



الحمد لله رب العالمين

و

صلى الله على محمد و آله طاهرين

## مشاوره و پیشگیری روانشناسی تخصصی

با شماره ثبت ۸۷۷۹۴ در تاریخ ۱۴۰۰/۰۱/۲۳  
وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی

دوره اول، شماره سوم، پاییز ۱۴۰۰  
صاحب امتیاز و مدیر مسئول: دکتر مریم مشایخ  
سر دبیر: دکتر حسن احدی

### اعضا افتخاری هیات تحریریه

دکتر حسن احدی	استاد تمام دانشگاه علامه طباطبایی
دکتر عبدالله شفیق آبادی	استاد تمام دانشگاه علامه طباطبایی
دکتر شکوه السادات بنی جمال	دانشیار دانشگاه الزهرا
دکتر حجت اله مرادی	دانشیار دانشگاه امام حسین (ع)
دکتر مریم مشایخ	استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج
دکتر علی دلاور	استاد تمام دانشگاه علامه طباطبایی
دکتر شکوه نوابی نژاد	استاد تمام دانشگاه شهید بهشتی
دکتر بهمن بهم	دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
دکتر آناهیتا خدابخشی	دانشیار دانشگاه خاتم
دکتر ابوالقاسم عیسی مراد	دانشیار دانشگاه علامه طباطبایی

### هیات افتخاری داوران

دکتر حسن احدی	استاد تمام دانشگاه علامه طباطبایی
دکتر مهرداد ثابت	استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن
دکتر حمید نجات	استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان
دکتر مریم مشایخ	استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج
دکتر مرزگان سپاه منصور	دانشیار دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز

مدیر اجرایی و داخلی: دکتر مریم مشایخ

با همکاری مؤسسه انتشارات علم مشایخ

چاپ: قم - احسان

تیراژ: ۱۰ عدد

قیمت: ۲۰۰۰۰۰ ریال



تلفن: ۷۷۹۴۴۹۸۶

نشانی: تهران، تهرانپارس، خ ۱۰۵، خ ۱۲۲، پلاک ۱۵، طبقه اول

ایمیل: [Counselling.prevention@gmail.com](mailto:Counselling.prevention@gmail.com)

آدرس سایت: <http://www.sjpc.ir>

## راهنمای نویسندگان

نشریه روانشناسی تخصصی، مشاوره و پیشگیری به صورت فصلنامه و به زبان فارسی و خلاصه انگلیسی منتشر می شود و در زمینه مشاوره و پیشگیری مقاله می پذیرد.

### ۱. شرایط پذیرش مقاله

الف) مقاله در مجله دیگری به چاپ نرسیده باشد و در هنگام ارسال جهت چاپ به سایر مجلات ارسال نشده باشد و تا هنگام پایان بررسی و داوری مقاله، نویسنده متعهد می گردد، مقاله به مجله دیگری ارسال نگردد.

ب) پذیرش مقاله صرفاً از طریق پست الکترونیکی [Counseling.prevention@gmail.com](mailto:Counseling.prevention@gmail.com) امکان پذیر است و ارسال به صورت پستی یا مراجعه حضوری امکان پذیر نیست.

### ۲. انواع مقاله

- مقالات پژوهشی، حاصل یافته های تحقیقاتی نویسندگان شامل: Special Article, Original Article.

### ۳. شکل مقالات ارسال شده

الف) صفحه عنوان باید شامل: عنوان مقاله (فارسی و انگلیسی)، نام نویسندگان، به ترتیب و درج بالاترین درجه علمی بعد از اسامی، محل انجام پژوهش، آدرس کامل نویسنده، اول شامل کدپستی و شماره تلفن به فارسی و انگلیسی و نیز آدرس پست الکترونیکی باشد. در قسمت بالا و سمت راست صفحه اول تعداد صفحات، تعداد کلمات، تعداد منابع، تعداد اشکال و تعداد جداول ذکر گردند.

ب) چکیده فارسی خلاصه ای از اطلاعات مقاله حداقل ۳۰۰ کلمه و به تفکیک شامل: مقدمه و هدف، روش تحقیق، نتایج و بحث و کلید واژه ها (حداقل ۳ و حداکثر ۵ مورد).

ج) اصل مقاله شامل: مقدمه، روش، یافته ها، بحث و نتیجه گیری و فهرست منابع باشد.

مقدمه: شامل مروری بر یافته های قبلی در مورد موضوع و نیز دربردارنده اهداف یا سوال های تحقیق.

روش: شامل نوع مطالعه، جامعه، نمونه و روش نمونه گیری، ابزارهای به کار رفته و روشهای تجزیه و تحلیل داده ها.

یافته ها: شامل شرح کامل یافته های کمی و کیفی با جزییات کامل و توصیف کامل نتایج همراه با جدولها و نمودارهای مورد نیاز.

بحث و نتیجه گیری: شامل بررسی نکات مهم نتایج و مقایسه آن با یافته های دیگر پژوهش ها و بررسی علت اختلاف و اشتراک و بیان کاربرد احتمالی یافته ها.

منابع: به ترتیب حروف الفبا و براساس APA نوشته شود.

ه) جدول ها: جدول ها باید فاقد اطلاعات تکراری موجود در متن، سایر جدول ها و نمودارها و دارای عنوان در بالای جدول باشد.

و) نمودارها: نمودارها باید فاقد اطلاعات تکراری موجود در متن، سایر جدول ها و نمودارها و دارای عنوان در زیر نمودار باشد.

### ۴. ملاحظات

الف) موارد اخلاقی و حفاظتی تحقیق رعایت شده باشد، اخذ مجوز از مبادی ذی ربط ضروری است.

ب) حتی المقدور نگارش مقاله روان و از لغات فارسی و معادل کلمات انگلیسی استفاده شود، معادل های انگلیسی در پاورقی آورده شود.

ج) مقالات پس از ارسال، توسط داوران بررسی شده و با اخذ نظر داوران به هیات تحریریه ارایه و نتیجه در کم ترین زمان ممکن به نویسنده اول ارسال می شود.

د) مجله روانشناسی تخصصی، مشاوره و پیشگیری حق رد یا قبول و ویراستاری مقالات را برای خود محفوظ می دارد. هیات تحریریه در انجام اصلاحات بر اساس نحوه تنظیم مقاله جهت چاپ آزاد است ولی صحت علمی مطالب بر عهده نویسنده اول می باشد.

ه) حق چاپ برای ناشر محفوظ است

فهرست مطالب

رابطه نگرش مذهبی و تاب آوری با عملکرد خانواده در همسران مدافع حرم

زهره بوغیری، مریم مشایخ، مرگان مردانی.....۶

پیش بینی آسیب پذیری در برابر استرس بر اساس سرمایه های روانشناختی و ویژگی های شخصیت در کادر درمانی کرونا

اعظم فتاحی اندبیل، مهرانوش یوسفی، مریم مشایخ.....۱۸

نقش حل مشکل خانواده و صبر در پیش بینی نگرش به ازدواج طلاب

الهه پرتویان.....۳۱

مقایسه استرس و اضطراب در بین زنان متعهد و غیر متعهد به مذهب

ماریا برومند.....۴۷

نقش خودپنداره تحصیلی در پیش بینی خودنظم دهی تحصیلی و سرزندگی تحصیلی دانش آموزان

سمانه حسینی.....۵۷

مقایسه هوش معنوی، طرحواره های ناسازگار اولیه و تحمل پریشانی در مادران دارای کودک اختلال یادگیری با مادران کودکان عادی

فاطمه السادات قافله باشی.....۷۱

رابطه نگرش مذهبی و تاب آوری با عملکرد خانواده در همسران مدافع حرم

زهره بوغیری<sup>۱</sup>

مریم مشایخ<sup>۲</sup>

مژگان مردانی<sup>۳</sup>

چکیده

هدف پژوهش حاضر رابطه نگرش مذهبی و تاب آوری با عملکرد خانواده در همسران مدافع حرم شهر تهران در سال ۹۹ بود. جامعه آماری این تحقیق را کلیه همسران مدافع حرم که در شهر تهران ساکن بودند، تشکیل دادند. با توجه به جامعه آماری تحقیق، براساس جدول کرجسی مورگان تعداد ۱۸۵ نفر از خانواده های مدافع حرم انتخاب گردید. این تعداد با توجه به وضعیت کرونا و اهمیت امنیتی این خانواده ها، از نمونه های در دسترس انتخاب شد. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه نگرش مذهبی سراج زاده (۱۳۷۷)، تاب آوری کونر و دیویدسون (cd-irs) (۲۰۰۳) و سنجش عملکرد خانواده اپشتاین، بالدوین و بیشتاب (۱۹۸۳) می باشد. تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده، به دو روش توصیفی و استنباطی از طریق نرم افزار spss انجام شد. در این تحقیق از آمار توصیفی برای محاسبه میانگین و انحراف معیار و گزارش فراوانی و درصد فراوانی متغیرهای تحقیق استفاده شد و در بخش آمار استنباطی ابتدا بررسی توزیع داده ها با استفاده از آزمون کلموگروف اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت و جهت تعیین رابطه بین متغیرها از ماتریس همبستگی پیرسون یا اسپیرمن با توجه به ماهیت توزیع داده ها استفاده شد. نتایج نشان داد که بین تاب آوری و نگرش مذهبی با عملکرد خانواده در همسران مدافع حرم شهر تهران رابطه مستقیم وجود دارد. در واقع هر چقدر تاب آوری نگرش مذهبی و همسران مدافع حرم بالاتر باشد، عملکرد خانواده در سطح مطلوب تری خواهد بود.

کلیدواژه: نگرش مذهبی، تاب آوری، عملکرد خانواده

Relationship between religious attitude and resilience with family performance

Abstract

The aim of this study was to investigate the relationship between religious attitude and resilience with family performance in spouses who defended the shrine of Tehran in 1999. The statistical population of this study consisted of all military families defending the shrine who lived in Tehran. According to the statistical population of the study, based on Krejcie Morgan's table, 185 families defending the shrine were selected. This number was randomly selected. Data collection tools include Sirajzadeh Religious Attitude Questionnaire (1998), Conner and Davidson Resilience Questionnaire (cd-irs) (2003) and Measuring the Performance of the Epstein, Baldwin and Bishtab (1983) family. The collected data were analyzed by descriptive and inferential methods through SPSS software. In this research, descriptive statistics were used to calculate the mean and standard deviation and report the frequency and percentage of frequency of research variables. Pearson or Spearman correlation was used according to the nature of data distribution. The results showed that there is a direct relationship between resilience and religious attitude with family performance in spouses defending the shrine of Tehran. In fact, the higher the resilience of the religious attitude and the spouses who defend the shrine, the better the family performance will be.

**Keywords:** Religious Attitude, Resilience, Family Function

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مشاوره توانبخشی، دانشکده روان شناسی واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

<sup>۲</sup> استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، دانشکده روانشناسی، گروه روانشناسی، کرج، ایران

<sup>۳</sup> استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، دانشکده روانشناسی، گروه روانشناسی، تهران، ایران

مقدمه

نظام دار و الگوهای تبادلی بین اعضای آن مربوط است و نه به ویژگی های درون روانی اعضا. پژوهش های دیگر نشان داده است که ساختار خانواده، پیش بینی کننده اصلی عملکرد خانواده، رضایت زناشویی و حرمت خود پایین است (لانها، لیپینگ و ژائولان<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۰). همچنین ارکیستر و استیونسون<sup>۱۲</sup> (۲۰۱۵) در پژوهشی نشان دادند که مولفه های نقش های خانوادگی و همراهی عاطفی به وفور و بطور مکرر با طلاق در ارتباط است. پژوهش بخشی پور (۱۳۸۸) نشان داد که میان عملکرد کلی خانواده، حل مشکل، نقش ها، پاسخ دهی هیجانی و آمیختگی هیجانی با تعارضات زناشویی زوج های در آستانه طلاق رابطه معنی داری برقرار است. پژوهش باباخانی پور (۱۳۸۹) نشان داد میان عملکرد خانواده و رضایت زناشویی والدین رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. مطالعات متعددی نقش اساسی خانواده را در سلامت خانواده مورد تأکید قرار داده اند. به طوری که نتایج مطالعه نصیری باری و همکاران (۱۳۹۸) نشان می دهد عوامل خانوادگی حدود ۶۲ درصد از واریانس استرس و اضطراب کارکنان نظامی را پیش بینی می کند. طی یک مطالعه رومرو<sup>۱۳</sup> و همکارانش (۲۰۱۷) نشان دادند حمایت خانواده نظامیان پیش بینی کننده معکوس اضطراب و افسردگی است و بدین معنا که هر چه حمایت افزایش یابد افسردگی و اضطراب کاهش می یابد. مطالعه فان<sup>۱۴</sup> و همکارانش (۲۰۱۵) نشان می دهد فشار همزمان محیط کار و حمایت گر نبودن خانواده موجب افسردگی در کارکنان نظامی می شود (هامارت<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۸). بر اساس مطالعات مختلف عملکرد نامناسب خانواده با پیامدهای گسترده و درازمدت برای اعضای خود همراه

اهمیت توان نیروی نظامی در حفاظت و دفاع از هر کشوری آشکار است. یکی از مهمترین گروه هایی که طی یکی دو دهه اخیر براساس فرهنگ اسلامی و شیعی از حرم دفاع می کنند، مدافعان حرم<sup>۴</sup> هستند. مدافعان حرم گروهی هستند که براساس اعتقاد راسخ قلبی و دینی که دارند از ارزش ها و آرمان های خود دفاع می کنند (زندبینا، کشوری و خیرآبادی، ۱۴۰۰). در مشاغل نظامی که زندگی کاری و خانوادگی تداخل بالایی دارند، موضوع سلامت اعضای خانواده به ویژه همسر فرد نظامی اهمیت بیشتری پیدا می کند (طیوری و میری، ۱۳۹۴). برای افرادی با شغل نظامی خانواده به عنوان محیطی امن و حمایت گر می تواند نقش اساسی در ایفای وظایف و مسئولیت ها داشته باشد (وندرون<sup>۵</sup>، ۲۰۱۶). عملکرد خانواده، تلاش مشترکی برای برقراری و حفظ تعادل در خانواده است و به توانایی در هماهنگی با تغییرات، حل تضادها و تعارضات، همبستگی بین اعضا و موفقیت در اعمال الگوهای انضباطی، رعایت حد و مرز بین افراد، اجرای مقررات و اصول حاکم بر این نهاد با هدف حفاظت از کل نظام خانواده مربوط است. می توان آن را در ابعاد مختلفی نظیر حل مشکل، ارتباط، نقش ها، پاسخ دهی هیجانی<sup>۶</sup>، آمیختگی هیجانی<sup>۷</sup>، مهار رفتار و عملکرد کلی بررسی کرد (جمشیدی کیا، یاسمی و فاضلیان، ۱۳۹۸). عملکرد خانواده، اساسی ترین منبع حمایت روانی است. عملکرد خانواده می تواند سلامت روان را در گروه های سنی و اجتماعی مختلف تحت تأثیر قرار دهد (لی، گارلند و هووارد<sup>۸</sup>، ۲۰۱۴). پژوهش لیندزی، کولول، فاربوت و لويس<sup>۹</sup> (۲۰۱۸) نشان داده است که عملکرد مؤثر خانواده در ایجاد تعارضات زناشویی و نارضایتی زناشویی مؤثر است. ایشتاین، بالدوین و بیشاپ<sup>۱۰</sup> (۲۰۱۹) معتقدند که کارایی خانواده بیشتر به ویژگی های نظام خانواده، شیوه های

۱۱. Lan-hua، L.، Li-ping، Z.، Zhao-lan، & L.

۱۲. Arkister & Stevenson

۱۳. Romero

۱۴. Fan

۱۵. Hamarat

۴. Shrine defenders

۵. van der Ven

۶. emotional responsiveness

۷. emotional involvement

۸. M.، & Howard، E.L.، Garland، W.، Li

۹. Lindsey، Colwell، Frabutt and Lewis

۱۰. Epstein، Baldwin and Bishop

نسبت به ارزش‌های دینی پایینند، از سازگاری زناشویی بیشتری برخوردارند و عملکرد والدینی بالاتری را نشان می‌دهند. مطالعه روی ۱۲۰۰۰ زوج نشان داد آن دسته از زوج‌هایی که باورها و رفتارهای مذهبی بیشتری دارند، میزان بالاتری از سازگاری و رضایتمندی زناشویی را نشان می‌دهند، احساس بهتری نسبت به رابطه خود دارند، در حل و فصل تعارض‌ها و مدیریت مالی موفق‌ترند و رابطه جنسی لذت‌بخش و انعطاف‌پذیری بیشتری برخوردارند. مطالعات دیگر نشان می‌دهد خانواده‌هایی که در آن تفاوت مذهبی بین والدین وجود دارد، باورهای معنوی و رفتارهای مذهبی همچون دعا و نیایش کمتری وجود دارد، تنش‌ها و تعارض‌های فردی و بین فردی بالاتری در خانواده دارند. زوج‌هایی که فقدان نگرش و رفتارهای مذهبی را گزارش می‌کنند به هنگام مواجهه با فشارها و مشکلات زندگی احساس تنهایی، بی‌حمایتی، ناامیدی، دل‌سردی و ناکارآمدی بیشتری را در مقایسه با زوج‌های برخوردار از باورها و رفتارهای مذهبی نشان می‌دهند؛ بنابراین نبود باورهای مذهبی، تفاوت مذهبی و کمرنگ بودن نگرش‌های مذهبی در والدین یکی از عوامل مؤثر بر ناکارآمدی خانواده و بالا رفتن احتمال فروپاشی انسجام خانواده محسوب می‌شود (رابین فالکون، وبر، کیشون، اوشنر و ات‌ال<sup>۲۰</sup>، ۲۰۲۰).

عوامل استرس‌زای شدید که به طور معمول غیرقابل پیش‌بینی‌اند، تهدیدکننده سلامت روانی می‌باشند. انسان‌ها در شرایط استرس‌زای یکسان، واکنش‌های متفاوت نشان می‌دهند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند یکی از دلایل این واکنش‌های متفاوت، مفهوم تاب‌آوری<sup>۲۱</sup> است (جاجرمی و پوراکیران، ۱۳۹۶). در واقع یکی از عواملی که می‌تواند کارکردهای روانی اعضای خانواده در قالب تفکر، خلق و رفتار را بهبود دهد و توان مقابله با مشکلات هیجانی و روان‌شناختی را افزایش دهد، تاب‌آوری می‌باشد (جنگی اقدم و سرداری، ۱۳۹۹). تاب‌آوری از جمله مفاهیم و سازه‌های بهنجار مورد توجه در مطالعات روان‌شناسی مثبت‌نگر است و به فرایندهای پویای انطباق مثبت با تجربه‌های تلخ و ناگوار اطلاق می‌شود (مقتدر، ۱۳۹۶). تاب‌آوری صرفاً پایداری در

است. اعضای این قبیل خانواده‌ها نشانه‌های معنادار افسردگی، اضطراب و پریشانی روانی بیشتری را تجربه می‌کنند، از سلامت عمومی پایین‌تر، ضعیف‌بودن سیستم ایمنی بدن و برانگیختگی‌های قلبی-عروقی بیشتری برخوردارند، رفتارهای آسیب‌زای فردی و اجتماعی بیشتری را نشان می‌دهند و در زندگی زناشویی خود از احتمال بیشتری برای بی‌وفایی و طلاق برخوردار هستند. این وضعیت نه تنها برای وضعیت فعلی خانواده تهدیدکننده است، بلکه پیامدهای منفی و آشفتگی‌های درازمدت و نهفته‌ای را برای فرزندان و نسل آتی به دنبال خواهد داشت و سلامت فردی و اجتماعی را به شدت تهدید می‌کند (جردن و هانیس<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۷).

در این بین نگرش مذهبی اعضای خانواده عامل موثری در کاهش تنیدگی افراد خانواده است. نگرش مذهبی عبارت است از اعتقادات منسجم و یکپارچه توحیدی که خداوند محور امر بوده و ارزش‌ها، اخلاقیات، آداب و رسوم رفتاری انسانی را با یکدیگر و با طبیعت خویش تنظیم می‌نماید (دانایی مقدم، ۱۳۹۰). نگرش‌های مذهبی برای حل مشکلات و مسائل مربوط به معنای زندگی و ارزش‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد. در واقع این نگرش بیشتر مربوط به پرسیدن است تا پاسخ دادن، بدین معنا که فرد سوالات بیشتری را در مورد خود و زندگی و جهان پیرامون خود مطرح می‌کند (هان<sup>۱۷</sup>، ۲۰۱۸). نگرش مذهبی با تاکید بر ارزشمندی انسان، ایجاد احساس آرامش و احساس امنیت، توکل و همچنین هدفمند ساختن زندگی و افزایش تحمل و تاب‌آوری در برابر ناملایمات زندگی است (نف و دام<sup>۱۸</sup>، ۲۰۱۵). افرادی که از نگرش مذهبی برخوردارند، معتقدند که این اعمال به آن‌ها آرامش می‌بخشد، همدلی و درک یکدیگر را بالا می‌برد و هیجانات منفی از قبیل ناامیدی، ترس، خشم و احساس پوچی را به میزان قابل توجهی کاهش می‌دهد، به هنگام فشارها و استرس‌های زندگی از احساس کارآمدی بالاتری برخوردارند، روابط زوجی و خانوادگی صمیمانه و با کیفیت‌تری را شکل می‌دهند و در جهت سلامت و بهزیستی حرکت می‌کنند (هالیس واکر و کولوسیمو<sup>۱۹</sup>، ۲۰۱۱). زوج‌ها و والدینی که

<sup>۱۶</sup> Jordan, N.C., & Hanich, L.B.

<sup>۱۷</sup> Han

<sup>۱۸</sup> & Dahm KA. ، Neff KD.

<sup>۱۹</sup> & Colosimo K. ، Hollis-Walker L

<sup>۲۰</sup> Rubin-Falcone ,H., Weber,J ., Kishon.,R .,

Ochsner.,K & et al.

<sup>۲۱</sup> . resiliency.

فعال و سازنده فرد با محیط است. پژوهش‌های مختلف اذعان می‌دارند که تاب‌آوری رابطه معنی داری دارد. فرادلوس و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند که دین‌گرایی با تاب‌آوری روانشناختی مثبت همراه است. نیز، گوان و همکاران (۲۰۱۷) نشان دادند که افراد با اضطراب یا افسردگی منجر به مواجهه بیشتر مذهبی منفی می‌شوند و دین‌داری غیر سازمانی کمتری دارند، از طرفی فعالیت مذهبی مستمر بیماران سرطانی در کاهش استرس و سلامت روحی مؤثر می‌باشد. با این حال بیشتر مطالعات انجام شده در حوزه خانواده‌های نظامی بر عوامل مؤثر در شکل‌گیری ناخرسندی، تنش‌ها و تعارضات، بد کارکردی و آسیب‌ها تمرکز داشته است و این در حالی است که پرداختن به عوامل بسترساز سلامت خانواده کمتر مورد توجه قرار گرفته است (فتاحی و ترکان، ۱۳۹۶). از سوی دیگر، نقص دانش و فقدان اطلاعات عمیق درباره خانواده‌های سالم نظامی با توجه به ویژگی‌های خاص آن‌ها، از دیگر عوامل ضرورت بخش این پژوهش است. از این رو، پژوهش حاضر درصدد پاسخ به این سؤال است که آیا نگرش مذهبی و تاب‌آوری با عملکرد خانواده در همسران مدافع حرم شهر تهران در سال ۹۹ رابطه دارد؟

منبع) با اسلام، بویژه اسلام شیعی تطبیق داده و متناسب شده است. این پرسشنامه دارای ۲۶ عبارت است که چهار بعد (زیر مقیاس) را می‌سند که شامل: **بعد اعتقادی**<sup>۲۳</sup> (عبارات شماره ۱ تا ۷) : باورهایی که انتظار آن می‌رود پیروان آن دین به آنها اعتقاد داشته باشند  
**بعد تجربه ای یا عواطف دینی**<sup>۲۴</sup> (عبارات شماره ۸ تا ۱۳) : که ناظر بر عواطف، تصورات و احساسات مربوط به داشتن رابطه با جوهری روحانی همچون خداست

برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدآمیز نیست (حالت انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نیست)؛ بلکه شرکت مثبت با سلامت روان، رضایت‌ناشویی، سازگاری با درد و معنویت دارد (دانیال زاده، ۲۰۱۶). پژوهش‌های زیادی رابطه تاب‌آوری با سلامت روان را تایید کرده‌اند و نونه و هستینگز (۲۰۰۹)، در پژوهشی دریافتند که تاب‌آوری از طریق ایجاد پذیرش روان شناختی، باعث کاهش استرس والدگری و افزایش سلامت روانی همسران می‌شود. پژوهش کاوه و همکاران (۱۳۹۵)، نیز با عنوان تدوین برنامه افزایش تاب‌آوری در برابر استرس و تاثیر آموزش آن بر مولفه‌های سلامت روان والدین خاطر نشان ساخت که تاب‌آوری بر مولفه‌های سلامت روان والدین، اثرگذار است. به علاوه، پژوهشی که توسط حسینی قمی و سلیمی (۱۳۹۶)، انجام شد، نشان داد که تاب‌آوری تاثیر معناداری بر روی کاهش استرس و افزایش سلامت روان مادران داشته است (خرم آبادی، ۱۳۹۳).

حقی‌گرایی و همکاران (۱۳۹۵) نشان دادند که بین اعتقادات مذهبی با تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان مربی همبستگی معناداری وجود داشت (حقی‌گرایی و همکاران، ۱۳۹۵). همچنین، حریفی (۱۳۹۵) نشان داد که مقابله مذهبی با تاب‌آوری ارتباط مثبت و **روش**

### جامعه آماری پژوهش

جامعه آماری این تحقیق را کلیه همسران خانواده‌های نظامی مدافع حرم در سال ۱۴۰۰ که در شهر تهران ساکن بودند، تشکیل دادند.

### حجم نمونه و روش نمونه‌گیری پژوهش

با توجه به جامعه آماری تحقیق، براساس جدول کرجسی مورگان تعداد ۱۸۵ نفر از خانواده‌های مدافع حرم انتخاب گردید. این تعداد به شیوه در دسترس انتخاب شدند.

### ابزار گردآوری داده‌ها

به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های استاندارد به شرح زیر استفاده شد:

**الف. پرسشنامه نگرش مذهبی سراج زاده (۱۳۷۷)**  
پرسشنامه سنجش نگرش‌های مذهبی مسلمانان توسط سراج زاده (۱۳۷۷)؛ به نقل از شریفی، (۱۳۸۱) و بر اساس مدل گلاک و ستارک<sup>۲۲</sup> (۱۶۹۵)؛ به نقل از همان

است که پایایی و اعتبار همه ابعاد نیز معنا دار است ( $p < 0/001$ ) و در سطح رضایت بخش بود.

آلفای کرونباخ پرسشنامه با توجه به داده های تحقیق ۰/۸۲ است. پرسشنامه تاب آوری کوئر و دیویدسون ( $cd-irs$ ) (۲۰۰۳)

پایایی و روایی پرسشنامه تاب آوری کانز و دیویدسون اینگونه گزارش شده است که برای تعیین اعتبار ابتدا همبستگی هر سؤال با نمره کل سؤالات محاسبه و سپس از روش تحلیل عاملی استفاده شد. محاسبه همبستگی هر نمره کل نشان داد که بجز سؤال ۰، ضرایب بین ۴۱٪ تا ۶۴٪ بودند. برای تعیین پایایی از روش کرونباخ استفاده شد که پایایی حاصله برابر با ۸۹٪ بود. در پژوهش سامانی و همکاران (۱۳۹۴) پایایی این مقیاس به کمک ضریب آفاب کرونباخ ۸۷٪ به دست آمده و نتایج آزمون آزمون تحلیل عاملی بروی این پرسشنامه بیانگر وجود یک عامل عمومی در مقیاس بود. همچنین محمدی (۱۳۸۴)، آن را برای استفاده در ایران انطباق داده است. بررسی پایایی در دانشجویان، به کمک ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ به دست آمد. همچنین نتایج آزمون تحلیل عاملی بر روی این مقیاس، بیانگر وجود یک عامل عمومی در مقیاس بود. مقدار ضریب  $KMO$  برای این تحلیل، برابر با ۰/۸۹ و مقدار آزمون کرویت بارتلت برابر با ۱۸۹۳/۸۳ بود. مقدار ارزش ویژه ای برای این عامل عمومی، ۲۶/۶٪ از واریانس کل مقیاس را تعیین می کند (جوکار، ۲۰۰۸). در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد. آلفای کرونباخ پرسشنامه با توجه به داده های تحقیق ۰/۷۷

بعد پیامدی یا آثار دینی<sup>۲۰</sup> (عبارات شماره ۱۴ تا ۱۹) : که ناظر به تاثیر باورها، اعمال، تجارب و دانش دینی بر زندگی روزمره پیروان آن دین است.

بعد مناسکی یا اعمال دینی<sup>۲۱</sup> (عبارات شماره ۲۰ تا ۲۶) : که شامل اعمال دینی مشخصی همچون عبادت و نماز، شرکت در آئینهای دینی خاص، روزه گرفتن و ... است که انتظار می رود پیروان هر دین آن ها را بجا آورند، می باشد.

آزمودنی باید میزان باور خود را در زمینه هر یک از عبارات ها روی یک مقیاس پنج گزینه ای لیکرت مشخص نماید. برای نمره گذاری این پرسشنامه برای پاسخ های آزمودنی به دو صورت، به طوری که برای نمره گذاری عبارات ۱۷، ۱۶، ۱۴ و ۱۹ بصورت نمره صفر (کاملاً موافق) تا چهار (کاملاً مخالف) و برای سایر عبارات برعکس و بصورت صفر (کاملاً مخالف) تا چهار (کاملاً موافق) انجام می گیرد. بدیهی است میزان نمره آزمودنی در هر یک از این خرده مقیاس ها و همچنین میزان نمره فرد در شاخص نمره کل به عنوان میزان شدت نگرش مذهبی کلی فرد و یا شدت آن بعد تفسر می شود. هر چقدر نمره فرد در بعدی بالاتر باشد، شدت نگرش مذهبی فرد در آن بعد خاص بیشتر است. همین تفسیر در مورد نمره در شاخص نمره کل نیز صدق می کند. سراج زاده (۱۳۷۷)؛ به نقل از شریفی، (۱۳۸۱) روایی صوری<sup>۲۷</sup> این پرسشنامه را از طریق نظر خواهی از تعدادی دانشجویان دکترا که با اسلام، آشنایی کامل داشتند، بدست آورد. در ابتدا از پاسخگویان خواست تا التزام دینی خود را بر روی یک طیف خطی ده قسمتی مشخص کنند. رابطه بین نمره های دینداری آنان در مقیاس گلاک و ستارک و نمره ارزیابی خود آنان از دینداریشان از طریق ضریب همبستگی پیرسون ۰/۶۱ گزارش شد. این میزان به عنوان روایی بیرونی در نظر گرفته شد. در پژوهش شریفی (۱۳۸۱) نیز پایایی کل این آزمون به روش تنصیف و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۸ و اعتبار آن ۰/۴۵ بر آورد شد ( $p < 0/001$ ). لازم به ذکر

consequential<sup>۲۰</sup>  
ritual<sup>۲۱</sup>  
consequential<sup>۲۷</sup>

است.

### پرسشنامه سنجش عملکرد خانواده ایشتاین، بالدوین و بیشتاب (۱۹۸۳)

پرسشنامه سنجش عملکرد خانواده<sup>۲۸</sup> را ایشتاین، بالدوین و بیشتاب<sup>۲۹</sup> (۱۹۸۳) در ۶۰ سوال تهیه کردند و هدف آن سنجیدن عملکرد خانواده براساس مدل مک مستر<sup>۳۰</sup> است. این الگو ویژگی‌های ساختاری، شغلی و تعاملی خانواده شامل حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار را مشخص می‌کند؛ بنابراین ابزار سنجش عملکرد خانواده متناسب با این شش بعد، از شش خرده مقیاس برای سنجیدن آن‌ها، به علاوه یک خرده مقیاس هفتم مربوط به عملکرد کلی خانواده تشکیل شده است (ثنایی، ۱۳۹۶). این آزمون پس از تهیه توسط ایشتالین، بالدوین و بیشتاب در سال ۱۹۸۳، بر روی یک نمونه ۵۰۳ نفری اجرا شد. دامنه ی ضریب آلفای زیرمجموعه‌های آن بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ است که حاکی از همسانی درونی نسبتاً خوب است. تحقیقات انجام شده در ایران نیز تایید کننده روایی و پایایی این آزمون است (ثنایی، ۱۳۹۶). قمری و خوشنام (۱۳۹۰) ضرایب آلفای خرده مقیاس‌های حل مشکل ۰/۶۱، ارتباط ۰/۳۸، نقش ۰/۷۲، همراهی عاطفی ۰/۶۴، آمیزش عاطفی ۰/۶۵، کنترل رفتار ۰/۶۱ و عملکرد کلی ۰/۸۱ و همچنین برای کل مقیاس ۰/۹۲ به دست آورده‌اند. در پژوهش حاضر ضرایب آلفای خرده مقیاس‌های حل مشکل ۰/۷۶، ارتباط ۰/۷۷، نقش‌ها ۰/۷۵، واکنش عاطفی ۰/۷، مشارکت عاطفی ۰/۷۳، کنترل رفتار ۰/۷ و عملکرد کلی ۰/۷۳ و همچنین برای کل مقیاس ۰/۹۱ به دست آمد. آلفای کرنباخ پرسشنامه با توجه به داده های تحقیق ۰/۷۱ است.

### یافته ها

#### بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش

به منظور بررسی نرمال بودن متغیرهای تحقیق و انتخاب آزمون آماری مناسب، از آزمون کالموگروف-اسمیرنف استفاده می شود:

جدول ۱: آزمون کالموگروف اسمیرنف

متغیرها	مقدار z	$\alpha$	Sig (2-tailed)	وضعیت نرمال بودن
عملکرد خانواده	۱/۸۳۰	۰/۰۵	۰/۰۶۱	نرمال
تاب آوری	۱/۷۵۲	۰/۰۵	۰/۱۲	نرمال
نگرش مذهبی	۱/۷۲۳	۰/۰۵	۰/۱۳	نرمال

با توجه به اینکه در جدول ۴-۴ مقدار sig بزرگتر از سطح خطای ۰/۰۵ می باشد، لذا با ۹۵ درصد اطمینان این نتیجه حاصل می گردد که متغیرهای تحقیق همگی دارای توزیع نرمال می باشند. لذا مجاز به استفاده از آزمون های پارامتریک در تحلیل فرضیه های تحقیق می باشیم.

<sup>۲۸</sup> (FAD) family assessment device  
<sup>۲۹</sup> Epstein NB, Baldwin LM, Bishop DS.  
<sup>۳۰</sup> McMaster

نگرش مذهبی با عملکرد خانواده در همسران مدافع حرم شهر تهران رابطه معنی دار دارد.

جدول ۲: تحلیل آماری فرضیه اول پژوهش

متغیرها	ضریب پیرسون	میزان خطا ( $\alpha$ )	Sig (سطح معنی داری)
نگرش مذهبی و عملکرد خانواده	۰/۲۵۲	۰/۰۵	۰/۰۰۱

متغیرها	ضریب پیرسون	میزان خطا ( $\alpha$ )	Sig (سطح معنی داری)
بعد اعتقادی و عملکرد خانواده	۰/۳۸۶	۰/۰۵	۰/۰۰۰
بعد تجربه ای و عملکرد خانواده	۰/۲۴۲	۰/۰۵	۰/۰۰۱
بعد پیامدی و عملکرد خانواده	۰/۱۹۶	۰/۰۵	۰/۰۰۱
بعد مناسکی و عملکرد خانواده	۰/۳۰۳	۰/۰۵	۰/۰۰۰

با توجه به اینکه در جدول پیرسون مقدار Sig (سطح معنی داری) در سطح خطای ۰/۰۵ معنی دار می باشد ( $\alpha < 0/000 = sig$ )، بنابراین با ۹۵ درصد اطمینان این نتیجه حاصل شد که بین نگرش مذهبی با عملکرد خانواده در همسران مدافع حرم شهر تهران رابطه مستقیم وجود دارد. در واقع هر چقدر نگرش مذهبی همسران مدافع حرم بالاتر باشد، عملکرد خانواده در سطح مطلوبتری خواهد بود.

فرضیه ۲: تاب آوری با عملکرد خانواده در همسران مدافع حرم شهر تهران رابطه معنی دار دارد.

جدول ۳: تحلیل آماری فرضیه دوم پژوهش

متغیرها	ضریب پیرسون	میزان خطا ( $\alpha$ )	Sig (سطح معنی داری)
تاب آوری و عملکرد خانواده	۰/۳۳۹	۰/۰۵	۰/۰۰۰

متغیرها	ضریب پیرسون	میزان خطا ( $\alpha$ )	Sig (سطح معنی داری)
---------	-------------	------------------------	---------------------

تصور از شایستگی فردی و عملکرد خانواده	۰/۵۶۳	۰/۰۵	۰/۰۰۰
اعتماد به غرایز فردی و عملکرد خانواده	۰/۴۲۳	۰/۰۵	۰/۰۰۰
پذیرش مثبت و عملکرد خانواده	۰/۲۳۲	۰/۰۵	۰/۰۰۱
کنترل و عملکرد خانواده	۰/۲۰۸	۰/۰۵	۰/۰۰۱
تأثیرات معنوی و عملکرد خانواده	۰/۴۳۶	۰/۰۵	۰/۰۰۰

با توجه به اینکه در جدول پیرسون مقدار Sig (سطح معنی داری) در سطح خطای ۰/۰۵ معنی دار می‌باشد (0/05 =  $\alpha < 0.03$  sig)، بنابراین با ۹۵ درصد اطمینان این نتیجه حاصل شد که بین تاب آوری با عملکرد خانواده در همسران مدافع حرم شهر تهران رابطه مستقیم وجود دارد. در واقع هر چقدر تاب آوری همسران مدافع حرم بالاتر باشد، عملکرد خانواده در سطح مطلوبتری خواهد بود.

#### بحث و نتیجه گیری

دارد. ناسازگاری سربازان و روابط معیوب و مختل عاطفی، اجتماعی آنها تا حدودی متأثر از عملکرد ناقص و معیوب خانواده و جو ناسالم و نامناسب پادگان است نتیجه‌گیری: با توجه به رابطه منفی عملکرد خانواده و جو روانی - اجتماعی پادگان نظامی با ناسازگاری، این‌گونه به نظر می‌رسد که ضعف عملکرد خانواده باعث ایجاد عدم آرامش در فرد و ناراحتی او در جریان ارتباط با دیگران خواهد شد، زیرا فرد در ارتباط اجتماعی با دیگران حساس بوده و از خود انتظارات منفی دارد.

مقتدر (۱۳۹۶) پژوهشی با عنوان پیش بینی نقش باورهای مذهبی و راهبردهای مقابله با استرس در تاب آوری روانی و رضایت زناشویی در همسران جانباز شهر رشت انجام داد. روش پژوهش توصیفی و نوع آن

زندبینا و همکاران (۱۴۰۰) و جنگی اقدم و سرداری (۱۳۹۹) در پژوهش‌های خود نشان دادند که کاهش در عملکرد خانواده موجب افزایش اضطراب، افسردگی و استرس در خلبانان می‌شود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود عملکرد خانواده‌ها در نظامیان بیشتر مورد توجه قرار گیرد. همچنین نگرش‌های مذهبی یک عامل کارآمد و موثر در تاب آوری بیماران سرطانی می‌باشد. جمشیدی‌کیا، یاسمی و فاضلیان (۱۳۹۸) پژوهشی با عنوان بررسی رابطه عملکرد خانواده و جو روانی - اجتماعی پادگان با ناسازگاری سربازان انجام دادند. این پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی است. یافته‌ها نشان می‌دهد که عملکرد خانواده و جو روانی اجتماعی پادگان به‌طور معناداری با ناسازگاری سربازان رابطه منفی

جهت گیری مذهبی و سلامت روان افراد رابطه معکوس وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد بین تاب آوری و سلامت روان رابطه منفی و معنادار وجود دارد. نتایج نشان داد دو متغیر جهت گیری مذهبی و تاب آوری به صورت توأمان ۲۲ درصد واریانس سلامت روان را پیش بینی می کنند. میانگین تاب آوری در همسران افراد ایثارگر به طور معناداری بیش از تاب آوری در همسران افراد عادی است.

رفیعی، توان و جهانی (۱۳۹۰) در تحقیقی تحت عنوان بررسی رابطه عملکرد خانواده و نگرش دینی پرسنل صف و ستاد دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال ۱۳۹۰ به این نتیجه رسیدند که میزان همبستگی بین نمرات عملکرد خانواده و نگرش مذهبی نمونه ها ۰/۲۷- بوده است و این ضریب در سطح خطای کمتر از ۰/۰۰۱ معنادار بود.

اکبری، وفائی و خسروی (۱۳۸۹) پژوهشی با عنوان بررسی رابطه بین سبک های دلبستگی و تاب آوری در همسران جانبازان انجام دادند. روش پژوهش از نوع همبستگی است. نمونه پژوهش ۶۰ نفر از همسران جانباز شهر شیراز است که به شیوه تصادفی منظم انتخاب شده اند. نتایج تحلیل نشان داد که بین سبک دلبستگی ایمن و میزان تاب آوری رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. بین دلبستگی ناایمن اجتنابی و میزان تاب آوری رابطه منفی و معنادار وجود دارد و بین دلبستگی ناایمن اضطرابی و میزان تاب آوری رابطه معنادار وجود ندارد. بر اساس یافته های این پژوهش می توان نتیجه گرفت که سبک دلبستگی ایمن پیش بینی کننده میزان تاب آوری همسران جانبازان است و افرادی که دارای این سبک می باشند از میزان تاب آوری بیشتری برخوردارند. همسرانی که دارای سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی هستند از میزان تاب آوری

همبستگی بود. جامعه آماری در برگزیده همه همسران جانباز بود. نتایج نشان داد که نگرش مذهبی و راهبرد مقابله با استرس با تاب آوری روانی و رضایت زناشویی همسران جانباز رابطه دارد. با توجه به رابطه متغیرهای روانشناختی مطرح شده و نقش مهم رضایت زناشویی در کیفیت زندگی و مقابله با مشکلات زندگی با فرد جانباز، برگزاری کارگاه های آموزشی توسط ارگان می تواند سبب افزایش امنیت و آرامش در خانواده جانبازان شود.

بهشتی، دلور و باقری (۱۳۹۴) پژوهشی با عنوان بررسی تاب آوری همسران جانبازان شیمیایی تهران بزرگ بر اساس عوامل موثر شخصیتی و هوش معنوی انجام دادند. روش تحقیق همبستگی و جامعه آماری پژوهش مشتمل بر کلیه همسران جانباز شیمیایی تهران بزرگ است. تعداد نمونه ۱۵۵ نفر بر اساس فرمول های کوکران انتخاب شدند. یافته ها نشان داد که بین ویژگی شخصیتی روان رنجوری و تاب آوری رابطه منفی، بین ویژگی شخصیتی برون گرایی و تاب آوری رابطه مثبت و بین ویژگی شخصیتی مسئولیت پذیری و تاب آوری رابطه مثبت وجود دارد. همچنین یافته های این پژوهش نشان داد که بین ویژگی شخصیتی انعطاف پذیری و تاب آوری رابطه معناداری وجود نداشته و بین ویژگی شخصیتی دلپذیر بودن و تاب آوری رابطه مثبت معناداری بر اساس همبستگی پیرسون وجود دارد. هوش معنوی نیز با تاب آوری رابطه مثبت و معنا داری دارد.

خرم آبادی (۱۳۹۳) پژوهشی با عنوان بررسی رابطه جهت گیری مذهبی، تاب آوری و با سلامت روان شناختی همسران ایثارگر و عادی انجام داد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل همسران ایثارگر و عادی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۲ بود. نتایج نشان داد بین

است. نتایج پژوهش های آرچ و کراسک (۲۰۱۹) و بارکلی (۲۰۱۷) مبین آن است که رابطه بین مولفه های طرحواره ناسازگار اولیه با مولفه های عملکرد خانواده در زنان نظامیان شهر تهران از نظر آماری معنادار است و همچنین افراد با اضطراب یا افسردگی منجر به مواجهه بیشتر مذهبی منفی می شوند و دین داری غیر سازمانی کمتری دارند، از طرفی فعالیت مذهبی مستمر بیماران سرطانی در کاهش استرس و سلامت روحی موثر می باشد.

کمتری برخوردارند و داشتن سبک دلبستگی ناایمن اضطرابی تأثیری بر میزان تاب آوری ندارد. طرفی و همکاران (۱۳۹۹) و جمشیدی کیا و همکاران (۱۳۹۸) نیز در تحقیقات خود بدین نتایج دست یافتند که بین روابط اعضای خانواده ها با میزان بزهکاری نوجوانان رابطه معناداری وجود دارد، همچنین بین نگرش های مذهبی نوجوانان با میزان بزهکاری آنان نیز رابطه معناداری یافت شد. این یافته ها نشان دهنده نقش نگرش های مذهبی و خانواده در میزان بزهکاری نوجوانان

منابع

فصلنامه مطالعات خدمت سربازی، دوره ۲، شماره ۴ - شماره پیاپی ۴ ، پاییز ۱۳۹۸ ، صفحه ۱-۱۴ .  
 - جنگی اقدم، خدیجه و سرداری، باقر. (۱۳۹۹). بررسی تاثیر نگرش های مذهبی بر تاب آوری بیماران سرطانی، نشریه مراقبت سرطان، جلد ۱ شماره ۲ صفحات ۸-۱  
 - خرم آبادی، یدالله. (۱۳۹۳). بررسی رابطه جهت گیری مذهبی، تاب آوری و با سلامت روان شناختی همسران ایثارگر و عادی، محل انتشار: اولین کنفرانس بین المللی روان شناسی و علوم رفتاری.  
 - دانایی مقدم، رحیم. (۱۳۹۰). فرهنگ اسلامی : مفاهیم ، ویژگی ها و اصول، نشریه پژوهش در دین و سلامت، بهار ۱۳۹۰ ، دوره ۳ ، شماره ۲ ؛ از صفحه ۶۶ تا صفحه ۷۷ .  
 - شریفی، طیبه. (۱۳۹۳). نگرش دینی و سلامت عمومی و شکیبایی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اهواز، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال یازدهم، شماره ۱، صص ۸۹- ۹۷.

- اکبری، زهرا ؛ وفائی، طیبه و خسروی، صدراله. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین سبک های دلبستگی و تاب آوری در همسران جانبازان، نشریه طب جانباز، زمستان ۱۳۸۹ ، شماره ۱۰  
 - بهشتی، کوکب ؛ دلاور، علی و باقری، فریبرز. (۱۳۹۴). بررسی تاب آوری همسران جانبازان شیمیایی تهران بزرگ بر اساس عوامل موثر شخصیتی و هوش معنوی، فصلنامه روانشناسی نظامی، دوره ۴ ، شماره ۱۶ - شماره پیاپی ۱۶  
 - ثنائی، باقر و همکاران (۱۳۹۶) مقیاسهای سنجش خانواده و ازدواج، ناشر بعثت  
 - جاجرمی، محمد و پوراکبران، الهه. (۱۳۹۶). بررسی رابطه نگرش مذهبی با سلامت روان و تاب آوری در زنان، دوره ۱۹، شماره ۳ ، ویژه نامه سومین کنفرانس بین المللی نوآوری های اخیر در روان شناسی، مشاوره و علوم رفتاری، فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۶ ، صفحه ۳۲۷-  
 - جمشیدی کیا، سجاد ؛ یاسمی، مصطفی و فاضلیان، پوراندخت. (۱۳۹۸). بررسی رابطه عملکرد خانواده و جو روانی - اجتماعی پادگان با ناسازگاری سربازان،

وروانشناسی، آسیب های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران، انجمن توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین. -مقتدر، لیلا. (۱۳۹۶). پیش بینی نقش باورهای مذهبی و راهبردهای مقابله با استرس در تاب آوری روانی و رضایت زناشویی در همسران جانباز شهر رشت، مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، مهر ۱۳۹۶، دوره ۲۶، شماره ۱۰۳؛ از صفحه ۳۷ تا صفحه ۴۵.

-طرفی، فاطمه؛ طرفی، سعید و پارسا، کیا. (۱۳۹۹). ارتباط نگرش های مذهبی و عملکرد خانواده در میزان بزهکار نوجوانان، دومین کنگره بین المللی علوم انسانی، مطالعات فرهنگی - ۱۳۹۹  
-طیوری، امیر و میری، محمدرضا. (۱۳۹۴). شیوع اعتیاد به اینترنت و ارتباط آن با اضطراب، استرس و افسردگی در دانش آموزان متوسطه شهر بیرجند. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، دوره ۲۲، شماره ۱؛ از صفحه ۶۷ تا صفحه ۷۵.  
-فتاحی، او ترکان، ه. (۱۳۹۶). پیش بینی اعتیاد به اینترنت بر پایه نگرش مذهبی و دلبستگی به خدا، پنجمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی

## References

Arch, J. J. & Craske, M. G. (2019). Acceptance and commitment therapy and cognitive behavioral therapy for anxiety disorders: Different treatments, similar mechanisms? *Clinical Psychology: Science and Practice* (2018); 15(4): 263-279.

-Barkley, R. A. (2017). *ADHD and the nature of self-control*. New York: Guilford Press.

-Lan-hua ،L. ،Li-ping ،Z. ،& Zhao-lan ،L. (2010). Impact of emotional intelligence on internet addiction disorder among students at a college in Weifang. *Preventive Medicine Tribune* ،9 ،11-30.

-Li ،W. ،Garland ،E.L. ،& Howard ،M. (2014). Family factors in Internet addiction among Chinese youth: a review of English- and Chinese-language studies. *Computer in Human Behavior* ،31: 393-411

-Hamarat, S. O. (2018). *The relationship between juate chaistian religion and mental health a mong middle aged and older Adults*.

-Han, G. (2018). Determining the correlation between quality of life and self-concept in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21 (7), 601-608.

-Hollis-Walker L ،& Colosimo K. (2011). Mindfulness ،self-compassion ،and happiness in nonmeditators: A theoretical and empirical examination. *Personality -and Individual differences* ،50(2) ،222-227.

-Jordan, N.C., & Hanich, L.B. (2007). Mathematical thinking in second-grade children with different forms of LD. *Journal of Learning Disabilities*, 33(6), 567-578.

-Rubin-Falcone ،H.، Weber،J. ،، Kishon،R. ،، Ochsner،K & et al. (2020). Neural predictors and effects of cognitive

behavioral therapy for depression: the role of emotional reactivity and regulation. *Psychological Medicine*, Volume 50, Issue 1, 146-160.

-van der Ven ،C. (2016). *Low self-compassion in patients with somatoform disorder* (Master dissertation) ،Utrecht University.

پیش بینی آسیب پذیری در برابر استرس بر اساس سرمایه های روانشناختی و ویژگی های شخصیت در کادر درمانی کرونا

اعظم فتاحی اندبیل<sup>31</sup>

مهرنوش یوسفی<sup>32</sup>

مریم مشایخ<sup>33</sup>

چکیده:

هدف پژوهش حاضر پیش بینی آسیب پذیری در برابر استرس بر اساس سرمایه های روانشناختی و ویژگی های شخصیت در کادر درمانی کرونا بود، روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود، جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی کادر درمان بیمارستان های مقابله با کرونا در شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بودند که با روش نمونه گیری به صورت در دسترس ۲۲۸ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. ابزار گرد آوری داده ها شامل پرسشنامه شخصیت نئو مک کری و کاستا (۱۹۸۵) فرم کوتاه، پرسشنامه سرمایه روانشناختی لاتنز و همکاران (۲۰۰۷) و مقیاس سنجش نشانگان استرس سید خراسانی و صدیقانی (۱۳۷۷) بود. نتایج حاصل از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون نشان داد ویژگی های شخصیتی و سرمایه های روانشناختی به میزان ۰/۶۲ با آسیب پذیری در برابر استرس کادر درمان کرونا همبستگی دارند، بدین معنی که ۳۹ درصد از کل واریانس آسیب پذیری در برابر استرس کادر درمان کرونا توسط که ویژگی های شخصیتی و سرمایه های روانشناختی تبیین می شود، همچنین نتایج نشان داد که از بین ویژگی های شخصیتی، روان رنجوری، گشودگی به تجربه، توافق پذیری و وظیفه شناسی و از بین سرمایه های روانشناختی، خودکارآمدی و خوشبینی توان پیش بینی آسیب پذیری در برابر استرس کادر درمان کرونا را داشتند  $p < 0/005$ .

واژه های کلیدی: آسیب پذیری در برابر استرس، سرمایه های روانشناختی، ویژگی های شخصیت

Personality Traits among Prediction of Vulnerability to Stress Based on psychological capital and Coronavirus treatment staf.

**Abstract:**

The aim of the present study was to Prediction of Vulnerability to Stress Based on psychological capital and Personality Traits among Coronavirus treatment staf. The research design is descriptive and correlational. The statistical population of the present study included all the treatment staff of Korna's hospitals in Tehran in 1399 228 people were selected as a statistical sample by convenience sampling method. Data collection tools included Neo McCray and Costa (1985) Short Form Personality Questionnaire, Latens et al. (2007) Psychological Capital Questionnaire and Seyed Khorasani and Sedighani (1998) Stress Syndrome Scale. The results of Pearson correlation coefficient and regression analysis showed that personality traits and psychological capital were correlated with coronary artery stress vulnerability by 0.62, which means that 39% of the total variance of coronary artery stress stress by which Personality traits and psychological capital are explained. Also, the results showed that among personality traits, neuroticism, openness to experience, agreement and conscientiousness, and among psychological capital, self-efficacy and optimism, they were able to predict vulnerability to coronary artery stress.

Keywords: Vulnerability to Stress, psychological capital and Personality Traits

<sup>۱</sup> استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

Mfatatahi200200@yahoo.com

<sup>۳۲</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مشاوره و توانبخشی، دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات، تهران

<sup>۳۳</sup> استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، دانشکده روانشناسی، گروه روانشناسی، کرج، ایران.

فشارهای ناشی از کار و زندگی در میان عامه مردم، مددکاران، متخصصان بهداشت و سایر کسانی که مسئولیت بهزیستی مردم را برعهده دارند از موضوعات رایج است. امروزه استرس و اضطراب به یکی از مهمترین مسائل مورد مطالعه روانشناسان، روانپزشکان و متخصصان علوم رفتاری تبدیل شده است (رحمانی و همکاران، ۱۳۹۹). استرس های گوناگون با تأثیر منفی که بر مکانیسم های مقابله فردی و اجتماعی شخص اعمال می کنند باعث کاهش مقاومت فرد می شوند (گامون و مورگان<sup>۳۶</sup>، ۲۰۰۸). نیروی انسانی از ارکان مهم هر سازمانی به شمار می آید و همواره مورد تأکید صاحبانظران در مدیریت منابع انسانی بوده است. در این میان بیمارستان ها و سایر مراکز بهداشتی و درمانی همانند یک واحد صنعتی، متشکل از عوامل تولید از قبیل سرمایه، نیروی انسانی، تکنولوژی و مدیریت هستند که برای تولید محصولی به نام حفظ، بازگشت و ارتقای سلامت انسان گام بر میدارند و کادر درمانی از جمله نیروهای این مراکز هستند (محمودی و همکاران، ۱۳۹۹) در وضعیت پرمخاطره فعلی، شناسایی و به دست آوردن میزان اضطراب در سطوح مختلف کادر درمانی و غیردرمانی در مواجهه و عدم مواجهه با بیماران کرونایی، امری ضروری است. با توجه به اهمیت حفظ نیروی درمانی و سالم نگه داشتن این قشر به عنوان افرادی که حافظان سلامت و تندرستی اعضای دیگر جامعه هستند، ضرورت دارد میزان اضطراب و فشار روانی آنها و همچنین عوامل مرتبط با آن مورد بررسی قرار گیرد تا بر اساس نتایج به دست آمده، گام هایی در جهت حفظ و ارتقای سلامت روان آنها

بیماری کووید ۱۹ که توسط ۲-COV-SARS- است، برای اولین بار در دسامبر سال ۲۰۱۹ در ووهان چین تشخیص داده شد. در روز ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰، دبیر کل سازمان جهانی بهداشت اعلام کرد که این اپیدمی یک حالت اضطراری بهداشتی در سطح بین المللی است (فرنوش، علیشیری، حسینی، درستکار و جلالی فراهانی، ۱۳۹۹) عدم وجود هرگونه درمان یا پیشگیری قطعی و پیش بینی برخی از اپیدمیولوژیست ها در خصوص ابتلای حداقل شصت درصد جامعه به این بیماری، استرس و نگرانی زیادی را در جوامع ایجاد کرده است (اندرسون، هستربک، کلینبرگ و هولینگ ورت<sup>۳۴</sup>، ۲۰۲۰)

اضطراب در مورد ویروس کووید ۱۹ شایع است و به نظر میرسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد درباره این ویروس است. ترس از ناشناخته ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش می دهد و همواره برای بشر اضطراب زا بوده است. درباره کووید ۱۹ اطلاعات کم علمی نیز این اضطراب را تشدید می کند. 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، بنابراین ممکن است آنها در معرض اخبار نادرست قرار بگیرند (بجما، استر، مک گاورن، لیندستورم و استرنجر<sup>۳۵</sup>، ۲۰۲۰). استرس و اضطراب می تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و آنها را در برابر بیماری ها از جمله کرونا آسیب پذیر کند، این روزها موضوع

<sup>34</sup>. Anderson, Heesterbeek, Klinkenberg, Hollingsworth

<sup>35</sup>. Bajema, Oster, McGovern, Lindstrom, Stenger

<sup>36</sup>. J Gammon, Morgan

برداشته شود. بنابراین با توجه به وجود شرایط بستری شدن بیماران، نگرانی و اضطراب از بیماری کرونا در جامعه و افزایش مرگ و میر و مردن، تضاد بین خانه و محیط کار و دوری از خانواده در کادر درمانی، پژوهش حاضر انجام شده است.

از اواخر دسامبر سال ۲۰۱۹، پنومونی ویروس کرونا (کووید-۱۹) از طریق انتقال انسان به انسان رخ داده و در حال حاضر کشورهای زیادی را درگیر کرده است (پری<sup>۳۷</sup>، ۲۰۲۰). بیماری واگیردار نه تنها موجب تهدید سلامت جسمانی جامعه و در برخی از موارد مرگ می‌شود، بلکه با توجه به اینکه پاندمی‌ها، اغلب در مردم عدم اطمینان و سردرگمی ایجاد می‌کنند (سازمان بهداشت جهانی<sup>۳۸</sup>، ۲۰۰۵). این بیماری فشار روانی غیرقابل تحملی برای جوامع درگیر مانند استرس، اضطراب، افسردگی، سوگ حل نشده، اختلال استرس پس از سانحه به بار می‌آرد است (فروش، علیشیری، زیجود، درستکار و فرهامی، ۲۰۱۹).

با توجه به وضعیت عالم گیر (پاندمی) بیماری کووید که تقریباً تمامی جنبه های مهم اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و حتی نظامی تمامی کشورهای جهان را تحت تاثیر قرار داده، و به عبارت دیگر فلج کرده، بحث آثار روانشناختی این بیماری ویروسی بر روی بهداشت سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از اهمیت به سزایی برخوردار است (لی<sup>۳۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). از طرفی با توجه به اینکه کارکنان مراقبت های بهداشتی و درمانی در خط اول مبارزه با بیماری های عفونی و بیماری کووید-۱۹ می‌باشند، اولین کسانی هستند که در معرض آلودگی به این ویروس قرار می‌گیرند. یافته‌های یک مطالعه نشان میدهد که نسبت درصدی میزان آلودگی کارکنان مراقبتهای پزشکی در طی شیوع بیماری ۳/۸ درصد می‌باشد که البته دلیل اصلی این درصد بالای آلودگی کارکنان پزشکی، تماس‌های محافظت نشده با بیماران آلوده در ابتدای شیوع بیماری کووید-۱۹ گزارش شده است (وو<sup>۴۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). ر اساس نتایجی که از مطالعاتی در زمان انتشار بیماری سارس و ابولا به دست آمده است، کارکنان مراقبت- های بهداشتی و درمانی از برخی از اختلالات روانشناختی مضر همچون اضطراب، ترس و استرس برچسب زنی رنج می‌برند که می‌تواند کیفیت فعالیت و خدمات رسانی آنها را به شدت تحت تاثیر قرار دهد (لی، وان، دینگ، لی و، چن و همکاران، ۲۰۱۵). از طرفی کارکنان مراقبت های بهداشتی و درمانی می‌بایست لباس‌های محافظتی سنگین بپوشند که باعث ایجاد محدودیت حرکتی و سختی کار جهت انجام روش ها و اعمال پزشکی در مقایسه با شرایط طبیعی می گردد. تمامی این فاکتورها و همچنین خطر آلوده شدن و آلوده کردن دیگران خطر بروز اختلالات روانشناختی را در بین کارکنان پزشکی و همکاران را افزایش می دهد (لیو، یانگ، ژانگ و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین میزان آسیب پذیری روانی و جسمانی کارکنان مراقبت های بهداشتی و درمانی کرونا بیشتر از دیگر افراد می باشد، و شناسایی عوامل مرتبط با آسیب پذیری در برابر استرس می تواند در کاهش آسیب موثر باشد، جنبه های مثبت زندگی انسان ها که مبتنی بر درک شخصی خود و داشتن هدف برای رسیدن به موفقیت و مقابله با مشکلات که همان سرمایه روانشناختی است یکی از این عوامل می‌تواند باشد .

6. parry  
7.WHO

8.Li  
9.Wu

سرمایه روان‌شناختی یکی از شاخص‌های روان‌شناسی مثبت‌گرایی است که شال مولفه‌های امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی می‌باشد (امیرخانی و عارف‌نژاد، ۱۳۹۱) و با ویژگی‌هایی از قبیل باور فرد به توانایی‌هایش برای دستیابی به موفقیت، داشتن پشتکار در دنبال‌کردن اهداف، ایجاد اسناد مثبت درباره خود و تحمل‌کردن مشکلات تعریف می‌شود (لاتانز<sup>۴۱</sup>، ۲۰۰۴). مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی در یک فرایند تعاملی و ارزشیابانه به زندگی فرد معنا بخشیده و تلاش فرد برای تغییر موقعیت‌های فشارزا را تداوم داده و او را برای ورود به صحنه عمل آماده می‌کند (بونو، ۲۰۱۰). از این رو داشتن سرمایه روان‌شناختی بالا، فرد را قادر می‌سازد علاوه بر مقابله بهتر در موقعیت‌های استرس‌زا، کمتر تحت تأثیر وقایع استرس‌زای روزانه قرار بگیرد. بنابراین این‌گونه افراد سلامت روان‌شناختی بیشتری نیز دارند، سرمایه روان‌شناختی شامل درک شخص از خود، داشتن هدف برای رسیدن به موفقیت و پایداری در برابر مشکلات می‌شود (جعفری و حسام‌پور، ۱۳۹۶). از دیگر متغیرهایی که در میزان آسیب‌پذیری و مواجهه افراد در مقابل استرس می‌تواند نقش داشته باشد ویژگی‌های شخصیتی است، ویژگی‌های شخصیت عوامل مهمی هستند که تعیین می‌کنند افراد چگونه با وقایع استرس‌زا سازگار شوند و چگونه از این وقایع بهبود خواهند یافت. ویژگی‌های شخصیت الگوهای افکار، احساسات و اعمال را منعکس می‌کند که در طی زمان و موقعیت‌ها نسبتاً پایدار هستند (آندر، ۲۰۱۲ به نقل از داور نیا، شاکرمی، اعزازی بجنوردی، ۱۳۹۳) بیشاب و همکارانش (۲۰۰۱) پنج نوع شخصیت را معرفی کردند که قبلاً توسط کاستا و مک کری معرفی این پنج نوع شخصیت، روان‌رنجورخویی، گشودگی، برون‌گرایی، سازگاری و وظیفه‌شناسی هستند. هر یک از این شخصیت‌ها به روش منحصر به فردی با استرس مقابله می‌کنند. بعد سازگاری شخصیت نشان‌دهنده ویژگی‌های اعتماد، رک‌گویی، نوع دوستی، قابلیت پیروزی، شرم، عطوفت و فکر حساس داشتن می‌باشد. وظیفه‌شناسی به شایستگی، نظم، وظیفه‌شناسی، تلاش برای پیشرفت، انضباط نفس و سنجش و بررسی مرتبط می‌شود. روان‌رنجورخویی یکی دیگر از پنج عامل بزرگ شخصیت نشان‌دهنده اضطراب، خصومت، افسردگی، کمرویی، تکانشی بودن، ترحم به خود، دفاع‌شکننده خود، عصبی بودن، تناقض، زودرنجی، بی‌ثباتی و نوسانات خلقی است. برون‌گرایی نشان‌دهنده گرمی، جمع‌گرایی، جرأت، هیجان‌جویی و هیجان‌ات مثبت است. گشودگی به تجارب جدید نیز نشان‌دهنده ابعادی از تخیل، زیبایی‌شناسی، احساسات، اعمال، افکار و ارزش‌ها است. بنابراین با توجه به روابط این متغیرها با یکدیگر و همه‌گیری ویروس کرونا و آسیب‌پذیری کادر درمان مقابله با کرونا در برابر استرس، همچنین با توجه به اینکه مدت زمان زیادی از این بیماری در جهان نمی‌گذرد و پژوهش‌های انجام شده در حوزه آسیب‌پذیری کادر درمان کرنا محدود می‌باشد لذا پژوهش حاضر با هدف پاسخ‌گویی به این سال انجام شد: آیا آسیب‌پذیری در برابر استرس در کادر درمانی کرونا بر اساس سرمایه‌های روان‌شناختی و ویژگی‌های شخصیت قابل پیش‌بینی است؟

## روش

شخصیت را ارائه می دهد. این پرسشنامه دارای دو فرم یکی (S) برای گزارش های شخصی است و شامل ۲۴۰ سوال پنج درجه ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف است که توسط خود آزمودنی درجه بندی می شود و متناسب مردان و زنان در تمام سنین است. و دیگری فرم (R) یا تجدید نظر شده نام دارد و بر اساس درجه بندی های مشاهده گر است. این فرم نیز دارای همان ۲۴۰ سوال بوده با این تفاوت که با ضمیر سوم شخص شروع می شود. فرم (R) هم می تواند به طور مستقل برای ارزیابی شخصیت به کار رود و هم به عنوان مکملی برای گزارش های شخصی فرم (S) و یا روایی آن مورد استفاده قرار گیرد (گروسی فرشی، ۱۳۸۰).

این پرسشنامه فرم کوتاهی نیز به نام (NEO-FFI) نیز دارد که یک پرسشنامه ۶۰ سوالی است و برای ارزیابی ۵ عامل اصلی شخصیت به کار می رود اگر وقت اجرای تست خیلی محدود باشد و اطلاعات کلی از شخصیت کافی باشد از این پرسشنامه استفاده می شود. از سوی دیگر اجرای این آزمون از نظر هزینه و زمان مقرون به صرفه است مقیاس های آن از اعتبار بالایی برخوردارند و همبستگی بین مقیاس ها زیاد است و از همه مهمتر این آزمون بر خلاف سایر آزمون های شخصیتی، انتقادات کمتری بر آن وارد شده است (گروسی فرشی، ۱۳۸۰). در پژوهش حاضر از فرم ۶۰ سوالی استفاده شده است این پرسشنامه ۵ عامل اصلی را اندازه می گیرد و ۶ خصوصیت در هر عامل یا به عبارتی ۳۰ خصوصیت را اندازه می گیرد. و بر این اساس ارزیابی جامعی از شخصیت را ارائه می دهد در مولفه های روان نژندی، برونگرایی، انعطاف پذیری، دلبخیر بودن و با وجدان بودن به دست می آورد. در کشورهای مختلف جهان از جمله در ایران اعتباریابی شده است. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرتی (کاملاً مخالفم، مخالفم، بی تفاوت، موافقم و کاملاً موافقم) تنظیم شده است. نمره گذاری فرم کوتاه این پرسشنامه یعنی NEO-FFI در تمام مواد یکسان نیست. به این معنی که در نمره گذاری برخی از مواد فرم کوتاه پرسشنامه، به کاملاً مخالفم نمره ۴، مخالفم نمره ۳، بی تفاوت نمره ۲، موافقم نمره ۱ و کاملاً موافقم نمره ۰ تعلق می گیرد. در حالی که برخی دیگر از مواد این فرم کوتاه به صورت عکس حالت گفته شده نمره گذاری می شوند. (گروسی فرشی). یک مطالعه طولانی ۶ ساله روی مقیاس های روان آزردهگی خوبی، برون گرایی و باز بودن نسبت به تجربه، ضریب های اعتبار ۰/۶۸ تا

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی کادر درمان بیمارستان های مقابله با کرونا در شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بود این بیمارستان ها عبارت بودند از بیمارستان مسیح دانشوری، بیمارستان امام خمینی، بیمارستان مدائن، بیمارستان شهدای یافت آباد، بیمارستان سینا، بیمارستان شهرام (سجاد)، بیمارستان آتیه و بیمارستان فریختگان.

با توجه به ماهیت تحقیق که از نوع همبستگی می باشد. با استناد به نظر هویت و کرامر (۲۰۰۴)، ترجمه پاشا شریفی، نجفی زند، احقر، میر هاشمی، دوکانه ای فرد و شریفی، (۱۳۸۹) مبنی بر انتخاب ۴۰-۲۰ نفر برای هر متغیر و با توجه به اینکه پژوهش حاضر دارای ۴ متغیر است نمونه انتخابی ۲۰۰ نفر برآورد شد که با احتمال افت به ۲۴۰ نفر افزایش پیدا کرد، با توجه به شرایط ویژه جامعه آماری و شیفت های در گردش شبانه روزی کادر درمان، نمونه مرد نیاز با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند.

### ابزار پژوهش

**مقیاس سنجش نشانگان استرس (Scale Syndrome Stress)** این مقیاس توسط سید خراسانی و صدیقانی در سال ۱۳۷۷ ساخته شده و ۵۱ ماده دارد و چهار دسته از نشانگان استرس را اندازه گیری می کند؛ نشانگان شناختی (۷ ماده)، عاطفی (۹ ماده)، رفتاری (۱۲ ماده) و جسمانی (۲۳ ماده). مقدار آلفای کرونباخ آن برای کل آزمون ۰/۸۶ گزارش شده است. به آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس جسمانی ۰/۹۰، برای خرده مقیاس عاطفی ۰/۸۸، خرده مقیاس شناختی ۰/۸۰ و برای خرده مقیاس رفتاری ۰/۷۸ گزارش شده است. گویه های این مقیاس از نوع لیکرتی ۶ درجه ای می باشند و نمره گذاری آن از صفر (هرگز تا ۵) خیلی زیاد) می باشد.

### پرسشنامه شخصیت نئو فرم کوتاه

پرسشنامه شخصیتی NEOPI-R جانشین تست NEO است که در سال ۱۹۸۵ توسط مک کری و کاستا تهیه شده بود. این پرسشنامه ۵ عامل اصلی شخصیت و ۶ خصوصیت در هر عامل یا به عبارتی ۳۰ خصوصیت را اندازه می گیرد. و بر این اساس ارزیابی جامعی از

سرمایه روانی، ابتدا نمره هر خرده‌مقیاس به صورت جداگانه به دست آمد و سپس مجموع آن‌ها به عنوان نمره کل سرمایه روان‌شناختی محسوب شد. نسبت کای دو این آزمون برابر با  $24/6$  است و آماره‌های **CFI** و **RMSEA** در این مدل به ترتیب  $0/97$  و  $0/08$  است

ابتدا با کسب مجوز های لازم از واحد روابط عمومی بیمارستان های مسیح دانشوری، بیمارستان امام خمینی، بیمارستان مدائن، بیمارستان شهدای یافتآباد، بیمارستان سینا، بیمارستان شهرام (سجاد)، بیمارستان آتیه و بیمارستان فرهیختگان و ضمن انعقاد تعهد مبنی بر محرمانه بودن اطلاعات و ارائه یافته ها و نتایج به بیمارستان های مذکور در جلسه ای توجیهی ضمن توضیح اهداف پژوهش و رعایت موازین اخلاقی از مسولین مکروبطه تقاضای همکاری شد، سپس با توجه به شرایط ویژه ای که وجود داشت پرسشنامه ها در اختیار بخش قرار گرفت بعد از سه روز پرسشنامه های تکمیل شده جمع آوری شد در ابتدای پرسشنامه ها از شرکت کننده گان درخواست شد پرسشنامه ها با صداقت پاسخ بدهند و هیچ سوالی را بدون پاسخ نگذارند. نوشتن نام و نام خانوادگی ضرورتی نداشت. لازم به ذکر است که محدودیت زمانی برای تکمیل پرسشنامه ها وجود نداشت در نهایت از 240 پرسشنامه توزیع شده تعداد 228 پرسشنامه تکمیل شده دریافت شد.

0/83 را در گزارش های شخصی و نیز در گزارش های زوج ها نشان داده است. ضریب اعتبار دو عامل سازگاری و باوجدانی به فاصله دو سال به ترتیب 0/79 و 0/63 بوده است (مک کری و کاستا، 1983) به نقل از گروسی فرشی، 1380). در ایران فرم بلند، توسط گروسی، مهریار و طباطبایی (1380) اعتباریابی شد و نتایج شبیه نتایج به دست آمد. در این آزمون کاستا (1992) نشان داد که همبستگی 5 زیر مقیاس فرم کوتاه با فرم بلند از 0/77 تا 0/92 می باشد؛ همچنین همسانی درونی زیر مقیاس های آن در دامنه 0/68 تا 0/86 بر آورد شده است.

### پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی :

برای سنجش سرمایه روان‌شناختی از پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی (PCQ) لانتز و همکاران (2007) استفاده خواهد شد. این پرسشنامه شامل 24 سؤال و 4 خرده‌مقیاس امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی است که در آن، هر خرده‌مقیاس شامل 6 گویه است و آزمودنی به هر گویه در مقیاس 6 درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) پاسخ می‌دهد. سؤال‌های 1 تا 6 مربوط به خرده‌مقیاس خودکارآمدی، سؤال‌های 7 تا 12 مربوط به خرده‌مقیاس امیدواری، سؤال‌های 13 تا 18 مربوط به خرده‌مقیاس تاب‌آوری و سؤال‌های 19 تا 24 مربوط به خرده‌مقیاس خوش‌بینی است. برای به‌دست‌آوردن نمره

### یافته

جدول 1: ویژگی‌های متغیرهای دموگرافیک نمونه مورد مطالعه (n= 228)

ویژگی	فراوانی	درصد فراوانی	
سن	کمتر از 25 سال	2	0/9
	بین 25 تا 35 سال	110	48/2
	بین 35 تا 45 سال	82	34
	بین 45 تا 55 سال	19	8/3
	بیشتر از 55 سال	15	6/6
جنسیت	زن	108	69/3
	مرد	70	30/7
وضعیت تاهل	متاهل	184	80/7
	مجرد	44	19/3
تحصیلات	دیپلم و فوق دیپلم	35	15/4
	لیسانس	154	67/5
	فوق لیسانس	35	15/4
سابقه خدمت	دکتری	4	1/8
	کمتر از 5 سال	21	9/2
	بین 5 تا 15 سال	70	30/7

بین ۱۵ تا ۲۵ سال	۹۳	۴۰/۸
بین ۲۵ تا ۳۵ سال	۴۰	۱۷/۵
بیشتر از ۳۵ سال	۴	۱/۷
رسمی	۵۸	۲۵/۴
قراردادی	۴۶	۲۰/۲
پیمانی	۴۹	۲۱/۵
طرحی	۷۵	۳۲/۹

وضعیت استخدام

کادر درمان بیمارستان‌های مقابله با کرونای در گروه نمونه در دامنه‌ی سنی ۲۳-۶۶ سال، با میانگین سنی ۳۴/۲ و انحراف معیار ۷/۲۴ قرار داشتند و درصد بیشتری از آنان در دامنه سنی ۲۵-۳۵ سال قرار داشتند (۴۸/۲ درصد). اکثریت آنان زن (۶۹/۳ درصد) و متأهل (۸۰/۷ درصد) بودند. از لحاظ وضعیت تحصیلات درصد بیشتری از کادر درمان بیمارستان‌های مقابله با کرونای در گروه نمونه دارای تحصیلات لیسانس بودند (۶۷/۵ درصد). میانگین و انحراف معیار سابقه خدمت به ترتیب ۱۴/۶ (۶/۶۵) بود و درصد بیشتری از آنان در دامنه سابقه خدمت ۱۵-۲۵ سال قرار داشتند (۴۰/۸ درصد). از نظر وضعیت استخدام اکثریت کادر درمان بیمارستان‌های مقابله با کرونای در گروه نمونه به صورت نیروی طرحی مشغول به خدمت بودند (۳۲/۹ درصد).

جدول ۲: آمار توصیفی متغیرهای اصلی فرضیه‌های پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره
روان‌رنجوری	۳۷/۲۶	۷/۸۲	۱۹	۵۴
برون‌گرایی	۳۶/۱۸	۵/۵۲	۲۲	۴۸
ویژگی‌های شخصیتی	۴۱/۰۹	۶/۰۸	۲۵	۵۶
توافق‌پذیری	۳۶/۷۳	۶/۵۲	۱۹	۵۴
وظیفه‌شناسی	۳۹/۹۲	۶/۲۰	۲۴	۵۷
خودکارآمدی	۲۸/۶۸	۴/۴۸	۱۵	۳۶
سرمایه‌های روانشناختی	۲۹/۵۶	۴/۳۵	۱۷	۳۶
تاب‌آوری	۲۸/۰۴	۳/۸۹	۱۳	۳۶
خوشبینی	۲۶/۰۴	۴/۱۶	۱۷	۳۶
آسیب‌پذیری در برابر استرس	۱۶۱/۸۳	۴۴/۷۱	۲۲	۲۴۱

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود در زمینه ویژگی‌های شخصیتی، میانگین نمره کادر درمان بیمارستان‌های مقابله با کرونای در گروه نمونه در ویژگی شخصیتی گشودگی به تجربه (۴۱/۰۹) بیشتر از میانگین سایر ویژگی‌های شخصیتی می‌باشد و بعد از آن به ترتیب ویژگی‌های شخصیتی وظیفه‌شناسی (۳۹/۹۲)، روان‌رنجوری (۳۷/۲۶)، توافق‌پذیری (۳۶/۷۳) و برون‌گرایی (۳۶/۱۸) قرار دارند. در زمینه سرمایه‌های روانشناختی، میانگین و انحراف معیار نمره کادر درمان بیمارستان‌های مقابله با کرونای در گروه نمونه در امیدواری (۲۹/۵۶) بیشتر از میانگین سایر سرمایه‌های روانشناختی می‌باشد و بعد از آن به ترتیب خودکارآمدی (۲۸/۶۸)، تاب‌آوری (۲۸/۰۴) و خوشبینی (۲۶/۰۴) قرار دارند. همچنین میانگین نمره کادر درمان بیمارستان‌های مقابله با کرونای در گروه نمونه در آسیب‌پذیری در برابر استرس (۱۶۱/۸۳) می‌باشد.

بررسی نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف

برای استفاده از روش‌های آماری ابتدا باید مشخص شود که داده‌های جمع آوری شده از توزیع نرمال برخوردار است یا غیرنرمال؟ چون در صورت نرمال بودن توزیع داده‌های جمع آوری شده برای آزمون فرضیه‌ها می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده نمود و در صورت غیرنرمال بودن از آزمون‌های ناپارامتریک استفاده کرد. در این آزمون (نرمال بودن)، اگر مقدار سطح معنی داری ( $P$ ) بزرگتر از مقدار خطا  $0/05$  باشد، نرمال بودن داده‌ها تایید می‌شود.

جدول ۳: بررسی نرمال بودن متغیرهای اصلی پژوهش

متغیر	Z کولموگروف	سطح معنی داری (p)	نتیجه‌گیری
روان‌رنجوری	۱/۲۱۵	۰/۱۰۴	نرمال است
برون‌گرایی	۰/۶۳۹	۰/۸۰۹	نرمال است
گشودگی به تجربه	۰/۷۲۲	۰/۶۷۴	نرمال است
توافق‌پذیری	۱/۲۳۹	۰/۰۹۳	نرمال است
وظیفه‌شناسی	۱/۲۱۵	۰/۱۰۴	نرمال است
خودکارآمدی	۰/۸۸۸	۰/۴۰۹	نرمال است
امیدواری	۰/۶۴۶	۰/۷۹۸	نرمال است
تاب‌آوری	۱/۱۷۱	۰/۱۲۱	نرمال است
خوشبینی	۰/۷۲۸	۰/۶۹۷	نرمال است
آسیب‌پذیری در برابر استرس	۰/۹۹۶	۰/۱۱۲	نرمال است

با توجه به نتایج جدول ۳-۴، چون مقدار سطح معنی‌داری برای متغیرهای ویژگی‌های شخصیتی، سرمایه‌های روانشناختی و آسیب‌پذیری در برابر استرس بزرگتر از مقدار خطا  $0/05$  می‌باشد ( $p > 0.05$ ) پس نتیجه گرفته می‌شود توزیع داده‌های مربوط به برای متغیرهای ویژگی‌های شخصیتی، سرمایه‌های روانشناختی و آسیب‌پذیری در برابر استرس نرمال می‌باشند.

در صورتی که یک متغیر نرمال باشد باید از آزمون‌های پارامتری استفاده نمود و در صورتی که متغیرها نرمال نباشند مجوز استفاده از آزمون‌های پارامتری وجود ندارد و باید برای آزمودن متغیرها از آزمون‌های ناپارامتری استفاده نمود. جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش، چون متغیرهای ویژگی‌های شخصیتی، سرمایه‌های روانشناختی و آسیب‌پذیری در برابر استرس نرمال هستند از آزمون‌های پارامتری استفاده می‌شود.

جدول ۴: ضرایب همبستگی ویژگی‌های شخصیتی و سرمایه‌های روانشناختی با آسیب‌پذیری در برابر استرس

متغیر ملاک			شاخص‌های آماری متغیرهای پیش‌بین
n	p	r	
۲۲۸	$p < 0/001$	۰/۴۸	روان‌رنجوری
۲۲۸	$p < 0/001$	-۰/۲۱	برون‌گرایی
۲۲۸	$p < 0/001$	-۰/۳۴	گشودگی به تجربه
۲۲۸	$p < 0/001$	-۰/۳۳	توافق‌پذیری
۲۲۸	$p < 0/001$	-۰/۴۳	وظیفه‌شناسی
۲۲۸	$p < 0/001$	-۰/۳۸	خودکارآمدی
۲۲۸	$p < 0/001$	-۰/۲۸	امیدواری
۲۲۸	$p < 0/001$	-۰/۳۲	تاب‌آوری
۲۲۸	$p < 0/001$	-۰/۴۴	خوشبینی

نتایج ضریب همبستگی پیرسون (جدول ۴-۴) نشان داد که ویژگی شخصیتی روان رنجوری با آسیب پذیری در برابر استرس کادر درمان رابطه مثبت معنادار دارد ( $r < ۰/۴۸, p < ۰/۰۱$ ). اما از طرف دیگر، ویژگی های شخصیتی برون گرایی ( $r < -۰/۲۱, p < ۰/۰۱$ )، گشودگی به تجربه ( $r < -۰/۳۴, p < ۰/۰۱$ )، توافق پذیری ( $r < -۰/۳۳, p < ۰/۰۱$ ) و وظیفه شناسی ( $r < -۰/۴۳, p < ۰/۰۱$ ) با آسیب پذیری در برابر استرس کادر درمان رابطه منفی معنادار دارند. همچنین نتایج نشان داد که سرمایه های روانشناختی، یعنی خودکارآمدی ( $r < -۰/۳۸, p < ۰/۰۱$ )، امیدواری ( $r < -۰/۲۸, p < ۰/۰۱$ )، تاب آوری ( $r < -۰/۳۲, p < ۰/۰۱$ ) و خوشبینی ( $r < -۰/۴۴, p < ۰/۰۱$ ) با آسیب پذیری در برابر استرس کادر درمان رابطه منفی معنادار دارند.

نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری به روش همزمان جهت بررسی توان پیش بینی آسیب پذیری در برابر استرس توسط ویژگی های شخصیتی و سرمایه های روانشناختی

متغیرها	B	خطای استاندارد	Beta	T	p	خلاصه مدل			
						R	R <sup>2</sup>	F	p
روان رنجوری	۱/۱۱	۰/۲۳	۰/۳۲	۴/۸۹	۰/۰۰۱ p<				
برون گرایی	-۰/۲۲	۰/۱۹	-۰/۰۹	-۱/۱۹	۰/۲۳۵ p=				
گشودگی به تجربه	-۰/۴۰	۰/۱۴	-۰/۱۸	-۲/۸۳	۰/۰۰۵ p=				
توافق پذیری	-۰/۴۰	۰/۱۶	-۰/۱۷	-۲/۴۷	۰/۰۱۴ p=				
وظیفه شناسی	-۰/۷۷	۰/۱۴	-۰/۲۹	-۴/۱۳	۰/۰۰۱ p<	۰/۶۲	۳۹	۱۰۶	۰/۰۰۱ p<
خودکارآمدی	-۰/۳۸	۰/۱۵	-۰/۱۸	-۲/۵۹	۰/۰۰۹ p=				
امیدواری	-۰/۲۶	۰/۲۳	-۰/۰۵	-۱/۱۴	۰/۲۵۴ p=				
تاب آوری	-۰/۱۹	۰/۱۲	-۰/۰۸	-۱/۶۲	۰/۱۰۶ p=				
خوشبینی	-۰/۷۵	۰/۱۹	-۰/۲۸	-۴/۰۳	۰/۰۰۱ p<				

همچنین ضرایب **Beta** جهت نشان دادن نقش هر متغیر در پیش‌بینی آسیب‌پذیری در برابر استرس کادر درمان کرونا نشان داد که در درجه اول ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجوری به شیوه مثبت (۰/۳۲) توانایی پیش‌بینی آسیب‌پذیری در برابر استرس کادر درمان کرونا را دارد. بعد از آن به ترتیب ویژگی‌های شخصیتی وظیفه‌شناسی (۰/۲۹-)، خوشبینی (۰/۲۸-)، ویژگی‌های شخصیتی گشودگی به تجربه (۰/۱۸-)، خودکارآمدی (۰/۱۸-) و ویژگی‌های شخصیتی توافق‌پذیری (۰/۱۷-) به شیوه منفی توانایی پیش‌بینی آسیب‌پذیری در برابر استرس کادر درمان کرونا را داشتند. ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی، تاب‌آوری و امیدواری نقش معنی‌داری در پیش‌بینی آسیب‌پذیری در برابر استرس کادر درمان کرونا نداشتند.

نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری به روش همزمان (جدول ۵-۴) نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی و سرمایه‌های روانشناختی به میزان ۰/۶۲ با آسیب‌پذیری در برابر استرس کادر درمان کرونا همبستگی دارند، بدین معنی که ۳۹ درصد از کل واریانس آسیب‌پذیری در برابر استرس کادر درمان کرونا توسط که ویژگی‌های شخصیتی و سرمایه‌های روانشناختی تبیین می‌شود ( $p < 0/01$ ).

نتایج نشان داد که از بین ویژگی‌های شخصیتی، روان‌رنجوری ( $T = 4/89, p < 0/01$ )، گشودگی به تجربه ( $T = -2/83, p < 0/01$ )، توافق‌پذیری ( $T = -2/47, p < 0/05$ ) و وظیفه‌شناسی ( $T = -3/62, p < 0/01$ ) و از بین سرمایه‌های روانشناختی، خودکارآمدی ( $p < 0/05$ )، خوشبینی ( $T = -2/59, p < 0/01$ ) و خوشبینی ( $T = -4/03, p < 0/01$ ) توان پیش‌بینی آسیب‌پذیری در برابر استرس کادر درمان کرونا را داشتند.

#### بحث و نتیجه‌گیری

تن<sup>۴۳</sup> و همکاران (۲۰۲۰) استرس و 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 مؤسسات کاری و تفریحی و در نتیجه احساس کاهش استقلال و استرس و نگرانی در مورد درآمد و امنیت شغلی و موارد دیگر و زمینه‌ساز ایجاد مشکلات روانی شده است، به طوری که دولت‌های چین، سنگاپور و استرالیا در مورد عوارض جانبی روان‌شناختی کووید ۱۹ ابراز نگرانی کرده و اثرات بلندمدت این انزوا و ترس و وحشت در جامعه را تهدیدی جدی برای سلامت روانی افراد دانسته‌اند (ژیائو، ژانگ و کنگ، لی و یانگ<sup>۴۴</sup>، ۲۰۱۹).

کووید-۱۹ به عنوان ویروس مهلک به طور مکرر توصیف شده است انتقال سریع، از مشخصات این قبیل بیماری‌هاست و در اثر تماس نزدیک، پاندمی یا همه‌گیری رخ می‌دهد (هانگ، وانگ، لی، رن، ژو و همکاران<sup>۴۲</sup>، ۲۰۲۰) سرعت انتقال و گسترش سریع این بیماری، آسیب‌پذیری افراد را به دلیل وحشت ابتلا به بیماری افزایش می‌دهد. همچنین ماهیت مبهم بیماری و ناشناخته بودن آن و نیز اجرای اقدامات قرنطینه که در بعضی کشورها مانند چین به صورت سخت‌گیرانه اعمال شده است، سبب شدت تا تعداد زیادی از افراد در انزوا نگه داشته شوند و بالتبع بسیاری از جنبه‌های زندگی تحت تأثیر قرار گرفته و موجب افزایش بیشتر بار بیماری و مشکلات گسترده روانی مانند اختلال هراس، اضطراب و افسردگی در کنار مشکلات جسمی شده است (وانگ، پن، ون،

<sup>43</sup> Wang C, Pan R, Wan X, Tan

<sup>44</sup> Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang

<sup>42</sup> Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao

کادر بهداشت و درمان، به‌ویژه افرادی که در مواجهه با بیماران دارای تأیید یا مظنون به کووید ۱۹ کار می‌کنند، بیشتر از همه در معرض هر دو خطر عفونت و مشکلات بهداشت روانی بوده و ترس از انتقال ویروس به خانواده‌ها، دوستان یا همکارانشان را تجربه می‌کنند. به‌طور مثال در مطالعه‌ای در چین طی اپیدمی سارس نشان داده شد پرستارانی که در یک بیمارستان قرنطینه پکن، در بخش بالینی پرخطر مثل واحد سارس کار می‌کردند، بیشتر از سایرین دچار علائم استرس حاد پس از سانحه شده بودند (سیرتی نیر، کریمی و خلیلی، ۱۳۹۹) در یک بررسی دیگر روی پزشکان و پرستاران بیمارستانی در ووهان چین در طی انتشار بیماری کووید ۱۹، نشان داده شد ۵۵ درصد از کارکنان مراقبت‌های پزشکی درجه بالایی از علائم افسردگی، ۴۴ درصد اضطراب و ۳۴ درصد بی‌خوابی را تجربه کردند (کانگ، لی و همکاران، ۲۰۲۰)، لیجون کانگ<sup>۴۰</sup> (۲۰۲۰) در تحقیقی بیان می‌کند: «در مبارزه با همه‌گیری کووید ۱۹ کارکنان کادر بهداشت و درمان با فشار زیادی از جمله خطر عفونت، ناکافی بودن محافظت از آلودگی، کار بیش از حد، ناامیدی، تبعیض، انزوا، بیماری‌ها احساسات منفی، عدم تماس و ارتباط با خانواده‌ها و فرسودگی شدید مواجه شدند؛ به طوری که این وضعیت سبب مشکلات روحی روانی مانند استرس، اضطراب، علائم افسردگی، بی‌خوابی، انکار، عصبانیت و ترس شد. این مشکلات بهداشت روانی نه‌تنها روی توجه و درک و توانایی تصمیم‌گیری پرسنل تأثیر می‌گذارد، بلکه ممکن است توانایی مبارزه در برابر کووید ۱۹ را کند کند و به نوعی می‌تواند اثر طولانی‌مدت روی تندرستی طولانی مدتشان داشته باشد که شایان توجه است. همچنین درک پاسخ و واکنش روانی پس از شرایط مواجهه اورژانسی می‌تواند به کادر درمان و مراقبت کمک کند تا برای پاسخ اجتماعی یک فاجعه یا بلا آماده شوند.

داورنیا رضا، شاکرمی محمد، اعزازی بجنوردی المیرا (۱۳۹۳). پیش بینی آسیب پذیری در برابر استرس بر اساس حمایت اجتماعی و ویژگی های شخصیتی، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۴(۱۱۳)، ۱۹۹-۱۹۴.

رحمانیان، محمد و همکاران (۱۳۹۹). مقایسه اضطراب در کادر درمانی و غیردرمانی شهرستان جهرم در مواجهه و عدم مواجهه با

ویروس کرونای جدید (کووید ۱۹)، مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک، دوره ۲۳، شماره ۵

محمودی، حسین و همکاران (۱۳۸۶) بررسی عوامل انگیزش شغلی پرستاران بخش های ویژه. مجله علوم رفتاری، دوره ۱، شماره ۲، ص ۱۷۱ تا ص ۱۷۸

امیرخانی، طیبیه؛ عارفنژاد، محسن (۱۳۹۱). تحلیل تأثیر رفتار شهروندی سازمانی و سرمایه روان شناختی بر سرمایه اجتماعی. "فصلنامه علوم مدیریت ایران. سال هفتم. شماره ۲. ص ۸۹-۱۱۲.

جعفری اصغر، حسامپور فاطمه. پیش بینی رضایت از زندگی بر اساس ابعاد هوش معنوی و سرمایه روان شناختی در سالمندان. سالمند: مجله سالمندی ایران. ۱۳۹۶؛ ۱۲ (۱) ۹۰-۱۰۳.

فرنوش غلامرضا، علی شیرین غلامحسین، حسینی زیجود سیدرضا، درستکار روح اله، جلالی فراهانی علیرضا (۱۳۹۹) شناخت کروناویروس نوین-۲۰۱۹ و کووید-۱۹ بر اساس شواهد موجود-مطالعه مروری، مجله طب نظامی، دوره ۲۲، شماره ۱، ص ۱۱ الی ۱۱

## References

Anderson M,R, Heesterbeek,H ; Klinkenberg,D, and Hollingsworth ,D(2020)

How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?, Elsevier Public Health Emergency Collection, 395(10228): 931-934.

Bono, J. (2010). Relationship of Core Self-Evaluations Traits – Self-Esteem, Generalized Self-Efficacy, Locus of Control, and Emotional Stability – With Job Satisfaction and Job Performance: A Meta-Analysis. *Journal of Applied Psychology*, 86(4):80-92. Published online 2020 Mar 9. doi: [10.1016/S0140-6736\(20\)30567-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30567-5)

Farnoosh G, Alishiri G, Zijoud SRH, Dorostkar R, Farahani AJ. Understanding the 2019-novel Coronavirus (2019-nCoV) and Coronavirus Disease (COVID-19) Based on Available Evidence-ANarrative Review. *Journal of Military Medicine*. 2020; 22(1):1-11. doi:10.30491/JMM.22.1.1

Kristina L Bajema, & etal(2020), Persons Evaluated for 2019 Novel Coronavirus - United States, *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* . 14;69(6):166-170 doi: 10.15585/mmwr.mm6906e1.

Gammon J, Morgan-Samuel H, Gould D.(2008) A review of the evidence for suboptimal compliance of healthcare practitioners to standard/universal

infection control precautions. J Clin Nurs; 17(2): 157-167

Luthans F, Luthans KW, Luthans BC. (2004). Positive psychological capital: Beyond human and social capital. Business Horizons. 2004; 47(1):45–50. doi: 10.1016/j.bushor.2003.11.00

Luthans F, Luthans KW, Luthans BC. (2004). Positive psychological capital: Beyond human and social capital. Business Horizons. 2004; 47(1):45–50. doi: 10.1016/j.bushor.2003.11.00

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. 17(6).

Li L, Wan C, Ding R, Liu Y, Chen J, Wu Z, et al. (2015) Mental distress among Liberian medical staff working at the China Ebola Treatment Unit: a cross-sectional study. Health and quality of life outcomes.; 13(1):156.

Liu C-Y, Yang Y-z, Zhang X-M, Xu X, Dou QL, Zhang W-W (2020). The prevalence and influencing factors for anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. Available at SSRN 3548781

Organization WH. WHO (2005) checklist for influenza pandemic preparedness planning. World Health Organization;

Parry J. (2020) China coronavirus: cases surge as official admits human to human transmission. British Medical Journal Publishing Group. doi:10.1136/bmj.m236

Wu Z, McGoogan JM. (2019) Characteristics of an important lesson from the coronavirus disease (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention.

نقش حل مشکل خانواده و صبر در پیش بینی نگرش به ازدواج طلاب

الهه پرتویان<sup>46</sup>  
چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش صبر و حل مشکل خانواده در پیش بینی نگرش به ازدواج در طلاب بود. روش پژوهش حاضر توصیفی و همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل همه بانوان طلبه در حوزه علمیه حضرت عبدالعظیم حسنی در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ به تعداد ۳۵۰ نفر بود. از میان این افراد، تعداد ۱۵۴ نفر در نظر گرفته شد. روش نمونه گیری در پژوهش حاضر، تصادفی ساده بود به این صورت که پژوهشگر با انتخاب طلاب دختر حوزه حضرت عبدالعظیم بصورت تصادفی، از ایشان خواست تا پرسشنامه هایی را که برایشان ارسال گردید را پاسخ دهند. به منظور گردآوری داده ها از پرسشنامه صبر، حل مشکل خانواده احمدی و نگرش به ازدواج روزن و براتین استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش تحلیل رگرسیون استفاده شد. بر اساس نتایج آزمون، صبر و حل مشکل خانواده با نگرش به ازدواج همبستگی مثبت معنی دار نشان داد. به طور کلی می توان این گونه نتیجه گیری کرد که با تقویت صبر که فضیلت اخلاقی بسیار ارزشمندی است و در دین مبین اسلام توصیه بسیاری نسبت به آن شده است و حل مشکلات میان افراد خانواده و زوجین می توان نگرش به ازدواج را مثبت نمود. بنابراین به به روانشناسان، مشاوران و متخصصان در حوزه های سلامت و اخلاق پزشکی توصیه می شود که به جهت تقویت نگرش مثبت به ازدواج در مراجعان و افراد از راهبردهای آموزشی صبر و حل مشکل خانواده استفاده کنند.

واژگان کلیدی: صبر، حل مشکل خانواده، نگرش به ازدواج

role of patience and family problem solving in predicting attitudes toward marriage in students.

**Abstract:**

The aim of this study was to investigate the role of patience and family problem solving in predicting attitudes toward marriage in students. The method of the present study was descriptive and correlational. The statistical population of the present study included all female students in the seminary of Hazrat Abdolazim Hassani in the academic year 1399-1400 in the number of 350 people. Among these people, 154 were considered. The sampling method in the present study was simple random in that the researcher randomly selected the female students of Hazrat Abdolazim seminary and asked them to answer the questionnaires that were sent to them. In order to collect data, a questionnaire of patience, solving the problem of Ahmadi family and attitude to Rosen and Bratin marriage were used. Stepwise regression analysis was used to analyze the data. Based on the test results, patience and family problem solving showed a significant positive correlation with attitudes toward marriage. In general, it can be concluded that by strengthening patience, which is a very valuable moral virtue and has been highly recommended in the religion of Islam, and solving problems between family members and couples, the attitude towards marriage can be positive. Therefore, psychologists, counselors and specialists in the field of health and medical ethics are advised to use educational strategies to be patient and solve family problems in order to strengthen the positive attitude towards marriage in clients and individuals.

**Keywords:** patience, family problem solving, attitude to marriage

<sup>46</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی واحد الکترونیک، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

یازیزی، ۲۰۲۱)⁴۷. در حقیقت می توان گفت که نگرش ها، باورها و انتظارات فرزندان از تجربه های خانواده در طول دوران کودکی ایجاد می گردد و این تجربیات نقش بسیار مهمی در نوع نگرش به ازدواج ایفا می کنند (گانونگ، کلمن و براون، ۱۹۸۱)⁴۸. خانواده از ارکان عمده و نهاد اصلی هر جامعه به شمار می رود و کانون اصلی ظهور و عواطف انسانی و روابط صمیمانه میان افراد است. خانواده اولین پایگاه عاطفی فرد، خاستگاه شکل گیری بسیاری از ذهنیت ها و نگرانه هاست (گلستانی، ۱۳۹۳).

به طور خلاصه می توان ادعا نمود که فرایند حل مشکل به فرایند شناختی، رفتاری و نگرشی فرد می باشد که وسیله ای جهت یافتن راهبردهای مقابله ای سازگازانه، مفید و کارآمد برای مشکلات در زندگی روزمره می باشد (فیشر⁴۹، ۲۰۰۹). نزو⁵۰ (۲۰۰۴، به نقل از دنیس، استل و دریسچل⁵۱، ۲۰۱۱) مشکلات را شرایط کنونی و مورد انتظار می داند که نیاز به پاسخ های سازگازانه ای دارند که ممکن است به راحتی قابل دستیابی نباشند. این مشکلات می توانند بین فردی (همانند مشکلات بین زن و شوهر) و یا مشکلات درون فردی (مشکلاتی که متمرکز بر خود فرد است) باشند. مهارت حل مشکل دربرگیرنده فرایندهای شناختی – رفتاری است که راه حل هایی را ایجاد کرده و آن ها را منسجم می کند و تغییر یک موقعیت و واکنش های هیجانی شخص به موقعیت را تشکیل می دهد و موجب کاهش عواقب منفی و

ازدواج اولین و مهم ترین مرحله در چرخه زندگی خانوادگی است که موفقیت در دیگر مراحل زندگی به موفقیت در این مرحله بسیار وابسته است (محمدی، خجسته مهر، عباس پور، ۱۳۹۲). ازدواج به عنوان اولین گام برای تشکیل نهاد خانواده، به معنی در هم آمیختن دو چشم انداز، دو تاریخچه و ارزش ها و جهان بینی های متفاوت است. ازجمله مسائلی که میزان موفقیت انتخاب همسر را تحت تاثیر قرار می دهد، نگرش نسبت به انتخاب و زندگی زناشویی است (گل محمدزاد، رنجبر و عدالت زاده، ۱۳۹۲). نگرش یک اصطلاح روان شناختی خاص است که برای اشاره به یک موضوع مثبت یا منفی نسبت به یک فرد، جسم، ایده مورد استفاده قرار می گیرد. اگرچه افراد ممکن است نگرش مثبت یا منفی نسبت به ازدواج داشته باشند، آن ها می توانند نگرش های مختلفی در مورد ازدواج داشته باشند که می تواند متفاوت با چشم انداز مثبت یا منفی آن ها باشد. سازه نگرش به ازدواج نشان دهنده احساسات و تمایلات، پیش داوری ها یا سوگیری ها، تصورات از پیش فرض شده و ترس ها و عقاید راسخ افراد درمورد ازدواج است، بنابراین نگرش فرد به ازدواج، شیوه فکر و احساس کردن او در مورد ازدواج می باشد. نگرش ها و احساسات پایه های اساسی تصمیم گیری برای چگونگی ازدواج، زمان ازدواج و نیاز انتظارات و رفتارهای زناشویی را شکل می دهند (باقریان و کاظمیان، ۱۳۹۰).

والدین نقش حیاتی را در زندگی فرزندان ایفا کرده، به عنوان اولین و مهمترین الگوی نقش عمل می کنند. رفتار والدین و شیوه های تربیتی والدین از عوامل مؤثر بر ازدواج جوانان بشمار می آید (نیازی، شاطریان و شفائی مقدم، ۱۳۹۴). روابط والدین با یکدیگر نیز بر نگرش فرزندان به ازدواج تاثیر می گذارد (توسان،

Tosun & Yazici⁴۷  
Ganong, Colman & Brown⁴۸  
Fisher⁴۹  
Nezu⁵۰  
Dennis, Astell, Dristchel⁵۱

اجتناب ناپذیر زندگی و از سنت های پروردگار می باشد؛ ( و قطعاً همه شما را با چیزی از ترس و گرسنگی، زیان مالی و جانی و آفات زراعت آزمایش می کنیم و صابران را بشارت و مژده ده) (بقره: ۱۵۵). در آموزش صبر، آزمودنی ها بر اساس فرهنگ دینی یاد می گیرند که در پس هر سختی، گشایش و موفقیت وجود دارد (حسین ثابت، ۱۳۸۷ الف). طبق نظریه یادگیری اجتماعی، والدین ایده های خود را درباره رابطه با جنس مخالف به فرزندانشان منتقل می کنند و این انتقال بوسیله مشاهده والدین و یادگیری جانشینی صورت می گیرد و الگوگیری می گردد (سرگین، تیلور، آلت من<sup>۳</sup>، ۱۹۸۵) می توان ادعا نمود که فرزندان شیوه ارتباطی والدین را در برقراری روابط و ایجاد صمیمیت با سایرین را تقلید می نمایند (ریش، جودی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴).

بعلاوه نتایج پژوهشها حاکی از آنست که ساختار و محیط خانواده در نگرش به ازدواج و شیوه زندگی خانوادگی فرزندان اثرگذار می باشد (شاپوریان و حجت، ۱۹۸۵).

ازدواج از مهم ترین رسوم معمول در تمام جوامع است که به دلیل نقش مهم آن در فراهم کردن ساختار و زیر بنای تشکیل خانواده و گسترش نسل، مهم ترین و بنیادی ترین نوع ارتباط معرفی شده است (هیگینز<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲). نه تنها در سلامت جسمی و روانی فرد موثر است؛ نقش مهمی در ورود انسان به دوره بزرگسالی بر عهده دارد. همچنین ازدواج، پدیده ای مطلق و فارغ از زمان و مکان نیست؛ بلکه در هر زمان و در هر جامعه، چهره خاصی دارد و با جامعه نیز دگرگون می شود (شعاع کاظمی و هرندی، ۱۳۸۸).

افزایش پیامدهای مثبت می گردد (یولسری، ترن، تانریوردی و کولایس<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲) مهارت حل مشکل، فرایندی شناختی - رفتاری است که یک شخص راهی موثر و مفید برای عبور از شرایط مشکل ساز پیدا می نماید و سپس بهترین و مناسب ترین آنها را بر می گزیند.

بعلاوه، منابع غنی اسلام، بویژه قرآن کریم و احادیث و روایات منسوب به پیامبر اعظم (ص) و امامان معصوم (ع) سرشار از آیات و روایاتی است که محتوای آن، اشاره به شیوه های مختلف برای کنار آمدن با بحران ها و استرس های زندگی دارد. درک و به کارگیری این محتواها پشتوانه محکمی برای مردم جهت سازگاری با شرایط دشوار زندگی می باشد. در تفکر اسلامی، مشکلات و حوادث زندگی در واقع آزمایش هایی محسوب می شوند که خداوند برای امتحان بندگانش سر راه آنها قرار داده است. با این نگرش، قرآن به مردم آموزش می دهد که به هنگام مواجهه با مشکلات و حوادث، به جای هراس و وحشت، در پی یافتن راه حل مناسب باشند تا از این امتحان سربلند بیرون بیایند. در عین حال، خداوند به آنها وعده یاری و کمک داده است (ایزدی طامه، ۱۳۸۹). صبر، به عنوان یکی از مهم ترین راهبردهای مقابله ای دینی در برابر مصائب و سختی ها، فقط به معنای درون ریزی غم و اندوه نیست، بلکه صبر یعنی از دست ندادن تاب و قرار، مقاومت در برابر سختی ها و مهارت در به حداقل رساندن فشارهای روانی حاصل از مشکلات است. صبر نیرویی است کنشگر و پویا، که انسان را در برابر آنچه برای او ناخوشایند است، توانمند می سازد (پسندیده، ۱۳۸۴).

از طرفی آموزش صبر موجب می شود که فرد بیاموزد سختی ها و دشواری های زندگی، اگر توام با صبر باشند، می توانند نردبان ترقی فرد شده و موجبات پختگی او را فراهم نمایند. در واقع، فرد می آموزد که رنج و سختی، جزء

Sergin, Tailor, Altman<sup>۳</sup>

Risch, Jodi<sup>۴</sup>

Higgins et al<sup>۵</sup>

موثر رشد می‌کند، ازدواج را امری مثبت ارزیابی می‌نماید. بنابراین، وقتی به بزرگ می‌شود این نگرش مثبت را به عنوان یک ارزش منعکس می‌کند. اما بالعکس، اگر یک کودک در خانه ای با تعارض های بسیار رشد کند و تربیت شود، وقتی به بزرگسالی می‌رسد، نگرشی منفی به ازدواج خواهد داشت (بی ونا، ۲۰۱۳). به طور کلی شیوه زندگی خانواده و نحوه عملکرد آنها و روش حل مشکلات و اختلافات، می‌تواند در نگرش به ازدواج تاثیر گذار باشد (کیم، جونگ<sup>۶۲</sup>، ۲۰۱۵). عملکرد خانواده به عنوان تعاملات و واکنش های بین اعضای خانواده تعریف می‌شود و شامل متغیرهای درون خانواده مثل نقشها و مرزهای اعضای خانواده، میزان انسجام، سازگاری، انعطاف پذیری و تاب آوری خانواده و همچنین باورها و ارزش های خانواده است (وینک<sup>۶۳</sup>، ۲۰۰۹). تجربه های زندگی خانوادگی از کودکی در نوع نگرش، عقاید و انتظارات فرزندان نقش ایفا می‌کند.

در طول حیات بشریت، خانواده جایگاهی هستی بخش داشته است و از مهمترین بخش هایی است که در سلامت روان و جسم انسانها، نقش دارد. بطور کلی می‌توان گفت که خانواده شرایط مساعد جهت رشد متوازن جسمی، روانی و اجتماعی را تولید می‌نماید (وود<sup>۶۴</sup>، ۱۹۹۶). یادگیری برقراری ارتباطات اجتماعی، آشنایی با اصول و قوانین و درونی کردن نقش ها و ارزش های فرهنگی در خانواده روی می‌دهد (وتر، وگیل<sup>۶۷</sup>، ۱۹۸۷).

نگرش به ازدواج یکی از مکانیسم های کلیدی برای پیش بینی رفتار واقعی در ازدواج بوده و بررسی آن به ابزاری معتبر نیاز دارد (نیلفروشان، نویدیان، عابدی، ۱۹۹۲) با نگرش به ازدواج که یک جنبه مهم از ازدواج می‌باشد، می‌توان الگوهای رفتاری و عاطفی را در روابط نزدیک و روابط شخصی پیش بینی نمود. به طور قطع، نگرش های قوی مثبت و منفی به احتمال بیشتری بر شناخت و عملکرد افراد در مورد رابطه (ریگیو، ویزر، ۲۰۰۸<sup>۶۸</sup>) و رفتارهای مرتبط با آن مانند تصمیم گیری برای ازدواج تاثیر دارد (پارک، روزن<sup>۶۹</sup>، ۱۹۸۶).

نگرش به ازدواج و نحوه عملکرد در زندگی مشترک و طلاق اغلب در خانواده صورت می‌گیرد (بی ونا<sup>۷۰</sup>، ۲۰۱۳). نظریه انتقال بین نسلی بیان می‌کند که نحوه نگرش و رفتار در خانواده از والدین به فرزندان چگونه منتقل می‌شود. این نظریه نشان می‌دهد کودکان می‌توانند علایم آسیب و مشکلات خانوادگی را از طریق والدین کسب نموده و در آینده نسبت به زندگی خود، بازتاب دهند (شفر<sup>۷۱</sup>، ۲۰۱۲). زمانی که کودک در خانه ای با ازدواج موفق و سالم و ارتباط

مذهبی بودن و اضطراب رابطه منفی وجود دارد (عباسی و جان بزرگی، ۱۳۸۹).

یکی از مفاهیم مهم دینی، که از مهم ترین روش های سازگاری نیز به حساب می آید، صبر است و با توجه به پیشینه پژوهش های تجربی در مورد مفهوم صبر در ایران، پیش فرض تعلق صبر به حوزه مفاهیم دینی پذیرفته شده است (نوری، ۱۳۸۷؛ خرمائی و فرمانی، ۱۳۹۴).

مذهب و پایبندی مذهبی، مولفه مهمی است که به همسران برای پذیرفتن و حل مشکلات زناشویی کمک می کند. مذهب، هم از نظر مؤلفه ها و هم از نظر اثرات روانشناختی سازه پیچیده است (اکاس، و ایتمن و شیورز<sup>۶۷</sup>، ۲۰۰۹)\* و کارکردهای مختلفی دارد. مذهب هویت افراد را به شیوه های مختلف متأثر می سازد (ویلکاکس<sup>۶۸</sup>، ۲۰۰۸)\*.

اعتقادات مذهبی موجب رشد میزان تاب آوری در افراد در شرایط سخت می گردد (خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۷۹). صبر، به عنوان یکی از مهم ترین راهبردهای مقابله ای دینی است که انسان را در برابر آنچه برای او ناخوشایند است، توانمند می سازد (پسندیده، ۱۳۸۴).

یکی از مفاهیم دینی که توسعه و تقویت آن برای بهره مندی از یک زندگی مومنانه ضروری است، صبر است. صبر از مهم ترین ارکان ایمان است و پیامبر اکرم آن را نیمی از ایمان دانسته اند. جالب آن که هیچ کدام از فضیلت های دیگر دینی به این اندازه در قرآن تکرار نشده است (احمدی اشتهاردی، ۱۳۸۰). صبر در زبان فارسی به معنای شکیبایی کردن، پاییدن و نقیض جزع آمده است (دهخدا، ذیل صبر).

می توان گفت که کودکان نحوه ازدواج و مدیریت زندگی خانوادگی را با یادگیری مشاهده ای از روابط پدر و مادرشان می آموزند. ضمناً روابط سالم بین اعضای خانواده با میزان شادکامی بیشتر در میان زوجین و روابط والد - فرزند نقش دارد. این امر باعث افزایش، احتمال نگرش مثبت ازدواج به نسل بعدی می گردد (هرزوگ<sup>۶۴</sup>، ۲۰۰۲).

بسیاری از مشکلات خانواده ها، ناشی از عدم شناخت وظایف، راههای برقراری ارتباط و روش حل مسئله است. آموزش اهداف و ارزشها و توجه به ارزشهای فرهنگی و دینی، مهارت های زندگی و فنون تنظیم وقت و تعیین اولویت ها و برنامه ریزی، مسائل دینی و اعتقادی و ... همه در حل مشکلات خانواده نقش چشمگیری دارد. مسئولیت این مهم در خانواده به عهده والدین به ویژه پدر خانواده است و بی توجهی به آن ناهنجاریهای متعدد رفتاری و اجتماعی را به دنبال خواهد داشت. از آنجا که خانواده واحد بنیادی جامعه است، همه قوانین و مقررات و برنامه های اجتماعی باید در جهت صیانت و پاسداری از حریم خانواده بر پایه حقوق و اخلاق اسلامی باشد (ویسی، ۱۳۹۷).

پژوهشگران طی سالهای متمادی تحقیق و بررسی دریافته اند که مذهب و دین، بخش مهمی از زندگی اجتماعی و روان شناختی فرد را تشکیل می دهد (اکسلاین<sup>۶۵</sup>، ۲۰۰۲). کسانی که در مراسم و مکان های مذهبی مانند کلیسا، مشارکت و حضور کمتری داشته اند، بیشتر دچار مشکلات روانی و تعارض هویت شده اند و همچنین از حمایت اجتماعی کمتری نسبت به افرادی که از این مراسم استقبال می کنند برخوردار می شوند (هامبلین و گراس<sup>۶۶</sup>، ۲۰۱۳). بین

نقش صبر و حل مشکل خانواده در پیش بینی نگرش به ازدواج طلاب چیست؟

روش

تحقیق حاضر به لحاظ هدف، بنیادی است؛ چون به دنبال بررسی یک مسئله واقعی و دانش تخصصی می باشد و از نظر روش گردآوری داده ها، توصیفی از نوع همبستگی است و همچنین به لحاظ زمانی نیز این تحقیق از نوع مقطعی می باشد. در این پژوهش، صبر و حل مشکل خانواده به عنوان متغیر پیش بین و نگرش به ازدواج متغیر وابسته در نظر گرفته شد.

#### جامعه پژوهش

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل همه طلاب

خانم در حوزه حضرت عبدالعظیم حسنی در

شهرری در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ که به

تعداد ۳۵۰ نفر می باشند بود.

در اصطلاح علم اخلاق، صبر به حفظ نفس از اضطراب، اعتراض و شکایت و همچنین به آرامش و طمأنینه گفته می شود (مصطفوی، ۱۳۶۰). صبر عبارتست از وادار نمودن نفس به انجام آنچه که عقل و شرع اقتضا می کنند و بازداشتن از آنچه عقل و شرع نهی می کنند. صبر یکی از سجایای اخلاقی است که بدون آن تداوم زندگی امکان پذیر نیست. این صفت به امور دینی اختصاص ندارد و هر انسانی برای هر اقدامی و هر هدف ریز و درشتی باید به صبر پایبند باشد. البته به هر میزان که هدف او بزرگتر و دستیابی به آن دشوارتر و زمان برتر باشد، به همان میزان صبر بیشتری نیاز دارد (مشایخی پور، ۱۳۹۰).

از موضوعاتی که توجه بسیاری از دانشمندان و جامعه شناسان را به خود معطوف نموده است، تغییرات فرهنگی و نگرشی جوامع معاصر، می باشد. به ویژه از نیمه دوم قرن دوم به بعد، اهمیت و شتاب تحولات نیرومند فرهنگی، ارزشی و نگرشی در بین جوامع گوناگون به طور روز افزونی شدت گرفته و به همین علت، مطالعه تفاوتها و تغییرات نگرشی و ایده ای یکی از موضوعات محوری مطالعات اجتماعی گردیده است. نگرش ها و ایده آل های فرهنگی، نشان دهنده نقشه میان ذهنی جمعی و مشترکی است که آنچه خوب و اخلاقی را تعریف می کند اهداف و وسایل مناسب را مشخص می سازد، روابط و نقش های مناسب را تعیین می کند؛ و نهایتاً رفتارها و تصمیم گیری ها را شکل داده و هدایت می کند (ترنتون و همکاران<sup>۶۹</sup>، ۲۰۱۵).

با توجه به اهمیت نگرش به ازدواج در ایجاد پیوندهای زندگی مشترک لازم است که نقش حل مشکل خانواده و صبر در شکل گیری این نگرش اساسی که در زندگی فردی، اجتماعی و فعالیت های شغلی و تحصیلی و شغلی فرد موثر است، مورد بررسی قرار گیرد. از سوی دیگر، طلاب قشری مورد توجه و الگو ساز هستند. از اینرو مساله اساسی پژوهش حاضر اینست که

درصد واریانس کل است. عامل شکیبایی با ارزش ویژه  $2/80$  مقدار  $11/21$  درصد واریانس کل را توضیح می‌دهد. عامل رضایت با ارزش ویژه  $2/34$  توضیح دهنده  $9/38$  درصد واریانس کل است. عامل استقامت با ارزش ویژه  $1/97$  مقدار  $7/88$  درصد واریانس کل را توضیح می‌دهد و در نهایت عامل درنگ با ارزش ویژه  $1/93$  توضیح‌دهنده  $7/72$  درصد واریانس کل بوده است.

و در مورد پایایی پرسشنامه، ضرایب آلفای کرونباخ برای مؤلفه متعالی شدن (با ۸ گویه)  $0/84$ ، برای مؤلفه شکیبایی (با ۷ گویه)  $0/67$ ، برای رضایت (با ۴ گویه)  $0/60$ ، برای استقامت (با ۳ گویه)  $0/61$  و در نهایت برای مؤلفه درنگ (با ۳ گویه)  $0/68$  محاسبه شد (کلانتری، ۱۳۹۰).

#### پرسشنامه حل مساله خانواده

پرسشنامه حل مساله خانواده احمدی با الهام از پرسشنامه فورگاج (۱۹۸۹)، دیانا و توماس (۱۹۹۶)، برگر و هنا (۱۹۹۱)، چمپیون و پاور (۲۰۰۰)، دی زوریلا و نزو (۱۹۹۰) توسط احمدی، اشرفی، کیمیایی و

#### حجم نمونه و روش نمونه‌گیری

با توجه به مشخص بودن تعداد افراد جامعه و ماهیت پژوهش حاضر برای تعیین حجم نمونه از فرمول جولی پلنت استفاده گردید. که براساس آن تعداد نمونه ۱۵۰ نفر در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر تصادفی ساده می‌باشد. بدین صورت که با مراجعه به مسئول آموزش حوزه مربوطه از ایشان خواسته شد تا پرسشنامه‌ها را با توضیحات بیان شده به طلابی که علاقمند به همکاری هستند بطور تصادفی، ارسال نماید. پرسشنامه‌ها در اختیار مراجعانی قرار گرفت که اظهار تمایل نمودند که حاضر به همکاری و تکمیل پرسشنامه‌ها می‌باشند.

#### ابزارهای پژوهش

##### پرسشنامه صبر

این مقیاس با استفاده از مولفه‌های قرآنی و روایتی صبر توسط خرمائی و همکاران (۱۳۹۳) تهیه شد. این محققین به منظور ساخت این مقیاس در ابتدا، کلیه آیات مرتبط با صبر در قرآن کریم را مشخص نمودند.

برای تعیین روایی سازه این ابزار از تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی همراه با چرخش واریماکس استفاده شد. نتایج تحلیل عوامل نشان داده است که عامل متعالی شدن با ارزش ویژه  $3/93$  توضیح دهنده  $15/71$

در ایران توسط نیلفروشان و همکاران (۱۳۹۲) اعتباریابی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۳ سوال و چهار مولفه نگرش بدبینانه به ازدواج، نگرش خوش بینانه به ازدواج، نگرش ایدال گرایانه به ازدواج می باشد و بر اساس طیف چهار گزینه ای لیکرت با سوالاتی مانند (به خاطر آن که بسیاری از ازدواج ها به جدایی می انجامد، پس ازدواج کار بیهوده ای است.) به سنجش نگرش نسبت به ازدواج می پردازد. در این تحقیق منظور از نگرش نسبت به ازدواج نمره ای است که پاسخ دهندگان به سوالات ۲۳ گویه ای پرسشنامه نگرش نسبت به ازدواج می دهند. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش نیلفروشان و همکاران (۱۳۹۲) برای این پرسشنامه بالای ۰.۷ برآورد شد.

افضلی (۲۰۱۰) ساخته شده است. تعیین ساختار عاملی مقیاس حل مشکل خانواده با کاربرد روش تحلیل مولفه های اصلی عامل های دخیل در مقیاس بررسی گردید. بررسی همبستگی درونی نمرات کل مقیاس و مقیاس های فرعی اذعان داشت که اندازه همبستگی بین کل مقیاس با عامل رابطه و حل مشکل بطور یکسان ۰/۹۵ و رابطه با عامل حل مشکل نیز ۰/۸۱ می باشد که روائی مناسبی را بیان می دارد. همه ضرایب در سطح ۰/۱۰ معنی دار بودند، ضرایب اعتبار بازآزمایی کل مقیاس ۰/۹۱ و برای مقیاس فرعی رابطه و حل مشکل به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۹ بدست آمد (احمدی، ۱۳۸۶).

#### پرسشنامه نگرش به ازدواج

پرسشنامه نگرش نسبت به ازدواج توسط براتن و روزن (۱۹۹۸) به منظور سنجش نگرش نسبت به ازدواج طراحی و تدوین شده است و

متغیرهای تحقیق	ضریب آلفای کرونباخ (Alpha>0.7)
صبر	۰/۷۸۶
حل مشکل خانواده	۰/۷۵۳
نگرش به ازدواج	۰/۷۰۷

از آنجا که ضریب آلفا برای تمام متغیرها بالای ۰/۷ می باشد بنابراین پرسشنامه از پایایی مناسب برخوردار است.

#### یافته ها

در تست تجربی فرضیه فوق از آزمون همبستگی پیرسون و نیز از تحلیل واریانس و تحلیل رگرسیون استفاده شده است.

جدول ۱: نتایج تحلیل همبستگی پیرسون در باب رابطه بین حل مشکل خانواده و نگرش به ازدواج طلاب

متغیر وابسته	متغیر مستقل	ضریب همبستگی پیرسون	تعداد	(P) سطح معناداری
نگرش به ازدواج طلاب	حل مشکل خانواده	۰,۳۱۲	۱۵۴	۰۰۰,۰

در آزمون رابطه میان حل مشکل خانواده و نگرش به ازدواج طلاب از تحلیل همبستگی پیرسون (Pearson) استفاده شده است. همانطوری که در جداول شماره ۱ منعکس است ضریب همبستگی پیرسون محاسبه شده به ترتیب برابر است با ( $r = ۰,۳۱۲$ ) که مؤید رابطه مستقیم و معنی دار میان دو متغیر حل مشکل خانواده و نگرش به ازدواج طلاب است، به طوری که با افزایش حل مشکل خانواده، میزان نگرش به ازدواج طلاب بهبود می یابد و همانطور که در جدول آزمون اسپیرمن و پیرسون ملاحظه می گردد  $r = ۰,۳۱۲$  می باشد که نشان دهنده شدت متوسط رابطه است.

جدول ۲: تحلیل واریانس متغیر مستقل حل مشکل خانواده بر متغیر وابسته نگرش به ازدواج طلاب

متغیر وارد شده به معادله	منابع تغییرات	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
حل مشکل خانواده	رگرسیون	۹۸۰.۵	۱	۹۸۰.۵	۱۶,۴۳۱	۰,۰۰۰
	باقیمانده	۳۲۱.۵۵	۱۵۲	۳۶۴.		
	کل	۳۰۱.۶۱	۱۵۳			

نتایج جدول شماره ۲ بیانگر آن است که حل مشکل خانواده توان لازم جهت ورود به معادله رگرسیون را دارد. با توجه به اینکه مقدار F به دست آمده در این مدل معنی دار است، بنابراین می تواند پیش بینی کننده خوبی برای نگرش به ازدواج طلاب باشد.

جدول ۳: تحلیل رگرسیون متغیرهای حل مشکل خانواده و نگرش به ازدواج طلاب

متغیر وارد شده به معادله	B	بتا	T نسبت	سطح معناداری T	R <sup>۲</sup>
Constant	۲۶۱.۵		۲۵۲.۱۲	۰.۰۰۰	۰,۰۹۸
حل مشکل خانواده	۴۸۸.	۳۱۲.	۰.۵۳.۴	۰.۰۰۰	

جهت تعیین تاثیر متغیر مستقل (حل مشکل خانواده) بر متغیر وابسته (نگرش به ازدواج طلاب) از تحلیل رگرسیون استفاده شده است. جدول شماره ۴ - ۱۲ نتایج حاصله را ارائه می دهد: همانطوری که مشاهده می شود با عنایت به ضریب تعیین بدست آمده ( $R^2 = 0/012$ ) می توان استنتاج کرد متغیر حل مشکل خانواده ۸.۹ درصد از تغییرات متغیر تابع (نگرش به ازدواج طلاب) را تبیین می کند. حال با توجه به جدول فوق و بر اساس متغیر پیش بین، معادله رگرسیون به صورت زیر می باشد:

صبر در پیش بینی نگرش به ازدواج طلاب نقش دارد.

در تست تجربی فرضیه فوق از آزمون همبستگی پیرسون و نیز از تحلیل واریانس و تحلیل رگرسیون استفاده شده است.

جدول ۴ نتایج تحلیل همبستگی پیرسون در باب رابطه بین صبر و نگرش به ازدواج طلاب

متغیر وابسته	متغیر مستقل	ضریب همبستگی پیرسون	تعداد	(P) سطح معناداری
صبر	حل مشکل خانواده	۰,۱۸۷	۱۵۴	۰۰۰.۰

در آزمون رابطه میان صبر و نگرش به ازدواج طلاب از تحلیل همبستگی پیرسون (Pearson) استفاده شده است. همانطوری که در جداول شماره ۳ منعکس است ضریب همبستگی پیرسون محاسبه شده به ترتیب برابر است با ( $r = ۰,۱۸۷$ ) که مؤید رابطه مستقیم و معنی‌دار میان دو متغیر صبر و نگرش به ازدواج طلاب است، به طوری که با افزایش صبر، میزان نگرش به ازدواج طلاب بهبود می‌یابد.

جدول ۵: تحلیل واریانس متغیر مستقل صبر بر متغیر وابسته نگرش به ازدواج طلاب

متغیر وارد شده به معادله	منابع تغییرات	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
صبر	رگرسیون	۲۵۴.۲	۱	۲۵۴.۲	۵۰۶.۵	۰,۰۲۰
	باقیمانده	۲۲۸.۶۲	۱۵۲	۴۰۹.		
	کل	۴۸۲.۶۴	۱۵۳			

نتایج جدول شماره ۵ بیانگر آن است که صبر توان لازم جهت ورود به معادله رگرسیون را دارد. با توجه به اینکه مقدار F به دست آمده در این مدل معنی‌دار است، بنابراین می‌تواند پیش‌بینی‌کننده خوبی برای نگرش به ازدواج طلاب باشد.

جدول ۶ تحلیل رگرسیون متغیرهای صبر و نگرش به ازدواج طلاب

متغیر وارد شده به معادله	B	بتا	T نسبت	سطح معناداری T	R <sup>۲</sup>
Constant	۲۳۹.۴		۴۶۰.۱۴	۰.۰۰۰	۰,۰۳۵
صبر	۱۹۲.	۱۸۷.	۳۴۶.۲	۰.۲۰.	

جدول شماره ۶ نتایج حاصله را ارایه می‌دهد: همانطوری که مشاهده می‌شود با عنایت به ضریب تعیین بدست آمده ( $R^2 = 0/035$ ) می‌توان استنتاج کرد متغیر صبر ۳,۵ درصد از تغییرات متغیر تابع (نگرش به ازدواج طلاب) را تبیین می‌کند.

#### بحث و نتیجه گیری

دارند. ریگیو<sup>۷۲</sup> و همکاران (۲۰۰۸). نگرش منفی نسبت به ازدواج با نگرش منفی به صمیمیت، رابطه جنسی، تعهد و میل به حفظ رابطه و تعارض بیشتر، رابطه دارد.

بنابراین می‌توان گفت از آنجایی که خانواده در سراسر تاریخ بشر، نهادی ثابت و پایدار است و پایه شکل‌گیری خانواده ازدواج است، بنابراین از مهمترین مباحث خانواده است که موفقیت و ثبات آن سمبل موفقیت اجتماعی و عامل مهم تأثیرگذار بر سلامت فردی است. ازدواج از طریق تأمین بستری برای ارضای نیازهای عاطفی و روانی اعضای خانواده نقش مهمی در عملکرد جامعه دارد. تغییرات سریع اقتصادی –

ویلوگی<sup>۷۰</sup> و همکاران (۲۰۲۰) ارتباط بین نگرش به ازدواج با رفتار و شناخت فرد در طول نوجوانی و جوانی طی چندین تحقیق بررسی شده است و نشان دادند نگرش به ازدواج با رفتار و شناخت فرد مرتبط می‌باشد. اسچرام<sup>۷۱</sup> و همکاران (۲۰۱۲) معتقد بودند احساسات و نگرش‌ها در مورد ازدواج متغیر کلیدی در تصمیم برای ازدواج و پیش‌بینی معنادار رضایت زناشویی نهایی است افراد دارای نگرش مثبت نسبت به ازدواج، ازدواج فعلی یا آینده خود را شاد و موفق می‌دانند، اما افرادی که دارای نگرش منفی هستند، در این مورد انتظارات مثبت کمتری از ازدواج خود

<sup>26</sup> Riggio

<sup>24</sup> Willoughby

<sup>71</sup> Schramm

این فرضیه با برخی از یافته‌های زیر همخوانی دارد. پورافکاری و همکاران (۱۳۹۲). نیز در نتایج پژوهش خود نشان داده‌اند میان عقاید مذهبی افراد و نگرش آن‌ها به ازدواج، رابطه معنادار وجود دارد. گوبرنسکایا<sup>۷۳</sup> (۲۰۰۸) معتقد است افراد کم‌تر مذهبی، دیدگاه سنتی کم‌تری نسبت به ازدواج دارند. به‌نظر گوبرنسکایا با ایده نهادینه‌شدن ازدواج و نظریه‌گذار جمعیتی دوم افکار عمومی دورشدن از هنجارهای سنتی ازدواج و باروری است. همچنین باید گفت تعدادی از پژوهش‌ها، ازدواج را به‌صورت کلی و نه به‌صورت نگرش‌های تفکیک‌شده بررسی کرده‌اند. نتایج تحلیل ثانویه اطلاعات و داده‌های دو پیمایش ملی ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان، رابطه مثبت نگرش مذهبی را با الگوها و هنجارهای خانوادگی ایرانیان از جمله (ازدواج) نشان داده‌اند.

همچنین پژوهش توسان<sup>۷۴</sup> و همکاران (۲۰۲۱) نیز نشان داد که نحوه ارتباط والدین با یکدیگر و حل مسائل خانوادگی بر نگرش فرزندان به ازدواج تاثیر می‌گذارد. آلکان<sup>۷۵</sup> و آلکان (۲۰۲۱) نیز در پژوهشی در یافتند که تاب‌آوری روانشناختی و سطوح صبر پیش‌بینی‌کننده معنادار شادکامی و رضایت از زندگی است. نتایج پژوهش این محقق در مورد نقش صبر و حل مشکل خانواده در پیش‌بینی نگرش به ازدواج نیز نشان داد که افرادی که دارای

اجتماعی و رشد فناوری به سبب تغییراتی در سبک زندگی افراد، زمینه دگرگونی در نگرش به ازدواج را فراهم مینماید. نگرش به ازدواج، تمایل به کسب منبع عاطفی و جنسی جهت ارضای نیازهای فردی است و به عنوان مهمترین انگیزه جهت تشکیل خانواده و ازدواج مطرح میشود و با ارزیابی مثبت از زندگی، سلامت و ازدواج رابطه تنگاتنگی با هم دارند و حل مشکل خانواده در بهبود نگرش به ازدواج مهم می‌باشد.

از آنجایی که ازدواج عامل تشکیل خانواده و بقا و ادامه‌ی نسل است و با توجه به اینکه در سالهای اخیر سن ازدواج تغییراتی محسوس داشته است می‌توان به اهمیت متغیرهای موثر بر این موضوع پی برد. مشکلات خانواده اعم از تفاهم زوجین، مشکلات رفتاری، مشکلات اقتصادی، مشکلات طبقه اجتماعی و ... می‌تواند بر نگرش فرد نسبت به ازدواج و انتقال این نگرش به فرزندان و گروه همسالان موثر باشد. با توجه به گسترش فضای مجازی و افزایش ارتباطات در جامعه این نگرش می‌تواند به شکل ویروس کاملاً در بین مردم تکثیر و افزایش نگرش منفی نسبت به این موضوع و کاهش تعداد ازدواج را به همراه داشته باشد. پژوهش یافته‌های نشان داد صبر در پیش‌بینی نگرش به ازدواج طلاب نقش دارد. یافته‌های

<sup>73</sup> Gubernskaya, Z.

<sup>74</sup> Tosun

<sup>29</sup> Ulukan

صفت ارزشمند صبر هستند نگرش مثبت تری به زندگی و سایرین دارند و با چالش های زندگی با آرامش و تدبیر و با روحیه ای قوی و افکاری هدفمند مواجه می گردند. پژوهش نیز نتیجه گرفت که بین تاب آوری در زندگی روزمره، تاب آوری بین فردی و تاب آوری در چالش های زندگی و در نهایت در نمرات رضایت از زندگی تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین، آموزش تاب آوری بر رضایت از زندگی و سطوح صبر تأثیر مثبت دارد ( بالبل، ۲۰۲۱)۷۶.

در ایران نیز تحقیقات خرمائی، زارعی، مهدی یار و فرمائی (۱۳۹۳) رابطه مثبت صبر با امید و نگرش مثبت را نشان دادند. درحقیقت خود نگهداری و ثبات در انسان صبور موجب تسلط او بر خود هنگام مواجهه با مشکلات می گردد و در نتیجه تدبیر بهتری برای حل مشکلات نموده و به سبب سختی ها دست از تلاش بر نمی دارد و همچون کوه استقامت می ورزد. بنابراین در مشکلات خانوادگی نیز با آرامش و امید و کنترل خود و توجه به امور اخلاقی و معنوی، موفق تر عمل می نماید حل مشکلات خانوادگی نیز به کنترل شرایط و ایجاد آرامش و افزایش رضایت اعضای خانواده کمک چشمگیری می نماید. منش و اخلاق صبورانه برای فردیکه به حل مشکلات خانوادگی می پردازد، موجب بروز نتایج شگفت انگیز و زندگی شاد و موفق می گردد و بعلاوه نگرش مثبت را در فرد و سایر اعضای خانواده نسبت به ازدواج و تشکیل زندگی مشترک ایجاد می نماید.

منابع

- احمدی نوده، خ. نوابی نژاد، ش. و -  
اعتمادی، ا. (۱۳۸۵). مقایسه اثر بخشی  
دو روش مداخله ای تغییر شیوه زندگی  
و حل مشکل در کاهش ناسازگاری  
زناشویی. تازه ها و پژوهش های  
مشاوره، ۵(۱۷)، ۹-۳۷.
- ایزدی تامه، احمد؛ برجعلی، احمد؛  
دلاور، علی و اسکندری، حسین.  
(۱۳۸۹). تأثیر آموزش صبر و حل  
مسئله بر پرخاشگری و انتخاب  
راهبردهای متضاد در دانشجویان  
دانشگاه پلیس (فارسی). دانش انتظامی.  
۱۱ (۳): ۲۰۷-۱۸۲.
- پور افکاری، ن.، عنبری روزبهانی، م.  
و جکیمی نیا، ب. (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین  
ویژگی های شخصیتی و نگرش به ازدواج،  
مطالعه موردی: دانشجویان دختر ۲۵-۱۸ ساله  
دانشگاه اصفهان، فصلنامه تخصصی علوم  
اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی- واحد شوشتر،  
س ۷، ش ۲، ص ۹۸-۷۳.
- زارع، فاطمه (۱۳۹۵). نقش مولفه های صبر  
در پیش بینی افسردگی و اضطراب مراجعه  
کنندگان به مرکز مشاوره بهزیستی استان فارس،  
۱۳۹۵، ص ۱۷.
- خرمائی، ف. و فرمانی، آ. (۱۳۹۴).  
بررسی نقش پنج عامل بزرگ شخصیت  
در پیش بینی صبر و مؤلفه های آن در  
دانشجویان. مجله روانشناسی بالینی و  
شخصیت، ۱۱ (۳)، ۱۱-۲۴.
- گلمحمد نژاد، غلامرضا؛ رنجبر، فاطمه و  
عادالت زاده، گلنار (۱۳۹۲). بررسی اثر  
معنا درمانی بر نگرش به ازدواج  
دانشجویان و امید به زندگی آنان، فصلنامه  
آموزش و ارزشیابی، ۶(۲۴)، ۳۷-۵۰.  
محمدی، علی. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش  
راهبردهای معنوی (نماز، دعا و نیایش،  
بخشش، نوع دوستی، صبر، توکل، شکر و  
قدر دانی) بر نگرش به ازدواج دانشجویان  
متاهل دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، اولین  
همایش بین المللی سازمان و خانواده؛  
ضرورت ها و اولویت ها، تهران.
- مشایخی پور، محمد علی (۱۳۹۰). مبانی  
اخلاق کار از دیدگاه امام علی (ع). مجله  
مدیریت اسلامی، ۱۹ (۱): ۳۷-۶۵.
- مصطفوی، حسن. (۱۳۶۰). التحقیق فی  
کلمات القرآن الکریم، تهران: بنگاه ترجمه و  
نشر کتاب. ص ۱۸۲.
- نیلفروشان، پریسا. نویدیان، علی. عابدی،  
احمد. (۱۳۹۲). بررسی ویژگی های  
روانشنجی مقیاس نگرش به ازدواج. نشریه  
روان پرستاری. دوره ۱. شماره ۱، ۴۷-۳۵.

نیازی، محسن؛ شاطریان، محسن و شفائی مقدم، الهام (۱۳۹۴). بررسی نقش عوامل اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی مؤثر در نگرش منفی به ازدواج (مطالعه موردی شهروندان شهرستان

کاشان)، جامعه پژوهی، فرهنگی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، ۶(۲)، ۲۷-۵۸

## References.

- Braaten, E. B., & Rosén, L. A. (۱۹۹۸). Development and validation of the Marital Attitude Scale. *Journal of Divorce & Remarriage*, ۲۹ (۳-۴), ۸۳-۹۱.
- . Bülbül, A. E. (۲۰۲۱). The effect of patience training on university students patience and life satisfaction levels. *African Educational Research Journal*, ۹(۳): ۷۱۲-۷۱۸
- Riggio HR, Weiser DA. (2008). Attitudes toward marriage: embeddedness and outcomes in personal relationships.
- Schramm, D. G., Marshall, J. P., Harris, V. W., & Lee, T. R. (2012). Religiosity, Homogamy, and marital adjustment: An examination of newlyweds in first marriages and remarriages. *Journal of Family Issues*, 33 (2), 246-268.
- Ulukan, H., & Ulukan, M. (۲۰۲۱). Investigation of the relationship between psychological resilience, patience and happiness levels of physical education teachers. *International Journal of Educational Methodology*, ۷(۲), ۳۴۳
- Willoughby, B. J., Yorgason, J., James, S., & Kramer Holmes, E. (۲۰۲۰). What Does Marriage Mean to Us? Marital Centrality among Newlywed Couples. *Journal of Family Issues*, ۲۷ (۷), ۱۰۰۱-۱۰۳۲

مقایسه استرس و اضطراب در بین زنان متعهد و غیر متعهد به مذهب

ماریا برومند<sup>۷۷</sup>

چکیده :

هدف : مطالعه حاضر با هدف مقایسه استرس و اضطراب زنان متعهد و غیر متعهد به مذهب در شهر رشت انجام پذیرفت. روش : روش علی - مقایسه ای از نوع پس رویداد بود. جامعه آماری شامل زنان با تحصیلات بالای دبیرم شهر رشت در سال ۱۴۰۰ بود. ۱۴۰ نفر با روش نمونه گیری در دسترس برای حجم نمونه هر گروه انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری داده ها شامل پرسشنامه استرس هولمز و راهه (۱۹۷۶) و پرسشنامه اضطراب بک (۱۹۹۱) و پرسشنامه جهت گیری مذهبی آلپورت (۱۹۵۰) بود. در این پژوهش همگن سازی از طریق کنترل جنسیت اعمال شده و فقط زنان مورد مطالعه قرار گرفتند و همتا سازی از طریق برابری حجم دوگروه رعایت شده و دوگروه به تعداد مساوی در نظر گرفته شده است ؛ بنابراین در این پژوهش تعداد ۱۴۰ نفر از زنان متعهد و غیر متعهد به مذهب به روش نمونه گیری تصادفی ساده و خوشه ای به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند . به این صورت که پس از اجرای پرسشنامه جهت گیری مذهبی افراد برحسب امتیاز کسب شده (خط برش= میانگین) به دو گروه تقسیم شدند و آنگاه نمونه پژوهش متشکل از ۷۱ نفر از زنان متعهد به مذهب و ۶۹ نفر از زنان غیر متعهد به مذهب قرار گرفتند. با توجه به طرح پژوهش حاضر که از نوع پس رویدادی است ، بهترین روش جهت تجزیه تحلیل اطلاعات ، استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) است (خلعتبری، ۱۳۹۵). یافته ها : نتایج تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که زنان غیرمتعهد به مذهب ، استرس و اضطراب بالاتری نسبت به زنان متعهد به مذهب دارند. ( $P < 0/01$ ). با توجه به نتیجه کسب شده، پیشنهاد می شود از شیوه های مناسب آموزشی مستتر در آموزه های دینی در دوران تحصیلی، جهت مواجهه با عوامل ایجاد استرس و اضطراب و شیوه کنترل آن استفاده شود.

کلید واژه ها : استرس ، اضطراب ، تعهد مذهبی ، زنان

Comparing the stress and anxiety of committed and non-religious women in Rasht

abstract:

**Objective:** The aim of this study was to compare the stress and anxiety of committed and non-religious women in Rasht. **Method:** The causal method was a post-event comparison. The statistical population included women with higher education in Rasht in 1400. 140 people were selected by available sampling method for the sample size of each group. Data collection tools included the Holmes and Rahe Stress Questionnaire (1976), the Beck (1991) Anxiety Inventory, and the Allport Religious Orientation Questionnaire (1950). In this study, homogenization was applied through gender control and only women were studied. Therefore, in this study, 140 committed and non-religious women were selected as a statistical sample by simple and cluster random sampling. In this way, after performing the religious orientation questionnaire, individuals were divided into two groups according to the points obtained (cut line = average), and then the research sample consisted of 71 women who were committed to religion and 69 women who were not committed to religion. they got. According to the present research design, which is post-event, the best method for data analysis is the use of multivariate analysis of variance (MANOVA) (Khalatbari, 2016). **Results:** The results of data analysis showed that non-committed women Religion has higher stress and anxiety than women who are committed to religion. ( $01/0 > P$ ). According to the obtained result, it is suggested to use appropriate educational methods hidden in religious teachings during the academic year, to deal with the causes of stress and anxiety and to control it.

**Keywords:** Stress, Anxiety, Religious Commitment, Women

<sup>۷۷</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد ،گروه مشاوره و توانبخشی،دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات

Mariya\_brooomand@yahoo.com

گیرد. این معنا، با موارد کاربرد کلمه دین در فارسی (مثلاً دین اسلام، دین مسیحیت و ...) بیشتر سازگاری دارد. (دهخدا، ۱۳۷۳، معین، ۱۳۷۱). در قرآن کریم نیز هر چند کلمه دین در اصل به معنای جزا و پاداش (مانند «ملک یوم الدین» حمد، ۴) و اطاعت (مانند «امرت ان اعبدا... مخلصاً له الدین» زمر، ۱۱) است، ولی در مورد شریعت و آیین و کیش نیز بسیار به کار رفته است (مانند «لاکراه فی الدین» بقره، ۲۵۶ و نیز، «لکم دینک ولی دین» کافرون، ۶).

ب) گاهی نیز دین به معنای پایبندی به شریعت و آیین و به عبارت دیگر، تدین و دینداری است. این کاربرد میان دانشمندان غربی شیوع بیشتری دارد. واژه ی (دین در فارسی) و (religion) در انگلیسی، معادل هم گرفته می شوند ولی به نظر می رسد غالباً دین در معنای اول و religion در معنای دوم (دست کم در متون مربوط به روان شناسی دین) به کار می روند. مثلاً برخی روان شناسان، دین (یا در واقع religion) را چنین تعریف کرده اند: «منظومه ای از اعتقاد به قدرت خدایی یا فوق بشری و عبادت یا آیین های دیگری که به سوی چنین قدرتی جهت گیری شده اند» (بیت هالامی<sup>۷۸</sup> و آرگیل<sup>۷۹</sup>، ۱۹۹۷، ص ۶۰) بدیهی است این تعریف، در واقع تعریف دینداری و اعتقاد به دین است. علت این امر هم روشن است، آن چه برای روان شناسی اهمیت دارد، اعتقاد به دین و

در تحقیق حاضر آن چه که ذهن محقق را به خود مشغول کرده مسئله ای است که در زندگی روزمره ی امروز از اهمیت بالایی برخوردار است و با بررسی و پاسخدهی به سؤالات آن روش ها و شیوه های بهتری برای رفع مشکلات روحی و روانی انسان عصر حاضر فراهم می شود. دین از حقایقی است که در عرصه های گوناگون انسانی حضور جدی دارد و دین پژوهی نیز متناظر با این عرصه ها، شاخه های عدیده ای یافته است. روان شناسی دین، یکی از شاخه های مهم دین پژوهی است که با دین ورزی و دینداری ربط و نسبت وثیق دارد. امروزه در انجمن روان شناسی آمریکا، بخش مستقلی به روان شناسی دین اختصاص یافته است و نشریات علمی پایگاه های اینترنتی و همایش های مستقل ویژه ای به این موضوع می پردازند و توجه به آن به گونه ای افزایش یافته است که به عنوان یک درس رسمی در بسیاری از دانشگاه های معتبر دنیا جایگاه خود را یافته و حتی در برخی از مؤسسات علمی، رشته ای تخصصی به شمار می آید. (آذربایجانی، موسوی اصل ۱۳۸۵) دین مقوله ی شناخته شده ای است که در طول تاریخ همواره با انسان بوده، حتی انسان های اولیه هم مفهومی از خدا و پرستش و در نتیجه گرایشات دین داری را از خود بر جای گذاشته اند و مستندات تاریخی و باستان شناختی این نظر را تأیید می کنند. به طور کل در تعریف دین دو روی آورد کلی وجود دارد.

الف) گاهی دین به عنوان پدیده ای مستقل از انسان در نظر گرفته می شود که برخی گزاره های اعتقادی، اخلاقی و عملی را در بر می

78 -beit hallahmi

79 -argyle

موضوعات مربوط به آن است، نه دین به عنوان پدیده ای مستقل از وجود انسان

سلامت. مسئله اساسی که در این تحقیق مطرح شده به مقایسه استرس و اضطراب در بین زنان متعهد و غیرمتعهد به مذهب می پردازد. به عبارت دیگر بررسی این نکته حائز اهمیت است که آیا زنانی که تعهدات دینی بالاتری دارند در زمینه کنترل استرس و اضطراب هم به همین ترتیب در سطح بالایی از بهنجاری قرار دارند یا نه؟ آیا بین استرس و اضطراب زنان متعهد و غیر متعهد به مذهب تفاوت معناداری وجود دارد؟

روش

مطالعه حاضر از نوع توصیفی به روش علی مقایسه ای از نوع پس رویداد است.

در خصوص زنان متعهد به مذهب از فرمول کوهن

$$n = \frac{\left(\frac{Z_{\alpha}^2 \times S^2}{d^2}\right)}{2}$$

در خصوص زنان غیر متعهد به مذهب از روش نمونه گیری تصادفی ساده استفاده شد و در خصوص زنان حوزه علمیه رشت از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای استفاده شده است. به این صورت که پس از اجرای پرسشنامه جهت گیری مذهبی افراد بر حسب امتیاز کسب شده به دو گروه تقسیم شدند و آنگاه نمونه پژوهش متشکل از ۷۱ نفر از زنان متعهد به مذهب و ۷۹ نفر از زنان غیر متعهد به مذهب قرار گرفتند.

سلامت عمومی هم چنان که از نام آن پیداست یک مفهوم کلی است که جنبه های جسمانی و روانی را در بر می گیرد. سلامتی عمومی مفهومی است که دور بودن و عاری بودن از بیماری را در ذهن تداعی می کند و کلیه تلاش های پزشکان و روان شناسان در جهت حفظ این سلامتی و جلوگیری از بروز اختلال در جسم و روان بوده است.

افرادی که عقاید دینی و مذهبی دارند، سبک و شیوه ی زندگی خاص خود را دارند که رفتارها و عملکرد های خاصی را به همراه دارد و تعیین کننده ی سلامتی یا عدم سلامتی در آینده ی آن ها خواهد بود. تحقیق نشان داده است افرادی که از دین به عنوان ابزاری در راه هدف استفاده می کنند، از منافع روانی فعالیت دینی بهره مند نمی شوند. بلکه آن کسانی که خودشان را ملزم به دینی، که خودش هدف است. می کنند (یعنی اشخاص با ایمان واقعی) محتمل تر است که از سلامت روان، رضایت بیشتر از حیات و نگرانی و اضطراب کمتر بهره ور شوند. به عنوان مثال آلواراد<sup>۸۰</sup> و همکارانش پس از بررسی رابطه ی بین فعالیت های دینی و نگرانی از مرگ، نتیجه گرفتند که: «کوشش برای پایین آوردن اضطراب از مرگ یا افسردگی به خاطر مرگ از طریق مشارکت دینی بیشتر، یک علاج تضمین شده نیست، در عوض شاید ایمان عقیده و تعهد باید قبلاً وجود داشته باشد، تا شخص کم شدن اضطراب از مرگ را تجربه کند».

بنابراین برای این که افراد به منافع تندرستی دست پیدا کنند، احتمالاً نیاز دارند که دین را به خاطر خود دین جست وجو کنند، نه به دلایل

پرسش نامه اضطراب بک .

یک مقیاس ۲۱ ماده ای است. که آزمودنی در هر ماده یکی از چهار گزینه که نشان دهنده شدت اضطراب است را انتخاب می کند. چهار گزینه هر سوال در یک طیف چهاربخشی از ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود. هریک از ماده های آزمون یکی از علائم شایع اضطراب (علائم ذهنی بدنی و هراس) را توصیف می کند. بنابراین نمره کل این پرسشنامه در دامنه ای از ۰ تا ۶۳ قرار می گیرد.

در سال ۱۹۷۶ طراحی شد این پرسشنامه حاوی ۴۳ سوال می باشد که به (SRSS) ۲-۷-۳- پرسشنامه استرس هولمز و راهه منظور نشان دادن تاثیر استرس ناشی از تغییرات عمده زندگی که عامل مشترک بین تمام انواع استرس هاست شناخته شده است. استفاده شده GHQ در این پژوهش برای جمع آوری داده های مرتبط با موضوع از پرسش نامه ی نگرش مذهبی، پرسش نامه ی

این پرسش نامه دارای ۳۷ گویه است که اعتقادات مذهبی و دینی افراد را به بهترین نحو مورد سنجش قرار می دهد. سوالات طوری طراحی شده است که بتواند به طور عملیاتی افراد با نگرش بالا و پایین را به خوبی تقسیم بندی کند.

درجه بندی میزان اعتقاد افراد به هریک از گویه ها از ۱ تا ۷ می باشد. یعنی اگر فردی در پاسخ به گویه ی مثلاً اول، گزینه ی ۱ را انتخاب کند پایین ترین نمره و فرد دیگری که در پاسخ به این گویه گزینه ۷ را برگزیند بالاترین نمره را کسب می کند. کمترین نمره ای که یک فرد می تواند به دست آورد ۳۷ و بیشترین امتیاز ۲۵۹ می باشد. برای تعیین نقطه ی برش ۲۵۹-۳۷ شده پس مقدار به دست آمده (۲۲۲) تقسیم بر ۲ می شود (۱۱۱)، پس ۳۷ نمره به آن اضافه می شود و نمره ی میانه که ۱۴۸ می باشد

$$\left(\frac{111}{2}\right)$$

به دست می آید. ۱۴۸ از ۲۵۹ منها شده بر دو تقسیم می شود ۵۵/۵، به دست می آید و به ۱۴۸ اضافه شده عدد ۲۰۳/۵ بدست می آید، پس ۵۵/۵ از ۱۴۸ منها می شود و عدد ۱۱۲/۵ به دست می آید به این روش آزمودنی ها به طور کل به سه دسته تقسیم می شوند از ۳۷ تا ۱۱۲/۵ با عقاید مذهبی پایین، از ۱۱۲/۵ تا ۲۰۳/۵ با عقاید مذهبی متوسط و از ۲۰۳/۵ تا ۲۵۹ با عقاید مذهبی بالا شناخته شدند. در نهایت گروه متوسط یعنی (۱۱۲/۵ تا ۲۰۳/۵) از نمونه حذف شد و در نهایت دو گروه با عقاید مذهبی بالا و عقاید مذهبی پایین باقی ماندند. سپس عملیات آماری بر روی این دو گروه انجام شد.

مقیاس استرس هولمز - راهه

(1390) مقیاس هولمز - راهه از روایی ظاهری، محتوا، و پیش بینی خوبی برخوردار است (به نقل از حیدری و نامجو سنگری هولمز - راهه (۱۹۶۰) برای تعیین پایایی مقیاس ارزش آلفای کرنباخ استفاده کردند.

ضریب آلفای کرنباخ گزارش شده برای این پرسشنامه ۰/۷۹ و اعتبار آن با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون برابر ۰/۳۶ گزارش کردند. در پژوهش (حیدری و نامجو سنگری، ۱۳۹۰) ضریب پایایی پرسشنامه استرس با استفاده از روش آلفای کرنباخ و دو نیمه سازی محاسبه گردید که به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۶۴ می باشد که به طور کلی بیان گر ضرایب پایایی قابل قبول پرسشنامه یاد شده است

پرسشنامه جهت گیری مذهبی آلپورت

پرسشنامه جهت گیری مذهبی آلپورت: این پرسشنامه دارای ۲۰ ماده بوده و جهت گیری مذهبی بیرونی (۱۱ ماده) و درونی (۹ ماده) های پرسشنامه آلپورت را در آن بکار برد و علاوه بر سنجد. فگین در سال ۱۹۶۳ یک نسخه ۲۱ ماده ای ساخت و تمام گزینه ها را می آن یک گزینه دیگر نیز به آن افزود که این گزینه همبستگی بالایی (۰/۶۱) با جهت گیری بیرونی داشت که از آن بعد این پرسشنامه مورد استفاده قرار گرفت. در مطالع آلپورت همبستگی سوالات جهت گیری بیرونی با درونی ۰/۲۱- بود. جان بزرگی (۱۳۷۷) آلفای اند ۰/۷۱ و مختاری و همکاران (۱۳۸۰) ضریب ۰/۷۱ را برای این پرسشنامه گزارش کرده

جدول ۱ آزمون گلموگروف - اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده ها

متغیر	Z	سطح معنی داری
استرس	۰/۹۶	۰/۳۱۷
اضطراب	۱/۰۹	۰/۱۱۳

P آزمون گلموگروف - اسمیرنوف از نظر آماری معنی دار نیست ( $0/01 < Z$  همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود؛ مقادیر)؛ بنابراین توزیع داده ها است و می توان از آزمون پارامتریک استفاده کرد.

جدول ۲ : شاخص های توصیفی استرس و اضطراب

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
استرس	زنان متعهد به مذهب	۲۹/۱۴	۶/۹۴
	زنان غیر متعهد به مذهب	۳۹/۱۴	۸/۶۹
اضطراب	زنان متعهد به مذهب	۱۳۲/۹۳	۱۸/۳۶
	زنان غیر متعهد به مذهب	۱۷۱/۳۸	۲۲/۷۶

در جدول فوق میانگین و انحراف استاندارد استرس و اضطراب زنان متعهد و غیر متعهد به مذهب ارائه شده است؛ همانطور که مشاهده می شود میانگین استرس و اضطراب زنان متعهد و غیر متعهد به مذهب تفاوت هایی مشاهده می شود که برای بررسی معنی داری تفاوت های مشاهده شده، نتایج آزمون تجزیه و تحلیل واریانس چند متغیری گزارش می شود؛ اما قبل از آن مفروضه های این آزمون بررسی می شود.

جدول ۳ : آزمون باکس جهت بررسی همگنی ماتریس

۶/۶۷	s M'Box
۲/۱۹	F
۳	Df <sub>1</sub>
۳۵۲۰۶۳۳/۱۳	Df <sub>2</sub>
۰/۰۹	Sig

شرط  $F=2/19$ ،  $(3, 3520633/13)$  Sig همانطور که آزمون باکس نشان می دهد با توجه به معنی دار نبودن مقدار  $0/09 =$  همگنی ماتریس های واریانس - کواریانس تایید می شود.

جدول ۴ : آزمون لون برای بررسی یکسانی واریانس

متغیر	F	df <sub>1</sub>	df <sub>2</sub>	Sig
اضطراب	۳/۲۸	۱	۱۳۸	۰/۰۷۲
استرس	۳/۳۷	۱	۱۳۸	۰/۰۶۸

آزمون لون برای بررسی فرض یکسانی واریانس ها انجام می پذیرد. همانطور که نتایج جدول نشان می دهد در بیشتر مولفه ها می باشد، که بیانگر آن است که تفاوت واریانس ها از نظر آماری معنا P های محاسبه شده بیشتر از  $F \geq 0.05$  سطح معنا داری دار نیست و فرض تساوی واریانس ها بر قرار است؛ لذا نتایج آزمون تجزیه و تحلیل واریانس چند متغیری را می توان گزارش کرد.

جدول ۵ : خلاصه تحلیل واریانس چند متغیره بر روی مجموعه متغیرهای وابسته

آزمون های چند متغیره	مقدار آماره	F	Df فرضیه	Df خطا	سطح معنی داری
اثر پیلابی	۰/۵۸۸	۹۷/۸۴	۲	۱۳۷	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۱/۴۳	۹۷/۸۴	۲	۱۳۷	۰/۰۰۱
لامیدای ویلکز	۰/۴۱۲	۹۷/۸۴	۲	۱۳۷	۰/۰۰۱

در جدول فوق، نتایج تحلیل واریانس چند متغیره بر روی مجموعه متغیرهای وابسته (استرس و اضطراب) ارائه شده است. نتایج ( نشان می دهد که حداقل یکی از متغیرهای استرس و اضطراب بین زنان متعهد و غیر p معنی دار در هر سه آماره ( $0.01 <$  متعهد به مذهب تفاوت دارد).

جدول ۶: نتایج آزمون مقایسه استرس و اضطراب زنان متعهد و غیر متعهد به مذهب

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	سطح معنی داری
	Ss	dF	MS	F
استرس	۳۰۴/۲	۱	۳۰۴/۲	۶/۹۲
خطا	۳۴۲۹	۷۸	۴۳/۹۶	۰/۰۱
اضطراب	۹/۱۱	۱	۹/۱۱	۰/۸۷
خطا	۸۱۸/۸۸	۷۸	۱۰/۵	۰/۳۵

P با توجه به نتایج جدول (۶) بین استرس و اضطراب زنان متعهد و غیر متعهد به مذهب تفاوت معنی داری وجود دارد (۰/۰۱ < .)

### بحث و نتیجه گیری

الزامات دینی به افراد کمک می کند تا بهداشت روانی خود را رشد دهند (فروغی و همکاران، ۲۰۱۹). کوکاک

<sup>۸۱</sup> (۲۰۲۱) مطرح کرد که باورهای دینی بر روی رضایت از زندگی تاثیر می گذارد. استرنثال<sup>۸۲</sup> (۲۰۱۰) دریا فت که بین دینداری و سلامت روان رابطه معناداری وجود دارد. فاریاس<sup>۸۳</sup> و همکاران (۲۰۱۳) دریافتند که ایمان منجر به کاهش استرس و اضطراب می شود. آمان<sup>۸۴</sup> و همکاران (۲۰۲۱) دریافتند، تعهد به دینداری و معنویت، تعهدات زناشویی را افزایش می دهد. عینی<sup>۸۵</sup> و همکاران (۲۰۲۱) مطرح کردند، انطباق دینداری و انطباق معنویت و هوش معنوی در ادراک استرس نقش دارد. فیل<sup>۸۶</sup> و همکاران (۲۰۱۲) مطرح کردند که راهبردهای دینی در کاهش پریشانی روانی موثر است و

<sup>81</sup> Kocak

<sup>5</sup> Sternthal

<sup>6</sup> Farias

<sup>7</sup> Aman

<sup>8</sup> Einy

<sup>9</sup> Feil

دانشجویان می پردازد این مطالعه مقطعی با ر ویکرد تحلیلی 365 نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال 1395 به روش نمونه گیری خوشه ای طبقه بندی شده با تخصیص متناسب بر ای هر دانشکده انتخاب شدند. شریعت پناه (۱۴۰۰) در مطالعه خود با عنوان مهارت‌های مقابله با استرس در نهج البلاغه به این نتیجه رسیدند با اینکه بحث از استرس انسان، از کهنترین مباحث روانشناسی به شمار می‌آید، بحث از موضوع استرس از منظر نهج البلاغه کمتر بررسی شده است. نهج البلاغه اصل بحث از استرس و زمینه های ایجاد و عوامل مقابله با آن را بیان نموده ولی از واژگان استرس یا مشتقات آن استفاده نکرده است. در این پژوهش با توجه به معنای اصطلاحی استرس جملات حضرت در سه عنوان کلی دسته بندی شده است: تغییر وضعیت واجتناب از موقعیتهای استرس زا، استفاده از فنون شناختی

افراد دیندار کمتر به پریشانی روانی مبتلا می شوند. اوبرین<sup>۸۷</sup> و همکاران (۲۰۱۹). بین استرس افراد متعهد به دین و غیر متعهد به دین تفاوت معناداری دارد.

استرس و اضطراب زنان غیر متعهد به مذهب به نسبت بالاتر از میزان استرس و اضطراب زنان متعهد به مذهب است. والی و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه خود با عنوان بررسی ارتباط اعتقادات دینی و استرس دانشجویان، به این نتیجه رسیدند که عوامل استرس زایی در محیط های دانشگاهی وجود دارند که می توانند تاثیرات منفی زیادی بر روی سلامتی دانشجویان بگذارد. مذهب و اعتقادات مذهبی در پیشگیری از این تاثیرات نقش بسیار مهمی دارد. در این راستا پژوهش حاضر به بررسی ارتباط اعتقادات دینی و میزان استرس

محبت آمیز است. از این رو تصدیق کردن به ترس های مرتبط با مرگ می تواند کیفیت زندگی فرد را ارتقا دهد.

#### منابع

-آذربایجانی، مسعود، موسوی اصل؛ سید مهدی (۱۳۸۵) «درآمدی بر روان شناسی دین»، تهران، سازمان مطالعه و تدوین کتاب علوم انسانی دانشگاه ها: مرکز تحقیق و توسعه ی علوم انسانی (سمت)، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه،

- آقابائی، ناصر، سهرابی، فرامز، اسکندری، حسین، برجعلی، احمد، فرخی، نورعلی (۱۳۹۶) بررسی رابطه گیری دینی در میان اضطراب مرگ با جهت دانشجویان مسلمان ایرانی. فصلنامه تحقیقات علوم انسانی اسلامی، دوره ۱، شماره ۱،

-جان بزرگی، مسعود. بررسی اثربخشی روان درمانگری با و بدون جهت گیری مذهبی اسلامی بر اضطراب و تنیدگی. مجله روانشناسی، ۱۳۷۷؛ سال دوم، شماره ۸

-حیدری، علیرضا و نامجو سنگری، زهرا. (۱۳۹۰). مقایسه ناتوانی هیجانی، دل‌بستگی و استرس بین کارکنان مرد و زن

مقابله با استرس و روش عاطفی-رفتاری مقابله با استرس. زینب اقبالی در مطالعه خود با عنوان بررسی ارتباط تعهد و جهت گیری مذهبی بر کیفیت مراقبت پرستاری به این نتیجه رسیدند که ضریب همبستگی چندگانه بین ابعاد جهت گیری مذهبی بر کیفیت مراقبتهای پرستاری معنا دار است. آقا بابایی و همکاران (۱۳۹۶) در مطالعه خود با عنوان بررسی رابطه اضطراب مرگ با جهت گیری دینی در میان دانشجویان مسلمان ایرانی به نتیجه رسیدند که اضطراب مرگ با دینداری همایند است و یافته های پژوهش این پیش بینی را تایید کرد. این نظریه تصریح می کند که داشتن دست کم مقدار متوسطی ترس از مردن اساسا گریز ناپذیر است. در نتیجه اضطراب درباره مرگ می تواند نمونه اصلی یل نخستین همه اضطراب ها باشد این نشان دهنده برتری مرگ نیست ، بلکه گویای همزیستی آن با روابط

Stress of Patients with Cancer. Shefaye Khatam, 8(3): 70-79

-Farias, M & etal(2013) Scientific faith: Belief in science increases in the face of stress and existential anxiety. Journal of Experimental Social Psychology Volume 49, Issue 6, Pages 1210-1213,

-Foroughi, S & etal(2019). Relationship between Religious Orientation, Anxiety, and Depression among College Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. Iran J Public Health. 48(1): 43-52.

Feil, J. K. (2012). Coping with Economic Stressors: Religious and Non-Religious Strategies for Managing Psychological Distress [Master's thesis, Minnesota State University, Mankato]. Cornerstone: A Collection of Scholarly and Creative Works for Minnesota State University, Mankato

-Kocak, O(2021). How Does Religious Commitment Affect Satisfaction of life during Covid 19, Pandemic. Religions 2021, 12, 701.

<https://doi.org/10.3390/rel12090701>

O'Brien, W, H(2019). COMPARING ATHEIST, NON-RELIGIOUS, AND -RELIGIOUS PEOPLES

CARDIOVASCULAR REACTIVITY: A LABORATORY STRESSOR. COMPARING

ATHEIST, NON-RELIGIOUS, AND RELIGIOUS PEOPLES' CARDIOVASCULAR REACTIVITY: A LABORATORY STRESSOR Rolf A. Ritchie  
A Dissertation

متاهل شرکت ملی حفاری اهواز. یافته های نو در روان شناسی، ۵، (۲۰)،

های مقابله با استرس در مهارت مهدی (۱۴۰۰) البلاغه، پژوهش در دین نهج -پناه، محسن، فانی شریعت

و سلامت، دوره ۷، شماره ۲

-والی، لیلا، قربانی نیا، راحیل، شعبانی، یوسف، جهانی، یونس (۱۳۹۹). بررسی ارتباط اعتقادات دینی و میزان استرس دانشجویان، راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، دروه ۱۳، شماره ۲

## References

-Aman, Jaffar & etal(2021). Religious Affiliation, Daily Spirituals, and Private Religious Factors Promote Marital Commitment Among Married Couples: Does Religiosity Help People Amid the COVID-19 Crisis Front. Psychol., 06 August 2021 | <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.657400>

-Einy, S & etal(2021). The Role of Religious Coping, Spiritual Intelligence, and Spiritual Well-being in Predicting the Perceived

-Strenthal, M & etal(2010). Depression, Anxiety, Religious Life.: A search for the mediator, Journal of Health and social behavior, SI(3)343-359

## نقش خودپنداره تحصیلی در پیش بینی خودنظم دهی تحصیلی و سرزندگی تحصیلی دانش آموزان

سمانه حسینی دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مشاوره مدرسه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، البرز، ایران

Samanehosseini9472@gmail.com

### چکیده:

هدف از پژوهش حاضر تعیین رابطه خودپنداره تحصیلی با خودنظم دهی تحصیلی و سرزندگی تحصیلی در دانش آموزان بود. روش تحقیق از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه ناحیه ۳ شهر کرج در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود و حجم نمونه با استفاده از نرم افزار تعیین حجم نمونه Gpower ۱۲۰ نفر در نظر گرفته شد که به منظور افزایش دقت و امکان حذف برخی از افراد بی تفاوت و یا غیر معتبر تعداد ۱۳۲ پرسشنامه به صورت تصادفی بین افراد جامعه آماری توزیع و نتایج با استفاده از آن جمع آوری گردید که بعد از پیش پردازش ها در نهایت ۱۲۶ نمونه در تحلیل نهایی وارد گردید. ابزار جمع آوری اطلاعات در این پژوهش شامل سه پرسشنامه خودپنداره تحصیلی بی یسن چن (۲۰۰۴)، خودنظم دهی تحصیلی وریان (۱۹۸۷) و پرسشنامه سرزندگی تحصیلی دهقانی زاده و حسین چاری (۱۳۹۱) بود. فرضیات تحقیق با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون مورد بررسی قرار گرفتند. بررسی نتایج در کل نشان داد خودپنداره تحصیلی می تواند خودنظم دهی تحصیلی و سرزندگی تحصیلی دانش آموزان را پیش بینی کند و با توجه به ضریب تبیین ( $R^2$ ) می توان گفت که متغیرهای پیش بین می توانند ۲۰ درصد از واریانس خودنظم دهی تحصیلی و ۲۴ درصد از واریانس سرزندگی تحصیلی دانش آموزان را تبیین کنند و از بین متغیرهای پیش بین مورد ارزیابی ابعاد آموزشی و غیر آموزشی خود پنداره با ضریب مثبت و بتای  $0/322$  ( $pv < 0/01$ ) و  $0/183$  ( $pv < 0/05$ ) وارد معادله رگرسیونی خودنظم دهی تحصیلی و بعد آموزشی با ضریب مثبت و بتای  $0/440$  ( $pv < 0/01$ ) وارد معادله رگرسیونی سرزندگی تحصیلی در دانش آموزان گردیده است.

**کلید واژه ها:** خودنظم دهی تحصیلی، سرزندگی تحصیلی، خودپنداره تحصیلی

Relationship between academic self-concept and academic self-regulation and academic vitality in student

### Abstract:

The purpose of this study was to determine the relationship between academic self-concept and academic self-regulation and academic vitality in students. The research method was correlational. The statistical population of the present study included all high school students in District 3 of Karaj in the academic year 1401-1400 and the sample size was considered to be 120 people using Gpower sample size software to increase the accuracy and possibility of eliminating some people. Indifferent or invalid 132 questionnaires were randomly distributed among the statistical population and the results were collected using it. After pre-values, finally 126 samples were included in the final analysis. Data collection tools in this study included three questionnaires of Yessen Chen (2004) academic self-concept, Verian academic self-regulation (1987) and Dehghani-Zadeh and Hossein-Chari (2012) academic vitality questionnaire. Research hypotheses were tested using Pearson correlation test and regression analysis. Examination of the results showed that academic self-concept can predict students' academic self-regulation and academic vitality, and according to the coefficient of explanation ( $R^2$ ), it can be said that predictor variables can be 20% of the self-regulatory variance. Explain academic achievement and 24% of the variance of students' academic vitality and among the predictive variables evaluated are school and non-school dimensions with a positive coefficient and beta of 0.322 ( $PV < 0.01$ ). And 0.183 ( $PV < 0.05$ ). Has entered the regression equation of academic self-regulation and the school dimension with a positive coefficient and beta of 0.440 ( $PV < 0.01$ ) has entered the regression equation of academic vitality in students.

**Keywords:** Academic self-regulation, Academic vitality, Academic self-concept

## مقدمه

یادگیری دانش آموزان و رشد و موفقیت آنها در مدرسه دارد (مارتین<sup>۹۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۵).

درواقع خودپنداره تحصیلی بالا پیامدهای آموزشی زیادی برای دانش آموزان دارد و به طور مثبت موفقیت تحصیلی دانش آموزان را پیش بینی می کند (سعید زاده و همکاران، ۱۳۹۷)

بندورا (۱۹۹۷) معتقد است که خودپنداره تحصیلی به انتظار دانش آموزان برای حضور در مدرسه و موفقیت کلاسی مربوط است. دانش آموزان دارای احساس خودپنداره بالا، آرمانهای بالایی برای خود در نظر گرفته و در جستجوی راه حل ها، راهبردهای بسیار انعطاف پذیری را به کار می گیرند (هاشمی، واحدی و محبی، ۱۳۹۴).

پیشرفت تحصیلی دانش آموزان یکی از شاخص های مهم در ارزیابی آموزش و پرورش است که با هدف کمک به زمینه های گوناگون اعم از ابعاد رشد شناختی، عاطفی، شخصیتی و به منظور رشد و تعالی افراد به کار می رود. پیشرفت تحصیلی به معنای مقدار یادگیری آموزشگاهی فرد است. ارزشیابی پیشرفت تحصیلی عبارت است از مقایسه نتایج به دست آمده از سنجش عملکرد یادگیرندگان با هدف های آموزشی یا هدف های یادگیری که بیانگر میزان موفقیت آمیز بودن فعالیت آموزشی معلمان و کوشش های یادگیری دانش آموزان است (سیف، ۱۳۹۵). براساس نتیجه مطالعه زارع جمال آبادی (۱۳۹۵)، هرچه میزان پیشرفت تحصیلی افراد بیشتر باشد، خودپنداره<sup>۸۸</sup> آنها مطلوب تر است. خودپنداره یکی از مفاهیم اساسی در روانشناسی و شبکه ای از عقاید و باورهای مثبت و منفی درباره خود و پذیرش یا رد خود است

در طول دو دهه گذشته خودپنداره به عنوان یک رفتار انگیزشی مهم و تأثیر گذار بر پیشرفت تحصیلی افراد مطرح شده است و یک مفهوم کلی است که به معنای تصورات فرد از توانایی ها و قابلیت ها و محدودیت های خود است. این تصور زمینه های مختلف مربوط به عملکرد را دربر می گیرد. یک قسمت از خودپنداره، خودپنداره تحصیلی است که در رفتار دانش آموزان تأثیر بسزایی دارد (بندورا<sup>۸۹</sup>، ۱۹۹۷ به نقل از زاهد بلبلان و کریمیان پور، ۱۳۹۶).

خودپنداره تحصیلی به ادراک دانش آموز از شایستگی خود در رابطه با یادگیری آموزشگاهی اشاره دارد و به معنی تلقی خود از قابلیت ها و محدودیت های تحصیلی خویش است. خودپنداره تحصیلی، باز نمود توانایی ذهنی افراد در حوزه های تحصیلی و ارزیابی از توانایی های تحصیلی است که نقش مهمی در فهم

<sup>88</sup> .self-concept

<sup>89</sup> Bandura

<sup>90</sup> Martin, , Mansour, Anderson, Gibson & Liem

کیا، کینینگ و الیس<sup>۹۱</sup> (۲۰۰۷) ضمن پژوهشی نشان دادند که نوجوانانی که خودپنداره بالایی دارند، دلبستگی، تعهد و درگیری بالایی نسبت به مدرسه دارند و مدرسه خود را قبول دارند. یکی از متغیرهایی که با خودپنداره تحصیلی مرتبط است خودنظم دهی تحصیلی می باشد. خود نظم دهی یکی از مباحث عمده روانشناسی است که به تازگی توجه بسیاری از متخصصان مختلف را به خود جلب کرده است، و به عنوان یکی از مهمترین عوامل شناختی موثر بر پیشرفت تحصیلی یادگیری فراگیران شناخته شده است (زارع جمال آبادی، ۱۳۹۵).

خودنظم‌دهی تحصیلی یکی از مفاهیم مرتبط با خودپنداره تحصیلی است که به صورت فرایندی سودمند و پویا اهداف یادگیری و تلاش های دانش آموزان را برای مهار شناخت، هیجان و رفتار در محیط تنظیم می کند (طاهر و همکاران، ۱۳۹۶).

پژوهش های مختلف نشان از آن دارد، که فراگیرانی که مهارت بیشتری در یادگیری خودنظم بخش دارند، تجارب یادگیری خود را فعالانه و از راههای بسیار متنوع هدایت مینمایند. آنان از راهبردهای نظارتی مناسبی سود می جویند و هر زمان که ضرورت داشته باشد، راهبردهای یادگیری مورد استفاده را در پاسخ به ملزومات خود، ویژگی های تکلیف و شرایط محیط یادگیری تغییر می دهند (صادقی و بیرانوند، ۱۳۹۶).

همچنین محققان گزارش کرده اند که خودنظم جو بودن فراگیران باعث افزایش مهارتهای محاسباتی، پیشرفت در ریاضیات، درک مطلب و عملکرد و پیشرفت تحصیلی بالا و پافشاری روی مطالب می شود. اما متأسفانه امروزه در دانشگاه ها شاهد بی میلی دانشجویان به تحقیق و مطالعه، و کسب دانش فقط برای مدرک گرایی هستیم. بطوریکه اکثریت دانشجویان واحدهای درسی را بدون کنکاش و مطالعه علمی دقیق و فقط برای کسب نمره پاس می کنند. این در حالیست که کسانی که دارای یادگیری خودنظم جو هستند انگیزش و نگرشهای خود را به وسیله قوت دادن به خودکارآمدی افزایش می دهند (فن<sup>۹۲</sup>، ۲۰۱۰؛ به نقل از نیک پی، فرحبخش و یوسف وند، ۱۳۹۵)

به عقیده زیمرمن (۲۰۱۴) دانش آموزان خودنظم جو، در فرایند یادگیری، مشارکتی فعال دارند تا بتوانند به اهداف یادگیری خود دست یابند. نتایج پژوهشها حاکی از آن است که خودارزیابی و خود هدایتگری با عملکرد تحصیلی، پیشرفت تحصیلی بالاتر و یادگیری خودنظم دهی با خودکارآمدپنداری و عملکرد تحصیلی مرتبط است (بابایی امیری و عاشوری، ۱۳۹۳). برخی بیان می کنند افرادی که خودنظم دهی پایینی دارند احساس خودکارآمدی پایینی کرده و این امر می تواند سبب اضطراب و احساس غیرقابل مهار بودن موقعیت شود (سالرون<sup>۹۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۰؛ بلی لی و بنگ<sup>۹۴</sup>، ۲۰۱۴).

استفاده از راهبردهای خودنظم دهی انگیزشی، احساس بهزیستی شناختی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان را افزایش میدهد و تعلل ورزی و اهمال کاری در انجام تکالیف درسی را کاهش میدهد (عباسی و همکاران، ۱۳۹۵).

متغیر دیگری که به نظر می رسد با خودپنداره مرتبط می باشند، سرزندگی تحصیلی<sup>۹۵</sup> می باشد. سرزندگی تحصیلی به صورت توانایی یادگیرندگان برای موفقیت در برخورد با موانع و چالش های تحصیلی که در مسیر زندگی تحصیلی معمول قرار دارند تعریف شده است؛ همچنین سرزندگی تحصیلی به پاسخ مثبت، سازنده و انطباقی به انواع چالش ها و موانعی که در عرصه مداوم و جاری تحصیل تجربه می شوند، اشاره دارند، بی علاقگی، خستگی و فرسودگی تحصیلی به عنوان نقطه مقابل سرزندگی تحصیلی رابطه معکوسی با عملکرد تحصیلی و خلاقیت دانشجویان دارد (عباسی و همکاران، ۱۳۹۴).

<sup>91</sup> Kia-Keating & Ellis

<sup>92</sup> fun

<sup>93</sup> Saleron

<sup>94</sup> Lee & Bong

<sup>95</sup> Academic Vitality

وقتی فرد کاری را به‌طور خودجوش انجام می‌دهد نه تنها احساس خستگی و ناامیدی به او دست نمی‌دهد، بلکه احساس می‌کند انرژی و نیروی او افزایش یافته است. به‌طور کلی احساس حس درونی سرزندگی، شاخص معنی‌دار برای سلامت ذهنی است که زمینه‌های فکر خلاق از این طریق فراهم می‌شود در واقع سرزندگی بازتاب سلامت روان‌شناختی و جسمی است (دوجان<sup>۹۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۶).

هاشمی، واحدی و محتبی (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان «رابطه ساختاری پیوند با مدرسه و والدین با رضایت تحصیلی و کنترل تحصیلی: نقش میانجی‌گری خودپنداره تحصیلی به این نتیجه رسیدند که بین خودپنداره تحصیلی و پیوند با مدرسه رابطه مثبت وجود دارد.

زیمرن و کیتزاتز (۲۰۱۴) در پژوهشی نشان دادند که خودنظم دهی می‌تواند میانگین نمرات و عملکرد تحصیلی افراد را در آزمون پیشرفت تحصیلی پیش بینی کند.

پرنس و نوریس<sup>۹۷</sup> (۲۰۱۴) در تحقیق خود با عنوان «نقش خودپنداره تحصیلی در افزایش موفقیت دانش آموزان در مدرسه به این نتیجه رسیدند که خودپنداره تحصیلی می‌تواند پیش بینی کننده موفقیت دانش آموزان در مدرسه باشد. با توجه به مطالب ارائه شده سوال اساسی پژوهش حاضر این است که آیا خودپنداره تحصیلی قادر به پیش بینی خودنظم دهی تحصیلی و سرزندگی تحصیلی در دانش آموزان خواهد بود؟

### روش

#### جامعه آماری

جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش آموزان مقطع متوسطه ناحیه ۳ شهر کرج در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود.

#### نمونه و روش نمونه‌گیری:

به منظور برآورد حجم نمونه از فرمول پیشنهادی تاباکنیک و فیدل (۲۰۰۷) استفاده شد. براساس فرمول پیشنهادی آنان، حداقل حجم نمونه در مطالعات همبستگی از فرمول  $N \geq 50 + 8M$  محاسبه می‌شود. در این فرمول  $N$  حجم نمونه و  $M$  تعداد متغیرهای مستقل است. بر این اساس با توجه به فرمول پلنت حجم نمونه ۱۲۶ نفر بود که به صورت در دسترس از بین دانش آموزان انتخاب شد.

<sup>96</sup> Duijn

<sup>97</sup> Prince & Nurius

ابزار پژوهش:

۱ پرسشنامه خودپنداره تحصیلی

پرسشنامه خودپنداره تحصیلی در سال ۲۰۰۴ توسط یی یسن چن پس<sup>۹۸</sup> از اجرا روی ۱۶۱۲ دانش آموز تایوانی دوره دبستان معرفی شد. این پرسشنامه ۱۵ سوال داشته و هدف آن ارزیابی ابعاد مختلف خودپنداره تحصیلی (عمومی، آموزشی، غیرآموزشگاهی) می باشد. طیف نمره گذاری آن بر اساس لیکرت پنج گزینه ای می باشد. تمرکز این پرسشنامه بر سنجش خودپنداره دانش آموزان دوره ابتدایی و راهنمایی است. این پرسشنامه از نوع خود گزارشی است. این پرسشنامه مداد کاغذی، تصویر کلی دانش آموز از خود را در مدرسه می سنجد که به صورت گروهی و فردی قابل اجرا است. شامل ۱۵ عبارت بوده و پاسخ ها به صورت مقیاس لیکرتی چهارگزینه ای از کاملاً موافق (۴ نمره) تا کاملاً مخالف (۱ نمره) نمره گذاری شده است و نمره گذاری همه عبارات به صورت مستقیم است. خرده مقیاس عمومی، نوعی تصویری کلی است که به ضعف و توانایی های فردی اشاره دارد (سوالات ۱، ۳، ۱۲، ۱۳) سوال ۵ به دلیل داشتن بار عاملی ضعیف حذف گردیده است. خرده مقیاس آموزشی که خود را بر اساس نوع ارتباط با دیگران در مدرسه دآوری می کند (پرسش های ۲، ۴، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۵) و خرده مقیاس غیرآموزشگاهی که خود را در رابطه با گروه های خارج از مدرسه ارزیابی میکند (پرسش های ۶ و ۷) (روایی و پایایی این پرسشنامه به وسیله مرعشیان و همکاران (۲۰۱۲) در نمونه ای ۳۶ نفره استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۹۲ بوده است. مارش و همکاران (۱۹۸۴) نیز روایی همگرا با پرسشنامه را ۰/۸۹ به دست آورده است. همچنین در پژوهش حاضر برای تعیین پایایی این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب به دست آمده برای بعد عمومی ۰/۸۲، برای بعد آموزشی ۰/۷۸ و برای بعد غیر آموزشی نیز ۰/۷۴ بدست آمد همچنین میزان آلفای کرونباخ برای کل سوالات پرسشنامه ۰/۷۵ بود که نشان دهنده پایایی مناسب این پرسشنامه و ابزار در این تحقیق می باشد.

پرسشنامه خودنظم دهی تحصیلی (99SRQ-A)

این پرسشنامه، توسط وریان<sup>۹۹</sup> (۱۹۸۷) برای اندازه گیری میزان خودنظم دهی دانش آموزان مدارس راهنمایی و دبیرستان طراحی شده است لذا کاملاً متفاوت از پرسشنامه خودنظم دهی بزرگسالان است. از ۳۱ گویه و ۴ خرده مقیاس خودنظم دهی بیرونی (۸ سؤال)، خودنظم دهی درونی (۹ سؤال)، خودنظم دهی شناختی (۷ سؤال) و انگیزش درونی (۷ سؤال) تشکیل شده است. نمره گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۴ نقطه ای میباشد که برای گزینه های «اصلاً درست نیست»، «نه خیلی درست»، «نسبتاً درست» و «خیلی درست» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳ و ۴ در نظر گرفته میشود. حداقل امتیاز ممکن ۳۱ و حداکثر ۱۲۴ خواهد بود. نمره بین ۳۰ تا ۶۲ خودنظم دهی تحصیلی پایین، نمره بین ۶۲ تا ۷۸: خودنظم دهی متوسط و نمره بالاتر از ۷۸: خودنظم دهی تحصیلی بالا است. میانگین هریک از خرده مقیاسها پس از جمع نمرهها محاسبه می شود. میانگین بالاتر نشانگر خودنظم دهی بیشتر است. به منظور بررسی اعتبار پرسشنامه خودنظم دهی تحصیلی همبستگی میان زیرمقیاس های آن مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج نشان دادند که خرده مقیاس های بیرونی بیشتر با هم و خرده مقیاس های درونی همبستگی بیشتری با هم دارند که این مطلب حاکی از اعتبار آزمون است، همچنین روایی محتوایی پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی محاسبه شده است. دیوس و همکاران، به نقل از کدیور، فرزاد و دستا (۱۳۹۱) در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس های پرسشنامه خودنظم دهی تحصیلی را بدین شرح گزارش کرده اند: خودنظم دهی بیرونی، ۰/۷۵، خودنظم دهی درونی، ۰/۸۵، خودنظم دهی شناختی، ۰/۸۸ و انگیزش درونی، ۰/۸۵ که این نتایج حاکی از پایایی مطلوب خرده مقیاس های این آزمون است. در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید و ضرایب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه، خودنظم دهی بیرونی، خودنظم دهی درونی، خودنظم دهی شناختی و انگیزش درونی به ترتیب برابر با ۰/۸۳، ۰/۷۹، ۰/۷۴، ۰/۶۹ و ۰/۸۱ به دست آمد. در پژوهش حاضر برای تعیین پایایی این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده

98 Yi Yisin Chen  
academic self-regulation questionnaire<sup>99</sup>  
Vryan<sup>۱۰۰</sup>

شد. ضریب به دست آمده برای کل سوالات ه نشان دهنده خود نظم دهی تحصیلی می باشد ۰/۸۲ بود که نشان دهنده پایایی مناسب این پرسشنامه می باشد.

### پرسشنامه سرزندگی تحصیلی:

دهقانی زاده و حسین چاری (۱۳۹۱) پرسشنامه‌ی سرزندگی تحصیلی را با الگوگیری از مقیاس سرزندگی تحصیلی مارتین و مارش (۲۰۰۶) که دارای ۴ گویه است، توسعه دادند و برای اجرای مقدماتی و رفع نقیصه‌ها، این گویه‌ها بر روی گروهی از دانش‌آموزان (۳۰ پسر و ۳۰ دختر) دبیرستانی شهرستان مهریز، اجرا کردند. پس از اجرای این گویه‌ها نسخه‌ی نهایی مورد بازنویسی قرار گرفت، که حاصل بازنویسی ۱۰ گویه بود. سپس گویه‌های مذکور در یک مطالعه‌ی مقدماتی مجدداً روی نمونه‌ای شامل ۱۸۶ نفر از دانش‌آموزان دبیرستان، اجرا و خصوصیات روان‌سنجی آن بررسی شد. نتایج حاصل از این بررسی نشان داد که ضرایب آلفای کرونباخ به دست آمده برابر با ۰/۸۰ و ضریب بازآزمایی برابر با ۰/۷۳ بود. همچنین در پژوهش حاضر برای تعیین پایایی این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب به دست آمده برای کل سوالات پرسشنامه ۰/۸۱ بود که نشان دهنده پایایی مناسب این پرسشنامه می باشد.

### روش اجرا:

پس از کسب مجوز از آموزش و پرورش شهرستان کرج و جلب رضایت آزمودنی‌ها و نیز شناسایی مدارس مربوطه، ابتدا هدف تحقیق برای دانش‌آموزان بیان شد و پرسشنامه‌ها از طریق مسئولین مدارس در اختیار آن‌ها قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد که به‌دقت سوالات را بخوانند و پاسخ‌های موردنظر را متناسب با ویژگی‌های خود انتخاب نمایند و سؤالی را تا حد امکان بی‌جواب نگذارند. اطلاعات به‌صورت فردی و در مدارس مربوطه جمع‌آوری شد. سرانجام، داده‌های جمع‌آوری شده و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. همچنین اطمینان بخشی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و آزادی انتخاب برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی رعایت شده این پژوهش بود.

### یافته‌ها

ابتدا با استفاده از آزمون‌های کولموگراف اسمیرنف و چولگی و کشیدگی نرمال بودن توزیع فراوانی و وجود الگوی زنگوله‌ای نرمال هر یک از متغیرهای تحقیق محاسبه شده و در جدول زیر ارائه شده است. سپس به بررسی هر یک از فرضیات پژوهشی پرداخته شده است.

جدول ۱: آماره آزمون کولموگراف اسمیرنف جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای تحقیق

شاخص‌های آماری	خودنظم دهی تحصیلی	سرزندگی تحصیلی	خودپنداره تحصیلی	
			بعد عمومی	بعد آموزشگاهی
تعداد	۱۲۶	۱۲۶	۱۲۶	۱۲۶
کولموگراف اسمیرنف	۰/۰۶۵	۰/۲۲۰	۰/۱۲۰	۰/۰۸۱
وضعیت نرمالیت	۰/۲۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
چولگی	-۰/۴۳۵	۰/۸۵۶	۰/۱۵۵	-۰/۲۴۸
کشیدگی	۰/۰۹۷	۰/۳۸۹	-۱/۰۹	-۰/۲۹۵

مطابق با شرط لازم کلاین ۲۰۱۶ خوشبختانه کلیه مقادیر چولگی و کشیدگی متغیرهای این پژوهش در بازه مجاز خود قرار گرفته اند و می توان ادعا کرد که شرط لازم برای نرمال بودن توزیع داده‌ها برقرار است و می توان ادعا کرد که

توزیع داده های پژوهش از الگوی زنگوله ای نرمال تبعیت می کند و محقق می تواند از آزمون های پارامتریک استفاده نماید.

جدول ۲: بررسی عدم هم خطی متغیرهای پیش بین (مستقل) مدل رگرسیونی

متغیرهای پیش بین (مستقل)	ضریب تحمل	تورش واریانس (VIF)	مقدار ویژه	شاخص های شرطی
بعد عمومی خودپنداره تحصیلی	۰/۷۶۵	۱/۳۰	۰/۰۳۵	۱۰/۶۳
بعد آموزشگاهی خودپنداره تحصیلی	۰/۷۹۶	۱/۲۵	۰/۰۲۳	۱۳/۲۱
بعد غیر آموزشگاهی خودپنداره تحصیلی	۰/۸۹۶	۱/۱۲	۰/۰۱۱	۱۸/۹۰

جدول ۳: همبستگی بین خودپنداره تحصیلی با خودنظم دهی تحصیلی در دانش آموزان

متغیرهای پیش بین	خودپنداره	
	عمومی	آموزشگاهی
تعداد	۱۲۶	۱۲۶
همبستگی پیرسون	۰/۲۷۲**	۰/۳۹۸**
سطح معنی داری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
	غیر آموزشگاهی	غیر آموزشگاهی
	۱۲۶	۱۲۶
	۰/۲۸۳**	۰/۳۹۸**
	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

نتایج جدول ۳ حاکی از آن است که بین بعد کلیه ابعاد خودپنداره تحصیلی با خودنظم دهی تحصیلی در دانش آموزان همبستگی مثبت و معنی دار با اطمینان ۹۹ وجود دارد.

به منظور آزمون فرضیه فوق و به منظور بررسی میزان تبیین خودنظم دهی تحصیلی در دانش آموزان بر اساس ابعاد خودپنداره تحصیلی از تحلیل رگرسیون چند متغیری به روش همزمان استفاده گردید. در این روش خودنظم دهی تحصیلی در دانش آموزان به عنوان متغیر ملاک و ابعاد خودپنداره تحصیلی به عنوان متغیر پیش بین وارد معادله رگرسیون شدند. نتایج این تحلیل در جداول بعد گزارش شده است.

جدول ۴: نحوه ورود متغیرهای پیش بین (مستقل) به مدل رگرسیونی تاثیر خودپنداره تحصیلی بر خودنظم دهی تحصیلی در دانش آموزان

مدل	متغیرهای وارد شده	متغیرهای حذف شده	متد ورود
۱	بعد عمومی خودپنداره تحصیلی، بعد آموزشگاهی خودپنداره تحصیلی، بعد غیر آموزشگاهی خودپنداره تحصیلی	-----	همزمان

متغیر ملاک: خودنظم دهی تحصیلی

با توجه به جدول فوق ابعاد خودپنداره تحصیلی (عمومی، آموزشگاهی و غیر آموزشگاهی) در قالب متغیرهای پیش بین به پیش بینی رفتار متغیر ملاک خودنظم دهی تحصیلی در دانش آموزان می پردازند و همانطور که در قبل بیان گردید روش ورود آن ها به مدل روش همزمان می باشد.

جدول ۵: واریانس تبیین شده و تبیین نشده رگرسیونی تأثیر خودپنداره تحصیلی بر خودنظم دهی تحصیلی در دانش آموزان

مدل	همبستگی	ضریب تبیین	ضریب تبیین تصحیح شده <sup>۱۰۱</sup>	انحراف خطای تخمین <sup>۱۰۲</sup> دوربین واتسون <sup>۱۰۳</sup>
۱	۰/۴۴۷	۰/۲۰۰	۰/۱۸۰	۱۳/۱۱

. مقدار  $R^2$  برابر با ۰/۲۰ است که با توجه به سه مقدار ۰/۱۹، ۰/۳۳ و ۰/۶۷ که به ترتیب مقدار  $R^2$  ضعیف، متوسط و قوی را نشان می دهد، مقدار نسبتاً ضعیفی از واریانس خودنظم دهی تحصیلی در دانش آموزان را تبیین می کنند. اما با این وجود بقیه واریانس وابسته به عوامل دیگری است که در این بخش تحقیق مد نظر قرار نگرفته است و یا ناشناخته می باشد. و به عبارت دیگر بقیه به متغیرهایی مربوط می شود که در واریانس خودنظم دهی تحصیلی سهم دارند ولی این بخش از مطالعه به آنها نمی پردازد.

جدول ۶: تحلیل واریانس تأثیر خودپنداره تحصیلی بر خودنظم دهی تحصیلی در دانش آموزان

مدل	منابع تغییر	مجموع مربعات <sup>۱۰۴</sup>	درجه آزادی	مجنور مربعات <sup>۱۰۵</sup>	مقدار فیشر (F) داری (sig) معنی
	رگرسیون <sup>۱۰۶</sup>	۵۲۵۳/۴۹	۳	۱۷۵۱/۱۶	۰/۰۰۱
۱	باقی مانده ها <sup>۱۰۷</sup>	۲۰۹۹۵/۷۸	۱۲۲	۱۷۲/۰۹	۱۰/۱۷
	کل	۲۶۲۴۹/۲۷	۱۲۵		

متغیر ملاک: خودنظم دهی تحصیلی

با توجه به معناداری F یا شاخص فیشر در سطح اطمینان ۹۹ درصد می توان بیان کرد که متغیر وابسته با کیفیت مناسبی توسط متغیرهای پیش بین (مستقل) خود در مدل رگرسیونی پیش بینی رفتار می شود. به عبارتی بر اساس این کیفیت سنجی می توان گفت مدل از وضعیت برآزش مناسبی برخوردار است ( $p < 0/01$ ).

<sup>101</sup> Adjusted R Square

<sup>102</sup> Std. Error of the Estimate

<sup>103</sup> Durbin-Watson

<sup>104</sup> Sum of Squares

<sup>105</sup> Mean Square

<sup>106</sup> Regression

جدول ۷: ضرایب رگرسیون به منظور پیش بینی خودنظم دهی تحصیلی در دانش آموزان بر اساس خودپنداره تحصیلی

Sig.	t	ضرایب غیر استاندارد <sup>۱۰۸</sup>		متغیرهای پیش بین (ابعاد خود پنداره تحصیلی)
		Beta	Std. Error	
۰/۴۲۰	۰/۸۰۸	۰/۰۷۵	۰/۴۳۴	بعد عمومی
۰/۰۰۱	۳/۵۴	۰/۳۲۲	۰/۲۷۹	بعد آموزشگاهی
۰/۰۳۵	۲/۱۳	۰/۱۸۳	۰/۶۹۰	بعد غیر آموزشگاهی

متغیر ملاک: خودنظم دهی تحصیلی

همانطور که در جدول ۷ مشاهده شد از بین متغیرهای مستقل مورد ارزیابی بعد آموزشگاهی و غیر آموزشگاهی خود پنداره تحصیلی با ضرایب مثبت و بتای ۰/۳۲۲ ( $pv < 0/01$ ) و ۰/۱۸۳ ( $pv < 0/05$ ) وارد معادله رگرسیونی خودنظم دهی تحصیلی در دانش آموزان گردیده است.

خودپنداره تحصیلی در پیش بینی سرزندگی تحصیلی در دانش آموزان نقش دارد.

جدول ۸: همبستگی بین خودپنداره تحصیلی با سرزندگی تحصیلی در دانش آموزان

متغیر های پیش بین	خودپنداره	
	عمومی	آموزشگاهی
تعداد	۱۲۶	۱۲۶
همبستگی پیرسون	۰/۲۳۵**	۰/۴۷۳**
سطح معنی داری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

نتایج جدول ۸ حاکی از آن است که بین بعد کلیه ابعاد خودپنداره تحصیلی با سرزندگی تحصیلی در دانش آموزان همبستگی مثبت و معنی دار با اطمینان ۹۹ وجود دارد.

به منظور آزمون فرضیه فوق و به منظور بررسی میزان تبیین سرزندگی تحصیلی در دانش آموزان بر اساس خودپنداره تحصیلی از تحلیل رگرسیون چند متغیری به روش همزمان استفاده گردید. در این روش سرزندگی تحصیلی در دانش آموزان به عنوان متغیر ملاک و ابعاد خودپنداره تحصیلی به عنوان متغیر پیش بین وارد معادله رگرسیون شدند. نتایج این تحلیل در جداول بعد گزارش شده است.

جدول ۹: نحوه ورود متغیرهای پیش بین (مستقل) به مدل رگرسیونی تاثیر خودپنداره تحصیلی بر سرزندگی تحصیلی در دانش آموزان

<sup>107</sup> Residual

<sup>108</sup> Unstandardized Coefficients

<sup>109</sup> Standardized Coefficients

## فصلنامه مشاوره و پیشگیری

مدل	متغیرهای وارد شده	متغیرهای حذف شده	متد ورود
۱	بعد عمومی خودپنداره تحصیلی، بعد آموزشگاهی خودپنداره تحصیلی، بعد غیر آموزشگاهی خودپنداره تحصیلی	-----	همزمان

### متغیر ملاک: سرزندگی تحصیلی

با توجه به جدول فوق ابعاد خودپنداره تحصیلی (عمومی، آموزشگاهی و غیر آموزشگاهی) در قالب متغیرهای پیش بین به پیش بینی رفتار متغیر ملاک سرزندگی تحصیلی در دانش آموزان می پردازند و همانطور که در قبل بیان گردید روش ورود آن ها به مدل روش همزمان می باشد.

جدول ۱۰: واریانس تبیین شده و تبیین نشده رگرسیونی تاثیر خودپنداره تحصیلی بر سرزندگی تحصیلی در دانش آموزان

مدل	همبستگی	ضریب تبیین	ضریب تبیین تصحیح شده <sup>۱۱۰</sup>	انحراف خطای تخمین <sup>۱۱۱</sup> دوربین واتسون <sup>۱۱۲</sup>
۱	۰/۴۹۳	۰/۲۴۳	۰/۲۲۵	۴/۱۵

### متغیر ملاک: سرزندگی تحصیلی

**متغیرهای پیش بین: بعد عمومی خودپنداره تحصیلی، بعد آموزشگاهی خودپنداره تحصیلی، بعد غیر آموزشگاهی خودپنداره تحصیلی**

مقدار  $R^2$  برابر با ۰/۲۴ است که با توجه به سه مقدار ۰/۱۹، ۰/۳۳ و ۰/۶۷ که به ترتیب مقدار  $R^2$  ضعیف، متوسط و قوی را نشان می دهد این متغیرهای می توانند مقدار نسبتاً ضعیفی از واریانس سرزندگی تحصیلی در دانش آموزان را تبیین می کنند. لذا با توجه به تبیین میزان کمی از متغیر مستقل سرزندگی تحصیلی توسط متغیر مستقل خود پنداره تحصیلی در دانش آموزان می توان گفت میزان زیادی از این متغیر به عوامل دیگری است که در این بخش تحقیق مد نظر قرار نگرفته است و یا ناشناخته می باشد. و به عبارت دیگر بقیه به متغیرهایی مربوط می شود که در واریانس سرزندگی تحصیلی سهم دارند ولی این بخش از مطالعه به آنها نمی پردازد.

جدول ۱۱: تحلیل واریانس تاثیر خودپنداره تحصیلی بر سرزندگی تحصیلی در دانش آموزان

مدل	منابع تغییر	مجموع مربعات <sup>۱۱۳</sup>	درجه آزادی	مجذور مربعات <sup>۱۱۴</sup>	مقدار فیشر (F) داری معنی (sig)
	رگرسیون <sup>۱۱۵</sup>	۶۷۸/۰۲	۳	۲۲۶/۰۱	۰/۰۰۱
۱	باقی مانده ها <sup>۱۱۶</sup>	۲۱۰۸/۰۱	۱۲۲	۱۷/۲۷	۱۳/۰۸
	کل	۲۷۸۶/۰۴	۱۲۵		

<sup>110</sup> Adjusted R Square

<sup>111</sup> Std. Error of the Estimate

<sup>112</sup> Durbin-Watson

<sup>113</sup> Sum of Squares

<sup>114</sup> Mean Square

<sup>115</sup> Regression

<sup>116</sup> Residual

با توجه به معناداری F یا شاخص فیشر در سطح اطمینان ۹۹ درصد می توان بیان کرد که متغیر وابسته با کیفیت مناسبی توسط متغیرهای پیش بین (مستقل) خود در مدل رگرسیونی پیش بینی رفتار می شود. به عبارتی بر اساس این کیفیت سنجی می توان گفت مدل از وضعیت برآزش مناسبی برخوردار است ( $p < 0/01$ ).

جدول ۱۲: ضرایب رگرسیون به منظور پیش بینی سرزندگی تحصیلی در دانش آموزان بر اساس خودپنداره تحصیلی

Sig.	t	ضرایب غیر استاندارد <sup>۱۱۷</sup>		B	متغیرهای پیش بین (ابعاد خود پنداره تحصیلی)
		Beta	Std. Error		
۰/۱۹۲	۰/۰۲۵	۰/۰۲	۰/۱۳۸	۰/۰۳	بعد عمومی
۰/۰۰۱	۴/۹۷	۰/۴۴۰	۰/۰۸۸	۰/۴۳۹	بعد آموزشی
۰/۰۸۶	۱/۷۳	۰/۱۴۴	۰/۲۱۹	۰/۳۷۹	بعد غیر آموزشی

همانطور که در جدول ۱۲ شد از بین متغیرهای مستقل مورد ارزیابی تنها بعد آموزشی با ضریب مثبت و بتای ۰/۴۴۰ ( $p < 0/01$ ) وارد معادله رگرسیونی سرزندگی تحصیلی در دانش آموزان گردیده است.

### بحث و نتیجه گیری

نای، لایو و لی آیو<sup>۱۱۹</sup> (۲۰۱۱) در تحقیقی با عنوان نقش میانجی خودپنداره تحصیلی در رابطه بین اهمیت تکلیف و اضطراب آزمون، به این نتیجه رسیدند که خودپنداره پیشگویی کننده منفی اضطراب بود؛ به طوری که با افزایش سطح خودپنداره، سطح پایین تری از اضطراب دیده شده بود. برری نتایج تحقیق نشان داد خودپنداره تحصیلی می

درسی اعتماد بالایی دارند و خود را آماده رویارویی با هر گونه چالش و مشکلات تحصیلی می کنند و در صورت مواجه با این چالشها با اعتماد به نفس بالا و اطمینان از توانایی خود از عهده این مشکلات بر می آیند. فرهنگ غالب در محیط آموزشی مبتنی بر نظم و انتظام بخشی بر امور دانش آموزان بوده و این موضوع می تواند بر توانایی دانش آموزان در بهبود عملکرد خود در این زمینه اثر گذار باشد همچنین حل چالش های تحصیلی می تواند احساس مثبتی در دانش آموزان ایجاد کرده و به طور کلی ضمن ایجاد خود نظم بخشی بدلیل این توانایی حاصل در محیط تحصیل باعث افزایش و بهبود خودنظم دهی تحصیلی آنان گردد. در واقع می توان گفت که خودپنداره تحصیلی می تواند از جمله منابع افزایش خودنظم دهی در دانش آموزان باشد. زیگلر و اپدلاکر (۲۰۱۸) در این خصوص بیان کردند خود نظم دهی، افراد را قادر می سازد تا رفتار و اقدامات خود را کنترل و عملکرد خود را در صورت

تواند خودنظم دهی تحصیلی در دانش آموزان را پیش بینی کند و با توجه به ضریب تبیین جدول  $R^2$  می توان گفت که خودپنداره تحصیلی می تواند ۲۰ درصد از واریانس خودنظم دهی تحصیلی در دانش آموزان را تبیین کنند و با توجه به نتایج جدول ضرایب رگرسیونی ابعاد آموزشی و غیر آموزشی با ضریب مثبت وارد معادله رگرسیونی خودنظم دهی تحصیلی اما بعد عمومی وارد معادله پیش بینی خود نظم دهی تحصیلی بر اساس خودپنداره تحصیلی نشده است.

توسینو، (۲۰۱۶) در این خصوص بیان کرد به منظور دستیابی به موفقیت در این دوران، نوجوانان نیاز به توسعه مهارتها و شایستگی های شناختی- اجتماعی و تحصیلی دارند. خودپنداره تحصیلی به ادراک دانش آموز از شایستگی خود در رابطه با یادگیری آموزشی اشاره دارد و به معنی تلقی خود از قابلیت ها و محدودیت های تحصیلی خویش می باشد لذا دانش آموزان با خودپنداره تحصیلی بالا نسبت به توانایی های

<sup>117</sup> Unstandardized Coefficients

<sup>118</sup> Standardized Coefficients

<sup>119</sup> .Nie, Lau Sh & Liao

پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آتی رابطه علی بین متغیرهای تاثیر گذار تحقیق بر خودنظم دهی تحصیلی و سرزندگی تحصیلی بر اساس یک مدل مشتمل بر ابعاد مختلف موثر بر این عوامل به طور جداگانه ارزیابی گردد و متغیرهایی کمی همچون هوش و یا شخصیت و یا متغیرهای با مقیاس کیفی همچون جنسیت دانش آموزان و وضعیت اقتصادی و یا اجتماعی والدین به عنوان یک متغیر تعدیلگر مورد اندازه گیری و نقش آن سنجیده شود.

با توجه به نتایج بدست آمده در این پژوهش به محققان پیشنهاد می‌شود با راهبردهای خودنظم دهی تحصیلی در قالب دوره‌های آموزشی به دانش آموزان و معلمان آموزش داده شود تا موجبات اشتیاق بیشتر، موفقیت تحصیلی و خودکارآمدی بیشتر فراهم شود.

لزوم برای رسیدن به اهداف تعیین شده تنظیم کنند در این خصوص سکيب و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند که خود نظم دهی دهی یک مهارت اصلی برای آمادگی در مدرسه می‌باشد زیرا سطح بالایی از خود نظم دهی در سنين خاص، پیشبینی کننده سطح بالایی از نتایج تحصیلی، شناختی و اجتماعی در بسیاری از مقاطع سالهای کودکی در مدرسه و بزرگسالی می‌باشد. پیشنهاد می‌شود با توجه به اثر گذاری مثبت ابعاد خودپنداره تحصیلی بخصوص در بعد آموزشگاهی بر خودنظم دهی تحصیلی و سرزندگی تحصیلی محققین آتی به بررسی جوانب و چگونگی این تاثیر گذاری بپردازند. همچنین مسئولین مدارس به خصوص با توجه به شرایط موجود و اثر افزایش مثبت محیط آموزشی و خودپنداره ناشی از آن بر سرزندگی و خود نظم بخشی تحصیلی به شرایط موجود در این محیط ها و اهمیت آنها توجه بیشتری داشته باشند..

#### منابع

پیشرفت تحصیلی دانشجویان. مجله توسعه و آموزش پزشکی، ۲(۱۳): ۱۴۹-۱۴۰.

صادقی، مسعود و بیرانوند، زینب. (۱۳۹۶). تاثیر آموزش مهارت های مثبت اندیشی به شیوه گروهی بر هیجان مثبت یادگیری و خودنظم دهی تحصیلی دانش آموزان دختر دوره اول متوسطه. نشریه راهبردهای شناختی در یادگیری، ۹(۵): ۱۵۹-۱۳۷.

عباسی، مسلم؛ اعیادی، نادر؛ شفیعی، هادی و پیرانی، ذبیح. (۱۳۹۴). نقش بهزیستی اجتماعی و سرزندگی تحصیلی در پیش بینی اشتیاق تحصیلی دانشجویان پرستاری. نشریه راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، ۶(۸): ۵۴-۵۰.

سیف، علی اکبر. (۱۳۹۵). روان شناسی پرورشی. تهران: دوران.

زارع جمال آبادی، محمود. (۱۳۹۵). بررسی رابطه خود پنداره و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه یزد در سال ۱۳۹۲. کنفرانس بین المللی روان شناسی، علوم تربیتی و رفتاری.

زاهد بلبان، عادل و کوریمیان پور، غفار. (۱۳۹۶). نقش کیفیت زندگی در مدرسه و خودپنداره تحصیلی در اشتیاق تحصیلی در دانش آموزان پایه پنجم و ششم ابتدایی شهرستان ثالث باباجانی. نشریه رویکردهای نوین آموزشی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان، ۲(۱۲): ۷۷-۶۱.

سعیدزاده، محمد؛ محمدی، یحیی و اسدی، فریبا. (۱۳۹۷). نقش باورهای فراشناخت و خودپنداره در

خودتنظیمی (شناختی و فراشناختی) بر  
سبک های اسنادی و ابعاد آن در دانش  
آموزان . دو فصلنامه راهبردهای  
شناختی در یادگیری، ۷(۴): ۹۴-۱۰۸

نیک پی، ایرج؛ فرحبخش، سعید و یوسف وند،  
لیلا. (۱۳۹۵). تاثیر آموزش  
راهبردهای یادگیری

## References

- Lee W., Lee M. & Bong M. (۲۰۱۴). Testing interest and self-efficacy as predictors of academic self-regulation and achievement. *Contemporary Educational Psychology*, ۳۹, ۸۶-۹۹.
- Martin, A; Marianne M, Michael A; Robyn Gibson; Gregory A. D & Liem. (۲۰۱۵). Faculty of Education and Social Work, University of Sydney, Sydney, New South Wales, Australia; David Sudmalis, Australia Council for the Arts, Surry Hills, New South Wales, Australia
- Duijn M, Rosenstiel IV, Schats W, Smallenbroek C, Dahmen R.(2016). Vitality and health: A lifestyle program me for employees. *European Journal of Integrative Medicine*; ۳: ۹۷- ۱۰
- Saleron-perez H., Gutierrez-braojos C., Fernandez-cano A., & Salmeron-vilchez P. (2010). Self-regulated learning, self-efficacy beliefs and performance during the late childhood, *E-Journal of Educational research, Assessment and Evaluation*, 16, 1-18
- Skibbe, L. E., Montroy, J. J., Bowles, R. P., & Morrison, F. J. (2018). Self-regulation and the development of literacy and language achievement from preschool through second grade. *Early Childhood Research Quarterly*.
- Tousignant, B., Sirois, K., Achim, A. M., Massicotte, E., & Jackson, P. L. (2017). A comprehensive assessment of social cognition from adolescence to adulthood. *Cognitive Development*, 43, 214-223.
- Zimmerman B.J. & Kitsantas A. (2014). Comparing students self- displace and selfregulation measures and their prediction of academic achievement. *Contemporary Educational Psychology*, 39, 145-159.

مقایسه هوش معنوی، طرحواره های ناسازگار اولیه و تحمل پریشانی در مادران دارای کودک اختلال یادگیری با

مادران کودکان عادی

فاطمه سادات قافله باشی ها<sup>۱</sup>

### چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه هوش معنوی، طرحواره های ناسازگار اولیه و تحمل پریشانی در مادران دارای کودک اختلال یادگیری با مادران کودکان عادی انجام شد. روش پژوهش توصیفی-تحلیلی از نوع علی-مقایسه ای بود. به منظور دستیابی به هدف، از بین تمامی مادران دارای کودک دارای اختلال یادگیری مراجعه کننده به کلینیک های اختلال یادگیری و تمامی مادران کودکان عادی که در مدارس ابتدایی دولتی ناحیه ۱ آموزش و پرورش شهر قزوین در سال تحصیلی ۹۶-۹۷؛ ۵۹ نفر از مادران کودکان عادی با ۵۹ نفر از مادران کودکان دارای اختلال یادگیری به صورت در دسترس بعنوان نمونه انتخاب شدند. سپس پرسشنامه های هوش معنوی، طرحواره های ناسازگار اولیه و تحمل پریشانی در مورد هر یک از آن ها اجرا شد. در پایان داده های جمع آوری شده با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری و آزمون بن فرونی مورد بررسی و مقایسه قرار گرفتند. هوش معنوی، و مؤلفه درک و ارتباط سرچشمه هستی در مادران کودک عادی بیشتر از مادران کودکان دارای اختلال یادگیری است ( $P < 0/01$ ). همچنین تحمل پریشانی، و مؤلفه برآورد ذهنی پریشانی در مادران کودک عادی بیشتر از مادران کودک دارای اختلال یادگیری و مؤلفه جذب شدن به وسیله هیجانات منفی در مادران کودک دارای اختلال یادگیری بیشتر از مادران کودک عادی است ( $P < 0/01$ ). اما بین طرحواره های ناسازگار اولیه، بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت های مختل، دیگر جهت مندی، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری و مؤلفه جذب شدن به وسیله هیجانات منفی در متغیر تحمل پریشانی ( $P < 0/01$ ) در مادران کودک دارای اختلال یادگیری بیشتر از مادران کودک عادی است ( $P < 0/01$ ).

**کلیدواژه ها:** هوش معنوی- طرحواره های ناسازگار اولیه-تحمل پریشانی- مادران دارای کودک اختلال یادگیری- مادران کودکان عادی

Compare spiritual intelligence, early maladaptive schemas and distress tolerance in mothers with a child with learning disabilities in mothers of normal children.

### Abstract

The aim of this study was to compare spiritual intelligence, early maladaptive schemas and distress tolerance in mothers with a child with learning disabilities in mothers of normal children. The research method was descriptive-analytic of causal-comparative type. In order to achieve the goal, all mothers with children with learning disabilities referring to learning disability clinics and all mothers of normal children who are in elementary schools in district 1 of education in Qazvin in the academic year of 2017-2018; 59 normal mothers with 59 mothers of children with learning disabilities were selected as samples. Then spiritual intelligence questionnaires, initial maladaptive schemas and distress tolerance were applied to each of them. at the end, the collected data were analyzed using Multivariate Analysis of variance (ANOVA) and benfeman test. Spiritual intelligence, and component of understanding and communicating the source of existence in mothers of normal children are more than mothers of children with learning disabilities ( $P < 0.01$ ). Also, distress tolerance and component of mental distress estimation in mothers of normal children were more than mothers with learning disorder and the components of absorption by negative emotions in mothers with learning disorder more than normal mothers ( $P < 0.01$ ). But between initial maladaptive schemas, cuts and rejections, self-regulation and disrupted function, disrupted constraints, other direction, excessive tingling and inhibition, and absorption component by negative emotions in the distress tolerance variable ( $P < 0.01$ ) In mothers, children with learning disabilities are more likely than normal children ( $P < 0.01$ ).

**Keywords:** Spiritual Intelligence-Primitive Maladaptive Schemas-Distress Tolerance-Mothers with Child-Learning Disorders-Mothers of Normal Children

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، تهران، ایران  
Raha.gh.1992@gmail.com

مقدمه

روانی و اضطراب بالایی را تجربه می کنند و مستعد اختلال های خلقی مانند افسردگی و اضطراب هستند.

بر اساس یک فراتحلیل در مورد شیوع ناتوانی های یادگیری در ایران، به طور کلی میزان شیوع این ناتوانی ۸/۸۱٪ بود که در واقع نشان می دهد مشکلات یادگیری در دانشآموزان ایرانی از شیوع نسبتاً بالایی برخوردار است. با توجه به این که تاکنون ارقام گزارش شده درباره کودکان با اختلال یادگیری کمتر از ۱٪ بوده است، بنابراین اگر همین پایین ترین رقم گزارش شده را برای جمعیت ایران بپذیریم در حدود ۱۵۰ هزار دانش آموز با اختلال یادگیری داریم که به کمک جدی متخصصان آموزش ویژه نیاز دارند(قاسمیان مقدم، ۱۳۸۵). بدیهی است نوع دیدگاه والدین در نگاه به ناتوانی فرزندشان در میزان انسجام و مقابله خانواده تأثیرگذار است این در حالی است که رفع مشکلات کودکان دارای اختلال یادگیری بدون در نظر گرفتن والدین و محیط خانوادگی سالم تحقق نمی پذیرد. از این رو پژوهشگر در پژوهش حاضر با در نظر گرفتن سه متغیر هوش معنوی، طرحواره های ناسازگار اولیه و تحمل پریشانی در صدد برآمد تا مقایسه هوش معنوی، طرحواره های ناسازگار اولیه و تحمل پریشانی در مادران دارای کودک اختلال یادگیری با مادران کودکان عادی بپردازد.

در ویرایش پنجم کتابچه تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-IV اصطلاحات اختلالات یادگیری ارائه شده است که مشخصه آن در کودک یا نوجوان عدم پیشرفت تحصیلی در زمینه خواندن، بیان نوشتاری یا ریاضیات در مقایسه با توانایی هوش کلی

نتایج تحقیقات نشان می دهد که با اجرای قوانین دوران قرنطینه اختلال یادگیری هم افزایش پیدا کرده است زیرا آموزشها به صورت مجازی شده است(کاتو دلا<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). مهم ترین علت عملکرد ضعیف تحصیلی محسوب می شود و هر ساله تعداد زیادی از دانش آموزان به این علت در فراگیری مطالب درسی دچار مشکل می شوند(کاراند، ماهاجان و کالکاری، ۲۰۰۹). در جدیدترین مطالعه موگاسیل، پاتیل، پاتیل و موگاسیل<sup>۲</sup>(۲۰۱۱) با بررسی کودکان ۸ تا ۱۱ سال هندی میزان شیوع کلی اختلال یادگیری را ۱۵/۱۷٪ گزارش کرده اند. بنابر آنچه بیان شد، اختلال یادگیری یکی از بزرگ ترین و شاید جنجال برانگیزترین مقوله های آموزش و پرورش کودکان با نیازهای ویژه است(کروس برکن و ون لیوت<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵). در پژوهش های ماسن و گارمزی<sup>۴</sup>(۱۹۸۵)، ورنر و اسمیت<sup>۵</sup>(۱۹۹۲)، مارژین و کاسدن<sup>۶</sup>(۱۹۹۷)، سه عامل خصوصیات کودکان، جنبه های خانوادگی و محیط اجتماعی به عنوان عوامل تأثیرگذار در شکل گیری اختلال های کودکان معرفی شده اند(هیمن و برگر<sup>۷</sup>، ۲۰۰۸).

از میان این عوامل نقش خانواده بسیار مهم است، زیرا خانواده به عنوان منبع حمایتی یا غیرحمایتی تأثیر زیادی بر تحول شخصیت کودک دارد(لاردیری، بلاچر و اسونسون<sup>۸</sup>، ۲۰۰۰). اینکه چنین کودکی ممکن است بر ارتباط والد-کودک و تمام خانواده تأثیرگذار، نیز به تأیید رسیده است(راسل<sup>۹</sup>، ۲۰۰۳). بنابراین تأثیر کودک دچار اختلال یادگیری بر خانواده یک تأثیر دوسویه است. پژوهش ها تأکید کرده اند که والدین کودکان دارای اختلال یادگیری به دلیل ناتوانی فرزندشان، فشار شدید

<sup>1</sup> Cataudella

<sup>2</sup> Mogasale, Patil, Patil & Mogasale

<sup>3</sup> Kroesbergen & Van Luit

<sup>4</sup> Masten & Garmezzy

<sup>5</sup> Werner & Smith

<sup>6</sup> Morrison & Cosden

<sup>7</sup> Heiman & Berger

<sup>8</sup> Lardieri, Blacher & Swanson

<sup>9</sup> Russell

است(سادوک، سادوک، روز، ۲۰۰۹). کمیته مشاوره ملی کودکان معلول در آمریکا اختلال یادگیری را به این صورت تعریف می کند: کودکان دچار اختلال یادگیری در یک یا چند فرایند روانی اساسی مانند درک و کاربرد زبان نوشتاری و گفتاری اختلال نشان می دهند(فتاحی اندیل، ۲۰۰۷). اختلال های یادگیری در کودکان، پیوند بین والدین و کودک را دستخوش تغییر می نماید، زیرا والدینی که کودک دارای اختلال یادگیری دارند، دچار مشکلات فراوانی می شوند و این موضوع رابطه مراقبتی و صمیمانه والد-فرزند را دستخوش مشکلات زیادی می کند(سینگر، ۲۰۰۶). ویتار (۲۰۰۵) نشان داد که بسیاری از مشکلات یادگیری در مدرسه می تواند پیش بینی کننده مشکلات قبل از مدرسه(چگونگی رفتار والدین، چگونگی پاسخ دهی آنها و...) باشد. از طرفی نتایج تحقیقات ادی، بروین، نکوی و میجن(۲۰۰۳) نشان می دهد که رفتارهای والدین در ارتباط با کودک می تواند نقش مؤثری بر تحصیل کودک داشته باشد. محققان همواره به تأثیرات مؤلفه های روانی بر جنبه های گوناگون زندگی افراد توجه بسیاری کرده اند که از این میان می توان به تأثیر این مؤلفه ها بر عملکرد تحصیلی، عاطفی و ... اشاره کرد(بومینگر، کیمپی کاند، ۲۰۰۸). کودکان دارای اختلال یادگیری دارای مشکلات روانشناختی گوناگونی بوده و بر اعضای خانواده فشار روانی وارد می آورند که این فشار روانی می تواند زمینه تغییر در ویژگی های والدین- بویژه مادر که ساعات طولانی تری با کودک در ارتباط است-را فراهم کند(ولتمن و برون، ۲۰۰۱؛ جلالی فر، ۲۰۰۶؛ و مانی، ۱۹۸۲).

معنویت و پیدا کردن معنا در زندگی یک حقیقت در وجود انسان است(اسکرینز بیپینسکا<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). معنویت به عنوان یکی از ابعاد انسانیت شامل آگاهی و خودشناسی می شود. بیلوتا معتقد است معنویت، نیاز فراتر رفتن از خود در زندگی روزمره و یکپارچه شدن با کسی غیر از خودمان است، این آگاهی ممکن است منجر به تجربه ای شود که فراتر از خودمان است(جانسون، ۲۰۰۱). معنویت امری همگانی است و همانند هیجان، درجات و جلوه های مختلفی دارد؛ ممکن است هشیار یا ناهشیار، رشد یافته یا غیررشد یافته، سالم یا بیمار گونه، ساده یا پیچیده و مفید یا خطرناک باشد(وگان، ۲۰۰۲). ایمونز تلاش کرد معنویت را بر اساس تعریف گاردنر از هوش در چارچوب هوش مطرح نماید. وی معتقد است معنویت می تواند شکلی از هوش تلقی شود، زیرا عملکرد و سازگاری فرد(مثلاً سلامتی بیشتر) را پیش بینی می کند و قابلیت هایی را مطرح می کند که افراد را قادر می سازد به حل مسائل بپردازند و به اهدافشان دسترسی داشته باشند(امرام، ۲۰۰۵). هوش معنوی ممکن است امری شناختی-انگیزشی باشد که مجموعه ای از مهارت های سازگاری و منابعی را که حل مسأله و دستیابی به هدف را تسهیل می کنند معرفی می نماید(سیسک<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲؛ ولمن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱). آرام (۲۰۰۹) هوش معنوی را توانایی به کارگیری و بروز ارزش های معنوی تعریف می کند، به گونه ای که موجب ارتقای کارکرد روزانه و سلامت جسمی و روحی فرد می شود. برخی شواهد نشان می دهند تمرین های معنوی(تعمق)، افزایش دهنده آگاهی و بینش نسبت به سطوح چندگانه هوشیاری هستند و بر عملکرد افراد تأثیر مثبت دارند(غباری بناب، سلیمی، سلیمانی و نوری مقدم، ۱۳۸۶). رابطه بین معنویت، مذهب و سلامت جسمی همواره در مطالعات نشان داده شده است. درباره رابطه معنویت، مذهب و سلامت روان یافته های متنوع و مختلفی وجود دارد. کونیک به روابط منفی بین معنویت، مذهب و اضطراب دست یافت. به علاوه او مطالعات چندی انجام داد که یک رابطه منفی بین فعالیت های معنوی، مذهبی و افسردگی را ثابت نمود(بهرامی نشتکی، علیزاده، غباری بناب و کرمی، ۱۳۸۵).

طرحواره ها به عنوان یکی از عوامل هسته ای مؤثر در ساختار شخصیت و مفهومی فراگیر هستند که جنبه های وسیع و گوناگونی از زندگی و شخصیت فرد را تحت تأثیر قرار می دهند. یانگ(۱۹۹۰) معتقد است که طرحواره، الگوی ثابت و دراز مدتی است که در دوران کودکی به وجود آمده و تا زندگی بزرگسالی نیز ادامه می یابد(یانگ، کلاسکو و ویشار، ۲۰۰۳؛ به نقل از حمیدپور و اندوز، ۱۳۸۹). طرحواره ها ضمن تسهیل کارکرد شناختی، می توانند موجب تداوم مشکلات روانی شوند(جانستون، دورای، کورتتی، بابلس و اوکان<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹؛ به نقل از زنگنه، ۱۳۹۳) که در این صورت طرحواره های ناسازگار اولیه نامیده می شوند. طبق گفته یانگ، کلاسکو و ویشار(۲۰۰۳) طرحواره های ناسازگار اولیه در دوران کودکی یا نوجوانی بر اثر تعامل خلق و خوی هیجانی کودک در تعامل با وقایع خطرناک به وجود می آیند و در ادامه زندگی به حیثشان ادامه می دهند(ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۸۹). بنابراین نقش مهم طرحواره ها در شکل گیری و تداوم بهزیستی روانی همواره مورد تأیید قرار گرفته است.

تحمل پریشانی یک عامل شناختی رفتاری هست که قدرت فرد را در مواجهه با تروماهای شدید افزایش می دهد.(و جانوویس<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰) تحمل پریشانی<sup>۱</sup>، از سازه های معمول برای پژوهش در زمینه بی نظمی عاطفی<sup>۶</sup> است. سیمونز و گاهر(۲۰۰۵) تحمل پریشانی را توانایی فرد در تجربه و تحمل حالات هیجانی منفی تعریف کرده است. در حقیقت، تحمل پریشانی یک متغیر تفاوت های فردی است که به

<sup>1</sup>Skrzypińska

<sup>2</sup> Sisk

<sup>3</sup> Wolman

<sup>4</sup> Johnston, Dorahy, Courtney, Bayles, & O'kane

<sup>5</sup> Vujanovic

<sup>6</sup> distress tolerance

<sup>7</sup> affect dysregulation

اول باشد(شریفی و شریفی، ۱۳۸۹)، ۵۹ نفر از مادران کودک دارای اختلال یادگیری و ۵۹ نفر از مادران کودک عادی به صورت در دسترس و پس از همتاسازی(براساس سن، تحصیلات، سطح اقتصادی و اجتماعی مادران) به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند؛ و پرسشنامه های مورد نظر در مورد هر یک از آن ها اجرا شد.

### ابزار اندازه گیری

#### پرسشنامه هوش معنوی

این آزمون در سال ۱۳۸۷ توسط عبدالله زاده با همکاری کشمیری و عرب احمدی روی دانشجویان دانشگاه پیام نور هنجار شده است. در این آزمون به گزینه کاملاً مخالفم نمره یک و مخالفم دو به تا حدودی سه و موافقم چهار به کاملاً موافقم نمره پنج داده می شود و دامنه نمرات ۲۹ تا ۱۴۵ می باشد. ابتدا پرسشنامه مقدماتی ۳۰ سوالی توسط سازندگان آزمون تدوین گردید، و روی ۳۰ نفر از دانشجویان اجرا گردید. پایایی آزمون در مرحله مقدماتی به روش آلفا برابر ۰/۸۷ بود. در تحلیل سوال به روش لوپ سوال ۱۲ حذف شد و پرسشنامه نهایی با ۲۹ عبارت تنظیم شد. در مرحله نهایی پرسشنامه روی ۲۸۰ نفر گروه نمونه اجرا شد، پایایی در این مرحله ۰/۸۹ به دست آمد. برای بررسی روایی علاوه بر روایی محتوایی صوری که سوال ها با نظر متخصص ها تأیید شد. از تحلیل عاملی نیز استفاده شد و همبستگی کلیه سوال ها بالای ۰/۳ بود. در

ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی هیجانی اشاره می کند. از نظر ولن اسکای و اتو<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) تحمل پریشانی به طور فزاینده ای، به عنوان یک ساختار مهم در رشد بینشی جدید درباره شروع و ابقاء آسیب های روانی و همچنین پیشگیری و درمان مشاهده شده است(به نقل از ولن اسکای، برنستین و وجانویک، ۲۰۱۱). افراد با تحمل پریشانی پایین در یک تلاش غلط برای مقابله با هیجانات منفی خود درگیر بی نظمی رفتاری<sup>۲</sup> می شوند(کیوک، ریکاردی، تیمپانو، میتچل و اسمیت، ۲۰۱۰).

با توجه به مطالب فوق و با توجه به پژوهش ها و مطالعات انجام شده استنباط می شود که مادران دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری با مادران دانش آموزان عادی تفاوت دارند. بر این اساس پژوهش حاضر با در نظر گرفتن متغیرهای هوش معنوی، طرحواره های ناسازگار اولیه و تحمل پریشانی با هدف پاسخ به این سؤال انجام خواهد شد که « آیا بین هوش معنوی، طرحواره های ناسازگار اولیه و تحمل پریشانی در مادران دارای کودک دچار اختلال یادگیری با مادران کودکان عادی تفاوت وجود دارد؟»  
**روش پژوهش**

روش تحقیق حاضر توصیفی- تحلیلی از نوع علی-مقایسه ای است. هدف از پژوهش علی-مقایسه ای، یافتن علت های احتمالی یک الگوی رفتاری است. بدین منظور آزمودنی هایی که دارای رفتار مطالعه مورد مطالعه هستند با آزمودنی هایی که این رفتار در آن ها مشاهده نمی شود، مقایسه می شوند. زیرا اشاره به مواردی دارد که علت از پیش رخ داده است و مطالعه آن در حال حاضر از طریق اثری که بر متغیری دیگر که معلوم خوانده می شود گذارده و برجا مانده است، امکان دارد(دلاور، ۱۳۸۹).

#### جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری

تمامی مادران دارای کودک دارای اختلال یادگیری مراجعه کننده به کلینیک های اختلال یادگیری و تمامی مادران کودکان عادی که در مدارس ابتدایی دولتی ناحیه ۱ آموزش و پرورش شهر قزوین در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ مشغول به تحصیل بودند، جامعه آماری پژوهش حاضر را تشکیل دادند.

با توجه به اینکه در روش علی-مقایسه ای باید هر زیرگروه حداقل ۱۵ نفر باشد(دلاور، ۱۳۸۹)، و با توجه به اینکه حجم نمونه گروه دوم در پژوهش های علی-مقایسه ای نباید بیشتر از دو برابر حجم نمونه گروه

<sup>1</sup> Zvolensky, & Eto

<sup>2</sup> dysregulation behavior

به دست آمد که در کل نمونه معنادار بود (به نقل از امانی و همکاران، ۱۳۹۲).

در این پژوهش نیز پایایی آزمون با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد و نتیجه پایایی کل آزمون ۰/۷۹ به دست آمد.

#### مقیاس تحمل پریشانی

این مقیاس، یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی است که توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) تهیه شده است. گویه های این مقیاس، تحمل پریشانی را بر اساس توانمندی های فرد برای تحمل پریشانی هیجانی، ارزیابی ذهنی پریشانی، میزان توجه به هیجانات منفی در صورت وقوع و اقدام های تنظیم کننده برای تسکین پریشانی مورد سنجش قرار می دهند. این مقیاس دارای ۱۵ ماده و ۴ خرده مقیاس تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجانات منفی، برآورد ذهنی پریشانی، و تنظیم تلاش ها برای تسکین پریشانی است. گویه های مقیاس بصورت پنج درجه ای لیکرت نمره گذاری می شوند. نمره بالا در این مقیاس نشانگر تحمل پریشانی بالاست. ضرایب آلفا برای خرده مقیاس های تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجانات منفی، برآورد ذهنی پریشانی، و تنظیم تلاش ها برای تسکین پریشانی به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۷۰، و برای کل مقیاس ۰/۸۲ گزارش شده است (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). در پژوهش اندامی خشک (۱۳۹۲) و آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۶ گزارش شده است؛ و عزیزی، میرزایی و شمس (۱۳۸۸) نیز آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۶۷ و اعتبار بازآزمایی آن را ۰/۷۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۶۹ به دست آمد

چرخش به واریماکس برای کاهش متغیرها ۲ عامل اصلی به دست آمد، که عامل اول با ۱۲ سوال "درک و ارتباط با سرچشمه هستی" نام گذاری شد، و عامل دوم با ۱۷ سوال "زندگی معنوی یا اتکا به هستی درونی" نامیده شد. عامل اول شامل سوال های ۱، ۴، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۵، ۱۶، ۲۴، ۲۷، ۲۹ و عامل دوم شامل سوال های ۲، ۳، ۶، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۵، ۲۶، ۲۸. آزمون تفاوت معناداری بین دختر و پسر نشان داد که در هوش معنوی کلی و در عامل اول بین دختران و پسران تفاوت معنی داری وجود دارد ولی در عامل دوم تفاوت معنی داری نبود.

لازم به ذکر است پایایی آزمون در پژوهش حاضر نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

#### پرسشنامه طرحواره های ناسازگار اولیه (EMSS)

یانگ برای اندازه گیری سازه های ۱۸ گانه، پرسشنامه طرحواره های ناسازگار اولیه را ساخت که در ویرایش اول و دوم ۷۵ سوال داشت و در ویرایش سوم پرسشنامه ۹۰ سوالی را طرح کرد (یانگ، ۲۰۰۷). در این پرسشنامه، ۲۵ سوال حوزه طرد و بریدگی، ۲۰ سوال حوزه عملکرد مختل، ۱۵ سوال حوزه بازداری و دیگر جهت مندی، ۲۰ سوال حوزه گوش به زنگی بیش از حد و ۱۰ سوال نیز حوزه محدودیت های مختل مورد سنجش قرار می گیرد. پاسخگویی به سوالات بر اساس یک مقیاس ۶ درجه ای تنظیم شده است و به هر سوال ۱ تا ۶ نمره (= ۱ اصلاً در مورد من صدق نمی کند و ۶ = دقیقاً مرا توصیف می کند).

یانگ، نورمن و توماس (۱۹۹۵) پرسشنامه طرحواره های ناسازگار اولیه ۹۰ سوالی را بر روی نمونه ۵۶۴ نفری از دانشجویان امریکایی اعتباریابی کرده اند که اعتبار پرسشنامه را با استفاده از روش همسانی درونی و بازآزمایی به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۸۱ گزارش کردند. همچنین ضرایب روایی همگرا این پرسشنامه در آلفای کرونباخ و تنصیف با پرسشنامه افسردگی به ترتیب (۰/۷۲ و ۰/۷۳) مقیاس اختلال کارکردی نگرشی (۰/۷۰ و ۰/۷۲)، پرسشنامه تشخیص شخصیت نسخه بازنگری شده (۰/۷۵ و ۰/۷۴)، پرسشنامه عاطفه مثبت به ترتیب (۰/۷۶ و ۰/۷۳) و عاطفه منفی به ترتیب (۰/۸۱ و ۰/۸۹)، پرسشنامه اعتماد به نفس به ترتیب آلفای کرونباخ و تنصیف (۰/۷۷ و ۰/۷۵)، مقیاس بازنگری چک لیست علائم به ترتیب (۰/۷۷ و ۰/۹۰)

آزمون کالموگروف – اسمیرنوف استفاده شد که نتایج در جدول ۲-۴ ارائه شده است.

نرمال بودن

برای بررسی نرمال بودن نمرات طرحواره های ناسازگار اولیه، هوش معنوی و تحمل پریشانی از جدول ۱: آزمون کالموگروف – اسمیرنوف برای طرحواره های ناسازگار اولیه،

هوش معنوی و تحمل پریشانی

مقیاس	Z	sig
هوش معنوی	۰/۱۶۷	۰/۲۰۰
درک و ارتباط سرچشمه هستی	۰/۲۰۵	۰/۱۸۵
زندگی معنوی با اتکا به هستی درونی	۰/۲۳۸	۰/۰۵۹
طرحواره های ناسازگار اولیه	۰/۲۲۴	۰/۰۹۷
بریدگی و طرد	۰/۱۹۴	۰/۲۰۰
خودگردانی و عملکرد مختل	۰/۲۲۵	۰/۰۹۵
محدودیت های مختل	۰/۲۳۶	۰/۰۶۴
دیگر جهت مندی	۰/۲۳۴	۰/۰۷۴
گوش به زنگی بیش از حد و بازداری	۰/۱۷۷	۰/۲۰۰
تحمل پریشانی	۰/۲۰۲	۰/۱۹۲
تنظیم تلاش ها برای تسکین پریشانی	۰/۱۷۰	۰/۲۰۰
برآورد ذهنی پریشانی	۰/۱۱۹	۰/۲۰۰
جذب شدن به وسیله هیجانان منفی	۰/۱۶۰	۰/۲۰۰
تحمل پریشانی هیجانی	۰/۱۷۳	۰/۲۰۰

مشخصه z آزمون کالموگراف – اسمیرنوف مربوط به نرمال بودن نمرات متغیرهای طرحواره های ناسازگار اولیه، هوش معنوی و تحمل پریشانی نشان می دهد که توزیع نمره ها نرمال است  $p > ۰/۰۵$  و مفروضه نرمال بودن داده ها رعایت شده است.

جدول ۲: آزمون لوین به منظور بررسی (یکسانی واریانس ها)

مقیاس	df1	df2	F	sig
هوش معنوی	۱	۱۱۶	۰/۲۲۷	۰/۶۳۵
درک و ارتباط سرچشمه هستی	۱	۱۱۶	۱/۲۴۶	۰/۲۶۷
زندگی معنوی با اتکا به هستی درونی	۱	۱۱۶	۱/۲۶۷	۰/۲۵۳
طرحواره های ناسازگار اولیه	۱	۱۱۶	۳/۲۷	۰/۰۷۳
بریدگی و طرد	۱	۱۱۶	۱/۸۲۵	۰/۱۷۹
خودگردانی و عملکرد مختل	۱	۱۱۶	۳/۵۲۹	۰/۰۶۳
محدودیت های مختل	۱	۱۱۶	۰/۰۶۹	۰/۷۹۳
دیگر جهت مندی	۱	۱۱۶	۰/۰۸۷	۰/۷۶۸
گوش به زندگی بیش از حد و بازداری	۱	۱۱۶	۳/۰۰۷	۰/۰۸۲
تحمل پریشانی	۱	۱۱۶	۱/۲۶۱	۰/۲۶۴
تنظیم تلاش ها برای تسکین پریشانی	۱	۱۱۶	۰/۳۲۸	۰/۵۶۸
برآورد ذهنی پریشانی	۱	۱۱۶	۳/۳۲۲	۰/۰۷۵
جذب شدن به وسیله هیجانات منفی	۱	۱۱۶	۲/۱۲۶	۰/۱۵۳
تحمل پریشانی هیجانی	۱	۱۱۶	۲/۹۹۱	۰/۰۹۸

نتایج نشان می دهد واریانس های خطا برای متغیرهای طرحواره های ناسازگار اولیه، هوش معنوی و تحمل پریشانی در مادران کودک عادی و مادران کودک دارای اختلال یادگیری در دو گروه یکسان است بدین معنا که مفروضه واریانس های مشابه در دو گروه رعایت شده است ( $P > ۰/۰۵$ ).

تحلیل داده ها

بین هوش معنوی، مادران کودک دارای اختلال یادگیری با مادران کودکان عادی تفاوت وجود دارد.

جدول (۳) تحلیل واریانس چندمتغیری نسبتهای F برای اثر متغیرهای وابسته

آزمون	مقدار	F	df	sig
اثر لامبدای ویلکز	۰/۹۰۷	۳/۸۷۵	۱۱۴	۰/۰۱۱

نتایج نشان می‌دهد که مقدار F به دست آمده برای اثر لامبدای ویلکز ۳/۸۷۵ در سطح ۰/۰۵ معنادار است. بر این اساس نتیجه می‌گیریم که بین هوش معنوی در مادران کودک عادی و LD تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس تک متغیری ANOVA برای اثر هوش معنوی

منبع	متغیرهای وابسته	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
هوش معنوی		۱۲۸۲/۳۸۱	۱	۱۲۸۲/۳۸۱	۱۱/۳۸۱	۰/۰۰۱
مادران	درک و ارتباط سرچشمه هستی	۵۶۸/۴۸۳	۱	۵۶۸/۴۸۳	۶/۵۲۸	۰/۰۱۲
	زندگی معنوی با اتکا به هستی درونی	۷۳/۲۹۷	۱	۷۳/۲۹۷	۲/۷۷۶	۰/۰۹۸

نتایج نشان می‌دهد، F محاسبه شده برای هوش معنوی، درک و ارتباط سرچشمه هستی در سطح کمتر از ۰/۰۱ و ۰/۰۵ معنی‌دار است. یعنی با ۹۹ و ۹۵ درصد اطمینان بین هوش معنوی، درک و ارتباط سرچشمه هستی در مادران کودک دارای اختلال یادگیری و مادران کودکان عادی تفاوت معنادار وجود دارد. میانگین‌ها نشان می‌دهد که هوش معنوی، درک و ارتباط سرچشمه هستی در مادران کودک عادی بیشتر از مادران کودکان دارای اختلال یادگیری است. لازم به ذکر است که در این مدل بین زندگی معنوی با اتکا به هستی درونی در دو گروه تفاوت معناداری یافت نشد.

جدول ۵: شاخص میانگین پس از تعدیل در آزمون بن فرونی در هوش معنوی

مقیاسها	مادران	میانگین	انحراف استاندارد
هوش معنوی	کودک عادی	۱۳۶/۶۶	۹/۴۱
	کودک دارای اختلال یادگیری	۱۳۰/۰۶	۱۱/۶۹
درک و ارتباط سرچشمه هستی	کودک عادی	۸۰/۳۹	۹/۴۷

۹/۱۸	۷۶	کودک دارای اختلال یادگیری	
۳/۷۹	۵۵/۴۹	کودک عادی	زندگی معنوی با اتکا به هستی درونی
۶/۱۹	۵۳/۹۱	کودک دارای اختلال یادگیری	

جدول ۶: تحلیل واریانس چندمتغیری نسبت‌های F برای اثر متغیرهای وابسته

sig	df	F	مقدار	آزمون
۰/۰۰۰۱	۶	۴/۸۹۸	۰/۷۹۱	اثر لامبدای ویلکز

نتایج نشان می‌دهد که مقدار F به دست آمده برای اثر لامبدای ویلکز ۴/۸۹۸ در سطح ۰/۰۱ معنادار است. بر این اساس نتیجه می‌گیریم که بین طرحواره های ناسازگار اولیه در مادران کودک دارای اختلال یادگیری و مادران کودک عادی تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول ۷: نتایج تحلیل واریانس تک متغیری ANOVA برای اثر طرحواره های ناسازگار اولیه

منبع	متغیرهای وابسته	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
	طرحواره های ناسازگار اولیه	۶۵۶۸۳/۵۲۵	۱	۶۵۶۸۳/۵۲۵	۲۱/۱۶۸	۰/۰۰۰۱
	بریدگی و طرد	۵۹۲۲/۸۴۷	۱	۵۹۲۲/۸۴۷	۱۲/۳۸۴	۰/۰۰۱
	خودگردانی و عملکرد مختل	۲۴۸۰/۳۴۷	۱	۲۴۸۰/۳۴۷	۱۲/۳۶۹	۰/۰۰۱
مادران	محدودیت های مختل	۱۷۱۶/۱۰۲	۱	۱۷۱۶/۱۰۲	۱۸/۰۱۹	۰/۰۰۰۱
	دیگر جهت مندی	۲۵۰۷/۹۳۲	۱	۲۵۰۷/۹۳۲	۲۳/۸۲۷	۰/۰۰۰۱
	گوش به زنگی بیش از حد و بازداری	۱۲۶۹/۲۲۹	۱	۱۲۶۹/۲۲۹	۱۱/۷۰۴	۰/۰۰۱

نتایج نشان می‌دهد، F محاسبه شده برای طرحواره های ناسازگار اولیه، بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت های مختل، دیگر جهت مندی، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری در سطح کمتر از ۰/۰۱ و ۰/۰۵ معنی‌دار است. یعنی با ۹۹ و ۹۵ درصد اطمینان بین طرحواره های ناسازگار اولیه، بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت های مختل، دیگر جهت مندی، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری در مادران کودک دارای اختلال یادگیری تفاوت معنادار وجود دارد. میانگین‌ها نشان می‌دهد که طرحواره های ناسازگار اولیه، بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت های مختل، دیگر جهت مندی، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری در مادران کودک دارای اختلال یادگیری بیشتر از مادران کودک عادی است.

جدول ۸: شاخص میانگین پس از تعدیل در آزمون بن فرونی در طرحواره های ناسازگار اولیه

انحراف استاندارد	میانگین	مادران	مقیاسها
۳۴/۲۹	۱۵۶/۳۹	مادران دارای کودک عادی	طرحواره های ناسازگار اولیه
۳۷/۰۸	۲۰۳/۵۷	کودک دارای اختلال یادگیری	
۸/۹۲	۴۷/۸۸	مادران دارای کودک عادی	بریدگی و طرد
۷/۸	۶۲/۰۵	کودک دارای اختلال یادگیری	
۵/۲۵	۳۴/۸۴	مادران دارای کودک عادی	خودگردانی و عملکرد مختل
۶	۴۴/۰۱	کودک دارای اختلال یادگیری	
۳/۹	۲۳/۲۲	مادران دارای کودک عادی	محدودیت های مختل
۴/۵۹	۳۰/۸۴	کودک دارای اختلال یادگیری	
۴/۵۳	۲۵/۰۱	مادران دارای کودک عادی	دیگر جهت مندی
۶/۹۷	۳۴/۲۳	کودک دارای اختلال یادگیری	
۵/۴	۲۵/۹۱	مادران دارای کودک عادی	گوش به زنگی بیش از حد و بازداری
۷/۳۳	۳۲/۴۷	کودک دارای اختلال یادگیری	

جدول ۹: تحلیل واریانس چندمتغیری نسبت‌های F برای اثر متغیرهای وابسته

آزمون	مقدار	F	df	sig
اثر لامبدای ویکز	۰/۲۱۷	۸۰/۸۲۳	۵	۰/۰۰۰۱

نتایج نشان می‌دهد که مقدار F به دست آمده برای اثر لامبدای ویکز ۸۰/۸۲۳ در سطح ۰/۰۱ معنادار است. بر این اساس نتیجه می‌گیریم که بین تحمل پریشانی در مادران کودک عادی و مادران کودک دارای اختلال یادگیری تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول ۱۰: نتایج تحلیل واریانس تک متغیری ANOVA برای اثر تحمل پریشانی

منبع	متغیرهای وابسته	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
	تحمل پریشانی	۲۱۱۶/۲۲۹	۱	۲۱۱۶/۲۲۹	۱۳/۹۲۲	۰/۰۰۰۱
مادران	تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی	۱۷/۹۳۲	۱	۱۷/۹۳۲	۱/۶۲۶	۰/۲۰۵
	برآورد ذهنی پریشانی	۴۶۵۳/۲۲۹	۱	۴۶۵۳/۲۲۹	۲۳۷/۷۶۱	۰/۰۰۰۱
	جذب شدن به وسیله هیجانات منفی	۶۶۴/۴۰۷	۱	۶۶۴/۴۰۷	۳۰/۴۴۶	۰/۰۰۰۱
	تحمل پریشانی هیجانی	۹/۲۲۹	۱	۹/۲۲۹	۰/۹۲۶	۰/۳۳۸

نتایج نشان می‌دهد، F محاسبه شده برای تحمل پریشانی، برآورد ذهنی پریشانی، جذب شدن به وسیله هیجانات منفی در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنی‌دار است. یعنی با ۹۹ درصد اطمینان بین تحمل پریشانی، برآورد ذهنی پریشانی، جذب شدن به وسیله هیجانات منفی در مادران کودک عادی و مادران کودک دارای اختلال یادگیری تفاوت معنادار وجود دارد. میانگین‌ها نشان می‌دهد که تحمل پریشانی، برآورد ذهنی پریشانی در مادران کودک عادی بیشتر از مادران کودک دارای اختلال یادگیری جذب شدن به وسیله هیجانات منفی در مادران کودک دارای اختلال یادگیری بیشتر از مادران کودک عادی است. لازم به ذکر است در این مدل تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی و تحمل پریشانی هیجانی در دو گروه تفاوت معناداری یافت نشد.

جدول ۱۱: شاخص میانگین پس از تعدیل در آزمون بن فرونی در تحمل پریشانی

انحراف استاندارد	میانگین	تاهل	مقیاسها
۱۱/۶۶	۵۰/۶۷	مادران دارای کودک عادی	تحمل پریشانی
۱۳/۲	۴۲/۱۱	کودک دارای اختلال یادگیری	
۳/۳۴	۸/۴۷	مادران دارای کودک عادی	تنظیم تلاش ها برای تسکین پریشانی
۳/۲۹	۷/۶۹	کودک دارای اختلال یادگیری	
۵/۴۶	۲۰/۷۹	مادران دارای کودک عادی	برآورد ذهنی پریشانی
۳/۰۴	۸/۲۳	کودک دارای اختلال یادگیری	
۳/۱۵	۱۱/۴۹	مادران دارای کودک عادی	جذب شدن به وسیله هیجانان منفی
۵/۸	۱۶/۲۳	کودک دارای اختلال یادگیری	
۳/۴۳	۹/۵۹	مادران دارای کودک عادی	تحمل پریشانی هیجانی
۲/۸۴	۹/۰۳	کودک دارای اختلال یادگیری	

### بحث و نتیجه گیری

همانگ و همسو می باشد: دبیران و همکاران (۱۳۹۲) که هوش معنوی و سلامت روانی را در مادران دارای کودکان ناشنوا، نابینا و عادی را مقایسه کردند و به این نتیجه دست یافتند که بین هوش معنوی و سلامت روانی مادران کودکان ناشنوا، نابینا و عادی تفاوت معناداری وجود دارد و هوش معنوی میتواند پیش بینی کننده سلامت روانی این مادران باشد. کوئینگ (۲۰۰۷) در پژوهشی به این نتیجه دست یافت که سلامت روانی و جسمانی انسان با زندگی معنوی دارای رابطه مثبتی است و افرادی که اعتقادات مذهبی قویتری دارند، سازگاری بهتری با موقعیت های زندگی نشان می دهند.

نتایج نشان داد بین هوش معنوی، درک و ارتباط سرچشمه هستی در مادران کودک دارای اختلال یادگیری و مادران کودکان عادی تفاوت معنادار وجود دارد. میانگین ها نشان می دهد که هوش معنوی، درک و ارتباط سرچشمه هستی در مادران کودک عادی بیشتر از مادران کودکان دارای اختلال یادگیری است. لازم به ذکر است که در این مدل بین زندگی معنوی با اتکا به هستی درونی در دو گروه تفاوت معناداری یافت نشد. اگرچه نتایج به دست آمده از فرضیه فوق به لحاظ بدیع بودن و ترکیب متغیرهای مورد مطالعه به صورت مستقیم قابل مقایسه با هیچکدام از پژوهشهای انجام شده در زمینه والدین کودک دارای اختلال یادگیری نیست. اما میتوان گفت این یافته ها با نتایج پژوهش های ذیل

وضعیت را به فرد می دهد که موجب می شود آن فرد بتواند تصمیم سریع و درستی را بگیرد (گرین و نوبل، ۲۰۱۰).

بنابراین میتوان گفت: مادرانی که دارای دیدگاه معنوی هستند در زندگی به دنبال ارزش های فرامادی اند و از نگرش مثبت و ذهنی باز و انعطاف پذیری برخوردارند. عبادت، نیایش، ایمان و تجارب معنوی راه حلی برای مشکلات و سختی های زندگی است. از پیامدهای هوش معنوی توانایی حفظ آرامش، کاهش اضطراب، تمرکز در شرایط بحرانی، مقابله مؤثر با بیماری ها، بخشش و حس خیرخواهی برای دیگران می باشد، بنابراین با افزایش هوش معنوی، سلامت روانی مادران کودکان ناشنوا و نابینا از هوش معنوی تا حدود زیادی به آن ها کمک می کند تا با شرایط سخت زندگی سازگار باشند و با توکل و تکیه بر ذات مقدس خداوند آرامش درونی خود را حفظ نمایند. بنابراین مادران دارای هوش معنوی بالاتر از سازگاری بهتری برخوردار بوده و انعطاف پذیری، تحمل سختی و شکست، امیدواری و انگیزه زندگی در آن ها بالاتر است.

در پاسخ به چرایی نتایج به دست آمده میتوان گفت: هوش معنوی به عنوان هوش غایی که مسائل معنایی و ارزشی را نشان می دهد و ظرفیت های سازگاری روانی را در بر می گیرد، بر جنبه های غیرمادی و غیرجبری بنا شده و در بر گیرنده منابع معنوی، ارزش ها و ویژگی هایی است که عملکرد و تندرستی روزانه را افزایش می دهد. افراد با نمره هوش معنوی بالا از حد جسم و ماده فراتر رفته، حالات اوج هوشیاری را تجربه می کنند و از منابع معنوی برای حل مسائل استفاده می کنند و خصوصیتی هم چون تواضع، بخشش، حق شناسی، ترحم یا گذشت را در آنان می توان دید (نادری، عسگری، روشنی و مهری آدریانی، ۱۳۸۸). به عبارت دیگر، هوش معنوی توانایی تجربه شده ای است که به افراد امکان دست یابی به دانش و فهم بیشتر را می دهد و زمینه را برای رسیدن به کمال و ترقی در زندگی فراهم می سازد (جاین و بورهست، ۲۰۰۶). امونز (۲۰۰۰) بر این باور است که هوش معنوی به دلیل پیوندش با معنا، ارزش و پرورش تخیل، می تواند به انسان توان تغییر و تحول بدهد. فردی با هوش معنوی بالا، دارای انعطاف، خودآگاهی، ظرفیتی برای روبرو شدن با دشواری ها و سختی ها و فراتر از آن رفتن، ظرفیتی برای الهام و شهود، نگرش کل نگر به جهان هستی، در جست و جوی پاسخ بای پرسش های بنیادی زندگی و نقد سنتها و آداب و رسوم است. گلمن (۱۹۹۵) معتقد است که هوش هیجانی نمی تواند خلاء احساسی موجود بین رابطه انسان و دیگران را پر کند و نیاز به هوش معنوی حس می شود تا ما بفهمیم که چه هستیم و اشیای اطراف چه معنی می دهند و میتوانیم به کمک هوش معنوی جای خود را در این جهان پهناور بفهمیم و هوش معنوی کمک می کند تا آن چه را که بالقوه داریم به بالفعل تبدیل کنیم. هوش معنوی تأثیر شگرفی بر کیفیت زندگی افراد در تمامی زمینه ها دارد. زوهر و مارشال (۲۰۰۰) بر این باورند که هوش معنوی راهی برای جواب دادن به سؤال ها و کنترل مشکلات و راهیابی به معنا و ارزش زندگی است، هوش معنوی می تواند انسان را به مرحله بالاتر از معنا ببرد. ویگزورث (۲۰۰۶) دریافت افرادی که هوش معنوی بالایی دارند در مواقع بحرانی قادر به کنترل وضعیت به صورت بهتری هستند، از آنجائی که هوش معنوی باعث آگاهی بالاتر می شود این افراد قادرند با مهربانی و با عشق وارد عمل شده و اقدام عاقلانه و ذینفع را انجام دهند؛ نه تنها هوش معنوی باعث اقدام همدردانه و همدلی می شود، بلکه درک درستی از موقعیت و

- اندامی خشک، علیرضا. (۱۳۹۲). نقش واسطه ای تاب آوری در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی با رضایت از زندگی. پایان نامه کارشناس ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- بهرامی دشتکی، هاجر. عزیزاده، حمید. غباری بناب، باقر. و کرمی، ابوالفضل. (۱۳۸۵). اثربخشی آموزش معنویت به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی در دانشجویان. پژوهش های مشاوره (تازه ها و پژوهش های مشاوره)، ۵(۱۹)، ۴۹-۷۲. انسانی و اجتماعی. تهران: رشد.
- دبیریان، پروین، محمودیف غلامرضا، وطن خواه، حمیرضا (۰۹۴۲)، مقایسه هوش معنوی و سلامت روانی مادران دارای کودکان ناشنوا، نابینا و عادیو تربیت استثنایی، خرداد، مجله تعلی ۰۹۴۹ شماره ۰۰۰، صص ۰۰-۲.
- دلاور، علی. (۱۳۸۹). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم نوالفقاری، محمد. فاتحی زاده، مریم. عابدی، محمدرضا. (۱۳۸۷). تعیین رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه با ابعاد صمیمیت زناشویی زوجین شهر اصفهان. خانواده پژوهی، ۵(۱۷)، ۲۶۱-۲۴۷.
- زنگنه، پروانه. (۱۳۹۳). طرحواره های ناسازگار اولیه، کمال گرایی و اضطراب دختران دبیرستانی محمدمشهر. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد ابهر.
- نادری، عزت اله. سیف نراقی، مریم. (۱۳۸۲). اختلالات یادگیری. تهران: امیر کبیر.
- قاسمیان، هانیه و همکاران (۱۳۹۹). اثر تمرینات ادراکی حرکتی منتخب بر تبحر حرکتی کودکان با اختلال یادگیری. رفتار حرکتی. نشریه (پژوهش در علوم ورزشی) دوره ۱۲، شماره ۳۹؛ از صفحه ۵۱ تا صفحه ۶۸.
- یانگ، جفری. کلوسکو، ژانت. ویشار، مارجوری. (۲۰۰۳). طرحواره درمانی. ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز. (۱۳۸۹). تهران: ارجمند.

## Refernces

- Amram, J.Y. (2005). Intelligence beyond IQ: The contribution of emotional & spiritual intelligences to effective business leadership. Institute of Transpersonal Psychology.
- Amram, J. Y. (2009). The Contribution of Emotional and Spiritual Intelligences To Effective Business Leadership. Doctoral Dissertation, Institute of Transpersonal Psychology, California, Palo Alto. (unpublished).
- Cataudella &etal(2021). Psychological Aspects of Students With Learning Disabilities in E-Environments: A Mini Review and Future Research Directions. *Front. Psychol.*, 07 January 2021 | <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.611818>
- Heiman, T., & Berger, O. (2008). Parents of children with Asperger syndrome or with learning disabilities: Family environment and social support. *Res Dev Disabil*, 29(4), 289–300.
- Johnson, T. R. (2001). The significance of religion for aging well. *American Behavioral Scientist*, 39,186-208.
- Keough, M. E.; Riccardi, C. J.; Timpano, K. R.; Mitchell, M. A.; & Schmidt, N. B. (2010). Anxiety Symptomatology: The Association with Distress Tolerance and Anxiety Sensitivity. *Behavior Therapy*, 41, 567–574
- Karande, S.; Kulkarni, S.; others. (2009). Quality of life of parents of children with newly diagnosed specific learning disability. *J Postgrad Med*, 55(2), 97-103.
- Kroesbergen, E. H.; & Van Luit, E. H. (2005). Constructivist Mathematics Education for Students with Mild Mental Retardation. *European Journal of Special Needs Education*, 20(1), 107–16.
- Mogasale, V. V.; Patil, V. D.; Patil, N. M.; & Mogasale, V. (2011). Prevalence of Specific Learning Disabilities Among Primary School Children in a South Indian City. *Indian Journal of Pediatrics*, 79(3), 342-7.
- Sadock , B.J.; Sadock, V.A.; Ruiz, P.(2009).Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 9th ed. New York: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins
- Singer, G.H. (2006). Meta-analysis of comparative studies of depression in mothers of children with and without developmental disabilities. *Am J Ment Retard*; 111(3),155-69.
- [Skrzypińska](#) ,K(2021). Does Spiritual Intelligence (SI) Exist? A Theoretical Investigation of a Tool Useful for Finding the Meaning of Life. *J Relig Health*. 2021; 60(1): 500–516.
- Vitaro F.(2005). Linkages between early childhood, school success, and high school completion.; [23 screens]. Available at: URL: <http://www.excellence-earlychildhood.com>. Accessed Month Day, Year.
- Veltman, MWM.; Browne, KD.(2001). Three decades of child maltreatment research Implications for the School Years. *Trauma Violence Abuse*; 2(3),215-39.
- Vujanovic, A. A., & Zegel, M. (2020). Distress tolerance in PTSD. In M. T. Tull & N. A. Kimbrel (Eds.), *Emotion in posttraumatic stress disorder: Etiology, assessment, neurobiology, and treatment* (pp. 343–376). Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816022-0.00012-0>

Wigglesworth, C.(2002). *Spiritual Intelligence and Why It Matters*. President Conscious Pursuits, Inc. (CPI).

*Research, and Clinical Application*. New York: Guilford Press. doi: 10.1007/s10943-020-01005-8

Zvolensky, M. J.; Bernstein, A.; & Vujanovic, A. A. (2011). *Distress tolerance: Theory,*

