

مطالعات کاربردی در علوم اجتماعی و جامعه‌شناسی

ISSN: 2645-4475

فصلنامه علمی مطالعات کاربردی در علوم اجتماعی و جامعه‌شناسی
سال چهارم، شماره ۱ (پیاپی: ۱۴)، بهار ۱۴۰۰، جلد دو

بررسی مقایسه‌ای خشم و پرخاشگری در کارمندان و اعضا هیئت علمی دانشگاه
علوم پزشکی
ناهید کیانی، مریم پورعمران سلیمان پور

بررسی و مطالعه رابطه بین آگاه‌سازی در پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمان در
سال ۹۹
جواد معین‌الدینی، مهدی توکلی اله آبادی، مریم قادری

پژوهشی پیرامون کارکرد اجتماعی هنر در دوران پسا کرونا از منظر آدورنو؛
مطالعه موردی: بررسی تابلوی شام آخر بالستر
زهره شایسته‌فر، آزاده اشرف‌پور

بررسی مشکلات رفتاری دانش‌آموزان در مدارس: مؤلفه‌ها و ارائه راهکارهای
مقابله با آن
افتخار قاسم زاده، حسین عباسیان، یونس محمودی

اثربخشی امید در مانی بر راهبردهای مقابله با استرس و اضطراب کرونا در زنان
مبتلا به سرطان پستان در دوران اپیدمی کووید-۱۹
ساره رسایی

در تحلیل اجتماعی درگیرهای ناشی از مسئله آب در روستاهای شهرستان
کهگیلویه با رویکردی جامعه‌شناسانه
ناصر کمال پورخوب



اعضای شورای علمی و داوری تحریریه: (به ترتیب حروف الفبا)

- دکتر خدیجه اسدی سروسناتی، عضو هیئت علمی دانشگاه سیستان و بلوچستان
- دکتر محمد امیرپناهی، عضو هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبائی
- دکتر فاروق امین مظفری، عضو هیئت علمی دانشگاه تبریز
- دکتر محمدرضا حسینی، عضو هیئت علمی دانشگاه سیستان و بلوچستان
- دکتر عبدالرسول حسینی‌فر، عضو هیئت علمی دانشگاه سیستان و بلوچستان
- دکتر غلامرضا لطیفی، عضو هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبائی
- دکتر مهدی معینی، عضو هیئت علمی دانشگاه سیستان و بلوچستان

فراخوان پذیرش مقاله:

نشریه «مطالعات کاربردی در علوم اجتماعی و جامعه‌شناسی» توسط موسسه مطبوعاتی مطالعات کاربردی شباک و با همکاری علمی اساتید برجسته دانشگاه‌های کشور به انتشار مقالات علمی می‌پردازد. از این‌رو از تمام اساتید، صاحب‌نظران، کارشناسان، دانشجویان و پژوهشگران دعوت می‌شود با ارسال مقالات علمی خود از طریق وبسایت نشریه به نشانی www.ASSCS.ir در پربارتر کردن این نشریه، ما را یاری نمایند. برای ارسال مقاله کافی است تا در وبسایت ثبت‌نام نموده و با ورود به پنل کاربری، مقاله خود را ثبت کنید.

محورها و موضوعات پذیرش مقاله:

- جامعه‌شناسی
- مردم‌شناسی
- جمعیت‌شناسی
- فلسفه علوم اجتماعی
- آسیب‌های اجتماعی
- برنامه‌ریزی رفاه اجتماعی
- مطالعات جوانان
- برنامه‌ریزی توسعه‌ای منطقه‌ای
- مطالعات فرهنگی و مدیریت راهبردی فرهنگ
- مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم اجتماعی

نشریه

نشانی: کرج، آزادگان، ابتدای بلوار مطهری، کوچه شهید سبحانی، پلاک ۲۸، واحد ۴
کدپستی: ۳۱۴۳۹۵۳۵۹۵
www.ASSCS.ir
Shij.journals@gmail.com

چاپ

نشانی: تهران، افسریه، ۱۵ امتیازی اول، کوچه ۲۸، پلاک ۳۹۳
انتشارات هنر و علوم دانشگاهی، تلفن: ۰۲۱ ۳۳۸۴۰۷۹۲

فهرست مقالات

صفحه	عنوان مقاله
۱	بررسی مقایسه‌ای خشم و پرخاشگری در کارمندان و اعضا هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ناهید کیانی، محبوبه سلیمان پورعمران
۱۷	بررسی و مطالعه رابطه بین آگاه‌سازی در پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمان در سال ۹۹ جواد معین‌الدینی، مهدی توکلی اله آبادی، مریم قادری
۲۵	پژوهشی پیرامون کارکرد اجتماعی هنر در دوران پسا کرونا از منظر آدورنو؛ مطالعه موردی: بررسی تابلوی شام آخر بالستر زهره شایسته‌فر، آزاده پوراشرف
۳۵	بررسی مشکلات رفتاری دانش‌آموزان در مدارس: مؤلفه‌ها و ارائه راهکارهای مقابله با آن افتخار قاسم زاده، حسین عباسیان، یونس محمودی
۴۷	اثربخشی امید درمانی بر راهبردهای مقابله با استرس و اضطراب کرونا در زنان مبتلا به سرطان پستان در دوران اپیدمی کووید-۱۹ ساره رسایی
۵۷	در تحلیل اجتماعی درگیرهای ناشی از مسئله آب در روستاهای شهرستان کهگیلویه با رویکردی جامعه‌شناسانه ناصر کمال پورخوب

بررسی مقایسه‌ای خشم و پرخاشگری در کارمندان و اعضا هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۲/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۰۳

کد مقاله: ۳۱۴۳۱

ناهید کیانی^{۱*}، محبوبه سلیمان‌پور عمران^۲

چکیده

با وجود تلاش‌های علمی جهانی، در کشور ما تدابیر علمی برای مدیریت خشم به خصوص در محیط‌های آموزشی اتخاذ نشده است. با درک این ضرورت، پژوهش حاضر به منظور بررسی مقایسه‌ای خشم و پرخاشگری در کارمندان و اعضا هیئت علمی صورت گرفت. هدف پژوهش حاضر، بررسی مقایسه‌ای خشم و پرخاشگری بین کارمندان و اعضا هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۹۸-۹۹ می‌باشد. مطابق جدول مورگان ۲۴۸ نفر کارمند و ۲۷۸ نفر اعضای هیئت علمی به صورت تصادفی طبقه‌ای نسبی به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه استاندارد باس وبری و خشم اسپیلبرگر (۲۰۰۸) بوده است که روایی، صوری و محتوایی آن مورد تأیید اساتید و خبرگان قرار گرفت و پایایی ابزار با ضریب الفای کرونباخ ۰/۷ برآورد گردید. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون آماری توصیفی و استنباطی استفاده شد که با نرم افزار spss و Smart PLS... نسخه ۲۴ تحلیل شدند. میانگین متغیرها در گروه کارمندان بین ۳/۲۱۷ تا ۳/۶۸۸ بوده است که در این میان پرخاشگری خشم و خصومت بیشترین میانگین را دارد. میانگین متغیرها در گروه هیئت علمی بین ۳/۰۳۲ تا ۳/۳۹۹ بوده است که در این میان صفت خشم بیشترین میانگین را دارد. میزان پراکندگی از لحاظ شاخص دامنه تغییرات زیاد است و بین ۱ تا ۵ را در بر گرفته است. از نظر شاخص انحراف معیار در گروه کارمندان متغیر حالت خشم دارای بیشترین پراکندگی است و در گروه هیئت علمی متغیر حالت خشم دارای بیشترین پراکندگی است. نتایج نشان داد که در مولفه احساس خشم، پرخاشگری بدنی و خصومت، کارکنان نسبت به اعضا هیئت علمی؛ در احساس نیاز به بیان کلامی خشم، احساس نیاز به بیان فیزیکی خشم، خلق و خوی خشمگین، واکنش خشمناک و پرخاشگری کلامی، کارمندان نسبت به اعضا هیئت علمی نمره بالاتری را کسب کردند. در کنترل برون‌ریزی خشم و درون‌ریزی خشم، کارمندان نسبت به اعضا هیئت علمی؛ نمره بالاتری را کسب نمودند. همچنین میانگین نمره نگرش مثبت به رفتار پرخاشگرانه کارمندان نسبت به اعضا هیئت علمی و میانگین نمره نگرش منفی به رفتار پرخاشگرانه کارمندان نسبت به اعضا هیئت علمی بالاتر گزارش شده بود نتایج یافته‌ها نشان از نامطلوب بودن وضعیت خشم کارکنان دانشگاه پزشکی انجام مداخلات مناسب در این زمینه انجام مداخلات آموزشی و ارتقای در زمینه مهارت‌های کنترل خشم در این دانشجویان ضروری است. طراحی دوره آموزشی مهارت‌های کنترل خشم و تدوین کتابچه راهنما در این زمینه برای کارمندان و اعضای هیئت علمی، توسط مسئولان این دانشگاه پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: صفت خشم، پرخاشگری، کنترل خشم، کارمندان نسبت به اعضای هیئت علمی

۱- دانشجوی دکتری گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، ایران (نویسنده مسئول)

۲- استادیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، بجنورد ایران

۱- مقدمه

خشم و پرخاشگری از رفتارهای آسیب رسان محسوب می شود و وجود این مهم در سازمانها بویژه سازمانهای آموزشی و باز تولید آن می تواند تاثیر دوچندان بر جامعه داشته باشد. خشم به رفتارهایی منجر میشود که خسارت فراوانی به بار می آورد. مدیریت خشم به فرد کمک می کند تا یاد بگیرد چه طور خونسرد باشد و احساس منفی قبل از شروع خشم را مهار کند. خشم و پرخاشگری از نظریه شناخت اجتماعی روان شناس مشهور، مشتق شده است که به باورها یا قضاوت های فرد به توانائی های خود در انجام وظایف و مسئولیت ها اشاره دارد. نظریه شناخت اجتماعی مبتنی بر الگوی علی سه جانبه رفتار، محیط و فرد است. این الگو به ارتباط متقابل بین رفتار، اثرات محیطی و عوامل فردی (عوامل شناختی، عاطفی و بیولوژیک) که به ادراک فرد برای توصیف کارکردهای روان شناختی، معاونت آموزشی سازمانهای دولتی اشاره دارد، تأکید می کند. طبق پژوهش های انجام شده یکی دیگر از عواملی که میتواند در این رابطه تاثیر بگذارد عدم مهار رفتار پرخاشگرانه می تواند موجب ایجاد مشکلات بین فردی و تجاوز به حقوق دیگران شود (الیس، ۱۹۹۸؛ ص ۴۵ به نقل از آقای نژادهمکاران ۱۳۹۲، ۱۸۲).

در جوامع امروزی، خشم مسئله ای است که اثرات نامطلوبی را در حیات فردی و خانوادگی افراد بر جای گذاشته و موجب نابسامانی های اجتماعی فراوانی شده است (نورمحمدی و ماسوری، ۱۳۹۲، ص ۱۲۰). از جمله مسائل همیشگی و مطرح نزد اندیشمندان، موضوع خشم و پرخاشگری و نحوه مقابله با آن در جامعه می باشد (مختاری، ص ۱۳۹۱، ۱۰۰). و به عنوان یکی از مقولات مهم در حوزه مسائل افراد به شمار می رود. در جوامع امروزی، خشم مسئله ای است که اثرات نامطلوبی را در حیات فردی و خانوادگی افراد بر جای گذاشته و موجب نابسامانی های اجتماعی فراوانی شده است. وجود اختلال خشم و پرخاشگری در فرد، نه تنها از میزان سازگاری فردی و اجتماعی وی می کاهد، بلکه امنیت و بهداشت روانی خانواده و سایر گروه های اجتماعی را نیز دچار مشکل می کند.

منفودی و حکیمی راد (۱۳۹۷) پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی آموزش مدیریت خشم بر پرخاشگری، رابطه مادر-کودک و خودآزمندی والدینی در مادران کودکان ناشنای شهر تهران نتایج تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از آزمون تی جفت شده نشان داد که آموزش مدیریت خشم، منجر به کاهش پرخاشگری، بهبود رابطه مادر-کودک و افزایش خودآزمندی والدینی در مادران کودکان ناشنوا می شود. به نظر می رسد چون پرخاشگری یکی از شیوه های بروز خشم است، مدیریت خشم بر کاهش آن اثر دارد. همچنین کارگاه مدیریت خشم با توجه به اطلاعاتی که به مادران می دهد و تشویق آنها به استفاده از خشم کنترل شده، خود آثرمندی والدینی را بالا می برد و با کاهش خشم، به مادران کمک می کند که به جای روش های صرفاً تنبیهی از روش های تربیتی مناسب دیگری استفاده کنند که منجر به بهبود رابطه مادر-کودک می شود. بر این اساس پیشنهاد می شود با توجه به اهمیت این موضوع، کلاس های مدیریت خشم برای مادران کودکان ناشنوا برگزار شود.

پژوهشگران با استفاده از برنامه های تدوین شده که عموماً بر رویکرد شناختی - رفتاری مبتنی هستند، به آموزش مدیریت خشم مبادرت کرده اند، برای مثال (هلن کر ۱ و ولن^۲ ۱۹۸۴) نشان دادند که درمانهای شناختی - رفتاری در مقایسه با درمان های کنترل افزایش همدلی تأثیر بیشتری بر خودکنترلی و استفاده از راهبرد های مقابله ای دارند. گروههای هدف بسیار متنوع بود و دامنه وسیعی از بزرگسالان زندانی تا کودکان دبستانی و قهرمانان ورزش را در بر میگیرند. محتوای برنامه های آموزشی مدیریت خشم نسبتاً یکسان بوده و با رعایت اصل انعطاف پذیری در موقعیت های مختلف به صورت اقتضایی اجرا شده اند. بسیاری از برنامه ها را می توان به عنوان مداخله های پیشگیرانه و تلاشهایی در جهت تکمیل آموزش و پرورش عمومی در نظر گرفت (نوبدی، ۱۳۸۵).

اسکندر نژاد و حیدری (۱۳۹۷، ص ۳۲۰) مطالعه ای را با هدف، مقایسه میزان پرخاشگری و خشم رقابتی در زنان ورزشکار رشته های تیمی و انفرادی دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام دادند. نتایج نشان داد از لحاظ میزان خشم رقابتی در بین ورزشکاران رشته های تیمی و ورزشکاران رشته های انفرادی تفاوت معنی داری ندارد.

طبق پژوهش های انجام شده یکی از عواملی که می توان خشم را تحت تاثیر قرار دهد، افزایش فشارخون و ضربان قلب و تحریکات بدنی میباشد که ممکن است برای فرد خطرناک باشد. خشم اگر ابراز نشود و درون ریز شود، خصومت و پرخاشگری را در درون فرد افزایش می دهد و به عملکرد او در موقعیت های بین فردی و اجتماعی و سازگاری با دیگران، دستیابی به اهداف، زندگی خانوادگی و موقعیت های شغلی آسیب می زند (هاشمیان، شفیعی آبادی و سودانی، ۱۳۸۷، ۸۵).

خشم یک نگرانی عمده برای جامعه محسوب می شود، زیرا در بسیاری از موارد به رفتارهایی منجر می شود که خسارت فراوانی به اقتصاد کشورها تحمیل می کند. برای مثال رفتارهای ضد اجتماعی و تهاجمی از تبعات و پیامدهای خشم می باشد.

1 Helen

2 Valen

همچنین خشم تا ۲۰٪ با شدت افسردگی، مصرف کوکائین، الکل و اقدام به خودکشی همبستگی دارد و باعث عوامل جبران ناپذیری میشود. (آهنگرزاده رضایی و ایزدی، ۱۳۹۱).

الزویر^۱ - ساینس دایرک^۲ و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه ای به بررسی حالت خشم و پرخاشگری: یک مدل واسطه تعدیل شده از نشخوار خشم و انزوای اخلاقی پرداختند نتایج نشان داد که حالت خشم، با پرخاشگری دارای رابطه ایی معنی دار و مثبت است، و نشخوار خشم، واسطه این رابطه است. انزوای اخلاقی، رابطه بین نشخوار ذهنی و پرخاشگری و رابطه بین حالت خشم و پرخاشگری را وساطت می کند. مخصوصاً، رابطه قابل توجه بین نشخوار خشم و پرخاشگری، تنها بین اشخاص با انزوای اخلاقی بالا وجود دارد.

بارون^۳ (۱۹۹۱) معتقد است که واژه پرخاشگری زیر مجموعه اختلال سلوک از ریشه لاتین اگریدی که به معنای پیش رفتن و نزدیک شدن به هدفی می باشد، اما روان شناسان اجتماعی پرخاشگری را مشتمل بر رفتارهایی می دانند که فرد به خود یا دیگران آزار جسمانی وارد می کند. به عبارت دیگر پرخاشگری یعنی تحمیل عمدی برخی از شکل های صدمه و آسیب به خود و دیگران. باور بر آن است که ناتوانی در برقراری ارتباط اثربخش و ضعف در حل مسائل زندگی نقش زیادی در پرخاش در ساختن افراد دارند (پنودا^۴ ۲۰۱۲).

اسکودلسکی^۵ و همکاران (۲۰۰۳) معتقد هستند که پرخاشگری حالت منفی ذهنی همراه با نقص ها و انحرافات شناختی و رفتارهای ناسازگارانه است. روان شناسان اجتماعی سعی می کنند پرخاشگری را براساس ریشه های آن مطالعه کنند تا بتوانند براساس آن صلح بیشتری در جهان به وجود آورند. بر حسب این هدف می توان پرخاشگری را به دو دسته کلی، پرخاشگری خشمگینانه و پرخاشگری وسیله ای تقسیم کرد: پرخاشگری خشمگینانه به صورت تند، تکانه ای و فوری انجام می شود و هدف اصلی ایجاد درد در دیگران است. پرخاشگری وسیله ای به صورت آرام و در شکل پیشرفته خود برنامه ریزی شده انجام می شود (یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۰، ۱۱۲).

باس^۶ ۱۹۹۶ از دو نوع پرخاشگری سخن گفته است خصمانه و ابزاری به زعم او نوع اول ریشه در شخصیت عصبانی مزاج و روحیه خشونت آمیز فرد دارد در حالیکه نوع دوم به منظور دستیابی به هدفی معین صورت می گیرد باس تاکید نموده است که هر یک از این دو نوع پرخاشگری می تواند به یکی از چهار شکل جسمانی کلامی فعال یا غیرفعال ظهور و بروز کند محققان دیگر نیز به عنوان مثال زیلمن^۷ و دیگران (۲۰۱۳) از پرخاشگری مستقیم و غیرمستقیم سخن گفتند و به زعم آنان در نوع اول قربانی مستقیم آماج واکنش های تند و پرخاش جوینانه قرار می گیرد در حالی که در نوع دوم یا غیرمستقیم به اشکال دیگر نظیر کارشکنی در کار فرد بی اعتنائی به او تحریم مالی (نظیر آنچه در تعامل برخی از زن وشوهر هارایج است) رفتار پرخاشگرانه ظهور می کند برای تبیین علل پدیده آبی هیجان خشم و رفتار پرخاشگرانه از چند رویکرد نظری استفاده شده است نخستین رویکرد نظریه غریزه است این نظریه ریشه در آرای فروید^۸ (۱۹۳۳) و لورنز^۹ (۱۹۷۴) به باور این دو هیجان خشم ذاتی و نا آموختنی است و چنانچه شرایط مهیا گردد منجر به رفتار پرخاشگرانه می شود این رویکرد موردانتقاد شمار زیادی از روانشناسان اجتماعی قرار گرفته است به عنوان مثال هیلتون^{۱۰} و دیگران (۲۰۰۰) نشان داده اند حتی اگر هیجان خشم غریزی و ذاتی باشد رفتار پرخاشگرانه تا حدود زیادی آموختنی است می تواند به اشکال متفاوتی ظهور و بروز نماید

اما آلبرت بندورا^{۱۱} (۲۰۰۳) در تبیین پرخاشگری بیش از هر چیز بر یادگیری اجتماعی تاکید می ورزد تاکید می به باور او آدمیان پرخاشگری خود را از الگوها فرار می گیرند به ویژه او بر نقش تقویت و تقویت جانشینی در ظهور و استمرار پرخاشگری تاکید می ورزد اما اتفاق نظر بر سر نظریه موسوم به الگوهای عمومی پرخاشگری بیش از بقیه نظریه ها است این نظریه تاکید می کند که دو دسته عامل، عوامل شخصی (عاطفه منفی، زودرنجی، باورهای خصمانه) و عوامل موقعیتی نظیر (ناکامی، قرار گرفتن در معرض

1 Alezvir

2 SayenceDayrek

3 Baron

4 Panoda

5 Ascodeleskei

6 Bass

7 Zilmen

8 Froid

9 Lorenz

10 Hilton

11 Albert Bandora

تحقیق و پرخاشگری و عوامل ناراحت کننده) موجب برانگیختگی شناختی و عاطفی می شوند این برانگیختگی نیز با عبور از مرحله ارزیابی و تصمیم گیری منجر به رفتار پرخاشگرانه یا کنترل خشم می شود

علاوه بر آنچه گفته شد در ذیل به برخی تبعات و فواید انجام تحقیق اشاره می گردد:

الف- انجام این تحقیق در معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد کمک میکند تا وضعیت کارکنان از لحاظ کنترل خشم و پرخاشگری مورد مقایسه قرار گرفته و نقاط قوت و ضعف آن شناسایی شود.

ب- اجرای این تحقیق به کارکنان و هیات علمی در وزارت بهداشت کمک می کند تا سرمایه انسانی و فکری و داراییهای نامشهود و ارزشی خود را بهتر مدیریت نموده و عملکرد سازمانی خود را بهبود بخشند و از سیاست ها و تصمیم های بهتری بهره گیرند.

ج- از آنجایی که رفتار کارکنان یکی از استراتژیهای کارآمد مدیریت سرمایه های انسانی و افزایش اثربخشی و بهره وری سازمانی و بهبود عملکرد آن است، انجام این تحقیق به مدیران وزارت کمک می کند تا با استفاده از روش های آمار استنباطی شامل پرسشنامه و ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون گام به گام و آزمون آنوای یکراهه استفاده خواهد شد تا کارکنان را با برنامه های ویژه ارتقاء داده و سیاست ها و برنامه های کاربردی جهت تحقق آن بکار گیرند.

د- اجرای این تحقیق به مدیران وزارت در اتخاذ سیاستهای مناسب جهت بهبود فرآیندهای داخلی و آسیب شناسی آن و اثربخشی مدیریت منابع انسانی در راستای بکارگیری نظام مدیریت شایستگی و حفظ کرامت کارکنان دانشی کمک می نماید. بنابراین لزوم بررسی تطبیقی - مقایسه ای سلامت روان کارکنان اعضای هیات علمی دانشکده ها را ممکن می سازد.

ه- کارکنان و اعضای هیات علمی معاونت آموزشی در مواجهه با قشر دانشجو به جهت پیشگیری از گرایش آنان به سمت رفتارهای پرخاشگرانه و تخطی از قانون ضروری می باشد.

امروزه علیرغم ایجاد تغییرات عمیق فرهنگی و تغییر در شیوه های آموزشی سازمان ها بسیاری از افراد در رویارویی با مسائل سازمان فاقد توانایی های لازم و اساسی هستند و همین امر آنان را در مواجهه با مسائل و مشکلات روزمره و مقتضیات آن آسیب پذیرتر نموده است

مدیریت خشم و پرخاشگری، کنترل خشم یکی از مباحثی است که مدتهاست در حوزه روانشناسی مطرح شده مقایسه مدیریت خشم می تواند بسیاری از ناهنجاریها و اتفاقات بد و شوم اجتماع را کاهش دهد از این جهت لازم است برای بهبود تعلیم و تربیت و همچنین راهنمایی و کمک به افراد جامعه این مقایسه بررسی شود. در واقع می توان اینگونه نتیجه گیری کرد که این تحقیق دارای نوآوری بوده که پیش تر در مطالعات داخلی و خارجی به این صورت همه جانبه و کامل مورد بررسی قرار نگرفته است.

جعفری و همکاران (۱۳۹۳) رحیمی و همکاران (۱۳۹۲) و و فرناندز^۱ و همکاران (۲۰۱۴) نیز با انجام پژوهشهای مختلف بر روی گروه های متفاوتی از آزمودنی هان نشان داده اند که فراگیری مهارت های کنترل خشم هم میزان عصبانیت آزمودنی ها را کاهش می دهند و هم بر میزان شادابی و سلامت روانی آنان تاثیر مثبتی بر جای می گذارد این یافته های خود بر نقش واسطه های شناختی در بروز رفتار پرخاشگرانه و نیز بر فعال شدگی پاراسمپاتیکی و افزایش خوش خلقی تاکید ورزیده و به باور آنان وقتی کسی بتواند خطاهای شناختی خود را بشناسد و اصلاح کند می تواند به صورت معناداری میزان عصبانیت و نرخ بروز رفتارهای پرخاشجویانه خود را تقلیل دهد و از رفتار تکانشی به سوی رفتار تاملی تغییر جهت دهد همچنین شواهدی وجود دارد به عنوان مثال می نارد^۲ و همکاران (۲۰۱۴) که نشان می دهد فراگیری و تمرین و تکرار فنون و روشهای شناختی رفتاری کنترل خشم اثرات عمیقی بر خلق بر جای می گذارد این تأثیرات ژرف موجب می شود تا سطح آرامش و ایمنی درونی فزونی یابد حافظه از سوگیری و اسناد منفی به سوی اسناد مثبت کند و روابط با دیگران بهبود و قدرت مسئله گشایی ها دم افزایش پیدا کند می نارد و همکاران این اثرات پرشمار به دو فرآیند زیستی و ذهنی اشاره نموده اند که به زعم آنان فراگیری مهارت های خشم در وهله اول خطاهای شناختی را از میان می راند و موجب تقویت رویکرد خوش بینانه زسازمانی می شود و در وهله دوم موجب افزایش ترشح دوپامین و سایر نرو ترانسمیترهای ایمنی بخش از مغز می شود بر اساس آنچه گفته شد می توان فرضیات زیر را فرمول بندی کرد مهارت های کنترل خشم کاهش عصبانیت، افزایش نشاط و افزایش امنیت روانی در سازمان می شود.

بررسی آمار و اطلاعات نشان می دهد که در چند دهه اخیر، خشم و پرخاشگری افزایش یافته است و شواهد تجربی زیادی آثار مخرب خشم را در روابط انسانی نشان داده اند (ویتلی^۳ و همکاران ۲۰۰۹، ۱۷۷). پژوهش هایی به منظور یافتن علل خشم و تأثیرات آن در روابط بین فردی و شیوه های کنترل آن صورت گرفته است. ضمناً با توجه به این مسئله هدف از درمان ها و مداخلات کنترل خشم، کاهش احساسات هیجانی و برانگیختگی فیزیولوژیکی ناشی از خشم، افزایش آگاهی افراد نسبت به خشم و آموزش

1 Ferdnaz

2 Menard

3 Vetlei

شیوه‌ها و راهبردهای مؤثر به منظور کنترل آن است ظرفیت‌های روان‌شناختی، طیف وسیعی از توانمندی‌ها و استعدادها را در بر می‌گیرد. در این میان، مدیریت پرخاشگری و استفاده از راهبردهای مناسب مقابله‌ای از اهمیت بالایی برای کارکنان و اعضای هیات علمی برخوردار به همین دلیل، این مسئله در طی سال‌های گذشته توجه متخصصان به ویژه روان‌شناسان را به خود جلب کرده است، زیرا تقریباً در تمام فعالیت‌ها و مأموریت‌های شغلی در این سازمان کارکنان با استرس‌های روبه‌رو هستند. بنابراین، باید کارکنان را در خصوص انتخاب صحیح راهبردهای مقابله‌ای و نیز مدیریت پرخاشگری، رشد و توسعه دهد (تفرشی و همکاران ۱۳۹۲). مدیریت خشم و کنترل خشم یکی از مباحثی است که مدت‌هاست در حوزه روان‌شناسی مطرح شده است. مدیریت خشم در واقع به فرد کمک می‌کند تا یاد بگیرد چه طور خونسرد باشد و احساس منفی قبل از شروع خشم را مهار کند و تحت کنترل بگیرد (مهارت مدیریت خشم می‌تواند بسیاری از ناهنجاری‌ها و اتفاقات بد و شوم اجتماع را کاهش دهد این جهت لازم است (برای بهبود تعلیم و تربیت و همچنین راهنمایی و کمک به افراد جامعه این مهارت‌ها بررسی و آموزش داده شود). با توجه به دردست‌نودن مطالعه در زمینه وضعیت کنترل خشم و پرخاشگری تاکید خلا پژوهشی ضروری می‌باشد

هدف از این پژوهش، مقایسه کنترل خشم کارکنان و اعضای هیات علمی معاونت آموزشی دانشگاه دولتی علوم پزشکی مشهد می‌باشد و در آن ابتدا به شرح مقایسه علل خشم و افزایش آگاهی افراد نسبت به خشم و آموزش شیوه‌ها و راهبردهای مؤثر به منظور کنترل آن است. در این دو گروه افزایش آگاهی افراد نسبت به خشم و آموزش شیوه‌ها و راهبردهای مؤثر به منظور کنترل آن است. علم روانشناسی و مدیریت نیز، با بحث‌هایی تحت عنوان روان‌شناسی خشم، مدیریت خشم و روان‌درمانی خشم به ارائه راهکارهایی در این زمینه پرداخته است. در نتیجه بررسی تطبیقی-توصیفی کارکنان و اعضای هیات علمی با دانش روانشناسی در زمینه خشم و پرخاشگری و راهکارهای کنترل آن، نتایج کاربردی و موثری در جوامع خواهد داشت. بنابراین در این پژوهش می‌خواهیم به این سوال پاسخ دهیم که آیا ارتباط معناداری بین خشم و پرخاشگری کارکنان و اعضای هیات علمی وجود دارد یاخیر؟

۲- مواد و روش‌ها

در این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی - پیمایشی، جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی کارمندان زن و مرد معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ بود. نمونه‌ی این پژوهش ۷۰۰ نفر از آن کارمندان بودند و ۱۰۰۰ نفر را اعضای هیات علمی که به روش طبقه‌ای تصادفی انتخاب شدند. طبقات، گروه‌های آموزشی بودند. در مجموع در این دانشکده ۲۸ گروه آموزشی وجود داشت.

جامعه‌ی آماری این پژوهش را کارمندان و اعضا هیئت علمی معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تشکیل می‌دهد. حجم جامعه کارمندان ۷۰۰ نفر و اعضای هیات علمی ۱۰۰۰ نفر می‌باشد و از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده خواهد شد جهت تعیین حجم نمونه از جدول مورگان استفاده شد.

بر این اساس حجم نمونه کارمندان ۲۴۸ نفر و تعداد نمونه اعضای هیات علمی ۲۷۸ نفر برآورد شد.

پرسشنامه استاندارد پرخاشگری باس وبری و خشم اسپیلبرگر (۲۰۰۸) ۱۲ سؤال دارد و نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس لیکرت است. آزمودنی‌ها باید پاسخ‌های خود را بین ۵ درجه، (خیلی مخالف، مخالف، بینظر، موافق، خیلی موافق) مشخص کنند که به هر کدام از پاسخ‌ها به ترتیب نمره‌های ۱-۲-۳-۴-۵ داده می‌شود. دامنه نمره از ۸ تا ۴۸ است. کسب نمره پایین در این پرسشنامه نشان دهنده توانایی کمتر در کنترل خشم آزمودنی است. اعتبار و پایایی این پرسشنامه در مطالعه ناهید کیانی در یک مطالعه پایلوت روی نمونه ۵۰ نفری به دست آمد. همچنین معیار دسته‌بندی نمره نهایی کنترل خشم و پرخاشگری میانگین $\pm$ انحراف معیار است و نمرات هریک از سؤالات به صورت: ۵ = خوب، ۳ و ۴ = متوسط و ۱ و ۲ = ضعیف دسته‌بندی شد.

نمونه آماری شامل ۱۳۵ نفر در گروه کارمندان یعنی ۵۴٫۴٪ نمونه مرد و ۱۱۳ نفر یعنی ۴۵٫۶٪ پاسخ‌دهندگان زن هستند. ۱۴۲ نفر در گروه هیات علمی یعنی ۵۱٫۱٪ نمونه مرد و ۱۳۶ نفر یعنی ۴۸٫۹٪ پاسخ‌دهندگان زن هستند. در گروه کارمندان، ۶۵ نفر کمتر از ۳۰ سال، ۹۷ نفر، بین ۳۰ تا ۴۰ سال، ۷۲ نفر بین ۴۱ تا ۵۰ سال و ۱۴ نفر بیشتر از ۵۰ سال سن دارند. در گروه هیات علمی، ۴۵ نفر افراد کمتر از ۳۰ سال، ۷۶ نفر بین ۳۰ تا ۴۰ سال سن، ۸۳ نفر افراد بین ۴۱ تا ۵۰ سال و ۷۴ نفر بیشتر از ۵۰ سال سن داشته‌اند. روایی محتوای این پرسشنامه‌ها با استفاده از نظرات متخصصان این رشته و نظرات اساتید محترم، تأیید شد، پایایی ابزار نیز از طریق آلفای کرونباخ به دست آمده و مورد تأیید بوده است.

۲۴۸ داده صحیح از گروه کارمندان و ۲۷۸ داده صحیح از گروه هیات علمی، پیرامون متغیرهای تحقیق گردآوری شده است. میانگین متغیرها در گروه کارمندان بین ۳/۲۱۷ تا ۳/۶۸۸ بوده است که در این میان پرخاشگری خشم و خصومت بیشترین میانگین را دارد. میانگین متغیرها در گروه هیئت علمی بین ۳/۰۳۲ تا ۳/۳۹۹ بوده است که در این میان صفت خشم بیشترین میانگین را دارد. میزان پراکندگی از لحاظ شاخص دامنه تغییرات زیاد است و بین ۱ تا ۵ را در بر گرفته است. از نظر شاخص انحراف معیار در

گروه کارمندان متغیر حالت خشم دارای بیشترین پراکندگی است و در گروه هیات علمی متغیر حالت خشم دارای بیشترین پراکندگی است

تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی صورت خواهد گرفت. در سطح آمار توصیفی با استفاده از مشخصه‌های آماری نظیر فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار به تجزیه و تحلیل داده‌ها پرداخته خواهد شد. در واقع از روش آمار توصیفی برای خلاصه نمودن اطلاعات دو گروه کارکنان و اساتید استفاده خواهد شد و سپس از روش‌های مقایسه میانگین و ضریب همبستگی و رگرسیون چند متغیره برای بررسی فرضیه‌های پژوهش استفاده خواهد شد. این عملیات با استفاده از نرم افزار SPSS24 انجام خواهند شد.

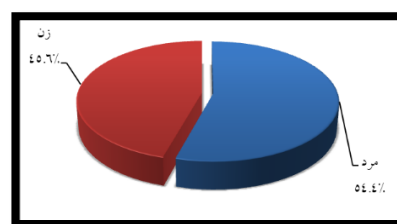
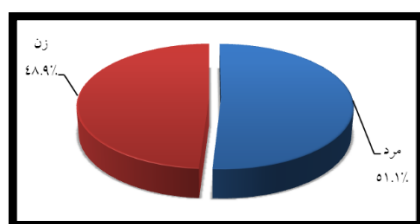
از شاخص‌های آمار توصیفی برای بررسی ویژگی‌های دموگرافیک پاسخ‌دهندگان استفاده شده است. فراوانی پاسخ دهندگان بر اساس جنسیت، سن، میزان تحصیلات مورد بررسی قرار گرفته است و نمودارهای مربوط ترسیم شده است.

۱-۲- جنسیت

۱۳۵ نفر در گروه کارمندان یعنی ۵۴٫۴٪ نمونه مرد و ۱۱۳ نفر یعنی ۴۵٫۶٪ پاسخ‌دهندگان زن هستند. ۱۴۲ نفر در گروه هیات علمی یعنی ۵۱٫۱٪ نمونه مرد و ۱۳۶ نفر یعنی ۴۸٫۹٪ پاسخ‌دهندگان زن هستند.

جدول ۲. توزیع فراوانی پاسخ‌دهندگان بر اساس جنسیت

گروه	جنسیت	فراوانی	درصد	تجمعی
کارمندان	مرد	۱۳۵	۵۴٫۴٪	۵۴٫۴٪
	زن	۱۱۳	۴۵٫۶٪	۱۰۰٪
	کل	۲۴۸	۱۰۰٪	
هیات علمی	مرد	۱۴۲	۵۱٫۱٪	۵۱٫۱٪
	زن	۱۳۶	۴۸٫۹٪	۱۰۰٪
	کل	۲۷۸	۱۰۰٪	



شکل ۲. درصد فراوانی بر اساس جنسیت کارمندان شکل ۳. درصد فراوانی بر اساس جنسیت هیات علمی

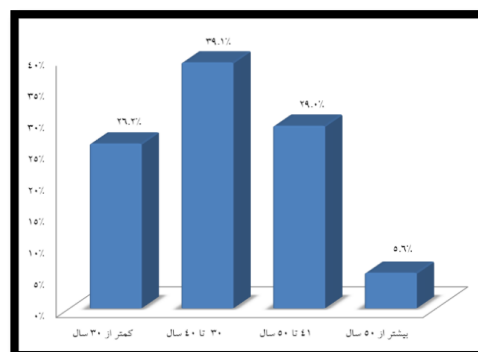
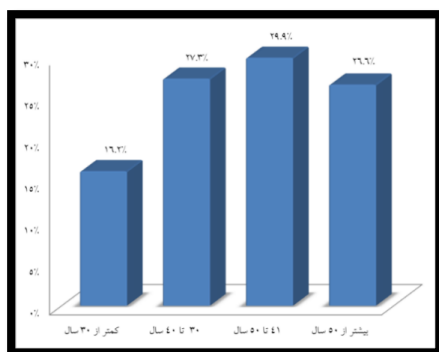
۲-۲- سن

در جدول ۲ اطلاعات توصیفی مربوط به سن دانشجویان ارائه شده است. برای سهولت ارائه سن پاسخ دهندگان، آن‌ها در چهار گروه سنی دسته‌بندی کرده‌ایم. در گروه کارمندان: ۶۵ نفر یعنی ۲۶٫۲٪ افراد کمتر از ۳۰ سال سن دارند. ۹۷ نفر یعنی ۳۹٫۱٪ افراد بین ۳۰ تا ۴۰ سال سن دارند. ۷۲ نفر یعنی ۲۹٫۰٪ افراد بین ۴۱ تا ۵۰ سال سن دارند و ۱۴ نفر یعنی ۵٫۶٪ افراد بیشتر از ۵۰ سال سن دارند. در گروه هیات علمی: ۴۵ نفر یعنی ۱۶٫۲٪ افراد کمتر از ۳۰ سال سن دارند. ۷۶ نفر یعنی ۲۷٫۳٪ افراد بین ۳۰ تا ۴۰ سال سن دارند. ۸۳ نفر یعنی ۲۹٫۹٪ افراد بین ۴۱ تا ۵۰ سال سن دارند و ۷۴ نفر یعنی ۲۶٫۶٪ افراد بیشتر از ۵۰ سال سن دارند.

جدول ۳. توزیع فراوانی پاسخ‌دهندگان بر اساس سن

گروه	سن	فراوانی	درصد	تجمعی
کارمندان	کمتر از ۳۰ سال	۶۵	۲۶٫۲٪	۲۶٫۲٪
	۳۰ تا ۴۰ سال	۹۷	۳۹٫۱٪	۶۵٫۳٪
	۴۱ تا ۵۰ سال	۷۲	۲۹٫۰٪	۹۴٫۴٪
	بیشتر از ۵۰ سال	۱۴	۵٫۶٪	۱۰۰٫۰٪
	کل	۲۴۸	۱۰۰٪	
هیات علمی	کمتر از ۳۰ سال	۴۵	۱۶٫۲٪	۱۶٫۲٪
	۳۰ تا ۴۰ سال	۷۶	۲۷٫۳٪	۴۳٫۵٪
	۴۱ تا ۵۰ سال	۸۳	۲۹٫۹٪	۷۳٫۴٪
	بیشتر از ۵۰ سال	۷۴	۲۶٫۶٪	۱۰۰٫۰٪
	کل	۲۷۸	۱۰۰٪	

	کل	۲۷۸	%۱۰۰
--	----	-----	------



شکل ۵. درصد فراوانی بر اساس سن هیات علمی

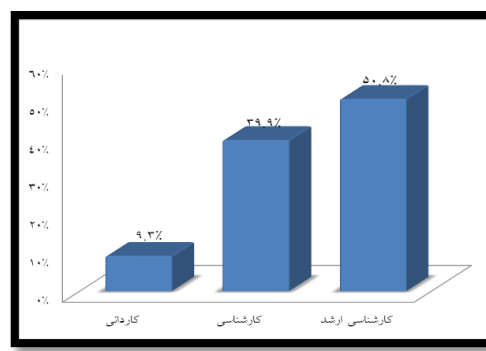
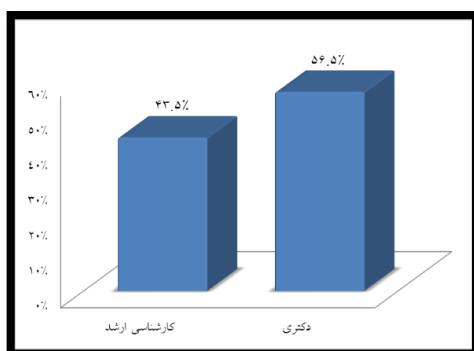
شکل ۴. درصد فراوانی بر اساس سن کارمندان

۲-۳-تحصیلات

در گروه کارمندان: ۶۵ نفر یعنی ۲۶,۲٪ افراد کمتر از ۳۰ سال سن دارند. ۹۷ نفر یعنی ۳۹,۱٪ افراد بین ۳۰ تا ۴۰ سال سن دارند. ۷۲ نفر یعنی ۲۹,۰٪ افراد بین ۴۱ تا ۵۰ سال سن دارند و ۱۴ نفر یعنی ۵,۶٪ افراد بیشتر از ۵۰ سال سن دارند. در گروه هیات علمی: ۴۵ نفر یعنی ۱۶,۲٪ افراد کمتر از ۳۰ سال سن دارند. ۷۶ نفر یعنی ۲۷,۳٪ افراد بین ۳۰ تا ۴۰ سال سن دارند. ۸۳ نفر یعنی ۲۹,۹٪ افراد بین ۴۱ تا ۵۰ سال سن دارند و ۷۴ نفر یعنی ۲۶,۶٪ افراد بیشتر از ۵۰ سال سن دارند.

جدول ۴. توزیع فراوانی پاسخ‌دهندگان بر اساس تحصیلات

گروه	تحصیلات	فراوانی	درصد	تجمعی
کارمندان	کاردانی	۲۳	% ۹,۳	% ۹,۳
	کارشناسی	۹۹	% ۳۹,۹	% ۴۹,۲
	کارشناسی ارشد	۱۲۶	% ۵۰,۸	% ۱۰۰
	کل	۲۴۸	% ۱۰۰	
هیات علمی	کارشناسی ارشد	۱۲۱	% ۴۳,۵	% ۴۳,۵
	دکتری	۱۵۷	% ۵۶,۵	% ۱۰۰
	کل	۲۷۸	% ۱۰۰	



شکل ۷. درصد فراوانی بر اساس تحصیلات هیات علمی

شکل ۶. درصد فراوانی بر اساس تحصیلات کارمندان

۳-تحلیل توصیفی متغیرهای پژوهش

آمار توصیفی متغیرهای تحقیق در جدول ذیل آورده شده است.

جدول ۵. آمار توصیفی پرسشنامه

متغیرها	تعداد	دامنه	کمینه	بیشینه	میانگین	خطای استاندارد	انحراف معیار	واریانس
کارمندان								
حالت خشم	248	3.80	1.20	5.00	3.4000	.06473	1.01933	1.039
صفت خشم	248	3.40	1.60	5.00	3.5573	.04770	.75110	.564
بیان خشم	248	3.60	1.40	5.00	3.6137	.05514	.86832	.754
کنترل خشم	248	4.00	1.00	5.00	3.0317	.04083	.68073	.463
خشم	248	3.25	1.60	4.85	3.4470	.04370	.68826	.474
پرخاشگری کلامی	248	3.75	1.25	5.00	3.5738	.05403	.85085	.724
پرخاشگری بدنی	248	4.00	1.00	5.00	3.2169	.05196	.81833	.670
پرخاشگری خشم و خصومت	248	2.67	2.33	5.00	3.6880	.04192	.66021	.436
پرخاشگری	248	3.35	1.55	4.90	3.5016	.04195	.66069	.437
هیات علمی								
حالت خشم	278	3.60	1.20	4.80	3.1799	.05232	.87229	.761
صفت خشم	278	3.40	1.40	4.80	3.3993	.04390	.73204	.536
بیان خشم	278	3.60	1.40	5.00	3.3863	.04746	.79126	.626
کنترل خشم	278	4.00	1.00	5.00	3.2169	.05196	.81833	.670
خشم	278	2.90	1.60	4.50	3.2493	.03200	.53353	.285
پرخاشگری کلامی	278	3.75	1.25	5.00	3.3690	.04587	.76477	.585
پرخاشگری بدنی	278	4.00	1.00	5.00	3.0626	.04145	.69113	.478
پرخاشگری خشم و خصومت	278	3.33	1.67	5.00	3.3444	.03658	.60993	.372
پرخاشگری	278	2.95	1.45	4.40	3.2888	.03117	.51979	.270

بر اساس داده‌های مندرج در جدول ۵ مشخص است ۲۴۸ داده صحیح از گروه کارمندان و ۲۷۸ داده صحیح از گروه هیات علمی، پیرامون متغیرهای تحقیق گردآوری شده است. میانگین متغیرها در گروه کارمندان بین ۳/۲۱۷ تا ۳/۶۸۸ بوده است که در این میان پرخاشگری خشم و خصومت بیشترین میانگین را دارد. میانگین متغیرها در گروه هیات علمی بین ۳/۰۳۲ تا ۳/۳۹۹ بوده است که در این میان صفت خشم بیشترین میانگین را دارد. میزان پراکندگی از لحاظ شاخص دامنه تغییرات زیاد است و بین ۱ تا ۵ را در بر گرفته است. از نظر شاخص انحراف معیار در گروه کارمندان متغیر حالت خشم دارای بیشترین پراکندگی است و در گروه هیات علمی متغیر حالت خشم دارای بیشترین پراکندگی است.

۴- یافته‌ها

میانگین سنی ۱۳۵ نفر در گروه کارمندان یعنی ۵۴٫۴٪ نمونه مرد و ۱۱۳ نفر یعنی ۴۵٫۶٪ پاسخ‌دهندگان زن هستند. ۱۴۲ نفر در گروه هیات علمی یعنی ۵۱٫۱٪ نمونه مرد و ۱۳۶ نفر یعنی ۴۸٫۹٪ پاسخ‌دهندگان زن هستند.

۵- تحلیل استنباطی

نتایج آزمون نرمال بودن داده‌ها در جدول ۴-۵ ارائه شده است.

جدول (۴-۵) آزمون نرمال بودن داده‌ها (کولموگروف-اسمیرنوف)

گروه	متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کولموگروف	معناداری
کارمندان	حالت خشم	248	3.400	1.019	0.136	.000
	صفت خشم	248	3.557	0.751	0.123	.000
	بیان خشم	248	3.614	0.868	0.085	.000
	کنترل خشم	248	3.217	0.818	0.096	.000

گروه	متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کولموگروف	معناداری
	خشم	248	3.447	0.688	0.063	0.019
	پرخاشگری کلامی	248	3.574	0.851	0.075	0.002
	پرخاشگری بدنی	248	3.217	0.818	0.096	0.000
	پرخاشگری خشم و خصومت	248	3.688	0.660	0.141	0.000
	پرخاشگری	248	3.502	0.661	0.063	0.018
هیات علمی	حالت خشم	278	3.180	0.872	0.145	0.000
	صفت خشم	278	3.399	0.732	0.148	0.000
	بیان خشم	278	3.386	0.791	0.082	0.000
	کنترل خشم	278	3.032	0.681	0.126	0.000
	خشم	278	3.249	0.534	0.048	0.200
	پرخاشگری کلامی	278	3.369	0.765	0.062	0.013
	پرخاشگری بدنی	278	3.063	0.691	0.119	0.000
	پرخاشگری خشم و خصومت	278	3.344	0.610	0.146	0.000
	پرخاشگری	278	3.289	0.520	0.052	0.064

براساس نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف غیر از دو متغیر، در سایر موارد مقدار معناداری کوچکتر از سطح خطا (0/05) بدست آمده است. بنابراین فرض صفر رد می شود و توزیع داده‌ها در مجموع نرمال نیست. در نتیجه از آزمون های ناپارامتریک برای سنجش متغیرها استفاده می گردد.

۵-۱- بررسی وضعیت متغیرهای پژوهش

۵-۱-۱- آزمون دو جمله ای

آزمون دوجمله ای (که گاهی آزمون نسبت نامیده می شود) زمانی به کار می رود که می خواهیم نسبت خاصی را در جامعه بررسی کنیم.

چون این مطالعه در سطح اطمینان ۹۵٪ بررسی شده است بنابراین چنانچه در محاسبه میانگین هر بعد، مقدار معناداری از سطح خطای ۵٪ کوچک تر باشد، فرض صفر رد شده و بنابراین ادعای آزمون تأیید خواهد شد.

جدول (۴-۶) نتایج آزمون دو جمله ای برای متغیرهای تحقیق

گروه	تعداد	نسبت مشاهده شده	نسبت آزمون	مقدار معناداری	وضعیت متغیر
کارمندان					
گروه ۱	100	.40	.4	.483	حالت خشم
گروه ۲	148	.60			
جمع	248	1.00			
گروه ۱	63	.25	.4	.000	صفت خشم
گروه ۲	185	.75			
جمع	248	1.00			
گروه ۱	72	.29	.4	.000	بیان خشم
گروه ۲	176	.71			
جمع	248	1.00			
گروه ۱	120	.48	.4	.005	کنترل خشم
گروه ۲	128	.52			
جمع	248	1.00			
گروه ۱	72	.29	.4	.000	خشم
گروه ۲	176	.71			
جمع	248	1.00			
گروه ۱	80	.32	.4	.007	پرخاشگری کلامی
گروه ۲	168	.68			
جمع	248	1.00			
گروه ۱	120	.48	.4	.005	پرخاشگری بدنی

وضعیت متغیر	مقدار معناداری	نسبت آزمون	نسبت مشاهده شده	تعداد	گروه	
و معنادار			.52 1.00	128 248	> 3	گروه ۲ جمع
بالاتر از متوسط و معنادار	.000	.4	.27 .73 1.00	68 180 248	<= 3 > 3	گروه ۱ گروه ۲ جمع پرخاشگری خشم و خصومت
بالاتر از متوسط و معنادار	.000	.4	.25 .75 1.00	62 186 248	<= 3 > 3	گروه ۱ گروه ۲ جمع پرخاشگری
هیات علمی						
بالاتر از متوسط و معنادار	.013	.4	.47 .53 1.00	130 148 278	<= 3 > 3	گروه ۱ گروه ۲ جمع حالت خشم
بالاتر از متوسط و معنادار	.000	.4	.30 .70 1.00	84 194 278	<= 3 > 3	گروه ۱ گروه ۲ جمع صفت خشم
بالاتر از متوسط و معنادار	.035	.4	.35 .65 1.00	96 182 278	<= 3 > 3	گروه ۱ گروه ۲ جمع بیان خشم
بالاتر از متوسط و معنادار	.000	.4	.60 .40 1.00	167 111 278	<= 3 > 3	گروه ۱ گروه ۲ جمع کنترل خشم
بالاتر از متوسط و معنادار	.005	.4	.32 .68 1.00	90 188 278	<= 3 > 3	گروه ۱ گروه ۲ جمع خشم
عدم معناداری	.095	.4	.36 .64 1.00	100 178 278	<= 3 > 3	گروه ۱ گروه ۲ جمع پرخاشگری کلامی
بالاتر از متوسط و معنادار	.000	.4	.57 .43 1.00	158 120 278	<= 3 > 3	گروه ۱ گروه ۲ جمع پرخاشگری بدنی
بالاتر از متوسط و معنادار	.046	.4	.35 .65 1.00	97 181 278	<= 3 > 3	گروه ۱ گروه ۲ جمع پرخاشگری خشم و خصومت
بالاتر از متوسط و معنادار	.002	.4	.31 .69 1.00	87 191 278	<= 3 > 3	گروه ۱ گروه ۲ جمع پرخاشگری

۵-۱-۲- وضعیت خشم در کارمندان

مشاهده می‌گردد که در گروه کارمندان از میان ۲۴۸ پاسخگو، ۷۲ نفر برابر ۲۹٪ خشم را پایینتر از حد وسط ارزیابی کرده و ۱۷۶ نفر برابر ۷۱٪ وضعیت را بالاتر از حد وسط ارزیابی نموده‌اند. مقدار معناداری برابر ۰/۰۰۰ به‌دست‌آمده که بزرگتر از سطح خطای ۰/۰۵ است بنابراین نسبت مشاهده‌شده در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار است. به استناد هریک از این یافته‌های آماری با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت: وضعیت خشم از نظر پاسخگویان در گروه کارمندان بالاتر از حد متوسط است.

۵-۱-۳- وضعیت پرخاشگری در کارمندان

مشاهده می‌گردد که در گروه کارمندان از میان ۲۴۸ پاسخگو، ۶۲ نفر برابر ۲۵٪ پرخاشگری را پایینتر از حد وسط ارزیابی کرده و ۱۸۶ نفر برابر ۷۵٪ وضعیت را بالاتر از حد وسط ارزیابی نموده‌اند. مقدار معناداری برابر ۰/۰۰۰ به‌دست‌آمده که بزرگتر از سطح خطای ۰/۰۵ است بنابراین نسبت مشاهده‌شده در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار است. به استناد هریک از این یافته‌های آماری با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت: وضعیت پرخاشگری از نظر پاسخگویان در گروه کارمندان بالاتر از حد متوسط است.

۵-۱-۴- وضعیت خشم در هیات علمی

مشاهده می‌گردد که در گروه هیات علمی از میان ۲۷۸ پاسخگو، ۳۲ نفر برابر ۲۵٪ خشم را پایینتر از حد وسط ارزیابی کرده و ۱۸۸ نفر برابر ۶۸٪ وضعیت را بالاتر از حد وسط ارزیابی نموده‌اند. مقدار معناداری برابر ۰/۰۰۵ به‌دست‌آمده که بزرگتر از سطح

خطای ۰/۰۵ است بنابراین نسبت مشاهده شده در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار است. به استناد هریک از این یافته‌های آماری با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت: وضعیت خشم از نظر پاسخگویان در گروه هیات علمی بالاتر از حد متوسط است.

۵-۱-۵- وضعیت پرخاشگری در هیات علمی

مشاهده می‌گردد که در گروه هیات علمی از میان ۲۷۸ پاسخگو، ۸۷ نفر برابر ۳۱٪ پرخاشگری را پایینتر از حد وسط ارزیابی کرده و ۱۹۱ نفر برابر ۶۹٪ وضعیت را بالاتر از حد وسط ارزیابی نموده‌اند. مقدار معناداری برابر ۰/۰۰۲ به دست آمده که بزرگتر از سطح خطای ۰/۰۵ است بنابراین نسبت مشاهده شده در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار است. به استناد هریک از این یافته‌های آماری با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت: وضعیت پرخاشگری از نظر پاسخگویان در گروه هیات علمی بالاتر از حد متوسط است. نتایج وضعیت ابعاد خشم و ابعاد پرخاشگری به تفکیک در جدول ۴-۴ ارائه گردیده است.

۵-۱-۶- مقایسه خشم و پرخاشگری کارمندان و اعضای هیات علمی

۵-۱-۶-۱- آزمون من-ویتنی (آزمون U)

نتایج آزمون من-ویتنی در جدول ۴-۷ آورده شده است.

جدول (۴-۷) میانگین رتبه مقایسه خشم و پرخاشگری کارمندان و اعضای هیات علمی

گروه	خشم		پرخاشگری	
	تعداد	میانگین رتبه	تعداد	میانگین رتبه
کارمندان	248	287.67	248	289.26
هیات علمی	278	241.94	278	240.52
کل	526		526	

جدول (۴-۸) نتایج آزمون من-ویتنی مقایسه خشم و پرخاشگری کارمندان و اعضای هیات علمی

آماره	خشم	پرخاشگری
من-ویتنی	28477.000	28083.500
ویلکاکسون ^۱	67258.000	66864.500
آماره Z	-3.447	-3.673
معناداری	.001	.000

فرضیه اصلی: بین خشم و پرخاشگری کارمندان و اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تفاوت معناداری وجود دارد.

مشاهده می‌گردد میانگین رتبه خشم کارمندان برابر ۲۸۷/۶۷ و میانگین رتبه خشم هیات علمی ۲۴۱/۹۴ به دست آمده است که کمتر از میانگین خشم کارمندان است. مقدار آماره یو من-ویتنی برابر ۲۸۴۷۷/۰۰۰ محاسبه شده است، مقدار آماره Z برابر ۳/۴۴۷- به دست آمده است که قدر مطلق آن از مقدار بحرانی ۱/۹۶ بزرگتر است که نشان می‌دهد ضریب مشاهده شده معنادار است. مقدار معناداری نیز ۰/۰۰۱ به دست آمده که کوچکتر از سطح خطای ۰/۰۵ است که نشان از معناداری ضریب دارد. بنا بر این می‌توان گفت با احتمال ۹۵ درصد بین خشم کارمندان و اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تفاوت معناداری وجود دارد.

مشاهده می‌گردد میانگین رتبه پرخاشگری کارمندان برابر ۲۸۹/۲۶ و میانگین رتبه پرخاشگری هیات علمی ۲۴۰/۵۲ به دست آمده است که کمتر از میانگین پرخاشگری کارمندان است. مقدار آماره یو من-ویتنی برابر ۲۸۰۸۳/۵۰۰ محاسبه شده است، مقدار آماره Z برابر ۳/۶۷۳- به دست آمده است که قدر مطلق آن از مقدار بحرانی ۱/۹۶ بزرگتر است که نشان می‌دهد ضریب مشاهده شده معنادار است. مقدار معناداری نیز ۰/۰۰۰ به دست آمده که کوچکتر از سطح خطای ۰/۰۵ است که نشان از معناداری ضریب دارد. بنابراین می‌توان گفت با احتمال ۹۵ درصد بین پرخاشگری کارمندان و اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تفاوت معناداری وجود دارد. با عنایت به تایید وجود تفاوت معنادار بین خشم و پرخاشگری کارمندان و اعضای هیات علمی در مجموع می‌توان نتیجه گرفت بین خشم و پرخاشگری کارمندان و اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تفاوت معناداری وجود دارد و فرضیه اصلی تایید می‌گردد. نتایج آزمون من ویتنی به منظور بررسی فرضیات فرعی ابعاد خشم در جدول ۴-۵ ارائه شده است.

جدول (۴-۹) میانگین رتبه مقایسه ابعاد خشم کارمندان و اعضای هیات علمی

گروه	حالت خشم		صفت خشم		بیان خشم		کنترل خشم	
	تعداد	میانگین رتبه	تعداد	میانگین رتبه	تعداد	میانگین رتبه	تعداد	میانگین رتبه
کارمندان	248	283.86	248	278.85	248	285.74	248	247.89
هیات علمی	278	245.34	278	249.81	278	243.66	278	280.99
کل	526		526		526		526	

جدول (۴-۱۰) نتایج آزمون من-ویتنی مقایسه ابعاد خشم کارمندان و اعضای هیات علمی

آماره	حالت خشم	صفت خشم	بیان خشم	کنترل خشم
من-ویتنی	29423.500	30665.000	28957.500	30133.500
ویلکاکسون	68204.500	69446.000	67738.500	68914.500
آماره Z	-2.912	-2.198	-3.178	-2.512
معناداری	.004	.028	.001	.012

فرضیه فرعی اول: در حالت خشم بین کارمندان و اعضای هیئت علمی تفاوت معناداری وجود دارد. مشاهده می‌گردد میانگین رتبه حالت خشم کارمندان برابر $283/86$ و میانگین رتبه حالت خشم هیات علمی $245/34$ به دست آمده است. مقدار آماره یو من-ویتنی برابر $29423/500$ محاسبه شده است، مقدار آماره Z برابر $2/912$ - به دست آمده است که قدر مطلق آن از مقدار بحرانی $1/96$ بزرگتر است که نشان می‌دهد ضریب مشاهده شده معنادار است. مقدار معناداری نیز $0/004$ به دست آمده که کوچکتر از سطح خطای $0/05$ است که نشان از معناداری ضریب دارد. بنا بر این می‌توان گفت با احتمال ۹۵ درصد بین حالت خشم کارمندان و اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تفاوت معناداری وجود دارد و فرضیه فرعی اول تایید می‌گردد.

فرضیه فرعی دوم: در صفت خشم بین کارمندان و اعضای هیئت علمی تفاوت معناداری وجود دارد. مشاهده می‌گردد میانگین رتبه صفت خشم کارمندان برابر $278/85$ و میانگین رتبه صفت خشم هیات علمی $247/89$ به دست آمده است. مقدار آماره یو من-ویتنی برابر $30665/000$ محاسبه شده است، مقدار آماره Z برابر $2/912$ - به دست آمده است که قدر مطلق آن از مقدار بحرانی $1/96$ بزرگتر است که نشان می‌دهد ضریب مشاهده شده معنادار است. مقدار معناداری نیز $0/004$ به دست آمده که کوچکتر از سطح خطای $0/05$ است که نشان از معناداری ضریب دارد. بنا بر این می‌توان گفت با احتمال ۹۵ درصد بین صفت خشم کارمندان و اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تفاوت معناداری وجود دارد و فرضیه فرعی دوم تایید می‌گردد.

فرضیه فرعی سوم: در بیان خشم بین کارمندان و اعضای هیئت علمی تفاوت معناداری وجود دارد. مشاهده می‌گردد میانگین رتبه بیان خشم کارمندان برابر $285/74$ و میانگین رتبه بیان خشم هیات علمی $243/66$ به دست آمده است. مقدار آماره یو من-ویتنی برابر $28957/500$ محاسبه شده است، مقدار آماره Z برابر $3/178$ - به دست آمده است که قدر مطلق آن از مقدار بحرانی $1/96$ بزرگتر است که نشان می‌دهد ضریب مشاهده شده معنادار است. مقدار معناداری نیز $0/001$ به دست آمده که کوچکتر از سطح خطای $0/05$ است که نشان از معناداری ضریب دارد. بنا بر این می‌توان گفت با احتمال ۹۵ درصد بین بیان خشم کارمندان و اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تفاوت معناداری وجود دارد و فرضیه فرعی سوم تایید می‌گردد.

فرضیه فرعی چهارم: در کنترل خشم بین کارمندان و اعضای هیئت علمی تفاوت معناداری وجود دارد. مشاهده می‌گردد میانگین رتبه کنترل خشم کارمندان برابر $247/89$ و میانگین رتبه کنترل خشم هیات علمی $280/99$ به دست آمده است. مقدار آماره یو من-ویتنی برابر $30133/500$ محاسبه شده است، مقدار آماره Z برابر $2/512$ - به دست آمده است که قدر مطلق آن از مقدار بحرانی $1/96$ بزرگتر است که نشان می‌دهد ضریب مشاهده شده معنادار است. مقدار معناداری نیز $0/012$ به دست آمده که کوچکتر از سطح خطای $0/05$ است که نشان از معناداری ضریب دارد. بنا بر این می‌توان گفت با احتمال ۹۵ درصد بین کنترل خشم کارمندان و اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تفاوت معناداری وجود دارد و فرضیه فرعی چهارم تایید می‌گردد. نتایج آزمون من ویتنی به منظور بررسی فرضیات فرعی ابعاد پرخاشگری در جدول ۴-۵ ارائه شده است.

جدول (۴-۱۱) میانگین رتبه مقایسه ابعاد پرخاشگری کارمندان و اعضای هیات علمی

گروه	پرخاشگری کلامی		پرخاشگری بدنی		پرخاشگری خشم و خصومت	
	تعداد	میانگین رتبه	تعداد	میانگین رتبه	تعداد	میانگین رتبه
کارمندان	248	283.26	248	277.46	248	300.19
هیات علمی	278	245.87	278	251.04	278	230.77
کل	526		526		526	

جدول (۴-۱۲) نتایج آزمون من-ویتنی مقایسه ابعاد پرخاشگری کارمندان و اعضای هیات علمی

آماره	پرخاشگری کلامی	پرخاشگری بدنی	پرخاشگری خشم و خصومت
من-ویتنی	29570.500	31009.500	25373.000
ویلکاکسون	68351.500	69790.500	64154.000
آماره Z	-2.819	-2.004	-5.319
معناداری	.005	.045	.000

فرضیه فرعی پنجم: در پرخاشگری کلامی بین کارمندان و اعضای هیئت علمی تفاوت معناداری وجود دارد. مشاهده می‌گردد میانگین رتبه پرخاشگری کلامی کارمندان برابر ۲۸۳/۲۶ و میانگین رتبه پرخاشگری کلامی هیات علمی ۲۴۵/۸۷ به دست آمده است. مقدار آماره یو من-ویتنی برابر ۲۹۵۷۰/۵۰۰ محاسبه شده است، مقدار آماره Z برابر ۲/۸۱۹- به دست آمده است که قدر مطلق آن از مقدار بحرانی ۱/۹۶ بزرگتر است که نشان می‌دهد ضریب مشاهده شده معنادار است. مقدار معناداری نیز ۰/۰۰۵ به دست آمده که کوچکتر از سطح خطای ۰/۰۵ است که نشان از معناداری ضریب دارد. بنا بر این می‌توان گفت با احتمال ۹۵ درصد بین پرخاشگری کلامی کارمندان و اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تفاوت معناداری وجود دارد و فرضیه فرعی پنجم تایید می‌گردد.

فرضیه فرعی ششم: در پرخاشگری بدنی بین کارمندان و اعضای هیئت علمی تفاوت معناداری وجود دارد. مشاهده می‌گردد میانگین رتبه پرخاشگری بدنی کارمندان برابر ۲۷۷/۴۶ و میانگین رتبه پرخاشگری بدنی هیات علمی ۲۵۱/۰۴ به دست آمده است. مقدار آماره یو من-ویتنی برابر ۳۱۰۰۹/۵۰۰ محاسبه شده است، مقدار آماره Z برابر ۲/۰۰۴- به دست آمده است که قدر مطلق آن از مقدار بحرانی ۱/۹۶ بزرگتر است که نشان می‌دهد ضریب مشاهده شده معنادار است. مقدار معناداری نیز ۰/۰۴۵ به دست آمده که کوچکتر از سطح خطای ۰/۰۵ است که نشان از معناداری ضریب دارد. بنا بر این می‌توان گفت با احتمال ۹۵ درصد بین پرخاشگری بدنی کارمندان و اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تفاوت معناداری وجود دارد و فرضیه فرعی ششم تایید می‌گردد.

فرضیه فرعی هفتم: در پرخاشگری خشم و خصومت بین کارمندان و اعضای هیئت علمی تفاوت معناداری وجود دارد. مشاهده می‌گردد میانگین رتبه پرخاشگری خشم و خصومت کارمندان برابر ۳۰۰/۱۹ و میانگین رتبه پرخاشگری خشم و خصومت هیات علمی ۲۳۰/۷۷ به دست آمده است. مقدار آماره یو من-ویتنی برابر ۲۵۳۷۳/۰۰۰ محاسبه شده است، مقدار آماره Z برابر ۵/۳۱۹- به دست آمده است که قدر مطلق آن از مقدار بحرانی ۱/۹۶ بزرگتر است که نشان می‌دهد ضریب مشاهده شده معنادار است. مقدار معناداری نیز ۰/۰۰۰ به دست آمده که کوچکتر از سطح خطای ۰/۰۵ است که نشان از معناداری ضریب دارد. بنا بر این می‌توان گفت با احتمال ۹۵ درصد بین پرخاشگری خشم و خصومت کارمندان و اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تفاوت معناداری وجود دارد و فرضیه فرعی هفتم تایید می‌گردد.

جدول (۴-۱۳) - خلاصه نتایج آزمون فرضیه های تحقیق

فرضیه	فرضیه/رابطه	میانگین رتبه کارمندان	میانگین رتبه هیات علمی	عدد معناداری	نتیجه آزمون
۱	حالت خشم کارمندان و اعضای هیئت علمی	۲۸۳/۲۶	۳۴/۲۴۵	۰/۰۰۴	تایید
۲	صفت خشم کارمندان و اعضای هیئت علمی	۲۷۸/۸۵	۲۴۹/۸۱	۰/۰۲۸	تایید
۳	بیان خشم کارمندان و اعضای هیئت علمی	۲۸۵/۷۴	۲۴۳/۶۶	۰/۰۰۱	تایید
۴	کنترل خشم کارمندان و اعضای هیئت علمی	۲۴۷/۸۹	۲۸۰/۹۹	۰/۰۱۲	تایید
۵	پرخاشگری کلامی کارمندان و اعضای هیئت علمی	۲۸۳/۲۶	۲۴۵/۸۷	۰/۰۰۵	تایید

۶	پرخاشگری بدنی کارمندان و اعضای هیئت علمی	۲۷۷/۴۶	۲۵۱/۰۴	۰/۰۴۵	تایید
۷	پرخاشگری خشم و خصومت	۳۰۰/۱۹	۲۳۰/۷۷	۰/۰۰۰	تایید

بحث و نتیجه گیری

هدف از این تحقیق مقایسه خشم و پرخاشگری در کارمندان و اعضا هیئت علمی معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بوده است. در این مطالعه میانگین متغیرها در گروه کارمندان بین ۳/۲۱۷ تا ۳/۶۸۸ بوده است که در این میان پرخاشگری خشم و خصومت بیشترین میانگین را دارد. میانگین متغیرها در گروه هیئت علمی بین ۳/۰۳۲ تا ۳/۳۹۹ بوده است که در این میان صفت خشم بیشترین میانگین را دارد. میزان پراکندگی از لحاظ شاخص دامنه تغییرات زیاد است و بین ۱ تا ۵ را در بر گرفته است. از نظر شاخص انحراف معیار در گروه کارمندان متغیر حالت خشم دارای بیشترین پراکندگی است و در گروه هیئت علمی متغیر حالت خشم دارای بیشترین پراکندگی است. این یافته با نتایج مطالعات محمد خدایاری فرد، نویدی، هاشمیان و حسنوند عموزاده همخوانی دارد. مداخلات ارتقایی از طریق مسئولان دانشگاه برای این کارمندان ضروری است.

مطالعات بسیاری در زمینه تأثیر آموزش بر کنترل خشم وجود دارد از جمله مطالعه مون و ایزلر (موون^۱، ایزلر^{۱۹۸۳}) اثربخشی سه استراتژی درمان رفتاری شامل تلقیح شناختی استرس، مهارت حل مسئله و مهارت اجتماعی برای کاهش خشم در کارکنان مرد نشان داد.

مطالعه هاشمیان و همکاران نشان داد آموزش مهارت های کنترل خشم باعث افزایش سازگاری فردی و جلوگیری از تبعات و پیامدهای ناگوار آن خواهد شد.

مطالعه آهنگرزاده رضایی و همکاران در سال ۱۳۹۰ نیز نشان داد آموزش مدیریت خشم بر سلامت روانی دانشجویان تأثیر مثبت دارد. طارمیان در مطالعه خود در سال ۱۳۸۷ به این نتیجه رسید که آموزش مهارت های خود در سال زندگی بر سلامت جسمانی و روانی و مقابله با فشارهای محیطی، اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، مؤثر است.

مطالعه نواکو^۲ توجه به یافته های به دست آمده بجزء در مهارت شوخ طبعی، لازم است مداخلات ارتقایی به منظور ارتقاء سایر زیر شاخه های مهارت کنترل خشم در این دانشجویان طراحی و اجرا شود.

منفودی و حکیمی راد (۱۳۹۷)، اسکندرنژاد و حیدری (۱۳۹۷)، ماکسول و موریس (۲۰۰۷) که در تمام این تحقیقات رابطه خشم بین کارمندان و اعضای هیات علمی و نیز قربانی و همکاران (۱۳۹۵) مورد بررسی قرار گرفته است و همگی همراستا با این تحقیق هستند این اجماع در نتیجه بررسی فضیه می تواند ناشی از این امر باشد که در نتیجه اشتراک و همکاری در بین افراد یک سازمان، می تواند به انجام بهتر وظایف کمک می نماید. بنابراین می توان گفت با احتمال ۹۵ درصد بین پرخاشگری کارمندان و اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تفاوت معناداری وجود دارد.

بین پرخاشگری و تعارض فردی رابطه معکوس وجود دارد. از طرفی، بین پرخاشگری کلامی با میزان تعارضات فردی کارکنان رابطه مستقیم وجود دارد، اما بین پرخاشگری فیزیکی، خشم و خصومت با میزان تعارضات فردی کارکنان رابطه عکس وجود دارد. گیوی و مهداد (۱۳۹۷) نشان دادند رابطه ادراک نقض قرارداد روانشناختی و استرس شغلی با خشونت در محیط کار نقش میانجی گرانه خشم و تعدیل کننده تعهد شغلی است.

از آنجا که افراد تمایل دارند خود را کامل تر از آنچه هستند، نشان دهند، این امکان وجود دارد که در پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه اغراق کنند. لذا پیشنهاد می شود مطالعه در حجم بزرگ تر و با استفاده از سایر روش های جمع آوری اطلاعات نظیر مصاحبه، مشاهده و گزارش انجام شود. همچنین انجام مطالعه مشابه در سایر دانشکده ها، سایر دانشگاه ها و رشته های متفاوت و مقایسه نتایج آن با هم طراحی مداخلات آموزشی در زمینه ارتقاء وضع مهارت های کنترل خشم در این جامعه و بررسی تأثیر آن، مطالعه کیفی در زمینه مفهوم خشم و عوامل مؤثر بر مهارت های کنترل خشم در دانشجویان پیشنهاد می شود.

در نهایت با توجه به نتایج این مطالعه، وضع مهارت کنترل خشم در دانشجویان مورد بررسی مطلوب نیست و انجام مداخلات آموزشی و ارتقایی در زمینه مهارت های کنترل خشم در این دانشجویان ضروری است. طراحی دوره آموزشی مهارت های کنترل خشم و تدوین کتابچه راهنما در این زمینه برای کارمندان و اعضای هیات علمی، توسط مسئولان این دانشگاه پیشنهاد می شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مشهد است. همچنین از همکاری مسئولان و کارمندان و اعضای هیات علمی این دانشگاه سپاسگزاری می کنند.

1 Moon & Eisler

2 Novaco

1. Ahangarzadeh Rezaii , S. & Izadi , A. (2012). The effect of anger management training on mental health in nursing students of Uromia University of Nursing and Midwifery Sciences. Tehran: J Nurs Midwifery Shahid Beheshti Univ Med Sci .
2. American Psychiatric Association (APA). (2014) Advance in Anger management (updated 2015). Retrieved from <http://apa.org/>
3. Baron, R. (2009). Social Psychology (Y. Karimi, Trans.). Tehran Ravan Publishing
4. Bass, L.(1996). Personality and Emotion. Oxford press.
5. Bandura, A.(1997). Social learning. Boston .
6. Jafari, et al. (2013). The effect of anger management training on aggression in girls Sports Psychology Quarterly .
7. Rahimi, et al. (2013). Evaluation of the effectiveness of cognitive-behavioral group therapy in reducing aggression. Journal of Health Psychology
8. Hashemian, F. ,Shafiabadi, A. , & Sudani, M. (2008).The effectiveness of anger management skills on individual compatibility - the first public high school students in the city of Mahshahr. Knowl Res Psychol.
9. Hasanvand Amozadeh, M. ,Hasanvand Amozadeh, A. ,Hasanvand Amozadeh, M & Ghadampour, M. (2013). The effectiveness of anger management training on social anxiety and self-regulation skills rage in social anxious High School boys. Knowl Res Appl Psychol.
10. Fenoudi, M. & Hakimi Rad, E. (1397). The effectiveness of anger management training on aggression, mother-child relationship and parental self-efficacy in mothers of deaf children in Tehran, the first conference on human growth. Tehran : Development and Health,
11. Moon, JR. & Eisler, RM. (1983). Anger control: An experimental comparison of three behavioral treatments. Behav Therap.
12. Novaco, RW.(1983). Anger Control: The Development and Evaluation of an Experimental Treatment. Lexington Books.

بررسی و مطالعه رابطه بین آگاه‌سازی در پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمان در سال ۹۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۱/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۰۳

کد مقاله: ۱۶۸۷۴

جواد معین‌الدینی^۱، مهدی توکلی اله آبادی^۲، مریم قادری^۳

چکیده

هدف تحقیق حاضر بررسی نقش آگاه‌سازی عمومی در پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمان می‌باشد. برای دستیابی به این هدف مؤلفه‌های "اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی"، "نگرش به مواد مخدر"، "نقش رسانه‌ها در آگاه‌سازی"، "آگاهی از علائم، عوارض و پیامدهای اعتیاد" و "ویژگی‌های برنامه موفق پیشگیری" مورد بررسی قرار گرفت. روش تحقیق مورد استفاده در این تحقیق توصیفی - پیمایشی بود. جامعه آماری، مشتمل بر افراد ۶۰-۱۵ سال ساکن شهر کرمان بود. نمونه با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه محقق ساخته بود که با استفاده از طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت تنظیم شد. پایایی پرسشنامه با ضریب آلفا بدست آمد. برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. یافته‌های تحقیق حاکی از آن بود که برای پیشگیری از اعتیاد میزان آگاهی از (عوامل، پیامدها، علائم اعتیاد) موثر است و برای بالابردن آگاهی رسانه و نوع نگرش به مواد نقش دارند.

واژگان کلیدی: اعتیاد، آگاه‌سازی، آگاهی، پیشگیری، نگرش

۱- عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان، ایران javadmoinaddini@gmail.com

۲- دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، ایران mtavakoli7656@yahoo.com

۳- دانش‌آموخته کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان، ایران mq44905@gmail.com

۱- مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر می‌تواند به‌عنوان توده‌های متراکم از نتایج منفی ناشی از سوءمصرف مواد تعریف شود که هرروز نتایج آن تشدید می‌شود. در چند دهه اخیر، جهان با نتایج، تکان‌دهنده شیوع سوءمصرف مواد، عموماً در سطح جامعه و خصوصاً در بین نوجوانان و جوانان مواجه بوده است. به علت ابتلای این جمعیت به بیماری‌های ناشی از سوءمصرف مواد و نگرانی‌های دائمی در مورد آثار زیان‌بار دارویی، اجتماعی، قانونی، بهداشتی و اقتصادی آن، اکنون جامعه شاهد فوریتی تازه برای گسترش هر چه بیشتر و بهتر راهبردهای پیشگیرانه درباره اعتیاد است (یونسی و محمدی، ۱۳۹۳: ۸۲). آسیب‌های ناشی از مصرف مواد، خدمات جبران‌ناپذیری را برای صاحبان مشاغل، کارکنان، خانواده‌های آنان، افراد خدمات‌گیرنده از سازمانها و در نهایت جامعه به دنبال دارد. بیشک سوءمصرف مواد در محیط کار نیز یکی از اصلی‌ترین معضلات محیط‌های کاری به شمار می‌رود که برای رفع چالش‌های ناشی از آن اقداماتی توسط دست‌اندرکاران و صاحبان بخش‌های خصوصی و دولتی انجام گرفته است این حقیقت وجود دارد که سازمان‌های بزرگ به خوبی دریافته‌اند آنچه برای بهبود منابع انسانی خود صرف می‌کنند، به زودی در عملیات و دستاوردهای سازمانی انعکاس خواهد یافت (اسوانسون و هولتون^۱، ۲۰۰۹: ۲۳). در سال‌های اخیر، جهان با آمارهای تکان‌دهنده‌ای از شیوع سوءمصرف مواد، عموماً در سطح جامعه و خصوصاً در جمعیت جوان و نوجوان، مواجه است. به خاطر نگرانی‌های دیرپا در مورد آثار زیان‌بار دارویی، اجتماعی، قانونی، بهداشتی و اقتصادی ناشی از سوءمصرف مواد، ما اکنون شاهد فوریتی تازه برای گسترش هر چه بیشتر و بهتر راهبردهای پیشگیرانه در مورد اعتیاد هستیم. (عماری، پاشا شریفی، هاشمیان و میرزمانی، ۱۳۹۰: ۲۸). فرض بنیادی راهبردهای پیشگیرانه این است که پیشگیری از سوء مصرف مواد بسیار کم‌هزینه‌تر، راحت‌تر و موثر از درمان است. پژوهشگران در طول مطالعات صورت گرفته تا کنون، راهبردهای مختلفی را با بهره‌گیری از فعالیتهای همچون فعالیتهایی متمرکز بر فرد، فعالیت‌های متمرکز بر آموزش و آگاه‌سازی والدین، فعالیت‌های متمرکز بر معلمان و مدرسه و فعالیت‌های پیشگیری با استفاده از رسانه‌ها را مورد تأکید قرار داده‌اند (ابراهیمی، ۱۳۹۳: ۸۲). با توجه به اهمیت موضوع پیشگیری و آگاه‌سازی افکار عمومی، نگرش‌ها و ارزش‌های اجتماعی، الگوهای رفتاری برای اجرای برنامه موفق پیشگیری لازم است.

۲- روش

۲-۱- جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش نمونه‌گیری اتخاذ شده به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای - تصادفی ساده صورت می‌گیرد؛ که جامعه آماری این تحقیق شامل تمامی افراد ۱۵ ساله به بالاتر شهر کرمان در سال ۱۳۹۵ می‌باشد که در هریک از مناطق پنجگانه شهرداری کرمان، ساکن هستند؛ که بر اساس واحد آمار ایران ۲۹۳۸۹۸۸ نفر می‌باشد. حجم نمونه تحقیق با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۳۷۳ نفر به صورت تصادفی ساده مورد مطالعه قرار خواهد گرفت.

۳- ابزار

۳-۱- فرضیه‌های تحقیق

۱. به نظر می‌رسد بین آگاه‌سازی عمومی و پیشگیری از اعتیاد رابطه وجود دارد.
۲. به نظر می‌رسد بین آگاهی از علل اعتیاد و پیشگیری از اعتیاد رابطه وجود دارد.
۳. به نظر می‌رسد بین نگرش به اعتیاد و پیشگیری از اعتیاد رابطه وجود دارد.
۴. به نظر می‌رسد بین آگاهی از علائم (رفتاری جسمانی) و پیشگیری از اعتیاد رابطه وجود دارد.
۵. به نظر می‌رسد بین آگاهی از پیامدهای اعتیاد و پیشگیری از اعتیاد رابطه وجود دارد.
۶. به نظر می‌رسد بین اطلاع‌رسانی رسانه‌ها و پیشگیری از اعتیاد رابطه وجود دارد.
۷. به نظر می‌رسد بین نگرش به اعتیاد و آگاه‌سازی عمومی رابطه وجود دارد.
۸. به نظر می‌رسد بین اطلاع‌رسانی رسانه‌ها و آگاه‌سازی عمومی رابطه وجود دارد.

¹ Swanson and Holoton

جدول ۱- تعریف مفهومی و عملیاتی تحقیق

نام متغیر	تعریف مفهومی	تعریف عملیاتی	منبع
آگاه‌سازی	به معنی خبر و اطلاع رساندن دانش و معرفتی است که در این تحقیق خبر داشتن از علل اعتیاد می‌باشد	میزان اطلاع و آگاهی از علت های گرایش، انگیزه، نقش رسانه	قریب، ۱۳۶۱: ۲۲ و قره داغی، ۱۳۹۱: ۳۱
علل اعتیاد	سبب و انگیزه اعتیاد که شامل عوامل فردی، خاتوادگی تقسیم می کنند.	مشکلات روانی، منجکاو، ضعف اداره، انگیزه های درمانی، فرار از زندگی تکراری، شخصیت نا بهنجار، دوستان ناباب، بی سواد، کمبود و افراط در محبت، تبعیض بین فرزندان، آزادی و محدود کردن بی حد، رفاه بی حد اقتصادی، فقر ناپسامانی خانواده، جدایی و نا آگاهی والدین از انواع مواد، در دسترس بودن مواد، بیکاری، فقر، نابرابری اقتصادی، محیط جغرافیایی، مهاجرت، حاشیه نشینی، وسایل ارتباط جمعی	صفا، ۱۳۸۴: ۵۱-۵۸
اثرات و پیامدهای اعتیاد	نشانه و علامت باقی مانده از اعتیاد که بر جسم و روح فرد اثر می گذارد	بی مسئولیتی، عدم اعتماد به نفس، کاهش روابط عاطفی و خانوادگی، از دست داد دوستان و نزدیکان، پیری زود رس، افسردگی، اضطراب، عقیم شدن و ناباروری و... سستی و از هم گسیختن خانواده، ایای نقش منفی در تربیت فرزندان، ایجاد تنش و نابسامان، تحمیل هزینه های سنگین نگهداری در زندان، افزایش بی نظمی و بی اعتمادی در جامعه	محمدی، ۱۳۹۴: ۱۰۲
علائم اعتیاد	نشان و علائم باقی مانده از اعتیاد که به دو گروه علائم رفتاری و جسمانی تقسیم می شوند	غیبت از کار و تحصیل، معاشرت با اشخاص مشکوک، بی خوابی در شب و خوابیدن در روز، بی حوصلگی، گوشیه گیری. انزوا، بی توجهی به ظاهر ع آراستگی خود، عصبانیت، سرقت اشیا منزل، محبوس کردن خود در اتاق، فراموشی، تمرکز نداشتن و از دست دادن انگیزه، بیوست، از دست دادن توانایی جسمی، تغییر رنگ دندان ها، علائم تزریق (روی بازو، ساعد)، تیره شدن رنگ پوست، افزایش مشکلات جسمانی و بیماری، آب ریزش بینی، خارش بدن، چشم های قرمز و اشک آلود	محمدی، ۱۳۹۴: ۱۰۲
نقش رسانه در آگاه‌سازی	کارکردهای رسانه شامل الگوهای رفتاری، تفریحی و سرگرمی، اطلاع رسانی و آگاه‌سازی، اثر گذاری بر نگرش ها و ارزش ها ی مخاطبان	ارائه اطلاعات در خصوص انواع مواد و ... نشان دادن علائم مصرف، عوارض اعتیاد، آشنا کردن با خطوط تلفنی مشاوره، مصرف تفریحی مواد، ایجاد سوال در ذهن مخاطب و ...	برازی (۱۳۹۶: ۸۴)
نگرش به اعتیاد	در این تحقیق نگرش مثبت افراد به مصرف مواد مد نظر است.	تاثیر و درمان بیماری ها	مجرد بهره، ۱۳۹۷: ۱۶۴
پیشگیری از اعتیاد	انجام اقداماتی که منجر به کاهش اشخاص به اعتیاد و ارتقا سلامت روانی آن هاست.	آگاه کردن جامعه از خطرات و مضرات مصرف، آموزش مهارت های زندگی و ارتقاء فرهنگ، انجام فعالیت های اجتماعی هنری، ورزشی و تفریحی	جلالی، ۱۳۹۰: ۴۰

۴- یافته ها

۴-۱- آمار توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

از ۳۷۲ نفر پاسخگو ۲۶۰ نفر (۷۰ درصد) مرد و ۱۱۲ نفر (۳۰ درصد) زن بودند. ۱۵۶ نفر (۴۲ درصد) متأهل، ۱۹۷ نفر (۵۳ درصد) مجرد، ۱۳ نفر (۳ درصد) مطلقه و ۷ نفر (۲ درصد) بیوه بودند. میانگین سن پاسخگویان ۳۴ سال می‌باشد. نفر (۲۱ درصد) در منطقه یک، ۱۱۴ نفر (۳۹ درصد) در منطقه متوسط دو، ۱۰۱ نفر (۲۷ درصد) در منطقه سه، ۱۵ نفر (۴ درصد) در منطقه چهار و ۳۸ نفر (۹ درصد) در منطقه پنج سکونت داشته‌اند. ۱۷۹ نفر (۴۷/۹ درصد) دیپلم و زیر دیپلم بودند، ۳۱ نفر (۸/۴ درصد) فوق دیپلم، ۸۷ نفر (۲۳/۴ درصد) لیسانس، ۵۶ نفر (۱۵ درصد) فوق لیسانس و بالاتر و ۲۰ نفر (۵/۴ درصد) بودند.

۵- آمار استنباطی

۵-۱- آزمون فرضیه ها

فرضیه اصلی: به نظر می رسد بین آگاه‌سازی عمومی و پیشگیری از اعتیاد رابطه وجود دارد.

H0: بین آگاه‌سازی عمومی و پیشگیری از اعتیاد رابطه معنی دار وجود ندارد.

H1: بین آگاه‌سازی عمومی و پیشگیری از اعتیاد رابطه معنی دار وجود دارد.

جهت بررسی رابطه بین آگاه‌سازی عمومی و پیشگیری از اعتیاد از ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن استفاده شده است (داده‌ها کمی و نرمال). نتایج حاصل از این آزمون در جدول ذیل آمده است.

جدول ۲- رابطه بین آگاه‌سازی عمومی و پیشگیری از اعتیاد

متغیر	پیشگیری از اعتیاد						وجود ارتباط	نوع ارتباط
	همبستگی							
آگاه‌سازی	پیرسون			اسپیرمن			دارد	مستقیم
	همبستگی (r)	p	تعداد	همبستگی (r)	p	تعداد		
	۰/۱۷۸	*۰/۰۰۱	۳۷۳	۰/۲۱۸	*۰/۰۰۰	۳۷۳		

نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون و اسپیرمن نشان می‌دهد که بین آگاه‌سازی عمومی و پیشگیری از اعتیاد رابطه معنی دار وجود دارد ($p < ۰/۰۵$) و همبستگی پیرسون و اسپیرمن به ترتیب برابر با ۰/۱۷۸ و ۰/۲۱۸. این رابطه به صورت مستقیم است؛ یعنی با افزایش آگاه‌سازی عمومی نسبت به اعتیاد، پیشگیری از اعتیاد تأثیر بیشتری دارد.

فرضیه فرعی اول: به نظر می‌رسد بین آگاهی از علل اعتیاد و پیشگیری از اعتیاد رابطه دارد.

H0: بین آگاهی از علل اعتیاد در پیشگیری از اعتیاد رابطه معنی داری وجود ندارد.

H1: بین آگاهی از علل اعتیاد در پیشگیری از اعتیاد رابطه معنی داری وجود دارد.

جهت بررسی رابطه بین آگاهی از علل اعتیاد در پیشگیری از اعتیاد از ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن استفاده شده است (داده‌ها کمی و نرمال). نتایج حاصل از این آزمون در جدول ذیل آمده است.

جدول ۳- رابطه بین آگاه‌سازی عمومی و پیشگیری از اعتیاد

متغیر	پیشگیری از اعتیاد						وجود ارتباط	نوع ارتباط
	همبستگی							
آشنایی با علل و عوامل اعتیاد	پیرسون			اسپیرمن			دارد	مستقیم
	همبستگی (r)	p	تعداد	همبستگی (r)	p	تعداد		
	۰/۳۲۵	<۰/۰۰۰*	۳۷۳	۰/۳۱۹	<۰/۰۰۰*	۳۷۳		

*در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار

نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون و اسپیرمن نشان می‌دهد که بین آگاهی از علل اعتیاد در پیشگیری از اعتیاد رابطه معنی دار وجود دارد ($p < ۰/۰۵$) و همبستگی پیرسون و اسپیرمن به ترتیب برابر با ۰/۳۲۵ و ۰/۳۱۹. این رابطه به صورت مستقیم است؛ یعنی با افزایش آگاهی از علل اعتیاد، پیشگیری از اعتیاد تأثیر بیشتری دارد. این مسئله با توجه به نمودار پراکنش و خط رگرسیون آن که در نمودار ذیل آورده شده قابل تأیید است.

فرضیه فرعی دوم: به نظر می‌رسد بین نگرش به اعتیاد و پیشگیری از اعتیاد رابطه دارد.

H0: بین نگرش به اعتیاد و پیشگیری از اعتیاد رابطه معنی داری وجود ندارد.

H1: بین نگرش به اعتیاد و پیشگیری از اعتیاد رابطه معنی داری وجود دارد.

جهت بررسی رابطه بین نگرش به اعتیاد در پیشگیری از اعتیاد از ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن استفاده شده است (داده‌ها کمی و نرمال). نتایج حاصل از این آزمون در جدول ذیل آمده است.

جدول ۴- رابطه بین نگرش به اعتیاد و پیشگیری از اعتیاد

متغیر	پیشگیری از اعتیاد						وجود ارتباط	نوع ارتباط
	همبستگی							
نگرش به اعتیاد	پیرسون			اسپیرمن			دارد	مستقیم
	همبستگی (r)	p	تعداد	همبستگی (r)	p	تعداد		
	۰/۱۳۵	<۰/۰۰۰*	۳۷۳	۰/۱۸۹	<۰/۰۰۰*	۳۷۳		

*در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار

نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون و اسپیرمن نشان می‌دهد که بین نگرش به اعتیاد و پیشگیری از اعتیاد رابطه معنی دار وجود دارد ($p < ۰/۰۵$) و همبستگی پیرسون و اسپیرمن به ترتیب برابر با ۰/۱۳۵ و ۰/۱۸۹. این رابطه به صورت مستقیم است؛

یعنی بین نگرش به اعتیاد و پیشگیری از اعتیاد رابطه وجود دارد. این مسئله با توجه به نمودار پراکنش و خط رگرسیون آن که در نمودار ذیل آورده شده قابل تأیید است.

فرضیه فرعی سوم: به نظر می‌رسد بین آگاهی از علائم (رفتاری جسمانی) و پیشگیری از اعتیاد رابطه وجود دارد

H0: بین آگاهی از علائم (رفتاری جسمانی) و پیشگیری از اعتیاد رابطه معنی داری وجود ندارد.
H1: بین آگاهی از علائم (رفتاری جسمانی) و پیشگیری از اعتیاد رابطه معنی داری وجود دارد.
جهت بررسی رابطه بین آگاهی از علائم (رفتاری جسمانی) در پیشگیری از اعتیاد از ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن استفاده شده است (داده‌ها کمی و نرمال). نتایج حاصل از این آزمون در جدول ذیل آمده است.

جدول ۵- رابطه بین آگاهی از علائم اعتیاد و پیشگیری از اعتیاد

متغیر	پیشگیری از اعتیاد						وجود ارتباط	نوع ارتباط
	همبستگی							
آگاهی از علائم	پیرسون			اسپیرمن			دارد	مستقیم
	همبستگی (r)	p	تعداد	همبستگی (r)	p	تعداد		
	۰/۱۸۵	<۰/۰۰۰*	۳۷۳	۰/۲۱۸	<۰/۰۰۰*	۳۷۳		

*در سطح ۰/۰۵ معنی دار

نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون و اسپیرمن نشان می‌دهد که بین آگاهی از علائم اعتیاد و پیشگیری از اعتیاد رابطه معنی دار وجود دارد ($p < 0/05$ و همبستگی پیرسون و اسپیرمن به ترتیب برابر با ۰/۱۸۵ و ۰/۲۱۸). این رابطه به صورت مستقیم است؛ یعنی با آگاهی از علائم اعتیاد بیشتر باشد و پیشگیری از اعتیاد تاثیر بیشتری دارد. این مسئله با توجه به نمودار پراکنش و خط رگرسیون آن که در نمودار ذیل آورده شده قابل تأیید است.

فرضیه فرعی چهارم: به نظر می‌رسد بین آگاهی از پیامدهای اعتیاد و پیشگیری از اعتیاد رابطه وجود دارد.

H0: بین آگاهی از پیامدهای اعتیاد و پیشگیری از اعتیاد رابطه معنی داری وجود ندارد.
H1: بین آگاهی از آگاهی از پیامدهای اعتیاد و پیشگیری از اعتیاد رابطه معنی داری وجود دارد.
جهت بررسی رابطه بین آگاهی از آگاهی از پیامدهای اعتیاد در پیشگیری از اعتیاد از ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن استفاده شده است (داده‌ها کمی و نرمال). نتایج حاصل از این آزمون در جدول ذیل آمده است.

جدول ۶- رابطه بین آگاهی از علائم اعتیاد و پیشگیری از اعتیاد

متغیر	پیشگیری از اعتیاد						وجود ارتباط	نوع ارتباط
	همبستگی							
آگاهی از پیامد های اعتیاد	پیرسون			اسپیرمن			دارد	مستقیم
	همبستگی (r)	p	تعداد	همبستگی (r)	p	تعداد		
	۰/۲۳۰	<۰/۰۰۰*	۳۷۳	۰/۳۰۳	<۰/۰۰۰*	۳۷۳		

*در سطح ۰/۰۵ معنی دار

نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون و اسپیرمن نشان می‌دهد که بین آگاهی از پیامدهای اعتیاد و پیشگیری از اعتیاد رابطه معنی دار وجود دارد ($p < 0/05$ و همبستگی پیرسون و اسپیرمن به ترتیب برابر با ۰/۲۳۰ و ۰/۳۰۳). این رابطه به صورت مستقیم است؛ یعنی آگاهی از پیامدهای اعتیاد بیشتر باشد و پیشگیری از اعتیاد تاثیر بیشتری دارد. این مسئله با توجه به نمودار پراکنش و خط رگرسیون آن که در نمودار ذیل آورده شده قابل تأیید است.

فرضیه پنجم: به نظر می‌رسد بین اطلاع‌رسانی رسانه‌ها و پیشگیری از اعتیاد رابطه وجود دارد.

H0: بین اطلاع‌رسانی رسانه‌ها و پیشگیری از اعتیاد رابطه معنی داری وجود ندارد.
H1: بین اطلاع‌رسانی رسانه‌ها و پیشگیری از اعتیاد رابطه معنی داری وجود دارد.
جهت بررسی رابطه بین اطلاع‌رسانی رسانه‌ها در پیشگیری از اعتیاد از ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن استفاده شده است (داده‌ها کمی و نرمال). نتایج حاصل از این آزمون در جدول ذیل آمده است.

جدول ۷- رابطه بین اطلاع‌رسانی از رسانه و پیشگیری از اعتیاد

متغیر	پیشگیری از اعتیاد						وجود ارتباط	نوع ارتباط
	همبستگی							
اطلاع‌رسانی رسانه‌ها	پیرسون			اسپیرمن			دارد	مستقیم
	همبستگی (r)	p	تعداد	همبستگی (r)	p	تعداد		
	۰/۱۴۹	<۰/۰۰۱*	۳۷۳	۰/۱۶۵	<۰/۰۰۹*	۳۷۳		

*در سطح ۰/۰۵ معنی دار

نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون و اسپیرمن نشان می‌دهد که بین اطلاع‌رسانی از رسانه و پیشگیری از اعتیاد رابطه معنی دار وجود دارد ($p < 0/05$) و همبستگی پیرسون و اسپیرمن به ترتیب برابر با ۰/۱۴۹ و ۰/۱۶۵. این رابطه به صورت مستقیم است؛ یعنی اطلاع‌رسانی از رسانه بیشتر باشد پیشگیری از اعتیاد موثرتر می‌باشد.

فرضیه ششم: به نظر می‌رسد بین نگرش به اعتیاد و آگاه‌سازی عمومی رابطه وجود دارد.

H0: بین نگرش به اعتیاد و آگاه‌سازی عمومی رابطه معنی داری وجود ندارد.

H1: بین نگرش به اعتیاد و آگاه‌سازی عمومی رابطه معنی داری وجود دارد.

جهت بررسی رابطه بین نگرش به اعتیاد و آگاه‌سازی عمومی از ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن استفاده شده است (داده‌ها کمی و نرمال). نتایج حاصل از این آزمون در جدول ذیل آمده است.

جدول ۸-رابطه بین نگرش به اعتیاد و آگاه‌سازی عمومی

متغیر	آگاه‌سازی عمومی						نوع ارتباط
	همبستگی						
نگرش به اعتیاد	اسپیرمن			پیرسون			
	همبستگی (r)	p	تعداد	همبستگی (r)	p	تعداد	
	۰/۳۶۱	*۰/۰۰۱<	۳۷۳	۰/۴۲۲	*۰/۰۰۹<	۳۷۳	
						مستقیم	

*در سطح ۰/۰۵ معنی دار

نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون و اسپیرمن نشان می‌دهد که بین نگرش به اعتیاد و آگاه‌سازی عمومی رابطه معنی دار وجود دارد ($p < 0/05$) و همبستگی پیرسون و اسپیرمن به ترتیب برابر با ۰/۳۶۱ و ۰/۴۲۲. این رابطه به صورت مستقیم است؛ یعنی نگرش به اعتیاد در آگاه‌سازی عمومی نسبت به اعتیاد موثر است. این مسئله با توجه به نمودار پراکنش و خط رگرسیون آن که در نمودار ذیل آورده شده قابل تأیید است.

فرضیه هفتم: به نظر می‌رسد بین اطلاع‌رسانی رسانه‌ها و آگاه‌سازی عمومی رابطه وجود دارد.

H0: بین اطلاع‌رسانی رسانه‌ها و آگاه‌سازی عمومی رابطه معنی داری وجود ندارد.

H1: بین اطلاع‌رسانی رسانه‌ها و آگاه‌سازی عمومی رابطه معنی داری وجود دارد.

جهت بررسی رابطه بین اطلاع‌رسانی رسانه‌ها و آگاه‌سازی عمومی از ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن استفاده شده است (داده‌ها کمی و نرمال). نتایج حاصل از این آزمون در جدول ذیل آمده است.

جدول ۹-رابطه بین اطلاع‌رسانی رسانه‌ها و آگاه‌سازی عمومی

متغیر	آگاه‌سازی عمومی						نوع ارتباط
	همبستگی						
اطلاع‌رسانی رسانه	اسپیرمن			پیرسون			دارد
	همبستگی (r)	p	تعداد	همبستگی (r)	p	تعداد	
	۰/۲۵۳	* $< 0/001$	۳۷۳	۰/۳۲۲	* $< 0/009$	۳۷۳	
							مستقیم

*در سطح ۰/۰۵ معنی دار

نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون و اسپیرمن نشان می‌دهد که بین اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی عمومی رابطه معنی دار وجود دارد ($p < 0/05$) و همبستگی پیرسون و اسپیرمن به ترتیب برابر با ۰/۲۵۳ و ۰/۳۲۲. این رابطه به صورت مستقیم است؛ یعنی رسانه با اطلاع‌رسانی در خصوص اعتیاد در آگاه‌سازی عمومی نسبت به اعتیاد موثر است.

۶-مدل رگرسیونی تحقیق

برای بررسی رابطه خطی بین متغیرهای پیش‌بین و متغیر ملاک (پیشگیری از اعتیاد) از رگرسیون چند متغیره به روش Stepwise استفاده شده است. قبل از اجرای رگرسیون همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک توسط همبستگی در مراحل پیشین به دست آورده شد تا در مرحله بعد معنی‌داری رگرسیون مورد آزمون قرار گیرد. به منظور انجام دادن آزمون رگرسیون، بررسی مفروضاتی همچون نرمال بودن، خطی بودن و استقلال باقیمانده‌ها در اولویت قرار دارد.

با توجه به مقدار آماره دوربین و واتسون ($D=1/548$) در دامنه ۱/۵ و ۲/۵ قرار دارد، لذا می‌توان گفت خطاها نا هم بسته‌اند. با توجه به عدم روند خاص در نمودار باقیمانده‌های استاندارد شده در برابر مقادیر برازش شده استاندارد، دلیلی بر نا ثابت بودن واریانس خطاها پیدا نشده است. همچنین در نمودار احتمال نرمال برای باقیمانده‌های استاندارد شده مدل رگرسیون (Normal P-Plot of Regression Standardized Residual)، باقیمانده‌های استاندارد شده (نقاط حول خط) انحراف کمی از خط

نرمال را نشان دادند. نتایج حاصل از آخرین مرحله (مرحله ۵) رگرسیون چند متغیره به روش Stepwise در جداول ذیل آورده شده است.

جدول ۱۰- تحلیل واریانس برای بررسی رابطه بین متغیر ملاک و متغیرهای پیش بین

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	p
رگرسیون	۷۹/۶۲۱	۵	۱۵/۹۲۴	۶۱/۲۰۹	<۰/۰۰۱*
باقیمانده	۱۰۲/۵۰۴	۳۶۴	۰/۲۶۰		
کل	۱۸۲/۱۲۴	۳۷۳	-		

*در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار؛ متغیر ملاک: پیشگیری از اعتیاد

نتایج به دست آمده از جدول تحلیل واریانس نشان دهنده این است که مدل رگرسیونی مناسب است ($p < 0/05$).

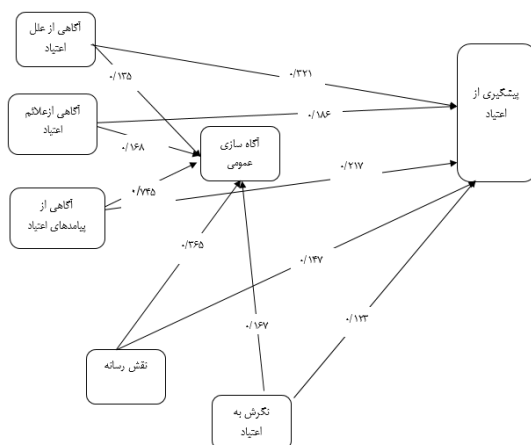
جدول ۱۱- نتایج رگرسیون گام به گام مؤلفه‌های مختلف بر پیشگیری از اعتیاد

متغیرهای پیش‌بین	ضریب استاندارد نشده		ضریب استاندارد شده	t	P	R	R2	R2(adj)
	B	خطای معیار						
ثابت	۰/۶۶۸	۰/۱۸۵			<۰/۰۰۱*	۰/۶۶۱	۰/۴۳۰	۰/۴۳۰
آگاهی از علل اعتیاد	۰/۳۱۵	۰/۰۴۶	۰/۳۲۱	۰/۳۲۱	<۰/۰۰۱*	۰/۳۲۱	۰/۴۳۷	۰/۴۳۰
آگاهی از پیامدهای اعتیاد	۰/۱۹۷	۰/۰۳۸	۰/۲۱۷	۰/۲۱۷	<۰/۰۰۱*	۰/۲۱۷	۰/۴۳۷	۰/۴۳۰
آگاهی از علائم اعتیاد	۰/۱۳۶	۰/۰۲۹	۰/۱۸۶	۰/۱۸۶	<۰/۰۰۱*	۰/۱۸۶	۰/۴۳۷	۰/۴۳۰
نقش رسانه	۰/۱۰۸	۰/۰۳۶	۰/۱۴۷	۰/۱۴۷	۰/۰۰۳*	۰/۱۴۷	۰/۴۳۷	۰/۴۳۰
نگرش به اعتیاد	۰/۱۱۷	۱/۰۴۰	۰/۱۲۳	۰/۱۲۳	۰/۰۰۳*	۰/۱۲۳	۰/۴۳۷	۰/۴۳۰

*در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار- متغیر ملاک: پیشگیری از اعتیاد

بر اساس نتایج رگرسیون گام به گام، آگاهی از علل اعتیاد به صورت مثبت پیشگیری از اعتیاد را پیش‌بینی می‌کند ($p < 0/05$) و ($Beta = 0/321$). آگاهی از پیامدهای اعتیاد به صورت مثبت پیشگیری از اعتیاد را پیش‌بینی می‌کند ($p < 0/05$ و $Beta = 0/217$). آگاهی از علائم اعتیاد به صورت مثبت پیشگیری از اعتیاد را پیش‌بینی می‌کند ($p < 0/05$ و $Beta = 0/186$). نقش رسانه به صورت مثبت پیشگیری از اعتیاد را پیش‌بینی می‌کند ($p < 0/05$ و $Beta = 0/147$). نگرش به اعتیاد در پیشگیری از اعتیاد را پیش‌بینی می‌کند و اثرکاهشی دارد ($p < 0/05$ و $Beta = -0/123$). در نهایت بر اساس مقدار $43/VR2$ درصد از تغییرات بر پیشگیری از اعتیاد توسط مؤلفه‌های مختلف موثر بوده است.

۱-۶- نمودار مسیر



نمودار ۱-مقادیر ضرایب استاندارد شده حاصل از مدل مسیر برای بررسی مدل مفهومی

بحث و نتیجه گیری

اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یکی از بزرگ ترین آسیب های اجتماعی و یکی از مهم ترین معضلات جوامع کنونی دنیا مطرح است که معلول مشکلات و عوامل مختلف اجتماعی، روان شناختی و بیولوژیک هست (ایسوا، ۲۰۰۸: ۲۵). مطابق با داده های جهانی در سال ۲۰۱۰ در سطح دنیا مشکلات مرتبط با بیماری های روانی و اعتیاد در مجموع مسئول ۸/۶ میلیون مرگ زودرس بوده و ۱۷۵ میلیون ناتوانی است (وایت فورد و همکاران، ۲۰۱۳: ۲۳۵). در ایران نیز تخمین زده می شود بیش از ۲ میلیون معتاد به مواد مخدر مختلف وجود دارد که حدود ۲۰۰ هزار نفر از این ها هم معتادین تزریقی می باشند (عزت پور، ۱۳۹۷: ۱۴).

مبارزه با مواد مخدر بر سه روش کلی مبارزه با عرضه، درمان معتادان و فعالیت های پیشگیری در جهت کاهش تقاضا استوار است. اگرچه مبارزه با عرضه مواد بسیار ضروری است و بدون آنها مشکل اعتیاد بسیار بدتر از امروز می بود، لیکن این تلاش، مشکل سوء مصرف و اعتیاد را از بین نبرده است.

مشارکت با محوریت اجتماع در سال ۱۳۸۱ رویکرد غالب در طرح های پیشگیری از اعتیاد گردید، تقویت و حمایت برنامه های آموزشی درون استانی، بستر سازی، مناسب سازی و حمایت از سازمان های مردم نهاد، تلاش برای برنامه ریزی برای سازمان های مردم نهاد محلی، مشارکتی کردن اجرای طرح به صورت داوطلبانه، اصلاح طرح از حالت جامع به حالت منطقه ای و اجرای طرح های پیشگیری از اعتیاد به صورت اقلیمی. این راهکارها ضرورت انجام یک برنامه ریزی مشارکتی را در اجتماعات کوچک نشان می داد. هدف غایی طرح پیشگیری اجتماع محور از اعتیاد چیزی نبود جز ارتقاء سلامت روانی و اجتماعی و اهداف اختصاصی آن عبارت بودند از ۱. کاهش بروز و شیوع سوءمصرف مواد در جامعه ۲. ارتقاء عوامل محافظتی ۳. کاهش عوامل خطر و راهبردهای این برنامه نیز عبارت بودند از: آموزش و آگاه سازی، پژوهش، توانمند سازی فردی، حمایت گیری، آفرینش محیط حمایت گر و مقدر سازی (سهراب زاده، ۱۳۸۹: ۱۶).

در این تحقیق سعی بر آن بود که روش سوم یعنی فعالیت های پیشگیری را موردبررسی قرار دهیم و به نقش آگاهی در این امر بپردازیم. از این رو با بهره گرفتن از روش تحقیق کمی - پیمایشی به جمع آوری اطلاعات پرداخته شد؛ و این نتایج بدست آمد.

-پیشنهادهای تحقیق

-پیشنهادهای راهبردی

با توجه به اینکه نگرش به سوءمصرف مواد مخدر تحت تاثیر عوامل متعدد اجتماعی و خانوادگی است. براین اساس موارد زیر پیشنهاد می شود:

در سطح خانواده، نظارت و مراقبت والدین در مورد دوستان فرزند یک ضرورت است. از این رو با آموزش خانواده ها از طریق خانه های سلامت و دعوت از کارشناسان در جهت تقویت رابطه بین این دو منبع اجتماع پذیری جوانان می توان از گرایش و پیوند فرزندان با همسالان مصرف کننده مواد جلوگیری کرد. با آموزش به خانواده ها و والدین، می توان اطلاعات، دانش و درک و آگاهی آنان را در ارتباط با مواد اعتیادآور افزایش داد تا به عنوان یک منبع اطلاعاتی قوی در ارائه آموزش و شکل دهی به نوع نگرش فرزندان به مواد اعتیادآور نقش فعال تری داشته باشند. همچنین با توجه به اهمیت بالای نقش همسالان در مصرف مواد باید علاوه بر روش صحیح انتخاب دوست، مقاومت در برابر فشار جمع نیز آموزش داده شود.

در سطح دانشگاهها و مدارس، برگزاری جلسات آموزشی گروهی با موضوع آشنایی با انواع مواد مخدر و عوارض مصرف آن ها، برگزاری همایشها و سمینارهای علمی با موضوع اعتیاد، دوره های آموزشی مهارتهای زندگی، تهیه بروشورها، جزوات آموزشی کوتاه، تهیه و نصب پوسترهای آموزشی و اطلاع رسانی، ایجاد مراکز مشاوره، برنامه ریزی برای پر کردن اوقات فراغت، آموزش در زمینه خودآگاهی، مهارتهای بین فردی، مهارت تصمیم گیری، تقویت و پرورش مهارتهای اجتماعی، آموزش نه گفتن و جرات ورزی، عزت نفس و کمک به رشد تواناییها از گرایش به مصرف مواد جلوگیری می کند.

با اطلاع رسانی از طریق رسانه های جمعی و آموزش به افراد جامعه در ارتباط با عوارض و خطرات مصرف هر کدام از مواد و مقابله با باورهای غلو شایع در ارتباط با هر ماده، بعد شناختی افراد به مواد تغییر یافته و منفی می شود. با تغییر بعد شناختی در ارتباط با مواد مخدر، بعد احساسی و آمادگی برای عمل در افراد نیز تغییر می کند و در نهایت می تواند منجر به نرزش منفی نسبت به مواد مخدر شود.

ترویج و تشویق فعالیت های ورزشی بی خطر و شادی آور؛ فعالیت های ورزشی با ایجاد تاثیرات مثبت روانی و جسمی در فرد سبب بروز رفتارهای مطلوب و اجتماعی می شود و سوق دادن اقشار مختلف جامعه به سمت فعالیت های هدفمند و مفرح در جلوگیری از اعتیاد اهمیت بسزایی دارد.

با توجه به نقش رسانه در آگاه سازی شهروندان پیشنهاد می شود که جهت استفاده موثر از رسانه مخصوصا تلویزیون ساعات پخش برنامه های مربوط به اعتیاد و مواد مخدر زمانی باش که بیشترین مخاطبان را پوشش دهد و از الگوهایی مناسب استفاده شود.

از افراد متخصص و آموزش دیده و افراد بهبود یافته در برنامه های مستند استفاده شود.

توصیه براین است که رسانه های جمعی از نمایش فیلم ها و سریال هایی که بازیگران در طول فیلم یا سریال به مصرف سیگار یا مشروبات الکلی مبادرت می کنند امتناع کنند زیرا برابر مطالعات، ۳۰ درصد کسانی که معتاد شده اند شروع اعتیاد خود را تحت تاثیر فیلم ها و سریال ها معرفی کرده اند و نتایج حاصل از بسیاری از مطالعات به عمل آمده در خصوص نوجوانان نشان داده است که کشیدن سیگار و نوشیدن الکل در سنین نوجوانی با تجربه نمودن حشیش و سایر مواد مخدر توسط این افراد، ارتباط مستقیم دارد.

آموزش و انتقال مفاهیم پایه ای مهارت های زندگی و ارتقاء مهارت‌های مقابله ای به نوجوانان و کودکان از طریق ساخت فیلم های جذاب.

یکی دیگر از رسانه‌های مدرن، شبکه های اجتماعی می‌باشد که از این طریق می توان آگاهی مردم را نسبت به پیشگیری از اعتیاد، با ایجاد کانال های در خصوص علائم، عوارض و پیامدهای اعتیاد و همچنین ایجاد کمپن هایی در خصوص پیشگیری از اعتیاد مانند # نه به اعتیاد#.

یکی دیگر از رسانه‌ها روزنامه می‌باشد که نقش و اهمیت بسزایی دارد که تا کنون به برنامه ها و آموزش های پیشگیرانه کمتر توجه شده است. این رسانه میتواند در پیامها و مطالب مربوط به اعتیاد بیشتر به رفع عقاید و تصورات نادرست در زمینه مواد مخدر توجه کند.

-پیشنهادهای کاربردی

بدون مشارکت مردم و حضور فعال آن ها در امر پیشگیری از اعتیاد و مسئولیت پذیری آن ها در این خصوص نمیتوان معضل اعتیاد را حل نمود. باید کنترل اجتماعی غیررسمی توسط مردم گسترش یابد تا دست اندرکاران تولید، توزیع، قاچاق و مصرف مواد مخدر در هیچ جا احساس امنیت نکنند و آنگاه با تلاش مسئولان بخصوص پلیس میتوان امیدوار بود که توزیع و مصرف مواد بخصوص در بین نوجوانان و جوانان کاهش یابد. مشارکت مردم مستلزم آگاه‌سازی و آماده کردن زمینه ها است که یکی از این زمینه های مهم حضور و فعالیت مستمر و مداوم سمن ها یا سازماهای مردم نهاد در خصوص پیشگیری از اعتیاد است.

در عرصه مبارزه با مواد مخدر لازم است دولت که وظایف سیاست گذاری، برنامه ریزی، هدایت، هماهنگی و نظارت را به عهده دارد، از مشارکت فکری، عملی و مالی مردم در قالب تشکلهای سازمان یافته استفاده کند. در این راستا به منظور جلب مشارکت گسترده مردم پیشنهاد می‌شود:

فرایند زمان بندی صدور پروانه سازماهای مردم نهاد خصوصاً در حوزه های پیشگیری از مواد مخدر از سوی وزارت کشور و سایر دستگاههای اجرایی کاهش یابد.

تشکیل شبکه سازمان های مردم نهاد و فعال در امر مبارزه با مواد مخدر.

انتشار مجلات و ماهنامه های علمی از سوی سازمان های مردم نهاد فعال در پیشگیری از مواد اعتیادآور.

- محدودیت های تحقیق

نبود منابع کافی در خصوص پیشگیری از اعتیاد

باوجود ویروس منجوس کرونا در اجرای دقیق پرسشنامه دچار مشکل شده با این وجود سعی شد اصول روش نمونه‌گیری رعایت شود و لینک پرسشنامه به افراد در مناطق مختلف شهری ارسال شد.

وقت گیر بودن اجرای پرسشنامه به دلیل عدم همکاری شهروندان

موانع دیگر تحقیق جلب اعتماد شهروندان در جهت پاسخ به سوالات بوده است. از نظر ایشان پاسخ به سوالات حساس می‌تواند مشکلاتی را برایشان بوجود آورد. سعی شد پرسشنامه ها بدون نام مطرح شوند و توضیحاتی در جهت اعتماد سازی بیان گردد.

منابع

۱. مجرد بهره، طیبیه: رحیمی، مهدی. (۱۳۹۷). نقش نگرش در پیشگیری و درمان اعتیاد. فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، سال ۵، شماره ۱۷، صص ۲۰۱-۱۶۳.
۲. عزت پور، عمادالدین: رحمانی، خالد: بیدارپور، فرزاد. (۱۳۹۷). بررسی علل مصرف مواد مخدر در جوانان شهر سنج با استفاده از روش نمونه‌گیری نهان. مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت سال پنجم، شماره ۳، صص ۲۱-۱۲.
۳. برازی، علیرضا. (۱۳۹۶). رسانه و اعتیاد: نقش برنامه های شبکه های سراسری سیما در پیشگیری از اعتیاد. فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، سال ۴، شماره ۱۶، صص ۸۱-۹۴.

پژوهشی پیرامون کارکرد اجتماعی هنر در دوران پسا کرونا از منظر آدورنو (مطالعه موردی: بررسی تابلوی شام آخر بالستر)

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۱/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۰۳

کد مقاله: ۱۹۰۵۱

زهره شایسته‌فر^۱، آزاده پوراشرف^۲

چکیده

بیماری کرونا نه تنها بر نظام پزشکی که بر سایر حوزه‌های جامعه هم تأثیر گذاشته است؛ در حقیقت بیماری کرونا تأثیراتی فراتر از ساحت پزشکی از خود نشان داده است و زندگی، روابط اجتماعی و فعالیت‌های اقتصادی انسان‌ها را تحت‌تأثیر قرار داده است. لذا بحران فعلی کرونا می‌تواند فرصتی برای تبدیل تجربیات به دانش نظامند و تبدیل دانش شفاهی به دانش رسمی و مکتوب باشد. آنچه در این وضعیت خطرناک، خلاء آن حس می‌شود کنش‌گری هنرمندان و همچنین میزان اندیشه‌ورزی در قبال این پدیده جدید اجتماعی و چگونگی مواجهه پژوهشگران هنر با آن است؛ بنابراین رسالت این پژوهش، توصیف مساله‌ها با توجه به شرایط و اقتضائات جدید، تحلیل مساله پسا کرونا، پیش‌بینی و آینده پژوهی و راهکار پژوهی است. لذا خلاء مطالعات هدفمند و دقیق و عدم کنش‌گری مطلوب جامعه هنری که در این پژوهش بیش از هر زمان دیگری نیاز به مساله‌شناسی کرونا از منظر مطالعات اجتماعی و جامعه‌شناسی و هنر ضرورت پیدا کرد، باعث شد که برخی گزاره‌های حاصل از پیامد سنجی پسا‌کرونا و نقد و نظر و آزاد اندیشی‌های که وارد صحنه عمومی جامعه شده است را منظر آدورنو مورد پژوهش قرار داد. این پژوهش با رویکرد کیفی و روش توصیفی-تحلیلی انجام شده است و جامعه تحلیلی منابع اطلاعاتی دسته اول و دوم مرتبط با موضوع پژوهش بوده که ابتدا شناسایی و سپس به صورت هدفمند و عمیق مطالعه و به طور مستمر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

واژگان کلیدی: کارکرد اجتماعی، پسا‌کرونا، آدورنو، بالستر، نقاشی مدرن

۱- دانشجوی دکتری پژوهش هنر، پردیس بین‌المللی کیش دانشگاه تهران (نویسنده مسئول) z_shayestehfar@alumni.ut.ac.ir

۲- کارشناسی ارشد انیمیشن، دانشگاه تهران

تئودور آدورنو از مهم‌ترین بنیان‌گذاران و نظریه‌پردازان که به ویژه نقش مهم‌اش در نظریه انتقادی مکتب فرانکفورت و همچنین نقد ریشه‌ای تفکر ایدئالیستی و منطقی اینهمانی است. او در نسبت میان هنر و تکامل اجتماعی تلاش زیادی کرد. در واقع آدورنو در نظریه زیبایی شناختی‌اش به زمینه اجتماعی و تاریخی هنر توجه داشت، او در شاهکارش، نظریه زیباشناسی ثابت کرد که مدرنیسم و هنر مدرن، خود نقدی مدرن است از تمامی جلوه‌های زندگی مدرن و بویژه از خردباوری مدرنیته. نظریه انتقادی آدورنو هم نقدی است به جامعه و هم نقدی است به فرهنگ، پوزیتیویسم و حتی مارکسیسم، بنابراین آدورنو در تمام دوران فعالیت روشنفکری خود به بسط و گسترش نظریه انتقادی پرداخت. لذا پژوهش حاضر با کنکاش در نظریات آدورنو به همراه بازنگری و تغییر در حوزه نگرش‌ها و افکار که یکی از محوری‌ترین ویژگی‌های دوران پساکرونا می‌باشد تلاش کرد تا حدود این بازنگری هنر در دوران پساکرونا را کشف کند. آدورنو مثل زمانی که از "دلهره اکسپرسیونیستی" دفاع می‌کرد و وی دلیل دفاعش را در بیانگری درست دلهره زندگی در جامعه مدرن معرفی کرد و در مجموعه‌ای از مقالات آدورنو، تحت عنوان منشورها آورده شده است که اثر هنری موفق، نه تنها نمایشگر تضادهای اِبْکتیو است، بلکه در ساختار خودش نیز تضادهای حل ناشدنی وجود دارد؛ بنابراین می‌توان گفت که هنر راستین، ماهیت خویش را به چالش می‌گیرد و به حس عدم قطعیت لانه کرده در هنرمند، دامن می‌زند. "آدورنو با این اعتقاد راسخ که تضادهای اجتماعی در شکلی وساطت یافته در بطن مواد و مصالح فلسفی نمایان می‌شوند و این که فیلسوف نیز همچون هنرمند باید "مطلقاً مدرن" باشد و این تضادها را در هیئت جدیدترین و (در عصری مبتنی بر فروپاشی) آنتاگونیستیک‌ترین تجلیاتشان فرا چنگ آورد، بر آن شد تا تلاش‌هایی را که میراث نسل قبلی فلسفه بود،

گپی گیرد" (فرهادپور، ۱۳۸۵: ۲۴) پس باید گفت که شک یکی از تمایزهای فلسفه جدید با فلسفه قدیم می‌باشد و سرآغاز این شک از قرن هفدهم با دکارت شروع شد. شاید "این همان تناقض آغازین نهفته در معنادر کردن‌هایی از تناقض در فلسفه خاستگاه است. غایت یا Telos شناخت که، در مقام شناخت روش‌مند، مصون از انحراف است و خود را امری نا مشروط تلقی می‌کند، همان این همانی منطقی ناب است. ولیکن شناخت از این طریق خود را در مقام امر مطلق جانشین اشیاء و امور می‌سازد. وجود جامعه و روح، زیر بنا و روبنا، بدون عمل خوشنت آمیز روش به سختی ممکن می‌بود؛ و همین امرست که متعاقباً همان خصلت مقاومت ناپذیر بودن را به روش اعطا می‌کند، خصلتی متافیزیک مجدداً آن را به مثابه وجود فراذهنی منعکس می‌سازد. فلسفه خاستگاه‌ها که در مقام روش برای نخستین بار نفس ایده حقیقت راه بلوغ رساند در عین حال آغاز یک پسئودوس (دانش جعلی) بود." (همان: ۹۰) و همچنین حس کنجکاوی یکی از عوامل تاثیرگذار در رشد دانش فلسفی می‌باشد که در هر دوره تحت تاثیر نوسانات محیط پیرامون و اجتماع، سوالات و مسائل فلسفه پررنگ‌تر خواهد شد. فلسفه به عنوان پایه اجتناب‌ناپذیر زندگی واقعی انسان می‌باشد. حال در این بین هستن هنرمندانی که شاهکارهایی را به یادگار گذاشته‌اند که تا نسل‌ها بعد از خودشان همچنان جذاب و جذاب‌تر می‌شوند. تابلوی شام آخر لئوناردو داوینچی یکی از این آثار است که نسل‌ها همچنان مورد علاقه نقاشان و منتقدان می‌باشد، داوینچی یک روایت رئالیستی از آخرین روزهای عمر مسیح داشته است و اگر بگوییم که "رئالیستی بودن یعنی کشف پیچیدگی‌های جامعه/ پرده برداری از دیدگاه غالب به عنوان دیدگاه کسانی که بر سر قدرتند/ / تاکید بر عنصر تکاملی/ امکان پذیر ساختن امر انضمامی و ممکن ساختن انتزاع از آن" (جیمسون، ۱۳۹۱: ۱۱۵) در دوران پا کرونا افراد خلاق به خصوص هنرمندان دست به بازآفرینی‌های جالبی در زمینه تبعات ویروس کوید ۱۹ در جهان نمودند. ولی در این بین هنرمندانی وجود داشتند که آثارشان قابل خوانش بعد از آمدن این ویروس به جهان شد. حوزه مانوئل بالستر یکی از نقاشانی می‌باشد که یک سری از آثاری بدون حضور شخصیت خلق کرده است البته این آثار نمونه بازآفرینی شده از شاهکارهای نقاشان به نام دوره‌های پیشین می‌باشد؛ بنابراین پژوهش حاضر به رصد بازخوردهای کرونایی در بین جامعه و هنرمندان پرداخت و آن‌ها را با توجه به نظریه‌های آدورنو خوانش کرد.

۲- هنر چیست؟

معنای کلمه هنر فن، صنعت، تخته، صناعت کدامیک می‌باشد؟ برای پاسخ به این سوال باید مسیر نگرستن دقیق به معنای هنر را مشخص کرد و این راه تنها با مشخص کردن سیر مطالعاتی پژوهشگر مشخص خواهد شد. روح هنر زیبا است و انسان‌ها چه دنبال جنبه زیبای هنر و چه دنبال جنبه نازیبایی هنر باشند، هنر را از منظر روحیه خود زیبا و دلنشین می‌پندارند. همچنان که می‌توان گفت که هنر در "یک اثر هنری ممتاز از هر جهت نشانه شناخت، دانش، میل، خواسته‌ها و حتی ناخواسته‌های مذهبی مقطعی از تاریخ است که گستره وسیعی از زندگی مردم را با تصویر، واژه‌ها، موسیقی، حرکت و شیوه‌هایی دیگر بیان می‌کند. هنرمندان، در حقیقت تمام داشته‌ها و نادانسته‌های عصر خود را در رفتار هنرمندانه‌شان بروز می‌دهند و این ابراز هنرمندانه لزوماً دانسته نیست، شاید به همین دلیل است که آثار هنری را می‌توان با دیدگاه‌های متفاوت و حتی متضاد تفسیر کرد. هنرمند ممکن است برای خلق یک اثر خود، درباره اجرای نهایی آن تصمیم بگیرد اما به رغم تمامی آن تلاش‌ها و برنامه‌ریزی‌ها، بخش مهمی از

رفتارهای او بر اثر هنری‌اش تحمیل می‌شود، رفتارهایی که بنابر ضرورت‌های تاریخی، در روان او ته‌نشین شده و خارج از خواست، برنامه‌ریزی و اراده‌اش بروز کرده‌اند و در نهایت خود را به شکلی روشن‌تر در اثر نهایی نشان می‌دهند.“ (مدر، ۱۳۹۸: ۱۹) بنابراین هنر توصیف‌شدنی نیست، چون از جوانب مختلف هنر وام می‌گیرد، زیرا کاوش‌های گوناگون انسان‌ها از قبیل موسیقی، انیمیشن، فیلم، صنایع‌دستی، نقاشی، گرافیک و ... را در بر خواهد گرفت. لذا باید گفت هنر از یک احساس درونی یا ایده برای آفریدن و خلاقیت در انسان‌ها به وجود می‌آید؛ که امکان این وجود دارد در فرهنگ‌ها، زبان‌ها و سرزمین‌های مختلف این موارد تغییر کند. همچنان که در سروده گفته شده است:

”مایه فخر بشر قوه ذوق و هنر است چون هنر آینه فکرت و روح بشر است

چهره بر خاک بسایند، بدرگاه هنر در جهان هر چه هنر پرور و صاحب نظر است

اگر آثار هنر را زجهان بگیرند مردن از زندگی، آنروز بسی خوبتر است“ (یوسفی، ۱۳۳۱: ۳۸۱)

همچنان که آدورنو “تاکید دارد که کاملاً بدیهی است هر آنچه به نحوی ناظر به هنر است و با آن سروکار دارد، دیگر چندان بدیهی نیست، نه زندگی درونی آن، نه مناسبات آن با جهان، نه حتی حق حیات آن.“ (نوذری، ۱۳۸۷: ۹۱)

برای درک بهتر مفهوم هنر، پژوهش این واژه را در سه بخش هنر و جامعه، هنر و بیماری، هنر و بینامتنیت مورد کنکاش قرار داد، البته لازم به ذکر می‌باشد که این تقسیم‌بندی‌ها با توجه به موضوع پژوهش صورت گرفته است

الف: هنر و جامعه

مطالعه هنر در بافت اجتماعی یکی ضرورت‌های فهم هنر می‌باشد که باعث به وجود آمدن تئوری هنر پست و هنر والا یا آنرا به هنر توده یا هنر نخبه تقسیم کردند. یکی از اعضای مکتب فرانکفورت که گرایش اصلی این مکتب مارکسیسم است تئودور آدورنو می‌باشد، فعالیت‌های این مکتب در زمینه جامعه‌شناسی و علوم اجتماعی است. “کتاب نظریه زیبایی‌شناختی آدورنو با تامل بر خصیصه اجتماعی هنر مدرن آغاز می‌شود و این مسئله در سرتاسر کتاب موج می‌زند. یکی از پرسش‌های مورد توجه آدورنو در این کتاب، پرسشی هگلی است مبنی بر اینکه آیا هنر می‌تواند در جهان کنونی سرمایه‌داری به حیات خود ادامه دهد یا خیر، آدورنو از یک سو همچون کانت به خودمختاری هنر رای می‌دهد و از سوی دیگر، با دریافت عقلانی-تاریخی هگل همدلی دارد و همچنین به واسطه مفهوم مارکسیستی تعیین اجتماعی هنر به بسط آن می‌پردازد.“ (آذربون و اکبری، ۱۳۹۵: ۹) البته که باید هنر را در موقعیت‌های مختلف اجتماعی و زمانی درک کرد، فهم هنر به عنوان بخشی از فعالیت‌های فرهنگی جامعه وابسته به گروه یا مردم خاص نیست، بلکه نامحدود و قابل گسترش در تمام رویدادهای فرهنگی، سیاسی و اجتماعی اجتماع می‌باشد. “به اعتقاد آدورنو جامعه شی شده امروز از معنا تهی شده است و تنها قدری آگاهی انتقادی این حقیقت را در می‌یابد که دیگر زندگی‌ای وجود ندارد، آنچه چه زمانی فیلسوفان به عنوان زندگی می‌شناختند تبدیل به فضای زندگی شخصی شده و امروزه چیزی جز مصرف صرف از آن برجای نمانده است و همچون زائده فراشد تولید مادی بدون خودمختاری یا گوهری از آن خویش بر روی زمین به دنبال ما کشیده می‌شود. اگر مهم‌ترین پیش شرط زندگی راستین آزادی باشد، از نظر آدورنو یگانه ساحتی که تا حدی از حاکمیت عقلانیت ابزاری گریخته، ساحت هنر و زیبایی است. اندیشه آدورنو در باب رابطه اثر هنری و جهان تجربی یا جامعه و سویه انتقادی هنر را باید در بستر و چارچوب و در ارتباط تنگاتنگ با بخش‌های دیگر فلسفه او فهمید. البته باید کاملاً محتاط بود چرا که آراء و اندیشه‌های او بسیار مستعد سوء برداشت‌های فراوان است.“ (شجاع، ۱۳۹۵: ۱۳۰) نقش هنر در جامعه به عنوان یک زبان واحد در عرصه‌های سیاسی، فرهنگی و اجتماعی بارز می‌باشد و هر زمانی که اتفاقی در هر کدام از این بخش‌ها رخ بدهد، افراد جامعه خیلی سریع بازتاب اتفاقات را در فعالیت‌ها و آثار هنر مشاهده می‌کنند. همچنان که آگوست کنت فیلسوف جامعه‌شناس عقیده دارد که هنر بخشی از زبان است که تمام افراد بشر آن را درک می‌کنند و به معانی آن پی می‌برند. همانند سبک رئالیسمی در هنر که “بیان صادقانه وضع موجود است، اما گوشه‌ای از رسالت هنر امروز است. رئالیسم زمانی به ایفای نقش اساسی می‌پرداخت که بیان راستین واقعیت جز در شکل هنری نامیسر بود و بشر بدان نیاز داشت؛ اما امروز به جز آن بشر به واقعیت‌های پنهان، به برداشت و تفسیر واقعیت و ساختن واقعیتی دیگر و به رئالیسم نو، به گمان من، نیاز دارد. رئالیسم رخت برنسته است، اما عناصر تحریف، مبالغه، ایجاز و خیال‌پردازی هنری می‌تواند به آن یاری کند و هنر را به زمینه اجتماعی پدید آمدن آن و به آگاهی و تمایل به درک متقدانه و عشق به تعبیر پیوند دهند. آدورنو با همه دوری از سعه صدر در تعریف اثر هنری، به درستی می‌گفت که همه لذت زیبایی‌شناسانه از سرشت نفی‌کننده و ناهماهنگ اثر هنری ناشی می‌شود. برای مارکوزه عنصر نفی و نقد وجه اصلی هویت روشنفکر در جهان پر آشوب و پر تناقض به شمار می‌آمد. به هر حال ممکن است در پاسخ به آدورنو گفت که اثر هنری نباید جهان را بدان گونه که هست بپذیرد، اما شاید به جز عنصر نفی چیزهای دیگری نیز برای ایجاد شگفتی و شادی در مخاطب داشته باشد. کارل مارکس بر آن بود که این، چیزی جز پاسخ به نیاز انسانی نیست و این درست است که حافظ نمونه ماندگار آن می‌باشد.“ (رئیس‌دانا، ۱۳۸۲: ۱۵)

بنابراین با توجه به این بیت از غزل حافظ می‌توان گفت که با دوستان مروت و با دشمنان مدارا دو اصل مهم اجتماعی می‌باشد.

از صدای سخن عشق ندیدم خوشتر یادگاری که در این گنبد دوار بماند(غزل شماره ۱۷۸)

در ادامه باید گفت اینکه "در آفرینش هنری، یک فرد به تنهایی مورد نظر نیست بلکه اثر، بیان نوعی آگاهی جمعی است که هنرمند با شدتی پیش از اکثر افراد در تدوین آن شرکت می‌ورزد. در همین چشم‌انداز است که پرسش مربوط به تعیین جایگاه اثر هنری نسبت به عامل اجتماعی، طرح می‌شود: آیا اثر، بازتاب محض یا نشانه عامل اجتماعی است؟ یا بیان تخیلی واقعیتی است که با آن پیوندی دیالکتیکی دارد؟ پیش از آن‌که جامعه‌شناسی آفرینش ادبی به دانش‌شناسی مرتبط گردد، ارائه پاسخ علمی ناممکن خواهد بود؛ اما دوام و استمرار این پرسش، روش نقد جامعه‌شناختی را به نحوی دقیق از سایر نقدهای معاصر (زبان‌شناختی، روان‌کاوانه یا درون‌مایه‌ای) متمایز ساخته است." (گلدمن، ۱۳۹۰: ۵۰)

بنابراین مطالعه جامعه و روابط اجتماعی، گروه‌ها، افراد و اشخاص بسیار هیجان‌انگیز می‌باشد زیرا که بازتاب عملکردها آن‌ها در آثار هنری است و مسیر نقد و پژوهش را آسان‌تر خواهد کرد. "امروزه ناگفته پیداست که هیچ از آنچه مربوط به هنر است، ناگفته و، از آن بیش، نا اندیشیده پیدا نیست. همه چیز در باب هنر، مساله‌دار شده است: زیست درونی‌اش، رابطه‌اش با جامعه، حتی حق وجود داشتن‌اش. ممکن است کسی گمان برد که فقدان نوعی رهیافت نوعی رهیافت شهودی و ساده‌دلانه به هنر، از خلال گرایش به باز اندیشی فزونی گرفته، تعدیل خواهد شد، تاملی که دست می‌بازد به بخت و اقبال برای پر کردن حفره امکان‌های نامتناهی." (بنیامین و دیگران، ۱۳۸۲: ۸۱) همچنان که جامعه‌شناس ماکس وبر گفته است که دانشمندان برای بررسی مسائل علوم اجتماعی از روش‌های علوم طبیعی به علت ناکارآمدی و اثر گذاری احساسات شخصی و دخل و تصرف در نتیجه‌ها، هرگز استفاده نکنند. همچنان که "می‌گویند یکی از قوی‌ترین فیلسوف به نام هایدگر در پاسخ به این پرسش که چه رابطه‌ای میان فلسفه و جامعه‌شناسی وجود دارد گفته است: در حالی که فیلسوف همانند معماری است که نقشه یک خانه را طرح می‌کند و آن را بسط می‌دهد. جامعه‌شناس همانند دزد شب‌رویی است که از بیرون خانه از دیوار بالا می‌آید و آنچه را دم دستش است به سرقت می‌برد." (آدورنو، ۱۳۸۶: ۶۲)

بنابراین باید گفت که هنر و جامعه هر دو نقش تنگاتنگی برای معنادار کردن طبیعت، اشیاء، انسان‌ها و زندگی دارند، هنرها تلفیقی از احساسات انسان و جامعه به نحوی که به طور ناخودآگاه برداشت انسان از محیط پیرامون در متن ادبی، نقاشی، فیلم و هنرهای دیگر دیده می‌شود. "همچنان که نیچه گفته بود که فیلسوفان سرشناس باید در حکم وجدان‌های روزگار خود عمل کنند آدورنو نیز خاطر نشان می‌کند که نقش هنرمند باید این باشد که تنش میان ارزیابی‌های بنیادی واقعی تجربه شده را با ایده‌آل‌های ابزاری که هدفشان تطابق هستی با شرایط موجود است، به طور انتقادی روشن سازد. تضادهای حل نشده واقعیت دوباره در هنر، در لفافه مسائل ذاتی صورت هنری ظاهر می‌شوند. این امر رابطه هنر با جامعه را تعریف می‌کند، نه تزریق عمدی لحظه‌های عینی یا مضمون اجتماعی. هنر انتقادی توسط شاخص‌بندی تضادهای میان توجیه‌های مطلوب نظام و تجربه‌های خلاقانه هنرمند، تصویری از مسیر ممکن به سوی تنزیه بی‌انصافی‌های اجتماعی خلق می‌کند." (کلیک‌مورگان و بهرامی‌راد، ۱۳۸۲: ۲۶۰)

ب: هنر و بیماری

طبق مقاله‌ای از کارل گوستاو یونگ فیلسوف و روان‌پزشک، با عنوان آیا هنر بیماری روانی است؟ می‌توان گفت که هنر و روان‌شناسی رابطه تنگاتنگی با هم دارند، همچنان که طبق عقیده‌ای از عوام که یک هنرمند هر چه بیشتر جدا از مردم عادی باشد و دارای افکار و عقاید متفاوت، توانایی آن برای خلق آثار خلاقانه بیشتر است. "آنچه روان‌شناسی می‌تواند درباره هنر بگوید همواره محدود به نمای فعالیت هنر خواهد بود بی‌آنکه هرگز به ذات و جوهر آن دسترسی پیدا کند. البته ممکن است شرایط آفرینش هنری و موضوع و طرز عمل انفرادی آن را به روابط شخصی شاعر با پدر و مادر خود بازگشت داد، ولی این امر از لحاظ فهم هنر شاعر هیچ کمکی به ما نخواهد کرد؛ زیرا بر قرار ساختن این پیوند در موارد بسیار دیگر به خصوص در مورد اختلالات مرضی غیر ممکن است؛ بنابراین اگر یک اثر هنری را همانند یک بیمار روانی تشریح در این صورت یا اثر هنری یک بیمار روانی خواهد بود یا بیمار روانی یک اثر هنری." (یونگ، ۱۳۳۹: ۱۰۷۶)

البته در هر دوره زندگی هنرمندان اتفاقاتی در جامعه محل زندگی و فراتر از آن در جهان رخ داده است که آثار خلاقانه آن‌ها تحت تاثیر بوده‌اند به عنوان مثال طاعون یکی از این بیماری‌های تاثیرگذار در تاریخ هنر و ادبیات می‌باشد. اوایل شیوع این بیماری قرون وسطی تا اواسط رنسانس بود که در این بین هنرمندان آثاری با مضمون مرگ، ترس، وحشت که از ناآگاهی چگونگی درمان انسان‌ها نشأت گرفته است. با این گفته‌ها به این نتیجه می‌رسیم که نقش هنر در آگاهی دادن به عموم مردم نقش اساسی دارد. حال اگر کارگردان این رسانه‌ها را هنرمندان بدانیم، ضروری است که آن‌ها با روش اصولی و آگاهانه پیغام‌های خود را با مخاطبان برسانند؛ مثلاً برای ادامه پژوهش به جواب سوال دانیال براون روان‌پزشک پرداخته شد که چرا به هنر پیردازیم؟ "غمگین‌اید؟ یک شعر بخوانید یا بنویسید! مضطرب‌اید؟ به تصویری نگاه کنید یا تصویری بکشید! به ظاهر احمقانه است، اما علاوه بر تجارب خود من، بسیاری از افراد مراجعان، پزشکان، درمانگران، دوستان و کارفرمایان چنان ماجراهای شگفتی از تحول شخصی خود با فعالیت‌های هنری تعریف کرده‌اند که من واقعا باور کرده‌ام که آن‌ها قدرت درمان‌کنندگی موثری دارند. با کار نظام‌مند و تمرکز بر جنبه‌های مختلف یک شکل هنری می‌توانید عواطف خود را بکاوید، راه‌های جدید استفاده از تجارب مختلف را بیابید، گذشته را

دوباره شکل دهید و آینده بهتری برای خود طرح‌ریزی کنید. در همایشی که در موسسه روان‌پزشکی لندن درباره کاربردهای هنر در درمان برگزار شد، بسیاری از کاکنان با سابقه خدمات بهداشت روانی تعریف می‌کردند که چه طور کار کردن در شاخه‌های مختلف هنری به آن‌ها کمک کرده است تا بر مشکلات غیر قابل درمان غلبه کنند، مشکلاتی که برخی از آن‌ها از سال‌ها قبل وجود داشته است. هنرها قادرند به عواطف عمیق دست یابند. آن‌ها می‌توانند نحوه احساس شما را نسبت به جهان و خودتان تغییر دهند. هنرمندان نحوه احساس و تقریباً مشاهده خود را از آزادسازی عواطف مخاطب به کمک هنر نمایش برایم تعریف کرده‌اند. به همین دلیل، هنر برقراری تغییر سریع، بینش عمیق و رویکردی خلاقانه نسبت به زندگی ایجاد می‌کند. درمان با تعادل بدن ارتباط دارد. هنرها چه نتیجه ترکیب الحان موسیقایی باشند و چه ترکیبی از رنگ‌ها این تعادل را به شکلی نمادین ایجاد می‌کنند. (براون، ۱۳۸۴: ۸) به عنوان نمونه یکی از بیمارهای که در دوران سالمندی سراغ انسان‌ها می‌آید آلزایمر است که به علت از دست دادن عملکرد ذهنی رخ می‌دهد. حال سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده است با موسیقی درمانی روند رشد آلزایمر در افراد مبتلا کند خواهد شد که این نکته شاهد عملکرد مثبت هنر در درمان بیماری می‌باشد.

ج: هنر و بینامتنیت

بینامتنیت یکی از اساسی‌ترین نظریه‌های قرن بیستم می‌باشد و در جستجوی این معنا است که متنی به تنهایی ایجاد نمی‌شود بلکه تحت تاثیر متن‌های دیگر نیز می‌باشد، بر این اساس می‌توان این سخن را در نقاشی نیز دنبال کرد. نقاشی‌های کلاسیک یا همان نقاشی‌های شاهکار، البته جای تعجب نیست که شاهکارهای هنری مورد اقبال قرار می‌گیرند، زیرا خوانش‌های متفاوت از آثار، خود باعث نوآوری‌ها خلاقانه می‌شود؛ و اینکه به نظر درست می‌آید که "بدون درخشش پرتو کمال، سایه هیچ شاهکاری بر روی زمین گسترده نخواهد شد. در واقع، هرآنچه در نوع خود کامل باشد، شاهکار خوانده می‌شود. باتوجه به گوناگونی ژانرهای فعالیت بشر شاهکارها نیز گوناگون‌اند: شاهکارهای ماهرانه، هوشمندانه، فریب‌کارانه، ناشیانه و احمقانه. در این معنای گسترده، شاهکار می‌تواند گذرا باشد. ممکن است یک پیروزی شکوهمندانه استمرار پیدا نکند، همان‌گونه که شکستی مفتضحانه می‌تواند به چنین سرنوشتی دچار شود. برعکس، هنگامی که از گستره معنایی شاهکار به قصد به‌کارگیری آن در حوزه هنر بکاهیم، بی‌درنگ شاهد پیوند خوردن مفهوم مدت و چه بسا جاودانگی یا فرازمان‌مندی به مفهوم شاهکار خواهیم بود؛ اما، از آنجایی که باور به مانایی امور انسانی دشوار است، مفهوم شاهکار اندکی سست بنیان به نظر می‌آید. از دیرباز ایمان راسخی به فرازمان‌مندی زیباترین آثار هنری وجود نداشته است، عقیده غم‌انگیزی هم وجود دارد که برخلاف عرف و خواستار آن است که مفهوم جاودانگی که به شاهکارها نسبت داده می‌شود، جاویدان نباشد." (بلیتینگ و دیگران، ۱۳۹۷: ۹)

با توجه به اینکه نظریه ترامتنیت بر آن تأکید دارد که یک اثر تنها در ارتباط با سایر آثار تعریف و فهمیده می‌شود؛ زیرا خالق یک اثر با تصمیم آفرینش یک اثر، به دنیایی از ارتباط‌های میان‌متنی در ذهن خود وارد می‌شود؛ هنرمند از افکار بسیاری از آثار پیش از خود و یا معاصر با خود تأثیر می‌پذیرد و این افکار در آفرینش اثر او نقش خواهند داشت؛ و از سوی دیگر جایگشت بدون این که به تفسیر آثار نقاشی گذشته بپردازد به تغییر جدی در ابعاد مختلف آن دست می‌زند، می‌توان گفت مضمون، نمادها و نشانه‌ها از جمله مواردی هستند که دچار تراجایی در اثر درجه دوم یعنی همان نمونه مورد مطالعه این پژوهش تابلوی شام آخر بالستر شده است. این جایگشت، حضور شیخ‌وار هنرمندان گذشته و فضای حاکم بر بیش‌متن را توجیه می‌کند که چگونه گذشته با حضور خود باعث غیاب معنا می‌شود؛ بنابراین با توجه به موارد بالا می‌توان گفت، یکی ویژگی‌های نقاشی‌های چند زمانه تحلیل‌های بینامتنیتی می‌باشد که شامل حال آن‌ها خواهد شد. "تحلیل‌های بینامتنیت و بیناگفتامانی از تحلیل‌هایی هستند که امروزه در مراکز دانشگاهی با شدت و ضعف مورد استفاده قرار می‌گیرند و پایان‌نامه و تالیفات بسیاری با رویکردهای بینامتنیتی و بیناگفتامانی انجام می‌پذیرد. پیش از مقایسه این دو مناسب است هریک به تنهایی مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گیرند اما آنجاییکه این مهم در مقالات و کتاب‌های دیگری مورد توجه قرار گرفته یا باید بگیرد در این مختصر فقط مطالعه مقایسه‌ای این دو بسنده می‌شود. مقایسه این دو نه فقط نوع ارتباط آن‌ها را مشخص و معین می‌کند بلکه در شناخت بهتر و عمیق‌تر هریک از این دوگونه تحلیل نیز کمک شایانی خواهد کرد." (نامورمطلق، ۱۳۸۸: ۷۵)

۳- خوانش تابلوی شام آخر (بالستر، آدورنو، کرونا)

نقاشی به عنوان یکی از زیباترین جلوه‌های هنری، واجد ویژگی‌های بینشی، مضمونی و ساختاری است که آن را مورد توجه هنرمندان و پژوهشگران بسیاری قرار داده است. حوزه مانوئل بالستر، به عنوان یک نقاش و عکاس معاصر، نقاشی‌های خود را از رئالیست شروع کرد اما خیلی زود در جهت زبان شخصی‌تر خود، به سمت انتزاع رفت. بالستر در سال ۱۹۹۰ شروع به تلفیق نقاشی و عکاسی نمود و از دهه نود میلادی تصاویری از معماری معاصر خلق کرد که در آن ظاهر انسانی تقریباً همیشه حذف شده بود؛ اما او بالاخره با این ایده، به فکر خلق مجموعه جدیدی با عنوان "فضای پنهان" افتاد؛ بالستر پیش‌متن مجموعه "فضای پنهان" خود را از چند اثر شاخص معروف هنرمندان دیگر برگزید و با حذف شخصیت‌ها، آثاری را مجدداً خلق کرد، در این مجموعه، با

آشکار کردن فضاهای پنهان و اشیاء نادیده گرفته شده در پس زمینه و همچنین حذف شخصیت‌ها از نقاشی‌های کلاسیک مختلف به خلق آثار تامل برانگیزی دست یافت. این گزینش بیش از همه بر اساس ویژگی‌های محتوایی نقاشی‌ها صورت گرفته است. هنرمند اسپانیایی، نقاشی‌های دوره کلاسیک مانند تابلوی شام آخر اثر لئوناردو داوینچی (تصویر شماره ۱) را با حذف قسمت مهمی از جنبه اصلی هر اثر، یعنی کاراکترها، مجدداً آن اثر را بازآفرینی می‌کند، برخی از نسخه‌های دیجیتالی بالستر، بقایای موضوعات قبلی را با نشان دادن زمین پوشیده از خون که محل نبردی مخوف یا حتی یک طرح کلی از مدل یک پرتره ناتمام است، حفظ کرده است. با این حال، به نظر می‌رسد آثار، دیگر معنا و مفهومی برای خود پیدا کرده‌اند. به عنوان مثال، در یکی از این آثار، نمایی از یک گالری خالی از انسان را به نمایش می‌گذارد. از این رو یکی از مهم‌ترین جنبه‌های این مجموعه، شیوه‌ای است که می‌توان آثار را از دیدگاه هر دوره درک و تفسیر کرد که در واقع یک روش منحصر به فردی را برای دیدن و درک واقعیت به اشتراک می‌گذارد، از این رو خلاقیت خود را در ارزش‌های آن دوره توسعه داده که با ایده‌ها و قواعد جهانی گسترش خواهد یافت؛ بنابراین آثار همواره در جریان بوده و با زمان و مفاهیم و وقایع به روز در ارتباط خواهند بود. لذا علیرغم اینکه دو سال از خلق آثار هنری خوزه مانوئل بالستر^۱ می‌گذرد، اما در زمان شیوع بیماری COVID-19 به طور ترسناکی آشنا و قابل تفسیر به نظر می‌رسند. تابلوی شام آخر داوینچی (تصویر شماره ۲) توسط بالستر عاری از هرگونه کاراکتر کار شده است، فضای عجیب، میز خالی را نشان می‌دهد انگار اتفاقی رخ داده است! ولی در روزهای کرونایی هنرمندان نگاه خلاقانه دیگری به آثار شاهکار داشته‌اند و سوپر قهرمان روزهای کرونایی را جایگزین کاراکترهای تابلوی شام آخر داوینچی کرده‌اند. (تصویر شماره ۳) واقعه شام آخر حضرت مسیح به عنوان یکی از مهم‌ترین رویدادهای آیین مسیحیت سالیان سال مورد توجه به خصوص هنرمندان بوده است. هنرمندان زیادی در پی به تصویر کشیدن این واقعه بودند که از میان آنها شناخته شده‌ترین اثر، نقاشی دیواری شام آخر لئوناردو داوینچی در صومعه سانتا ماریا دله گراتسیه می‌باشد. اهمیت این نقاشی به حدی است که در دوره معاصر نیز بازخوانی‌های جدید و زیادی از این اثر شکل گرفته است که این آثار بازنمایی شده در دوره معاصر، بیانگر تغییرات مفهومی و محتوایی، ویژگی‌ها و مسایل جامعه معاصر می‌باشد. محتوا و معانی در آثار بازنمایی شده از شام آخر طبق ویژگی‌ها و شرایط زمانی مربوط به اثر باز آفریده شده تغییر کرده است. در حقیقت تصاویر ابژه‌های فرهنگی معاصر هستند که مفاهیم جدیدی را بیان می‌کنند. حال این ویژگی را ب صنعت فرهنگی که آدورنو از آن یاد می‌کند ربط بدهیم می‌شود این که "از نظر آدورنو مانع این می‌شود که افراد موجوداتی خودمختار و مستقل باشند که بتوانند برای خودشان فکر کنند و تصمیم بگیرند. هدف صنعت فرهنگ این است که خود مختاری آثار هنری را محدود کند تا آن‌ها هرگونه کارکرد انتقادی خود را از دست بدهند. خودمختاری به شکل ناب وجود ندارد بلکه همواره از مجموعه‌ای از عناصر متأثر است. این تأثیرات آگاهانه توسط صنعت فرهنگ تعقیب می‌شوند. صنعت فرهنگ مورد نظر آدورنو، آن‌گونه که ادعا می‌شود خودآگاهی توده‌ها را افزایش نمی‌دهند، بلکه آگاهی را با تسلیم و اطاعت جایگزین می‌کند. از نظر آدورنو این کارکرد صنعت فرهنگ فرهنگی ناشی از منافع آن‌هایی است که رسانه‌ها را کنترل دارند. وی می‌گوید ساخته‌های صنعت فرهنگ نه راهنمایی برای زندگی خوش، نه هنر جدیدی از مسئولیت اخلاقی است بلکه نصایحی برای پا را از خط بیرون نگذاشتن و تابع مقررات بودن است که در پشت آن قوی‌ترین منافع ایستاده است. محصولات صنعت فرهنگ که هنر نامیده می‌شوند، دیگر هنری همچون هنر بزرگ گذشته نیستند، بلکه کالا هستند. آن‌ها محصولاتی که برای فروش ساخته شده‌اند با این هدف که آگاهی و ذهن انتقادی مردم را بخرند." (قاسمیانی، ۱۳۸۹: ۴۹) در نتیجه می‌توان گفت که در اثر شام آخر نسخه اصلی و نسخه بی کاراکتر نقاش در جهت آگاهی دادن به مخاطب می‌باشد همچنان که در اثر اصلی مسیح به حواریون می‌گوید که می‌داند چه سرنوشتی در انتظار وی است و پاهای آنها را می‌شوید، این عمل نمادی از برابری و یکسان بودن همه آنها در نظر عیسی مسیح می‌باشد. لذا با توجه به این نکته می‌توان گفت که با شیوع کرونا در جهان، همه انسان‌ها به دور از تبعیض نژادی و قومی و مذهبی و جغرافیایی درگیر خواهند شد. لذا باید گفت نقش هنر "در طول تاریخ چند هزار ساله‌اش تا پیش از دوران مدرن در بیشتر شاخه‌هایش از ارزش مصرف اجتماعی بالایی برخوردار بوده است. البته ارزش مصرف هنر با ارزش مصرف سایر تولیدات و محصولات انسانی بسیار متفاوت است، چرا که آثار هنری به طور مستقیم قابل مصرف نیستند. کارکرد آثار هنری در طول تاریخ بیشتر آیینی، تزیینی و در بعضی تمدن‌ها همچون یونان آموزشی نیز بوده است. در واقع هنر رابطه‌ای نزدیکی با اجتماع داشت و تمامی معابد و کلیساها پر از آثار هنری بودند و حتی مهم‌ترین موسیقی‌ها همواره در مکان‌های مذهبی اجرا یا سروده می‌شدند. حتی می‌توان گفت هنر به نوعی در زمینه اجتماعی‌اش حل شده بود. فقط هر از چند گاهی هنرمندی انقلابی مثل کارواجیو، شکسپیر. گویا یا حتی رامبرانت که از خود گستاخی نشان داده و قوالب جا افتاده را زیر سوال می‌بردند به نوعی در تقابل با زمینه اجتماعی که در آن می‌زیستند قرار می‌گرفتند و آثارشان از جنبه انتقادی پررنگی برخوردار می‌شدند." (شجاع، ۱۳۹۲: ۴۲) به عنوان نمونه در تابلوی شام آخر داوینچی ما شاهد این هستیم "وقتی که آن‌ها در کنار هم شام می‌خورند، مسیح توصیه‌هایی دقیق در مورد نحوه خوردن و نوشیدن در آینده، به یاد وی، به حواریون خود می‌کند. این اولین مراسم شکرگزاری یا عشاء ربانی است که همچنان نیز برگزار می‌شود. حال در تابلوی

شام آخر پزشکان، سوپر وایز این گروه پزشکان حاضر در صحنه که در جایگاه مسیح در اثر اصلی داوینچی نشسته است به نوعی نمایانگر انجام مراسم شکرگزاری یا عشای ربانی که در آن مسیح توصیه‌های دقیق خود در مورد نحوه خوردن و آشامیدن در آینده، به حواریون خود می‌کند. می‌باشد، لذا حضور کرونا به عنوان نماد فرد خائن یا همان Judas در جمع پزشکان می‌توان تعبیر کرد.

”آدورنو در کتاب نظریه زیباشناختی که پس از مرگش انتشار یافت، هنر مخصوص به خود را شرح می‌دهد. پیش از توجه به محتوای کتاب باید پذیرفت که استدلال آدورنو این است که خود هنر به شیوه‌ای برجسته فلسفی می‌باشد و شاید حتی عجیب‌تر، خود فلسفه هم هنرمندانه است؛ بنابراین همان‌طور که فلسفه آدورنو مبنی بر نظریه انتقادی بود، باید انتظار داشت که هنر نیز در دیدگاه او خالی از عنصر انتقاد نباشد. تاکید بر ناهمسانی در هنر به خودآگاهی، چرخش فرهنگی انتقادی هنر را انگیزه بخشید تا از توهم معنایی محض بودن رهایی یابد. هنر، آنتی‌تز اجتماعی جامعه و غیرقابل دریافت مستقیم از آن می‌باشد، همین باعث می‌شود که هنر دارای محتوای معطوف به حقیقت شود. (صمدی، ۱۳۹۴: ۷۹) همانند حقیقت موجود در تابلوی شام آخر در هر سه نسخه (داوینچی، بالستر و عکس) نوع غذای روی میز در اثر داوینچی مارماهی نماد تعالیم دینی در فرهنگ ایتالیایی و یا شاه ماهی نشانه فردی که مخالف مذهب می‌باشد. حال حقیقت موجود در تابلوی بالستر عدم حضور در فضاها و امکان عمومی در جهت رعایت پروتکل‌های بهداشتی در دوران کرونا می‌باشد و در نهایت در اثر عکاسی شده پزشکان، بر روی میز اثر بازآفرینی شده تعدادی غذاهای بسته بندی شده و وکیوم مانند کالب و نوشیدنی های استریل است که نشان از همان آیین شکرگدای که چگونه آشامیدن و خوردن (غذای بهداشتی و رعایت اصول بهداشتی) است. حال اگر فرایند که حاکم برای این نوع نمونه‌های هنری می‌باشد را تجربه‌ای نام گذاریم که هنرمند کنجکاو همواره دنبال آن می‌باشد به مفهوم تجربه‌ای که آدورنو از هگل وام گرفت می‌رسیم. ”منظور هگل از تجربه فرایند حکم و تجدید نظر است، فرایندی که در آن تجربه مفهومی می‌شود. پس تجربه فرایند بازبینی آگاهانه معیار بودنش برای حقیقت است. این گزارش و بیان از تجربه مدل با ارزشی را برای آدورنو فراهم ساخت که با آن می‌توانست آن چیزی را نشان دهد که پذیرش نامعقول افراد در جامعه‌های تمامیت‌خواه است که اساسا حریف و رقیب آن‌هاست. او بر این باور بود که آگاهی معاصر توسط لختی و سکون ایفا شده است. آدورنو با هگل موافق است که تجربه به عنوان فرایند عقلانیت باید ما را وادار به حرکت در فراسوی احکام متناقض کند، یعنی آن دسته از احکامی که در آن‌ها معیار حقیقت آشکارا ناپسند و نامناسب است. همچنان که اصطلاح‌شناسی آدورنو نشان می‌دهد میان مفاهیم ما و ابژه‌ها ناهمسانی وجود دارد و آگاهی از این ناهمسانی مستلزم بازبینی، خوداندیشی و تجدید نظری به هنگام استفاده از مفاهیم است. تضاد در تعریف جامعه به عنوان مجموعه‌های از افراد آیین و این واقعیت است که جامعه مسلط بر افراد است و آن‌ها را در همان قالب‌هایی قرار می‌دهد که در خدمت حفظ و ایفای جامعه باشند. این امر نشان می‌دهد که چرا نمونه‌های از تجربه فردی در فلسفه و هنر یافت می‌شوند، زیرا این دو حوزه‌های هستند که نیازهای جامعه نمی‌توانند آن‌ها را تماما به محاصره خود در آورند.“ (شاهنده، ۱۳۹۰: ۱۳۵) با توجه مطالب بالا این سوالات مطرح می‌شود درباره چگونگی ارتباط تابلوی بالستر در زمانی که اصلا کروناپی وجود نداشته، فاصله گذاری اجتماعی مطرح نبوده، بالستر تحت تاثیر کدام جنبش اجتماعی جامعه‌اش بوده است؟ و در پی انتقال چه پیامی بوده است؟ هدف آن زیبایی‌شناسی انتقادی بوده است؟ برای پاسخ به این سوالات باید گفت که ”معنا و کارکرد هنر به لحاظ تاریخی تغییر می‌کند، اما انسجامی معین وجود دارد که هنر معتبر یا آنچنان که اغلب آدورنو می‌گوید هنر مستقل دارای آن است. برای روشن شدن مطلب باید گفت که برای مثال هنرمندان بزرگ بورژوازی نیز همانند قرون وسطای مسیحی و عصر رنسانس، قابلیت و توانایی این را داشتند تا تجربه خاص و فردی خود را از طریق زبان موسیقی، نقاشی یا واژه‌ها بیان کنند، اما آن‌ها تحت تاثیر شرایط حاکم سلطه قرار گرفتند و با آن همنوا شدند. اثر هنری ساختاری همراه با کارکردی دلالتگر دارد که امر جزئی را به روشی ارائه می‌دهد یا ترجیحا بازنمایی می‌کند که معنای آن را روشن سازد. هنر می‌تواند از طریق شکل یا سبک همچنان که هورکهایمر، آدورنو و مارکوزه باور داشتند یا از طریق هاله و تکنیک نو آنچنان که بنیامین می‌اندیشید تصاویر زیبایی و نظم یا تناقض و ناموزونی را خلق کند، یعنی قلمرو زیباشناختی را که بی‌واسطه هم واقعیت را ترک گوید و هم آن را تایید کند. جهان مورد نظر هنر از نظم بنیادین ناشی می‌شود، اما این نظم را به روشی غیرمتعارف و نامرسوم به تصویر می‌کشد، این چنین هنری خصلتی شناختی و در عین حال واژگون‌کننده دارد.“ (همان: ۸۷)

و همچنین ”به باور آدورنو هر اثر هنری یک محتوای حقیقی درونی دارد، چنین محتوای معطوف به حقیقتی، ایده یا جوهری متافیزیکی نیست که بیرون از اثر هنری شناور و معلق باشد، اما ساخته صرف انسانی هم نیست. این محتوای حقیقی امری تاریخی اما نه دلخواسته است، غیرگزاره‌ای است اما از ادعاهای گزاره‌ای برای ساختن خود استفاده می‌کند، در رسیدن و نائل شدن به اهدافش اتوپیایی است، در عین حالی که به شدت به شرایط اجتماعی خاصی پیوند خورده است. محتوای معطوف به حقیقت هنر راهی است که در آن اثر هنری به طور همزمان نحوه بودن چیزها و امور را به چالش می‌کشد و در عین حال پیشنهاد می‌دهد که چیزها و امور چگونه می‌توانند بهتر از آن چیزی که هستند باشند، اما عملا همان‌ها را دست‌خورده باقی می‌گذارند.“ (شاهنده و نوذری، ۱۳۹۲: ۴۲)

تصویر شماره ۱: شام آخر اثر لئوناردو داوینچی
منبع اینترنتی: شماره یک



تصویر شماره ۲: شام آخر اثر بالستر
منبع اینترنتی: شماره دو



تصویر شماره ۳: شام آخر پززشکان
منبع اینترنتی: شماره سه



نتیجه گیری

صمیمانه، خصوصی، انحصاری واژه‌های هستند که می‌توان برای اهالی روستا، شهر، دوستان، گروه‌های اجتماعی، خانواده و محیط‌های آموزشی به کار برد، لذا در این بین وقتی که بیماری به صورت پدیده اپیدمی در می‌آید، عملکرد تمام این واژه‌ها اختلال وارد خواهد شد؛ بنابراین مجموعه خانوارهایی که در یک فضای اجتماعی در حال زندگی می‌باشند. با آمدن ویروس کرونا میان ساکنان این اجتماع فاصله‌های چشمگیری به وجود آمد، در کلان شهرها به خاطر جمعیت بالا، آمار بالای این بیماری سیر صعودی و کنش متقابل افراد با یکدیگر به طور چشمگیری به خاطر محدودیت‌های فاصله‌گذاری اجتماعی کاهش پیدا کرد. یکی از گزینه‌های شد که افراد خلاق به خصوص هنرمندان فعال عرصه‌های نقاشی، عکاسی و گرافیک آثار با مضمون فاصله‌گذاری اجتماعی خلق کنند. لذا فضا و اجتماع دو واژه‌ای که آناتومی مفهوم اجتماع سنجی پسا کرونا را تشکیل می‌دهند، پایه‌های این خلاقیت‌های خلاقانه را تشکیل داد. حال اگر این رویدادهای پیش آمده را با نظریه‌های آدورنو که اعتقاد بر این داشت که هنر نقش اساسی در جنبه‌های مختلف زندگی بشر ایفا می‌کند و بنابراین از کارکردهای هنر و نقش مهمی که می‌تواند داشته باشد، کارکردهای انتقادی و رهایی‌بخش است.

از این روی در آثار پساکرونایی یا آثاری که در دوران کرونا نظر منتقدان و افراد را به خود جلب کرد، می‌توان این کارکردی که آدورنو از آن سخن گفته بینیم، حقیقت ویروس کرونا مساوی با مرگ و ناتوانی جسمانی که اگر پروتکل‌های اجتماعی از قبیل ضدعفونی کردن دست‌ها، ماسک زدن، فاصله‌گذاری اجتماعی، اجتناب از سفرهای غیرضروری و اجتماعات رعایت نشود، می‌باشد؛ بنابراین در این دوران حقیقت هنر که همان زیبایی می‌باشد دچار دستخوش شده است و به شکل متفاوتی در دوران پساکرونا جلوه‌گری می‌کند و نقش اجتماع در جهت‌دهی به جریان‌های هنری دوران پساکرونا پررنگ‌تر می‌شود و همچنان که آدورنو معتقد است اشکال هنری دارای یک محتوای حقیقی هستند که مانع آن می‌شوند تا اثر هنری به آسانی در جامعه معاصر یا همان جامعه پساکرونایی تحلیل شوند؛ بنابراین آثاری شبیه آثار بالستر خالی از کاراکتر و همچنین در هنرمند دیگر به نام سوفی ماتیس که در زمانی که ویروس کرونا آمد خوانش متفاوتی پیدا کردند و منتقدان آثار هنری آن‌ها را برای این دوران نقد می‌کنند.

لذا برای تحلیل آثار هنری پساکرونایی درون واقعیت آن‌ها را باید کنکاش کرد و عامل پدید آوردن این گونه آثار را که نوعی معرفت غیرمستقیم پدید می‌آورد، دانست و از نقش هنر به مانند یک معرفت منفی در دنیای واقعی انسان‌ها یاد کرد، همچنین آدورنو نیز به عنوان فیلسوف و منتقد اجتماعی خواستار آزادی هنر بدون وابستگی به جریان فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی جامعه می‌باشد.

در جمع‌بندی می‌توان گفت که هنر به هنگام حمله به شالوده‌های سنتی‌اش، دگرگون می‌شود و به دلیل اپوزیسیون و مخالفت، در سطح شکل هنری و نیز به دلیل استعدادش برای شکل بخشیدن به جهان، بدل به امری متفاوت شده است. هنر ذاتا متفاوت از واقعیت تجربی است. در زمانی تاریخی، ابژه‌های هنری خاص، از این که به عنوان هنر شناخته شوند، ناکام ماندند. در واقع پس از تحول تکنولوژیکی و سکولاریزاسیون، هنر ویژگی مهم دیگری بدست آورد. نوعی منطق درونی رشد و انکشاف. هنر سکولار اکنون محکوم است به این که نوعی تسکین برای جهان موجود باشد. به یک معنا در برابر ناپهنجاری‌های زندگی واقعی امروز، ماهیت تاییدگرانه یا ایجابی هنر، تحمل ناپذیر شده است.

منابع

- دیوان حافظ
- گلدمن، لوسین (۱۳۹۰)، درآمدی بر جامعه‌شناسی ادبیات، ترجمه: محمدجعفر پوینده، تهران، نقش جهان مهر.
- بنیامین، والتر و دیگران (۱۳۸۴)، زیبایی‌شناسی انتقادی، ترجمه: امید مهرگان، تهران، گام‌نو.
- آدورنو، تئودور (۱۳۸۶)، علیه ایدئالیسم، ترجمه: مراد فرهادپور، تهران، گام‌نو.
- نلمور مطلق (۱۳۸۸)، از تحلیل بینامتنی تا تحلیل بیناگفتگویی، پژوهشنامه فرهنگستان هنر، شماره ۱۲، صص ۷۳ تا ۹۴.
- بلتینگ، هانس (۱۳۹۷)، شاهکار هنری چیست، ترجمه: مهشید نونهالی و دیگران، تهران، نظر.
- جیمسون، فردریک (۱۳۹۱)، زیبایی‌شناسی و سیاست، ترجمه: حسرت مرتضوی، تهران، نشر ژرف.
- مدر، جرج (۱۳۹۸)، روانشناسی هنرهای تجسمی: چشم، مغز و هنر، ترجمه: مهرخ غفاری مهر، تهران، شهر هنر.
- براون، دانیل (۱۳۸۴)، هنر درمانی، ترجمه: مهدی وهایی، تهران، جیحون.
- آذریون، فاطمه، اکبری، مجید (۱۳۹۵)، تعامل ادبیات و هنر با جامعه از منظر آدورنو، دوفصلنامه فلسفی شناخت، شماره ۷۴/۱، صص ۲۱ تا ۷.
- شجاع، آرمان (۱۳۹۵)، اثر هنری و جهان تجربی: هنر همچون منتقد جامعه در اندیشه آدورنو، جستارهای فلسفی، شماره ۳۰، صص ۱۲۷ تا ۱۴۵.
- هلم‌لینگ، آستین، وقفی‌پور، شهریار (۱۳۸۷)، ادراک حسانی و بی‌حسی آدورنو، هگل و آگاهی معذب، زیبا شناخت، شماره ۱۹، صص ۱۷۹ تا ۱۸۶.
- یونگ، کارل (۱۳۳۹)، آیا هنر بیمار روانی است، ترجمه: سیروس ذکاء، سخن، شماره ۱۰ و ۱۱، صص ۱۰۷۶ تا ۱۰۸۰.
- یوسفی، غلامحسین (۱۳۳۱)، هنر، نامه فرهنگ، شماره ۸، صص ۳۸۱ تا ۳۸۱.
- شاهنده، نوشین، نوذری، حسین‌علی (۱۳۹۲)، هنر و حقیقت در نظریه زیباشناختی آدورنو، حکمت و فلسفه، شماره ۳، صص ۳۵ تا ۶۰.
- کلیک مورگان، (۱۳۸۲)، هنر مدرن و صنایع فرهنگی، ترجمه: حمید بهرامی راد، زیبا شناخت، شماره ۹، صص ۲۵۷ تا ۲۶۴.
- نوذری، حسین‌علی (۱۳۸۷)، نگاهی به آرای تئودور آدورنو در باب زیبایی‌شناسی و هنر، پژوهشنامه فرهنگستان هنر، شماره ۱۰، صص ۸۲ تا ۱۰۵.
- رئیس‌دانا، فریبرز (۱۳۸۲)، آدورنو تناقض تفکر انتقادی و کنش اجتماعی، کلک، شماره ۱۴۳، صص ۱۴ تا ۱۶.
- قاسمیانی، شوان (۱۳۸۹)، هنر در فلسفه آدورنو یا کارکرد هنر در جامعه مدرن از نگاه آدورنو، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه اصفهان.
- شجاع، آرمان (۱۳۹۳)، مفهوم شی‌شدگی و ارتباط آن با آثار هنری از دیدگاه آدورنو، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده هنرهای کاربردی، دانشگاه هنر.
- صمدی، زهر (۱۳۹۴)، کاربرد نظریات آدورنو در تحلیل رسانه‌هایی نوین، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشکده الهیات و معارف اسلامی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- شاهنده، نوشین (۱۳۹۰)، بررسی ماهیت هنر در مکتب فرانکفورت با تاکید بر آرای آدورنو، رساله دکتری، دانشکده ادبیات و زبان‌های خارجی، دانشگاه علامه طباطبائی.

۲۳. شماره یک/ <https://fa.wikipedia.org/wiki/>

۲۴. شماره دو/ <https://www.thisiscolossal.com>

۲۵. شماره سه: اینستاگرام

بررسی مشکلات رفتاری دانش‌آموزان در مدارس: مؤلفه‌ها و ارائه راهکارهای مقابله با آن

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۲۵

کد مقاله: ۷۷۹۷۴

افتخار قاسم زاده^۱، حسین عباسیان^۲، یونس محمودی^۳

چکیده

مشکلات رفتاری در دانش‌آموزان یک مقوله اجتماعی است که به شکلی گسترده از سوی جامعه‌شناسان مورد مطالعه قرار گرفته است. مشکلات رفتاری در دانش‌آموزان می‌تواند به اختلالات یادگیری برای دانش‌آموزان و مشکلات و آسیب‌های جدی برای خانواده‌ها، مدرسه و جامعه بینجامد. مقاله حاضر با هدف شناخت، بررسی و تحلیل عوامل مؤثر بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان در مدارس با روش توصیفی-تحلیلی و با اتکا به منابع کتابخانه‌ای به این موضوع پرداخته است. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که رسیدن به اهداف آموزشی که مدارس به‌عنوان هدف اساسی خود به آن‌ها توجه دارند، مستلزم تأمین بهداشت روانی و رفتاری دانش‌آموزان است. تحقیقات متعدد نشان می‌دهد که سلامت رفتاری دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی آن‌ها ارتباط دارد و دانش‌آموزانی که به نحوی از مشکلات رفتاری یا از نبود بهداشت روانی مناسب رنج می‌برند، اغلب با افت تحصیلی مواجه هستند؛ بنابراین ضروری به نظر می‌رسد جهت تأمین شرایط مناسب برای نیل به اهداف آموزشی، تربیتی و تضمین سلامت افراد جامعه در سنین مختلف، عوامل بازدارنده آن را مورد بررسی قرار داد. در همین راستا مشکلات رفتاری دانش‌آموزان در مدارس که عبارت‌اند از مدرسه‌هراسی، مدرسه‌گریزی، اختلال لجبازی و نافرمانی، بی‌نظمی در سلوک، اضطراب، بیش‌فعالی همراه با کمبود توجه و رفتارهای نامناسب یا ناپخته می‌باشد، مورد بررسی و مطالعه قرار گرفته است.

واژگان کلیدی: مشکلات رفتاری، اختلالات رفتاری، دانش‌آموزان، مؤلفه‌ها و ارائه راهکارهای مقابله با مشکلات رفتاری.

۱- دانش‌آموخته کارشناسی ارشد تاریخ فرهنگ و تمدن ملل اسلامی از دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره) و معلم وظیفه آموزش و پرورش شهرستان خداآفرین. (نویسنده مسئول). eftekhargasemzadeh@gmail.com

۲- مدیر آموزگار آموزش و پرورش شهرستان خداآفرین. hosein_ebrahim2@yahoo.com

۳- دبیر مدارس عشایری آموزش و پرورش عشایری شهرستان کلپیر. younesmahmodi33@gmail.com

۱- مقدمه

مدارس نقش مهمی در شکل‌گیری ارزش‌ها، هنجارها و فرصت‌های اجتماعی افراد دارند. کودکان اولین تعاملات خود را در سیستم آموزشی در حدود پنج یا شش‌سالگی برقرار می‌کنند و معمولاً تا هجده‌سالگی ارتباطشان را با مدرسه حفظ می‌کنند، در نتیجه جوانان تقریباً ۱۳ سال از زندگی خود را در سیستم آموزشی صرف می‌کنند به عبارتی این مقدار از زمان را در ساختار تحصیلی و به دور از خانواده‌شان سپری می‌کنند و مؤسسات آموزشی ابزار اولیه اجتماعی شدن جوانان می‌شود. مدارس هم مسئول آموزش اطلاعات و روش‌ها و هم مسئول ایجاد هنجارها و ارزش‌های جامعه محسوب می‌شود. در جامعه امروزی مدارس با موضوعات پیچیده که تأثیر انکارناپذیری بر کارکرد آن‌ها دارد روبرو هستند. از مدارس انتظار می‌رود که جوانان را با محیط یادگیری سالمی مواجه کنند که بتوانند در آن به سطح مطلوبی از دانش دست یابند و افراد مولد در جامعه باشند. با آگاهی از وقایع و نارسایی‌هایی که در مدارس دیده می‌شود نگرانی‌های عموم از جو مدارس افزایش میابد (نقل از رضایی شریف و همکاران، ۱۳۹۰).

هر جامعه‌ای برای پیشرفت و رشد در ابعاد مختلف اجتماعی-اقتصادی و فرهنگی و ... نیاز به افرادی دارد که از نظر روانی و جسمانی سالم باشند. با توجه به اینکه نوجوانان امروز، صاحبان بلافصل آینده جامعه هستند، سلامتی و بیماری آنان در سلامتی و بیماری جامعه فردا و نسل‌های آینده اثراتی قابل توجه خواهد داشت؛ بنابراین، لازم است به سلامت روانی-جسمانی این قشر عظیم بیشتر توجه شود و گام‌هایی اساسی در جهت پیشگیری و درمان بیماری‌ها و اختلالات روانی و رفتاری آنان برداشته شود.

یکی از مشکلات عمده مدارس ما کمک نکردن به دانش‌آموزان مشکل‌دار است. متأسفانه مدارس به جای آنکه آماده کمک به کسانی که عقب افتادگی یا مشکل ناسازگاری دارند بیشتر آن‌ها را از خود دور می‌سازند؛ و حالت دفعی از خود نشان می‌دهند. اغلب مدارس به دنبال دانش‌آموزان قوی و با نمره بالا هستند و بیشتر مواقع به تشویق و تکریم آن‌ها می‌پردازند. در مقابل دانش‌آموزان به ظاهر ضعیف مورد بی‌مهری قرار می‌گیرند و به‌طور ناخواسته آن‌ها را رها و سرکوب می‌کنند (میر کمالی، ۱۳۷۹: ۷۴).

اختلالات رفتاری همواره از علل و عوامل مختل زندگی عادی بشر محسوب می‌شود؛ و موجبات رنج و زحمت والدین و اطرافیان را فراهم می‌سازد و فردی که اختلال رفتاری دارد هم خود را عذاب می‌دهد و هم دیگران را به زحمت می‌اندازد و گاهی این رفتار به حدی شدید است که موجب رنج و عذاب افراد عادی کوچه و خیابان نیز می‌گردد؛ و گاه افراد را از راه تحصیل و ادامه آن نیز باز می‌دارد؛ و به کارهایی مانند اعتیاد-بد دهنی و انحرافات دیگر اخلاقی مبتلا می‌گرداند (حمزه گنجی، ۱۳۸۷: ۵۲).

لذا بر ما خدمتکاران امر آموزش و پرورش یک تکلیف است که با استفاده از منابع گوناگون و شیوه‌های صحیح نسل جوان و سرمایه‌های کشور را هدایت کنیم.

۲- مشکلات رفتاری دانش‌آموزان

۲-۱- ترس از مدرسه

ترس از مدرسه یکی از اختلال‌های روانی شایع در دوران مدرسه است که در کودکان دبستانی بیشتر دیده می‌شود که به اعتقاد کارشناسان نباید از کنار این موضوع مهم به سادگی گذشت. بدین معنی که بچه‌هایی هستند که به دلایل غیر موجه و بی‌دلیل از رفتن به مدرسه امتناع می‌ورزند و اگر بزرگ‌تران اصرار نمایند بعید نیست از وحشت به حال غش وضعیف بیفتند؛ این نوع ترس که یک پدیده روانی اجتماعی در زندگی کودکان است که به ویژه در ابتدای ورود به مدرسه نمود می‌یابد و به لحاظ آثار سوء بالقوه‌ای که در رفتار کودک دارد از دیگر ترس‌های دوران کودکی مهم‌تر است.

کودکانی که دچار این مشکل هستند، دارای ترس افراطی، غیرمنطقی و پایدار نسبت به مدرسه رفتن هستند و هنگام جدایی از والدین و رفتن به مدرسه به شدت در مقابل ترک خانه مقاومت می‌کنند. ترس مفرط از مدرسه معمولاً برای اولین بار در دوره پیش‌دبستانی، کودکستان یا کلاس اول ظاهر می‌شود و در کلاس دوم به اوج می‌رسد، با این حال خودداری از مدرسه رفتن، می‌تواند در هر سنی رخ دهد. دختران و پسران تقریباً به یک میزان ترس از مدرسه را از خود نشان می‌دهند.

۲-۱-۱- علائم ترس از مدرسه

بسیاری از والدین به دلیل عدم آگاهی از علائم مدرسه هراسی در کودک خود، این مشکل را نادیده می‌گیرند. این رفتار می‌تواند منجر به افزایش علائم استرس در کودک شود. در ادامه به مهم‌ترین علائم ترس از مدرسه اشاره می‌کنیم.

الف) علائم رفتاری ترس از مدرسه

امتناع و بهانه‌تراشی هنگام رفتن به مدرسه و مقاومت در برابر اصرار والدین. این کودکان معمولاً تلاش می‌کنند والدین خود را قانع کنند تا اجازه دهند خانه بمانند.

چسبندگی به پدر و مادر و یا امتناع از جدا شدن از آن‌ها، دروغ‌گویی، فرار و یا پنهان شدن برای اجتناب از رفتن به مدرسه. بسیاری از کودکان در این شرایط تظاهر به بیماری می‌کنند.

پیشانی، قشقرق و دچار شدن به ترس و اضطراب زیاد هنگام جدایی از والدین. این مسئله می‌تواند نشان دهنده وجود اختلال اضطراب جدایی در کودک باشد.

درخواست مکرر برای تماس به منزل در ساعات مدرسه.

مشکل شدید بلند شدن از تخت خواب هنگام صبح.

امتناع از درگیری در فعالیتهای گروهی با همسالان در مدرسه.

ب) علائم جسمانی ترس از مدرسه

اختلالات جسمانی به صورت دل‌درد، سردرد، استفراغ، سرگیجه، خشکی دهان، تپش قلب، اسهال و ضعف ظاهر می‌شود. این علائم به نظر کاملاً واقعی می‌رسند اما نتیجه سطح بالای اضطرابی است که کودک تجربه می‌کند. غالباً علائم مذکور در روزهای تعطیل از بین می‌رود. همچنین اگر پدر و مادر یا پزشک توصیه کنند که کودک چند روزی در منزل بماند، بلافاصله علائم بیماری از بین می‌رود، ولی در روز قبل از رفتن به مدرسه یا همان روز علائم جسمانی مجدداً ظاهر می‌شوند.

ج) علائم روانی ترس از مدرسه

کودکان مبتلا به ترس از مدرسه غالباً علاوه بر واکنش ترس، علائم و مشکلات روانی دیگری نیز از خود نشان می‌دهند. شایع‌ترین این علائم عبارت‌اند از: اختلال در خواب، افزایش عصبانیت و پرخاشگری، جویدن ناخن، شب‌ادراری، لکنت زبان و ترس از تاریکی.

۲-۱-۲- علل مدرسه هراسی

ترس از مدرسه (مدرسه هراسی) می‌تواند ریشه‌های محیطی، خانوادگی یا فردی داشته باشد. یکی از عوامل اصلی در پیدایی این ترس اختلال اضطراب جدایی است. در حقیقت بسیاری از کودکان به این دلیل از مدرسه رفتن می‌ترسند که توانایی جدا شدن از والدین خود را ندارند.

برخی از کودکان نیز به خاطر این که نگران مسخره شدن یا زیر ذره‌بین بودن از سوی دیگران هستند، از مدرسه رفتن امتناع می‌کنند. این گروه کودکان عموماً در مورد ارزیابی شدن و مورد قضاوت قرار گرفتن نگرانی شدید دارند. همچنین این احتمال هست که محیط مدرسه برای کودک ناخوشایند باشد. حل نشدن این ترس‌ها می‌تواند به تدریج اختلال فوبیای اجتماعی را شکل دهد. معمولاً کودکان مشکلات با همسالانشان را برای پدر و مادر بازگو نمی‌کنند چون این کار را نشانه ضعف و ناتوانی خود می‌دانند. گاهی ترس کودکان از مدرسه ناشی از بدرفتاری‌های همسالان یا اولیای مدرسه با آن‌ها است. برخی از معلمان و کارکنان مدرسه با کودکان رفتار سخت‌گیرانه دارند یا به تنبیه کودکان می‌پردازند.

۲-۱-۳- راهکارهای مقابله با مدرسه هراسی در کودکان

برای درمان و کاهش مدرسه هراسی در اینجا به برخی از راهکارها اشاره می‌کنیم:

- ✓ اجتناب از تنبیه شدید یا قضاوت و برچسب زدن منفی به کودک به خاطر عملکرد منفی در مدرسه.
- ✓ صحبت کردن در مورد ترس کودک از مدرسه، همدلی با احساس او و تلاش برای فهم دلایل اصلی ترس و اضطراب از طریق گفتگو.
- ✓ کمک گرفتن تخصصی از مشاوران روانشناس برای حل مسائل فردی و خانوادگی که باعث تشدید مشکل شده مثل وابستگی شدید والدین-کودک و اضطراب جدایی.
- ✓ ارزیابی و شناسایی مشکلات احتمالی در مدرسه مثل بدرفتاری، مشکلات ارتباط با همسالان، قلدری و تشویق کودک برای صحبت در مورد آن‌ها.
- ✓ تشویق و پاداش دادن برای رفتن به موقع به مدرسه و انجام فعالیت‌ها و تکالیف مربوط به مدرسه.
- ✓ کمک به توانمند کردن کودک برای افزایش اعتماد به نفس، بهبود مهارت‌های ارتباطی، تشویق او و ایجاد فضاهایی برای ارتباط بیشتر با همسالان و تقویت و تشویق برای تعامل و فعالیتهای گروهی.
- ✓ شناسایی یک معلم یا بزرگسال مورد اعتماد برای ارتباط نزدیک با کودک.

۲-۲- فرار از مدرسه

یکی دیگر از مسائل و مشکلاتی که در ابعاد آموزشی و تربیتی در مدارس گریبان گیر نظام آموزشی جوامع است، مدرسه گریزی یا فرار از مدرسه می‌باشد. اصطلاح پرسه زنی^۱ به اجتناب عمدی از حضور در مدارس گفته می‌شود. معمولاً دو الگو شایع است، بچه خانه را ترک می‌کند اما به مدرسه نمی‌رود، بلکه تمام روز را در شهر به تنهایی یا به همراه سایر مدرسه گریزها به پرسه زنی سپری می‌سازد. در نوع دوم کودک، بخشی از روز را در مدرسه گذرانده و در فرصتی مناسب، تنها یا با بچه‌های دیگر از مدرسه

¹ Truancy

در می‌رود، این رفتار معمولاً در سال‌های میانه کودکی شروع شده و در نوجوانی به صورت مسئله‌ای عمده در می‌آید (مقدسی، ۱۳۸۴: ۲).

۲-۲-۱- علل فرار از مدرسه

ترس و دلهره از عدم توانایی انجام تکالیف، مواجه شدن با چهره آموزگار جدید، آشنا شدن با دوستان و همکلاسی‌های جدید و ... مواردی هستند که همواره ذهن بعضی از دانش‌آموزان را به خود مشغول می‌کند.

این گونه معضل به مرور زمان و پس از سپری شدن هفته‌های اول سال تحصیلی، برطرف می‌شوند و به این ترتیب جای نگرانی از این بابت وجود نخواهد داشت، اما عده‌ای دیگر از دانش‌آموزان آن قدر از درس و مدرسه متنفر و بیزارند که این گونه کودکان هم برای خود و هم برای والدین و مربیان‌شان مشکل آفرین بوده و شناخت علل و انگیزه‌های این رفتار بسیار لازم و ضروری است. برای ریشه‌یابی رفتارهای چنین کودکانی باید علل مختلفی را که باعث پدید آمدن این دسته از اختلافات رفتاری می‌شوند، مورد بررسی قرار داد که عبارت‌اند از:

خانواده‌های از هم گسیخته:

مشاجرات لفظی، نزاع و کشمکش، عدم تفاهم اخلاقی و عقیدتی، طلاق و متارکه، فوت یکی از والدین و... از جمله عواملی هستند که می‌توانند باعث از هم پاشیدگی نظام خانواده شوند. در این قبیل خانواده‌ها، هرج و مرج و بی‌نظمی به وضوح مشاهده می‌شود. علاوه بر این، باعث پدید آمدن بیماری‌های روحی و روانی و همچنین ترس، اضطراب و دلهره در اعضای خانواده می‌گردد. قربانیان اصلی این دسته از خانواده‌ها، اکثر اوقات نوجوانان بی‌گناه هستند.

مردود شدن: به‌طور معمول ۲ علت دارد:

۱) ضعیف بودن در پایه تحصیلی

۲) افت ناگهانی تحصیلی که باعث می‌شود کودک به مرور زمان از مدرسه گریزان شود.

بی‌علاقه بودن به درس و تحصیل: از جمله مسائلی است که سبب فرار کردن از مدرسه می‌شود و چون نسبت به آینده تحصیلی خود ناامید است به این نتیجه می‌رسد که رفتن به مدرسه برایش فایده ندارد. از این دسته از نوجوانان به‌طور معمول در خانواده‌های از هم گسیخته و متزلزل بیشتر به چشم می‌خورد.

ترس از تنبیه بدنی: باعث می‌شود نوجوان همیشه اضطراب درونی نسبت به مدرسه داشته باشد و آماده فرار از مدرسه باشد. بی‌توجهی والدین: نسبت به نوجوان و عدم اهمیت آن‌ها به تحصیل و تربیت فرزندشان مقدمات فرار از مدرسه را تشکیل می‌دهد.

عدم رفاه مالی نوجوان و خانواده: باعث می‌شود که نوجوان خود را در برابر بقیه ضعیف‌تر پنداشته از همکلاسی‌های خود دوری جسته و باعث شود که از مدرسه فرار کند.

عدم توجه معلم به شاگرد و تبعیض قائل شدن: باعث می‌شود دیدگاه‌های منفی فکری در ذهنش ایجاد شده و مدرسه را دوست نداشته باشد.

عقب‌ماندگی ذهنی: به تعدادی از نوجوانان که در یادگیری مطالب درسی و مهارت‌های شغلی از دانش‌آموزان دیگر کندتر هستند، عقب‌مانده خوانده می‌شوند. این نوع دانش‌آموزان با توجه به این که چه اندازه در یادگیری مطالب درسی مهارت‌های شغلی و سازگاری اجتماعی از دوستان خود عقب‌مانده باشند، به طبقات مختلفی تقسیم می‌شوند. این دانش‌آموزان نیاز دارند که موارد درسی متفاوت (از دانش‌آموزان عادی) جهت حداکثر رشدشان در نظر گرفته شود. نوجوان عقب‌مانده با این که از لحاظ هوشی عقب‌مانده است، ولی به اندازه‌ای استعداد دارد که بتواند امور و نیازهای روزمره خود را بدون نظارت بی‌مورد دیگران اداره کند.

۲-۲-۱- پیشنهاد‌های در جهت رفع مشکل فرار از مدرسه

- ✓ تهیه و تنظیم کارنامه محرمانه برای هر یک از دانش‌آموزان به منظور آگاه شدن آموزگاران از وضعیت جسمانی و روانی آن‌ها توسط مدیر مدرسه.
- ✓ آشنا شدن معلمان با خانواده‌های شاگردان جهت کمک به حل مشکلات آنان و آگاه شدن از شرایط حاکم بر فضای منزل.
- ✓ برانگیختن انگیزه دانش‌آموزان برای روی آوردن به درس و مدرسه و مطالعات جانبی دیگر.
- ✓ پرهیز از به کارگیری هرگونه تنبیه بدنی.
- ✓ توجیه دانش‌آموزان به این مسئله که مدرسه خانه دوم شماست (در جلسات عمومی که بین مدیر و معلمان یا دانش‌آموزان برگزار می‌شود).

- ✓ کمک به دانش‌آموزان محروم و مستضعف: لازم است مربیان و مسئولان مدرسه که از توانایی مالی خوبی برخوردار هستند، این‌گونه دانش‌آموزان را تحت حمایت خویش قرار دهند. به‌خصوص زمانی که کودک علاقه‌مند به تحصیل است و خانواده وی به علت مساعد نبودن وضعیت مالی قادر به تأمین احتیاجات فرزندشان نیستند.
- ✓ شناسایی به‌موقع کودکان عقب‌مانده ذهنی و معرفی سریع آن‌ها به مدارس یا مراکز مخصوص تعلیم و تربیت این دسته از دانش‌آموزان.
- ✓ تبدیل مدارس و مراکز آموزشی به اماکن علمی- فرهنگی و ترتیب دادن اردوهای مختلف تفریحی جهت بازدید از زیارتگاه‌ها، موزه‌ها، آثار باستانی، تاریخی و سایر مکان‌های دینی دیگر.
- ✓ ایجاد رابطه عاطفی و دوستانه به صورت مداوم از سوی کادر مدرسه با چنین دانش‌آموزانی. (شکاری، روزنامه کیهان).

۲-۳-۱ اختلال لجبازی و نافرمانی

یکی از مواردی که والدین و مربیان مدارس با آن روبرو هستند، لجبازی و نافرمانی دانش‌آموزان است که باعث عدم آرامش در دو طرف می‌شود و چه‌بسا خطراتی که برای کودکان در آینده به همراه داشته باشد. توجه به این امر می‌تواند از بسیاری از مشکلات در آینده پیشگیری کند. این اختلال در کودکان و نوجوانان به صورت لجبازی مستمر با اطرافیان چه در مدرسه و در منزل دیده می‌شود. مرتب با بزرگ‌ترها یا افراد کوچک‌تر جروبحث کرده و در صورت روبرو شدن با مخالفتی از کوره در می‌رود و شروع به ناسزاگویی می‌کند. بسیار زود رنج بوده و از اطرافیان توقع بیش از حد دارد. همیشه در رفتارهای نامناسب خود دیگران را مقصر می‌داند. بیشتر اوقات تنها هستند و ایجاد ارتباط اجتماعی نمی‌کنند یا اطرافیان آن‌ها را به علت رفتار نامناسب طرد می‌کنند. دارای خلق افسرده و مضطرب می‌باشند (فرقانی رئیس، ۱۳۷۲: ۹۹).

۲-۳-۱-۱ علت‌های لجبازی

الف) علل خانوادگی:

وجود اختلالات لجبازی در افراد خانواده، منجر به یادگیری فرد می‌شود. خانواده‌ای که رفتارهای فرزند خود را شدیداً کنترل می‌کند و معیار هویت افراد را قدرت می‌داند، کودک به خاطر ایجاد هویت برای خود، لجبازی می‌نماید تا بدین وسیله اعلام وجود و قدرت‌نمایی کند. بعضی از خانواده‌ها بین فرزندان خود، خواسته یا ناخواسته تبعیض قائل می‌شوند. البته این مسئله در محیط‌های کاری و شغلی و کلاس‌های آموزشی نیز دیده می‌شود؛ در نتیجه افرادی که زمینه مناسب دارند، تحت تأثیر رفتار والدین، مدیران و معلمان اقدام به لجبازی می‌کنند.

ب) علل اجتماعی:

وجود مدیران ناکارآمد در پست‌های تصمیم‌گیری محیط‌های کاری. عدم تناسب قوانین وضع شده با ارزش‌های حاکم بر جامعه و یا اعتقادات مذهبی مردم. ملاحظه انواع مختلف بی‌عدالتی‌ها در توزیع قدرت و ثروت و ... حق‌کشی‌ها و تبعیض‌هایی که در محل آموزش یا کار اعمال می‌شود. ج) علل روانی و فردی:

برخی از افراد استعداد ذاتی برای اظهار وجود و قدرت‌نمایی و جلب توجه از طریق لجبازی دارند. دست یافتن به خواسته‌ها در هنگام بروز لجبازی و رفتار لجبازانه، باعث تقویت این رفتار خواهد شد. یعنی فردی که از طریق لجبازی به هدف‌ها و خواسته‌های خود می‌رسد در آینده هم از این ابزار استفاده می‌کند. تقویت شدن این رفتار به‌وسیله تسلیم شدن والدین در مقابل این‌گونه رفتارها نیز عامل دیگری است که فرزندی را که احساسات درک نشده و هیجانات فهمیده نشده از سوی والدین دارند به سمت لجبازی سوق دهد.

۲-۳-۲ روش‌های مقابله با لجبازی

علت‌یابی:

- یکی از اساسی‌ترین روش‌ها، تلاش برای یافتن علت لجبازی، تسلیم نشدن در مقابل رفتارهای لجبازانه و دقت در عدم تقویت این قبیل رفتارها در وجود کسی است که گرفتار این اختلال است.
- ✓ تقویت رفتارهای غیر لجبازانه: روش دیگر مقابله، تقویت رفتارهایی است که از کارکنان، شاگردان و فرزندان سر میزند و از آن‌ها بوی لجبازی استشمام نمی‌شود.
- ✓ خودداری از بحث کردن: به محض احساس لجبازی با کنار کشیدن، مثلاً به بهانه‌ای به اتاق دیگر رفتن هنگام بحث و یا تغییر دادن موضوع بحث.

- ✓ خودداری از چترهای حمایتی: یعنی احتراز از حمایت کودک به وسیله یکی از والدین، هنگامی که با دیگری لجبازی می‌کند؛ و یا خود دانش‌آموز که به‌طور غیرمنطقی و با قصد به کرسی نشانیدن حرف خود با همکلاسی‌اش بحث می‌کند.
- ✓ پرهیز از قضاوت عجولانه: اگر در وجود خود چنین رفتاری را احساس می‌کنید بهتر است آستانه تحمل خود را نسبت به سخن دیگران افزایش دهید و خود را متعهد کنید که بدون سند و بر اساس شنیده‌ها و یا پندارهای شخصی خود درباره موضوعی و یا کسی قضاوت و ارزشیابی نکنید.
- ✓ استفاده از تکنیک مذاکره: بعضی از افراد در تصور و ضمیر خود نسبت به عمل و رفتار خویش دلایلی دارند که آنان را وادار به انجام عملی می‌کند. لذا اگر در رفتار کسی عمل لجبازی ملاحظه گردید، بهتر است درباره دلایل و یا مشکلاتش با او صحبت کنید.
- ✓ خود داری از امر و نهی و اظهار بیش از حد و تکراری موجب ایجاد لجبازی می‌شود.
- ✓ پرهیز از حساسیت افراطی: حساسیت‌های بدون ذکر دلیل درباره رفتار، پوشش، نوع آرایش و حتی پذیرش یا عدم پذیرش عقیده‌ای باعث می‌شود تا شخص دست به لجبازی بزند. بنابراین سعی کنید نسبت به موضوع و یا مسئله خیلی متمرکز نشوید و اگر قصد ارشاد و راهنمایی دارید، با فاصله‌های زمانی آن را انجام دهید.

۲-۴- رفتارهای نامناسب یا ناپخته

رفتارهای ناخواسته و یا ناپخته از سوی دانش‌آموزان، از جمله مشکلاتی است که اکثر معلمان و همین‌طور مدیران مدارس را به ستوه آورده است. این‌گونه دانش‌آموزان با رفتار خود، نظم و انضباط مدرسه و کلاس درس را دچار اختلال می‌کنند. معلمان و مدیران مدارس، هر کدام نسبت به این‌گونه دانش‌آموزان، واکنش‌های متفاوتی در مقابل آن‌ها از خود نشان می‌دهند و همچنین تصمیم‌گیری‌های مختلفی نسبت به آن‌ها انجام می‌دهند. معمول‌ترین و آشکارترین این تصمیم‌گیری‌ها برای کاهش یا از بین رفتن رفتار ناپخته دانش‌آموزان، گرفتن تعهد کتبی از دانش‌آموزان و صحبت با والدین آن‌ها است. از این رو در این بخش از تحقیق، به شناسایی علل و عوامل بروز رفتارهای نامطلوب از سوی دانش‌آموزان و ارائه راهکارهایی جهت پیشگیری یا کاهش بروز چنین رفتارهای پرداخته می‌شود.

۲-۴-۱- علل و عوامل رفتارهای نامناسب یا ناپخته

به‌طور کلی بی‌نظمی و رفتارهای نامناسب دانش‌آموزان در مدرسه و کلاس، ناشی از مجموعه از قوانین و مقرراتی است که از سوی مدارس در رابطه با نظم و انضباط دانش‌آموزان گرفته می‌شود. گاهی این قوانین ایراداتی به دنبال دارند و آن این است که چنین قوانینی به تحرک و نشاط دانش‌آموز توجه نداشته و خیلی سفت‌وسخت وضع می‌شوند. در نتیجه این قوانین برای دانش‌آموز ناخوشایند آمده و در برابر رعایت آن‌ها از خود مقاومت نشان می‌دهد که در این بخش، برخی از این علل و عوامل را مورد بررسی قرار می‌دهیم.

(الف) گاهی علل بی‌نظمی در کلاس ناشی از خود دانش‌آموز است. برخی از این علت‌ها عبارت‌اند از:

- ۱) ناراحتی‌های جسمی، روحی و روانی: گاهی اوقات خستگی و عدم تنوع برنامه و ضعف جسمانی دانش‌آموز موجب کسالت و خستگی وی می‌شود و به بد رفتاری و عدم رعایت قوانین مدرسه از سوی دانش‌آموز منجر می‌شود.
- ۲) نداشتن علاقه و انگیزه

۳) سر در گم بودن و بی‌اعتنایی به انتظارات معلم و قوانین و مقررات مدرسه و کلاس درس

۴) نداشتن برنامه مشخص برای مطالعه

۵) کم‌خوابی و خستگی مفرط

۶) تغذیه نامناسب

۷) استقلال‌طلبی و مقابله با اقتدار معلم

ب) گاهی نیز علت بی‌توجهی دانش‌آموز به کلاس و درس و مدرسه و میل وی به ایجاد بی‌نظمی در کلاس به معلم باز می‌گردد. علت و عواملی که موجب بروز چنین مسئله‌ای می‌شوند، از این قرارند:

۱) فقدان آمادگی جسمی، روحی و روانی معلم

۲) نامناسب بودن وضعیت ظاهری معلم

۳) ناآگاهی از روش‌های جدید تدریس و استفاده مکرر از روش‌های سنتی

۴) بی‌علاقه بودن به شغل معلمی

۵) ناتوانی در برقراری ارتباط مطلوب با دانش‌آموزان

۶) رعایت نکردن عدالت آموزشی (تبعیض بین دانش‌آموزان)

۷) نامناسب و نارسا بودن صدای معلم

۸) نداشتن طرح درس

۹) بی‌توجهی به نیازهای دانش‌آموزان

۱۰) فعال بودن معلم و منفعل بودن دانش‌آموزان

۱۱) استفاده نامناسب از تشویق و تنبیه

۱۲) بی‌حوصلگی و نداشتن صبر و بردباری و سعه صدر

۱۳) بی‌نظمی معلم (نظیر دیر آمدن به کلاس و ترک زود هنگام آن و ...)

۱۴) تسلط نداشتن به موضوع مورد یادگیری

۱۵) نداشتن روحیه انتقادپذیری و خودداری از پاسخگویی به سؤال‌های دانش‌آموزان (وبسایت راسخون، ۱۳۹۱: بی‌نظمی

دانش‌آموزان در کلاس درس).

۲-۴-۲- ارائه راهکارهایی جهت پیشگیری یا کاهش بروز رفتارهای ناخواسته و یا ناپخته از سوی

دانش‌آموزان

برخی از راه‌های از بین یا کاهش رفتارهای ناپخته از سوی دانش‌آموزان را می‌توان چنین بیان کرد:

ابتدا باید میان خانه و مدرسه هماهنگی وجود داشته باشد (صفوی، ۱۳۸۳)؛ بنابراین در نظام آموزش و پرورش برای برقراری ارتباط میان خانه و مدرسه، نهاد مستقلی به نام انجمن اولیا و مربیان به وجود آمده است که این نهاد در هر مدرسه‌ای برای آگاهی والدین از مراحل رشد فرزندان خود در سنین متفاوت و آگاه کردن آن‌ها از این مسائل فعالیت می‌کند.

دوم معلمان باید آمادگی تغییر رفتارهای به‌عنوان واکنشی نسبت به حقایق آشکار شده توسط مشاهده را داشته باشند (فونتانا، ۱۹۸۷). همچنین شرایط فیزیکی کلاس و روابط بین کارکنان و دانش‌آموزان بهتر شود؛ و در آخر والدین باید فرزندان خود را به انضباط تشویق کرده و وظایفشان را در قبال فرزندان خود به خوبی اجرا کنند (صفوی، ۱۳۸۳). از جمله این وظایف می‌توان به مواردی چون توجه به وضعیت جسمی و روحی فرزندان، ایجاد شرایط، موقعیت و امکانات مورد نیاز برای پیشرفت تحصیلی فرزندان، تشویق مادی و معنوی و تقویت اعتماد به نفس آن‌ها، تبعیض قائل نشدن بین فرزندان خود، در نظر گرفتن اتاق مطالعه، وسایل مورد نیاز و رعایت سکوت هنگام مطالعه فرزندان، کمک به فرزندان در اجرای برنامه مطالعه، تشویق آن‌ها به ورزش و تفریحات سالم و تنظیم خواب و استراحت آن‌ها، داشتن برنامه تغذیه مناسب و آگاه کردن فرزندان از وظایف خود در مدرسه و خانه، رعایت حقوق معلمان و کمک به دوستان و همکلاسان.

۲-۵- بیش‌فعالی همراه با کمبود توجه

یکی از اختلال‌های رفتاری در دانش‌آموزان، اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی (ADHD) است که در میان کودکان مدرسه‌ای از شیوع بالایی برخوردار است. این اختلال با اسامی متفاوتی چون بد کارکرد جزئی مغز، آسیب خفیف مغزی، کنش بیش‌فعالی دوران کودکی و نشانگان بیش‌فعال معرفی شده است اما در آخرین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی این اختلال را نارسایی توجه-بیش‌فعالی نام‌گذاری کرده‌اند (کرم شائی، عابدی و یارمحمدیان، ۱۳۹۳). این اختلال با نشانه‌های آشکاری چون تحرک بیش از حد نسبت به همسالان، انجام اعمال بدون توجه و تمرکز کافی و به اصطلاح سر به هوا بودن، توانایی نداشتن در به پایان رساندن یک کار و مدام از یک شاخه به شاخه دیگر پریدن و غیره قابل تشخیص است که باعث می‌شود این کودکان در مدرسه به‌عنوان کودکان حواس‌پرت و شلوغ با ارتباط اجتماعی پایین شناخته شوند (برزگر بفرویی و فرزاد، ۱۳۹۴: ۵۴).

به‌طور کلی نشانه‌های اساسی این اختلال عبارت است از بی‌توجهی، تکانشگری و بیش‌فعالی که از نظر میزان رشد نامناسب هستند. از علائم بی‌توجهی می‌توان به حواس‌پرتی بر اثر محرک‌های خارجی، عدم توجه کافی به جزئیات درسی، فراموش کاری، به صحبت‌های دیگران گوش نمی‌دهد، در انجام تکالیف بی‌میل است، لوازم‌التحریر خود را گم می‌کند، در حفظ توجه بر روی تکالیف یا فعالیت‌ها با مشکل روبرو است؛ از نشانه‌های بیش‌فعالی نیز می‌توان مرتب دست و پاهایش را تکان می‌دهد، آرام و قرار ندارد، مرتب در حال حرکت و جنب‌وجوش است و علائم تکانشگری را نیز می‌توان تحمل منتظر ماندن را ندارد، حرف دیگران را قطع می‌کند، جواب سؤال را زودتر از اتمام می‌دهد و نمی‌تواند در نوبت بماند، اشاره کرد.

برای مقابله با چنین اختلالی، نهادهای بهداشت عمومی و آموزش و پرورش موظف هستند، ضمن تهیه کارت سلامت برای هر دانش‌آموز قبل از ورود کودک به مدرسه و تشخیص میزان سلامت یا نوع اختلال کودک، معلم را از وضعیت کودک مطلع کنند و با آشنا کردن کامل معلمان با ویژگی‌های این اختلال و آموزش چگونگی رفتار با کودکان مبتلا، معلمان را به‌عنوان رفتار درمانگرانی برای کمک به بهبود این کودکان تربیت کنند. معلمان نیز در راستای تحقق این هدف می‌توانند از طریق برقراری ارتباط مستقیم با کودک نوع نگرش او را نسبت به رفتارهایش تغییر داده و با ارائه راهکارهای درمانی شناختی-رفتاری، کودک را در کنترل و تسلط

بر رفتارهایش یاری دهند تا از این راه کودک اعتماد به نفس خود را به دست آورده و بتواند ارتباط اجتماعی بهتری نسبت به قبل برقرار کند و به‌طور خلاصه در انجام اعمال و کارها با ثبات‌تر و موفق‌تر عمل کند (برزگر بفرویی و فرزاد، ۱۳۹۴: ۵۴).

۲-۶- اضطراب

اضطراب در مدرسه از جمله مشکلاتی است که کودک یا فرزند هنگامی که از خانه به مدرسه می‌رود دچار آن می‌شود. اضطراب از نظر روان‌پزشکی یعنی ناآرامی، هراس و ترس ناخوشایند یا احساس خطر قریب‌الوقوع که منبع آن قابل شناختن نیست. به‌طور کلی اضطراب یک احساس منتشر، بسیار ناخوشایند و اغلب مبهم دلوایی است که با یک یا چند حس جسمی مانند احساس خالی شدن سر دل، تنگی قفسه‌ی سینه، تپش قلب، تعرق، سردرد و ... همراه است. شناخت اضطراب و ریشه‌های آن در طول زندگی می‌تواند در کنترل کردن و مدیریت آن بسیار مؤثر باشد. در این بخش به بررسی کامل این موضوع پرداخته‌ایم.

۲-۶-۱- مؤلفه‌های اضطراب مدرسه

اضطراب مدرسه از چهار مؤلفه تشکیل می‌شود که عبارت‌اند از: اضطراب امتحان، ترس از ابراز وجود، واکنش‌های فیزیولوژیک و فقدان اعتماد به نفس. اضطراب امتحان پدیده‌ی شایعی است که اغلب دانش‌آموزان در دوران تحصیل خود آن را تجربه کرده‌اند. این اضطراب در هنگام مواجهه با یک موقعیت ارزشیابی بروز می‌کند که یکی از پیامدهای آن می‌تواند ضعف عملکرد در موقعیت مورد نظر باشد (بهمن و همکاران، ۱۳۹۲: ۹۴). ساراسون ۱ اضطراب امتحان را نوعی از خود اشتغالی ذهن می‌داند که مشخصه آن ضعف عزت نفس است. نتیجه این نگرش، فقدان تمرکز، واکنش‌های فیزیولوژیک نامطلوب و عملکرد ضعیف در آزمون است (Ghorban Dordi Nejad, et al, 2011). دانش‌آموزانی که اضطراب امتحان بالایی دارند، تنها با دیدن چند سؤال اول در مورد کل آزمون به قضاوت می‌پردازند؛ اما دانش‌آموزانی که هراسی از امتحان ندارند یا اضطراب آن‌ها پایین است، این قضاوت را به انتهای آزمون موکول می‌کنند (Schutz & Davis, 2000). عوامل متعددی می‌تواند با اضطراب امتحان ارتباط داشته باشد که از جمله آن‌ها سن، جنس، فضا و محیط تحصیل دانش‌آموز است (بهمن و همکاران، ۱۳۹۲: ۹۴).

مؤلفه بعدی اضطراب مدرسه، ابراز وجود است. ابراز وجود به فرد احساس خودکارآمدی و کنترل درونی می‌دهد و این حس، اعتماد به نفس و عزت نفس فرد را در روابط متقابل با دیگران تقویت می‌کند (صاحب زمانی و همکاران، ۱۳۸۹: ۴۸). کودکی که دارای عزت نفس است، از توانایی خود آگاه است و با بهره‌گیری از استعداد خود به موفقیت تحصیلی می‌رسد؛ اما دانش‌آموزی که از اعتماد به نفس پایینی برخوردار است، خود را در انجام اغلب تکالیف ناتوان می‌بیند. فاین ۲ یکی از عوامل کاهش عزت نفس را شکست در مدرسه می‌پندارد (finn, 1989).

از ابعاد دیگر اضطراب مدرسه، ضعف در مهارت‌های ارتباطی است. مهارت‌های ارتباطی زیر مجموعه‌ای از مهارت‌های اجتماعی به شمار می‌رود که شامل مهارت‌های دریافت، پردازش و پیام‌رسانی هستند. مهارت دریافت به درک و فهم پیام‌ها، مهارت پردازش به تجزیه تحلیل پیام‌ها و یافتن پاسخ مناسب برای آن‌ها و مهارت پیام‌رسانی به ارائه پاسخ و بازخورد اشاره دارد؛ بنابراین هر دانش‌آموز در فرآیند رشد اجتماعی خود و برای شکوفاسازی استعدادهايش و برقراری ارتباط مطلوب با محیط و اطرافیان، باید این مهارت را کسب کند. آموزش این مهارت از خانواده آغاز شده، در مدرسه تکمیل می‌شود (یار علی و همکاران، ۱۳۸۷: ۱۹۵). اهمیت این مهارت‌ها به حدی است که فقدان آن می‌تواند به احساس تنهایی، اضطراب، عزت نفس پایین، افسردگی و شکست‌های تحصیلی منجر شود (Spoitzberg, 2003). واکنش‌های فیزیولوژیک نیز مؤلفه دیگری از اضطراب تحصیلی است که در موقعیت‌های اضطراب‌آور به سراغ دانش‌آموز می‌آید و به بازتاب‌های نامطلوب بدنی مانند لرزش زانو و تپش قلب اشاره دارد (بهمن و همکاران، ۱۳۹۲: ۹۵).

۲-۶-۲- راهکارهای مقابله با استرس دانش‌آموزان

- نشانه‌های استرس در مدرسه را پیدا کنید. با دقت کودکان را زیر نظر داشته باشید، رفتارهای او را در ارتباط با مدرسه مدنظر داشته باشید تا بفهمید چه مسئله‌ای در مدرسه باعث ایجاد استرس در او می‌شود؛ سپس ببینید این استرس باعث بروز چه مشکلاتی در او می‌شود. این مشکلات می‌تواند به صورت سردرد، شکم‌درد، طفره رفتن از حرف زدن و یا بی‌میلی به مدرسه رفتن ظاهر شود.
- به دنبال دلایل استرس باشید. اگر کودک شما مضطرب است و استرس دارد، کنار او بنشینید و با او صحبت کنید تا متوجه شوید چه چیزی باعث استرس او شده است. مثلاً ممکن است ریشه این استرس در ارتباط با کلاس خاصی باشد، شاید به

1 sarason

2 finn

خاطر امتحان باشد، احتمال دارد به خاطر عملکرد فرزندان در دروس و نمراتی که گرفته، باشد. در نهایت وقتی که متوجه دلیل استرس او شدید، حال می‌توانید مشکل را حل کنید.

- از زمان‌بندی بیش از حد پرهیز کنید. داشتن یک برنامه منظم و زمان‌بندی شده بسیار ایده خوبی برای نظم بخشیدن به تکالیف دانش‌آموز و متمرکز کردن او به تکلیفش است، اما زمان‌بندی بیش از حد و غیرمعتارف، خود می‌تواند عاملی برای ایجاد اضطراب و دل‌شوره در دانش‌آموز شود. در میان زمان‌های تخصیص یافته برای کلاس‌های مدرسه، انجام تکالیف و کلاس‌های فوق برنامه، زمانی را برای هر آنچه که فرزند شما علاقه‌مند به انجام آن است، در نظر بگیرید. این اوقات فراغت می‌تواند باعث کاهش استرس، داشتن آرامش و نشاط در کودک شود.
- وظایف فرزند خود را اولویت‌بندی کنید. اگر فرزند شما علاوه بر مدرسه کارها و فعالیت‌های زیادی برای انجام دادن دارد، باید کارهای او را به ترتیب اهمیت اولویت‌بندی کنید. به او بگویید مهم‌ترین کارش را در ابتدا انجام دهد. در نظر داشته باشید اگر فعالیت‌های خارج از مدرسه زمان زیادی از او می‌گیرد، با یک برنامه‌ریزی دقیق و منظم کارها را ساماندهی کنید.
- فرزندان را در فعالیت‌های فوق برنامه ثبت‌نام کنید. مطمئن شوید کودک شما زمان کافی برای انجام همه کارهایش دارد، همه دانش‌آموزان به استراحت و فراغت از کارهای مدرسه احتیاج دارند تا از خستگی بیش از حد و دل‌زدگی آن‌ها از مدرسه جلوگیری شود. فرزند خود را در کلاس‌های فوق برنامه مثل کلاس‌های ورزشی، موسیقی و یا هر چیز دیگری که به آن علاقه دارد، ثبت‌نام کنید. این کار تا حد زیادی استرس او را کاهش داده و انگیزه را برای انجام کارها افزایش می‌دهد.
- زمانی را به خانواده و دوستان خود اختصاص دهید. سعی کنید چند ساعت از زمان خود را به وقت‌گذرانی کودک با خانواده و دوستان اختصاص دهید. این گذران وقت می‌تواند مثل هر شب شام خوردن خانواده در کنار هم باشد؛ چراکه این کار می‌تواند فرصتی برای شما فراهم کند تا از او درباره مدرسه و مشکلاتی که دارد، بپرسید.
- پیروی از یک برنامه خواب منظم. این نکته اهمیت فراوانی دارد تا بدانید کودکان در طول شبانه‌روز به میزان کافی می‌خوابد. عدم خواب کافی می‌تواند یکی از دلایل بروز استرس در دانش‌آموزان شود. پیروی از یک برنامه خواب منظم می‌تواند به مدیریت استرس او بسیار کمک کند. کودک شما باید در روز ۸ الی ۱۰ ساعت بخوابد تا برای روز بعد انرژی کافی داشته باشد.
- چارچوب‌بندی افکار منفی. افکار منفی می‌تواند تأثیر بزرگ و شدیدی روی سطح استرس کودک بگذارد و یک روند پر از استرس و افکار منفی را ایجاد کند که متوقف کردن آن بسیار سخت خواهد بود. به جای اینکه فکر کنید یک پروژه یا یک وظیفه چقدر استرس‌زا است، به کودکان کمک کنید که چگونه می‌تواند شرایطی را که در آن قرار دارد تعدیل کند و استرس ناشی از آن را کاهش دهد. این کار می‌تواند به صورت تقسیم‌بندی وظیفه به کارهای کوچک‌تر یا برنامه‌ریزی برای آن کار باشد.

۲-۷- بی‌نظمی در سلوک

اختلال بی‌نظمی در سلوک از جمله مشکلاتی است که خانواده‌ها، مدارس و جامعه را تحت تأثیر قرار داده است. بر اساس تعریف تجدید نظر شده در چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی این اختلال مربوط به دوران کودکی و نوجوانی می‌باشد. علامت اساسی اختلال سلوک الگوی تکراری و پیوسته رفتاری است که در آن حقوق اساسی دیگران، هنجارها یا موازین اساسی اجتماعی متناسب با سن فرد نقض می‌شوند (یوسفی، عرفانی، خیرآبادی و قانع، ۱۳۷۹: ۴۹). کودکان و نوجوانان دارای اختلال سلوک بیشتر خود را از راه کردار نشان می‌دهند تا از راه بیان. آنان ترجیح می‌دهند از زبان برای برقراری ارتباط یا بیان احساسات بهره‌گیرند (کرنبرگ و کازان، ۱۹۹۱). در مجموع سطح عملکرد این افراد پایین بوده و اغلب بسیار زودتر از همسالان خود مدرسه را ترک می‌کنند (بیج من، جان استون و اومالی، ۱۹۷۸ به نقل از احمدی، ۱۳۷۹).

به‌طور کلی مشکلات سلوک به آن دسته از رفتارهای ضد اجتماعی اشاره دارد که نشان می‌دهد فرد در انطباق با انتظارات اشخاص صاحب قدرت در زندگی (مثل والدین یا معلم) و یا هنجارهای اجتماعی یا احترام به حقوق دیگران ناتوان است. این رفتارها می‌تواند کشمکش‌های خفیف با منابع قدرت (مثلاً تقابل، عدم اطاعت، نافرمانی، بحث و مجادله) انحراف عمده از هنجارهای اجتماعی (مثلاً فرار از مدرسه، فرار از مدرسه) تا دست‌اندازی جدی به حقوق دیگران (مثلاً تهاجم، تجاوز جنسی، تخریب، آتش‌افروزی و دزدی) را در برگیرد. گرچه این تعریف شامل طیفی از رفتارهای گوناگون است اما رفتارهای مزبور تا حد زیادی به هم ارتباط دارند (فریک، ۱۹۹۳).

اختلال سلوک، الگوی رفتاری مداوم و مزمنی است که در آن حقوق اساسی دیگران و یا هنجارهای اجتماعی و اصول عمده متناسب با سن زیر پا گذاشته می‌شود (سادوک و کاپلان، ۱۳۷۰)؛ به عبارت دیگر اختلالات سلوکی به دسته‌ای از واکنش‌های سازگاری و سلوک اطلاق می‌شود که ممکن است به صورت آشفتگی‌های رفتار اجتماعی از قبیل جیب‌بری، کیف ربایی، دزدی، خلافکاری‌های جنسی و پرخاشگری ظاهر شوند. این اصطلاح برای توصیف رفتار کودکان و نوجوانانی به کار می‌رود که شرارت‌ها

و شیظنت‌های آنان بسیار فرارتر از همسالانشان است و به‌طور جدی به حقوق دیگران، قوانین جامعه و هنجارهای اجتماعی آسیب می‌رسانند (آزاد، ۱۳۷۹).

مداخلات اولیه پیشگیرانه مستمر در صورتی که در سنین کودکی شروع شوند می‌توانند به میزان چشمگیری سیر و پیش‌آگهی رفتار پرخاشگری را اگر مداخلات درمانی از سنین پایین شروع شود می‌تواند به میزان بالایی در بهبود کودک مبتلا نقش داشته باشد. درمان شناختی-رفتاری که نوعی از روان‌درمانی است می‌تواند باعث کاهش میزان زیادی از علائم شود. خصوصاً این درمان در کاهش علائم واضح این اختلال مثل دزدی و دروغ‌گویی موفق‌تر است. برنامه‌های (parent management training) PMT که اغلب در غالب گروهی ارائه می‌شوند، کارایی خود را در پیش‌گیری و کاهش مشکلات رفتاری کودکان نشان داده‌اند. یکی از مزیت‌های این نوع درمان گروهی در این است که معاشرت و تعامل خانواده‌هایی که فرزند مبتلا به اختلال را دارند باعث می‌شود ننگ داشتن "فرزند مشکل" کاهش یابد و خانواده‌ها از حمایت اجتماعی برخوردار شوند. نوع دیگری از برنامه درمانی به نام PCIT (parent-child interaction therapy) وجود دارد که از PMT مشتق شده است و در آن درمان با خانواده‌های منفرد انجام می‌شود و مشکلات کودک طی چند ماه گذشته بررسی می‌شود. در زمینه اثربخشی مداخلات دارویی، اعتقاد بر این است که ریسپریدون، هالوپریدول و داروهای SSRI می‌توانند در کاهش نشانه‌ها مؤثر باشند (رضاعی، ۱۳۹۹).

نتیجه‌گیری

دانش‌آموزان در نظام آموزش و پرورش اصلی‌ترین و مهم‌ترین عنصر محسوب می‌شوند. تمامی تمهیدات و پیش‌بینی‌ها در جریان برنامه‌ریزی‌ها، سیاست‌گذاری‌ها و تدارکات در این سیستم در نهایت به دانش‌آموزان منتهی می‌شود؛ زیرا آماده‌سازی و ایجاد صلاحیت‌های لازم در آن‌ها برای ورود به اجتماعی که خود سازنده‌ی آن خواهند بود هدف نهایی آموزش و پرورش است. بی‌گمان، در این روند، هر قدر به مسائل مربوط به دانش‌آموزان بیشتر توجه شود و مورد رسیدگی قرار گیرد ساختار آتی اجتماع از استحکام و استواری بیشتری برخوردار خواهد بود.

صرف نظر از این که مشکلات رفتاری و فعالیت‌های ضد اجتماعی کودکان و نوجوانان در جامعه‌ی ما هر روز بیش‌تر شود یا آمار آن بدون تغییر باقی بماند، باید برای از بین بردن شرایط و موقعیت‌های سبب‌ساز آن چاره‌ای اندیشید. از آنجا که این رفتارها ریشه در دوران کودکی دارند و عوامل متعددی در شکل‌گیری آن‌ها نقش دارند، انجام اقدامات پیشگیرانه در سطوح مختلف از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است در این زمینه راهکارهایی به شرح زیر پیشنهاد می‌شود:

۱. با توجه به آنکه ضعف والدین در سرپرستی فرزندان به‌طور مستقیم با افزایش رفتارهای ضد اجتماعی در کودکان و نوجوانان ارتباط دارد جلسات آموزش خانواده در مدارس به والدین کمک می‌کند تا با شیوه‌های صحیح فرزند پروری آشنا شوند. فرزند پروری به سبک مقتدرانه، روشی منطقی و دموکراتیک است که در آن حقوق والدین و کودک محترم شمرده می‌شود. والدین می‌توانند در عین حال که با فرزندان خود صمیمی و مهربان هستند و بردبارانه به نظرات آن‌ها گوش می‌دهند، درخواست‌های معقول خود، قوانین و محدودیت‌های خانواده را مطرح کنند و بر آنچه که کودکان و نوجوانان باید انجام دهند اصرار ورزند. بدون آنکه در این راه از تنبیه‌های سخت و یا انضباط خشک و بی‌ثبات استفاده کنند. فرزندان والدین مقتدر بسیار خوب پرورش می‌یابند، اعتماد به نفس دارند، روابط سالم و سازنده‌ای با دیگران برقرار می‌کنند و مهارت‌های لازم را برای مواجهه با تجربه‌های جدید کسب کرده‌اند.

۲. والدین کودکان بدرفتار اغلب به دلیل سابقه‌ی زندگی خود یاد نگرفته‌اند که به دیگران اعتماد کنند. آن‌ها برای برقرار کردن روابط مثبت و حفظ دوستان و خویشان مهارت‌های لازم را ندارند. در عین حال در آمد کم، فقر و مشکلات زناشویی و آشفتگی‌های شدید در خانواده‌هایشان، استرس‌های زیادی را بر آن‌ها تحمیل می‌کند. مسئولان مدارس می‌توانند با شناسایی این افراد و معرفی آن‌ها به مراکز خدمات حمایتی بهزیستی و سایر نهادها به آن‌ها در برخورداری از حمایت‌های اجتماعی کمک کنند. علاوه بر این، تشویق والدین به مراجعه به مراکز مشاوره موجب می‌شود توانمندی‌های آن‌ها برای مقابله با استرس‌ها و مشکلات زندگی ارتقا یافته و با آگاهی و اطمینان بیش‌تری زندگی خود را مدیریت کنند.

۳. برقراری ارتباط صمیمانه و سازنده با کودکان و نوجوانان بدرفتار، فضای مناسبی را برای آن‌ها فراهم می‌سازد تا درباره‌ی نگرانی‌ها، استرس‌ها و مشکلاتشان با فردی مطمئن و امین گفت‌وگو کنند، طعم محبت و رفتار محبت‌آمیز را بچشند و دریابند که در هنگام بروز مشکلات همه‌ی درها به روی آن‌ها بسته نیست و می‌توانند از حمایت‌های عاطفی و معنوی دیگران به‌ویژه معلمان و مربیان برخوردار شوند. وجود این رابطه به‌تدریج احساس بی‌پناهی، بی‌اعتمادی نسبت به دیگران و اضطراب را در آن‌ها کاهش می‌دهد.

۴. در زندگی خانوادگی کودکان و نوجوانان بدرفتار، پرخاشگری به‌عنوان یک راه حل مناسب برای غلبه بر بسیاری از مشکلات شناخته شده است. در حالی که معلمان می‌توانند در موقعیت‌های رسمی و غیر رسمی به آن‌ها بیاموزند که شیوه‌های مؤثرتری برای برقراری ارتباط با دیگران وجود دارد و رفتارهای صحیح اجتماعی و همدلی و همدردی با دیگران، به مراتب سازنده‌تر و سودمندتر از رفتارهای پرخاشگرانه است.

۵. با غنی کردن فعالیت‌های پرورشی، ورزشی، تدارک اردوهای مختلف و برنامه‌های اوقات فراغت در مدارس، نه تنها به نیازهای رشدی دانش‌آموزان توجه می‌شود بلکه میل به ماندن در مدرسه برای همه‌ی کودکان به ویژه دانش‌آموزان بدرفتار افزایش پیدا می‌کند. بدیهی است با لذت بردن کودکان و نوجوانان از فضای مدرسه و احساس محبت نسبت به معلمان و مربیان، بستر مناسب برای اثر بخشی آموزش‌ها و شیوه‌های اصلاح رفتار بیش از پیش فراهم می‌شود.

۶. با توجه به نقش گروه همسالان منحرف در افزایش رفتارهای ضد اجتماعی در کودکان و نوجوانان، پیشنهاد می‌شود معلمان و مربیان با تشکیل گروه‌های ورزشی، هنری، ... و نظارت بر نحوه‌ی انتخاب و عضویت افراد در گروه‌ها، فرصت‌های لازم را برای یادگیری رفتارهای مثبت در این کودکان فراهم کنند. ضمن آنکه می‌توان با مداخله در نوع ارتباط‌های افراد منحرف، فرصت‌های تعامل آن‌ها را با سایر کودکان و نوجوانان محدودتر نمود.

۷. آموزش خود آموزی: هر فردی صحبت کردن و یا گفت‌وگو با خود را امری قابل قبول و منطقی می‌داند برای مثال، کودکی که به شدت از ارزیابی اجتماعی بیزار است تصور کند که (اگر من اشتباهی مرتکب شدم، معلم و بچه‌ها مسخره‌ام می‌کنند). این گفت‌وگو با خود اساس عملکردهای شناختی نظیر، خود آموزی، کنترل خود، ارزیابی خویش و تقویت خود را تشکیل می‌دهد. خودآموزی عبارت است از: تغییر و تبدیل نحوه‌ی سخن گفتن با خود که برای ایجاد کنترل بر خویش به نوجوانان پرخاشگر آموزش داده می‌شود.

۸. آموزش کنترل خشم: هدف از انجام این کارها کم کردن احتمال رفتارهای پرخاشگرانه از طریق افزایش آگاهی نسبت به علائم برانگیختگی اولیه‌ی خصمانه و فنونی برای ترغیب کنترل بر خود است. یک رفتار پرخاشگرانه‌ی اجتماعی ممکن است تحت تأثیر حوادث شناختی قبلی نظیر احساس تنفر (مثل به یادآوری یک کینه‌ی قدیمی) ناآگاهی از پیامدهای احتمالی اعمال پرخاشگرانه و یا ناتوانی روانی در حل مسائل تحت تأثیر قرار گیرد.

۹. آموزش رفتارهای خود گردانی: روش مذکور بر این منطق استوار است که رفتار خرابکارانه‌ی این نوجوانان، محصول تجارب آموزشی اندک آنان است. محیط گذشته‌ی نوجوانانی که رفتار مختل شده دارند قادر نبوده که آموزش‌ها، نمونه‌ها و پس‌خوراندهای لازم برای ایجاد رفتارهای مناسب را در جوانان فراهم آورد.

۱۰. آموزش مهارت حل مسئله: ناکافی بودن قدرت تجزیه و تحلیل راه‌حل‌های مسائل روزمره که در روابط اجتماعی مؤثر است، می‌تواند کارایی روابط بین فردی را در فرد کاهش دهد. افراد مبتلا به اختلال سلوک زمانی که در یک وضعیت ارتباطی مشکل قرار می‌گیرند نمی‌توانند به عملکردهای مختلف فکر کنند، قادر به ارائه‌ی راه‌حل‌های مناسب حتی برای تعارض‌های کوچک نیستند؛ و بیشتر به سمت راه‌حل‌های پرخاشگرانه‌ی ناشایست کشیده می‌شوند (برای مطالعه بیشتر بنگرید به: محمدخانی، ابراهیم‌زاده، ۱۳۹۲).

منابع

۱. آزاد، حسین (۱۳۷۹)، «اختلالات سلوکی و رویکردهای سبب‌شناسی آن‌ها»، فصلنامه روان‌شناسی و علوم تربیتی، سال سوم، شماره ۲، صص ۶۴-۶۷.
۲. احمدی، علی اصغر (۱۳۷۹)، «اختلال سلوکی و ویژگی‌های بالینی آن»، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال ۵، شماره ۴، صص ۶۲-۶۹.
۳. برزگر بفرویی، کاظم؛ فرزاد، مطهره (۱۳۹۴)، «روش‌های شناسایی و درمان کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی»، مجله تعلیم و تربیت استثنایی، سال ۱۵، شماره ۳، پیاپی ۱۳۱، صص ۴۷-۵۶.
۴. بهمن، بهاره؛ علیرضا کیامنش و خدیجه ابوالمعالی (۱۳۹۲)، «مقایسه اضطراب مدرسه و مؤلفه‌های آن در دانش‌آموزان پایه چهارم در دو سیستم ارزشیابی سنتی و توصیفی»، مجله پژوهش در برنامه‌ریزی درسی، سال دهم، دوره دوم، شماره ۱۲ (پیاپی ۳۹)، صص ۹۳-۱۰۷.
۵. سادوک، بنجامین جیمز؛ هرولد کاپلان (۱۳۷۰)، خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری_روانپزشکی بالینی، نصرت‌الله پور افکاری، تبریز: نشر ذوقی.
۶. حمزه گنجی، (۱۳۸۷)، روان‌شناسی عمومی، چاپ چهل و چهارم، تهران: ساوالان.
۷. رضاعی، فرزین (۱۳۹۹)، خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک، علوم رفتاری، روان‌پزشکی بالینی، ج ۲، تهران: ارجمند.
۸. رضایی شریف، علی؛ محمود قاضی طباطبائی، الهه حجازی، جواد اژه‌ای (۱۳۹۰)، «بررسی دیدگاه دانش‌آموزان درباره پیوند با مدرسه: یک مطالعه کیفی»، مجله روانشناسی، سال شانزدهم، شماره یکم، صص ۱۶-۳۵.
۹. شکاری، عبدالعظیم، «فرار از مدرسه و راه درمان آن»، روزنامه کیهان، شماره ۱۸۸۰۶.
۱۰. صاحب زمانی، محمد؛ روح انگیز نوری نیل، لیلا آلیلو و علی رشیدی (۱۳۸۹)، «بررسی تأثیر آموزش ابراز وجود بر عزت نفس و قاطعیت دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه»، مجله پزشکی ارومیه، دوره ۲۱، شماره اول، صص ۵۳-۴۸.
۱۱. صفوی، امان‌الله (۱۳۸۳)، روش‌ها و فنون تدریس، تهران: نشر معاصر.
۱۲. فرقانی رئیس، شهلا (۱۳۷۲)، شناخت مشکلات رفتاری در کودکان و نوجوانان، معاونت پژوهشی وزارت آموزش و پرورش، چاپ اول.
۱۳. فونتانا، دیوید (۱۹۸۷)، کنترل کلاس، ترجمه ساده حمزه و مجید محمدی، ۱۳۷۵، تهران: رشد.

۱۴. کرم شائی، آ؛ عابدی، ا؛ یارمحمدیان، ا (۱۳۹۳)، «تحول کارکردهای اجرایی در دختران و پسران پیش‌دبستانی و دبستانی (۱۲-۵ سال) مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی شهر اصفهان»، فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، دوره ۱۶، شماره اول، صص ۱۱۰-۱۳۵.
۱۵. محمدخانی، شهرام؛ ابراهیم‌زاده، ناهید؛ (۱۳۹۲)، مشکلات روانی و رفتاری دانش‌آموزان شناسایی و مداخله، چاپ دوم، تهران: وراي دانش.
۱۶. مقدسی، حمیده (۱۳۸۴). «علل فرار کودکان و نوجوانان عادی و استثنایی از خانه و مدرسه»، مجله تعلیم و تربیت کودکان استثنایی، شماره ۴۴، صص ۱-۱۰.
۱۷. میر کمالی، سید محمد (۱۳۷۹)، رهبری و مدیریت آموزشی، چاپ ششم، تهران: یسپرون.
۱۸. وبسایت راسخون (۱۳۹۱)، «بی‌نظمی دانش‌آموزان در کلاس درس». Rasekhoon.net/article/show/211743.
۱۹. یارعلی، جواد؛ علیرضا شواخی و فروغ السادات عربی (۱۳۸۷)، «بررسی مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی در کتاب‌های درسی تعلیمات اجتماعی دوره راهنمایی تحصیلی (تحلیل محتوا)»، فصلنامه تعلیم و تربیت (آموزش و پرورش)، شماره ۹۳، صص ۱۹۱-۲۲۱.
۲۰. یوسفی، فایق؛ عرفانی، نصرالله؛ خیرآبادی، غلامرضا؛ قانعی، حسین (۱۳۷۹)، «بررسی شیوع اختلال‌های سلوک و نافرمانی در دانش‌آموزان راهنمایی استان کردستان»، مجله اندیشه و رفتار، سال ۶، شماره ۲ و ۳، صص ۴۸-۵۴.
21. Finn J.D, (1989). Withdrawing from school, Review of Educational Research, 59(1), pp 17-42.
22. Frick. P. J. (1993) childhood conduct. 16 problems in a Family context. School psychology. Review, 22, 376-385.
23. Ghorban DordiNejad F, Hakimi H, Ashouri M, Dehghani M, Zeinali ZH, Sadegh Daghighi M, Bahrami N, (2011). On the relationship between test anxiety and academic performance. Procedia Social and Behavioral Sciences, (15), pp 3774-3778.
24. Kernberg, P.F, & Chazan, S.F. (1991). Children with conduct disorder, New York, Basic Books.
25. Schutz PA & Davis HA, (2000). Emotions and self-regulation during test taking. Educational Psychologist, 35(4), pp 243-256.
26. Spoitzberg B.H, (2003). Methods of interpersonal skill assessment, in J. O.Greenw & B.R.Burleson (Eds), Handbook of communication and social.interaction skills. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Assessing Students' Behavioral Problems in Schools: Components and Providing Coping Solutions

Eftekhar Gasemzadeh^{۱*}, Hosein Abasiyan^۲, Younes Mahmoudi^۳

Abstract

Behavioral problems in students is a social category that has been extensively studied by sociologists. Behavioral problems in students can lead to learning disabilities for students and serious problems and injuries to families, schools, and the community. The present article aims to identify, study and analyze the factors affecting the behavioral problems of students in schools by the descriptive-analytical method and relying on library resources to address this issue. The results show that achieving the educational goals that schools pay attention to as their main goal requires providing students with mental and behavioral health. Numerous studies show that students' behavioral health is associated with their academic achievement and that students who somehow suffer from behavioral problems or lack proper mental health often experience academic failure; Therefore, it seems necessary to examine the factors that prevent it to provide appropriate conditions to achieve educational goals and ensure the health of people in society at different ages. In this regard, students' behavioral problems in schools, which include phobia, school dropout, obsessive-compulsive disorder, disordered behavior, anxiety, hyperactivity with lack of attention, and inappropriate or immature behaviors, have been studied.

Keywords: Behavioral problems, Behavioral disorders, Students, Components, and solutions to behavioral problems.

¹ Graduate of the History of Culture and Civilization of Islamic Nations - Imam Khomeini International University and teacher of education in Khodaafarin city. (Corresponding Author)

Email: (eftekhargasemzadeh@gmail.com)

² Khodaafarin city education teacher director. Email: (hosein_ebrahim2@yahoo.com)

³ Secretary of nomadic schools in the nomadic education of Kalibar city.

Email: (younesmahmodi33@gmail.com)

اثربخشی امید درمانی بر راهبردهای مقابله با استرس و اضطراب کرونا در زنان مبتلا به سرطان پستان در دوران اپیدمی کووید-۱۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۰۲

کد مقاله: ۹۰۶۱۷

ساره رسایی^۱

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی امیددرمانی به واسطه اینترنت بر راهبردهای مقابله با استرس و اضطراب کرونا در زنان مبتلا به سرطان پستان در دوران اپیدمی (کووید-۱۹) اجرا شد. پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش را زنان مبتلا به سرطان شهر همدان در سال ۱۳۹۹ که تعداد آن‌ها ۲۴۰ نفر می‌باشد، تشکیل دادند. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، نمونه انتخاب شد. حجم نمونه ۳۰ نفر بود که در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از مقیاس اضطراب کرونا ویروس (۱۳۹۸)، سیاهه مقابله با موقعیت استرس‌زا (اندلر و پارکر، ۱۹۹۰) جمع‌آوری شدند و با استفاده از روش تحلیل کواریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل شدند. نتایج تحقیق نشان دادند که اضطراب کرونا ویروس و راهبردهای مقابله با استرس در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه کاهش معنی‌داری داشته است ($P < 0.01$). نتیجه‌گیری: بنابراین، با توجه به نتایج پژوهش حاضر امیددرمانی می‌تواند در جهت کاهش پیامدهای روانشناختی منفی و افزایش راهبردهای موثر مقابله با استرس در دوران همه‌گیری کرونا ویروس مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: امیددرمانی، راهبردهای مقابله با استرس، اضطراب کرونا ویروس (کووید-۱۹)، سرطان پستان.

۱- نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد همدان، ایران.
Rasaeisareh3@gmail.com

کرونا ویروس^۱ که برای اولین بار در شهر ووهان کشور چین در دسامبر ۲۰۱۹ شناسایی شد و به زودی سازمان بهداشت جهانی^۲ آن را به عنوان یک بیماری همه گیر جهانی با یک وضعیت اضطراری بین المللی اعلام کرد که سلامت عمومی را از نظر جسمی و روانی تهدید می کند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۰). به همین دلیل، افرادی مجبور شدند خود را در خانه های خود قرنطینه کنند و همه نوع تجمع به شدت ممنوع شد. مردم فقط از طریق اینترنت می توانستند با دنیای بیرون ارتباط برقرار کنند و اخبار منفی که درباره بیماری همه گیری در اینترنت وجود دارد، بار روانی آنها را بیشتر می کند (فو^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). در این شرایط هر روز مردم، بین امید به یافتن راه حلی برای چالش های سلامتی و اقتصادی-اجتماعی خود که این ویروس توانسته است آن را برهم بزند، و احساس ناامیدی زندگی می کنند که هیچ واضح نیست که چه زمانی این بحران پایان می یابد (بوهجی، جهرای و دهایی^۴، ۲۰۲۰). کشش روزمره بین امید و ناامیدی، بدترین عواقب را در افراد به وجود می آورد (اوکری^۵، ۲۰۲۰). زندگی با این عدم اطمینان، استرس شدیدی را ایجاد می کند و ممکن است منجر به بیماری هایی از جمله استرس^۶ و اضطراب^۷ می شود (بوهجی و همکاران، ۲۰۲۰).

از طرفی، استرس روانشناختی بیماری همه گیر کرونا ویروس باعث شد برخی از افراد نشانه های مشابه کرونا ویروس را تجربه کنند، که در واقع به ویروس کرونا ویروس مربوط نبودند (فیز و نسر، ۲۰۲۰). علاوه بر این، پژوهشگران نشان دادند که ارتباط روشنی بین استرس، اضطراب، فشار روانی و سیستم ایمنی بدن انسان وجود دارد (رای، گولاتی و رای^۸، ۲۰۱۷؛ بوتاکیولی، بوتاکیولیو مینلی^۹، ۲۰۱۸؛ ژیا، لو، فنگ، یانگ و جی^{۱۰}، ۲۰۱۸). به خوبی قابل درک است که استرس مزمن تعدیل کننده اصلی ایمنی است و بنابراین به طور مستقیم بر احتمال ویروس تأثیر می گذارد (موری، بوگرو، اسکوت و سگسترورم^{۱۱}، ۲۰۱۵). بنابراین قابل قبول است که جمعیت های تحت تنش مقاومت کمتری دارند، که می تواند زمینه ای برای دریافت ویروس باشد (فیز و نسر، ۲۰۲۰). طبق مطالعه ای در انگلستان، عوامل روان شناختی مانند استرس و یک بیماری روان شناختی موجود خطر بستری در بیمارستان برای کرونا ویروس را افزایش می دهد (باتی^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر این، در جمعیت عمومی جهان، رابطه مثبتی بین بهزیستی روانشناختی برای بیماری همه گیر کرونا ویروس و احتمال زنده ماندن مربوط به کرونا ویروس وجود دارد (فیز، ۲۰۲۰).

در این میان باتوجه به شرایط کنونی، در بیشتر کشورها، بیشتر منابع بیمارستانی برای مدیریت بیماری کرونا هدایت می شود و فضای کمتری برای مراقبت از بیماران سرطانی باقی می ماند. از طرفی، بیماران سرطانی نیاز به ویزیت مکرر در بیمارستان و پذیرش برای انجام رادیوتراپی، شیمی درمانی و غیره دارد، بنابراین، مواجهه زیاد بیماران دارای نقص ایمنی، خطر در معرض ویروس قرار گرفتن وجود دارد. این امر باعث می شود که مدیریت بیماران سرطانی در طی بیماری همه گیر بیماری کرونا نه تنها برای آنکولوژیست ها^{۱۳}، بلکه برای بیماران نیز یک کار چالش برانگیز باشد، زیرا بازدید از بیمارستان برای بررسی شیوع کرونا ویروس محدود است (شانکار^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۰).

در تحقیقی توسط یو، اویان، چو و ژو^{۱۵} (۲۰۲۰)، گزارش شده است که بیماران مبتلا به سرطان (۷۹٪) در مقایسه با بیماران غیر سرطانی (۳۷٪) بیشتر در معرض ابتلا به ویروس کرونا هستند. از طرفی، متأسفانه، شدت بیماری کرونا نیز در افرادی که بیماری هایی مانند فشار خون بالا کنترل نشده یا دیابت و سرطان دارند، حداکثر است (اوندیر، ریضا و براسافرو^{۱۶}، ۲۰۲۰). شواهد حتی حاکی از میزان بالاتر مرگ و میر در بیماران سرطانی (۶ تا ۲۰ درصد) در مقایسه با کل جمعیت (۲ تا ۳ درصد) است (اوندیر و همکاران، ۲۰۲۰؛ ژیا، جین، ژائو، لی و شن^{۱۷}، ۲۰۲۰؛ لیانگ^{۱۸} و همکاران، ۲۰۲۰).

1. corona virus

2. World Health Organization

3. Fu, W

4. Buheji, Jahrami H., Dhahi

5. Okri

6. stress

7. anxiety

8. Ray, Gulati & Rai

9. Bottaccioli, Bottaccioli & Minelli

10. Xia, Lu, Feng, Yang & Ji

11. Morey, Boggero, Scott, Segerstrom

12. Batty

13. oncologists

14. Shankar

15. Onder, Rezza & Brusaferro

16. Xia, Jin, Zhao, Li & Shen

17. Liang

ونگ^۱ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی نشان دادند که میزان مشکلات روانشناختی از جمله افسردگی، استرس، اضطراب در میان بیماران مبتلا به سرطان در دوران همه‌گیری کرونا ویروس افزایش یافته است و نگرانی بیشتر در مورد مدیریت سرطان به دلیل بیماری کرونا داشتن سطوح بالاتر از استرس و فشار روان‌شناختی شدید ناشی از بیماری کرونا، و داشتن سطح خستگی و درد بالاتر عوامل خطر عمده برای مشکلات سلامت روانی در بیماران سرطانی بودند. در پژوهشی دیگر سیازینسکا^۲ و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که بیش از نیمی از بیماران مبتلا به سرطان در دوران همه‌گیری کرونا ویروس دارای اضطراب و استرس بالا هستند. این مشکلات سلامت روان درمان نشده در بیماران سرطانی می‌تواند منجر به عواقب مخربی از جمله کاهش پایداری به درمان، کاهش میزان بقا، افزایش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی و کیفیت پایین زندگی شود (سارنا^۳ و همکاران، ۲۰۰۲؛ جاکوبسن^۴، ۲۰۰۷؛ ناکاش^۵ و همکاران، ۲۰۱۴؛ پیتمن، سولمن، هاید و هودکیس^۶، ۲۰۱۸). در دوران همه‌گیری کرونا ویروس نیز نتایج بررسی‌ها توسط کاراسین، بیلگتکین، باسل و اوسکازوگلو (۲۰۲۰) نشان داده است که ترس و اضطراب در مورد کرونا ویروس موجب به تعویق انداختن شیمی درمانی در بیماران مبتلا به سرطان شده است. همچنین تحقیقات نشان داده است که بیماران سرطانی با مشکلات شدید روانی در مقایسه با بیمارانی که مشکلات روحی روانی آنها کمتر است یا زیاد شدید نیست، احتمالاً در ۱۲ ماه پس از تشخیص سرطان در بیمارستان بستری می‌شوند و می‌میرند (همینگتون^۷ و همکاران، ۲۰۲۰).

از سویی دیگر، این بیماران با میزان مقابله ناکارآمد در مواجهه با استرس نسبتاً بیشتر همراه هستند (فو و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین راهبردهای مقابله با استرس در شرایط همه‌گیری کرونا ویروس از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. راهبردهای مقابله‌ای به معنای تلاش‌هایی است که افراد برای کنترل موقعیت‌ها و شرایط استرس‌زا یا زبان‌بار استفاده می‌کنند (لازاروس و فولکمن^۸، ۱۹۸۴). طبق بررسی‌های صورت گرفته زنان مبتلا به سرطان که از راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد استفاده می‌کنند، کیفیت زندگی پایین‌تر و اضطراب بالاتری دارند (احدزاده و شریف، ۲۰۱۸؛ یانگ^۹ و همکاران، ۲۰۱۹). اضطراب کرونا نیز علاوه بر این، اضطراب کرونا ویروس می‌تواند موجب گردد افراد از رفتارهای پیشگیرانه ناکارآمد استفاده کنند (به عنوان مثال، رفتاری که از نظر علمی هیچ فایده‌ای برای پیشگیری ندارد، اما برای فرد مضر است، به عنوان مثال، زمان‌بر هستند و یا باعث افزایش ترس می‌شود و می‌تواند عواقب جانبی طولانی مدت مانند بدبینی مداوم داشته باشد (کیو^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۰؛ ونگ و همکاران، ۲۰۲۰).

بنابراین لازم است در شرایط بحرانی حاضر برای مقابله با استرس و اضطراب ناشی از کرونا در افراد سرطانی مداخلات درمانی انجام گیرد. در این میان، یکی از درمان‌های روانشناختی مناسب برای بیماران سرطانی امید درمانی است که می‌تواند علائم درمان‌های سرطان را در بیماران مبتلا به سرطان و آشفتگی و عوارض را کاهش دهد و کیفیت زندگی را بهبود بخشد (یانگ، سویی، ژو و ژانگ^{۱۱}، ۲۰۱۸). اسناید^{۱۲} بنیانگذار نظریه امید و درمان آن، امید را به عنوان ساختاری تعریف می‌کند که شامل دو مفهوم است: "توانایی طراحی مسیرها یا گذرگاه‌ها به اهداف مطلوب علی‌رغم موانع موجود و عامل محرک استفاده از این گذرگاه‌ها (اسناید و همکاران، ۱۹۹۱؛ نقل از لیو^{۱۳}، ۲۰۱۷). امید یک احساس مثبت است که باعث بهبود عملکردهای فردی و ایجاد احساس خوبی در فرد می‌گردد. امید انگیزه افراد را افزایش می‌دهد، از احساس ناامیدی و بدبینی جلوگیری می‌کند و انرژی مثبتی را برای دستیابی به اهداف مربوط به آینده فراهم می‌کند (کاوک و ییلماز^{۱۴}، ۲۰۱۸). هدف از امید درمانی کمک به بیماران برای شناسایی اهداف مشخص، ایجاد مسیرهای مختلف برای اهداف، ایجاد انگیزه در آنها برای دستیابی به اهداف است و در این مسیر موانع به عنوان چالش‌هایی است که باید برطرف شوند (لیو^{۱۵}، ۲۰۱۷). اثرات محافظتی امید در کاهش پریشانی بیماران سرطانی نشان دادن شده است (راجاندرام^{۱۶} و همکاران، ۲۰۱۱؛ اپلباوم^{۱۷} و همکاران، ۲۰۱۴). افرادی که امید بالایی دارند هدفمند هستند و متعاقباً اغلب احساسات مثبتی را تجربه می‌کنند (مسجدی-ارانی و همکاران، ۲۰۲۰). امید درمانی علائم پریشانی را کاهش می‌دهد و

1. Wang
2. Ciazynska
3. Sarna
4. Jacobsen
5. Nakash
6. Pitman, Suleman, Hyde & Hodgkiss
7. Hemmington
8. Lazarus & Folkman
9. Yang
10. Qiu
11. Yung, Sui, Zhu & Zhang
12. Snyder
13. Liu
14. Kavak & Yilmaz
15. Liu
16. Rajandram
17. Applebaum

بهبودی را افزایش می‌دهد. علاوه بر این، امید به عنوان پیش‌بینی کننده موفقیت درمان مورد بررسی قرار گرفته است و داده‌ها حاکی از آن است که افرادی که امید بیشتری دارند ممکن است در درمان‌های مختلف بهتر از افراد کم‌امید خود عمل کنند و تغییرات امید در طول دوره درمان با بهبود همزمان عملکرد روانشناختی همراه است (چیونز و گاتر^۱، ۲۰۱۸).

بنابراین، با توجه به مطالب گفته شده لازم است در جهت افزایش استفاده از راهبردهای مقابله با استرس و کاهش اضطراب ناشی از کرونا ویروس بیماران سرطانی در طول بحران بیماری کرونا دارای اهمیت بسیاری است. لذا در پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی امید درمانی بر راهبردهای مقابله با استرس و اضطراب کرونا ویروس پرداخته می‌شود.

۲- مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل زنان مبتلا به سرطان پستان در تابستان سال ۱۳۹۹ بودند. انتخاب نمونه آماری پژوهش به صورت مبتنی بر هدف و در دسترس انجام شد. برای انتخاب افراد نمونه به دلیل محدودیت در رفت و آمد و پیشگیری از بیماری کرونا ویروس با استفاده از رسانه‌های اجتماعی (به عنوان مثال واتس‌آپ و اینستاگرام) و از طریق فراخوان اینترنتی از زنان مبتلا به سرطان پستان که برای انجام درمان‌های تکمیلی (شیمی‌درمانی و رادیوتراپی) به درمانگاه‌های پستان شهر همدان مراجعه کرده بودند، دعوت به عمل آمد تا در صورت تجربه اضطراب و استرس در مورد کرونا ویروس (طبق اظهار خود فرد) و رضایت جهت دریافت درمان از طریق روش‌های اینترنتی و آنلاین در این پژوهش شرکت نمایند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: عدم ابتلا به اختلالات اعصاب و روان که منجر به مصرف دارو باشند (خوداظهاری)، دامنه سنی ۴۰ تا ۵۰ سال، متاهل بودن، دارا بودن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، اعلام موافقت جهت شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج شامل انصراف شرکت‌کنندگان از شرکت در جلسات درمانی، سابقه حضور در مداخلات روان‌شناسی و روان‌پزشکی در طول یک سال گذشته و مصرف داروهای اعصاب و روان بود. بعد از انتخاب داوطلبانه افراد شرکت‌کننده مرحله پیش‌آزمون اجرا شد و ابزارهای پژوهش که به صورت الکترونیکی برای آنها ارسال شد. افرادی که نمرات بالاتر از متوسط و بالاتر از سایر افراد در مقیاس اضطراب کرونا کسب کرده بودند، به عنوان نمونه انتخاب شدند. به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه قرار داده شدند. آموزش امیددرمانی به گروه آزمایش داده شد و سپس، پس از آزمون گرفته شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ با روش تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

۳- سیاهه مقابله با موقعیت استرس‌زا

سیاهه مقابله با موقعیت استرس‌زا^۲ (اندلر و پارکر^۳، ۱۹۹۰)، به منظور سنجش راهبردهای مقابله با استرس ساخته شده است و ۴۸ ماده دارد. این سیاهه دارای سه زیر مقیاس راهبرد مسئله‌مدار، راهبرد هیجان‌مدار و راهبرد اجتناب‌مدار است. پاسخ‌ها در یک طیف پنج گزینه‌ای از هرگز تا خیلی زیاد نمره‌گذاری می‌شود. دامنه تغییرات هر یک از راهبردهای سه گانه یعنی مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی از ۱۶ تا ۸۰ است. نتایج یافته‌های اندلر و پارکر (۱۹۹۰) و برخی تحقیقات در داخل کشور بیانگر پایا بودن سیاهه مدنظر است. ضرایب اعتبار^۴ این سیاهه در پژوهش فراهانی، شکری، گراوند و ضریب اعتبار سیاهه مقابله با موقعیت‌های تنیدگی‌زا از طریق آلفای کرونباخ در پژوهش قریشی در سطح بالایی (۰/۸۱۳۳) به دست آمده است. برای روایی^۵ سیاهه مذکور نیز از ضریب همبستگی پیرسون برای محاسبه همبستگی عوامل پرسشنامه مقابله با تنیدگی استفاده گردیده و نتایج ذیل به دست آمده است: مساله‌مدار، ۰/۵۸، هیجان‌مدار، ۰/۵۵، اجتناب‌مدار، ۰/۹۳ (مطهری، ۱۳۹۷). در پژوهش حاضر پایایی سیاهه به روش ضریب آلفای کرونباخ برای سبک مساله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتناب‌مدار به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۰ و ۰/۷۹ به دست آمد.

۴- مقیاس اضطراب کرونا ویروس

مقیاس اضطراب بیماری کرونا^۶ برای سنجیدن اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علی‌پور، قدمی، علی‌پور و عبداله‌زاده (۱۳۹۸) ساخته شده است. نسخه نهایی این مقیاس ۱۸ ماده و ۲ مؤلفه (عامل) است. ماده‌های ۱ تا ۹ نشانه‌های روانی و ماده‌های ۱۰ تا ۱۸ نشانه‌های جسمانی را مورد سنجش قرار می‌دهد. در یک طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای (هرگز، کمی، گاهی، زیاد)

1. Cheavens & Guter

2. Coping Inventory for Stressful Situation (CISS) Endler & Parker

3. Endler & Parker

4. reliability

5. validity

6. Corona Disease Anxiety Scale (CDAS)

اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌گردد؛ حداقل و حداکثر نمرها بین ۰ تا ۵۴ است. نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۷۹ و برای عامل دوم ۰/۸۶۱ و برای کل مقیاس ۰/۹۱۹ به دست آوردند. برای بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این مقیاس از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ^۱ استفاده شد و نتایج نشان داد پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸۳، ۰/۵۰۷، ۰/۴۱۸، ۰/۳۳۳ و ۰/۲۶۹ به دست آوردند.

۵- برنامه امید درمانی به شیوه آنلاین-آفلاین به اینترنت

برنامه امید درمانی وابسته به اینترنت اصول نظریه امید اسناید (۲۰۰۰) و چگونگی کاربرد این اصول در زندگی افراد را فراهم می‌کند. همه افراد نمونه یک برنامه گروه درمانی امیدوارانه یک ساعته را دنبال کردند، هفته‌ای دو بار به مدت هشت هفته، شامل آموزش‌ها و تمرینات امیدوارانه. این محتوا از طریق متن، صدا، فیلم‌ها، مشاهده و تمرین‌های تعاملی ارائه گردید. فایل‌های PDF قابل بارگیری در دسترس قرار گرفت تا کاربران بتوانند آنها را به صورت آفلاین مرور کنند. علاوه بر این، در طی اجرای جلسات درمانی، درمانگر در ساعت مشخص شده با اعضای گروه آزمایش از طریق گروه فضای مجازی تماس تصویری برقرار کرده و تکنیک‌ها آموزش داده شد. در گروه تشکیل شده در فضای مجازی، اعضای گروه در مورد موضوعات جلسه قبلی بحث می‌کنند و تکالیفی را که قبلاً داده شده مرور می‌کنند و اعضا تشویق می‌شوند تا در حل مشکلات در انجام کار به یکدیگر کمک کنند. علاوه بر این، اعضا در مورد چگونگی استفاده از این مهارت‌ها در زندگی در شرایط بحرانی بحث می‌کنند و تشویق می‌شوند مشکلات خود را بیان کنند و به یکدیگر کمک کنند تا یاد بگیرند چگونه از این مهارت‌ها برای حل مشکلات خود استفاده کنند.

جدول ۱: خلاصه جلسه‌های امید درمانی

جلسه	شرح جلسه
اول	معارفه و تعیین قوانین، معرفی ساختار جلسات، تعیین هدف و انواع، اهمیت نیاز به هدف در حوزه‌های مختلف زندگی، راه‌های دستیابی به هدف و انگیزه لازم برای پیگیری اهداف.
دوم	اهمیت و نقش راهبردهای مقابله با استرس بر اضطراب در مورد بحران کرونا و ویروس، شرح مؤلفه‌های نظریه امید هدف-ها، عامل‌ها و گذرگاه‌ها، شرح رابطه بین فکر و احساس، بیان راه‌های افزایش تفکر عاملی (اراده) از طریق تعیین اهداف، توضیح تداوم پیشرفت و بیان نیاز به ارزیابی مجدد اهداف.
سوم	بیان راهبردها برای تعیین اهداف به صورت عملی (تعیین اهداف عینی با در نظر گرفتن نقطه پایان، به صورت رویکرد تمایل و تقسیم اهداف بزرگ به اهداف فرعی)، استفاده از تفکر مثبت و تکرار واژه‌های مثبت.
چهارم	آموزش راهبردهایی برای خلق با تقویت تفکر رهیاب با استفاده از طرح‌ریزی تدریجی و راهبردهایی برای تقویت اراده با استفاده از فنون خیال‌پردازی، تجسم ذهنی، سرمشق‌گیری/الگوبرداری و خودگویی‌های مثبت، آشنایی با شیوه مقابله با موانع، چالش‌ها و بحران‌ها، شناسایی افکار خودآیند برای تغییر باورها و نگرش‌های ناکارآمد، آموزش مقابله با بحران‌ها به وسیله ایجاد گذرگاه‌های جایگزین با استفاده از خلاقیت.
پنجم	بیان دو زمینه اصلی انگیزه (انگیزه جسمی و روانی)، توصیف عزت نفس به عنوان یک عامل مهم در اراده ذهنی، مطالعه دلایل اعمال خود بازتابی منفی و بیان روش‌های تغییر خود بازتابی منفی، تهیه لیستی از اتفاقات جاری و دادن معنا به آن‌ها.
ششم	بیان قدرت مسیر برای دستیابی به اهداف و ارائه دو راهبرد برای بهبود قدرت مسیر (داشتن چندین مسیر و لیست کردن آنها و تجسم موفقیت مسیرها)، راهکارهایی برای ایجاد و حفظ عامل.
هفتم	بیان روش دیگری برای افزایش سطح اراده ذهنی (ارزیابی مجدد اهداف)، و در نهایت بیان دو راهبرد برای افزایش سطح اراده جسمی (رعایت پروتکل‌های بهداشتی برای شرایط کرونا و ویروس، رژیم‌های منظم و ورزش‌های متناسب با شرایط جسمی).
هشتم	بیان احتمال عود و لغزش‌ها، روش‌های غلبه بر لغزش‌ها، به کارگیری تفکر امیدوارانه در زندگی روزمره به ویژه در شرایط بحرانی همه‌گیری کرونا و ویروس، فراهم آوردن فرصتی برای اعضا برای گفتگو بیشتر در مورد تجربه گروه بندی، خلاصه و جمع‌بندی، ارائه بازخورد، پس آزمون.

۶- یافته‌ها

در پژوهش حاضر در مجموع از ۳۰ نفر شرکت کننده (۱۵ نفر در هر یک از گروه‌های آزمایشی، ۱۵ نفر در گروه گواه) وجود داشت. تمام شرکت کنندگان در این پژوهش زنان مبتلا به سرطان پستان و در سنین ۴۰-۵۰ سال قرار داشتند. در جدول (۱) شاخص‌های توصیفی متغیرهای اضطراب کرونا و سبک‌های مقابله با استرس را نشان می‌دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		SD	M	SD	M
اضطراب کرونا	آزمایش	۴۵/۶۶۶	۳۱/۱۳۳	۵/۲۱۹	۸/۳۹۹
	گواه	۴۵/۶۰۰	۴۶/۵۳۳	۵/۴۲۵	۶/۱۲۸
راهبرد مسئله‌مدار	آزمایش	۳۲/۲۶۶	۴۳/۵۳۳	۷/۲۷۴	۸/۴۶۷
	گواه	۳۲/۴۰۰	۳۲/۳۳۳	۷/۴۰۴	۷/۳۱۶
راهبرد هیجان‌مدار	آزمایش	۵۶/۸۶۶	۳۴/۰۰۰	۹/۳۸۷	۶/۸۴۵
	گواه	۵۵/۱۳۳	۵۵/۴۶۶	۹/۱۸۷	۹/۶۴۲
راهبرد اجتناب‌مدار	آزمایش	۵۰/۱۳۳	۴۴/۲۰۰	۶/۴۴۶	۶/۰۲۶
	گواه	۵۱/۵۳۳	۵۰/۶۶۶	۶/۵۲۴	۶/۶۹۳

نتایج این جدول (۲) نشان دهد که نمره متغیرهای اضطراب کرونا، راهبرد مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتناب‌مدار، در دو گروه آزمایش، در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون تفاوت معناداری دارد. این در حالی است که تغییری برای گروه گواه، در مرحله پس آزمون دیده نمی‌شود.

برای بررسی معناداری تفاوت بین نمرات اضطراب کرونا، راهبرد مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتناب‌مدار، در دو گروه آزمایش و گواه، از تحلیل کواریانس چند متغیره (جدول ۳) استفاده شد. قبل از انجام آزمون تحلیل کواریانس، جهت رعایت پیش فرض‌های آماری، نتایج آزمون‌های ام‌باکس^۱ و لون^۲، بررسی شد. از آنجایی که آزمون ام‌باکس معنادار نبود، بنابراین فرض همگنی ماتریس-های واریانس-کواریانس به درستی رعایت شده است. علاوه بر این، نتایج آزمون لون نشان می‌دهد که هیچ یک از متغیرها معنادار نبود. بنابراین، فرض برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده و میزان واریانس خطای متغیرهای وابسته در همه گروه‌ها مساوی است.

جدول ۳. آماره‌های آزمون Box's M برای بررسی فرض همگنی ماتریس واریانس و کواریانس متغیرها

آماره Box's M	۲۰/۲۲۸
آماره F	۱/۷۰۷
df1	۱
df2	۳۷۴۸/۲۰۷
P	۰/۰۷۳

باتوجه به اینکه سطح معنی داری ۰/۰۷۳ و بزرگتر از $\alpha = ۰/۰۵$ هست لذا در این سطح فرض صفر رد نمی‌شود ($P > ۰/۰۵$)، $F = ۱/۷۰۷$ و در نتیجه می‌توان گفت فرض همگنی ماتریس واریانس و کواریانس متغیرها برقرار است. بنابراین مفروضه همگنی ماتریس واریانس و کواریانس هم برقرار است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری برای بررسی اثربخشی امید درمانی

آزمون‌ها	مقدار	F	معناداری	مجذور اتا	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۹۳۴	۷۴/۷۴۸	۰/۰۰۱	۰/۹۳۴	۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۶۶	۷۴/۷۴۸	۰/۰۰۱	۰/۹۳۴	۱
اثر هاتلینگ	۱۴/۲۳۸	۷۴/۷۴۸	۰/۰۰۱	۰/۹۳۴	۱
بزرگترین ریشه روی	۱۴/۲۳۸	۷۴/۷۴۸	۰/۰۰۱	۰/۹۳۴	۱

در جدول ۴ نتایج آزمون چندمتغیری برای بررسی اثربخشی امید درمانی بر اضطراب کروناویروس و راهبردهای مقابله با استرس ارائه شده است.

1. M Box
2. Levene

جدول ۵. آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه میانگین متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه

منبع	متغیرهای وابسته	مجموع مجزورات	DF	میانگین مجزورات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
	اضطراب کرونا	۱۷۴۱/۹۵۲	۱	۱۷۴۱/۹۵۲	۵۳/۱۲۹	۰/۰۰۱	۰/۶۸۹	۱
گروه	راهبرد مسئله‌مدار	۷۴۹/۷۶۴	۱	۷۴۹/۷۶۴	۳۵/۸۱۲	۰/۰۰۱	۰/۵۹۹	۱
	راهبرد هیجان‌مدار	۱۰۹۰/۴۱۰	۱	۱۰۹۰/۴۱۰	۳۱/۹۶۸	۰/۰۰۱	۰/۵۷۱	۱
	راهبرد اجتناب‌مدار	۱۹۶/۸۱۰	۱	۱۹۶/۸۱۰	۸۵/۵۴۸	۰/۰۰۱	۰/۷۸۱	۱

همانطور که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود که بین دو گروه آزمایش و گواه در زمینه اضطراب کرونا و ویروس، راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتناب‌مدار تفاوت معناداری وجود دارد و گروه آزمایش نسبت به گروه گواه اثرگذار است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی امیددرمانی به واسطه اینترنت بر راهبردهای مقابله با استرس و اضطراب کرونا و ویروس در زنان مبتلا به سرطان پستان در دوران اپیدمی (کووید-۱۹) انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش امید درمانی موجب افزایش استفاده از راهبرد مقابله با استرس مسئله‌مدار و کاهش استفاده از راهبرد هیجان‌مدار و اجتناب‌مدار و اضطراب کرونا و ویروس در بین زنان مبتلا به سرطان پستان می‌گردد. تاکنون پژوهشی که به اثربخشی امیددرمانی بر راهبردهای مقابله با استرس و اضطراب کرونا و ویروس انجام نشده است. اما مشابه پژوهش حاضر لارنجیرا و کیوریدو^۱ (۲۰۲۰)، رحیمی، مهرپویا و وقرسیدین احمدی‌فرد، صادقی، غلامرضایی (۲۰۱۹)، چان، ونگ و لی^۲ (۲۰۱۹)، گراوند، منشاوی و نادری (۲۰۱۸)، راجاندرا و همکاران (۲۰۱۱)، ایلپاوم و همکاران (۲۰۱۴)، لیو (۲۰۱۷) و لطفی‌کاشانی، وزیری، زین‌العابدینی و زین‌العابدینی (۱۳۹۲) اثرات محافظتی امیددرمانی را بر کاهش مشکلات روانشناختی بیماران سرطانی نشان دادند.

در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که همانطور که گفته شد امید درمانی به بیماران کمک می‌کند تا اهداف مشخص، ایجاد مسیرهای مختلف برای اهداف، ایجاد انگیزه در آنها برای دستیابی به اهداف را شناسایی کنند و موانع را با استفاده از روش‌های خلاق برطرف کنند (لیو، ۲۰۱۷). انسان دو نیمه مثبت و نیمه منفی دارد و امید در مرکز نیمه مثبت، قرار دارد و مزیت با اهمیت امید درمانی نسبت به سایر درمان‌های روان‌شناختی ایجاد تفکر امیدوارانه نسبت به زندگی و مقابله با مشکلات و اثرات مخرب آن در سطوح مختلف زندگی است. یادگیری یک تفکر امیدوارانه و داشتن منابع کافی برای رسیدن به اهداف و انجام آن از طریق معنی‌دار شدن زندگی است (شناگوی‌محرم، کیا، اکبری‌زاده و عرفانی، ۲۰۱۹) که خود یک راهبرد موثر برای مقابله با استرس محسوب می‌شود. در واقع، بیماران گروه آزمایش در طول جلسات امیددرمانی با استفاده از خودگویی‌های مثبت به مقابله با ناامیدی پرداختند و یاد گرفتند که ضمن آماده سازی برای بدترین موارد، به بهترین‌ها امیدوار باشند، امیدهای خود را واقعی جلوه دهند و اهداف خود را با ارزش‌های اصلی خود همسو کنند. بنابراین بیماران گروه آزمایش با دریافت انرژی مثبت در طول جلسات درمانی سعی کردند به جای نشخوارفکری، سرزنشگری و اجتناب از مسائل پیش رو، از راهبردهای مقابله با استرس مسئله‌مدار بهره گیرند و در حین انزوا یا قرنطینگی، الگوهای مقابله‌ای پیشگیرانه‌تری مانند مطالعه کردن، فعالیت بدنی و جستجوی حمایت روانی از خانواده اتخاذ کنند.

علاوه بر این طبق بررسی‌های صورت گرفته راهبرد مقابله با استرس مسئله‌دار موجب کاهش استرس و اضطراب بیماران خاص و سرطانی می‌شود (احدزاده و شریف، ۲۰۱۸؛ یانگ و همکاران، ۲۰۱۹؛ فاطمیان‌راد، مستنبت و ذوالعدل، ۱۳۹۲). از طرفی، افرادی که امید بالایی دارند هدفمند هستند و متعاقباً اغلب احساسات مثبتی را تجربه می‌کنند (مسجدی-ارانی و همکاران، ۲۰۲۰). افراد دارای امید بالا تلاش خود را معطوف بر رسیدن به اهداف می‌کنند و اهداف را با اطمینان بیشتری به دست می‌آورند. همچنین، آنان به زندگی خود غنا می‌بخشند و با دیدی فراتر از وضعیت کنونی یعنی وضعیت درد، رنج و نابسامانی به زندگی نگاه می‌کنند. در نتیجه امید درمانی از طریق افزایش شادی و حفظ آن در زندگی، اعتماد به نفس، سازگاری با شرایط استرس‌زا و معنی دادن به زندگی و دستیابی به آرامش (شناگوی‌محرم و همکاران، ۲۰۱۹) اضطراب را کاهش می‌دهد. در واقع، انرژی لازم را در شرایط بحرانی کرونا و ویروس برای مواجهه با بیماری و سازگاری بیشتر با شرایط فراهم می‌آورد. بنابراین طبیعی است که گروه آزمایش بعد از جلسات امیددرمانی، به دلیل استفاده از راهبرد مقابله‌ای موثر و کارآمد با روش‌های صحیح آرامش بیشتری برای خود به وجود بیاورند و در نتیجه اضطراب کرونا و ویروس کمتری را تجربه می‌کنند.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز مواجه بود از جمله اینکه فقط در بین زنان مبتلا به سرطان پستان شهر همدان انجام گرفت. لذا تعمیم نتایج باید با احتیاط انجام شود. علاوه بر این پیشنهاد می‌گردد این پژوهش در بین سایر بیماری‌ها در شهرهای مختلف انجام شود.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر امید درمانی می‌تواند در جهت کاهش پیامدهای روانشناختی منفی و افزایش راهبردهای موثر مقابله با استرس در دوران همه‌گیری کرونا ویروس مورد استفاده قرار گیرد.

تشکر و قدردانی: از همه افرادی که با سعه صدر در این پژوهش، پژوهشگران را یاری نمودند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایم.

منابع

۱. فاطمیان راد، فضل اله؛ مستنبت، نجمه و ذوالعدل، محمد. (۱۳۹۲). تأثیر آموزش شیوه‌های مقابله با استرس بر میزان استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران خاص. ارمغان دانش، ۱۸ (۹): ۷۷۷-۷۸۶.
۲. علی‌پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علی‌پور، زهرا و عبداله‌زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. نشریه علمی روانشناسی سلامت، ۸ (۳۲): ۱۶۳-۱۷۵.
۳. فراهانی، محمدتقی؛ شکری، امید؛ گراوند، فریبرز؛ و دانش‌رور، زهره. (۱۳۸۷). تفاوت‌های فردی در استرس تحصیلی و بهزیستی ذهنی: نقش سبک‌های مقابله با تنیدگی. مجله علوم رفتاری، ۴: ۲۹۷-۳۰۴.
۴. لطفی‌کاشانی، فرح؛ وزیری، شهرام؛ زین‌العابدینی، سیده‌نرگس و زین‌العابدینی، سیده نیلوفر. (۱۳۹۲). اثربخشی امید درمانی گروهی در کاهش پریشانی روانشناختی زنان دچار سرطان پستان. فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۷ (۲۸): ۴۵-۵۸.
۵. مطهری، الهه. (۱۳۹۷). پیش‌بینی نشخوار فکری بر اساس راهبردهای مقابله با تنیدگی و مهارت‌های حل مسئله. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب.
6. Ahadzadeh, A. S., & Sharif, S. P. (2018). Uncertainty and Quality of Life in Women With Breast Cancer. *Cancer Nursing*, 1. doi:10.1097/ncc.0000000000000552 .
7. Ahadzadeh, A. S., & Sharif, S. P. (2018). Uncertainty and Quality of Life in Women With Breast Cancer. *Cancer Nursing*, 00,0, 1-7. doi:10.1097/ncc.0000000000000552 .
8. ahmadifard M, Sadeghi M, Gholamrezaei S. (2019). The effect of integratibve approach logotherapy and hope therapy on the body image fear and social adjustment in the women with breast cancer. *IJPN*, 7 (1), 66-74.
9. Applebaum, A.J., Stein, E.M., Lord-Bessen, J., Pessin, H., Rosenfeld, B., Breitbart, W. (2014). Optimism, social support, and mental health outcomes in patients with advanced cancer. *PsychoOncology*, 23, 299-306.
10. Batty GD, Deary I, Luciano M, Altschul D, Kivimaki M, Gale C. Psychosocial factors and hospitalisations for COVID-19: Prospective cohort study of the general population. *medRxiv*. 2020 Jun 1;2020.05.29.20100735.
11. Bottaccioli, A.G., Bottaccioli, F., & Minelli, A. (2018). Stress and the psyche-brain-immune network in psychiatric diseases based on psychoneuroendocrine immunology: a concise review. *ANNALS OF THE NEW YORK ACADEMY OF SCIENCES* .
12. Buheji, M., Jahrami H., Dhahi. A.S. (2020). Minimising Stress Exposure During Pandemics Similar to COVID-19. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 10(1): 9-16.
13. Chan, K., Wong, F. K. Y., Lee, P. H. (2019). A brief hope intervention to increase hope level and improve well-being in rehabilitating cancer patients: A feasibility test. *SAGE Open Nursing*, 5, 1-13.
14. Cheavens, J. S., & Guter, M. M. (2018). Hope therapy. In M. W. Gallagher & S. J. Lopez (Eds.), *Oxford library of psychology. The Oxford handbook of hope* (p. 133-142). Oxford University Press.
15. Ciazynska, M., Pabianek, M., Szczepaniak, K., Skibińska, M., Narbutt, J., Lesiak, A. (2020). Depression and anxiety of cancer patients during coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Research Square*, 1, 1-8.
16. Endler, N. S. & Parker, J. D. (1990). Multidimensional Assessment of Coping: a Critical Evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 844-854 .
17. Feys F. Is the psychological well-being of a population associated with COVID-19 related survival? *medRxiv*. 2020 Jun 11;2020.06.05.20123018. 16. R Core Team. R: A language and environment for statistical computing.

18. Fu, W., Wang, C., Zou, L., Guo, Y., Lu, Z., Yan, S., & Mao, J. (2020). Psychological health, sleep quality, and coping styles to stress facing the COVID-19 in Wuhan, China. *Translational Psychiatry*, 2-9.
19. Geravand, P., Manshaee G. Nadi M. (2018). Effectiveness of Hope Therapy Based on Cognitive-Spiritual Approach on the Worry and Subjective Burden of Mothers with Children with Cancer Disease. *Journal of Child Mental (Journal of Child Mental Health)*, 5, 2, 174 -184.
20. Hemmington, A. et al. When mental illness and cancer collide: an investigation of the predictors of outcomes for cancer patients with a history of mental health problems. *Psycho-Oncol.* 29, 525–531.(۲۰۲۰)
21. Jacobsen, P. B. Screening for psychological distress in cancer patients: challenges and opportunities. *J. Clin. Oncol.*25, 4526–4527.(۲۰۰۷)
22. Kavak, F., & Yilmaz, E. (2018). The effect of hope on the treatment adherence of schizophrenia patients. *Annals of Medical Research*, 1-4.
23. Laranjeira, C.A., & Querido, A.I. (2020). Commentary on A brief hope intervention to increase hope level and improve well-being in rehabilitating cancer patients:A feasibility test. *SAGE Open Nursing*, 6, 1-2.
24. Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
25. Liang W, Guan W, Chen R, Wang W, Li J, Xu K,et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: A nationwide analysis in China. *Lancet Oncol* 2020;21:335-7. Back to cited text no. 15.
26. Liu, Y. (2017). A Hope-Based Group Therapy Program to Women with Multiple Sclerosis: Quality of Life. *NeuroQuantology* | December 2017 | Volume 15 | Issue 4 | Page 127-132.
27. Masjedi-Arani A, Yoosefee S, Hejazi S, Jahangirzade M, Jamshidi M, Heidari M et al. (2020). Effectiveness of An Islamic Approach to Hope Therapy on Hope, Depression, and Anxiety in Comparison with Conventional Hope Therapy in Patients with Coronary Heart Disease. *J Adv Med Biomed Res*, 28 (127), 82-89.
28. Morey JN, Boggero IA, Scott AB, Segerstrom SC. (2015). Current Directions in Stress and Human Immune Function. *Curr Opin Psychol.* 1;5, 13–7.
29. Nakash, O. et al. (2014). Comorbidity of common mental disorders with cancer and their treatment gap: findings from the World Mental Health Surveys. *Psycho-Oncol.*23, 40–51.
30. Okri, B. (2020) Fear of Covid-19 is a Mental Contagion – and that's something we can fight, The Guardian. March 26. <https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/mar/26/fear-of-covid-19-is-a-mental-contagion-ben-okri>.
31. Onder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy. *JAMA* 2020. doi: 10.1001/jama.2020.4683
32. Pitman, A., Suleman, S., Hyde, N. & Hodgkiss, A. Depression and anxiety in patients with cancer. *BMJ*361, k1415.(۲۰۱۸)
33. Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), e100213.
34. Rahimi, H, Mehrpooya, N, & Vagharseyyedin, S. A. (2020). Dignity Therapy Improves Hope and Quality of Life in Cancer Patients: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Advances in Medical and Biomedical Research*. 28 (128), 156-165.
35. Rajandram, R.K., Ho, S.M.Y., Samman, N., Chan, N., McGrath, C., Zwahlen, R.A. (2011) Interaction of hope and optimism with anxiety and depression in a specific group of cancer survivors: a preliminary study. *BMC Research Notes*, 4, 519.
36. Rawat, Narinder Singh and Choudhary, Krishna Chandra, Coping Strategies with Stress and Anxiety of Tri-Pillar of the Education System in COVID-19 Pandemic Period (May 9, 2020). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3596912> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3596912> .
37. Ray, A., Gulati, K., & Rai, N. (2017). Stress, Anxiety, and Immunomodulation. *Vitamins and Hormones*, 1–25. doi:10.1016/bs.vh.2016.09.007 .
38. Sanagouye Moharer G, Kia S, Akbarizadeh A, Erfani M. (2019). Effect of Hope Therapy on Sleep Quality, Subjective Well-being and Health Hardiness among Cancer Patients with Breast Evacuation. *IJRN*, 6 (2), 66-73.

39. Sarna, L. et al. Quality of life of long-term survivors of non-small-cell lung cancer. *J. Clin. Oncol.* 20, 2920–2929. (۲۰۰۲)
40. Segerstrom SC, Miller GE. Psychological stress and the human immune system: a meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychol Bull.* 2004 Jul;130(4):601–30.
41. Shankar, A., Saini, D., Bhandari, R., Bharati, S. J., Kumar, S., Yadav, G., ... Goyal, N. (2020). Lung cancer management challenges amidst COVID-19 pandemic: hope lives here. *Lung Cancer Management*. doi:10.2217/lmt-2020-0012
42. Snyder C. (2000). *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. San Diego: Academic Press; 2000.
43. Snyder, C.R., Harris, C., Anderson, J.R., Holleran, S.A., Irving, L.M., Sigmon, S.T., Yoshinobu, L., Gibb, L., Langelle, C., Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570-585.
44. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17.(۵)
45. Wang, Y., Duan, Z., Ma, Z., Mao, Y., Li, X., Wilson, A., ... Chen, R. (2020). Epidemiology of mental health problems among patients with cancer during COVID-19 pandemic. *Translational Psychiatry*, 10(1). doi:10.1038/s41398-020-00950-y .
46. WHO (2020) Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, World Health Organisation, March 18. <https://www.who.int/docs/default-source/coronavi-ruse/mental-health-considerations.pdf>. Accessed on: 1/4/2020.
47. WHO (2020) Novel-coronaviurs-2019, World Health Organisation, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>. Accessed on: 1/4/2020.
48. Xia Y, Jin R, Zhao J, Li W, Shen H. Risk of COVID-19 for patients with cancer. *Lancet Oncol* 2020;21:e180. Back to cited text no. 14 .
49. Xia, J., Lu, Z., Feng, S., Yang, J., & Ji, M. (2018). Different effects of immune stimulation on chronic unpredictable mild stress-induced anxiety- and depression-like behaviors depending on timing of stimulation. *International Immunopharmacology*, 58, 48–56. doi:10.1016/j.intimp.2018.03.010 .
50. Yang, Y., Sun, G., Dong, X., Zhang, H., Xing, C., & Liu, Y. (2019). Preoperative anxiety in Chinese colorectal cancer patients: The role of social support, self-esteem and coping styles. *Journal of Psychosomatic Research*. 121, 81-87.
51. Yu J, Ouyang W, Chua MLK, Xie C. SARS-CoV-2 transmission in patients with cancer at a tertiary care hospital in Wuhan, China. *JAMA Oncol*. doi:10.1001/jamaoncol.2020.0980 (2020) (Epub ahead of print).
52. Yuan B, Li W, Liu H, Cai X, Song S, Zhao J, et al. Correlation between immune response and self-reported depression during convalescence from COVID-19. *Brain Behav Immun*. 2020 May 25;
53. Yung, C., Sui, J., Zhu, Z., Zhang F. (2018). The effect of hope therapy on symptom influence and quality of life in thyroid cancer patients during radioactive iodine therapy. *Journal of Nursing Administration*.

در تحلیل اجتماعی درگیرهای ناشی از مسئله آب در روستاهای شهرستان کهگیلویه با رویکردی جامعه‌شناسانه

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۲۶

کد مقاله: ۴۴۳۰۱

ناصر کمالپور خوب^۱

چکیده

این جستار یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که با روش کمی و با راهبرد پیمایش انجام گرفت. هدف اصلی آن، بررسی رابطه درگیری‌های اجتماعی در روستاهای شهرستان کهگیلویه با مسئله آب بود. جامعه آماری تمامی افراد ساکن در روستاهای شهرستان کهگیلویه بود. نمونه‌ها با کمک نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای و تصادفی ساده مشخص شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بسته با کمک مصاحبه‌ی حضوری بود. پرسشنامه از دو بخش گویه‌های شناختی و اصلی تهیه شد. پایایی پرسشنامه با کمک آلفای کرونباخ برابر با ۰.۸۶۵ بدست آمد. روایی پرسشنامه با کمک تحلیل عامل سنجش شد که نتایج آن از همبستگی درون گروهی بالایی برخوردار بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS و آماره‌های جدول فراوانی، میانگین، درصد، تحلیل عامل، ضریب همبستگی پیرسون و آزمون معناداری استفاده شد. در نتیجه آنالیز داده‌ها، سه مقوله‌ی درگیری آبی، اقتصاد آبی و فرهنگ مصرف آب مفهوم‌سازی شد. برای بررسی فرضیه اصلی پژوهش از همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن نشان داد که بین درگیری‌های روستایی و مسائل آب همبستگی مثبت، مستقیم و قوی برابر با ۰.۹۰۷/ برخوردار است. $P < 0.05$ این نتایج نشان داد که اگر بتوان مشکلات و مسائل آب را در محیط روستایی برطرف کرد می‌توان جلوی درگیری‌های زیادی را گرفت.

واژگان کلیدی: درگیری، مسئله آب، درگیری آبی، اقتصاد آبی، فرهنگ مصرف آبی رویکرد جامعه‌شناسانه

۱- گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

۱- مقدمه و بیان مسئله

بی تردید اساسی‌ترین عنصر زندگی موجودات، در کنار هوا و تنفس، عنصر آب است؛ تا جایی که هر کدام از این دو نباشد و در کیفیت به صورت مناسب در اختیار موجودات زنده نباشد، زندگی آنها به خطر می‌افتد. آب به عنوان زیربنای بخش‌ها و زیربخش‌های نظام توسعه‌ی پایدار، هم تحت تاثیر عوامل طبیعی و غیرطبیعی مختلفی است، هم می‌تواند بر طیف وسیعی از عوامل فرهنگی، اجتماعی، سیاسی، جمعیتی، مهاجرتی و نزاع‌های محلی، ملی و منطقه‌ای تاثیرگذار باشد. اصطلاحات صنعت آب، ثروت آب، مایه حیات بودن و... همه نشان از ضروری بودن عنصر آب دارد. از مهمترین راهکارهای اجتماعی مقابله با بحران آب فرهنگ و مسئولیت‌پذیری، آبها و درآمد، اخلاقیات و باورهای دینی، جلب مشارکت و قانون‌گذاری است (کشکولی و همکاران، ۱۳۹۴). در زندگی روستایی اقتصاد و همه فعالیت‌های فردی و اجتماعی که برای تأمین معیشت و نیازهای مادی روستائیان به صورت متقابل وابسته به کشاورزی است؛ از طرفی شرط اولیه رونق کشاورزی وجود منابع آبی در سطوح کمی و کیفی به دائمی یا گذرا آن است و بدون وجود آب مورد نیاز اقتصاد، معیشت و درآمد روستائیان نیز به خطر می‌افتد که بر آسیب‌ها و تنش‌های اجتماعی در روستا می‌افزاید (مهدوی، ۱۳۸۷: ۱۶۹). علاوه بر کمبود آب اثرات اجتماعی مانند مهاجرت و تنش‌های گوناگونی بین کشاورزان و اثرات اقتصادی مثل بیکاری، کاهش تولید محصولات کشاورزی و کاهش درآمد دارد (ریاحی و پاشازاده، ۱۳۹۲). می‌توان گفت عمده مسائل اجتماعی آب از در دسترس بودن یا نبودن در سطوح مختلف فردی، اجتماعی و نهادی ناشی می‌شود. همان‌گونه که بودن آب باعث شکل‌گیری تمدن و آبادانی می‌شود، نبودنش زائیده مسائلی می‌شود که در این جستار به مسائل اجتماعی آن پرداخته می‌شود. متخصصان و سیاست‌گذاران محلی، ملی، منطقه‌ای و جهانی برای جلوگیری از نابسامانی‌های اجتماعی، سیاسی و اقتصادی در سطوح مختلف جمعیتی برای مدیریت بهتر، استفاده مناسب و بهره‌وری بهتر از آب، اعمال سیاست می‌کنند، تا از معلول‌های ناشی از کمبود و نامناسب بودن آن مانند درگیری‌های مختلف جلوگیری کنند.

در بخش سیاست‌گذاری، شرکت جهانی آب دو رویکرد کلی نسبت به نگرش حاکمیت‌ها برای برنامه ریزی و سرمایه‌گذاری مطرح کرد (ماس^۱ ۲۰۰۷): نخست اینکه راهبردهای نظام‌های رسمی در حوزه آب باید گسترده، فراگیر، تأمین‌کننده منافع همه، عدالت محور، دارای انسجام و یکپارچه باشد؛ دوم اینکه فرآیند اجرا با تأمین‌کننده نیاز و پاسخگو کاربردی و نتیجه‌بخش و مستمر پایدار و متوازن باشد (روگرس و هال^۲ ۲۰۰۳) بر طبق همین سیاست‌گذاری، سیاست‌گذار سطوح حکمرانی چارچوب عمومی را برای اجرای استفاده از آب طراحی کند: مهمترین آنها عبارتند از: اقتدار مشروع سازمانی حاکمیت، تصمیم‌سازی شفاف، برخورداری از مهارت پاسخگویی کنشگران و احساس مسئولیت آنها نسبت به امر، تکتگرایی و فراگیری ذینفعان با نگرش‌ها و علایق و گوناگون، توزیع عادلانه خدمات، اجرای سیاست یکپارچه در سطوح افقی و عمودی و سازگار با مقتضیات زمانی و مکانی گوناگون (لاک‌وود^۳ و همکاران، ۲۰۰۸). یک پدیده زمانی تبدیل به بحران و مسئله می‌شود که دغدغه‌ی تعداد زیاد یا گروه قابل توجهی از افراد باشد (معدفر، ۱۳۸۵: ۱۳). به اعتقاد صاحب نظران، آب نیز زمانی تبدیل به بحران می‌شود و به تعارض و کشمکش میان ذی‌نفعان و مصرف‌کنندگان آن از جمله کشاورزان، مصارف خانگی و صنایع منجر می‌شود، که مقدار آن کم ناپایدار و نامتوازن باشد (ارارال^۴ ۲۰۰۸).

آنچه در این جستار مدنظر است، اینکه مسئله‌ی آب چه ارتباطی با ناهنجاری‌ها و آسیب‌های خانوادگی و اجتماعی در روستاهای شهرستان کهگیلویه، که دارای بافتی سنتی، قبیله‌گرایانه و طایفه‌ای است، وجود دارد. به عبارتی این مطالعه برای پاسخ به این پرسش اصلی صورت گرفت که، عمده مسائل اجتماعی که مسئله‌ی آب در روستاهای شهرستان کهگیلویه ایجاد کرده است، از چه نوعی است؟ در ابتدای ورود به فرایند اجرای پژوهش، با توجه به اینکه نگارنده در محیط روستایی است و از نزدیک مشاهده‌گر تنش‌ها و کشمکش‌های روستائیان بود، و به صورت میدانی می‌دید که شمار زیادی از درگیری‌های میان اهالی روستا به صورت مستقیم و غیره مستقیم ناشی از مسئله آب و نحوه استفاده از آن است، یک پیش فرض اولیه طرح شد که: بیشترین مسئله اجتماعی ناشی از عنصر آب، از نوع درگیری‌های آبی است که برای سهم‌بری بیشتر از منابع آبی اتفاق می‌افتد.

طبق مستندات پژوهشی و پژوهشی قانونی که حتی می‌توان گفت تمامی آنها را در بر نمی‌گیرد و فقط شامل موارد ثبت شده می‌باشد، در کنار استان چهارمحال و بختیاری و خوزستان، کهگیلویه و بویراحمد بیشترین آمار درگیری را داشته‌اند (میرساردو و مرتضوی، ۱۳۹۱). منطقه مورد مطالعه به عنوان یکی از شهرستان‌های استان کهگیلویه و بویراحمد، نشان از بحران خیز بودن آن در زمینه‌ی درگیری‌های محلی و طایفه‌ای دارد. نتایج پژوهش‌هایی در این مناطق نیز از درصد بالای درگیری‌های دسته‌جمعی بر سر موارد و منابع مختلف حکایت دارد. پژوهشی که در سال ۱۳۹۶ در شهرستان کهگیلویه انجام گرفت، مؤید این مطلب است که ۸۰ درصد افراد شرکت کننده در درگیری‌های دسته‌جمعی را افراد دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم تشکیل دادند (کریمی، ۱۳۹۶).

1. Moss

2. Rogers & Hall

3. lockwood

4. Araral

هنگامی که این کشمکش‌ها در مورد مسئله‌ی حیاتی آب باشد، خصلت جمعی به خود گرفته و بغرنج‌تر می‌شود. در مورد خصلت جمعی درگیری‌ها، فیشر^۱ نزاع جمعی را به ناهماهنگی اهداف و ارزش‌ها میان طرفین درگیر که تلاش می‌کنند انواع کنترل را نسبت به طرف مقابل اعمال کنند، تعریف می‌کند (فیشر، ۲۰۰۰: ۱۳).

در مورد دو مؤلفه‌ی اصلی مسئله‌ی مورد پژوهش یعنی مسائل اجتماعی و نحوه استفاده از آب، نظریه‌های جامعه‌شناختی و اجتماعی اختصاصی مطرح شده است، اما رویکردهای مسائل اجتماعی مانند رویکردهای بی‌هنجاری، نظریه‌های محرومیت نسبی و مانند اینها می‌توانند تبیین‌کننده مسائل اجتماعی آب باشند.

بر طبق دیدگاه مرتون بی‌سازمانی اجتماعی در جامعه، نخست به واسطه از هم پاشیدگی هنجارها و بعد از آن بدلیل تضاد جامعه است (مرتون و همکاران، ۱۹۷۴: ۹). کشمکش‌های گروهی بیشتر در مناطق و محله‌هایی که بافت اجتماعی از عشیره‌های طایفه‌ای و قوی برخوردارند و روحیه هم‌گرایی و جمع‌گرایی در بین آنها بالاست، بیشتر قابل مشاهده است (شاطریان، ۱۳۹۴: ۷۱). درگیری‌ها هنگامی که بر سر منابعی باشند که ارزشی فراتر از کارکرد مستقیم آن داشته و در بخش‌های اقتصادی، سیاسی، معیشتی و اجتماعی نقش و جایگاه داشته باشند، اساسی‌تر و دامنه‌دارتر خواهند بود. هرگاه گروهی یا طرفی از ذینفعان خواهان سهمی از آن منابع هستند که در اختیار دیگری است، یا خواهان سهم بزرگی از آن منبعی هستند که به او اختصاص نیافته و احساس می‌کند که تحت ظلم قرار گرفته است و حقی از او ضایع شد، احتمال اینکه به کشمکش و درگیری متوصل شود، بیشتر می‌شود (عابدینی و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۲).

توصیف بافت سنتی منطقه مورد مطالعه و ناپایداری سطح درآمد ساکنین روستاها و وابستگی درآمد خانوارها به کشاورزی که لازمه‌ی اولیه‌ی آن، منابع آبی (کشت دیم و آبی) است، می‌تواند گویای این مسئله باشد که مسئله آب درصد قابل توجهی از درگیری‌های محلی و روستایی را به خود اختصاص دهد (فتاحی و خوشدلی، ۱۳۹۵). مسئله‌ای که تلاش می‌شود به صورت میدانی، ضمن شناسایی جایگاه آب در میان روستاییان منطقه و نحوه استفاده و ارزش آب برای ساکنین این مناطق، نسبت بودن و نبود آن را با درگیری‌های ساکنین این مناطق مشخص کرد. چرا که می‌توان انتظار داشت که نزاع‌های مختلف برای تصاحب و سهم بزرگی از منبع آب صورت گرفته و به درگیری‌های دامنه‌دار بر سر منبع آب منجر شود. در شرایط بحران کم‌آبی، مقوله‌ی محوری نحوه تقسیم سهم‌بری آب است (وولف، ۱۹۹۹) در یک تقسیم بندی سنتی متداول در مورد بهره‌وری از آب دو الگوی کلی وجود دارد: یا مبتنی بر الگوی آب‌شناسی^۲ است، یا براساس سابقه‌ی تاریخی است. در الگوی اول اشاره به روان آبی که رود یا جوی آب از منطقه، کشور، شهر یا محله سرچشمه گرفته است؛ در مورد دوم اینکه کدام گروه به طولانی‌ترین زمان ممکن از آن آب استفاده کرده است (همان). اما به طور کلی نظریه‌های مرتبط با نحوه استفاده از آب، حول چهار دسته از نظریه‌ها مانند نظریه‌های حاکمیت مطلق سرزمینی^۳ (مکسفری، ۱۹۹۶)، نظریه‌های یکپارچگی مطلق رودخانه‌ای^۴ حاکمیت محدوده سرزمینی^۵ و نظریه‌های حاکمیت مشترک^۶ تقسیم می‌شوند (وولف، ۱۹۹۹).

نظریه حاکمیت مطلق سرزمینی که اغلب توسط کشور ساحلی بالادست استفاده می‌شود. این اصل، به دکتترین ارائه شده توسط هارمون دادستان کل ایالات متحده اشاره دارد که پیشنهاد آن در سال ۱۹۸۵ در مورد اختلاف با مکزیک در رودخانه ریو گرانده شد و استدلال می‌کند که یک دولت دارای حقوق مطلق نسبت به آب جاری در خاک خود می‌باشد (همان). کشورهای پایین دست اغلب به نظریه یکپارچگی مطلق رودخانه‌ای استناد می‌کنند که نشان می‌دهد هر کشور یا منطقه حاشیه رودخانه محق به استفاده از جریان طبیعی کل سیستم رودخانه‌ای وارد به مرزهای آن است. این اصل در مجامع بین‌المللی به اندازه نظریه حاکمیت مطلق مورد پذیرش قرار گرفته است. نظریه حاکمیت محدود سرزمینی در واقع اجماع و تعادلی بین موضوع حقیقه هیدرولوژی و حقیقه تقویمی است. به عبارتی هر دولت می‌تواند از آبراه‌های موجود در سرزمین خود استفاده کند مادام که به منافع دیگر دولت‌های حاشیه رودخانه آسیب جدی وارد نکند. این نظریه اجازه می‌دهد که روابط حسن همجواری دولتهای مجاور یک آبراه به نحو بهتری تجلی و ظهور یابد. امروزه نظریه حاکمیت محدود سرزمینی، نظریه غالب را تشکیل می‌دهد و رویه دولتها در جهت پذیرش این نظریه حرکت کرده است (به نقل از شولی و همکاران، ۱۳۹۴). در خصوص نظریه حاکمیت مشترک، دولت‌های پیرامون یک آبراه فراملی، جایگاه یک جامعه یکپارچه را دارند. آب و توافقاتی که در نتیجه بهرمندی از آن بین این کشورها شکل می‌گیرد با همگرایی و تعامل بیشتر آنها با هم می‌شود. اما نمی‌توان کتمان کرد که حاکمیت مشترک رودخانه‌ها و آب‌های مرزی و مشترک، به دلایل سختی دست‌یابی به توافقی جامع جهت بهره‌برداری از فواید مختلف آب رودها و نگهداری بستر آنها، در راهبردهای

1. Fisher
2. wolf
3. Hydrology
4. Absolute territorial sovereignty
5. Mccaffrey
6. River Absolute integrity
7. Limited territorial sovereignty
8. community sovereignty

کشورها دیده نمی‌شود (بای، ۱۳۸۴: ۷۹). رویکرد تشریک منافع یکی از جدیدترین رویکردهای مطرح در بحث تغییر شکل مناقشه بر سر منابع آب مشترک می‌باشد. اساس این رویکرد بر این موضوع است که آب مانند هر منبع کمیاب، باید به کارآمدترین شکل ممکن ابزارها و سرمایه‌گذاری‌های مناسب و مکفی جهت استفاده از آن اختصاص داده شود، سپس سود حاصله به شیوه‌ای عادلانه بین ذی‌نفعان حوضه تقسیم گردد. در عمل، معیارهای اقتصادی به‌جز در موارد استثنا، تخصیص آب را تحت تاثیر قرار نداده است (وولف، ۱۹۹۹ به نقل از شولی و همکاران، ۱۳۹۴).

به طور تقریبی تمامی درگیری‌هایی که بر سر مسئله آب به خصوص در قلمرو رودهای خشک به توافقی میان طرفین درگیر منجر شد مبتنی بر الگوی عدالت محور و حقانیت نبوده است (تکیه صرف بر دو الگوی آب‌شناسی و بهره‌برداری تاریخی) بلکه نیاز محور تصمیم‌گیری و توافق بود. نیاز بر مبنای حجم مزار قابل آبیاری، حجم جمعیتی و یا نیازهای یک طرح تعریف می‌شود (وولف، ۱۹۹۹). از آنجا که معمولاً در پایین دست رودخانه‌های خشک، کشاورزی آبی قدیمی‌تر و بیشتری وجود دارد، کشورهای پایین دست ادعای بیشتری را مطرح می‌کنند. حفظ استفاده‌های موجود، یک بیان بسیار روشن از «نیاز» است. البته این به معنای تخصیص آب بیشتر نیست، بلکه به این معناست که تامین نیاز آبی استفاده‌های موجود تضمین شده است (همان به نقل از شولی و همکاران، ۱۳۹۴).

آن‌گونه منابع رسمی و غیررسمی گزارش‌های مختلفی از مسائل اجتماعی آب گزارش می‌دهند. از جمله گزارشی که خبرگزاری مهر از بخش‌های مرکزی و شمال شرقی ایران در سرمقاله خود با عنوان نزاع بر سر آب مطرح می‌کند: امروزه پرونده‌های زیادی به دلیل نزاع بر سر آب در کلاتری‌ها و دادسراها تشکیل شده است که در کنار دیگر معضلات اجتماعی تهدیدی جدی برای امنیت کشور محسوب می‌شود (خبرگزاری مهر، ۲۸ شهریور ۱۳۹۶). پژوهشگران نیز به علت‌ها و معلول‌ها و برهم‌کنشی این دو مسئله توجه کرده و مطالعات میدانی در این زمینه انجام دادند که به تعدادی از آنها اشاره می‌شود:

سجادی قیداری و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان تحلیل تنش‌های اجتماعی ناشی از کمبود آب در بین کشاورزان روستایی به این نتیجه رسیدند که عمده تنش‌های اجتماعی در مؤلفه‌های جمعیتی، امنیت و رفاه، بهداشت و سلامت، عدالت اجتماعی و فقر، و وضعیت اقتصادی و معیشتی ظاهر می‌شود. تحلیل این پژوهشگران که در نتیجه‌ی ضریب همبستگی پیرسون بدست آمد، نشان داد که با بالا رفتن بحران آبی تنش‌های اجتماعی نیز افزایش می‌یابد. از کتیا و رستمعلی‌زاده (۱۳۹۴) در مطالعه‌ای با عنوان جنبه‌های اجتماعی نظام آبیاری در ایران عنوان می‌کنند که به دلیل محدودیت منابع آبی در ایران نظام خاصی از آبیاری شکل وجود دارد، آنها نظام آبیاری را در ایران یک امر تاریخی، اجتماعی و فرهنگی معرفی می‌کنند و وجود واحدهای سنتی زراعی مانند بُنه، میراب، ناتور، آب‌سالار، آبدار و آبیاری ناشی از کمبود منابع آب و مدیریت منابع آبی برای استفاده بهینه عنوان می‌کنند. آنها نظام آبیاری روستاییان و مناطق کشاورزی روستایی را در سه سطح متمایز می‌کنند: مدیریت منابع آب، مدیریت توزیع و انتقال آب و مدیریت مصرف و استفاده از آب. چشمی و احمدی‌سیدآبادی (۱۳۹۵) در مقاله‌ای با عنوان نقش جامعه‌شناسی آب در مدیریت مصرف آب و کاهش بحران آب، عوامل جامعه‌شناختی حسن همجواری، امنیت و رفاه، قانون بهبود و انطباق، عدالت و خوشایندی، ظرفیت‌های فرهنگی و سبک زندگی و آزادی عمل در مدیریت مفهوم سازی می‌کنند. کشکولی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی با موضوع اولویت‌بندی راهکارهای مقابله با بحران آب بر اساس رویکرد جامعه‌شناسی در راستای توسعه پایدار با استفاده از فرایند تجزیه و تحلیل سلسله‌مراتبی، مهمترین جامعه‌شناختی را ظرفیت‌های فرهنگی و سبک زندگی فرهنگ‌پذیری و سبک زندگی معرفی کردند. در مقوله اقتصادی شاخص‌های مالکیت و درآمد سرانه خانوارها، آنها و درآمد آب معرفی را معرفی کردند. علاوه بر آن، آنها توجه و سرمایه‌گذاری در مقوله‌های اخلاقیات و باورهای دینی، شرایط جغرافیایی و اقلیمی و کشاورزی برای مقابله با بحران آب پیشنهاد دادند.

در پژوهشی در آمریکا پژوهشگران برای سنجش مسئولیت‌پذیری افراد در نگهداری منابع آبی به این نتیجه رسیدند که با افزایش فرهنگ و نگرش زیست محیطی افراد صرفه‌جویی در آب بهتر شده و مصرف به شکل قابل ملاحظه‌ای کاهش می‌یابد (والترز^۱، ۲۰۱۴). دهاماراتنا^۲ (۲۰۱۰) در پژوهشی در سریلانکا نشان داد که سرانه مصرف آب واکنش محسوسی نسبت به تغییرات قیمتی نشان نمی‌دهند. این نشانگر این است که در کشورهای پیشرفته اهرم افزایش آب‌بها برای کم کردن مصرف نسبت به کشورهای توسعه نیافته کارایی بهتری دارد، که می‌توان گفت یک مسئله‌ی فرهنگی است. داگنیو^۳ (۲۰۱۲) در پژوهشی با عنوان عوامل مؤثر بر تقاضای آب خانگی در کشور اتیوپی نشان داد که با کنترل مالکیت شخصی و تغییرات آب‌بها می‌توان از هدر رفت آب به طور قابل ملاحظه‌ای جلوگیری کرد و مصرف را کاهش داد.

در پژوهشی در ایتالیا محققان دریافتند اصول اخلاقی، چه در نتیجه تکامل مفاهیم کلیدی مرتبط با آب باشد و چه حاصل تحول دیدگاه‌های فرهنگی، اجتماعی و زیست محیطی، در مدیریت پایدار منابع آب و مقابله با سوء مصرف و تهدیدات ناشی از آن

1. Wolters
2. Dahamaratna
3. Dagnew

بسیار تأثیر گذارند (روسی^۱، ۲۰۱۵). چرخه اجتماعی آب شامل فرایندهای هم ساخت و چرخشی مرتبط با مذهب، اخلاقیات، بینش و فرهنگ جامعه است که به واسطه آن جامعه و آب در طول زمان و مکان یکدیگر را بازسازی می کنند (به نقل از کشکولی و همکاران، ۱۳۹۳).

۲- روش

با توجه به طرح مسئله، روش مطالعه این جستار روش کمی با کمک راهبرد پیمایش است که بر مبنای آن داده‌ها به صورت تصادفی با مراجعه حضوری به مناطق مورد نظر گردآوری شد. جامعه آماری تمامی ساکنین روستاهای شهرستان کهگیلویه بود، نمونه‌ها با کمک نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای و تصادفی ساده انتخاب شد. بدین صورت که ابتدا شهرستان کهگیلویه به پنج منطقه (براساس تقسیمات استانی) بخش مرکزی، بخش بهمنی، بخش چرام، بخش لنده و بخش چاروسا تقسیم شد. سپس از هر بخش دو روستا انتخاب شد. سپس بدون توجه به حجم جمعیت روستاها و با توجه به اینکه غالب روستاها دارای تعداد خانوارهای کمتر از ۵۰ خانوار بودند، پژوهشگر با مراجعه به دهیار، اسامی سرپرست خانوارها را نوشته و به صورت تصادفی ساده (نوشتن اسامی سرپرست خانوار در گوی و برداشت یک به یک نمونه‌ها) نمونه‌ها انتخاب شد. بعد از مشخص شدن نمونه‌ها با مراجعه حضوری و ارائه پرسشنامه بسته به یکی از اعضا خانواده به انتخاب خود سرپرست داده‌ها گردآوری شد. با مشورت صاحب‌نظران از هر روستا ۳۰ نفر انتخاب شد. در نهایت ۴۰۰ پرسشنامه توزیع شد که در نهایت بعد از کنار گذاشتن نمونه‌های مخدوش و غیر قابل قبول ۳۰۰ نمونه گردآوری شد. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه بسته بود که از دو بخش گویه‌های اسمی و گویه‌های اصلی پرسشنامه به تعداد ۱۷ گویه در طیف لیکرت ۵ سطحی با مشورت با متخصصان و صاحب‌نظران مربوطه طراحی شد. پایایی پرسشنامه به کمک آلفای کرونباخ بدست آمد که مقدار آن برابر با ۰/۸۶۵. بدست آمد. روایی پرسشنامه به کمک تحلیل عامل ارزیابی شد و آنگونه که در جدول ۱ آمده است، ضریب کروییت بارتلت به مقدار آزمون kmo برابر با ۰/۸۶۴. و مقدار کای اسکوئر برابر با ۸۳۸۷/۸۹۷ معنادار بوده و همانی بودن ماتریس رد می‌شود (حبیب‌پور و صفری‌شالی، ۱۳۹۰: ۳۸۶). یعنی هم امکان کاهش گویه‌ها وجود دارد، هم امکان ساختار جدیدی از گویه‌ها وجود دارد که آن طور که در بخش یافته‌ها خواهد آمد، همبستگی گویه‌ها با عامل‌های خود از همبستگی درونی برخوردار بودند. علاوه بر آن با توجه به معیار نظری پژوهشگر گویه‌هایی که مقدار واریانس بالاتر از یک داشتند در مدل باقی‌مانده، که در نتیجه چرخش عامل‌ها به روش واریماکس ۱۶ گویه از ۱۷ گویه مقدار واریانس بالاتر از یک داشته و در مدل باقی‌مانده و سه عامل مکنون را تشکیل دادند. در نتیجه بارهای عاملی هر گویه که روی یک عامل بار شدند مشخص شد که عامل‌ها از بیشترین همبستگی درون عاملی و کمترین همبستگی بین گروهی را داشتند.

جدول ۱: نتایج آزمون KMO

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.864
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	8387.897
	Df	120
	Sig.	.000

تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم افزار spss از طریق آماره‌های جدول فراوانی، میانگین، درصد، تحلیل عامل و ضریب همبستگی پیرسون و آزمون معناداری انجام گرفت.

۳- یافته‌ها

در نتیجه تجزیه و تحلیل داده‌ها، بر اساس جداول توصیفی عمده‌ترین نیاز روستاییان به ترتیب منابع آب و امکانات رفاهی است.

روستا ضروری جدول ۲: توزیع فراوانی داده‌های متغیر نیاز

فراوانی تجمعی	درصد	فراوانی	نیاز
۵۵/۳	۵۵/۳	۱۶۶	منابع آب
۶۸/۷	۱۳/۳	۴۰	شغل
۸۲/۷	۱۴	۴۲	امنیت
۱۰۰	۱۷/۳	۵۲	امکانات رفاهی
	۱۰۰	۳۰۰	کل

آن گونه که از یافته‌های جدول ۲ بدست آمد، عمده‌ترین نیاز روستائیان منابع آبی با ۱۶۶ نمونه معادل ۵۵/۳ درصد و بعد از آن امکانات رفاهی با ۵۲ مورد معادل ۱۷/۳ درصد است. این نشان می‌دهد که به دلیل محرومیت روستائیان مسئله آب به دلیل کاربرد چندگانه مصرفی و آشامیدنی و تامین نیازهای مادی و اقتصادی است از ارزش مضاعفی برخوردار است. به همین دلیل آنها نبود آن را بیشتر حس می‌کنند. در ادامه مشخص شد که افراد روستایی مهم‌ترین نیاز خود یعنی آب را از طریق چشمه تأمین می‌کنند.

جدول ۳: توزیع فراوانی داده‌های متغیر منبع تأمین آب

منبع	فراوانی	درصد	فراوانی تجمعی
چشمه	۱۳۹	۴۶/۳	۴۶/۳
قنات	۶۹	۲۳	۶۹/۳
مخزن آبی سیار	۴۴	۱۴/۷	۸۴
لوله کشی روستایی	۴۸	۱۶	۱۰۰
کل	۳۰۰	۱۰۰	

بر طبق یافته‌های جدول ۳ چشمه به عنوان منبع اصلی تأمین آب روستائیان با ۱۳۹ مورد معادل ۴۶/۳ درصد و بعد از آن قنات با ۶۹ مورد معادل ۲۳ درصد می‌باشد که این نشان می‌دهد منابع آبی روستائیان از منابع سفره‌های زیر زمینی و سنتی تأمین می‌شود که با توجه و بحران‌های کم آبی و کم بارشی و خالی شدن سفره‌های آب زیرزمینی این منابع نیز محدود بوده و زمینه ساز درگیری برای بدست آوردن آن است. در رابطه با تنش‌های افراد روستایی با همدیگر بر طبق جدول زیر درصد زیادی از مردان و کمتر از نصف زنان سابقه شرکت در درگیری را داشتند.

جدول ۴: توزیع فراوانی نمونه‌های سابقه درگیری برحسب جنسیت

		روستایی درگیری سابقه		کل
		بله	خیر	
جنسیت	زن	۱۴	۱۸	۳۲
	مرد	۲۵۱	۱۷	۲۶۸
کل		۲۶۵	۳۵	۳۰۰

بر طبق یافته‌ها جدول ۴ تعداد ۲۶۵ نمونه معادل ۸۸/۳٪ سابقه شرکت در درگیری را داشتند و تعداد ۳۵ نمونه معادل ۱۱/۷ درصد هیچ سابقه‌ای در درگیری روستایی نداشتند. از نمونه‌های مردان تعداد ۲۵۱ نمونه معادل ۹۳/۶۵ درصد سابقه شرکت در درگیری را داشته و تنها ۱۷ نمونه معادل ۶/۳۵ درصد سابقه درگیری نداشتند. در حالی که از نمونه‌های زنان ۱۴ نمونه معادل ۴۳/۱ درصد سابقه درگیری داشته و تعداد ۱۸ نمونه معادل ۵۶/۹ درصد سابقه درگیری روستایی نداشتند. این نشان می‌دهد که در زندگی روستایی و سنتی بیشتر درگیر مسائل بیرونی خانه و مرتبط با سایر اهالی است که در مواردی به درگیری می‌انجامد. در مسئله درگیری اهالی روستا نتایج یافته‌ها حاکی از آن است که هم در بخش درگیری‌های بین خانوادگی و فامیلی و هم در بخش درگیری با سایر اهالی روستا، عمده‌ترین درگیری در روستا بر سر منابع آبی بود.

جدول ۵: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد مطالعه برحسب سابقه درگیری فامیلی و سایر اهالی روستا

متغیر		نوع		حقابه کشاورزی	ارثیه	اختلافات خانوادگی	مسائل سیاسی-اعتقادی	سایر
شرکت در درگیری فامیلی								
۱۱۱	فراوانی	۵۰	۹۳	-	۲۳			
۴۷	درصد	۱۶	۳۱	-	۷/۷			
۱۲۶	فراوانی	مسائل ملکی	۴۱	۵۱	-			
		۵۹						
۴۲	درصد	۱۹/۷	۱۳/۷	۱۷	-			

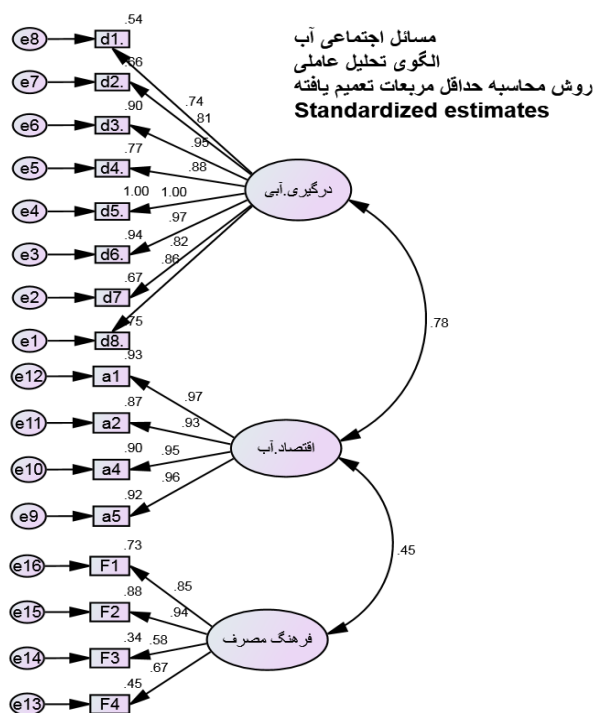
یافته‌های جدول ۵ نشان می‌دهد در بخش درگیری فامیلی، درگیری بر سر حقابه کشاورزی با ۱۱۱ نمونه معادل ۴۷ درصد، و در بخش درگیری با سایر اهالی روستا، نیز حقابه کشاورزی با ۱۲۶ مورد معادل ۴۲ درصد بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داد. بر طبق این یافته‌ها با اینکه مشخص شد که درگیری‌های فامیلی بر سر منابع آبی کمتر است و افراد در هنگام روبرو شدن با افرادی که نسبت فامیلی با آنها ندارند، بیشتر وارد درگیری می‌شوند، اما در هردو شاخص، نقش تعیین‌کنندگی عنصر آب در درگیری‌های فامیلی و غیره فامیلی در روستا بسیار پررنگ است. بر طبق جداول بالا مشخص شد که هم تعداد تنش‌ها و درگیری در سطوح

مختلف فراگیر هست و نکته قابل توجه اینکه درصد قابل توجهی از این تنش‌ها ناشی از مسئله آب است. برای تحلیل بهتر این تنش‌های آبی و شناسایی ساختار زیربنایی این تنش‌ها از تحلیل عامل استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر ارائه شد.

جدول ۶: متغیرهای مکنون، بارعاملی، مقدار ویژه به همراه گویه‌های مربوطه

عامل	مقدار ویژه	واریانس	فروانی تجمعی	گویه
درگیری آبی	۵/۴۳	۳۴/۰۰	۳۴/۰۰	درگیری از نوع فAMILI، درگیری با سایر اهالی روستا، درگیری بر سر سهمیه بندی آب، درگیری آب مصرفی، کمبود منابع آبی، ضعف مدیریت منابع آب، مشارکت در درگیری آب، آبیاری به هر قیمتی
اقتصاد آبی	۴/۶۳	۲۸/۹۸	۶۲/۹۷	آب مصرفی، سهمیه بندی آب مصرفی، نقش حیاتی آب، وابستگی اقتصادی به آب
فرهنگ مصرف	۳/۶۷	۲۲/۹۸	۸۵/۹۴	آلودگی آب، هدر رفت، مشاوره در مصرف آب، نماد پاکی

بر طبق یافته‌های جدول ۶، مهمترین مسائل آب که منجر به تنش‌های اجتماعی در روستا می‌شود، در سه عامل درگیری آبی، اقتصاد آبی و فرهنگ مصرف مفهوم سازی شد. این سه عامل در مجموع توانستند بیش از ۸۵ درصد واریانس متغیرها را تبیین کنند. در این میان درگیری آبی با مقدار ویژه ۵/۴۳ و واریانس ۳۴/۰۰ بیشتر اهمیت را دارد. بعد از آن اقتصاد آبی با مقدار ویژه ۴/۶۳ و فرهنگ مصرف با مقدار ویژه ۳/۶۷ در درجه اهمیت بعدی قرار گرفتند. میزان همبستگی هر کدام از گویه‌ها با عامل مربوطه در مدل نمودار ۱ مشخص است.



نمودار ۱: مدل تجربی تحلیل عامل مسائل اجتماعی درگیری‌های ناشی از مسئله آب

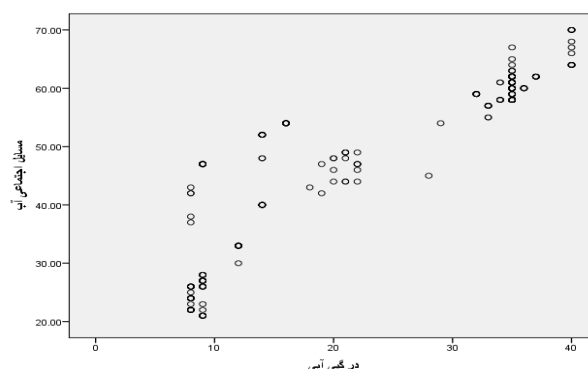
آن گونه که در مدل بالا مشخص شد، سه عامل اقتصاد آبی، درگیری آبی و فرهنگ مصرف به عنوان عامل‌های پنهان مسائل اجتماعی روستاییان مفهوم سازی شد. همانگونه که در مدل مشخص است تمامی ضرایب گویه‌ها با عامل‌های مربوطه مثبت و بالاتر از مقدار ۰/۴ می‌باشد که نشان می‌دهد میان گویه‌ها و عامل‌های بیشترین همبستگی درونی با عامل مربوطه را دارند. به تفکیک عامل‌ها، در بالاترین مقدار همبستگی درونی با عامل درگیری آبی را گویه d2 (سابقه درگیری) با ضریب ۰/۹۵ داشته است. بالاترین همبستگی درون عاملی، برای عامل اقتصاد آبی را گویه a1 (مصرف خانوادگی و بهداشت و رفاهی آب) با ضریب ۰/۹۷ داشته است. بیشترین همبستگی درون عاملی، برای عامل فرهنگ مصرف آب را گویه f2 (مشاوره برای مصرف آب) با ضریب ۰/۹۴ داشته است.

فرضیه اصلی پژوهش: برای سنجش فرضیه اصلی پژوهش و مقدار همبستگی میان مؤلفه‌ها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده و فرض اولیه در سطح قوی تأیید شد. نتایج آن در جدول زیر آمده است.

جدول ۷: نتایج ضریب همبستگی پیرسون

مسائل آب	درگیری آبی	ضریب	شاخص
۹۰۷/	۱	پیرسون	درگیری آبی
۰۰۰/		درجه معناداری	
۳۰۰	۳۰۰	تعداد	
۱	۹۰۷/	پیرسون	مسائل آب
	۰۰۰/	درجه معناداری	

یافته‌های جدول ۷ نشان می‌دهد که میان مسائل آبی در مناطق روستایی و درگیری‌هایی که به خاطر آب میان روستائینان رخ می‌دهد فرض H_0 رد شده، فرض H_1 پذیرفته شد و در سطح بسیار قوی میان آنها همبستگی مثبت و مستقیم وجود دارد. این نشان می‌دهد که هرچه اهمیت مسائل مختلف آب برای ساکنین روستا افزایش پیدا کند، درگیری‌هایی که به خاطر آب رخ می‌دهد افزایش می‌یابد ($p \leq 0.05$).



در مورد ارتباط سایر مؤلفه‌ها با متغیر مسائل آب که از طریق همبستگی پیرسون بدست آمد نشان می‌دهد که آنها نیز دارای همبستگی بودند هرچند مقدار آن متفاوت بود. نتایج آن در جدول زیر ارائه می‌شود.

جدول ۸: نتایج ضریب همبستگی پیرسون مؤلفه‌های اقتصاد آبی و فرهنگ مصرف برحسب مسائل آب

شاخص	ضریب	مقدار	درجه معناداری
اقتصاد آبی	پیرسون	۸۸۷/	۰۰۰/
فرهنگ مصرفی	پیرسون	-۲۲۶/	۰۰۰/

یافته‌های جدول ۸ نشان می‌دهد که میان مسائل آبی و اقتصاد آبی و فرهنگ مصرف آب همبستگی وجود دارد. به عبارتی فرض H_0 رد شده و فرض H_1 پذیرفته می‌شود. میان مسئله آب با مؤلفه‌ی اقتصادی آبی به صورت مستقیم و مثبت در سطح قوی همبستگی وجود دارد. این نشان می‌دهد که به هر میزان که آب از نظر اقتصادی برای اهالی روستا از درجه اهمیت بیشتری در زندگی روستائیان برخوردار باشد، مسائل مربوط به آب اهمیت بیشتری پیدا کرده و اهالی روستا با شدت بیشتری به آن مسائل ورود می‌کنند. در حالی که در همبستگی میان مؤلفه‌ی مسائل آب و فرهنگ مصرف به صورت منفی و معکوس همبستگی وجود دارد. هرچند که این همبستگی در سطح ضعیف است ($r = -0.226$)، اما نشان می‌دهد که افراد هرچه به لحاظ الگوهای فرهنگی و ارزش‌های مصرفی آب رشدیافته باشند و الگوهای مصرف را رعایت کنند مسائل و مشکلات آبی از درجه‌ی اهمیت کمتری برخوردار است و کمتر درگیر مسائل آب می‌شوند. و برعکس هرچه افراد به لحاظ الگوهای فرهنگی و مصرف آب از سطح پایینی برخوردار باشند، بیشتر درگیر مسائل آبی می‌شوند.

نتیجه‌گیری

مسئله‌ی آب از مهمترین چالش‌های جهانی است. این مسئله در کشور ما که در ناحیه گرم و خشک قرار دارد حادث است. در منطقه مورد مطالعه که به لحاظ موقعیتی در شرایط توسعه نیافته و سنتی قرار دارد و می‌توان گفت وجود آب در زندگی آنها چیزی فراتر از مصرف خانگی و نیازهای شرب و بهداشت است. آب برای این منطقه، از کارکردهای گوناگون اقتصادی، معیشتی، ارزشی و قدرتی برخوردار است. برطبق یافته‌های جدول ۲ حدود ۵۵ درصد از نمونه‌های مورد مطالعه نیاز ضروری خود را منابع آبی عنوان کردند و ۴۵ درصد باقی‌مانده سایر عوامل (شغل، امنیت، امکانات رفاهی و سایر) را در برمی‌گیرد. این نشان می‌دهد از نظر روستائیان آب که باشد با خود می‌تواند شغل، امکانات و درآمد ایجاد کرد و با رفع بیکاری و کاهش جرائمی مانند سرقت و ... امنیت

نیز فراهم شود. با توجه به این درجه از اهمیت آب و حجم یالای درگیری‌های دسته جمعی در منطقه مورد مطالعه یافته‌های جدول ۴ نشان داد که حدود ۸۸ درصد از مردان و زنان سابقه شرکت در درگیری را داشتند. بر طبق یافته‌های جدول ۵ بیشتر افراد (۱۱۱ نفر معادل ۴۷ درصد) عنوان کردند، که علت شرکت در درگیری با بستگان و فامیل‌ها، درگیری بر سر حق‌آبه کشاورزی بود. همین‌طور بیشتر افراد (۱۲۶ معادل ۴۲ درصد) عنوان کردند، علت شرکت در درگیری با سایر اهالی روستا، درگیری بر سر حق‌آبه کشاورزی بود. این آمار نشان می‌دهد که آب فراتر از مصرف و نیاز مستقیم، مسئله اقتصاد و درآمد آنها را نیز دربرمی‌گیرد.

در همین خصوص با تحلیل عامل و خلاصه‌سازی متغیرهای مربوط به درگیری‌های ناشی از آب در جدول ۶ مشخص شد که به ترتیب سه مقوله‌ی درگیری‌های آبی با مقدار ویژه ۵/۴۳ و واریانس ۴۳/۰۰، اقتصاد آبی با مقدار ویژه ۴/۶۳ و واریانس ۲۸/۹۸ و فرهنگ مصر آب با مقدار ویژه ۳/۶۷ و واریانس ۲۲/۹۸ بیشترین اهمیت و جایگاه را در بین روستائیان به خود اختصاص داد. نتیجه‌گیری بر مبنای فرضیه اصلی نشان می‌دهد که درگیری‌های آبی با ضریب ۰/۷۹ درصد بالاترین همبستگی را مسائل آب دارد. به عبارتی هرچه مسئله‌ی آب برای اهالی روستا از جایگاه و ارزش بالایی برخوردار باشد، به همان میزان درگیری برای استفاده و سهم‌بری از آن افزایش می‌یابد $P < ۰/۰۵$. استنباط می‌شود که مسائل مختلف آب اعم از مدیریت منابع آبی، کمبود منابع آبی و نبود الگوی مناسبی برای سهم‌بری از منابع آب، باعث می‌شود که افراد برای تأمین نیازها و مایحتاج فردی و خانوادگی خود به درگیری و نزاع روی آورد. آن‌گونه که از مقدار ضرایب ارتباط گویه‌ها با عامل‌های مکنون در مدل نمودار ۱ مشخص است، مقدار گویه‌ی d8 (حاضر برای آبیاری با هر کسی مقابله کنم) با ضریب ۰/۷۵، همبستگی بالایی با مقوله‌ی درگیری آبی دارد؛ حاکی از آن است که مسئله آب برای افراد در این جامعه، حکم زندگی و مرگ را دارد و درگیری برای بدست آوردنش آخرین راه تأمین نیازهای زندگی است. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های کشکولی و همکاران (۱۳۹۴)، صالح‌نیا و همکاران (۱۳۸۶)، کرمی (۱۳۹۶)، چشمی و همکاران (۱۳۹۵)، افسانی و همکاران، سجادی‌قیداری و همکاران (۱۳۹۷)، داگنیو (۲۰۱۲)، کری و همکاران (۲۰۰۹)، دهاماراتنا (۲۰۱۰) و روسی (۲۰۱۵) همگرایی دارد. از این رو با توجه به مقدار ضرایب تحلیل عاملی در همین مدل گویه‌ی d5 (کمبود منابع آبی) با ضریب کامل ۱ و گویه‌ی d6 (ضعف مدیریت منابع آبی) با ضریب ۰/۹۷ پیشنهاد می‌شود با کمک‌های هدفمند برای تغییر الگوی آبیاری از سنتی به صنعتی ابتدا از هدر رفت منابع آبی جلوگیری کنند. از سوی دیگر با توجه به ضعف آگاهی روستائیان از شیوه‌های آبیاری مدرن کلاس‌های ترویجی در خود روستاها برگزار شود تا افراد خود در صرفه‌جویی و جلوگیری از هدر رفت آب مشارکت فعال داشته باشند. سپس برای بهره‌وری بهتر از همین منابع کم نیاز سنجی شده و متناسب با نیازهای منطقه‌ای و قابلیت‌های خاکی و سرزمینی هر منطقه کشت‌های متناسب پیشنهاد شده و ضمانت‌های بیمه‌ای برای جبران خسارت‌های احتمالی برای آنها در نظر بگیرند تا بهره‌برداری و بهره‌مندی از منابع آبی بهتر مدیریت شود. از مهمترین محدودیت‌ها در اجرای این پژوهش در مرحله گردآوری داده‌ها بود که به دلیل کم سواد روستائیان و عدم همکاری آنها، نیاز بود ساعت‌های زیادی را صرف هر نمونه کرد. از طرفی به دلیل عدم همکاری ناچار شدیم نمونه‌ها را به صورت خانواده انتخاب کنیم و نمونه‌ی هدف را با هماهنگی سرپرست خانوار انتخاب کنیم و سرپرستان خانوار به‌سختی اجازه گردآوری اطلاعات از جنس زن را می‌دادند. که با تلاش فراوان و اطمینان خاطر به اعضا نمونه‌های زن هم انتخاب گردید.

منابع

۱. ازکیا، مصطفی و رستم علی زاده، ولی الله. (۱۳۹۱). جنبه‌های اجتماعی نظام آبیاری در ایران. مجله انسان‌شناسی، دوره ۱۲، شماره ۲۱، ۴۳-۱۱.
۲. افسانی، سیدعلیرضا و کریمی، یزدان. (۱۳۹۷). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر گرایش به نزاع دسته‌جمعی شهر لردگان. فصلنامه انتظام اجتماعی، سال دهم، شماره اول، ۷۰-۴۹.
۳. بای، یارمحمد. (۱۳۸۴). هیدروپولتیک رودهای مرزی. مؤسسه فرهنگی مطالعات و تحقیقات بین‌المللی ابرار معاصر، چاپ اول.
۴. پورکاظمی، محمدحسین و والی، معصومه (۱۳۹۲). مدیریت منابع آبی زاینده‌رود بین بخش‌های صنعت و کشاورزی استان اصفهان با استفاده از نظریه بازی‌ها. فصلنامه تحقیقات مدل سازی اقتصادی، سال چهارم، شماره ۱۵.
۵. چشمی، محمد و احمدی سیدآبادی، سمیه. (۱۳۹۵). نقش جامعه‌شناسی آب در مدیریت مصرف و کاهش بحران آب. کنگره علوم و مهندسی آب و فاضلاب، دانشگاه تهران، ۸-۱.
۶. خبرگزاری مهر، ۲۸ شهریور، ۱۳۹۶.
۷. حبیب‌پور، کرم و صفری، رضا. (۱۳۸۸). راهنمای جامع کاربرد SPSS در تحقیقات پیمایشی. تهران، مؤسسه راهبرد پیمایش،
۸. ریاحی، وحید و پاشازاده. (۱۳۹۲). اثرات اقتصادی اجتماعی بر نواحی روستایی شهرستان گرمی. فصلنامه چشم انداز جغرافیایی در مطالعات انسانی، سال هشتم، شماره ۲۵، ۳۷-۱۷.

۹. سجادی‌قیداری، صادقلو، حمدالله، حسینی، طاهره، یزدانی، سیدرضا و مهدوی، خدیجه. (۱۳۹۷). تحلیل تنش‌های اجتماعی ناشی از کمبود آب در بین کشاورزان روستایی. فصلنامه مطالعات میان رشته‌ای در علوم انسانی، ۱۰(۴)، ۱۴۳-۱۶۸.
۱۰. شاطریان، محسن، نیازی، محسن و عشایری، طاها (۱۳۹۴). عوامل اجتماعی- فرهنگی مؤثر بر گرایش به نزاع طایفه‌ای. فصلنامه توسعه اجتماعی. دوره ۹، شماره ۴، ۸۶-۶۷.
۱۱. شولی، علی، وطن فدا، جبار و آوریده، فریبا. (۱۳۹۴). بررسی نظریه‌های حقوقی و مقرارت تقسیم آب در قوانین و معاهدات بین‌المللی آب‌های مرزی. فصلنامه دانشکده علوم و فنون مرزی، سال ۶، شماره ۲، ۱۵۱-۱۲۱.
۱۲. صالح‌نیا، نرگس، انصاری، محمدعلی و داوری، کامران. (۱۳۸۶). بررسی تعرفه‌های آب شرب شهری و تأثیر آن بر الگوی مصرف مشترکان. مجله آب و فاضلاب، ۸(۳)، ۵۰-۵۹.
۱۳. کرمی، محمد. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر عوامل فرهنگی اجتماعی و اقتصادی بر وقوع نزاع دسته‌جمعی (مطالعه موردی شهر دهدشت). فصلنامه مطالعات علوم اجتماعی، دوره ۳، شماره ۳، ۱۷۷-۱۸۸.
۱۴. کشکولی، کریم، دانا، تورج، قانع، حسن و قانع، معصومه. (۱۳۹۴). اولویت‌بندی راهکارهای مقابله با بحران آب بر اساس رویکرد جامعه‌شناسی در راستای توسعه پایدار با استفاده از فرایند تجزیه و تحلیل سلسله‌مراتبی. فصلنامه راهبرد اجتماعی- فرهنگی، سال چهارم، شماره ۱۶، ۳۷-۷.
۱۵. عابدی، صمد، ابراهیمی، جعفر و قلی‌زاده، پروین. (۱۳۹۰). فراتحلیل تحقیقات انجام گرفته در زمینه درگیری‌های دسته‌جمعی. مطالعات جامعه‌شناسی، شماره ۱۲، ۷-۲۲.
۱۶. معیدفر، سعید. (۱۳۸۹). مسائل اجتماعی ایران. (جامعه‌شناسی اقشار و گروه‌های آسیب‌پذیر)، تهران، نشر علم.
۱۷. مهدوی، مسعود. (۱۳۸۷). مقدمه‌ای بر جغرافیای روستایی ایران (جلد اول): تهران، سمت.
۱۸. میرساردو، طاهره و مرتضوی، علیرضا. (۱۳۹۱). بررسی عوامل مؤثر بر وقوع قتل‌های عمد استان چهارمحال و بختیاری. پایان‌نامه کارشناسی ارشد: تهران، دانشگاه علوم انتظامی.
۱۹. فتاحی، سجاد، خوشدلی، فاطمه. (۱۳۹۵). مسئله‌شناسی راهبردی توسعه در استان کهگیلویه و بویر احمد. مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری ۱۳۹۵/۵/۵.
20. Araral E. 2008. Public provision for urban water: getting prices and governance right. Governance. Vol 21. No 4. pp 527-549.
21. Brennan, D. and Scoccimarro, M. (1999). Issues in defining property rights to improve Australian water markets. Australian Journal of Agricultural and Resource Economics 43, 69-89.
22. Carey, J., D. L. Sunding, and D. Zilberman (2002), Transaction costs and trading behavior in an immature water market, Environ. Dev. Econ., 7, 733-750.
23. Dagnew, D. (2012). "Factors Determining Residential Water Demand in North Western Ethiopia, The case of Merawi", A project paper presented to the faculty of the graduate school of Cornell University in partial fulfillment of the requirements for the Degree of Master of Professional Studies.
24. Dharmaratna, D. Harris, E. (2010). "Estimating Residential Water Demand Using the Stone-Geary Functional Form: The Case of Sri Lanka", paper provided by Monash University, Department of Economics in its series Monash Economics, Working Paper number: 46-10.
25. Donohew, Z. (2009). Property rights and western United States water markets. Australian Journal of Agricultural and Resource Economics 53: 85-103.
26. Fisher, Ron (2000), Sources of Conflict and Methods of conflict Resolution, International Peace and Conflict Resolution School of International Service, The American University, c. 1677, Rev. 1625.
27. Lockwood, M. et al. 2008. "Governance Principles for Natural Resource Management, Land and Water Australia", Canberra.
28. McCaffrey, S. C. (1996). The Harmon doctrine One Hundred Years Later: Buried, Not Praised. Natural Resources Journal. Vol. 36- 3, Summer. pp. 549-590.
29. Merton, R & R. Nisbet (1974). Contemporary Social Problem. New York: Harcourt Brace Jovanovich, Inc, yamin.p 12-50.
30. Moss, T. 2007. "Solving Problems of 'Fit' at the Expense of Problems of 'Interplay'? The Spatial Reorganization of Water Management. following the EU Water

Framework Directive", in P.P. Mollinga, A. Dixit and K. Athukorala (eds.), Integrated Water Resources Management: Global Theory, Emerging Practice and Local Needs, Sage Publications, New Delhi/Thousand Oaks/London.

31. Rogers, P and Hall, A .2003."Effective Water Governance", Global Water Partnership Technical Committee, Background Paper no.7.
32. Rossi, J. (2015)."Achieving Ethical Responsibilities in Water Management: A Challenge", Journal of Agricultural water management, Vol. 147:96-102.
33. Wolf, A. T. (1999). Criteria for equitable allocations: The heart of international water conflict. Natural Resources Forum.Vol. 23 ,February. pp. 3-30.
34. Wolters, E A.(2014). Attitude - behavior Consistency in Household Water Consumption", Journal of the Social Science, Vol. 51, Issue 3:455-463.

فصلنامه مطالعات کاربردی در علوم اجتماعی و جامعه‌شناسی

نشانی: کرج، آزادگان، ابتدای بلوار مطهری،
خیابان شهید سبحانی، پلاک ۴۸، واحد ۴
کدپستی: ۳۱۴۳۹۵۳۵۹۵

۰۲۱۳۳۲۰۲۴۸۷
۰۲۶۳۴۴۵۳۱۳۱
www.ASSCS.ir

ISSN: 2645-4475

