

مقایسه هراس اجتماعی، دزدگی زناشویی و جرات ورزی در میان مادران دانش‌آموزان عادی و مادران دانش‌آموزان کم بینا و نابینا مقطع ابتدایی ناحیه چهار شهر شیراز

Comparison of social phobia, marital anxiety and assertiveness among mothers of normal students and mothers of visually impaired and blind students in district 4 of city Shiraz

Sodeh Salehi

سوده صالحی*

Master's degree in General Psychology, Islamic Azad University, Fasa Branch.

کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد فسا.

Email: Salehi.sodeh.jah1402@gmail.com

Abstract

چکیده

The aim of the present research was to compare social anxiety, marital anxiety, and assertiveness among mothers of normal students and mothers of visually impaired and blind students in Shiraz's four districts in the academic year of 1402-1401. The current research was of the fundamental purpose type and from the point of view of data collection, it was descriptive-causal and comparative. The statistical population in this research included all the mothers of visually impaired and blind students, numbering 75 people, in the primary school of Shiraz's four cities in the academic year of 1402-1401. The number of 25 people in the group of mothers of normal students and mothers of visually impaired and blind students were selected as the sample size with the purposeful sampling method, and the criterion of matching them was based on their level of education. The tools of data collection in this research were Kanwar's Social Anxiety Questionnaire (2000), Marital Boredom Scale (1996), Gambrill and Reiji's Assertiveness Questionnaire (1975). The results of statistical analysis with the help of SPSS version 25 software showed that independent t-test results showed that social anxiety in mothers of visually impaired and blind students (28) is more than mothers of normal students (11.5). In addition, marital boredom in mothers of visually impaired and blind students (99.11) is more than mothers of normal students

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه هراس اجتماعی، دزدگی زناشویی و جرات ورزی در میان مادران دانش‌آموزان عادی و مادران دانش‌آموزان کم بینا و نابینا مقطع ابتدایی ناحیه چهار شهر شیراز بوده است. پژوهش حاضر از نوع هدف بنیادی و از منظر گردآوری اطلاعات از نوع توصیفی-علی مقایسه‌ای بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه مادران دانش‌آموز کم بینا و نابینا به تعداد ۷۵ نفر در مقطع ابتدایی ناحیه چهار شهر شیراز در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. تعداد ۲۵ نفر در گروه مادران دانش‌آموزان عادی و مادران دانش‌آموزان کم بینا و نابینا به عنوان حجم نمونه با روش نمونه‌گیری هدفمند، انتخاب شدند که ملاک هم‌تاسازی آنها بر اساس سطح تحصیلات آنان بود. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه هراس اجتماعی کانور (۲۰۰۰)، مقیاس دزدگی زناشویی (۱۹۹۶)، پرسشنامه جرات ورزی گمبریل و ریجی (۱۹۷۵) بود. نتایج تجزیه و تحلیل آماری به کمک نرم افزار SPSS نگارش ۲۵ نشان داد نتایج تی تست مستقل نشان داد هراس اجتماعی در مادران دانش‌آموزان کم بینا و نابینا (۲۸) بیشتر از مادران دانش‌آموزان عادی (۱۱.۵) است. افزون بر این دزدگی زناشویی در مادران دانش‌آموزان کم بینا و نابینا (۹۹.۱۱) بیشتر از مادران دانش‌آموزان عادی (۶۲.۵) است. همچنین جرات ورزی در مادران دانش‌آموزان کم بینا و نابینا (۹۹.۱۱) کمتر از مادران دانش‌آموزان عادی (۱۱.۵) است.

واژه‌های کلیدی: هراس اجتماعی، دلزدگی زناشویی، جرات
 ورزشی، کم بینا، نابینا.

Keywords: Social anxiety, marital boredom, boldness, low vision, blind.

نوع مقاله: پژوهشی	دریافت: فروردین ۱۴۰۱	پذیرش: خرداد ۱۴۰۲
-------------------	----------------------	-------------------

مقدمه

مطالعات گسترده نشان داده است مادران دارای فرزند نابینا بدلیل نوع و شرایط زندگی که دارند و مشکلاتی که درباره فرزند خود با آن مواجه هستند دچار هراس و اضطراب اجتماعی هستند. افراد مبتلا به هراس اجتماعی گزارش می کنند که در زمان های افراط در توجه متمرکز بر خود، اضطراب بیشتری را تجربه می کنند. از این روست که مطرح شده که سوگیری در توجه از طریق تاثیر بر اضطراب و ترس از ارزیابی منفی در کارکرد فرد در موقعیت های اجتماعی تداخل ایجاد می کند. همینطور نقص عملکرد اجتماعی منجر به بازخورد منفی از سوی دیگران شده و سطح کلی اضطراب و هراس فرد را می افزاید و این امر به نوبه خود موجب افزایش توجه متمرکز بر شده بدین صورت چرخه ای معیوب شکل می گیرد. توجه متمرکز بر خود بخشی از اقدامات مقابله ای فرد مبتلا به هراس اجتماعی برای جلوگیری از موقعیت شرم آور و تحقیرآمیز است که با پردازش اطلاعات نقض کننده باورهای منفی افراد دارای اختلال هراس اجتماعی تداخل می کند (طاولی، الهیاری، فلاح آزاد و فتحی آشتیانی، ۱۴۰۰) زنان به عنوان جمعیتی از جهان، پایه و اساس کوچک ترین و بنیادی ترین رکن جامعه یعنی نهاد مقدس خانواده را تشکیل می دهند. از برنامه های موثر در افزایش تحمل/ابهام، جرات ورزشی^۱ و آموزش آن است به این علت که دانش، باورها، عزت نفس، خودکارآمدی و جرات ورزشی را بهبود می بخشد و افراد قادر می شوند نگرش های منفی خود را تغییر داده و روابط بین فردی ارزشمندی را شکل دهند (بوکت، بهرامی، کولیایی و حسینی،^۲ ۲۰۱۶). جرات ورزشی فن مداخله ساختار یافته است که برای کمک به افراد در تغییر خودپنداره خود بکار می رود تا از این طریق نیازها، افکار و اندیشه های خود را به شکل متناسب بیان کنند. افراد جرات مند روابط نزدیکی با دیگران دارند، به دیگران اجازه نمی دهند که از آنها سو استفاده کنند و بدون احساس گناه، استرس، اضطراب، یا تخطی حقوق دیگران افکارهای منفی و مثبت مختلفی را می توانند بیان کنند. مبتلایان به هراس اجتماعی آسیب و محدودیت های قابل ملاحظه ای در روابط بین فردی خود دارند. این افراد معتقدند در موقعیت های اجتماعی، با ظاهر یا اعمال خود، توجه دیگران را به خود جلب می کنند و از این رو همواره در هراس اند که در این دنیای مملو از ارزیابی اجتماعی، با انجام کارهای احمقانه و یا با ظاهری احمقانه و یا مضطرب به نظر رسیدن، موجب شرمندگی و یا تحقیر خود گردند. ترس از ارزیابی منفی یکی از ویژگی های بنیادین هراس اجتماعی است که نه تنها در مدل های شناختی اختلال، به رسمیت شناخته شده است، بلکه این مفهوم مبنای ترس مشخص و پایدار در موقعیت های ارزیابی اجتماعی نیز می باشد (طاولی و همکاران، ۱۴۰۰). دلزدگی زناشویی کاهش تدریجی دلگیری عاطفی به همراه است که با احساس یگانگی، بی علاقه‌گی و بی تفاوتی زوجین به یکدیگر و جایگزینی عواطف منفی به جای عواطف مثبت همراه است دلزدگی شامل از پا افتادن جسمی، عاطفی و روانی است که از نبود تناسب بین توقعات و واقعیت ها ناشی می شود (عسگری و گودرزی، ۲۰۱۸). در این تعریف خستگی جسمانی با کاهش انرژی، خستگی مزمن، ضعفا و تنوع وسیعی از شکایات جسمانی و روانی مشخص می شود، خستگی عاطفی شامل احساس درماندگی، ناامیدی و فریب است و در نهایت خستگی روانی به رشد نگرش منفی نسبت به خود، کار و

¹ assertiveness

² Boket, Bahrami, Kolyaie, Hosseini

مقایسه هراس اجتماعی، دزدگی زناشویی و جرات ورزی در میان مادران دانش‌آموزان عادی و مادران دانش‌آموزان کم بینا و نابینا
مقطع ابتدایی ناحیه چهار شهر شیراز

زندگی بر می‌گردد. این مجموعه احساسات به وجود آمده از دزدگی منجر به احساس مستمر استرس، باس، ناامید و احساس در دام افتادن به همراه احساس از دست دادن شور، ذوق، انرژی، کمال‌گرایی می‌شود. تجربه‌ی دزدگی در یکی از زوجین به سرعت به دیگری منتقل می‌شود و این فرایند انتقال، به صورت چرخشی و متقابل در هر دو زوج تقویت می‌شود. دزدگی زناشویی به دلیل مجموعه‌ای از توقعات غیرمنطقی و غیر واقع بینانه، گذر از هیجانات، بی‌دقتی و بی‌توجهی زوجین نسبت به هم و یازهای یکدیگر، عدم بیان احساسات و نیازها و فراز و نشیب‌های زندگی بروز پیدا می‌کنند. جرات ورزی آگاهی افراد را افزایش داده و به آنها کمک می‌کند که حق دفاع از خود را در برابر رفتارهای پرخاشگرانه داشته باشند (کلیات، تولیو، دالیما و ارواتی^۳، ۲۰۱۵). جرأت ورزی یک مداخله اولیه و اصلی برای سازگاری با دنیای جدید است و با نیازهای مردم در محیط ناپایدار و پر هرج و مرج امروزی مطابقت دارد. جسارت و تبعات آن مانند افزایش قدرت ریسک‌پذیری و خطر کردن، عامل مهمی در توفیق اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و... است. ویژگی فرهنگی نظام اجتماعی و به خصوص تمرکز بر انگیزه‌های بیرونی، مانع عمده‌ای برای جرأت ورزی است.

مفهوم نظری هراس اجتماعی

اصطلاح هراسی اجتماعی را نخستین بار مارکس و گلداری^۴ برای این اختلال به کار بردند. این دو فرد بر اساس یافته‌های خود مبتنی بر این که هراس اجتماعی از نظر سن شروع از سایر هراس‌ها متفاوت است، این اختلال را از سایر هراس‌ها متمایز کردند که در تثبیت این واحد تشخیصی به عنوان یک اختلال مستقل تاثیر بسزایی داشت (عبدی، ۱۳۸۲). ویژگی اصلی هراس اجتماعی، ترس غیرمنطقی و شدید از این است که رفتار فرد در موقعیت اجتماعی مورد تمسخر یا انتقاد دیگران قرار گیرد. افراد مبتلا به این اختلال می‌دانند که ترسشان غیر منطقی است، با این حال نمی‌توانند جلوی نگرانی خود را از اینکه دیگران مشغول بررسی آنها هستند، بگیرند. با اینکه افراد مبتلا به هراس اجتماعی به صورت افراطی از این گونه موقعیت‌های اجتماعی اجتناب می‌کنند. اما موقعیت‌هایی وجود دارند که در آنها چاره‌ای ندارند و وقتی این حالت روی می‌دهد، در اثر اضطراب فلج می‌شوند. افراد مبتلا به هراس اجتماعی از موقعیت‌هایی چون سخنرانی در حضور دیگران ترسهای متعددی دارند. آنها می‌ترسند کاری انجام دهند یا چیزی بگویند که شرم‌نده شوند، می‌ترسند ذهنشان تهی شود، نگرانند که نتوانند به سخنرانی ادامه دهند، مطلب بی‌معنی یا احمقانه‌ای بگویند یا علائم اضطراب مانند لرزیدن نشان دهند. حتی اگر ترس‌های این افراد تایید نشوند و عملکرد آنها به آرامی صورت گیرد، نسبت به توانایی خود در عملکرد مناسب در این گونه موقعیت‌ها تردید دارند، در نتیجه می‌ترسند که دیگران در آینده توقع بیشتری از آنها داشته باشند. اکثر هراس‌های مربوط به روابط بین فردی یک یا چند ترس از موارد زیر را شامل می‌شوند:

ترس از ابراز وجود، ترس از انتقاد، ترس از اشتباه کاری، ترس از صحبت در انظار عموم. افرادی که گرفتار این مواردند بسیار فراوانند. آنها عموماً در زندگی احساس بی‌کفایتی کرده و مشکلات اجتماعی و بین فردی زیادی دارند و می‌کوشند با غرق ساختن خود در امور مدرسه و سپس در کار و شغل این امر را جبران کنند. این افراد هرگز به طور واقعی درباره مهارت‌ها و استعداد‌های خود یقین پیدا نمی‌کنند. آنها دست کم با گفتن حرف‌هایی چون «کارم واقعا خوب نیست» یا «فقط شانس آوردم و همه چیز تصادفی پیش آمد»، موفقیت‌های خود را نادیده می‌گیرند. این افراد ممکن است خود را شیادانی بپندارند که می‌ترسند مبادا دستشان را بخوانند و زیر پایشان خالی شود ترس از عملکرد غالباً موجب همان چیزی می‌شود که شخص بیش از همه از وقوع آن می‌ترسد. یعنی عملکرد معیوب. سخنران وحشت زده، نمی‌تواند هیچ کلمه‌ای را بر زبان آورد. کسی

³ Keliat, Tololiu, Daulima & Erawati

⁴ Marks & Gelder

که از خوردن در حضور دیگران می ترسد، با مشاهده غذا احساس خفگی به سراغش می آید. در بعضی موارد، هراس اجتماعی به خاطر آن است که مبادا دیگران حالت او را ببینند و متوجه هراس او شوند. مانند سرخ شدن و یا لرزش اندام. همان طور که می دانیم همه انسان ها دوست ندارند که بخشی از رفتار یا جنبه های مختلف شخصیت شان توسط دیگران مورد ارزیابی قرار گیرند. اما آن دسته از کودکان و بزرگسالانی که به طور عادی دچار ترسی یا اضطراب اجتماعی هستند، کمترین تمایلی برای حضور در موقعیت های اجتماعی و ارتباط با دیگران ندارند، چرا که همه موقعیت های اجتماعی و تعامل بین فردی را صحنه های ارزیابی و انتقاد تلقی می کنند. برخی محققان اعتقاد دارند که ترس از ارزیابی منفی علت اصلی اضطراب اجتماعی است. ترس از ارزیابی منفی، افراد مضطرب را وادار می کند که از برخورد با دیگران پرهیز کنند و بدین طریق ترس خود را کاهش دهند. به طور خلاصه سبک تعامل افراد مضطرب نوعی استراتژی حفاظت از خود می باشد (زارعی، ۱۳۹۸).

انواع هراس اجتماعی

افراد دارای هراس اجتماعی عموماً به دو دسته کلی تقسیم می شوند:

دسته اول: اضطراب اجتماعی خاص^۵ است که فرد دچار ترس یا اجتناب از یک موقعیت خاص مثل سخنرانی کردن در برابر شنوندگان می شود. دسته دوم: اضطراب اجتماعی عمومی^۶ است که با ترس و اجتناب از بسیاری از موقعیت های اجتماعی مثل صحبت کردن، ملاقات کردن افراد جدید و یا هر موقعیتی است که فرد خود را مورد توجه دیگران می بیند. البته ارتباط روشنی بین موقعیت ها و زیر گروه های اضطراب اجتماعی وجود ندارد. در هر دو شکل هراسی اجتماعی، عملکرد شغلی و اجتماعی فرد توسط این اختلال آسیب می بیند. افراد مبتلا به نوع عمومی (فراگیر) به احتمال بیشتری اختلال های هم زیست دارند. مخصوصاً افسردگی، گذرهراسی، سوء مصرف الکل و تفکر و اقدامات خودکشی گرا (ویلیامز، ۲۰۲۱). افراد مبتلا به هراس اجتماعی گزارش می کنند که در زمان های افراط در توجه متمرکز بر خود، اضطراب بیشتری را تجربه می کنند. از این روست که مطرح شده که سوگیری در توجه از طریق تاثیر بر اضطراب و ترس از ارزیابی منفی در کارکرد فرد در موقعیت های اجتماعی تداخل ایجاد می کند. همینطور نقص عملکرد اجتماعی منجر به باز خورد منفی از سوی دیگران شده و سطح کلی اضطراب و هراس فرد را می افزایشد و این امر به نوبه خود موجب افزایش توجه متمرکز بر شده بدین صورت چرخه ای معیوب شکل می گیرد. توجه متمرکز بر خود بخشی از اقدامات مقابله ای فرد مبتلا به هراس اجتماعی برای جلوگیری از موقعیت شرم آور و تحقیرآمیز است که با پردازش اطلاعات نقض کننده باورهای منفی افراد دارای اختلال هراس اجتماعی تداخل می کند.

دلزدگی زناشویی

اندرسون^۷ و پاینز (۱۹۸۲) دلزدگی را به عنوان یک حالت خستگی جسمی، عاطفی و ذهنی که در شرایط درگیری طولانی مدت همراه با مطالبات عاطفی ایجاد می شود، می دانند. در این تعریف خستگی ذهنی با کاهش انرژی، خستگی مزمن، ضعف و تنوع وسیعی از شکایت های جسمی و روان تنی مشخص می شود. در حالی که، خستگی عاطفی شامل احساسات درماندگی، ناامیدی و فریب می شود، خستگی روانی به رشد نگرش منفی نسبت به خود و کار و زندگی بر می گردد. این نشانه ها در افراد بهنجار و طبیعی مشاهده می شود. دلزدگی با عدم تعادل میان منابع و تقاضا شروع می شود، یک ناهمخوانی میان انتظارات و ایده آل های افراد از یک سو و واقعیات از سوی دیگر. نتیجه ی ناهمخوانی استرس است. استرس ممکن است به طور آگاهانه و هوشیارانه مشاهده شود یا به طور ناآگاهانه در مدت طولانی پایدار بماند. در مرحله ی دوم به تدریج افراد، شروع به فشار عاطفی، فرسودگی

⁵ Non generalized

⁶ generalized

⁷Anderson

مقایسه هراس اجتماعی، دزدگی زناشویی و جرات ورزی در میان مادران دانش‌آموزان عادی و مادران دانش‌آموزان کم‌بینا و نابینا
مقطع ابتدایی ناحیه چهار شهر شیراز

و خستگی می‌کنند. مرحله سوم شامل تغییراتی در نگرش و رفتار می‌شود و در این مرحله افراد نگرش‌هایشان را در مورد زندگی زناشویی و همسر تغییر می‌دهند. سرانجام، نتیجه دزدگی است. دزدگی نتیجه تلاش‌هایی است که یک شرایط بد، هموار می‌کند. بر طبق نظر پاینز و نائز (۲۰۰۳) فرد دلزده نمی‌شود مگر اینکه با یک موضوعی (مثل عشق و کار) به شدت درگیر شده باشد. اگر هیچ کاری برای متوقف کردن این فرایند صورت نگیرد، امور از بد به بدتر پیش خواهند رفت. دوره‌های ناراضی‌تی که زمانی نادر برای افراد رخ می‌داد دیگر مکرراً اتفاق می‌افتند و آن احساسات خفیف ناراضی‌تی به یک خشم شدید تبدیل می‌شوند و فرد احساس می‌کند که از لحاظ جسمی و عاطفی فرسوده شده است. در هنگام شب نیز ممکن است زوجین به رفتارهای آزاردهنده همسرشان که به طور واقعی یا خیالی مرتکب شده است بیندیشد و احساس بدبختی کنند. فاکتورهای اصلی که در بروز دزدگی نقش دارند عبارتند از:

- ۱- زمانی که فرد خود را تحت فشار احساس می‌کند تا همیشه موفق باشد. برای مثال به عنوان یک همسر، فرد خود را تحت فشار احساس می‌کند تا بوسیله همسرش همیشه کامیاب شود.
- ۲- فرد نیاز دارد تا دوباره و دوباره تحریک شود تا از احساس خستگی در ازدواج جلوگیری کند.
- ۳- زمانی که یک قسمت از زندگی زناشویی (روابط جنسی، وظایف والدینی، همراهی و مصاحبت) به طور نامتناسب در مقیسه با سایر قسمت‌ها برای فرد مهم باشد.
- ۴- زمانی که اهداف، نامشخص و غیر واضح است و زمانی که اهداف یک خانواده در فاصله دور و نزدیک در تغییر و تحول هستند.

عوامل تشدید کننده دزدگی زناشویی

در اینجا سه خصیصه که به بیشترین تأثیر را بر دزدگی دارند و سه خصیصه ای که می‌توانند آنها را خنثی کنند ذکر می‌شود. پاینز (۱۹۹۶) این خصایص را از طریق یک پژوهش که در آن از افراد خواسته شد تا جنبه‌های مختلف رابطه‌شان را شرح دهند و آن را با پاسخ‌هایی که به مقیاس دزدگی داده‌اند، مرتبط کنند استخراج کرد. این مطالعه صد زوج را شامل می‌شد. متوسط طول مدت زناشویی ۱۵ سال بود که از چند ماه تا ۳۴ متغییر بود. تمام پژوهش‌هایی که در این بخش ذکر شده است از این منبع می‌باشند. بار مسئولیت اضافی: نتایج نشان می‌دهد که هرچه بار مسئولیت اضافی بیشتر باشد، درجه دزدگی هم بالاتر می‌رود (در پژوهشی که بر روی صد زوج انجام شد، ارتباط بین کار بیش از حد و دزدگی زناشویی و بود احتمال وقوع تصادفی آن است. این پدیده برای هر دو نوع کمی و کیفی p نمایشگر سطح دزدگی و R که بار مسئولیت اضافی صادق است. بار اضافی کمی وقتی رخ می‌دهد که اشخاص حس می‌کنند وظایفی که به آنها محول شده است بیش از آن است که بتوانند آن را به خوبی انجام دهند یا در زمانی محدود کارهای زیادی بر دوش آنها گذاشته شده است. بار اضافی کیفی هنگامی است که فرد حس می‌کند وظیفه محول شده بیش از توانایی‌های اوست. چنین مشکلاتی حتی با گذشت زمان ممکن است ازدواجی خوب را از بین ببرند.

مطالبات متناقض: "چند مرتبه حس کرده‌اید که رفتار مطالبات متناقضی شده‌اید که حداقل تا حدی تقصیر همسران بوده است؟" هر چه تعداد این مطالبات بیشتر باشد، میزان دزدگی بیشتر است (ارتباط بین خواسته‌های متناقض و دزدگی زناشویی نیز سنجیده شد. زوجین احساس می‌کنند گرفتار خواسته‌های یکدیگر در توجه بیشتر، امنیت مالی و تخصیص زمان بیشتر هستند. چنین خواسته‌هایی منطقی باشد یا خیر، واقعی باشد یا خیالی، برآورده کردن همه آنها با هم ممکن باشد یا نه، تنش‌زا هستند. تعهدات خانوادگی: هر چه فشار تعهدات خانوادگی بیشتر باشد، میزان استیصال و دزدگی بالاتر است (ارتباط بین فشار حاصل از تعهدات خانوادگی، و دزدگی زناشویی). بار مسئولیت اضافی، مطالبات متناقض و تعهدات خانوادگی، وجه اشتراک

مهمی دارند: هر سه بیانگر ناکامی در برابر انجام بایدها، برآورده کردن توقعات و معیارها هستند. ناکامی یا ترس از ناکامی سبب ایجاد بار اضافی، فشار و تضاد می شود.

جرات ورزی

جرات مندی به معنای پرخاشگری، تنبیه، بی ادبی، تقلب، نیرنگ، شکار کردن، فریاد زدن، عیب جوئی کردن، ناله کردن، تهدید کردن یا ایراد گرفتن و نیز دست کم گرفتن قدرت دیگران و رسیدن به خواسته خود در اثر تلاش دیگران نیست. با جرأت بودن به معنای رویارویی با خطرها و به دست آوردن چیزی است که شخص می خواهد (سپهوند و محمدیاری، ۱۳۹۹). در فرایند جرات ورزی، انسان خواسته ها و افکار خویش را به شکل مطلوب و با توجه به حفظ حریم و حقوق دیگر افراد بیان می کند. در واقع، در جریان جرأت ورزی، فرد ضمن احترام به حقوق دیگران، حقوق خود را مطالبه می کند. برخی مواقع، جرأت ورزی ممکن است با پرخاشگری اشتباه گرفته شود. با این وجود، جرأت ورزی بر مشکل و پرخاشگری بر هیجان متمرکز است. جرأت ورزی برای شروع و حفظ روابط بین فردی امری ضروری و اجتناب ناپذیر است. جرات ورزی یا ابراز وجود عبارت است از بیان احساسات حقیقی خود از جمله عشق و تحسین، ایستادگی برای دریافت حقوق مشروع و امتناع از پذیرش درخواست های غیر منطقی (احمدی، ۱۳۹۵). جدای از توصیف و تبیین ویژگی های رفتار و شخصیت جرأت ورز که بیان شد، با توجه به اینکه اساساً جرأت ورزی در یک زمینه و بافت اجتماعی مطرح و مورد بررسی است، غالب پژوهشگرها بر نسبی بودن آن نیز اتفاق نظر دارند. به تعبیر روشن، جرأت ورزی متناسب با نوع رفتار، مهارت در رفتار، نوع مخاطب و نفوذ او، موقعیت انجام دادن رفتار، جنسیت مخاطب و فرهنگی که ارتباط میان فردی در آن صورت می گیرد، متغیر و متفاوت خواهد بود. نه رفتار یکسان و معینی در همه وضعیت ها می تواند نشانگر صفت جرأت ورزی باشد؛ نه فرد در همه موقعیت ها و وضعیت ها می تواند یکسان به اعمال رفتار جرأت ورزانه مبادرت کند؛ نه تعریف مطلق و یکدستی در همه فرهنگ ها از جرأت ورزی وجود دارد. آج و همکاران (۱۳۹۵) معتقدند، اپیدمی رفتار به موقعیت انجام یافتن رفتار بستگی دارد. ممکن است فردی در رد کردن تقاضای غیرمنطقی جرأت ورز رفتار کند و در شروع به صحبت یا برقراری ارتباط با فرد دیگر غیر جرأت ورز باشد. توان انجام دادن رفتارهای جرأت ورزانه بر اساس فرد مخاطب و جنسیت او تغییر می کند. در برخی فرهنگ ها مانند فرهنگ چینی تقاضا برای تغییر رفتار از دیگران، پرخاشگرانه تلقی می گردد و تواضع و تحمل، رفتار جرأت ورزانه محسوب می شود. همچنین انجام دادن برخی اعمال دشوار یا در موقعیت های دشوار را مانعی برای جرأت ورزی می دانند

روش تحقیق

با توجه به ماهیت موضوع، بنیادی و به لحاظ شیوه گردآوری و اجرا، پژوهشی علی مقایسه ای بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران دانش آموز کم بینا و نابینا به تعداد ۷۵ نفر در مقطع ابتدایی در ناحیه چهار شیراز بود که این تعداد بر اساس استعلام گرفته شده از مدرسه شوریده شیرازی مشخص شد. بر این اساس ۲۵ نفر در هر گروه به عنوان حجم نمونه با روش نمونه گیری هدفمند، انتخاب گردید. جهت تعیین گروه نمونه از روش همتاسازی بر اساس سطح تحصیلات مادران استفاده شد. در این مقاله از ابزار پرسشنامه استفاده شد.

الف) پرسشنامه هراس اجتماعی کانور (8SPI)

پرسشنامه هراس اجتماعی در سال ۲۰۰۰ توسط کانور و همکارانش به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی طراحی شد. این پرسشنامه، یک مقیاس خودسنجی شامل ۱۷ ماده است و از سه زیر مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی

مقایسه هراس اجتماعی، دزدگی زناشویی و جرات ورزی در میان مادران دانش‌آموزان عادی و مادران دانش‌آموزان کم‌بینا و نابینا مقطع ابتدایی ناحیه چهار شهر شیراز

فیزیولوژیک (۴ ماده) تشکیل می‌شود. نمره گذاری این مقیاس بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه ای بوده به صورت اصلا=۰ تا خیلی زیاد=۴ می‌باشد. نقطه برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۰ درصد و نقطه برش ۵۰ با کارایی ۸۹ درصد، افراد مبتلا به هراس اجتماعی را از افراد غیرمبتلا متمایز می‌کند (فتیحی آشتیانی، ۱۳۸۸). دامنه نمرات بین صفر تا ۶۸ می‌باشد.

ب) مقیاس دزدگی زناشویی (CBM)

این پرسشنامه دارای ۲۰ سوالی از مقیاس توسط پاینز (۱۹۹۶) اقتباس گردید (پانیز و نانز ۲۰۰۳) و شامل ۳ جزء اصلی خستگی جسمی (مثلا احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب) از پا افتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی، در دام افتادن) و از پا افتادن روانی (مثل احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر) می‌باشد تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می‌شوند. سطح ۱ معرف عدم تجربه عبارت مورد نظر و سطح ۷ معرف تجربه زیاد عبارت مورد نظر. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز مربوط به هر گزینه به صورت زیر است:

هرگز=۱ امتیاز، یکبار در طولانی مدت، بندرت، گاهی، معمولا، غالبا، همیشه=۷. دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۱۴۰ می‌باشد. ارزیابی ضریب اعتبار مقیاس دزدگی زناشویی نشان داد که آن دارای یک همسانی درونی بین متغیرها در دامنه ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است. روایی به وسیله همبستگی‌های منفی با ویژگی‌های ارتباطی مثبت به تایید رسیده است مانند: نظر مثبت در مورد ارتباط، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خود شکوفایی، احساس هدفمندی، کشش و جاذبه عاطفی نسبت به همسر و کیفیت رابطه جنسی آنها. نسخه‌های ترجمه شده CBM به طور موفقیت آمیزی در مطالعات بین فرهنگی در نروژ، مجارستان، مکزیک، اسپانیا، پرتغال، فنلاند و اسرائیل استفاده شده است (پانیز و نانز، ۲۰۰۳). همانطور که مشاهده می‌شود CBM از همسانی درونی و ضریب پایایی بالا و رضایت بخشی برخوردار و جهت اندازه‌گیری میزان دزدگی زناشویی مناسب است.

ج) پرسشنامه جرات ورزی گمبریل و ریجی (۱۹۷۵)

این پرسشنامه توسط گمبریل و ریجی در سال ۱۹۷۵ ساخته شده است که توسط بهرامی (۱۳۷۵) ترجمه شده است، ۴۰ ماده دارد و هر ماده یک موقعیت خاص را که مستلزم رفتار جرات ورزی است نشان می‌دهد. پرسشنامه جرات ورزی دارای دو قسمت است، یک قسمت به اندازه‌گیری درجه یا میزان ناراحتی فرد اختصاص دارد و قسمت دیگر آن، احتمال بروز رفتار جرات مندانه را مورد سنجش قرار می‌دهد. در این پرسشنامه از آزمودنی خواسته می‌شود که میزان و شدت ناراحتی خود را در زمان مواجهه شدن با موقعیت‌هایی که مستلزم ابراز وجود است بر حسب طیف لیکرت از نمره ۱ (خیلی کم) تا نمره ۵ (خیلی زیاد) نمره گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۴۰ تا ۲۰۰ می‌باشد. نمره برش در این پرسشنامه ۵۲ است و کسانی که در این مقیاس نمرات کمتر از ۵۲ کسب می‌کنند، به‌عنوان افراد دارای جرات ورزی پایین، تشخیص داده می‌شوند. گمبریل و ریجی معتقدند از نظر میزان اعتبار، همبستگی زیادی بین ماده‌های این آزمون با یکدیگر وجود دارد. اعتبار عاملی ماده‌های مختلف آزمون اصلی به وسیله آن‌ها بین ۰/۳۹ تا ۰/۷۰ و ضریب پایایی این آزمون ۰/۸۱ گزارش شد.

یافته‌ها

فرضیه اول: هراس اجتماعی در بین مادران دانش‌آموزان عادی و مادران دانش‌آموزان کم‌بینا و نابینا مقطع ابتدایی ناحیه چهار شهر شیراز تفاوت معنادار دارد.

نتایج تی تست متغیر هراس اجتماعی بین دو گروه

		تی تست		لون تست			
اختلاف میانگین	سطح معناداری	درجه آزادی	t	سطح معناداری	F		
۱۶/۵	۰/۰۰۱	۴۹	۷/۴۶۹	۰/۰۰۱	۰/۶۲۸	فرض واریانس برابر	F1
۱۶/۵	۰/۰۰۱	۴۸	۷/۴۶۹			فرض واریانس نابرابر	

نتایج آزمون تی نشان داد، فرضیه تایید شده و میان هراس اجتماعی در مادران دانش آموزان کم بینا و نابینا و مادران دانش آموزان عادی تفاوت معناداری با اختلاف میانگین ۱۶.۵ وجود دارد با توجه به رتبه بندی میانگین ها در جدول توصیفی، هراس اجتماعی در مادران دانش آموزان کم بینا و نابینا (۲۸) بیشتر از مادران دانش آموزان عادی (۱۱.۵) است. فرضیه دوم: دلزدگی زناشویی در بین مادران دانش آموزان عادی و مادران دانش آموزان کم بینا و نابینا مقطع ابتدایی ناحیه چهار شهر شیراز تفاوت معنادار دارد.

نتایج تی تست متغیر دلزدگی زناشویی بین دو گروه

		تی تست		لون تست			
اختلاف میانگین	سطح معناداری	درجه آزادی	t	سطح معناداری	F		
۳۶/۶۱	۰/۰۰۱	۴۹	۶/۰۰۳	۰/۰۰۱	۰/۵۷۲	فرض واریانس برابر	F1
۳۶/۶۱	۰/۰۰۱	۴۸	۶/۰۰۳			فرض واریانس نابرابر	

نتایج آزمون تی نشان داد، فرضیه تایید شده و میان دلزدگی زناشویی در مادران دانش آموزان کم بینا و نابینا و مادران دانش آموزان عادی تفاوت معناداری با اختلاف میانگین ۳۶.۶۱ وجود دارد. با توجه به رتبه بندی میانگین ها در جدول توصیفی، دلزدگی زناشویی در مادران دانش آموزان کم بینا و نابینا (۹۹.۱۱) بیشتر از مادران دانش آموزان عادی (۶۲.۵) است. فرضیه سوم: جرات ورزی در بین مادران دانش آموزان عادی و مادران دانش آموزان کم بینا و نابینا مقطع ابتدایی ناحیه چهار شهر شیراز تفاوت معنادار دارد.

نتایج تی تست متغیر جرات ورزی بین دو گروه

		تی تست		لون تست			
اختلاف میانگین	سطح معناداری	درجه آزادی	t	سطح معناداری	F		
۱۹/۴۶	۰/۰۰۱	۴۹	۱۰/۰۰۳	۰/۰۰۱	۰/۷۷۱	فرض واریانس برابر	F1
۱۹/۴۶	۰/۰۰۱	۴۸	۱۰/۰۰۳			فرض واریانس نابرابر	

نتایج آزمون تی نشان داد، فرضیه تایید شده و میان جرات ورزی در مادران دانش آموزان کم بینا و نابینا و مادران دانش آموزان عادی تفاوت معناداری با اختلاف میانگین ۱۹.۴۶ وجود دارد. با توجه به رتبه بندی میانگین ها در جدول توصیفی، جرات ورزی در مادران دانش آموزان کم بینا و نابینا (۶۳) کمتر از مادران دانش آموزان عادی (۸۲.۴۶) است.

مقایسه هراس اجتماعی، دزدگی زناشویی و جرات ورزی در میان مادران دانش‌آموزان عادی و مادران دانش‌آموزان کم‌بینا و نابینا
مقطع ابتدایی ناحیه چهار شهر شیراز

نتایج

نتایج نشان داد هراس اجتماعی یک اختلال بسیار ناتوان‌کننده است که می‌تواند بسیاری از جنبه‌های زندگی فرد را مختل کند. در موارد شدید، هراس اجتماعی می‌تواند کیفیت زندگی فرد را به شکل چشم‌گیری کاهش دهد. بعضی از مبتلایان ممکن است هفته‌ها از خانه خارج نشوند یا از بسیاری موقعیت‌های اجتماعی مانند موقعیت‌های شغلی و تحصیلی خود صرف نظر کنند. هراس اجتماعی می‌تواند از نوع خاص یا زمانی که فقط برخی موقعیت‌های اجتماعی خاص موجب هراس می‌شود. مثل سخنرانی در حضور جمع یا از نوع فراگیر باشد. هراس اجتماعی فراگیر عموماً شامل نوعی نگرانی شدید، مزمن و پایدار می‌شود که فرد از قضاوت دیگران در مورد ظاهرش یا رفتارش یا خجالت کشیدن و تحقیر شدن در حضور دیگران دارد. در حالی که شخص مبتلا معمولاً متوجه غیرمنطقی بودن یا زیاده روی در این احساس ترس و نگرانی می‌شود، ولی غلبه کردن بر این ترس برایش بسیار سخت است. علائم جسمی که معمولاً همراه هراس اجتماعی هستند شامل سرخ شدن، تعریق زیاد، لرزش، تپش قلب، احساس دل‌آشوب و لکنت زبان می‌شود. در موارد نگرانی و ترس شدید حملات هراس نیز ممکن است اتفاق بیفتند. تشخیص و دخالت زودهنگام در این اختلال می‌تواند به حداقل شدن علائم و کند شدن پیشرفت آن کمک قابل توجهی کند و از بروز عوارض بعدی نظیر افسردگی شدید جلوگیری کند. با توجه به اینکه این اختلال در بسیاری از نقاط جهان شناخته شده نیست و ناشی از اختلالات شخصیتی فرض می‌شود، مبتلایان به هراس اجتماعی معمولاً به خود درمانی روی می‌آورند. عامل دیگری که در این مسئله مؤثر است، پرهیز مبتلایان از مراجعه به روان‌شناس به علت خود اختلال است. این مسایل احتمال اعتیاد به مواد مخدر، روانگردان و تداخلات خطرناک دارویی را افزایش می‌دهد. فرد مبتلا را می‌توان به روش‌های دارویی یا روان‌درمانی یا هر دو درمان کرد. تحقیقات نشان داده رفتار درمانی شناختی به صورت فردی یا گروهی در درمان هراس اجتماعی مؤثر است. هدف این روش تغییر الگوهای فکری و واکنش‌های فیزیکی فرد در موقعیت‌های هراس‌زای اجتماعی است. با وجود اینکه این روش‌ها امروزه به‌طور گسترده‌ای مورد استفاده قرار می‌گیرند، بسیاری از مبتلایان به هراس شدید اجتماعی معتقدند این روش‌ها در موارد شدیدتر به تنهایی تأثیرگذار نیست. در طی دهه‌های اخیر، مجموعه‌ای از مطالعات حاکی از افزایش فشار روحی، جسمی و فیزیکی در زندگی افراد است، پدیده‌ای که استرس نامیده می‌شود و شکل‌نهایی آن دزدگی می‌باشد. در واقع دزدگی یک فرایند تدریجی است که بوسیله شخص در پاسخ به استرس مدت‌دار و درد و فشار جسمی، روانی و عاطفی، جدایی از کار و دیگر روابط معنی‌دار قرار می‌گیرد که نتیجه‌ی آن کاهش قدرت بهره‌وری است. از دیدگاه اصالت وجودی-روان‌تحلیل‌گری، دزدگی یک حالت تجربه شده خستگی جسمی، عاطفی و روانی است که از عدم تناسب مزمن بین توقعات و واقعیت ناشی می‌شود. دزدگی زناشویی نتیجه فرایند فرسایش است که در آن افراد متعهد و با انگیزه روحیه‌شان را از دست می‌دهند. دزدگی زناشویی نتیجه درگیری طولانی مدت در موقعیت‌هایی است که از نظر عاطفی و احساسی مطالبات زیادی دارند.

چنین موقعیت‌هایی معمولاً به علت تفاوت زیاد بین توقعات و واقعیت بروز می‌کنند. در واقع دزدگی با مجموعه‌ای از رویاها و انتظارات آغاز می‌شود، هنگامی که این رویاها محقق نمی‌شوند و در عوض با تنبیه و تجارب استرس‌زا مواجه می‌شوند، نتیجه دزدگی زناشویی است. این موضوع به حوزه‌های زوجین، والدین و بچه‌ها نیز مرتبط می‌شود. برطبق نظر روان‌شناسان اصالت وجودی اگر خودشکوفایی در زمینه شغلی به ما کمک می‌کند در مقابل ترس از مرگ مقاومت کنیم، یک رابطه صمیمی و پیوستن به یک فرد دیگر به مقاومت در مقابل ترس از زندگی کمک خواهد کرد.

منابع

- [۱] خان محمدی، ارسلان و شکری، الهه، ۱۳۹۵، بررسی ارتباط دلزدگی زناشویی با تاب آوری و راهبردهای مقابله با استرس
- [۲] خازنده، عباسعلی؛ رحیمی، الیاس و استوی، الهه، (۱۳۹۵). تأثیر آموزش مهارت های جرات ورزی بر بهبود روابط بین همسالان و حرمت خود دانش آموزان دیرآموز. فصلنامه افراد استثنایی. سال ششم، شماره ۲۱، ۱-۲۲.
- [۳] رجبی دوکی، رقیه، (۱۳۹۷)، رابطه بین تاب آوری و راهبردهای مقابله با دلزدگی زناشویی در بین زوجیت مراجعه کننده به مراکز مشاوره قائمشهر در سال ۱۳۹۷، پنجمین همایش ملی علوم اجتماعی، روانشناسی و علوم تربیتی، جیرفت.
- [۴] رحیمی، جعفر؛ بشلیده، کیومرث؛ حقیقی، جمال و مهرابی زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۸۵). بررسی تاثیر آموزش جرات ورزی بر مهارت های اجتماعی، اضطراب اجتماعی و ابراز وجود در دانش آموزان پسر سال اول مقطع متوسطه. مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز. دوره سیزدهم، شماره ۱، ۱-۲۴.
- [۵] زارعی، محمدعلی و رفاهی، ژاله. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت جرات ورزی بر کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار کمیته امداد شهر شیراز. اولین همایش ملی علمی-پژوهشی روانشناسی، علوم تربیتی و آسیب شناسی جامعه.
- [۶] ساکن آذری، رعنا و عبدالتاجدینی، پرویز. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مهارت جرات ورزی بر کاهش پرخاشگری و عدم تحمل بلا تکلیفی در دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر سراب. زن و مطالعات خانواده. سال یازدهم، شماره ۴۱، ۱۰۷-۱۲۰.
- [۷] سپهوند، رضا و محمدیاری، زهره. (۱۳۹۹). بررسی نقش میانجی جرات ورزی در تأثیرگذاری مهارت های سیاسی بر قانون شکنی خیرخواهانه در بین مدیران سازمان های دولتی استان ایلام. پژوهش های مدیریت در ایران. دوره بیست و چهارم، شماره ۲، ۱۱۲-۱۳۷.
- [۸] سرافراز، مهدی رضا (۱۳۸۹). کمال گرایی، ترس از ارزیابی منفی، گوش به زنگی و اجتناب در نوجوانان دارای اختلال هراسی اجتماعی و عادی. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شیراز.
- [۹] صدیقی ارفعی، فریبرز؛ تابش، ریحانه و جعفری ده آبادی، مهدیه. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش مهارت های جرات ورزی بر دانش آموزان دختر قربانی قلدری سایبری در مدارس دوره متوسطه دوم. نشریه علمی تنظیم اجتماعی. سال دوازدهم، شماره ۳، ۱۴۰-۱۲۲.
- [۱۰] صفاری نیا، مجید و مهمان نوازان، اشرف. (۱۳۹۳). تاثیر آموزش خود دلگرم سازی بر ارتقاء مهارت های جرات ورزی و خودکارآمدی عمومی زنان سرپرست خانوار. فصلنامه علمی-پژوهشی زن و جامعه. سال پنجم، شماره ۴.
- [۱۱] عبدی، رضا. (۱۳۸۲). سوگیری تعبیر در افراد مبتلا به هراس اجتماعی. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- [۱۲] کبیری، علی اکبر؛ نیلی احمدآبادی، محمد رضا و ریوندی، ریحانه. (۱۳۹۹). اثربخشی برنامه فلسفه برای کودکان بر جرات ورزی و روابط بین فردی دانش آموزان. فصلنامه مطالعات پیش دبستان و دبستان. دانشگاه علامه طباطبائی. سال سوم، شماره ۱۰، ۸۷-۱۰۸.
- [۱۳] کرباسیان، سیما؛ طالبیان شریف، جعفر و عبدخدائی، محمدسعید. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش گروهی جرئت ورزی بر بهبود کیفیت زندگی کاری کارکنان بیمارستان خاتم الانبیای مشهد. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار. دوره بیست و شش، شماره ۵، ۶۱۰-۶۱۷.
- [۱۴] موحد، سکینه و کریمی، کیومرث، ۱۳۹۶، بررسی رابطه تاب آوری و نارسایی هیجانی با دلزدگی زناشویی معلمان شاغل در مدارس (پیشرفت های نوین در علوم رفتاری دوره دوم فروردین ۱۳۹۶ شماره ۶).
- [۱۵] میرزایی فرشته، دلاور علی، قائمی فاطمه، باقری فریبرز. (۱۴۰۱) مدل ساختاری دلزدگی زناشویی مبتنی بر سلامت روان و حمایت اجتماعی ادراک شده با میانجیگری تاب آوری فردی در زنان ناباور. این سینا. ۱۴۰۱؛ ۲۴ (۲): ۴۹-۴۰.
- [۱۶] نادری بنی، رضا و لطفی، حمید. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر جرات ورزی و مسئولیت پذیری دانشجویان دانشگاه علوم دریایی امام خمینی. فصلنامه علمی - پژوهشی آموزش علوم دریایی. شماره ۱۲، ۱-۱۲.

مقایسه هراس اجتماعی، دلزدگی زناشویی و جرات ورزی در میان مادران دانش‌آموزان عادی و مادران دانش‌آموزان کم‌بینا و نابینا
مقطع ابتدایی ناحیه چهار شهر شیراز

- [۱۷] نجات، حمید، کمال پور، نسرین، تونزده جانی، حسن، (۱۳۸۶)، گرایش‌های مذهبی و پردازش انتخابی اطلاعات در اختلال هراس اجتماعی دانش‌آموزان، چکیده مقالات همایش بهداشت روان و جوان کاشمر.
- [18] Atkinson F, Martin J. (2020) Gritty, hardy, resilient, and socially supported: A replication study. *Disability and health journal*. 2020 Jan 1;13(1):100839.
- [19] Brost, J. B. (2015). "A Systematic Review of the Effects of Family Conflict: Focusing on Divorce, Infidelity, and Attachment Style". <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-0606.2005.01556>.
- [20] Cappe, E., Bolduc, M., Rougé, M. C., Saiag, M. C., & Delorme, R. (2017). Quality of life, psychological characteristics, and adjustment in parents of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Quality Of Life Research*, 26(5), 1283-1294.
- [21] Card N, Barnet M. Methodological considerations in studying individual and family resilience. *Family relations*. 2015; 64:120-33.
- [22] Chant, S. (2017). *Women-headed households : households and dynamics in the developing world*. Hound mills, Basingstoke, McMillan.
- [23] Chant, S. (2003), *Female Household Headship and the Feminisation of poverty: Facts, Fictions and Forward Strategies*, Gender Institute, London School of Economics.
- [24] Cummins, R.A. (2005). Moving from the quality of life concept to theory. *Journal of intellectual disability research*. Vol. 49, No.10, PP. 669-706.
- [25] Hart, Kenneth & Hittner, James B. (1991). Irrational perceived availability of social support and anxiety, *Journal of clinical psychology*, Vol, 47, No. 4, pp. 582 – 587.
- [26] Henderson, Lynne & Zimbardo, Philip. (2002), *shame & anger in chronic shyness and social anxiety Disorder*. Stanford university press,
- [27] Himmerich & Boykin (2018). Barriers to self-compassion for female survivors of childhood maltreatment: The roles of fear of self-compassion and psychological inflexibility. Volume 76, February 2018, Pages 216-224.
- [28] Hong, R.Y. (2007). Worry and rumination: Differential associations with anxious and depressive symptoms and coping behavior. *Behavior Research and therapy*, 45, 227-290.
- [29] Hughes, M. E., Alloy, L. B., & Cogswell, A. (2008). Repetitive thought in psychopathology: The relation of rumination and worry to depression and anxiety symptoms. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 22(1), 271-289.
- [30] Jayk, B. Madeleine, P., Barbara, B. (2013). Rumination: Deductions on inductions. *Journal of Neurology and Psychology*; 1(2): 1-5.
- [31] Joormann, J. (2006). Differential effect of rumination and dysphoria on the inhibition of irrelevant emotional material: Evidence from a negative priming task. *Cognitive and Research Therapy*, 30, 149-160.
- [32] Nolen-Hoeksema, S. McBride A, Larson J. (1998) Rumination and psychological distress among bereaved partners. *Journal of Personality and Social Psychology*; 72: 855-62.
- [33] Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48, 757-761.
- [34] Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a Short Form of the Self-compassion Scale. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 250-255.
- [35] Repper, K.K. (2006). The relationship between anger rumination and aggression in childhood. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy in the department of psychology.
- [36] Ronald Epstein, Marshall MD (2017). Beyond Resilience: Cultivating compassion and Gratitude (P12). *Journal of Pain and Symptom Management*. Volume 53, Issue 2, February 2017, 309-310.

- [37] Simon, J.B., Murphy, J.J., & Smith, S.M. (2005). Understanding and fostering family resilience. *The Family journal: counseling and therapy for couples and families*, 13,427-436.
- [38] Simouns, F., & Youssef-Morgan, C. M. (2020). Investigating the effect of psychological capital (hope, optimism, resilience and self-efficacy) on marital adjustment. *پژوهش‌های روانشناختی*, 26(11):23-24.
- [39] Soltani Ghahfarokhi Z, Salehzadeh M, Asaadi S. The role of individual and contextual characteristics in predicting resilience among child/teens living at family-like community centers. *Quarterly journal of social work*. 2018;7(3): 52-60.
- [40] Sanders MR. (2012) Development, evaluation, and multinational dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program. *Annual review of clinical psychology*. 2012;8:345-79.
- [41] T.Pehlivan, P.Güner (2019). The effect of the short-term and long-term compassion fatigue resiliency program on the quality of life, perceived stress and psychological resilience of oncology-haematology nurses. *Annals of Oncology Volume 30, Supplement 5, October 2019, Page v847*.
- [42] Teilour, F.,. (2021). Construction and factorial validation of a Short Form of the Self-compassion Scale. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 250-255.
- [43] Vaidya N, Adhikari K (2014). " The Role of Rumination in the Relationship between Attention Deficits and Obsessive Compulsive Symptoms among NonClinical Sample", *International Journal Of Public Mental Health And Neurosciences*, Vol.1.
- [44] Walsh, F. (2011). Family resilience: A collaborative approach in response to stressful life challenges. In S. Southwick, D. Charney, B. Litz,&M. Freedman (Eds.), *Resilience and mental health: Challenges across the life span*. (pp. 149 – 161).
- [45] Watkins E, Brown RG. (2002).Rumination and executive function in depression: An experimental study.*Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*; 72(3): 400-2.
- [46] Watkins,E.,andTeasdale,J.D.(2001).Rumination and overgeneral memory in depression: effects of self-focus and analytic thinking. *J Abnorm Psycho*; 110: 353-357.