونا پرداختند. محاسن و معایب آموزش مجازی در شبکه‌های اجتماعی را در پنج مقوله آموزشی (محاسن: تداوم

1. Coronaviruses

تحصیل و ایجاد فرصت خلاقیت؛ معایب: عدم تمایل به انجام تکالیف کلاسی و کاهش پایبندی به مقررات نظم و انضباط کلاسی)، اجتماعی (محاسن: آزادی عمل دانش‌آموزان و نظارت بیشتر والدین؛ معایب: حذف فعالیت گروهی و تنبلی و حواسپرتی دانش‌آموزان) طبقه‌بندی کردند.

اسپینلی و همکاران (۲۰۲۰) نیز پژوهشی با هدف بررسی تأثیر شیوع کووید-۱۹ بر بهزیستی والدین و فرزندان انجام دادند. این تحقیق بین کودکان ۲ تا ۱۴ ساله صورت گرفت، شرایط محیط خانه، مشکلات والدین در اثر قرنطینه، ادراک فردی والدین از استرس، استرس دوگانه والد-کودک و مشکلات عاطفی و رفتاری فرزندان در مدت بیماری کرونا را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان می‌دهد که قرنطینه بر مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان و دشواری در مدیریت تعامل بین والدین و فرزندان در عملکرد تحصیلی اثرگذار است. به‌گونه‌ای که نحوه عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دارای انگیزه، می‌توانند بر موفقیت اثر بگذارند و پیشرفت تحصیلی بیشتری داشته باشند و دانش‌آموزان بدون انگیزه، زمینه شکست خود را در امر تحصیل فراهم می‌کنند. همچنین انگیزه دانش‌آموزان به دلیل تغییر مفهوم رقابت کلاسی در فضای آموزشی جدید کاهش یافته است و آن‌ها به علت فقدان اجبار آموزشی به صورت کلاس‌های آموزشی حضوری، تمایلی به انجام تکالیف درسی ندارند و والدین با مشکلی تحصیلی مواجه شدند (هانین و ون نیوئن هوون، ۲۰۱۹). در خصوص اثرات منفی این امر، بارزترین اثر آن برای دانش‌آموزانی بود که عملکرد ضعیف‌تری در مدرسه داشتند و با فشار معلم به آموزش واداشته می‌شدند. با وقوع ناگزیر تعطیلی، این دانش‌آموزان از مدرسه فاصله گرفته و گرفتار توقف یادگیری شدند (علی‌پور و همکاران، ۱۴۰۰).

بنابراین پاندمی بیماری کووید-۱۹ مرادوات اجتماعی را به شدت تحت تأثیر قرار داده؛ روابط بین فردی کاهش یافته و به گسستگی والد-فرزند منجر شده است و دوری بودن از محیط آشنایان، همسالان و دوستان، تحرک پایین و تعطیلی طولانی مدارس و نیز

فضاهای مجازی می‌تواند صدمات جبران‌ناپذیری را بر روان و جسم هر یک از افراد از جمله کودکان به دنبال داشته باشد (وانگ و همکاران، ۲۰۲۰). لذا ضروری است که پژوهشگران حوزه تعلیم و تربیت تمام توان خود را جهت شناسایی پیامدهای رفتاری والدین در خصوص آموزش آنلاین فرزندان به کار گیرند تا هم درک عمیقی از ادراک این والدین حاصل شود و هم برای چالش‌های پیش‌روی این قشر اقدامی صورت گیرد. لذا با توجه به کمبود پژوهش‌های کافی در این حوزه، مطالعه حاضر به واکاوی نحوه عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان از نگاه والدین در دوران کووید-۱۹ پرداخته است.

روش

با توجه به اینکه هدف از انجام پژوهش پیش‌رو، واکاوی تأثیرات دوران کرونا بر نحوه عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان از نگاه والدین بود؛ بنابراین، به منظور ورود به درون جهان زیسته‌ی آن‌ها از روش پدیدارشناسی^۱ استفاده شد؛ مطالعه‌ی پدیدارشناسی، معنای تجارب زیسته افراد متعدد از یک مفهوم یا پدیده را مدنظر قرار می‌دهد (کرسول^۲، ترجمه دانایی فرد و کاظمی، ۱۳۹۶).

جامعه‌ی مطالعه‌ی حاضر را کلیه والدینی که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ دارای دانش‌آموز مقطع دبستان بودند تشکیل دادند. به منظور نمونه‌گیری از نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد و والدینی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، انتخاب شدند. نمونه‌گیری، تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت و در نهایت تعداد ۱۲ نفر از والدین (۷ مادر و ۵ پدر) انتخاب گردیدند. سایر معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: تحصیلات حداقل دیپلم، سکونت در شهر تهران، علاقه به مشارکت در پژوهش و بازگویی تجارب. روش جمع‌آوری داده‌های پژوهش، مبتنی بر مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته^۳ بودند. این

1. Phenomenology

2. Creswell

3. Semi-structured

مصاحبه‌ها با سؤالات بازپاسخ شروع و براساس صحبت‌های مشارکت‌کنندگان هدفمند شد. مصاحبه‌ها با توجه به هدف پژوهش و با تأیید یک همکار مسلط بر پژوهش کیفی در باب تأثیرات آموزش آنلاین طراحی شد. پیش از شروع مصاحبه، آگاهی‌های لازم در مورد اهداف پژوهش، محرمانه ماندن مشخصات مشارکت‌کنندگان و استفاده از کد عددی برای محفوظ ماندن هویت آن‌ها به مشارکت‌کنندگان داده شد و اجازه‌ی ضبط مصاحبه جهت پیاده‌سازی متن گرفته شد. زمان اجرای هر مصاحبه بین ۳۰ تا ۴۵ دقیقه بود.

به منظور تحلیل داده‌ها از روش کلایزی^۱ استفاده شد که یکی از رویه‌های تحلیلی پرکاربرد در تحقیقات پدیدارشناسی توصیفی است. جهت بررسی اعتبار و صحت داده‌های پژوهش، از چهار معیار قضاوت شامل باورپذیری^۲، انتقال‌پذیری^۳، اطمینان‌پذیری^۴ و تصدیق‌پذیری^۵ که توسط گوبا و لینکن (۱۹۹۴) پیشنهاد شده است، استفاده شد. برای تضمین باورپذیری، متن مصاحبه در اختیار همکار پژوهشگر قرار گرفت تا درستی نتایج اعمال شود و برای افزایش قابلیت انتقال داده‌ها سعی شد مشارکت‌کنندگان این پژوهش با بیشترین تنوع در ویژگی‌های جمعیت‌شناسی انتخاب شوند. برای رسیدن به اصل اعتماد و اطمینان، روش تحلیل کلایزی که یک روش قابل قبول از سوی پژوهشگران پژوهش‌های پدیدارشناسی است انتخاب گردید. مضاف بر این جهت تأمین تصدیق‌پذیری، سعی شد پژوهشگران قضاوت‌ها و سوگیری‌های خود را تا حد امکان در کار دخالت ندهند.

1. Colaizzi
2. Credibility
3. Transferability
4. Dependability
5. Confirmability

یافته‌ها

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی مشارکت کنندگان

سن فرزند	تعداد فرزندان	تحصیلات والد	سن والد	نوع والد	کد مشارکت کنندگان
۸ ساله	۲	لیسانس	۴۲	پدر	۱
۹ ساله	۲	دیپلم	۳۵	پدر	۲
۱۱ ساله	۲	لیسانس	۳۸	پدر	۳
۷ ساله	۲	فوق لیسانس	۴۰	پدر	۴
۹ ساله	۳	دیپلم	۴۵	پدر	۵
۱۰ ساله	۱	لیسانس	۳۰	مادر	۶
۷ ساله	۲	فوق لیسانس	۳۶	مادر	۷
۷ ساله	۱	فوق لیسانس	۲۹	مادر	۸
۹ ساله	۲	لیسانس	۲۸	مادر	۹
۸ ساله	۲	فوق لیسانس	۳۲	مادر	۱۰
۷ ساله	۲	لیسانس	۳۲	مادر	۱۱
۱۰ ساله	۲	دیپلم	۳۵	مادر	۱۲
مفاهیم اولیه		مضامین فرعی		مضامین اصلی	
حل مساله		سازگاری با شرایط		نحوه عملکرد تحصیلی	
احساس توانایی		علاقه مندی به تحصیل		کارآمد	
واقع بینی					
نگرش مثبت به تحصیل					
احساس استقلال					
عدم آموزش صحیح					
نداشتن برنامه مطالعاتی		بی مهارتی		نحوه عملکرد تحصیلی	
گذراندن اوقات زیاد در فضای مجازی				ناکارآمد	
کاهش انگیزه					
اهمال کاری		افت تحصیلی			
بی هدفی					

سن فرزند	تعداد فرزندان	تحصیلات والد	سن والد	نوع والد	کد مشارکت کنندگان
					کاهش فعالیت‌ها
					عقب ماندگی درسی
					مشارکت نکردن در فعالیت‌ها
					انعطاف ناپذیری نسبت به آموزش آنلاین
					عدم احساس راحتی
				عدم سازگاری	عدم مشارکت در بحث‌های کلاسی
					تجارب ناموفق قبلی از این سبک آموزش

همانطور که در جدول ۱ مشخص است، ۶۴/۲۸ درصد مادران و ۳۵/۷۱ درصد پدران شرکت کردند. میانگین سنی والدین ۳۴/۷۱ سال، ۲۸/۵۷ درصد دارای مدرک دیپلم، ۴۲/۸۵ درصد لیسانس و ۲۸/۵۷ درصد فوق لیسانس بودند. همچنین میانگین سنی فرزندان ۸/۳۵ بود. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها در جدول شماره ۲ آمده است.

جدول ۲: مضامین اصلی، فرعی و مفاهیم اولیه موضوع پژوهش

همانطور که در جدول (۲) مشاهده می‌شود، تحلیل داده‌ها منجر به تولید ۲ مضمون اصلی، ۵ مضمون فرعی و ۱۸ مفهوم اولیه گردید. مضمون اصلی نخست نحوه عملکرد تحصیلی کارآمد با مضامین فرعی سازگاری با شرایط و علاقه مندی به تحصیل بود. در خصوص سازگاری با شرایط مشارکت کنندگان بیان کردند: "چون فرزندم بلد بود با کامپیوتر کار کنه خیلی خوب تونست از پس شرایط آنلاین بر بیاد و از توانایی‌هاش چیزی کم نشه" (کد ۳)

علاقه مندی به تحصیل: "در کل خیلی ازش راضی هستم. معلمش هم ازش راضیه. در ششم توی این مدت خوب بوده تازه باعث شده مستقلم بشه و خودش تکالیف رو انجام بده" (کد ۱۲)

مضمون اصلی دوم عملکرد تحصیلی ناکارآمد با مضامین فرعی بی مهارتی، افت تحصیلی و عدم سازگاری بود که در این رابطه مشارکت کنندگان صحبت‌های زیر را اذعان داشتند.

بی مهارتی: "چون فرزندم آموزش آنلاین بلد نبود، برنامه درسیش بهم ریخته بود و همش سرش توهمین فضای مجازی بود" (کد ۸)

افت تحصیلی: "بچم افت داشت. مدام میگه حوصله ندارم. فعالیتش خیلی کم شده و همش میندازه کاراشو اخرترم. انگار انگیزش کم شده" (کد ۶)

عدم سازگاری: "هرچی بهش میگم توفعالیت کلاسی شرکت کن، میگه راحت نیستم و خاطره بدی دارم" (کد ۹)

بحث

اگرچه پاندمی بیماری کووید ۱۹، مشکلات بسیاری را بر افراد تحمیل کرد، اما منجر به شکوفایی برخی قابلیت‌ها در کشور شد که از جمله آن می‌توان به فراگیری و رونق یافتن آموزش آنلاین در سراسر کشور اشاره کرد. به نظر می‌رسد آموزش آنلاین در کشور ما وارد فاز جدیدی شده و توجه بیشتری به آن معطوف شده است؛ هرچند این سبک از آموزش دارای فواید زیادی است اما می‌تواند لطمات جبران‌ناپذیری را بوضعیت جسمی، روانی، اخلاقی و رفتاری دانش‌آموزان به ویژه دانش‌آموزان مقطع دبستان وارد نماید.

نتایج مطالعه پیش‌رو نشان داد که نحوه عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان مقطع دبستان در دوران کووید ۱۹ به دو صورت نحوه عملکرد کارآمد و نحوه عملکرد تحصیلی ناکارآمد است که در بعضی واکنش‌ها افراد شباهت و در برخی تفاوت دارند. تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر این ۲ مضمون اصلی منجر به تولید ۵ مضمون فرعی و ۱۸ مفهوم اولیه گردید.

براساس یافته‌های پژوهش، یکی شیوه‌های عملکرد تحصیلی کارآمد دانش‌آموزان،

سازگاری با شرایط بود. پیاژه^۱ (۱۹۷۰) سازگاری بر خورد و سازش با محیط در تعامل بین فرد و محیط است و با توجه به تحولاتی که فرد و محیط پیرامون وی رخ می‌دهد، فرآیندی پویا می‌باشد (شهرکی‌پور، شیرمحمدی و ندری، ۱۳۸۹). احساس داشتن قابلیت و کفایت، این اطمینان را به دانش‌آموز می‌بخشد که موفقیت‌ها دست‌یافتنی هستند و این عامل با سازگاری تحصیلی مرتبط است (لوپز، ۲۰۱۲). یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد دانش‌آموزانی که در دوران کووید ۱۹، انطباق بیشتری با شرایط داشتند و از حمایت والدین بهره‌مند بودند سازگاری تحصیلی بیشتری از خود نشان دادند، در واقع از توانمندی بالاتر و قدرت حل مساله برخوردار بودند. بررسی تحقیقات حاکی از آن است که دانش‌آموزانی که حمایت بسیاری را از سوی والدین یا مدرسه دریافت می‌کنند، از مدرسه احساس رضایت بیشتری داشته، سازگاری تحصیلی بیشتری از خودشان نشان می‌دهند، ساعات زیادی را صرف مطالعه می‌کنند و نمرات بالاتری دارند (روزن‌فیلد، ریچمن و باون، ۲۰۰۰).

از جمله دیگر مضامین شناسایی شده در نحوه عملکرد تحصیلی کارآمد دانش‌آموزان، علاقه‌مندی به تحصیل بود که خود را با مفاهیمی همچون نگرش مثبت به تحصیل و حس استقلال نشان داد. دانش‌آموزانی که از گذشته علاقه بیشتری به تحصیل داشتند در مواجهه با شرایط همه‌گیری کووید ۱۹ و آموزش آنلاین نیز همچنان در فعالیت‌های کلاسی شرکت کرده و علاقه‌مندی و اشتیاق خود را با وجود چالش‌های این نوع آموزش حفظ نمودند. در این راستا ثمره و خضری مقدم (۱۳۹۴) در مطالعه خود بیان کرده‌اند که سطوح بالای درگیری منجر به سطوح بالای خودکارآمدی و پیشرفت تحصیلی می‌شود. تحقیقات دیگر نیز به نقش اشتیاق‌های شناختی، عاطفی و رفتاری دانش‌آموزان در پیشرفت تحصیلی و سازگاری اشاره کرده‌اند (گرین و همکاران، ۲۰۱۶).

بی‌مهارتی یکی از مفاهیم مستخرج در باب نحوه عملکرد تحصیلی ناکارآمد بود. در

این مطالعه، دانش‌آموزان از برنامه روزانه خود فاصله گرفته‌اند، الگوی خوابشان آسیب دیده و اوقات زیادی را در فضای مجازی می‌گذرانند. همسوبا این یافته، از نظر بروکز و همکاران (۲۰۲۰)، به وجود آمدن محرک‌های استرس‌زا در منزل مانند کسالت، کمبود ارتباط با همکلاسی‌ها و معلمان، کمبود فضای مناسب در خانه و مشکلات اقتصادی والدین می‌تواند بر روی سلامت و کارکرد تحصیلی دانش‌آموزان اثر داشته باشد. تحلیل مصاحبه‌ها نشان می‌دهد که در شرایط قرنطینه و آموزش مجازی بسیاری از دانش‌آموزان توانایی مدیریت زمان و برنامه‌ریزی لازم را نداشته‌اند و نیاز به حمایت بالاتری دارند.

یکی دیگر از موارد مهم در نحوه عملکرد تحصیلی ناکارآمد دانش‌آموزان افت تحصیلی بود. تحمیل آموزش آنلاین در ایام قرنطینه به عنوان راهکاری برای مهار ویروس کرونا مشکلاتی را در حوزه آموزش از جمله کاهش انگیزه، اهمال کاری، بی‌هدفی، کاهش فعالیت‌ها، عقب ماندگی درسی و مشارکت نکردن در فعالیت‌ها برای آنان به وجود می‌آورد. همسوبا این یافته ابوالمعالی (۱۳۹۹) در مطالعه خود نشان داده است که برخی از این مشکلات شامل حضور ضعیف یادگیرندگان در فرآیند آموزش آنلاین، تدریس ضعیف و مشکلات برنامه‌های آموزشی آنلاین است. همچنین آموزش آنلاین منجر به افزایش اضطراب تحصیلی و نگرانی از ارزشیابی در دانش‌آموزان می‌شود و مدیریت زمان ضعیف، ضعف انگیزه تحصیلی و اهمال کاری (مانند رفتارهای اجتناب از مطالعه و انجام تکالیف) نیز از مشکلات دانش‌آموزان در شرایط همه‌گیری کرونا و قرنطینه است.

از دیگر شیوه‌های عملکرد تحصیلی ناکارآمد دانش‌آموزان، عدم سازگاری می‌باشد که خود را در چهارحیطه‌ی انعطاف‌ناپذیری نسبت به آموزش آنلاین، عدم احساس راحتی، عدم مشارکت در بحث‌های کلاسی و تجارب ناموفق قبلی از این سبک آموزش نشان داد. در این راستا زارع خلیلی و فریدونی (۱۳۹۹) نیز در مطالعه خود به چالش‌هایی همچون عدم مدیریت اثربخش زمان، نبود انگیزه یادگیری، عدم سازگاری با شرایط جدید، نبود تعامل مناسب بین مدرسه و خانواده، عدم مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان در قبال یادگیری، سرعت پایین اینترنت، عدم تسلط کافی دانش‌آموزان به فناوری، نداشتن

موبایل برخی از دانش‌آموزان و بی‌حوصلگی دانش‌آموزان و والدین در فرایند یادگیری در دوران کووید ۱۹ اشاره کردند.

به طور کلی نتایج این مطالعه نشان داد که با توجه به شرایط به وجود آمده در نظام آموزش و ضرورت بهره‌گیری از آموزش مجازی، بررسی آسیب‌های این آموزش از دیدگاه دانش‌آموزان و والدین ضروری است. از جمله محدودیت‌های موجود در پژوهش حاضر می‌توان اشاره کرد که این مطالعه تنها با روش کیفی و فقط بر روی والدین دانش‌آموزان مقطع دبستان انجام شده است لذا پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی، سایر مقاطع مانند متوسطه اول و دوم نیز مورد مطالعه قرار گیرند. این پژوهش در شهر تهران انجام شده است و پیشنهاد می‌شود سایر شهرها نیز در تحقیقات بعدی مورد بررسی قرار گیرند.

منابع

- ابوالمعالی الحسینی، خ (۱۳۹۹). پیامدهای روان‌شناختی و آموزشی بیماری کرونا در دانش‌آموزان و راهکارهای مقابله با آنها. روان‌شناسی تربیتی، (۵۵)، ۱۵۷-۱۹۳.
- اسکندریان، غ (۱۳۹۹). ارزیابی پیامدهای ویروس کرونا بر سبک زندگی (با تأکید بر الگوی مصرف فرهنگی)، ارزیابی تأثیرات اجتماعی، (۲۱)، ۸۵-۶۵.
- ثمره، س، خضری مقدم، ن (۱۳۹۴). رابطه بین اهداف پیشرفت و خودکارآمدی تحصیلی؛ نقش میانجی درگیری تحصیلی. راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، ۸ (۶)، ۱۳-۲۰.
- زارع خلیلی، م، فریدونی، ف (۱۳۹۹). آسیب‌شناسی آموزش مجازی از دیدگاه معلمان دوره ابتدایی؛ مطالعه موردی کیفی، پیشرفت‌های نوین در مدیریت آموزشی، (۲)۲، ۴۳-۵۳.
- شهرکی پور، ح؛ شیرمحمدی، ر، ندری، خ (۱۳۸۹). بررسی آموزش مهارت‌های زندگی بر میزان سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان سال اول دوره راهنمای شهرستان الشتر از دیدگاه معلمان این دوره، پژوهش اجتماعی، (۷)۳، ۱۸۹-۱۵۹.
- علی پور، ز؛ قنبری، م؛ رفیعی، م؛ هاشمی، ع (۱۴۰۰). بررسی چالش تعطیلات دوران کرونا و افت تحصیلی فراگیران نظام تعلیم و تربیت؛ ارائه راهکارهای متناسب، رویکردی نو در علوم تربیتی، (۲)۳، ۲۱-۱۷.
- فرنوش، غ؛ علیشیری، غ؛ حسینی-ذبیجود، ز؛ درستکار، ر، جلالی فراهانی، ع (۱۳۹۹). شناخت کرونا ویروس نوین ۲۰۱۹ بر اساس شواهد موجود مطالعه مروری، طب نظامی، (۱)۲۲، ۱۱-۱.
- کرسول، ج (۲۰۰۷). پویای کیفی و طرح پژوهش انتخاب از میان پنج رویکرد (روایت پژوهی، پدیدارشناسی، نظریه داده بنیاد، قوم‌نگاری، مطالعه موردی). ترجمه حسن دانایی فرد و حسین کاظمی (۱۳۹۶). تهران: صفار.

- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.
- 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.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. *Handbook of qualitative research*, 2(163-194), 105.
- Hanin, V., & Van Nieuwenhoven, C. (2019). Emotional and motivational relationship of elementary students to mathematical problem-solving: a person-centered approach. *European Journal of Psychology of Education*, 34 (4): 705-730.
- Huber, S. G., & Helm, C. (2020). COVID-19 and schooling: evaluation, assessment and accountability in times of crises—reacting quickly to explore key issues for policy, practice and research with the school barometer. *Educational Assessment, Evaluation and Accountability*, 32(2), 237-270.
- Lopez, J. (2012). "young children's understanding of other people's feeling and beliefs". *Child Development*, 62, 1336-1352.
- Mohammadi, M., Keshavarzi, F., Naseri Jahromi, R., Naseri Jahromi, R., Hesampour, Z., Mirghafari, F., Ebrahimi Sh. (2020). Analysis of the experiences of parents of elementary school students from the challenges of elearning with social networks during the outbreak of Corona virus. *Educational Research*, 8 (40), 74-101
- Park, S.C, Park, Y.C. (2019). Mental Health Care Measures in Response to the 2019 Novel Coronavirus Outbreak in Korea. *Psychiatry Investigation*. 17(2):85- 91
- Spinelli, M.; Lionetti, F.; Pastore, M. & Fasolo, M. (2020). Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11, 1713.
- Rosenfeld, L.B., Richman, J.M., & Bowen, G.L. (2000). Social Support Networks and School Outcomes: The Centrality of the Teacher. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 17(3), 205-226
- Wang, G. Zhang, Y. Zhao, J. Zhang, J. & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945-947.

رابطه خودشفقتی و شادکامی با رضایت از زندگی دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز

راضیه نوری^۱، عباس امان‌الهی^۲

چکیده مقدمه: رضایت از زندگی مفهومی کلی و ناشی از نحوه-ی ادراک (شناختی عاطفی) شخص از زندگی است. هدف: هدف از این پژوهش تعیین رابطه‌ی خودشفقتی و شادکامی با رضایت از زندگی دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز بود. روش یافته‌ها: این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز بودند. با روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند نمونه‌ای با حجم ۲۰۰ نفر انتخاب شدند. داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های خودشفقتی نف (۲۰۰۳)، شادکامی آکسفورد هیلز و آرگیل (۲۰۰۲) و رضایت از زندگی دینر و همکاران (۱۹۸۵) جمع‌آوری شدند و با استفاده از همبستگی و رگرسیون چندمتغیری تحلیل شدند. نتیجه‌گیری: نتایج تحلیل دادند که همبستگی مثبت و معنی‌دار بین خودشفقتی و شادکامی با رضایت از زندگی را وجود دارد و این دو متغیر پیش‌بین‌های معنی‌داری برای رضایت از زندگی هستند. کلیدواژه‌ها: خودشفقتی، شادکامی، رضایت از زندگی

۱. کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۲. نویسنده مسئول، دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

مقدمه

رضایت از زندگی به ارزیابی ذهنی شخص از اینکه تا چه اندازه نیازها، اهداف و آرزوهایش به تحقق پیوسته است باز می‌گردد. افرادی که از زندگی خود راضی تر هستند، سلامت جسمی و روانی بیشتری را تجربه می‌کنند (ادلر، ۲۰۰۰). در واقع رضایت از زندگی مفهومی کلی و ناشی از نحوه‌ی ادراک (شناختی عاطفی) شخص از زندگی است. به همین دلیل افراد با رضایت از زندگی بالا هیجان‌های مثبت بیشتری را تجربه کرده، از گذشته و آینده خود و دیگران، رویدادهای مثبت بیشتری را به یاد آورده و از پیرامون خود ارزیابی مثبت‌تری دارند و آنها را خوشایند توصیف می‌کنند (تیم، ۲۰۱۰). مطالعات همبستگی نشان داد که بین خودشفقتی و رضایت از زندگی رابطه مثبت وجود دارد (نف و وونک، ۲۰۰۹).

براساس نظریه نف (۲۰۰۳) خودشفقتی شامل سه مؤلفه دوقطبی است: اصلی خودمهربانی در مقابل خود قضاوتی، حس مشترک انسانی در مقابل انزوا و بهوشیاری (ذهن آگاهی) در مقابل بیش همانندسازی افراطی است. این مؤلفه‌ها ارتباط متقابل دو سویه باهم دارند و ممکن است با هم ترکیب شوند (تریچ، ۲۰۱۰). مؤلفه اول مستلزم گرمی و ملاحظت با خود به جای قضاوت‌های سخت گیرانه نسبت به خود است. مؤلفه دوم بر پذیرفتن مشکلات زندگی به عنوان بخشی از تجربه‌های مشترک انسان‌ها اشاره دارد که این مشکلات فقط برای افراد خاصی اتفاق نمی‌افتد. مؤلفه سوم شامل آگاهی از افکار و احساسات دردناک (ذهن آگاهی) در مقابل جذب شدن کامل در آن‌ها است (نف، ۲۰۰۳). افرادی که خودشفقتی بالایی دارند، نسبت به افرادی که خودشفقتی کمی دارند، سلامت روان شناختی بیشتری دارند. زیرا در آنها درد گریزناپذیر و احساس شکستی که همه افراد تجربه می‌کنند به وسیله یک سرزنش خود بی‌رحمانه و احساس انزوا و همانندسازی افراطی با افکار و هیجان‌ها استمرار نمی‌یابد (نولن-نوکسما، ۲۰۰۹). خودشفقتی علاوه بر آنکه فرد را در مقابل حالات روانی منفی محافظت می‌کند، در تقویت

حالات هیجانی مثبت نیز نقش دارد. بعنوان مثال خودشفقتی با احساساتی چون پیوند اجتماعی و رضایت از زندگی مرتبط است. همچنین آموزش شادکامی باعث افزایش امید و رضایت از زندگی می‌شود (فیروزه مقدم، ۱۳۸۹).

شادکامی نیز با رضایت زناشویی ارتباط دارد. شادزیستی در نوشته‌های سقراط و افلاطون و بالاخص ارسطو دیده می‌شود (کویووما-هنکانن، هنکانن، وناماکیو همکاران، ۲۰۰۱). این واژه، اولین بار توسط سلیگمن در اواخر قرن بیستم مطرح کرد (لی دوکوورث، استین و سلیگمن، ۲۰۰۵). در این زمینه آرگایل و کراسلند (۱۹۸۷) فرض کردند که شادکامی دارای سه مولفه اصلی می‌باشد: درجه‌ای از خلق مثبت یا لذت، داشتن رضایت کافی در یک مدت مشخص و نبود احساسات منفی مثل افسردگی و اضطراب. شادکامی یک متغیر شخصیتی است که براساس نظری آژینک^۱، می‌توان برای آن پایه زیست شناختی در نظر گرفت (علیپور و نوربالا، ۱۹۹۹). وینهون (۲۰۰۲) شادکامی را به عنوان قضاوت فرد در مورد اینکه تا چه حد از کیفیت زندگی رضایت دارد تعریف می‌کند. شادکامی به ارزیابی افراد از زندگی شان اشاره دارد. افراد می‌توانند زندگی شان را به صورت قضاوت کلی (مانند رضایت مندی از زندگی یا احساس خرسندی) یا به صورت ارزیابی از حیطه‌های خاص زندگی شان (مانند ازدواج یا کار، عملکرد تحصیلی) یا احساسات هیجانی اخیر خود در رابطه با آنچه برایشان رخ داده (هیجانان خوشایند، که از مثبت تجربیات فردی ناشی می‌شود) مورد بررسی و ارزیابی قرار دهند (دیوید، بوتیول و اسیر، ۲۰۱۳).

تاکنون پژوهش‌های زیادی رابطه هر کدام از این متغیرها را با رضایت از زندگی بررسی کرده‌اند، اما پژوهشی که رابطه هر سه متغیر را با هم برای پیشبینی رضایت از زندگی در دانشجویان به کار برده باشد وجود ندارد؛ بنابراین در این پژوهش، سعی شده است با توجه به اهمیت متغیرهای خودشفقتی و شادکامی و رابطه آن با رضایت از زندگی

دانشجویان بررسی شود تا برای ارائه راهکارهای ارتقا سلامت و بهداشت روان این قشر مهم جامعه به کار رود. با توجه به مطالب بیان شده، پژوهشگر سعی دارد تا به این سؤال پاسخ دهد که آیا بین خودشفقتی و شادکامی با رضایت از زندگی رابطه وجود دارد؟

روش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ می باشد و حجم نمونه ۲۰۰ نفر انتخاب شد که به روش نمونه گیری در دسترس هدفمند انتخاب شدند. اجرای پژوهش به این نحو بود که در ابتدا با توجه به شرایط و بحران بیماری کرونا، پرسشنامه به صورت آنلاین تدوین شد و در گروه های مرتبط به دانشگاه شهید چمران اهواز، لینک پرسشنامه ارسال شد. همچنین، اهداف پژوهش و نحوه پاسخگویی به همراه لینک پرسشنامه ارسال گردید. به لحاظ اخلاقی به آزمودنی ها توضیح داده شد که نیاز به ذکر نام و نام خانوادگی نیست و تنها نتایج آن به صورت کلی در پژوهش استفاده خواهد شد. همچنین به آنها یادآوری شد که در صورت رضایت برای انجام پژوهش، به سوالات مربوطه صادقانه پاسخ دهند. در نهایت پس از انجام پرسشنامه ها توسط آزمودنی ها، داده های خام با استفاده از تحلیل رگرسیون چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. پرسشنامه های پژوهش به این ترتیب بود:

مقیاس رضایت از زندگی توسط دینرو همکاران در سال ۱۹۸۵ تهیه شد. مقیاس ۵ ماده ای که رضایت کلی فرد از زندگی اش را می سنجد هر گزاره دارای هفت گزینه از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم می باشد که در مقیاس لیکرت از ۱ تا ۷ نمره گذاری می شود. به طوری که دامنه احتمالی نمره ها روی پرسش نامه از رضایت پائین تا ۳۵ رضایت بالا متغیر خواهد بود. مقیاس رضایت از زندگی جنبه مثبت تجارب افراد را به جای تمرکز بر هیجانات منفی اندازه گیری می کند. این مقیاس در ابتدا شامل ۴۸ سوال بود که بعد از تحلیل عاملی به ۱۰ سوال کاهش یافت. به خاطر شباهت معنایی بین ۱۰ سوال نسخه

نهایی به ۵ سوال کاهش یافت (دینرو همکاران، ۱۹۸۹). یاردلی و رایس (۱۹۹۱) پایایی بازآزمایی را با فاصله زمانی ده هفته ۵۰٪ گزارش کردند. این آزمون توسط بیانی، کوچکی و گودرزی (۱۳۸۶) به فارسی ترجمه شده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۲ به دست آمد.

پرسش نامه خودشفقتی نیز ۲۶ ماده‌ای برای ارزیابی کلی خودشفقتی توسط نف در سال (۲۰۰۳) طراحی شد (نمره کل). اجزای سازنده این پرسش نامه اگرچه از لحاظ مفهومی با هم متفاوت هستند ولی به لحاظ نظری به هم مرتبط هستند: انسانیت مشترک، ذهن آگاهی و خودمهربانی. اگرچه ساختار اصلی با این سه جنبه تعریف شده بود اما تحلیل عامل شش خرده مقیاس پیشنهاد شده، عبارتند از خودمهربانی (۵ گویه)، خودقضاوتی (۵ گویه)، انسانیت مشترک (۴ گویه)، انزوا (۴ گویه) ذهن آگاهی، (۴ گویه) و شناخت بیش از حد (۴ گویه) (نف، ۲۰۰۳؛ به نقل از تردست، امان الهی ۱۳۹۳). ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در تایلند و تایوان ۰/۸۶ و در آمریکا ۰/۹۵ گزارش شده است. در تحقیق نف (۲۰۰۳) نتیجه‌ی روایی همزمان خودشفقتی با پرسش نامه‌های دیگر این گونه به دست آمد: بین خودشفقتی و خرده مقیاس انتقاد از خود پرسش نامه‌ی تجارب افسردگی رابطه‌ی منفی و معناداری، بین خودشفقتی و مقیاس ارتباط اجتماعی رابطه‌ی مثبت و معنادار به دست آمد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ خودشفقتی ۰/۹۱، خودمهربانی، خودقضاوتی، انسانیت مشترک، انزوا، ذهن آگاهی و شناخت بیش از حد به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۷۴، ۰/۷۱، ۰/۷۳، ۰/۸۵ و ۰/۹۳ به دست آمد.

متغیر شادکامی نیز از ابزار استاندارد شادکامی آکسفورد استفاده شد. این مقیاس دارای ۲۹ ماده است و توسط هیلزو آرگیل (۲۰۰۲) به منظور سنجش شادکامی طراحی و تدوین شده است. درباره احساس شادکامی تهیه شده است. برای گزینه‌ها همیشه، گاهی، کم و اصلاً به ترتیب نمرات ۱، ۲، ۳ و ۴ در نظر گرفته می‌شود. محدوده نمره این پرسشنامه بین ۰ تا ۸۷ قرار دارد. مطابق نظر آرگیل حیطه‌های این پرسشنامه در پنج دسته قابل تفکیک می‌باشد: رضایت از زندگی، حرمت خود، بهزیستی فاعلی، رضایت

خاطر و خلق مثبت. پایایی و روایی این پرسشنامه توسط علی پور و آگاه هریس سنجیده شده و نتایج نشان دادند که برای اندازه‌گیری شادکامی در جامعه ایرانی از روایی و پایایی مناسب برخوردار است. سعیدی (۱۳۹۰) در پژوهشی آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۷ به دست آورد که از نظر پایایی نمره مطلوبی می‌باشد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد.

یافته‌های پژوهش

جدول ۱ میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره‌های خودشفقتی و مؤلفه‌های آن، شادکامی و رضایت از زندگی

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
رضایت از زندگی	۲۰۰	۱۶,۵۹	۲,۱۸	۱۱	۲۱
شادکامی	۲۰۰	۴۳,۵۳	۳,۹۸	۳۷	۵۳
خود مهربانی	۲۰۰	۱۴,۳۳	۳,۲۷	۷	۲۱
خود شفقتی	۲۰۰	۶۸,۷۸	۱۳,۱۲	۳۴	۸۴
خود قضاوتی	۲۰۰	۱۴,۹۷	۲,۶۹	۱۰	۲۲
انسانیت مشترک	۲۰۰	۱۱,۲۴	۳,۳۳	۶	۱۸
انزوا	۲۰۰	۱۴,۰۰	۲,۷۲	۸	۱۹
ذهن آگاهی	۲۰۰	۱۲,۹۹	۳,۰۰	۶	۱۹
شناخت بیش از حد	۲۰۰	۱۳,۲۳	۳,۱۵	۸	۲۱

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌نمایید میانگین، انحراف معیار در متغیر رضایت از زندگی به ترتیب (۱۶/۵۹، ۲/۱۸)، میانگین و انحراف معیار در متغیر شادکامی به ترتیب (۴۳/۵۳، ۳/۹۸)، میانگین و انحراف معیار در متغیر خودشفقتی به ترتیب (۶۸/۷۳، ۱۳/۱۲)، میانگین و انحراف معیار در متغیر خود مهربانی به ترتیب (۱۴/۳۳)، میانگین و انحراف معیار در متغیر خود قضاوتی به ترتیب (۱۴/۹۷، ۲/۶۹)، میانگین و انحراف معیار در متغیر انسانیت مشترک به ترتیب (۱۱/۲۴، ۳/۲۳)، میانگین و انحراف معیار در متغیر انزوا به ترتیب (۱۴/۰۰، ۲/۷۲)، میانگین و انحراف معیار در

متغیر ذهن‌آگاهی به ترتیب (۱۲/۹۹، ۳/۰۰) و میانگین و انحراف معیار در متغیر شناخت بیش از حد به ترتیب (۱۳/۲۳، ۳/۱۵) می‌باشد.

جدول ۲: همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین با رضایت از زندگی در آزمودنی‌ها

رضایت از زندگی	متغیر وابسته	
P	R	متغیر مستقل
p=۰/۰۰۲	۰/۲۲**	شادکامی
p=۰/۰۱	۰/۱۶*	خودشفقتی
p=۰/۰۱	۰/۱۷*	خودمهربانی
p=۰/۰۰۳	۰/۲۱**	خودقضاوتی
p=۰/۱۲	-۰/۱۰	انسانیت مشترک
p=۰/۰۰۱	۰/۳۵**	انزوا
p=۰/۰۰۸	۰/۱۲	ذهن‌آگاهی
p=۰/۰۰۱	۰/۱۸*	شناخت بیش از حد

معنی‌داری ضرایب همبستگی در سطح آماری $p < ۰/۰۵$ *، $p < ۰/۰۱$ **

همان‌طور که در جدول شماره‌ی ۲ ملاحظه می‌شود ضریب همبستگی بین شادکامی با رضایت از زندگی $r = ۰/۲۲$ و $p = ۰/۰۰۲$ می‌باشد، بنابراین فرضیه ۱ پژوهش تأیید می‌شود، ضریب همبستگی بین خودشفقتی با رضایت از زندگی $r = ۰/۱۶$ و $p = ۰/۰۱$ می‌باشد، بنابراین فرضیه ۲ پژوهش تأیید می‌شود. ضریب همبستگی بین خودمهربانی با رضایت از زندگی $r = ۰/۱۷$ و $p = ۰/۰۱$ می‌باشد، ضریب همبستگی بین خودقضاوتی با رضایت از زندگی $r = ۰/۲۱$ و $p = ۰/۰۰۳$ می‌باشد، ضریب همبستگی بین انسانیت مشترک با رضایت از زندگی $r = -۰/۱۰$ و $p = ۰/۱۲$ می‌باشد، ضریب همبستگی بین انزوا با رضایت از زندگی $r = ۰/۳۵$ و $p = ۰/۰۰۱$ می‌باشد، ضریب همبستگی بین ذهن‌آگاهی با رضایت از زندگی $r = ۰/۱۲$ و $p = ۰/۰۰۸$ می‌باشد و ضریب همبستگی بین شناخت بیش از حد با رضایت از زندگی $r = ۰/۱۸$ و $p = ۰/۰۰۱$ می‌باشد و بین مؤلفه‌های خودشفقتی و شادکامی با رضایت از زندگی دانشجویان رابطه چندگانه وجود دارد.

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون متغیرهای پیش-بین با رضایت از زندگی به روش ورود برای آزمودنی‌ها

متغیر ملاک	شاخص‌ها				
	MR	R ²	F P	β	t
شادکامی	۰/۴۰	۰/۱۶	۱۸/۷۱	۰/۲۵	۳/۸۰
خودشفقتی	۰/۴۰	۰/۱۶	۱۸/۷۱	۰/۳۳	۵/۱۰

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود طبق نتایج رگرسیون به روش ورود خودشفقتی و شادکامی به صورت همزمان قابلیت پیش‌بینی رضایت از زندگی را دارا می‌باشند. R و R² آنها به ترتیب ۰/۴۰ و ۰/۱۶ است، یعنی ۱۶٪ واریانس رضایت از زندگی به وسیله‌ی خودشفقتی و شادکامی تبیین می‌شود.

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون متغیرهای پیش‌بین با رضایت از زندگی به روش گام به گام برای آزمودنی‌ها

متغیر ملاک	شاخص‌ها			ضرایب رگرسیون	
	MR	R ²	F P	۱	۲
خودشفقتی	۰/۳۱	۰/۰۹	۲۱/۴۶ P=۰/۰۰۱	$\beta=۰/۳۱$ t=۴/۶۳ P=۰/۰۰۱	
شادکامی	۰/۴۰	۰/۱۶	۱۸/۱۷	$\beta=۰/۲۵$ t=۳/۸۰ P=۰/۰۰۱	$\beta=۰/۱۰$ t=۴/۶۳ P=۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود طبق نتایج رگرسیون به روش گام به گام در گام اول خودشفقتی وارد تحلیل شدند که R و R² آن به ترتیب ۰/۳۱ و ۰/۰۹ است، در گام دوم با اضافه شدن متغیر شادکامی R و R² به ترتیب ۰/۴۰ و ۰/۱۶ بدست آمد. یعنی ۴۰٪ واریانس رضایت از زندگی به وسیله‌ی متغیرهای خودشفقتی و شادکامی تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تبیین رابطه خودشفقتی و شادکامی با رضایت از زندگی بود. نتایج پژوهش نشان داد که بین خود شفقتی با میزان رضایت از زندگی دانشجویان رابطه وجود دارد. این نتایج با یافته‌های محمدی فرد (۱۳۹۴) و یانگ، وانگ و یوکو (۲۰۱۶) همسواست. در تبیین این نتایج می‌توان گفت، مهربانی با خود درک خود به جای قضاوت خود و نوعی حمایت نسبت به کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود است. افرادی که خودشفقتی بالایی دارند نسبت به افرادی که خودشفقتی کمی دارند، سلامت روان شناختی بیشتری دارند. زیرا آنها درد گریزناپذیر و احساس شکستی که همه افراد تجربه می‌کنند به وسیله یک سرزنش خود بی‌رحمانه، احساس انزوا و همانندسازی افراطی با افکار و هیجان‌ها استمرار نمی‌یابد. خودشفقتی علاوه بر آنکه افراد را در برابر حالات روانی منفی محافظت می‌کند، در تقویت حالات هیجانی مثبت نیز نقش دارد. به عنوان مثال، خودشفقتی با احساساتی چون پیوند اجتماعی و رضایت از زندگی مرتبط است.

با توجه به جدول ۲ شادکامی و رضایت از زندگی دانشجویان رابطه وجود دارد. این نتایج با یافته‌های کجباف، سجادیان، کاویانی، انوری (۱۳۹۰) همسومی باشد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت شادکامی را می‌توان نبود استرس و اضطراب دانست که وجود آن باعث افزایش رضایت از زندگی می‌شود. معمولاً افراد وقتی در حالت خوشحالی و سرور به سر می‌برند، احساس خوبی داشته و از زندگی خود راضی هستند. در واقع شادکامی مجموعه مجموعه‌ی احساس‌های مثبت منهای دردهاست و افراد شادکام معمولاً افرادی شاد و خوشبین هستند و از اینکه وجود دارند راضی هستند. افرادی که شادکامی بیشتری دارند، عواطف مثبت بیشتر و عواطف منفی کمتری را تجربه می‌کنند، بنابراین ارزیابی مثبت‌تری از زندگی خود دارند.

همچنین نتایج رگرسیون نشان داد که خودشفقتی و شادکامی با رضایت از زندگی دانشجویان رابطه چندانگانه دارند. این نتایج با یافته‌های صمدی فرد (۱۳۹۴) و یانگ،

وانگ و یوکو (۲۰۱۶)، محمدرضا علی‌زاده امام‌زاده (۱۳۹۳). کجیاف، سجادیان، کایوانی و انوری (۱۳۹۰) همسومی باشد. در تبیین این پژوهش می‌توان گفت خودشفقتی علاوه بر آنکه افراد را در برابر حالات روانی منفی محافظت می‌کند، در تقویت حالات هیجانی مثبت نیز نقش دارد. به عنوان مثال، خودشفقتی با احساساتی چون پیوند اجتماعی و رضایت از زندگی مرتبط است و همچنین افرادی که شادکامی بیشتری دارند، عواطف مثبت بیشتری و عواطف منفی کمتری را تجربه می‌کنند. بنابراین ارزیابی مثبت‌تری از زندگی خود دارند.

هر پژوهشی با محدودیت‌هایی مواجه است. در پژوهش حاضر، محدودیت‌های پژوهش عبارت بودند از: خودگزارشی بودن پرسشنامه‌ها، تعداد بالای سوالات پرسشنامه‌ها، آنالیز بودن اجرای پژوهش و در نتیجه انتخاب آزمودنی‌ها به دلیل شرایط بیماری کرونا، متغیرهای مداخله‌گر مانند بافرهنگی، اقتصادی و اجتماعی تأثیرگذار بر پاسخگویی افراد به سوالات پرسشنامه‌ها که تعمیم نتایج را با محدودیت مواجه می‌سازد. پیشنهاد می‌شود مسوولین دانشگاه‌ها از طریق اجرای کارگاه‌های آموزشی برای ارتقا سلامت روان و رضایت از زندگی دانشجویان برنامه‌ریزی کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود، مشاورین و روان‌شناسان با استفاده از نتایج پژوهش حاضر، راهکارهای لازم در خصوص افزایش شادکامی و رضایت از زندگی دانشجویان راهکارهای لازم را ارائه کنند.

منابع

- امان‌الهی، ع؛ تردست، ک؛ اصلانی، خ. (۱۳۹۵). پیش‌بینی به افسردگی براساس مؤلفه‌های خودشفقتی در دانشجویان دختر دارای تجربه شکست عاطفی دانشگاه‌های اهواز، روان‌شناسی بالینی، ۸ (۲): ۷۷-۸۸.
- فیروزه مقدم، س. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش شادکامی بر افزایش امید و رضایت از زندگی در سالمندان (پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.
- کامیاب، ز. (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی آموزش شادمانی به شیوه فوردایس بر کاهش قندخون و افزایش شادمانی بیماران مبتلا به دیابت شهر بیهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد علوم واحد علوم و تحقیقات خوزستان.

کیخسروی بیگ زاده، ز؛ رضایی، آ؛ خالویی، ی. (۱۳۹۴). رابطه‌ی حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی با شادکامی در سالمندان ساکن در منازل شخصی شهر شیراز. *مجله علمی پژوهشی سالمند*، ۱۰ (۳۷)، ۱۸۰-۱۷۴.

- Adler, M. G. (2000). Appreciation: Individual difference in findings value and meanings as a unique predictor of subjective well beings. *Journal of personality*, 73 (1): 79- 114.
- Alipoor A, Noorbala A.A (1999) preliminary evaluation of the validity and reliability of the Oxford Happiness Questionnaire in students in the University of Tehran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andisheh va Raftar)*; 5(18-17): 55-65.
- Argyle M, Crossland J. (1987) Dimensions of positive emotion. *Br J Soc Psychol*; 26 (Pt 2): 127-137
- David, S., Boniwell, I., & Ayers, C. A. (2013). *The Oxford handbook of happiness*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Koivumma-Honkanen H, Honkanen R, Viinamaki H, Heikkila K, Kaprio J, Koskenvuo M. (2001) Life satisfaction and suicide: A 20-year follow-up study. *Am J Psychiatry*; 158(3): 433-439.
- Lee Dukworth A, Steen TA, Seligman ME. (2005) Positive psychology in clinical practice. *Annu Rev Clin Psycho*; 1: 629-651
- Neff, K. D. & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77. 23-50.
- Nolen- Hoekseman, S. (2009). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/ depressive symptoms. *J Abnormal Psychol*, 109:504-11.
- Thimm, J. C. (2010). Personality and early maladaptive schemas: A five- factor model perspective. *Journal of Behavior therapy and Experimental psychiatry*, 41, 373-380.
- Veenhoven, R. (2002). The four qualities of life. *Journal of Happiness Studies*, 1(1), 1-39.

مقایسه کیفیت زندگی، شادکامی و سلامت روانی معلمان زن و مرد در شرایط کرونا

سید احمد واقفی^۱، سید علی حسینی المدنی^۲، حسن محقق^۳

هدف: این پژوهش با هدف مقایسه کیفیت زندگی، شادکامی و سلامت روانی معلمان زن و مرد در شرایط کرونا انجام شد. پژوهش فوق از لحاظ هدف جزء پژوهش‌های کاربردی و از نظر شیوه اجرا و گردآوری اطلاعات از نوع پژوهش‌های علی مقایسه‌ای است. روش: جامعه آماری شامل کلیه معلمان مرد و زن شاغل در آموزش و پرورش منطقه ۱۷ تهران هستند و نمونه پژوهش را ۹۸ نفر از افراد شاغل در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۹۹ تشکیل دادند که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و در دو گروه ۴۹ نفری زن و مرد قرار گرفتند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های استاندارد کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۸۹)، پرسشنامه شادکامی آکسفورد هیل و آرگیل (۲۰۰۲) و پرسشنامه سلامت روانی کینگز (۲۰۰۲) استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از شاخص‌های آمار توصیفی شامل جدول، نمودار، میانگین و انحراف استاندارد و در بخش آمار استنباطی از آزمون واریانس چند متغیری و آزمون تی مستقل استفاده شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین معلمان زن و مرد در شرایط کرونایی در کیفیت زندگی، شادکامی و سلامت روانی تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین مقایسه میانگین‌ها به صورت جداگانه در بین معلمان زن و مرد شرکت‌کننده مردان و زنان در پژوهش نشان داد که تفاوت معناداری بین کیفیت زندگی، شادکامی و سلامت روانی وجود ندارد و نتیجه‌گیری: براساس پژوهش حاضر تأثیرپذیری شرایط کرونا بر زندگی مردان و زنان یکسان بوده است.

کلیدواژه‌ها: کیفیت زندگی، شادکامی، سلامت روانی، شرایط کرونا



۱. (نویسنده مسئول)، کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران.
s.ahmadvaghefe2016@gmail.com

۲. استادیار روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران.

۳. کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی تهران، تهران، ایران.

مقدمه و بیان مسئله

علی‌رغم پیشرفت‌های گسترده در حوزه پزشکی، شیوع برخی بیماری‌های جدید عفونی تأثیرات متعددی بر زندگی انسان‌ها داشته است. جامعه جهانی امروز بیش از هر زمان دیگری تحت تأثیر پیامدهای اقتصادی، اجتماعی و روانی ناشی از مواجه شدن با یک اپیدمی جدید و همه‌گیر تحت عنوان کرونا و ویروس^۱ قرار گرفته است. این ویروس در دسامبر ۲۰۱۹ با نام اختصاری کووید-۱۹^۲ از شهرووهان در کشور چین شروع و به سرعت در بسیاری از کشورهای دنیا شیوع پیدا کرد (وو و همکاران^۳، ۲۰۲۰). سازمان بهداشت جهانی (WHO)^۴ در ژانویه ۲۰۲۰ این بیماری را به عنوان یک اپیدمی جهانی اعلام کرد و متأسفانه در مدت تقریباً دو سال پس از انتشار، براساس آمار اعلامی سازمان بهداشت جهانی منجر به مرگ بیش از پنج میلیون نفر در جهان شده است که هر روز بر این تعداد افزوده می‌شود (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۱)؛ از این آمار اعلام شده، بیش از صد و بیست و هفت هزار مورد مرگ ناشی از کرونا در ایران رخ داده است و تاکنون بیش از شش میلیون نفر از مردم کشور دچار این بیماری شده‌اند (وزارت بهداشت ایران، ۱۴۰۰). همچنین با دوره‌های شیوع گسترده و جهش ویروس و افزایش شمار مرگ‌های تأیید شده ناشی از کرونا و ویروس و سرعت انتشار بالای آن که از فردی به فرد دیگر انتقال می‌یابد نگرانی‌های افراد و کسانی که به صورت مستقیم یا غیرمستقیم با بیماران در ارتباط هستند در این خصوص افزایش یافته است (شاکام و همکاران^۵، ۲۰۲۰). یکی از عواملی که به شدت تحت تأثیر شرایط ناشی از بیماری کرونا تغییر کرده است کیفیت زندگی^۶ افراد است. کیفیت زندگی ساختاری پویا و چندوجهی از نگرش‌ها و تغییرات رفتاری است و از مجموعه تجربیات گوناگونی که در زندگی افراد اتفاق می‌افتد حاصل

1. Corona virus

2. Covid- 19

3. Wu & etal

4. World health organization

5. Shacham & etal

6. Quality of life

می‌شود. سازمان جهانی سلامت کیفیت زندگی را احساس و درک فرد از وضعیت زندگی خود در قالب نظام ارزشی و فرهنگی بر مبنای آرمان‌ها، انتظارات، استانداردها و علایق فرد تعریف کرده است که دارای حیطه‌های جسمی، روانی، سطح استقلال، ارتباطات اجتماعی، محیط و عقاید شخصی می‌باشند (رولند و همکاران^۱، ۲۰۱۶). کیفیت زندگی مفاهیم عمده‌ای را که موجب رضایت کلی فرد از زندگی می‌شود در برمی‌گیرد این مفاهیم شامل سلامتی، اشتغال، امنیت شخصی و خانوادگی، آموزش و اوقات فراغت می‌باشد (ری و اکستر^۲، ۲۰۱۵). در حوزه سلامتی کیفیت زندگی افراد ادراک ذهنی آنها را از تأثیرات بیماری و شرایط درمانی بر حوزه‌های مختلف جسمی و روانی و اجتماعی تحت تأثیر قرار می‌دهد و ارزیابی این تأثیرات در حوزه‌های مختلف می‌تواند به شناسایی دامنه‌ای از مشکلاتی که برای زندگی روزانه افراد ایجاد شده است کمک کند (هارالد و همکاران^۳، ۲۰۱۹). در واقع ارزیابی کیفیت زندگی افراد پیش بینی معناداری از پافشاری مقاومت افراد در برابر بیماری و شرایط سلامتی آنها می‌باشد (فایرز و ماچین^۴، ۲۰۱۶). شیوع بیماریهای عفونی از جمله بیماری کووید نوزده تأثیرات منفی زیادی بر عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی افراد در زندگی و اجتماع داشته است و منجر به پیامدهای اقتصادی معناداری شده است که تمامی این عوامل سبب تغییر در کیفیت زندگی افراد می‌شود (کیوو همکاران^۵، ۲۰۲۰؛ یزلی و کان^۶، ۲۰۲۰).

از دیگر تأثیرات منفی که محدودیت‌های ناشی از بیماری کووید نوزده بر افراد داشته است محروم کردن افراد از فعالیت‌ها و مراودات اجتماعی است که در بلند مدت تأثیر منفی بر سطح شادکامی^۷ افراد گذاشته است (دلاور و امیرآبادی، ۱۳۹۹). شادکامی ترکیبی از وجود عاطفه مثبت و فقدان عاطفه منفی و رضایت از زندگی است و دارای دو

1. Roland & etal
2. Rey & Extremera
3. Harald & etal
4. Fayers & Machin
5. Qiu & etal
6. Yezli & Khan
7. Hapinness

مولفه عاطفی و شناختی است، مولفه عاطفی سطح لذت نامیده می‌شود که درجه لذت بخش عواطف مختلف یک تجربه شخصی است و مولفه شناختی رضایت نامیده می‌شود که درجه‌ای است که یک فرد به خواسته‌ها و ایده‌ال‌های مورد نظرش دست یافته است (دینر^۱، ۲۰۰۰). از دیدگاه روان‌شناسان دو نوع شادکامی وجود دارد؛ نوعی از آن گذراست که در شرایط زندگی همچون روابط زناشویی، تحصیل، شغل، آسایش و به طور کلی امکانات رفاهی و مالی حاصل می‌شود که به آن وجه عینی شادکامی می‌گویند و نوع دیگر آن متاثر از حالات درونی و ادراکات شخصی است که از آن به عنوان شادکامی ذهنی یا احساس شادکامی تعبیر می‌شود (میرزا^۲، ۲۰۱۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که در زمان شیوع بیماری‌های واگیردار، تمایل به رفتارهای اجتنابی در افراد بیشتر می‌شود و در جهت مصونیت از بیماری پیروی بیشتری از هنجارهای اجتماعی و محدودیت‌های ناشی از بیماری دارند (اسکالر، موری و بانگر^۳، ۲۰۱۵). در عین حال ممکن است بعضی از افراد به شرایط ایجاد شده از بیماری همه‌گیر واکنش بیشتری نشان دهند که منجر به رفتارهای بیش از حد اجتناب‌کننده و وسواس‌گونه شده و در نهایت منجر به ایجاد تغییرات خلقی و کاهش احساس شادی در افراد شود (سیبلی و همکاران^۴، ۲۰۲۰). نتایج پژوهش لیو^۵ و همکاران (۲۰۲۰) نشان می‌دهد که در زمان شیوع بیماری کووید نوزده احساسات منفی مانند اضطراب، افسردگی و عصبانیت افزایش می‌یابد در حالی که نمرات احساسات مثبت مانند شادکامی و رضایت از زندگی کاهش یافته است و مردم بیشتر نگران سلامتی و خانواده خود هستند و کمتر به اوقات فراغت و برنامه‌های تفریحی توجه دارند.

در بررسی تأثیرات روان‌شناختی بیماری‌های همه‌گیر بر افراد بررسی پژوهش‌های

-
1. Diener
 2. Mirza
 3. Schaller, Murray & Bangerter
 4. Sibley & etal
 5. Liu & etal

انجام شده در زمان اپیدمی‌هایی مانند سارس و ابولا^۱ نشان می‌دهد که این اپیدمی‌های جهانی تأثیر منفی زیادی بر سلامت روانی^۲ افراد داشته‌اند و افراد مشکلاتی چون استرس و اضطراب، افسردگی، بی‌خوابی و عصبانیت را در شرایط محدودیت‌های ناشی از بیماری تجربه کرده‌اند. سازمان بهداشت جهانی (۲۰۲۰) سلامت روانی را در درون مفهوم کلی بهداشت، توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی و جسمی تعریف می‌کند و سلامت روان را عبارت از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب عنوان می‌کند. با توجه به اینکه سلامت روانی یکی از مهمترین منابع زندگی بشر است و در کیفیت زندگی فرد و پیشبرد اهداف جامعه موثر است آگاهی از فاکتورهای موثر بر سلامت و عوامل خطر آفرین ضروری به نظر می‌رسد و در نظر گرفتن اینکه یکی از مهمترین عوامل موثر بر سلامتی عامل جنسیت است؛ نتایج مطالعات بیانگر این است که تفاوت‌های فیزیولوژیکی، جایگاه متفاوت زنان و مردان در ساختارهای اجتماعی، نقش‌ها، مسئولیت‌ها و جایگاه و قدرت اجتماعی این دو گروه نقش مهمی در ماهیت مشکلات و سلامت روانی و کیفیت زندگی مردان و زنان دارد. با توجه به اهمیت بررسی وضعیت سلامت روانی افراد در دوران بیماری‌های واگیردار و تاکنون پژوهشی در خصوص مقایسه تأثیرات بیماری کووید نوزده بر زنان و مردان انجام نشده است مسئله اصلی این پژوهش این است که آیا بین کیفیت زندگی، شادکامی و سلامت روانی زنان و مردان در شرایط کرونا تفاوت معناداری است؟

اهداف

- ۱- مقایسه کیفیت زندگی معلمان زن و مرد در شرایط کرونا
- ۲- مقایسه میزان شادکامی معلمان زن و مرد در شرایط کرونا

۳- مقایسه سلامت روانی معلمان زن و مرد در شرایط کرونا

فرضیه‌های پژوهش

- ۱- بین کیفیت زندگی معلمان زن و مرد در شرایط کرونایی تفاوت وجود دارد.
- ۲- بین شادکامی معلمان زن و مرد در شرایط کرونایی تفاوت وجود دارد.
- ۳- بین سلامت روانی معلمان زن و مرد در شرایط کرونایی تفاوت وجود دارد.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء پژوهش‌های کاربردی و از نظر ماهیت و روش از نوع پژوهش‌های علی - مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش شامل بخشی از نیروهای آموزشی شاغل در مدارس اداره آموزش و پرورش منطقه ۱۷ تهران هستند که در سال تحصیلی ۹۹-۱۴۰۰ مشغول به کار بوده و شامل پرسنل آموزشی دوره‌های تحصیلی ابتدایی و متوسطه اول می‌باشند که براساس آخرین گزارش کارشناس کارگزینی اداره آموزش و پرورش منطقه ۱۷ بیش از ۱۳۰۰ نفر پرسنل می‌باشند. نمونه پژوهش را ۹۸ نفر از پرسنل مردان و زنان شاغل در منطقه آموزش و پرورش ۱۷ شهر تهران تشکیل دادند. روش انتخاب نمونه به صورت نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای بود بدین صورت که با هماهنگی با کارشناس مشاوره منطقه، در ابتدا از مجموع مدارس راهنمایی و ابتدایی منطقه ۱۷؛ تعداد ۱۰ مدرسه در مقطع متوسطه و ابتدایی انتخاب شد که پس از اجرای پرسشنامه‌ها در بین معلمان تعداد ۹۸ مورد جمع‌آوری و قابل تحلیل گردید که ۴۹ نفر مرد و ۴۹ نفر زن برای تحلیل در نظر گرفته شد. پس از استخراج داده‌های جمع‌آوری شده، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از میانگین، انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل وایانس چند متغیری و آزمون تی مستقل جهت بررسی معناداری مقایسه بین میانگین‌های گروه‌های مورد مطالعه استفاده شد و برای انجام آزمون‌های فوق از نرم افزار آماری spss ۲۱ استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه کیفیت زندگی^۱

این پرسشنامه با همکاری سازمان بهداشت جهانی و ۱۵ کشور دیگر در سال ۱۹۸۹ طراحی و ساخته شد و دارای ۲۶ سوال بوده و چهار حیطه سلامت جسمانی و روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را با ۲۴ سوال مورد سنجش قرار می‌دهد. از نظر پایایی سازگاری درونی حیطه‌های چهارگانه با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ در گروه‌های افراد سالم برابر با ۰/۷۳ و در گروه‌های افراد دارای بیماری ۰/۷۷ گزارش شده است. روایی این پرسشنامه با اختلاف امتیاز افراد سالم و بیمار در حیطه‌های مختلف با معنی دار بودن ضریب گروه پس از کنترل عوامل مخدوش‌کننده با استفاده از رگرسیون خطی تأیید گردید و در ۸۳ درصد موارد همبستگی هر سوال با حیطه اصلی خود از سایر حیطه‌ها بالاتر بود و افراد در گروه‌های مختلف و در هر یک از حیطه‌ها اختلاف معنی دار داشتند. در ایران توسط نجات و همکاران (۱۳۸۵) ترجمه و هنجاریابی شده است و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ بالای ۰/۷ گزارش شده است. پایایی پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۹۳ گزارش می‌شود.

پرسشنامه شادکامی آکسفورد^۲

این پرسشنامه نسخه اصلاحی فهرست شادکامی آکسفورد است که توسط هیل و آرگیل^۳ (۲۰۰۲) منتشر شده و شامل ۲۹ سوال چهار گزینه‌ای است که با مقیاس پاسخگویی لیکرت نمره گذاری می‌شود و دارای ۵ زیرمقیاس (رضایت از زندگی، رضایت خاطر، حرمت خود، خلق مثبت و انرژی مثبت) است و پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و همبستگی درونی آن را بین ۰/۴ تا ۰/۶۵ گزارش کردند. در خصوص روایی پرسشنامه هیل و آرگیل روایی سازه و قابل قبولی را از طریق همبستگی با

1. WHOQOL- Bref

2. Oxford Happiness Questionnaire

3. Hills & Argyle

مقیاس‌های خود گزارش دهی صفات شخصیتی و نیرومندی‌های انسان^۱ گزارش کردند و در تحلیل عاملی پرسشنامه شادکامی آکسفورد به هشت عامل دست یافتند که ۶۴/۳ درصد از واریانس کل پرسشنامه را تبیین می‌کند. پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش دلاور و امیرآبادی ۰/۹۴ گزارش گردید. پایایی پرسشنامه براساس ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۹۴ گزارش می‌شود.

پرسشنامه سلامت روان کینگز^۲ (۲۰۰۲) فرم کوتاه

فرم کوتاه پیوستار سلامت روانی که در این پژوهش به کار برده شد در سال ۲۰۰۲ توسط کیزاز فرم بلند پیوستار سلامت روانی مشتق شد و شامل ۱۴ سوال از ۴۰ سوال فرم بلند است، سه سوال (خوشحالی، علاقه مندی به زندگی و رضایت) برای نشان دادن احساسات و هیجانات یا (بهبزستی هیجانی)، شش سوال (پذیرش خود، چیرگی بر مسئولیت‌ها در محیط، روابط مثبت با دیگران، رشد شخصی، خودمختاری و هدفمندی در زندگی) برای سنجیدن سلامت روانی و پنج سوال (مشارکت و کمک در اجتماع، انسجام با جامعه، شکوفایی اجتماعی، پذیرش اجتماعی و توجه و درک اجتماعی) جهت نشان دادن سلامت اجتماعی انتخاب شدند. از نظر روایی و اعتبار این پرسشنامه از روایی و ثبات درونی ۰/۸ برخوردار است و عوامل آن دارای همبستگی درونی بالایی می‌باشد (کینگز، ۲۰۰۴). پایایی پرسشنامه براساس ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۹ گزارش می‌شود.

یافته‌های پژوهش

در این بخش آمار توصیفی مربوط به متغیرهای جمعیت شناختی و متغیرهای اصلی پژوهش ارائه شده است و در ادامه فرضیه‌های پژوهش مورد بررسی قرار گرفت و گزارش شد.

1. Human Strengths

2. Mental Health Continuum Short Form Kingz

جدول ۱: آمار توصیفی متغیرهای جمعیت شناختی سن و جنسیت شرکت کنندگان

متغیر	سطح	تعداد	درصد	کل
جنسیت	مرد	۴۹	۵۰	۹۸
	زن	۴۹	۵۰	
سن	گروه مردان	۴۲	۱/۱۸	۹۸
	گروه زنان	۴۰	۱/۳۱	

همانطور که نتایج جدول (۱) نشان می‌دهد تعداد افراد شرکت کننده در گروه مردان زنان به طور مساوی ۴۹ نفر می‌باشد و در مجموع ۹۸ نفر در این پژوهش شرکت داشتند. میانگین سنی گروه مردان ۴۲ سال با انحراف معیار ۱/۱۸ و میانگین سنی گروه زنان ۴۰ سال با انحراف معیار ۱/۳۱ می‌باشد و مردان نسبت به زنان دارای دامنه سنی بالاتری هستند.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیر شادکامی در دو گروه زنان و مردان

متغیر	مولفه‌ها	گروه مردان		گروه زنان	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
شادکامی	رضایت از زندگی	۶/۸۱	۰/۴	۷/۵۵	۰/۳
	کارآمدی	۷/۸۱	۰/۴	۹/۶۷	۰/۵
	احساس خوشی	۸/۸۵	۰/۵	۹/۹۷	۰/۴
	عزت نفس	۵/۷۳	۰/۳	۵/۹۵	۰/۳
	اجتماعی بودن	۵/۳۲	۰/۲	۶/۱۴	۰/۳
	بهبودی	۴/۰۶	۰/۲	۴/۶۳	۰/۲
	نمره کل شادکامی	۳۸/۶۱	۲/۰۱	۴۳/۹۳	۲/۰۷

نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد که در تمامی مولفه‌های شادکامی و نمره کل آن، نمرات افراد در گروه زنان نسبت به گروه مردان بالاتر است و در نتیجه براساس نمره کل

شادکامی می‌توان گفت شادکامی زنان نسبت به مردان بالاتر است.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار متغیر کیفیت زندگی در دو گروه زنان و مردان

گروه زنان		گروه مردان		مولفه‌ها	متغیر
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۰/۵	۲۵/۱۴	۰/۶	۲۴/۲۶	سلامت جسمانی	کیفیت زندگی
۰/۶	۲۰/۳۰	۰/۵	۱۹/۹۳	سلامت روانی	
۰/۳	۱۰/۱۲	۰/۲	۵/۵۹	روابط اجتماعی	
۰/۷	۲۷	۰/۶	۲۴/۸۳	سلامت محیط	
۲/۲۶	۸۹/۳۰	۱/۸۷	۸۵/۰۶	نمره کل کیفیت زندگی	

نتایج جدول (۳) نشان می‌دهد که در تمامی مولفه‌های کیفیت زندگی و نمره کل آن، نمرات افراد در گروه زنان نسبت به گروه مردان بالاتر است و در نتیجه براساس نمره کل کیفیت زندگی می‌توان گفت کیفیت زندگی زنان نسبت به مردان در شرایط بالاتری است.

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار متغیر سلامت روانی در دو گروه زنان و مردان

گروه زنان		گروه مردان		مولفه‌ها	متغیر
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۰/۵	۹/۴۶	۰/۴	۸/۸۱	بهبودبستگی هیجانی	سلامت روانی
۱/۱۶	۱۹/۵۹	۰/۹	۱۷/۷۱	سلامت روانی	
۰/۷	۱۲/۹۷	۰/۷	۱۲/۳۰	سلامت اجتماعی	
۲/۱۳	۴۲/۰۴	۱/۹۲	۳۸/۸۳	نمره کل سلامت روانی	

نتایج جدول (۴) نشان می‌دهد که در تمامی مولفه‌های سلامت روانی و نمره کل آن، نمرات افراد در گروه زنان نسبت به گروه مردان بالاتر است و در نتیجه براساس نمره کل سلامت روانی می‌توان گفت سلامت روانی زنان نسبت به مردان در شرایط بهتری است.

آزمون فرضیه‌های پژوهش

به منظور مقایسه متغیرهای اصلی پژوهش و آزمون فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) استفاده شد. پیش از انجام این آزمون بررسی مفروضه‌های آماری برای انجام تحلیل واریانس الزامی می‌باشد که آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها و آزمون کالموگراف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها مورد بررسی و نتایج مربوطه گزارش شد. همچنین برای مقایسه متغیرهای اصلی پژوهش در بین مردان و زنان از آزمون تی مستقل استفاده گردید.

جدول ۵: آزمون لوین برای همگنی واریانس‌ها

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
شادکامی	۰/۰۰۱	۱	۹۶	۰/۹۷
کیفیت زندگی	۰/۷۲	۱	۹۶	۰/۳۹
سلامت روانی	۰/۳۷	۱	۹۶	۰/۵۳

همانطور که در جدول (۵) نشان داده شده است نتایج آزمون لوین برای هیچ یک از متغیرها معنادار نیست و مفروضه همگنی واریانس متغیرها مورد تأیید قرار می‌گیرد بدین ترتیب می‌توان گفت مفروضه همگنی واریانس‌ها برای آزمون تحلیل واریانس چند متغیری برقرار است.

جدول ۶: آزمون کالموگراف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها

متغیر	Z کالموگراف اسمیرنوف	سطح معناداری
شادکامی	۰/۸۲	۰/۱۰
کیفیت زندگی	۰/۶۷	۰/۲۰
سلامت روانی	۰/۶۳	۰/۲۰

نتایج جدول (۶) برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد که سطح معناداری آماره محاسبه شده برای همه متغیرها بیش از (۰/۰۵) است و بنابراین

مفروضه نرمال بودن توزیع متغیرها برقرار است و متغیرها دارای توزیع نرمالی هستند.

جدول ۷: آزمون تحلیل واریانس چند متغیری برای مقایسه شادکامی، کیفیت زندگی و سلامت روانی

اثر	آزمون ها	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	اثر پیلاپی	۰/۳۴	۱/۱۱	۳	۹۴	۰/۳۴	۰/۰۳
	لامبدای ویلکز	۰/۹۶	۱/۱۱	۳	۹۴	۰/۳۴	۰/۰۳
	اثر هتلینگ	۰/۰۳	۱/۱۱	۳	۹۴	۰/۳۴	۰/۰۳
	بزرگترین ریشه رویز	۰/۰۳	۱/۱۱	۳	۹۴	۰/۳۴	۰/۰۳

نتایج ارایه شده در جدول (۷) نشان می‌دهد که فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه بین شادکامی، کیفیت زندگی و سلامت روانی مردان و زنان در شرایط کرونا تفاوت معناداری وجود دارد رد شد و داده‌ها از فرضیه صفر حمایت کرد ($P=0/34$, $\text{Partial eta } S=0/03$)، به این معنا که بین شادکامی، کیفیت زندگی و سلامت روانی مردان و زنان در شرایط کرونا تفاوت معنادار آماری وجود ندارد. به منظور مقایسه هریک متغیرها در زنان و مردان از آزمون تی مستقل استفاده شد که نتایج آن در جدول ذیل گزارش گردید.

جدول ۸: آزمون تی مستقل جهت مقایسه میانگین کیفیت زندگی، شادکامی و سلامت روانی در زنان و مردان

متغیر	آماره تی	درجه آزادی	سطح معناداری	تفاوت میانگین
کیفیت زندگی	-۱/۴۴	۹۶	۰/۱۵	-۴/۲۴
شادکامی	-۱/۸۴	۹۶	۰/۰۶	-۵/۳۲
سلامت روانی	-۱/۱۱	۹۶	۰/۲۶	-۳/۲۰

نتایج بررسی آزمون تی مستقل در جدول (۸) نشان می‌دهد که بین کیفیت زندگی، شادکامی و سلامت روانی زنان و مردان در شرایط کرونا تفاوت معناداری وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج ارایه شده در بخش تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش و جدول (۷) و (۸) فرضیه‌های پژوهش مبنی بر اینکه بین کیفیت زندگی، شادکامی و سلامت روانی معلمان زن و مرد در شرایط کرونا تفاوت وجود دارد، رد شد و فرض صفر تأیید گردید. اگرچه مقایسه میانگین نمرات متغیرهای کیفیت زندگی، شادکامی و سلامت روانی در بخش توصیفی نشان دهنده بالا بودن نمرات متغیرهای فوق در تمامی مولفه‌ها در زنان نسبت به مردان است اما نتایج ارایه شده در آزمون تحلیل واریانس چند متغیری و بررسی معناداری میانگین متغیرها در زنان و مردان نشان داد که نتایج فوق معنادار نیست. این نتایج با بسیاری از پژوهش‌هایی که بررسی تأثیرات اپیدمی کرونا بر وضعیت روان‌شناختی افراد پرداخته است (علیزاده فرد و صفاری نیا، ۱۳۹۹؛ عسگری و همکاران، ۱۳۹۹؛ حق قدم و همکاران، ۱۳۹۹؛ القنطانی و همکاران، ۲۰۲۱، سادیکا سود، ۲۰۱۹) هماهنگ است چرا که مقایسه میانگین نمرات زنان و مردان شرکت‌کننده در پژوهش در تمامی مولفه‌های کیفیت زندگی و شادکامی و سلامت روانی با نمره بهنجار کسب شده یک فرد در این شاخص‌ها نشان می‌دهد که میانگین نمرات کسب شده افت شدیدی در جمعیت زنان و مردان در شرایط کرونا داشته است. به علاوه همسوبا یافته‌های پژوهش شک^۱ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود که به بررسی کیفیت زندگی در شرایط کرونا پرداخته است گزارش کردند که در خانواده‌هایی که دارای بیمار کرونایی می‌باشند با توجه به درگیر بودن بیشتر زنان و مسئولیت بیشتر زنان نسبت به تکالیف فرزندان در شرایط کرونا در مقایسه با مردان کیفیت زندگی آنها به طور معناداری کاهش یافته است همچنین به دلیل تأثیر شرایط کرونا بر وضعیت اقتصادی و مشاغل افراد، مردانی که شغل خود را به دلیل محدودیت‌های کرونا از دست داده و بیکار شده‌اند کیفیت زندگی و سلامت روانی آنها به مراتب کاهش یافته است و با توجه به اینکه در این پژوهش امنیت

شغلی افراد مورد تهدید قرار نگرفته است می‌توان انتظار داشت که تغییری در کیفیت زندگی معلمان رخ نداده باشد.

در مقایسه با یافته‌های این پژوهش، یافته‌های پژوهش گرایلینگ^۱ و همکاران (۲۰۲۰) که به بررسی تأثیرات قرنطینه ناشی از بیماری کووید نوزده بر شادکامی افراد در کشورهای مختلف پرداخته است نشان داد که میزان شادکامی افراد در کشورهای مختلف به توجه به طول مدت قرنطینه و قوانین کشورها از نظر در خانه ماندن کاهش یافته است و شادکامی افراد به شدت تحت تأثیر فاکتورهای اقتصادی و از دست دادن مشاغل در بین مردم کشورهای مورد پژوهش قرار گرفته است؛ از طرفی نتایج پژوهش کابرج^۲ و همکاران (۲۰۲۰) با عنوان چگونه بزرگسالان از شبکه‌های اجتماعی برای مقابله با احساس تنهایی و اضطراب در طول محدودیت‌های ناشی از بیماری کووید نوزده استفاده می‌کنند نشان دادند که افراد شرکت‌کننده در پژوهش با استفاده از شبکه‌های اجتماعی مختلف به دلیل در ارتباط بودن افراد با دوستان و خانواده‌هایشان توانسته‌اند سطح شادکامی خود را حفظ کنند و می‌توان اینطور نتیجه گرفت که افراد مختلف در طول اپیدمی کرونا از مهارت‌های مقابله‌ای متفاوتی جهت کنار آمدن با محدودیت‌ها استفاده کرده‌اند. در تبیین یافته‌های حاصل شده می‌توان گفت که با توجه به اینکه شرایط کرونا برای شرکت‌کنندگان در پژوهش که معلمان می‌باشند یکسان بوده است و تمامی این پرسنل به صورت دورکاری و از طریق آموزش آنلاین به تدریس می‌پرداختند و شرایط مشابهی را از نظر کاری و محدودیت‌های ناشی از بیماری کرونا داشته‌اند می‌توان گفت که شاخص‌های کیفیت زندگی و شادکامی و سلامت روانی یکسانی داشته و شرایط فوق تأثیر یکسانی بر زنان و مردان شرکت‌کننده داشته است. به علاوه با مقایسه متغیرهای جمعیت شناختی در دو گروه شرکت‌کننده می‌توان نتیجه گرفت که هر دو گروه شرکت‌کننده در پژوهش از نظر سنی و شرایط تاهل و سابقه کاری در وضعیت مشابهی

1. Greylgin

2. Cauberghe

هستند و ریسک فاکتورهای جسمی و روانی مشابهی نیز در تأییدپذیری از شرایط کرونا دارند و شرایط کرونا تأثیرات یکسانی بر گروه شرکت کننده در پژوهش داشته است. همچنین نتایج فوق با یافته‌های حاصل از پژوهش بیرو همکاران (۲۰۲۰) که به پژوهش درباره آسیب‌پذیری بیشتر مردان نسبت به زنان در برابر کرونا پرداخته اند همخوانی ندارد چرا که مردان به دلیل تفاوت‌های هورمونی و ژنتیکی و رفتارهای مرتبط با جنسیت و مسئولیت‌پذیری رعایت عوامل بهداشتی توسط زنان، مردان نسبت به زنان بیشتر در معرض آسیب‌پذیری از کرونا قرار دارند. همچنین همسوبا نتایج پژوهش، یافته‌های پژوهشی توکلی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد که جدای از جنسیت افراد، کسانی که دارای بیماری‌های زمینه‌ای و قلبی و عروقی و فشار خون بالا هستند بیشتر در معرض خطر ویروس کرونا و تبعات ناشی از بیماری هستند و استرس بیشتری را تجربه خواهند کرد. همچنین با توجه به اینکه عوامل اقتصادی در شرایط کرونا نقش بسیار مهمی در میزان شادکامی افراد دارد و وضعیت اقتصادی برای گروه معلمان تفاوتی نسبت به قبل از شرایط کرونا نداشته است تفاوت معناداری در وضعیت زنان و مردان ایجاد نشده است و بیشترین تغییرات شادکامی را در مردان نسبت به زنان می‌توان به سبک زندگی مردان و محدودیت‌های حاصل شده برای آن در شرایط کرونا در نظر گرفت که با توجه به محدودیت‌ها با کاهش تعامل و حضور یافتن در اجتماع مواجه شدند و شرایط قرنطینه و احساس انزوای ناشی از آن سبب کاهش شادکامی مردان شده است. همسوبا یافته‌های پژوهش در خصوص مقایسه جامعه هدف پژوهش با دانشجویان، ساندرسن و همکاران (۲۰۲۰) که به بررسی اثرات روان‌شناختی اپیدمی کرونا در دانشجویان پرداخته اند به این نتیجه رسیدند که استرس‌سورهای تعیین‌کننده در دانشجویان شامل محدودیت‌های مالی، آموزش از راه دور و عدم اطمینان درباره آینده با توجه به تحصیلات و عملکرد تحصیلی آنها در شرایط کرونا بوده است و با نتیجه‌گیری از پژوهش‌های انجام شده در شرایط کرونا که به بررسی اثرات این اپیدمی بر شاخص‌های روان‌شناختی و سلامت روانی پرداخته اند می‌توان گفت بیشترین تغییر در حوزه سلامتی افراد با توجه به تغییر در سطح

درآمد و یا از دست دادن شغل و کاهش حمایت‌های اجتماعی از افراد در شرایط کرونا بوده است. از طرفی در تضاد با یافته‌های این پژوهش، حافظی و سبحان (۱۳۹۹) در پژوهش خود با عنوان آثار قرنطینه در طول اپیدمی‌ها بر سلامت روان به این نتیجه دست یافتند که قرنطینه عواقب منفی زیادی مانند استرس پس از سانحه، خشم، اضطراب و افسردگی را دربرداشته است. به علاوه بنکس و اینسو^۱ (۲۰۲۰) در پژوهش خود با عنوان بررسی سلامت روانی در افراد مختلف تحت تأثیر اپیدمی کرونا به این نتایج دست یافتند که سلامت روانی به طور متوسط هشت درصد در مقایسه با قبل از اپیدمی بدتر شده است و جوانان و زنان سطح پایین تری از سلامت روانی در مقایسه با مردان گزارش کردند. با در نظر گرفتن برابری شرایط برای معلمان، می‌توان نتیجه گرفت که وضعیت سلامت روانی چه در زنان و چه در مردان مورد تهدید جدی واقع نشده است و شرایط پایداری را در این شاخص‌ها داشته و تفاوت معناداری در وضعیت سلامت روان زنان و مردان مشاهده نگردید. از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به عدم دسترسی مستقیم به نمونه هدف به دلیل شرایط کرونا و تحویل پرسشنامه‌ها به مدیریت مدرسه با توجه به غیر حضوری بودن مدارس و احتمال محافظه کاری پرسنل در پاسخ به سوالات پرسشنامه‌ها و موجه جلوه دادن شرایط زندگی خود اشاره کرد و پیشنهاد می‌شود علاوه بر پرسشنامه می‌توان از مصاحبه با افراد و مطالعه ابعاد بیشتر تأثیرپذیری در شرایط کرونا استفاده کرد.

منابع

- دلاور علی، شکوهی امیرآبادی. (۲۰۲۰). بررسی وضعیت شادکامی و رضایت از زندگی دانشجویان در زمان بحران بیماری کرونا و ویروس جدید (کووید-۱۹). *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی*، ۱۶ (۵۵)، ۱-۲۵.
- حافظی، سبحان نگاه، سجاد. (۲۰۲۰). آثار قرنطینه در طول اپیدمی‌ها بر سلامت روان و شیوه‌های مدیریت آن: مطالعه نقلی. *نوید نو*، ۲۳، ۱-۱۹.
- شاهد حق قدم، هاله، فتحی آشتیانی، علی، راه نجات، امیر محسن، پیمان. (۲۰۲۰). پیامدها و مداخلات روان‌شناختی در پاندمی ویروس کرونا (کووید-۱۹): مرور مقالات موجود. *مجله طب دریا*، ۲ (۱)، ۰-۵.
- عسگری، محمد، قدمی، امینایی، ریحانه، رضا زاده، ریحانه. (۲۰۲۰). ابعاد روان‌شناختی بیماری کووید ۱۹ و

آسیب‌های روانی ناشی از آن: مطالعه مروری نظام‌مند. فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، ۱۶(۵۵)، ۱۷۳-۲۰۶.
 علیزاده فرد، صفاری نیا. (۲۰۲۰). پیش‌بینی سلامت روان براساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از
 بیماری کرونا. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، ۹(۳۶)، ۱۲۹-۱۴۱.

- Algahtani, F. D., Hassan, S. U. N., Alsaif, B., & Zrieq, R. (2021). Assessment of the Quality of Life during COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey from the Kingdom of Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 847.
- Banks, J., & Xu, X. (2020). The mental health effects of the first two months of lockdown and social distancing during the Covid-19 pandemic in the UK (No. W20/16). IFS Working Papers.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist*, 55(1), 34.
- Caubergh, V., Van Wesenbeeck, I., De Jans, S., Hudders, L., & Ponnet, K. (2021). How adolescents use social media to cope with feelings of loneliness and anxiety during COVID-19 lockdown. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 24(4), 250-257.
- Fayers, P. M., & Machin, D. (2016). Quality of life: the assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes. John Wiley & Sons.
- Greylgin, T., Rossouw, S., & Adhikari, T. (2020). A tale of three countries: How did Covid-19 lockdown impact happiness? (No. 584). GLO Discussion Paper.
- Hills, P., & Argyle, M. (2001). Happiness, introversion–extraversion and happy introverts. *Personality and Individual Differences*, 30(4), 595-608.
- Haraldstad, K., Wahl, A., Andenæs, R., Andersen, J. R., Andersen, M. H., Beiland, E & Helseth, S. (2019). A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of life Research*, 28(10), 2641-2650.
- Lee, J., Chin, M., & Sung, M. (2020). How Has COVID-19 Changed Family Life and Well-Being in Korea?. *Journal of Comparative Family Studies*, 51(3-4), 301-313.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e17-e18.
- Mirza, M. S. (2013). Learning the Student's Happiness Model., The University of Manchester School of Computer Science. *Research Methods and Professional skill* 255- 267.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 33(2).
- Roland, L., Fischer, C., Tran, K., Rachakonda, T., Kallogjeri, D., & Lieu, J. E. (2016). Quality of life in children with hearing impairment: systematic review and meta-analysis. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 155(2), 208-219.
- Schaller, M., Murray, D. R., & Bangerter, A. (2015). Implications of the behavioural immune system for social behaviour and human health in the modern world. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological*

- Sciences, 370(1669), 20140105.
- Shacham, M., Hamama-Raz, Y., Kolerman, R., Mijiritsky, O., Ben-Ezra, M., & Mijiritsky, E. (2020). COVID-19 factors and psychological factors associated with elevated psychological distress among dentists and dental hygienists in Israel. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2900.
- Shek, D. T. (2021). COVID-19 and quality of life: Twelve reflections. *Applied Research in Quality of Life*, 16(1), 1-11.
- Sibley, C. G., Greaves, L., Satherley, N., Wilson, M. S., Lee, C., Milojev, P. & Barlow, F. (2020). Short-term effects of the COVID-19 pandemic and a nationwide lockdown on institutional trust, attitudes to government, health and wellbeing.
- Sood, S. (2020). Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 pandemic. *Research & Humanities in Medical Education*, 7(11), 23-26.
- Sundarasan, S., Chinna, K., Kamaludin, K., Nurunnabi, M., Baloch, G. M., Khoshaim, H. B. & Sukayt, A. (2020). Psychological impact of COVID-19 and lockdown among university students in Malaysia: Implications and policy recommendations. *International journal of environmental research and public health*, 17(17), 6206.
- Tavakoli, A., Vahdat, K., & Keshavarz, M. (2020). Novel coronavirus disease 2019 (COVID-19): an emerging infectious disease in the 21st century. *ISMJ*, 22(6), 432-450.
- World Health Organization. (2021). *Coronavirus disease (covid-19) pandemic*. Geneva: WHO; 2020.
- Wu, M., Han, H., Lin, T., Chen, M., Wu, J., Du, X., & Lai, T. (2020). Prevalence and risk factors of mental distress in China during the outbreak of COVID-19: A national cross-sectional survey. *Brain and behavior*, 10(11), e01818.
- Yezli, S., & Khan, A. (2020). COVID-19 social distancing in the Kingdom of Saudi Arabia: Bold measures in the face of political, economic, social and religious challenges. *Travel medicine and infectious disease*, 37, 101692.

مشاوره تحصیلی گروهی و کارآیی آن بر انگیزش پیشرفت تحصیلی و تاب‌آوری تحصیلی زنان دانشجو

طاهره نوری^۱

هدف: پژوهش حاضر با هدف اجرای مشاوره تحصیلی گروهی و کارآیی آن بر بهبود انگیزش پیشرفت تحصیلی و تاب‌آوری تحصیلی زنان دانشجو انجام گرفت. **روش:** این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش از نوع شبه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان پلیس دانشجو در دانشگاه علوم انتظامی امین بودند که از میان آن‌ها، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی هدفمند انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. به منظور ارزیابی انگیزش پیشرفت تحصیلی و تاب‌آوری تحصیلی، از پرسشنامه انگیزش پیشرفت تحصیلی هرمنس (۱۹۷۰) و پرسشنامه تاب‌آوری تحصیلی ساموئلز (۲۰۰۴) استفاده شد. برنامه مشاوره تحصیلی گروهی، به مدت ۸ جلسه ۲ ساعته بر روی گروه آزمایش اجرا گردید و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار)، آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که اجرای مشاوره تحصیلی گروهی منجر به تفاوت معنادار آماری ($p < 0/01$) بین مراحل پیش و پس‌آزمون در نمره انگیزش پیشرفت تحصیلی و تاب‌آوری تحصیلی در گروه آزمایش شد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به اثربخش بودن برنامه مشاوره تحصیلی گروهی در افزایش انگیزش پیشرفت تحصیلی و تاب‌آوری تحصیلی، آموزش و استفاده گستره از این روش گروهی از طرف مشاوران برای دانشجویان توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: مشاوره تحصیلی گروهی، انگیزش پیشرفت تحصیلی، تاب‌آوری تحصیلی، کارآیی، زنان دانشجو.



۱. دانش‌آموخته دکتری مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی (ره) و مدرس دانشگاه علوم انتظامی امین، تهران، ایران.

مقدمه

دانشجویان در دوران تحصیل با مشکلات فراوانی مواجه می‌شوند که می‌تواند آسیب‌های مخرب و جبران‌ناپذیری به همراه داشته باشد. فشارهای روانی ناشی از تغییر در شرایط زندگی، دوری از خانه و خانواده، ازدواج و به تبع آنها مشکلات آموزشی از جمله عدم کفایت علمی و تحصیلی، افت تحصیلی و عدم دستیابی به اهداف آموزشی نمایانگر مسئولیت خطیر مسئولین دانشگاه در جهت شناسایی و کنترل و پیشگیری از این آسیب هاست (انصارالحسینی، عابدی و نیلفروشان، ۱۳۹۹). یکی از علائم موفقیت دانشجویان پلیس در دانشگاه، پیشرفت تحصیلی آنان است که بدون آن توسعه و ترقی سازمان پلیس امکان‌پذیر نخواهد بود. پیشرفت تحصیلی دانشجویان پلیس یکی از مهم‌ترین ملاک‌های ارزیابی آنان است که معرف توانایی‌های علمی و مهارتی آنان برای ورود به عرصه خطیر و مهم تامین امنیت کشور است. دانشجویانی که تازه به مجتمع آموزش عالی زنان پلیس راه می‌یابند و از شهرها و روستاهای مختلف کشور وارد فضای فرهنگی گسترده و ویژه‌ای به نام دانشگاه می‌شوند با چالش‌های گوناگون آموزشی، فرهنگی و اجتماعی روبرو می‌شوند که پیش‌بینی می‌شود منجر به افت تحصیلی آنها گردد. از سویی دیگر یک مشاوره مناسب از طرف فردی متخصص و با صلاحیت، می‌تواند منجر به حل مشکلات دانشجویان شده به طوری که علاوه بر آموزش نحوه مواجهه با رویدادهای زندگی، به گسترش بینش، حل تعارضات درونی و رشد روابط سازنده با دیگران میانجامد و در نهایت موجب بازدهی و کارآمدی بیشتر نظام آموزشی، افزایش پیشرفت و تاب‌آوری تحصیلی و کاهش افت تحصیلی می‌گردد و فرصت‌هایی را برای رشد و تغییر الگوی رفتاری آنان فراهم نماید (رضاپور شاه کلائی، سلیمی، رستگار و همکاران، ۱۳۹۹). عوامل مختلفی بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان تأثیر دارد که می‌توان آنان را به سه دسته تقسیم کرد: عوامل فیزیولوژیکی، عوامل روان‌شناختی، عوامل محیطی

(راجرز، ۱۹۹۴؛ به نقل از داور پناه و فلاح، ۱۳۹۶). از جمله عوامل محیطی تأثیرگذار بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان کسب مهارت‌های تحصیلی از جمله کاربرد فنون و مهارت‌های مطالعه و یادگیری است که مطالعه را آسان‌تر، سریع‌تر و لذت‌بخش می‌کند (جعفری و همکاران، ۱۳۹۹). از مهم‌ترین این مهارت‌ها می‌توان به برنامه ریزی، مدیریت زمان، تمرکز حواس، یادداشت‌برداری، خلاصه‌کردن، تندخوانی، تقویت حافظه و تست زدن اشاره داشت. از سویی دیگری از عوامل مرتبط با عملکرد تحصیلی که روان‌شناسان مورد بررسی قرار داده‌اند؛ تاب‌آوری تحصیلی می‌باشد (یوسفی و همکاران، ۱۳۹۳). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که بین تاب‌آوری و عملکرد تحصیلی دانشجویان رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد (چگینی، ۱۳۹۶). تاب‌آوری تحصیلی یکی از ابعاد تاب‌آوری در محیط آموزشی است. تاب‌آوری تحصیلی فرایند توانایی یا پیامد سازگاری موفق با شرایط تهدیدکننده است و نقش مهمی در عملکرد تحصیلی دارد (مارتین و مارچ^۱، ۲۰۱۶). دانشجویانی که دارای تاب‌آوری هستند به رغم مصائب و دشواریهای اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی احتمال موفقیت بالاتری دارند (کابرا و پادیل^۲، ۲۰۰۴). با افزایش سطح تاب‌آوری فرد می‌توان شرایط استرس‌زا را تعدیل نمود و باعث سلامت جسمی، روانی و خشنودی و عملکرد تحصیلی مطلوب فرد شد (وود و بتناگر^۳، ۲۰۱۵). پژوهش هوسلر^۴ (۲۰۱۳) نشان داد، دانشجویانی که ظرفیت و توان به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای موثر ندارند، تاب‌آوری کم و خودکنترلی ضعیفی دارند و به کنترل هیجانات خود قادر نیستند، همچنین توان دنبال کردن اهداف آموزشی و تقاضاهای محیطی را نداشته، موفقیت تحصیلی کمی داشته‌اند. صفایی و همکاران (۱۳۹۸) نشان دادند دانشجویانی که تاب‌آوری تحصیلی بالایی دارند، نتایج تحصیلی بهتری نسبت به

1. Martin & Marsh.
2. Cabrera and Padilla.
3. Wood and Betnagar.
4. Hussler.

دانشجویان با سطوح پایین این منابع حفاظتی دارند. دهقانی زاده و همکاران (۱۳۹۳) نشان دادند متغیرهای حمایت خانواده و دوستان هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیرمستقیم با میانجیگری متغیرهای خودکارآمدی تحصیلی، تاب‌آوری تحصیلی و مجذوبیت تحصیلی نقش معنی داری در پیش‌بینی عملکرد تحصیلی داشتند. تاب‌آوری تحصیلی فرد را قادر می‌سازد با سختی‌ها، مشکلات و چالش‌های تحصیلی سازگار شود. تاب‌آوری تحصیلی به انعطاف‌پذیری فراگیر نسبت به مشکلات آموزشی به سبب دستیابی به موفقیت و بهبود عملکرد تحصیلی گفته می‌شود. دانشجویان تاب‌آور نسبت به سایر دانشجویان، انگیزه بیشتری داشته، در دوران تحصیل تلاش بیشتری از خود نشان داده و به موفقیت‌های بیشتری دست می‌یابند و احتمال ترک تحصیل در این فراگیران کمتر از سایرین است (طاهری خرامه و همکاران، ۱۳۹۶). تاب‌آوری تحصیلی را توانایی رویارویی با مشکلات تحصیلی مزمن و مقطعی می‌دانند که این مشکلات موجب کاهش درگیری تحصیلی و یا کناره‌گیری و ترک تحصیل و کاهش پیشرفت تحصیلی می‌گردند که به وسیله شاخص‌های ۵ گانه هماهنگی، تعهد، کنترل، فشار و اعتماد و اطمینان پیش‌بینی می‌شود (بوتوین و گریفین^۱، ۲۰۱۴). تاب‌آوری تحصیلی اشاره به سطوح بالای انگیزش پیشرفت و عملکرد، علی‌رغم حوادث و شرایط فقر و استرس‌زایی که دانش‌آموزان با آن مواجه‌اند که دربرگیرنده‌ی شایستگی‌هایی از قبیل اعتماد، بهزیستی، انگیزش، جهت‌گزینی، ارتباط قوی و مدیریت استرس است (شاکرمی و همکاران، ۱۳۹۶). امروزه آموزش و مداخلات گوناگونی برای مهار مشکلات تحصیلی دانشجویان به وجود آمده است که در همین رابطه اجرای مشاوره تحصیلی به صورت گروهی به عنوان ابزاری کارآمد در جهت پردازش بهتر مسائل و مشکلات تحصیلی مطرح است (بولدین^۲ و همکاران، ۲۰۱۷). در مشاوره تحصیلی به دانشجویکمک می‌شود تا بتواند

1. Botvin & Griffin.

2. Bouldin.

دروس و رشته تحصیلی مناسبی را انتخاب کند، از قوانین و مقررات مجتمع آموزشی و امتحانی آگاه گردد و مشکلات درسی خود را مرتفع سازد. هدف نهایی مشاوره تحصیلی، کسب موفقیت تحصیلی است. آموزش شیوه صحیح مطالعه و تمرین دروس، نحوه استفاده از منابع و یادگیری، یادداشت برداری و خلاصه کردن کتاب از شیوه‌های اجرایی راهنمایی و مشاوره تحصیلی محسوب می‌شوند (شفیع آبادی، ۱۳۹۰).

مسئله هدایت دانشجو پلیس به رشته‌های مناسب شغلی، عامل مهمی در پیشرفت تحصیلی و موفقیت تحصیلی است. دانشجویان پلیس نیاز بیشتری به مشاوره تحصیلی جهت یادگیری بهتر و به کار بستن مهارت‌های عملی و علمی در روال زندگی کاری و عرصه امنیت کشور دارند. اهمیت دارد که بیاموزند چه مهارت‌هایی لازم است تا به پیشرفت تحصیلی و به سوی موفقیت گام بردارند. با توجه به اینکه پژوهشی در ایران با موضوع اجرای مشاوره تحصیلی گروهی و کارآیی آن بر انگیزش پیشرفت تحصیلی و تاب‌آوری تحصیلی زنان دانشجو صورت نگرفته است و با توجه به اهمیت کارآیی عملکرد و موفقیت تحصیلی زنان دانشجوی پلیس در عرصه امنیت داخلی کشور و پیشگیری جهت افت و شکست تحصیلی برای دانشجویان و نظر به اینکه پیشرفت تحصیلی و تاب‌آوری از جمله متغیرهای مهم در حوزه تحصیلی می‌باشد که می‌تواند به دانشجویان در جهت دست‌یابی به پیشرفت تحصیلی لازم یاری رساند این موضوع اهمیت می‌یابد که روشهای آموزشی فردی و گروهی موثر برای متغیرها مورد مطالعه و بررسی قرار گیرد تا مراکز مشاوره اقدامات و آموزش‌های مناسب و اثربخش را اجرا نمایند.

نبود پژوهش‌های کاربردی در این عرصه، ضرورت انجام آن را ایجاب می‌کند. لذا این پژوهش قصد دارد تا از یک سو کاستی‌های موجود در تحقیقات گذشته را تکمیل کند و از سویی دیگر به دنبال پاسخ به این سوال می‌باشد که آیا اجرای مشاوره تحصیلی گروهی بر انگیزش پیشرفت تحصیلی و تاب‌آوری تحصیلی زنان دانشجوی پلیس مؤثر است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نوع تحقیقات آزمایشی و طرح مورد استفاده نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری شامل تمامی زنان پلیس دانشجو در دانشگاه علوم انتظامی امین بود. ۳۰ دانشجو به صورت غیر تصادفی هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. ملاک ورود به پژوهش رضایت مکتوب جهت شرکت در پژوهش و کسب نمره‌ای پایین‌تر از ۷۳ در پرسشنامه تاب‌آوری تحصیلی ساموئلز و نمره پایین‌تر از میانگین در پرسشنامه انگیزش پیشرفت تحصیلی هرمنس ملاکهای خروج کسب نمره بالای ۷۴ از پرسشنامه تاب‌آوری تحصیلی و نمره بالاتر از میانگین در پرسشنامه انگیزش پیشرفت تحصیلی، غیبت بیش از دو جلسه و انجام ندادن تکالیف و نداشتن تمایل به همکاری در نظر گرفته شد. آموزش مشاوره تحصیلی گروهی طی ۱۰ جلسه (هر جلسه ۹۰ دقیقه) بر گروه آزمایش اجرا و گروه گواه هیچ‌گونه آموزشی را دریافت نکرد.

ابزارهای پژوهش

۱- پرسشنامه انگیزش پیشرفت تحصیلی هرمنس (۱۹۷۰): این پرسشنامه شامل ۹۲ گویه و براساس پیشینه‌ی پژوهش در زمینه انگیزش پیشرفت تهیه شده است. این پرسشنامه دارای ۲۹ گویه و ۱۰ خرده‌مقیاس که عبارت از سطح آرزو، رفتار مخاطره‌آمیز، ارتقاء طلبی، مسئولیت‌پذیری، پشتکار، ادراک زمانی، رفتارشناختی، آینده‌نگری، انتخاب دوست، رفتار موفق هستند. پرسشنامه بدین صورت است که برای هر جمله ناتمام، چهار عبارت در گزینه‌ی الف، ب، ج، د، ارائه می‌شود و آزمودنی باید یکی از این عبارات را برای تکمیل جمله ناتمام انتخاب کند. شیوه‌ی نمره‌گذاری بدین صورت است که گزینه‌ی الف، ب، ج، د، در گویه‌های ۱، ۴، ۹، ۱۰، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۲۳، ۲۸، ۲۷، ۲۹، به ترتیب ۱ و ۲ و ۳ و ۴ نمره و در بقیه گویه‌ها برعکس یعنی به ترتیب ۴ و ۳ و ۲ و ۱

نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات فرد بین ۲۹ الی ۱۱۶ است که نمره بالا (بالا‌تراز میانگین) نشانگر انگیزه پیشرفت بالا و نمرات پایین (پایین‌تراز میانگین) بیانگر انگیزه پیشرفت پایین در فرد می‌باشد. پژوهش حافظ نیا (۱۳۸۶) ضریب پایایی الفای کرونباخ این ابزار ۰/۸۴ گزارش کرد. در این پژوهش، ضرایب پایایی الفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۸ به دست آمد.

۲- پرسشنامه تاب‌آوری تحصیلی ARI ساموئلز (۲۰۰۴): پرسشنامه توسط ساموئلز در سال ۲۰۰۴ به منظور اندازه‌گیری میزان تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۴۱ سوال است که از حوزه‌های مرتبط با موفقیت تحصیلی نظیر خلق و خو، روابط اجتماعی و انگیزش پیشرفت طراحی شده‌اند و از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود تا میزان تاب‌آوری خود را بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق درجه‌بندی کنند. ضرایب پایایی به روش الفای کرونباخ توسط مارتین^۱ (۲۰۰۳) اختصاصاً در هر بار حذف آیت‌ها از ۰/۸۵ تا ۰/۸۸ گزارش شده است. پایایی این مقیاس را هاشمی شیخ‌شبان (۱۳۹۰) با استفاده از روش الفای کرونباخ (۰/۸۱) تأیید کرده است. ضرایب الفای کرونباخ در خرده‌مقیاس‌های آن (مهارت‌های ارتباطی، جهت‌گیری آینده و جهت‌گیری مساله‌محور) برای نمونه دانش‌آموزان بین ۰/۶۳ تا ۰/۷۷ و در نمونه دانشجویی بین ۰/۶۲ تا ۰/۷۶ به دست آمد که نشان می‌دهد پایایی این سه عامل قابل قبول است (سلطانی نژاد، آسیایی، ادهمی و توانایی یوسفیان، ۱۳۹۳). در مطالعه حاضر نیز پایایی پرسشنامه تاب‌آوری تحصیلی با استفاده از روش الفای کرونباخ ۰/۸۵ و روایی محتوایی و صوری نیز با استفاده از نظر متخصصان حوزه روان‌شناسی مطلوب گزارش شد.

۳- بسته آموزش مشاوره تحصیلی گروهی مبتنی بر آموزش مهارت‌های تحصیلی (خدییوی، اقدسی و صمدیان، ۱۳۹۱): خلاصه جلسات به شرح جدول ۱ آمده است:

1. Martin.

جدول ۱. بسته آموزش مهارت‌های تحصیلی

جلسه	موضوع جلسه	شرح جلسه
اول	برقراری رابطه و آشنایی با مفاهیم	برقراری رابطه و ایجاد انگیزه و معرفی اعضاء، ارائه اهداف، قوانین و روند کار به شرکت کنندگان
دوم	مهارت‌های برنامه ریزی و تکالیف لازم	به ارائه تعریف برنامه ریزی و ابعاد آن، لزوم و اهمیت برنامه ریزی، آگاه ساختن شرکت کنندگان از نقش برنامه ریزی در نیل به اهداف و چگونگی دست یافتن به اهدافی روشن و قابل دستیابی
سوم	آموزش مهارت مدیریت زمان	ارائه گزارش از انجام تکالیف جلسه قبل، آموزش مهارت مدیریت زمان، تعیین تکالیف متناسب با موضوع
چهارم	آموزش روش‌های صحیح مطالعه	ارائه انواع روش‌های صحیح مطالعه، تعیین روش‌های مطالعه شرکت کنندگان، تعیین بخشی از کتاب درسی و اجرای فن‌های صحیح مطالعه و ارائه تکلیف به گروه
پنجم	مهارت‌های تمرکز مطالعه	آشنایی اعضا با روش‌های تمرکز مطالعه، ارائه فن‌های لازم جهت کاهش عوامل حواسپرتی درونی، بیرونی، ارائه تکلیف جهت افزایش میزان تمرکز بخشی مطالعه
ششم	مهارت‌های یادداشت برداری و خلاصه برداری	آشنایی شرکت کنندگان با روش‌های علمی یادداشت برداری و خلاصه و فیش برداری و نقش کاربردی آنها در افزایش یادگیری، ارائه تکلیف لازم
هفتم	کنترل اضطراب امتحان	آشنا ساختن اعضا با چگونگی کنترل اضطراب امتحان، تبحر در مهارت تست زدن
هشتم	ختم جلسات و خداحافظی	مرور و بازخورد یادگرفته‌های جلسات پیشین و به رفع سؤالات اعضا پرداخته شد سپس خداحافظی و گرفتن پس آزمون

یافته‌های پژوهش

در مجموع ۳۰ نفر از زنان پلیس دانشجو در دو گروه آزمایش و گواه مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی شرکت کنندگان در گروه مداخله ۲۱ سال و در گروه گواه ۲۲ سال بود. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات گروه آزمایش و گواه در پیش آزمون و پس آزمون ارائه شد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهشی گروه آزمایش و گواه

شاخص‌های آماری		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیشرفت تحصیلی	آزمایش	۳۲/۷۳	۲/۳۵	۵۰/۳۲	۳/۲۱
	گواه	۳۳/۲۱	۱/۳۳	۳۳/۵۸	۲/۴۴
تاب‌آوری تحصیلی	آزمایش	۳۷/۶۰	۲/۵۴	۶۷/۸۲	۸/۹۳
	گواه	۴۰/۲۴	۱/۶۸	۴۰/۸۷	۲/۸۷

اطلاعات جدول ۲ حاکی از افزایش نمره انگیزش پیشرفت تحصیلی و تاب‌آوری تحصیلی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون شده است. برای سنجش کارایی اجرای مشاوره تحصیلی گروهی و از بین بردن اثرات پیش‌آزمون از تحلیل کواریانس استفاده شد. به عبارت دیگر؛ دلیل استفاده از روش کواریانس برای تجزیه و تحلیل آماری، افزایش توان درونی پژوهش از طریق تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون بود. اما قبل از آن نیاز بود تا مفروضه‌های این آزمون مورد بررسی قرار گیرند. بدین منظور از آزمون کالموگروف - اسمیرنوف برای آزمون نرمال بودن استفاده شد. نتایج در جدول ۳ ارائه شد.

جدول ۳. نتایج آزمون مفروضه‌های آماری برای متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	آماره Z کالموگروف-اسمیرنوف		سطح معناداری	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
پیشرفت تحصیلی	آزمایش	۰/۶۴	۰/۴۷	۰/۵۲	۰/۲۲
	گواه	۰/۶۸	۰/۶۴	۰/۴۱	۰/۷۶
تاب‌آوری تحصیلی	آزمایش	۰/۸۷	۰/۳۷	۰/۸۴	۰/۵۳
	گواه	۰/۸۹	۰/۵۸	۰/۷۷	۰/۶۴

نتایج جدول ۳، نشان می‌دهد، نتایج آزمون‌های کالموگروف اسمیرنوف ($P < 0/05$) حاکی از برقراری شرط توزیع طبیعی نمره‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون است؛ بنابراین

استفاده از آزمون‌های پارامتریک مانعی ندارد.

جدول ۴. اطلاعات مربوط به شاخص‌های اعتبار آزمون واریانس چند متغیره

P	Df	Df	F	ارزش	
۰/۰۰۱	۲۵	۲	۱۶۳/۲۲	۰/۵۳۴	اثر پیلایی
۰/۰۰۱	۲۵	۲	۱۶۳/۲۲	۰/۰۴۲	لامبدای ویلکز
۰/۰۰۱	۲۵	۲	۱۶۳/۲۲	۱۳/۲۴	اثر هتلینگ
۰/۰۰۱	۲۵	۲	۱۶۳/۲۲	۱۳/۲۴	بزرگترین ریشه خطا

همانگونه که در جدول ۴ نشان می‌دهد شاخص‌های اعتبار آزمون بین گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۰۱ وجود دارد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره متغیره‌های پژوهش

P	F	DF	MS	SS	متغیرها
ضریب	ضریب	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مجموع مجذورات	
۰/۰۰۱	۱۰۰/۲۸	۳	۷۸۵/۲	۲۳۵۲/۱۰	پیشرفت تحصیلی
۰/۰۰۱	۴۰/۴۱	۳	۱۷۳۴/۷۷	۵۱۰۲/۳۴	تاب‌آوری تحصیلی
۰/۰۰۲	۱۰/۳۳	۱	۷۰/۱۵	۷۰/۱۵	پیشرفت تحصیلی
۰/۰۴۹	۳/۲۹	۱	۱۷۵/۶۶	۱۷۵/۶۶	تاب‌آوری تحصیلی
۰/۰۰۱	۲۲۳/۸۶	۱	۲۰۲۹/۹۲	۲۰۲۹/۹۲	پیشرفت تحصیلی
۰/۰۰۱	۱۱۳/۶۵	۱	۵۲۵۶/۲۳	۵۲۵۶/۲۳	تاب‌آوری تحصیلی

همانگونه که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود، متغیره‌های پیشرفت تحصیلی (۲۲۳/۸۶) و تاب‌آوری تحصیلی ($P=۰/۰۰۱$ و $F=۱۱۳/۶۵$) در دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد که بیانگر این است که گروه آزمایش بعد از آموزش و اجرای مشاوره تحصیلی گروهی در دو متغیر پیشرفت داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر پژوهش حاضر با هدف اجرای مشاوره تحصیلی گروهی و سنجش آن برانگیزش پیشرفت تحصیلی و تاب‌آوری تحصیلی انجام شد. بررسی نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین انگیزش پیشرفت تحصیلی و تاب‌آوری تحصیلی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون افزایش داشته است و تحلیل کوواریانس مؤید آن است که اجرای مشاوره تحصیلی گروهی توانسته است انگیزش پیشرفت تحصیلی و تاب‌آوری تحصیلی را در مراحل پس‌آزمون تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین یافته‌های پژوهش نشان داد که اجرای مشاوره تحصیلی گروهی برافزایش انگیزش پیشرفت تحصیلی و تاب‌آوری تحصیلی زنان دانشجو موثر است. مرور پژوهش‌ها نشان داد پژوهشی که به تأثیر اجرای مشاوره تحصیلی گروهی بر پیشرفت تحصیلی و تاب‌آوری تحصیلی زنان دانشجو پرداخته باشد؛ یافت نشد. بدین ترتیب پژوهش مستقیمی در جهت مقایسه یافته‌های این پژوهش با مطالعات پیشین وجود ندارد. با این حال یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش محققان ایرانی و خارجی از جمله؛ داور پناه و فلاح (۱۳۹۶)؛ انصارالحسینی و همکاران (۱۳۹۹)؛ رضا پور شاه کلائی و همکاران (۱۳۹۹)؛ یوسفی، صفاری و ادهمیان (۱۳۹۳)؛ بولدین (۲۰۱۷) همسواست. دانشجویان پلیس بایستی در عرصه دفاع و پاسداری از امنیت داخلی خدمت کنند لذا یادگیری مهارت‌های علمی و عملی در طول تحصیل نقش بسزایی دارد که با فراگیری مهارت‌های یادگیری و تحصیلی می‌توانند به طرز صحیحی آموزش‌های خود را به صورت کاربردی فرا گرفته و در طول زندگی کاری دچار بحران نشوند. اجرای مشاوره تحصیلی گروهی می‌تواند به زنان دانشجو پلیس در جهت کسب موفقیت‌های تحصیلی بیشتر و توانایی مقاومت و سازگاری بالاتر در برابر استرس‌ها و چالش‌های تحصیلی یاری رساند و کمک می‌کند این دانشجویان انگیزش پیشرفت تحصیلی بالاتری داشته باشند. همچنین آموزش و اجرای مشاوره تحصیلی گروهی منجر به افزایش تاب‌آوری تحصیلی زنان دانشجو می‌گردد به این صورت که می‌تواند به این دانشجویان یاری رساند که در

کنار نقش‌های مختلفی که دارند از جمله نقش همسری، نقش مادری، نقش فرزندگی که می‌تواند عاملی جهت ترک تحصیل و کاهش تاب‌آوری تحصیلی آنان باشد، نقش دانشجو بودن خود را که در دانشگاه به عنوان نقش اصلی آنان است با موفقیت سپری کنند و کنش‌های مؤثر تحصیلی را از خود بروز دهند. یادگیری مهارت‌های تحصیلی از جمله مهارت‌های برنامه‌ریزی، مهارت مدیریت زمان، مهارت‌های تمرکز مطالعه، مهارت‌های یادداشت برداری و خلاصه برداری، کنترل اضطراب امتحان باعث افزایش توانایی روانی و اجتماعی دانشجویان در رویارویی با دشواری‌ها تحصیلی شده و باعث می‌گردد با استرس تحصیلی بهتر کنار آمده و رویارویی مؤثری با این استرس‌ها داشته باشند و کمتر خم به آبرو آورده و مقاومت روانی بیشتری داشته باشند و مسائل تحصیلی و علمی خود را به نحو بهتری حل نمایند و در نهایت تاب‌آوری تحصیلی بالاتری را بروز دهند. با توجه به نتایج این تحقیق و مرور پیشینه پژوهشی می‌توان چنین استنباط کرد که اجرای مشاوره تحصیلی گروهی بر انگیزش پیشرفت تحصیلی و تاب‌آوری تحصیلی زنان دانشجو پلیس می‌تواند اثربخش و قابل استفاده باشد.

منابع

- انصارالحسنی، سد هادی؛ عابدی، محمدرضا؛ نیلفروشان، پریسا. (۱۳۹۹). بررسی تأثیر مشاوره‌ی انطباق‌پذیری شغلی بر اشتیاق تحصیلی و عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان، فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره انجمن مشاوره ایران، ۷۵ (۱۹)، ۸۷-۱۱۳.
- جعفری، لعلیا؛ حجازی، مسعود؛ صبحی، افسانه. (۱۳۹۹). بررسی رابطه تاب‌آوری تحصیلی با عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان و میانجی معنای تحصیلی. مجله‌ی مدرسه روان‌شناسی، ۹ (۹)، ۳۵-۴۳.
- چگینی، طوبی؛ غلامعلی لواسانی، مسعود؛ حجازی، الهه. (۱۳۹۶). نقش واسطه‌ای انگیزش درونی در رابطه بین ادراک از سبک‌های والدگری و تاب‌آوری تحصیلی. روان‌شناسی تحولی، ۱۳ (۵۲)، ۳۹۰-۳۸۳.
- داور پناه، ابوسعید؛ نصرت‌فلاح، علی. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مشاوره تحصیلی گروهی بر بهبود مهارت‌های تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر، دوفصلنامه مشاوره کاربردی، ۶ (۲): ۴۱-۵۲.
- دهقانی‌زاده، محمدحسین؛ حسین‌چاری، مسعود؛ مرتضی، مرادی؛ سلیمانی‌خشاب، عباسعلی. (۱۳۹۳). سرزندگی تحصیلی و ادراک از الگوهای ارتباطات خانواده و ساختار کلاس؛ نقش واسطه‌ای ابعاد خودکارآمدی. فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، شماره ۳۲ (۱۰).

رضاپور شاه کلائی، فروزان؛ سلیمی، نوشین؛ عزتی رستگار، خدیجه؛ قیسوندی، الهام؛ پارسا، پریسا؛ دوگونچی، میترا. (۱۳۹۹). دیدگاه دانشجویان در خصوص چگونگی راهنمایی و مشاوره تحصیلی در دانشگاه: یک مطالعه کیفی با استفاده از تحلیل محتوا، مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش در علوم پزشکی یزد، ۱۵ (۳)، ۱۷۱-۱۸۱.

سلطانی نژاد، مهرانه؛ آسیایی، مینا؛ ادهمی، بیانہ؛ توانایی یوسفیان، سمیرا. (۱۳۹۳). بررسی شاخصهای روان سنجی پرسشنامه تاب آوری تحصیلی ARI. فصلنامه اندازه گیری تربیتی، پیاپی ۱۵، ۳۵-۱۷.

شاکرمی، مریم؛ صادقی، مسعود؛ قدم پور، عزت اله. (۱۳۹۶). تدوین مدل درگیری تحصیلی براساس عوامل جو روانی- اجتماعی کلاس درس و جو عاطفی خانواده با نقش میانجی تاب آوری. روش ها و مدل های روان شناختی، ۸ (۲۹)، ۱۸۲-۱۵۹.

صفایی، مریم؛ رضایی، علی محمد؛ طالع پسند، سیاوش. (۱۳۹۸). پیش بینی عملکرد تحصیلی براساس حمایت خانواده، حمایت دوستان و دیگران: نقش میانجی خودکارآمدی تحصیلی، تاب آوری تحصیلی و مجدوبیت تحصیلی. فصلنامه روان شناسی تربیتی، ۱۵ (۵۲): ۲۳۹-۲۶۸.

طاهری خرامه، زهرا؛ شریفی فرد، فاطمه؛ آسایش، حمید؛ سپه ونیدی، محمدرضا. (۱۳۹۶). ارتباط تاب آوری تحصیلی و فرسودگی تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم. دوامنامه علمی- پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی. ۱۰ (۵): ۳۷۵-۳۸۳.

- Bouldin, N, A.,(2017). A Workshop in Creative Problem Solving Skills to Enhance Resilience in Low-Socioeconomic Status Black Males. Creative Studies Graduate Student Master's Projects. 268.
- Botvin, G.J., & Griffin, K.W.(2014). Life skills training: Preventing substance misuse by enhancing individual and social competence. *New Directions for Youth Development*. 141: 57-65.
- Cabrera, N, I & Padilla, A, M,(2004). Entering and Succeeding in the "culture of college.. *Journal of Behavioral Sciences*, 26 (2) , 152-175.
- Martin, A. J. & Marsh, H. W.(2016). Academic resilience and its psychological and educational correlates: a construct validity approach, *Psychology in the Schools*, 43, 267-282.14.
- Kim, M-J., Doh, H-S., Hong, J, S., Choi, M-K.,(2010). Social skills training and parent
- Haeussler, S.(2013). *Emotional regulation and resilience in educational organisations: A case of German school teachers*(Doctoral dissertation, Northumbria University).
- Wood, S. K., & Bhatnagar, S.(2015). Resilience to the effects of social stress: evidence from clinical and preclinical studies on the role of coping strategies. *Neurobiology of stress*, 1, 164-173.

نقش پیش بین سازگاری و فرسودگی تحصیلی با عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان در دوران کرونا

ایمان بهاروند^۱، حجت اله بهاروند^۲، فاطمه بهاروند^۳

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش پیش بین سازگاری و فرسودگی تحصیلی با عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان در دوران کروناسورت گرفت. **روش:** روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان شهر اهواز در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. ۲۶۴ دانش‌آموز به صورت نمونه‌گیری داوطلبانه و آنلاین به پرسشنامه سازگاری تحصیلی (SAQ)، پرسشنامه فرسودگی تحصیلی برسو (ABQ) پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام‌به‌گام تحلیل شدند. یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین فرسودگی تحصیلی با عملکرد تحصیلی رابطه منفی وجود دارد ($p < 0.001$)؛ و بین سازگاری تحصیلی با عملکرد تحصیلی رابطه مثبت وجود دارد. همچنین متغیرهای پیش‌بین دارای توان پیش‌بین شادکامی در دانش‌آموزان بودند ($p < 0.001$). نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاضر نشانگر اهمیت عوامل روان‌شناختی در تبیین عملکرد تحصیلی است. بنابراین توجه به این عوامل به خصوص فرسودگی و سازگاری نقش مهمی در افزایش عملکرد تحصیلی دختر دارند.

کلیدواژه‌ها: عنویت عملکرد تحصیلی، فرسودگی تحصیلی، سازگاری تحصیلی، دانش‌آموزان



۱. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. im.bahar69@gmail.com
۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه پیام نور اصفهان، واحد گلپایگان، گلپایگان، ایران. hojatbaharvandi56@gmail.com
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه پیام نور سمنان، سمنان، ایران. fatemehbaharvandi73@gmail.com

مقدمه

دانش‌آموزان یکی از سرمایه‌ها و ارزشمندترین دارایی هر کشوری به شمار می‌آیند و در این میان اگر آسیب یا ایرادی برای آن‌ها به وجود بیاید، برطرف نمودن آن باید در در سطح اول برنامه قرار بگیرد (بهاروند، سودانی و عباسپور، ۱۳۹۸). سال‌های تحصیل در آموزش و پرورش، تأثیرات ارزشمندی در زندگی هر شخصی دارند (لو و پوراث^۱، ۲۰۱۷). تعلیم و تربیت و تحصیلات در همه کشورهای جهان اهمیت زیادی دارد؛ این کار به دلیل آموزش و تربیت افراد مورد نیاز قسمت‌های مختلف یک کشور می‌باشد. در بخش آموزش، مفهوم عملکرد تحصیلی^۲ از مفاهیم کلیدی به شمار می‌آید (بشری، ۱۳۹۰). عملکرد تحصیلی و عوامل‌های تأثیرگذار بر آن همواره مورد تأکید متخصصان و اندیشمندان ارگان‌های آموزشی بوده و پژوهش‌های زیادی را به خود اختصاص داده است (جمالی، کیامنش و باقری، ۱۳۹۶). پس از شیوع ویروس کرونا در سطح جهان و کشور ما ایران، مدارس جزء اولین مراکزی بودند که تعطیل شدند و این تعطیلی تا پایان سال توسط دولت تأیید شد. که در پی تعطیلی مدارس آموزش از رسانه‌ها (شبکه آموزش و...) و فضای مجازی (پیام‌رسانهای مختلف خارجی و داخلی) انجام گرفت. آموزش مجازی هر چند به طور کلی مزایای زیادی دارد اما در سیستم آموزشی به دلایلی زیادی محدودیت‌هایی نیز دارد که می‌تواند عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان را تحت تأثیر قرار دهد (حمزه‌لو و رحیمی، ۱۳۹۹). بنابراین، توجه به اهمیت نقش عملکرد تحصیلی آشنا شدن با عوامل‌های مهم بر عملکرد تحصیلی دیدگاه خوبی در جهت برنامه‌ریزی و پیشرفت و تکامل فعالیت‌های آموزشی ایجاد می‌کند تا به وسیله آن بتوان بهترین نتیجه‌های ممکن را هم برای پیشرفت آموزشی و هم برای یادگیرندگان رقم زد (گوردن، ویلیامز، هادسون و استوارت^۳، ۲۰۱۰).

1. Lo, C. O., & Porath

2. Academic Performance.

3. Gordon, Williams., Hudson., & Stewart.

سازگاری تحصیلی^۱ یکی از عامل‌های موثر بر عملکرد تحصیلی و انگیزه پیشرفت است (بستین، سیفن - ادکینزو جانسون^۲، ۲۰۱۸؛ رینتس^۳ و همکاران، ۲۰۱۲). سازگاری تحصیلی به این امر اشاره دارد که شخص تا چه اندازه از عهده تکالیفش در یک موقعیت ناشناس برمی‌آید و چه مقداری می‌تواند خود را با شرایط مختلف محیطی انطباق دهد (چوشی، وینتر، دانتاکوس و رایت^۴، ۲۰۱۷).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سازگاری و به ویژه سازگاری تحصیلی عامل‌های جدی کنار آمدن با مشکلات تحصیلی خواهند بود (شارما، سندو و ضرابی^۵، ۲۰۱۵) و در نتیجه به عملکرد بهتر در تحصیل منجر خواهد شد و انگیزه‌ی پیشرفت در مقاطع تحصیلی بالاتر فراهم خواهند کرد (زی، کومن و وندرمن^۶، ۲۰۱۳؛ بایلی و فلیپس^۷، ۲۰۱۶).

یکی دیگر از عوامل موثر بر عملکرد و موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان، فرسودگی تحصیلی^۸ است (دموروتی، باکر، ناچرینرو و اسکافیل^۹، ۲۰۰۱؛ لی و آشفورث^{۱۰}، ۲۰۰۸). فرسودگی به عنوان متغیری سه وجهی عبارت است از: خستگی هیجانی، زوال شخصیت و تمامیت فردی کاهش یافته. فرسودگی وقتی که به مباحث کلاس‌های آموزشی ارتباط پیدا کند با عنوان فرسودگی تحصیلی از آن نام برده می‌شود (سالمالا، آرو و ناتانن^{۱۱}، ۲۰۰۵). افرادی که دارای نشانه‌هایی از فرسودگی تحصیلی هستند معمولاً علائمی را مانند: بی‌علاقگی نسبت به موضوعات درسی، عدم رغبت به حاضر بودن در کلاس، عدم فعالیت در بحث‌های کلاسی، غایب بودن در کلاس درس و احساس بی‌اهمیتی و بی‌لیاقتی در فراگرفتن موضوعات درسی را احساس می‌کنند، که در آخر

1. Academic Adjustment.

2. Bastien., Seifen-Adkins, & Johnson.

3. Rienties.

4. Chavoshi, , Wintre, Dentakos, & Wright.

5. Sharma, Sandhu, , & Zarabi.

6. Zee, , Koomen., & Van der Veen.

7. Bailey., & Phillips.

8. Academic burnout.

9. Demerouti, Bakker, Nachreiner., & Schaufeli.

10. Lee, & Ashforth.

11. Salmela-Aro, K., & Näätänen.

می‌تواند منجر به عملکرد تحصیلی پایین شود (قدم‌پور و همکاران، ۱۳۹۵).
 با توجه به مباحث مطرح شده عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان در موفقیت فرد در آینده تأثیر زیادی خواهد گذاشت. شناخت عوامل موثر بر عملکرد تحصیلی می‌تواند در برنامه‌ریزی و کمک به دانش‌آموزان حائز اهمیت باشد. بنابراین، این پژوهش با هدف بررسی نقش فرسودگی تحصیلی و انگیزه پیشرفت با عملکرد تحصیلی انجام شد.

روش کار

روش پژوهش حاضر همبستگی است. جامعه آماری پژوهش را دانش‌آموزان شهرستان دورود تشکیل داده‌اند. در پژوهش حاضر به منظور کاهش خطر ریزش نمونه‌گیری و افزایش روایی بیرونی، با استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه با کمک پرسشنامه آنلاین ۲۶۴ دانش‌آموز به پرسشنامه‌های ما پاسخ دادند و برای اندازه‌گیری عملکرد تحصیلی از معدل دانش‌آموزان استفاده شد. در پژوهش حاضر برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های ذیل استفاده شد.

مقیاس سازگاری تحصیلی^۱ (SAQ): این مقیاس توسط بیکرو و سیریاک^۲ (۱۹۸۹) ساخته شد. این مقیاس دارای ۲۴ گویه است. نمره آزمودنی در این مقیاس بین ۲۴-۱۶۸ قرار می‌گیرد. نمرات بالاتر نشانه سازگاری بیشتر است. ویژگی‌های روانسنجی SAQ در مطالعات متعدد بررسی شده است. در مطالعه بیکرو و سیریاک ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس بالاتر از ۰/۸۰ بود. در مطالعه زارعی، میرهاشمی و پاشاشریفی (۱۳۹۱) ضریب آلفای این پرسشنامه ۰/۸۳ به دست آمد. همچنین در پژوهش یوسفی (۱۳۹۶) روایی و پایایی این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت.

پرسشنامه فرسودگی تحصیلی برسو^۳ (ABQ): این پرسشنامه که توسط برسو، سالانوا و شافللی (۲۰۰۷) ساخته شد شامل ۱۵ ماده بوده است و میزان فرسودگی تحصیلی را مورد

1. student adaptations questionnaire.

2. Baker & Siryk.

3. Berso Academic Burnout Questionnaire.

سنجش قرار می‌دهد. این مقیاس بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم درجه‌بندی می‌شود. لذا حداکثر نمره ۷۵ و حداقل نمره ۱۵ می‌باشد. پایایی پرسشنامه را سازندگان آزمون به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۸۲ و ۰/۷۵ برای آزمون محاسبه کرده‌اند (برسو، سالانوا و شافلی، ۲۰۰۷؛ به نقل از عطادخت، ۱۳۹۵). جهت بررسی روایی پرسشنامه از طریق همبسته کردن آن با پرسشنامه‌های فشارهای دانشجویی در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بوده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۴ به دست آمد (عطادخت، ۱۳۹۵).

یافته‌ها

جدول ۱. اطلاعات توصیفی مربوط به سن افراد شرکت‌کننده را نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان

گروه متغیر	پسر		دختر		جمع کل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سن	۱۶/۶۷	۰/۷۲	۱۶/۸۰	۰/۷۷	۱۶/۷۳	۰/۷۴

با توجه به جدول ۱ مشاهده می‌شود که میانگین سنی پسران ۱۶/۶۷، در گروه دختران برابر ۱۶/۸۰ و میانگین سن کل آن‌ها برابر با ۱۶/۷۳ است.

در جدول ۲، اطلاعات توصیفی و ماتریس ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۲. اطلاعات توصیفی و ماتریس ضریب همبستگی پیرسون

متغیر	کجی	کشیدگی	۱	۲	۳
۱- عملکرد تحصیلی	۰/۲۹	۰/۲۵	۱		
۲- فرسودگی تحصیلی	۰/۱۱	۰/۱۶	-۰/۴۸**	۱	
۳- سازگاری تحصیلی	۰/۲۲	۰/۲۸	۰/۵۳**	۰/۴۱**	۱

*P < ۰/۰۱

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میزان کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در دامنه ۱- و ۱+ قرار دارد و نشانگر آن است که داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار هستند. یافته‌های ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین فرسودگی تحصیلی، انگیزه پیشرفت با عملکرد تحصیلی به ترتیب با ضرایب ۰/۴۸ و ۰/۵۳٪ در سطح معناداری ۰/۰۱ همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. به منظور پیش‌بینی شادکامی براساس متغیرهای پیش بین از تحلیل رگرسیون همزمان و به شیوه گام به گام استفاده شده است که نتایج در جدول شماره ۲، ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. پیش‌بینی سلامت روان براساس متغیرهای پیش‌بین

گام	متغیرها	دوربین واتسون	Tolerance	VIF	R	R ²	Adjusted R ²	F	معناداری
اول	فرسودگی تحصیلی	۲/۰۱	۰/۷۸	۱/۳۴	۰/۳۶	۰/۱۶	۰/۱۴	۲۳/۴۱	۰/۰۰۱
دوم	سازگاری تحصیلی		۰/۷۸	۱/۳۴	۰/۴۳	۰/۲۰	۰/۱۷	۱۷/۲۱	۰/۰۰۱

ضریب تولرانس نشان می‌دهد که متغیرهای مستقل تا چه اندازه رابطه خطی با همدیگر دارند و هرچه مقدار مقدار تولرانس نزدیک به ۱ باشد، میزان هم خطی کمتر است، با توجه به مقدار به دست آمده برای متغیرهای پیش‌بین وضعیت هم خطی نسبتاً مناسبی برقرار است. همچنین با توجه به اینکه مقدار آماره دوربین واتسون در این آزمون برابر ۲/۰۱ شده، لذا در دامنه مطلوبیت ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد و نشانگر استقلال باقی مانده‌ها است. بنابراین امکان استفاده از روش رگرسیون وجود دارد. با توجه به یافته‌های جدول ۲، فرسودگی همبستگی بالا و معناداری عملکرد تحصیلی دارد و با میزان f مشاهده شده ۲۳/۴۱ در مرحله اول وارد مدل می‌شود و به تنهایی می‌تواند ۱۶ درصد ($r^2 = 0/16$) از واریانس عملکرد تحصیلی را پیش‌بینی کند. همچنین در مرحله بعد

سازگاری با میزان f مشاهده شده $۱۸/۵۳$ وارد معادله می‌شود و میزان قدرت پیش‌بینی به ۲۰ درصد افزایش پیدا کرده است ($r^2 = ۰/۲۰$). این بدین معنی است که متغیرهای پیش‌بین به صورت مشترک می‌توانند ۲۰ درصد از واریانس متغیر ملاک یعنی عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان را پیش‌بینی نمایند. جدول ۴ نتایج ضرایب رگرسیون را گزارش می‌دهد.

جدول ۳. نتایج ضرایب رگرسیون

معناداری	T	Beta	خطای معیار	B	متغیر
۰/۰۰۱	۹/۲۱	-	۴/۰۱	۲۷/۸۹	مقدار ثابت
۰/۰۰۱	-۳/۲۵	-۰/۲۷	۰/۰۸	۰/۱۹	فرسودگی تحصیلی
۰/۰۰۱	۲/۵۲	۰/۲۹	۰/۱۱	۰/۲۸	سازگاری تحصیلی

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که فرسودگی تحصیلی با میزان بتای مشاهده شده $۰/۲۷$ - و سازگاری تحصیلی با بتای مشاهده شده $۰/۲۹$ می‌توانند عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان را پیش‌بینی نمایند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش فرسودگی و سازگاری تحصیلی در پیش‌بینی عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد بین سازگاری تحصیلی و عملکرد تحصیلی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های دیگر که نشان می‌دهند افراد با سازگاری تحصیلی کمتر در مقایسه با افراد با سازگاری بالا عملکرد تحصیلی ضعیف‌تری دارند، همسواست (زی، کومن و رواندروین^۱، ۲۰۱۳؛ عیوض‌زاده کالجاهی^۲، ۲۰۱۶). باقری چاروک، توحیدی و تجربه‌کار (۱۳۹۸) پژوهشی را با هدف بررسی و تعیین تأثیر خودتعیین‌گری، سازگاری

1. Zee, Koomen, & Van der Veen.

2. Eivazzadeh Kaljahi.

تحصیلی و مثبت‌اندیشی بر عملکرد تحصیلی با میانجیگری انگیزه پیشرفت انجام دادند. نتایج تحلیل مسیر این پژوهش نشان داد که همه متغیرهای پیش‌بین اثر مستقیم معناداری بر عملکرد تحصیلی دارند و همچنین از طریق انگیزه پیشرفت به صورت غیرمستقیم بر عملکرد تحصیلی اثر معنادار دارند.

در توضیح و تبیین این یافته می‌توان اینگونه بیان کرد که دانش‌آموزانی که که ساگازی بیشتری دارند دارای ویژگی‌هایی از جمله انتظارات واقع‌بینانه از خود و شناسایی و انتخاب درست اهداف برای زندگی، هستند؛ با توجه به این ویژگی‌ها، اهداف تحصیلی واقع‌بینانه و مناسبی برای خود در نظر می‌گیرند و در ادامه نهایت تلاش خود را برای رسیدن به اهداف کرده و در نتیجه موفقیت‌های تحصیلی بیشتری دست پیدا می‌کنند (محمدی، قمی، مسلمی و عباسی، ۱۳۹۵).

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که فرسودگی تحصیلی با عملکرد تحصیلی رابطه منفی و معناداری دارد. این یافته پژوهش با نتایج پژوهش‌های ایوارس و همکاران (۲۰۲۰)؛ جمالی و همکاران (۱۳۹۶)؛ قدم‌پور و همکاران (۱۳۹۵) همسواست. ایوارس، چن، روتمن، دهیرو پالسن^۱ (۲۰۲۰) در پژوهش خود به بررسی رابطه فرسودگی تحصیلی و تنظیم خواب با عملکرد تحصیلی پرداختند. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان مقطع راهنمایی در کشور تایوان بود که از بین آن‌ها ۲۴۶۲ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که فرسودگی تحصیلی و خواب‌آشفته با عملکرد تحصیلی رابطه منفی معناداری دارند و همچنین فرسودگی تحصیلی از طریق خواب‌آشفته بر عملکرد تحصیلی اثر معناداری داشت.

در توضیح و تبیین این یافته می‌توان اینگونه بیان کرد که گرفتار شدن به فرسودگی تحصیلی علائمی را مانند: بی‌علاقگی نسبت به موضوعات درسی، عدم رغبت به حاضر بودن در کلاس، عدم فعالیت در بحث‌های کلاسی، غایب بودن در کلاس درس و

1. Evers, Rothmann, , Dhir, , & Pallesen.

احساس بی‌اهمیتی و بی‌لیاقتی در فراگرفتن موضوعات درسی را در فرد به وجود می‌آورد، که در آخر می‌تواند منجر به عملکرد تحصیلی پایین شود (قدم‌پور و همکاران، ۱۳۹۵). در تبیینی دیگر می‌توان گفت که فرسودگی تحصیلی رابطه بین استرس‌های تحصیلی و پیامدهای مربوط به آن مانند احساس ترس، شکست و افسردگی را افزایش دهد. همچنین فرسودگی تحصیلی باعث می‌شود فرد نسبت به جو مدرسه و توانایی خود احساس ناکارآمدی داشته باشد. قرار گرفتن در این شرایط بر اثر فرسودگی عاملی خواهد شد که فرد در انجام تکالیف و وظایف تحصیلی نتواند به طور موفقیت‌آمیزی عمل کند (کاسکه^۱، ۱۹۹۱؛ به نقل از عظیمی، ۱۳۹۰).

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود از جمله اینکه، پژوهش با توجه به اینکه پرسش‌نامه‌ها بصورت آنلاین جمع‌آوری شده‌اند در زمینه اطمینان از اینکه پاسخ‌دهندگان خود دانش‌آموزان بوده‌اند یا خیر ابهام وجود داشت و باید در تعمیم این یافته‌ها به سایر جمعیت‌های آماری احتیاط کرد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌هایی مشابه به روش‌های مختلف و تکمیلی صورت گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که با برگزاری دوره‌های روانی-آموزشی مبتنی بر بهبود سازگاری و جلوگیری از فرسودگی تحصیلی میزان عملکرد تحصیلی را افزایش داده و گام مهمی در بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان برداشت.

منابع

- باقری چاروک، آتنا؛ توحیدی، افسانه و تجربه‌کار، مهشید (۱۳۹۸). تأثیر خودتعیین‌گری، سازگاری تحصیلی و مثبت‌اندیشی بر عملکرد تحصیلی با میانجی‌گری اهداف پیشرفت. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت*، ۵ (۲)، ۶۵-۸۴.
- بشری، مرگان (۱۳۹۰). بررسی رابطه سبک اسناد، انگیزه پیشرفت و پیشرفت تحصیلی. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه کاشان.
- بهاروند، ایمان؛ سودانی، منصور و ذبیح‌اله، عباس‌پور (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن

آگاهی بر تعارض والد-فرزند و قلدری نوجوانان مادر سرپرست. *مجله روان شناسی خانواده*. ۶ (۱)، ۸۰-۶۹. جمالی، مرضیه؛ کیامنش، علیرضا و باقری، فریبرز (۱۳۹۶). تأثیر اهداف پیشرفت، فرسودگی تحصیلی بر عملکرد تحصیلی: بررسی نقش میانجی یادگیری خودنظم بخش. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۱۸ (۲)، ۸۲-۹۲.

حمزه‌لو، زهره و سعدا، رحیمی (۱۳۹۹). بررسی کیفیت آموزش و یادگیری در فضای مجازی برنامه شاد از نظر دانش‌آموزان دوره ابتدایی در نیمسال دوم ۱۳۹۹-۱۳۹۸. *مجله پیشرفت‌های نوین در روان شناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، ۲۹ (۳)، ۱-۱۴.

عظیمی، محمد (۱۳۹۰). بررسی رابطه یادگیری خودنظم داده، انگیزش پیشرفت و فرسودگی تحصیلی با عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۳۹۰-۱۳۸۹. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت معلم تبریز.

عطادخت، اکبر (۱۳۹۵). نقش کمالگرایی و هوش هیجانی در پیش‌بینی فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستانی. *فصلنامه روان شناسی مدرسه*، ۵ (۱)، ۶۵-۸۰.

قدم‌پور، عزت‌اله؛ فرهادی، علی و نقی بیرانوند، فاطمه (۱۳۹۵). تعیین رابطه بین فرسودگی تحصیلی با اشتیاق و عملکرد تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان. *مجله پژوهش در آموزش علوم پزشکی*، ۲ (۸)، ۶۰-۶۸.

محمدی، داود؛ قمی، مهین؛ مسلمی، زهرا و عباسی محمد (۱۳۹۵). ارتباط راهبردهای فراشناختی، سازگاری تحصیلی و عملکرد تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*. ۱۶ (۷۸)، ۴۸۱-۴۷۰.

Bailey, T. H., & Phillips, L. J. (2016). The influence of motivation and adaptation on students' subjective well-being, meaning in life and academic performance. *Higher Education Research and Development*, 35 (2), 201-216.

Baker, R. W., & Siryk, B. (1986). Exploratory intervention with a scale measuring adjustment to college. *Journal of counseling psychology*, 33 (1), 31.

Bastien, G., Seifen-Adkins, T., & Johnson, L. R. (2018). Striving for success: Academic adjustment of international students in the US. *Journal of International Students*, 8 (2), 1198-1219.

Chavoshi, S., Wintre, M. G., Dentakos, S., & Wright, L. (2017). A developmental sequence model to university adjustment of international undergraduate students. *Journal of International Students*, 7 (3), 703-727.

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied psychology*, 86 (3), 499.

Dhyani, A., & Singh, R. (2013). A study of adjustment level of adolescents from foster home and biological families. *Studies on Home and Community Science*, 7 (1), 7-12.

- Evers, K., Chen, S., Rothmann, S., Dhir, A., & Pallesen, S.(2020). Investigating the relation among disturbed sleep due to social media use, school burnout, and academic performance. *Journal of Adolescence*, 84, 156-164.
- Gordon, C. D., Williams, S. K. P., Hudson, G. A., & Stewart, J.(2010). Factors associated with academic performance of physical therapy students. *West Indian Med J*, 59 (2) , 203-208.
- Lee, R. T., & Ashforth, B. E.(1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of applied Psychology*, 81 (2) , 123.
- Lo, C. O., & Porath, M.(2017). Paradigm shifts in gifted education: An examination vis-a-vis its historical situatedness and pedagogical sensibilities. *Gifted Child Quarterly*, 61 (4) , 343-36.
- Rienties, B., Beusaert, S., Grohnert, T., Niemantsverdriet, S., & Kommers, P.(2012). Understanding academic performance of international students: The role of ethnicity, academic and social integration. *Higher education*, 63 (6) , 685-700.
- Salmela-Aro, K., & Näätänen, P.(2005). BBI-10: Nuorten koulu uupumusmenetelmä. *Helsinki, Finland: Edita*.
- Sharma, S., Sandhu, P., & Zarabi, D.(2015). Adjustment Patterns of Students with Learning Disability in Government Schools of Chandigarh. *International Journal of Education and Psychological Research(IJEPR)* , 4 (4).
- Zee, M., Koomen, H. M., & Van der Veen, I.(2013). Student–teacher relationship quality and academic adjustment in upper elementary school: The role of student personality. *Journal of School Psychology*, 51 (4) , 517-533.

اثربخشی مداخله در بحران بر استرس تحصیلی دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم در دوران کرونا

ساجده فخرآبادی^۱، راحیل شمسایی قهیازی^۲

هدف: هدف پژوهش حاضر اثربخشی مداخله در بحران بر استرس دانش‌آموزان در دوران کرونا بود. روش: روش پژوهش به شیوه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش را تمامی دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم شهر یزد در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ تشکیل دادند. تعداد نمونه مورد پژوهش ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم بودند که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. از پرسشنامه‌ی استرس تحصیلی حسین چاری و دهقانی‌زاده به منظور جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، ۶ جلسه برنامه‌ی مداخله در بحران را دریافت نمودند. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها: نتایج نشان داد که فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر اثربخشی مداخله در بحران بر استرس تحصیلی دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم در دوران کرونا، مورد تأیید قرار گرفته است و دانش‌آموزان دچار استرس تحصیلی گروه آزمایش نسبت به دانش‌آموزان دچار استرس تحصیلی گروه کنترل در پس‌آزمون، به‌طور معناداری، استرس تحصیلی کمتری داشتند. نتیجه‌گیری: بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که استفاده از آموزش مداخله در بحران بر استرس تحصیلی دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم در دوران کرونا اثربخش است. کلیدواژه‌ها: مداخله در بحران، استرس تحصیلی، دانش‌آموزان، کرونا.



مقدمه

سازمان بهداشت جهانی^۱ (۲۰۱۹) بیماری کورونا ویروس ۲۰۱۹ را بیماری همه گیر اعلام کرده است. کورونا ویروس توسط سندرم حاد تنفسی حاد ایجاد می شود و علائم مختلفی را از خفیف تا شدید (ذات الریه) نشان می دهد که می تواند منجر به مرگ در برخی از افراد شود، این علائم شامل تب، سرفه و تنگی نفس است و این علائم از دو تا چهارده روز پس از مواجهه با ویروس ظاهر می شوند (لی، گیون، وو، وانگ، ژوو همکاران^۲، ۲۰۲۰). در کنار عوارض جسمی این بیماری و ابتلای تعدادی از افراد، جان باختن عده ای دیگر و عذاب شدن تعدادی از خانواده ها، سلامت روان بسیاری در اثر ترس زیاد و اضطراب ناشی از ابتلا به کورونا و به مخاطره افتادن وضعیت اقتصادی و معیشتی، پیامدهای منفی جسمی و روحی زیادی را به دنبال داشته و دامنگیر بخشی از افراد جامعه شده است. این احساس ناامنی روانی و نداشتن امنیت شغلی باعث بروز مشکلات روانی همچون اضطراب و افسردگی شده است و هر روز می توان این نابسامانی روانی را در سطوح مختلف جامعه مشاهده کرد. در همین راستا یافته های ژانگ و همکارانش نشان داد فشار روانی ناشی از بیماری کورونا بر سلامت کلی افراد، کیفیت خواب و علائم هیجانی افراد تأثیر گذار است (ژانگ، شانگ، ما، جیا، سان، گیوو همکاران^۳، ۲۰۲۰). تعطیلی مدارس به دلیل کورونا و آموزش مجازی که کیفیت آموزش حضوری را ندارد، منجر به افزایش استرس تحصیلی در دانش آموزان شده است. استرس هرگونه رویداد فیزیکی یا ناراحتی روانی است که می تواند منجر به آسیب فیزیکی یا ناراحتی روانی شده و در طولانی مدت باعث ایجاد نتایج منفی در عملکرد افراد شود (شرما، داوی، داوی، شیوکلا، سریواستاوا و بانسال^۴، ۲۰۱۴). در فیزیک استرس واژه ای

1. World Health Organization.

2. Li, Guan, Wu, Wang, Zhou & et al.

3. Zhang, Shang, Ma, Jia, Sun, Guo & et al.

4. Sharma, Davey, Davey, Shukla, Shrivastava & Bansal.

است در اصل به معنای فشار و نیرو (نوید و وراتوس^۱، ۲۰۰۷؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۴). استرس تحصیلی واکنش و عکس‌العمل شخصی به محیط تحصیلی را شامل می‌شود، که می‌تواند آثار مثبت و منفی را برای دانش‌آموزان ایجاد کند. در واقع استرس علاوه بر مشکلاتی که برای فرد ایجاد می‌کند، پیامدهای نامناسبی نیز برای مدارس و خانواده‌ها دارد (باواندپور^۲، ۲۰۱۳). بنابراین، آنچه به نظر روشن می‌رسد این است که استرس تحصیلی، بر سلامت روانی - جسمانی و توانایی افراد برای انجام مؤثر تکالیف درسی اثر می‌گذارد و سطوح بالای استرس، منجر به پیامدهای روان‌شناختی، هیجانی و جسمانی مثل خواب کم، کاهش خودکارآمدی و ضعف سیستم ایمنی و بیماری می‌شود (کرد و باباخانی، ۱۳۹۵).

از جمله رویکردهای مؤثر بر کاهش استرس تحصیلی، رویکرد مداخله در بحران است. روش‌های مداخله در بحران از هر راهبردی که باشد با افراد و موقعیت‌هایی سروکار دارد که سرعت در آن یک اصل اساسی است. حمایت‌ها و کمک‌ها به افراد بحران زده باید با سرعت بالا، دقت فراوان با رعایت جوانب احتیاط و به موقع باشد. برجسته‌ترین نتیجه درمان بحران توانا ساختن اعضای خانواده در تجهیز بهتر جهت اجتناب از بحران و یا در صورت لزوم حل و فصل خطرهای عمده است. روشهای روان‌شناختی و فنون مشاوره‌های مداخله در بحران و کمک به آسیب‌دیدگان ناشی از حوادث متفاوت از مداخله‌های جاری برای نیازمندان عادی مشاوره و روان‌درمانی است. زمانی که هیجانات به شکل کنترل نشده ابراز شوند، نه تنها از کارکرد زیستی و اجتماعی برخوردار نیستند، بلکه آسیب‌زننده نیز می‌شوند. عدم مدیریت صحیح هیجانات، علاوه بر آن که روابط اجتماعی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، می‌تواند سلامت جسمی و روانی آن‌ها را نیز مختل ساخته، به شکل رفتارهای ناپه‌نجمار یا اختلال‌های روانی در آن‌ها بینجامد (روسنبايوم و همکاران، ۲۰۱۵). مراتی، ویسکرمی و آوند (۱۳۹۷) در پژوهشی

1. Navid & veratos.

2. Bavandpur.

تحت عنوان «اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر بهبود اختلال استرس پس از ضربه» به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی رفتاری در کاهش اختلالات ناشی از استرس پس از حادثه تأثیر مثبت دارد و بهبودی بیمار به میزان ۷/۸۱ درصد به دست آمد که این اثرات در دوره پیگیری نیز تا حدود زیادی ماندگاری داشت. با توجه به مطالب بیان شده پژوهش حاضر با هدف اثربخشی مداخله در بحران بر اضطراب کرونا افراد دچار بیماری کرونا انجام گرفت. دهقان منشادی، فروزنده و زارع نیستانک (۱۳۹۹) در پژوهشی دریافتند که آموزش مداخله در بحران به فرد کمک می‌کند قبل از ارایه راه حل بحران را درک کند، افکار و احساسات خود را بیان نماید و از راهبردهای سازگارانه‌تری استفاده کند که می‌تواند در کاهش نشخوار ذهنی و اجتناب تجربه‌ای و بهبود کیفیت زندگی مؤثر باشد. ریچ، لنگاچر، آلینت، کیپ و پترسون (۲۰۱۷) در پژوهشی تحت عنوان «ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر سرزندگی و خودتنظیمی تحصیلی در معرض ابتلا به اعتیاد در دانش‌آموزان» به این نتیجه رسیدند که آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی، در سرزندگی تحصیلی و خودتنظیمی تحصیلی در معرض خطر ابتلاء دانش‌آموزان موجب تغییر معناداری می‌شود. با توجه به مطالب بیان شده پژوهش حاضر با هدف اثربخشی مداخله در بحران بر استرس تحصیلی دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم در دوران کرونا انجام گرفت.

روش پژوهش

روش پژوهش به شیوه‌ی نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش را تمامی دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم شهر یزد در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ تشکیل دادند. تعداد نمونه مورد پژوهش ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم بودند که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. از پرسشنامه‌ی استرس تحصیلی حسین چاری و دهقانی‌زاده به منظور جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد.

شرکت کنندگان گروه آزمایش، ۶ جلسه برنامه‌ی مداخله در بحران را دریافت نمودند. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

جدول ۱. آموزش مداخله در بحران

جلسه اول	معارفه: قواعد گروه، آشنایی اولیه و ایجاد جو توأم با اعتماد و تعامل با هدف درمانی، تعریف مشکل از دیدگاه مراجع، استفاده از مهارت‌های گوش دادن فعال، همدلی و پذیرش، جمع‌بندی، بازخورد و تکالیف خانگی: نوشتن احساسات، افکار و خواسته‌های فرد در ارتباط با مشکل.
جلسه دوم	مرور جلسه‌ی قبل: بازخورد درمانجویان و بررسی تکالیف خانگی، بررسی وضعیت امنیت روانی و جسمی مراجع در طول جلسات، جمع‌بندی، بازخورد و تکالیف خانگی: استفاده از فنون ریلکسیشن، تقویت توانمندی‌های مراجع.
جلسه سوم	مرور جلسه قبل: بازخورد درمان‌جویان و بررسی تکالیف خانگی، ارائه پشتیبانی و حمایت هیجانی و اطلاعاتی و برقراری ارتباط با مراجع شامل آگاه‌کردن و بررسی نقش افراد، جمع‌بندی، بازخورد و تکالیف خانگی: فعال‌سازی و ارتقای مهارت‌های سازگاری.
جلسه چهارم	مرور جلسه قبل: بازخورد درمانجویان و بررسی تکالیف خانگی، بررسی گزینه‌های جایگزین، شناسایی راهبردهای مقابله‌ای و منابع فردی و محیطی، یافتن راه‌های موجود برای تغییر وضعیت کنونی، جمع‌بندی، بازخورد و تکالیف خانگی: تکمیل جدول روش‌های مقابله‌ای فرد با مشکل و بررسی کارآمدی و ناکارآمدی روش‌ها.
جلسه پنجم	مرور جلسه قبل: بازخورد درمانجویان و بررسی تکالیف خانگی، تدوین برنامه همراه با جزئیات کامل توسط مراجع، جمع‌بندی، بازخورد و تکالیف خانگی: نحوه بررسی افکار و احساسات و واکنش مؤثر فرد به مسئله پیشرو، استفاده از مکانیزم‌های مقابله‌ای مناسب.
جلسه ششم	مرور جلسه قبل: بازخورد درمانجویان و بررسی تکالیف خانگی، تعهد درقبال برنامه و اقدامات در راستای برنامه تدوین شده، جمع‌بندی و پایان جلسات.

یافته‌های پژوهش

جدول ۲: آماره‌های توصیفی استرس تحصیلی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مرحله	گروه	حجم نمونه	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	آزمایش	۱۵	۳۷/۰۲	۲/۴۳
	کنترل	۱۵	۳۴/۸۲	۴/۰۸
پس‌آزمون	آزمایش	۱۵	۲۸/۲۲	۶/۷۰
	کنترل	۱۵	۳۱/۴۸	۴/۰۶

جدول ۲، میانگین و انحراف متغیر استرس تحصیلی گروه آزمایش و کنترل را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد. برای آزمون فرضیه از تجزیه و تحلیل کوواریانس استفاده شد. تجزیه و تحلیل کوواریانس یک روش آماری است که به منظور تعدیل تفاوت‌های اولیه‌ی آزمودنی‌ها به کار می‌رود. بدین ترتیب که هر یک از نمرات در پیش‌آزمون به عنوان هم‌تغییر در نمرات پس‌آزمون به کار برده می‌شود. در تجزیه و تحلیل کوواریانس رعایت برخی از مفروضه‌ها (مانند نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی شیب خط رگرسیون و همگنی واریانس‌های خطا) الزامی است. در این پژوهش نیز ابتدا به بررسی این مفروضه‌ها پرداخته شد و سپس از آنجایی که این مفروضه‌ها (نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون شاپیرو-ویلک: $P > 0/01$ ، همگنی شیب خط رگرسیون: $P > 0/01$ و همگنی واریانس‌های خطا با آزمون لوین: $P > 0/01$) برقرار بودند، از تجزیه و تحلیل کوواریانس به منظور مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی استرس تحصیلی گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون استفاده شد که نتایج آن در جدول ذیل ارائه شده است.

جدول ۳: تجزیه و تحلیل کوواریانس برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی استرس تحصیلی گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	اندازه اثر
گروه	۱۱۲/۶۳	۱	۱۱۲/۶۳	۳۲/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۵۴۳
خطا	۹۴/۷۷	۲۷	۳/۵۱			

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود ($F=32/08$ ، $P<0/01$)، پس از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در سطح آلفای $0/01$ معنادار است؛ بنابراین، فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر اثربخشی برنامه مداخله در بحران براسترس تحصیلی دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم در دوران کرونا و تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ میزان استرس تحصیلی در پس‌آزمون مورد تأیید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی براسترس تحصیلی دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم در دوران کرونا انجام گرفت. یافته‌ی پژوهش نشان داد که بین میانگین‌های تعدیل‌شده‌ی دانش‌آموزان گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون از لحاظ استرس تحصیلی تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که آموزش مداخله در بحران باعث کاهش استرس تحصیلی گروه آزمایش شده بود. یافته‌ی پژوهش حاضر با یافته‌های حاصل از پژوهش‌های (مراتی، ویسکرمی و آوند، ۱۳۹۷؛ دهقان منشادی، فروزنده و زارع نیستانک، ۱۳۹۹؛ ریچ، لنگاچر، آلینت، کیپ و پترسون (۲۰۱۷))، همسو می‌باشد.

برنامه‌ی مداخله در بحران به فرد کمک می‌کند تا قبل از اینکه راهی برای حل آن بحران پیدا کند، درک و شناخت درستی از این بحران داشته باشد، احساسات و افکار خود را بیان کند و ارتباطات بینفردی خود را گسترش دهد؛ همچنین به فرد کمک می‌کند تا از راهبردهای حل مسئله مؤثر استفاده کند و مکانیزم‌های سازگارانه‌تری را به کار برد که میتواند منجر به کاهش شدت استرس و اختلالات مرتبط با تروما در فرد و افزایش تاب‌آوری و قدرت سازگاری او شود و کیفیت زندگی‌اش را ارتقا بخشد. این روش آموزشی منجر به بازسازی رویدادهای استرسزا توسط فرد می‌شود، باعث می‌گردد فرد در مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا از سبک‌های مقابله‌ای و شیوه‌های شناختی و رفتاری ناسازگار استفاده نکند، به فرد کمک می‌کند تا مهارت‌های مقابله‌ای جدیدی را در برخورد با مشکل

ایجاد شده و مسائل و رویدادهای آینده یاد بگیرد و احتمال افزایش تعادل در فرد و بازگرداندن مجدد عملکرد فرد به سطح پیش از وقوع بحران را بهبود بخشد.

با توجه به گام‌های درمانی صورت گرفته در این پژوهش، انجام تکنیک‌ها و گام‌های مثبت درمانی، باعث کاهش افکار منفی در ذهن دانش‌آموزان گردیده است. این امر نیز باعث استفاده کردن از تمام ظرفیت‌های مثبت ذهنی نشاط انگیز و امیدوار کننده در زندگی، برای تسلیم نشدن در برابر عوامل منفی ساخته ذهن و ناامید نشدن از دشواری‌های ناشی از بیماری و مشکلات روان‌شناختی همراه آن شده است. در نتیجه فرد احساس سازگاری بیشتری با محیط زندگی خود به دست می‌آورد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر مربوط به جامعه‌ی آماری آن است که فقط متشکل از دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر یزد بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که در آینده، پژوهش‌هایی از این نوع بر روی دانش‌آموزان مناطق دیگر و در جوامع دیگر انجام پذیرد تا قابلیت تعمیم پذیری بیشتری داشته باشد.

منابع

- دهقان منشادی، سیدمسعود؛ فروزنده، الهام، و نیستانک، محمدزارع. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مداخله در بحران بر کیفیت زندگی، اجتناب تجربه‌ای و نشخوارهای ذهنی زنان خیانت دیده دارای علائم افسردگی. مجله مطالعات ناتوانی، ۱۰(۱)، ۱۳۶.
- کرد، بهمن و باباخانی، آرزو. (۱۳۹۵). نقش خوددلسوزی و ذهن آگاهی در پیش بینی استرس تحصیلی دانش‌آموزان دختر. مجله مطالعات روان‌شناسی تربیتی. ۲۴(۲)، ۱۲۶-۱۰۹.
- مرآتی، علیرضا، ویسکرمی، حسنعلی، و آوند، دنیا. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر بهبود اختلال استرس پس از ضربه (مطالعه موردی: زلزله زدگان کرمانشاه آبان ۱۳۹۶). فصلنامه امداد و نجات. ۱۰(۲)، ۹۰-۱۰۵.
- نوید جفری و وارنوس، اسپنسر. (۲۰۰۷). بهداست روانی. (ترجمه یحیی سیدمحمدی، ۱۳۹۴). تهران: ارسباران.

Bandura, A. (2006). Going global with social cognitive theory: From prospect to paydirt. In S.I. Donaldson, D.E. Berger, & K. Pezdek (Eds.), *The rise of applied psychology: New frontiers and rewarding careers* (pp. 53–79). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., & et al. (2020). Early Transmission

- Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *N Engl J Med*, 382(13), 1199-1207
- Ritchie, C., Kenardy, J., Smeets, R., Sterling, M. (2015). StressModEx--Physiotherapist-led Stress Inoculation Training integrated with exercise for acute whiplash injury: study protocol for a randomised controlled trial. *J Physiother*; 61(3):157. Doi: 10.1016/j.jphys.2015.04.003. Epub 2015 Jun 17.
- Rosenbaum S, Vancampfort D, Steel Z, Newby J, Ward PB, Stubbs B. Physical activity in the treatment of Post-traumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2015;230(2):130-6
- Shehni Yailagh , M , Abbasi , M , Behrozi , N , Alipour , s , Haji Yakhchali , A , (2014) Relationship between self-determination and academic identity in the elementary students , *Psychology and Behavioral Sciences*. 3 (2) .
- Zhang, F., Shang, Z., Ma, H., Jia, Y., Sun, L., Guo, X., & et al. (2020). High risk of infection caused posttraumatic stress symptoms in individuals with poor sleep quality: A study on influence of coronavirus disease (COVID- 19) in China. *medRxiv*, 1, 58-62.