



دانشگاه آزاد اسلامی
واحد الکترونیکی
فرم پیشنهاد تحقیق
پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد

عنوان تحقیق به فارسی:

"بررسی نقش واسطه‌ای هوش هیجانی در رابطه بین خود شفقتی و نظم جویی شناختی هیجانی با سلامت روان در نوجوانان"

نام:

نام خانوادگی دانشجو: گروه تخصصی: روانشناسی

رشته تحصیلی: روانشناسی گرایش: اسلامی - مثبت گرا

سال ورود به مقطع جاری: ۱۴۰۱-۱۴۰۰ نیمسال ورودی: ۱۳۹۹-۱۴۰۰

نام و نام خانوادگی استاد (اساتید) مشاور: نام و نام خانوادگی استاد (اساتید) راهنما:

۱- دکتر ۱- دکتر

2-

2-

این قسمت توسط حوزه معاونت پژوهش و فناوری واحد تکمیل می گردد.

تاریخ دریافت توسط حوزه پژوهشی واحد :

تاریخ تصویب در گروه :

تائید معاونت پژوهش و فناوری:

تائید کارشناس پژوهشی

به نام خدا

۱- اطلاعات مربوط به دانشجو:

نام خانوادگی : نام

شماره دانشجویی :

مقطع: ارشد رشته تحصیلی: روانشناسی گروه تخصصی: علوم انسانی

گرایش: اسلامی مثبت گرا سال ورود به مقطع جاری: ۱۴۰۰-۱۴۰۱

نیمسال ورودی: ۱۳۹۹-۱۴۰۰

آدرس پستی در تهران:

تلفن ثابت محل سکونت : تلفن همراه:

پست الکترونیک:

آدرس پستی شهرستان: تهران، ک ۸

۲- اطلاعات مربوط به استاد راهنما :

تذکرات:

- دانشجویان دوره کارشناسی ارشد می توانند یک استاد راهنما و حداکثر دو استاد مشاور و دانشجویان دوره دکتری حداکثر تا دو استاد راهنما و دو استاد مشاور می توانند انتخاب نمایند.
- در صورتی که اساتید راهنما و مشاور مدعو می باشند، لازم است سوابق تحصیلی، آموزشی و پژوهشی کامل ایشان (رزومه کامل) شامل فهرست پایان نامه های کارشناسی

ارشد و رساله‌های دکتری دفاع شده و یا در حال انجام که اساتید مدعو، راهنمایی و یا مشاوره آنرا بر عهده داشته‌اند، به همراه مدارک مربوطه و همچنین آخرین حکم کارگزینی (حکم هیأت علمی) ضمیمه گردد.

- اساتید راهنما و مشاور موظف هستند قبل از پذیرش پروپوزال، به سقف ظرفیت پذیرش خود توجه نموده و در صورت تکمیل بودن ظرفیت پذیرش، از ارسال آن به واحد و حوزه پژوهشی و یا در نوبت قرارداد و ایجاد وقفه در کار دانشجویان جداً پرهیز نمایند. بدیهی است در صورت عدم رعایت موازین مربوطه، مسئولیت تأخیر در ارائه پروپوزال و عواقب کار، متوجه گروه تخصصی خواهد بود.

اطلاعات مربوط به استاد راهنمای اول :

نام و نام خانوادگی: مرضیه مشتاقی آخرین مدرک تحصیلی: دکترای روانشناسی
تخصص اصلی: تخصص جنبی : رتبه دانشگاهی (مرتبه علمی):
.....

سنوات تدریس : شغل و سمت فعلی :

آدرس محل کار:

تلفن منزل : تلفن همراه: محل کار:

دورنگار:

پست الکترونیک : (Email)

نحوه همکاری با واحد الکترونیکی :

تمام وقت ☐ نیمه وقت ☐ مدعو ☐

تعداد پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد راهنمایی شده

واحد الکترونیکی : مجموعه دانشگاه آزاد اسلامی : سایر دانشگاهها :

تعداد رساله‌های دکتری راهنمایی شده

مجموعه دانشگاه آزاد اسلامی : سایر دانشگاهها :

تعداد پایان نامه های کارشناسی ارشد در دست راهنمایی
واحد الکترونیکی : مجموعه دانشگاه آزاد اسلامی :
سایر دانشگاهها :

تعداد رساله های دکتری در دست راهنمایی
مجموعه دانشگاه آزاد اسلامی :
سایر دانشگاهها :

اطلاعات مربوط به استاد راهنمای دوم :

نام و نام خانوادگی : آخرین مدرک تحصیلی
.....
تخصص اصلی: تخصص جنبی: رتبه دانشگاهی (مرتبه علمی):
..... سنوات تدریس شغل و سمت فعلی:
آدرس محل
کار:.....

تلفن منزل:..... تلفن همراه:..... محل کار:.....
دورنگار:.....

پست الکترونیک : (Email) :

نحوه همکاری با واحد الکترونیکی :

تمام وقت ☐ نیمه وقت ☐ مدعو ☐

تعداد پایان نامه های کارشناسی ارشد راهنمایی شده

واحد الکترونیکی : مجموعه دانشگاه آزاد اسلامی :

سایر دانشگاهها :

تعداد رساله های دکتری راهنمایی شده

مجموعه دانشگاه آزاد اسلامی : سایر دانشگاهها :

تعداد پایان نامه های کارشناسی ارشد در دست راهنمایی

واحد الکترونیکی : مجموعه دانشگاه آزاد اسلامی :

سایر دانشگاهها :

تعداد رساله های دکتری در دست راهنمایی

مجموعه دانشگاه آزاد اسلامی : سایر دانشگاهها :

3-اطلاعات مربوط به اساتید مشاور:

استاد مشاور اول :

نام و نام خانوادگی : مهناز عسگریان آخرین مدرک تحصیلی : دکترای روانشناسی

تخصص اصلی : تخصص جنبی : رتبه دانشگاهی (مرتبه علمی) :
..... سنوات تدریس شغل و سمت فعلی :
.....

آدرس محل
کار:.....
تلفن منزل:..... تلفن همراه:..... محل
کار:..... دورنگار:.....

پست الکترونیک (Email) :

نحوه همکاری با واحد الکترونیکی :

تمام وقت ☐ نیمه وقت ☐ مدعو ☐

استاد مشاور دوم :

نام و نام خانوادگی : آخرین مدرک تحصیلی

تخصص اصلی : تخصص جنبی : رتبه دانشگاهی (مرتبه علمی) :
..... سنوات تدریس شغل و سمت فعلی :
.....

آدرس محل
کار:.....
.....

تلفن منزل:..... تلفن همراه:..... محل کار:.....
دورنگار:..... پست الکترونیک (Email) :
.....

نحوه همکاری با واحد الکترونیکی :

تمام وقت ☐ نیمه وقت ☐ مدعو ☐

۴- اطلاعات مربوط به پایان‌نامه:

الف- عنوان تحقیق

۱- عنوان به زبان فارسی:

بررسی نقش واسطه‌ای هوش هیجانی در رابطه بین خود شفقتی و نظم جویی شناختی هیجانی با سلامت روان در نوجوانان

۳- عنوان به زبان انگلیسی / (آلمانی، فرانسه، عربی):

Investigating the mediating role of emotional intelligence in the relationship between self-compassion and emotional cognitive regulation with mental health in adolescents

تذکر: صرفاً دانشجویان رشته‌های زبان آلمانی، فرانسه و عربی مجازند عنوان پایان‌نامه خود را به زبان مربوطه در این بخش درج نمایند و برای بقیه دانشجویان، عنوان بایستی به زبان انگلیسی ذکر شود

ب - تعداد واحد پایان‌نامه: ۶ واحد

ج- بیان مسأله اساسی:

سلامت روان^۱ از ضرورت‌های اساسی زندگی دانش‌آموزان است که توجه به آن در رشد و توسعه جامعه اثر مستقیمی دارد و پرداختن به آن شرط اساسی در بهره‌وری بهینه از نیروهای کارآمد و تحصیل کرده است (احیاء کننده و شیخ الاسلامی، ۱۳۹۳)؛ در دوران تحصیل عوامل آموزشی، روانی اجتماعی، اقتصادی، نگرانی از آینده در زمینه اشتغال، ازدواج و نظایر آن، از جمله عوامل و رویدادهای استرس‌زا در میان دانش‌آموزان نوجوان است (برون^۲، ۲۰۱۸). بر این اساس لازم است به عوامل مؤثر بر سلامت روان نوجوانان توجه شود. علاوه بر آن، طبق دیدگاه کل نگر و روانشناسی مثبت نگر، سلامت روانی در بر

¹ mental health

² Brown, L

گیرنده توانایی فرد برای لذت بردن از زندگی، ایجاد تعادل بین فعالیت های زندگی و کوشش برای رسیدن به بهبود پذیری روانی است (موری^۱، ۲۰۱۷).

سازمان جهانی بهداشت^۲ (۲۰۱۵) سلامت روانی را فقط فقدان اختلال روانی نمی داند؛ بلکه آن را حالتی از رفاه و آسایش در نظر می گیرد که طبق آن هر شخصی خودش را توانا و با استعداد می داند و می تواند با استرس های طبیعی زندگی کنار آید، از سبک هویتی مناسب بهره مند باشد و به طور مفید و موفقیت آمیزی کار کند و در اجتماع مشارکت داشته باشد (سانچز و گیلبرت^۳، ۲۰۱۶). سلامت روانی یکی از مهم ترین مولفه های یک زندگی سالم است که عوامل بی شماری در شکل بندی صحیح یا ناصواب آن دخیل هستند. شناسایی متغیرهایی روان شناختی، مخصوصاً متغیرهای شخصیتی، مرتبط با سلامت و بیماری مورد توجه پژوهشگران قلمروهای روان شناسی و سلامت بوده است (تنها، حسنوندی، عزیزی و جلیلی، ۱۳۹۹؛ رستمی، ثامتی، مهدی نژادگر جی و ابرقو، ۱۳۹۹).

یکی از مولفه هایی که با سلامت روان رابطه مثبتی دارد خود شفقتی است. نف (۲۰۰۳) با هدف تبیین مفهومی که به درستی بیانگر ارتباط فرد با خود باشد و در عین حال عاری از قضاوت فرد در رابطه با خود باشد، مفهوم شفقت به خود^۴ را پیشنهاد کرد. اگرچه خاستگاه مفهوم شفقت به خود، فلسفه شرق است اما مفهومی جدید در فلسفه غربی محسوب می شود. به اعتقاد نف (۲۰۰۸) سازه خودشفقت ورزی نمایانگر گرمی و پذیرش جنبه هایی از خود و زندگی است که خوشایند بوده و شامل سه عنصر اصلی می باشد. اول، هر زمان که فرد متوجه ناکارآمدی خود می شود و از آن رنج می برد، موجودیت (بودن) خود را دوست دارد و آن را درک می کند. دوم، حسی است از ویژگی مشترک انسانی و تشخیص این امر که درد و شکست جنبه های غیر قابل اجتناب مشترک در تجربه همه انسانهاست. نهایتاً، شفقت به خود معرف آگاهی متعادل نسبت به هیجانات خود است و این شامل توانایی مواجهه با افکار و احساسات رنج آور (به جای اجتناب از آنها) بدون بزرگ نمایی و یا احساس غم و تأسف برای خود می شود.

تمرین های شفقت به خود بر تن آرامی، ذهن آرامی، و ذهن آگاهی تأکید می شود که نقش به سزایی در ایجاد آرامش ذهنی در فرد دارد و به کاهش استرس و افکار خود آیند منفی در او منجر می شود (گیلبرت و پروکتر^۵، ۲۰۰۶). در این خصوص، نف و برتواس^۶ (۲۰۱۲) نشان دادند که افرادی که رتبهی بالاتری از نظر شفقت خود دارند، در روابطشان نیز رفتارهای مثبت تری از خود نشان می دهند. بعد از آن نیز یارنل و نف^۷ (۲۰۱۳) به این نتیجه دست یافتند که شفقت خود احتمال سازگاری را افزایش داده و

¹ Moore, J. T

² World Health Organization

³ Sanchez, D., & Gilbert, D. J

⁴ self-compassion

⁵ Gilbert & Procter

⁶ Neff & Beretvas

⁷ Yarnell, & Neff

احساسات اعتماد پذیری و صحت را که منجر به آشفتگی عاطفی کمتر و سطح بالاتری از بهزیستی عاطفی می شوند را هم ارتقا می بخشد. علاوه بر این درمان متمرکز بر شفقت از طریق افزایش آگاهی درونی، پذیرش بدون قضاوت همدلی و توجه مستمر بر احساسات درونی، به کاهش مشکلات روانشناختی مراجعان کمک می کند (رایان و دسی^۱، ۲۰۰۰؛ کورنل و فریک^۲، ۲۰۰۷؛ پاسانسی^۳ و همکاران، ۲۰۱۵).

یکی دیگر از مولفه هایی که با سلامت روان رابطه دارد نظم جویی شناختی هیجانی است (خوش ضمیر و بینش، ۱۳۹۵). افراد در مواجهه با رویدادهای استرس زا، از راهبردهای تنظیم هیجان متفاوتی برای اصلاح یا تعدیل تجربه ی هیجانی خود استفاده می کنند (آلداو^۴، نولن-هوکسما^۵ و سویزر^۶، ۲۰۱۰). یکی از متداول ترین این راهبردها، تنظیم هیجان^۷ با استفاده از راهبردهای شناختی است. شناخت ها یا فرآیندهای شناختی به افراد کمک می کند که هیجان ها و احساس های خود را تنظیم نموده و توسط شدت هیجان ها مغلوب نشود. تنظیم شناختی هیجان، به شیوه شناختی مدیریت و دستکاری ورود اطلاعات فراخواننده ی هیجان، اشاره دارد (اوکسنر^۸ و گراس^۹، ۲۰۰۵).

راهبردهایی که افراد برای تنظیم هیجان استفاده می کنند، در پژوهش های نظری و کاربردی بسیار مورد بررسی قرار گرفته و تحت عنوان راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه مورد بحث واقع شده است (کرینگ^{۱۰} و سالون^{۱۱}، ۲۰۱۰). در همین راستا گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱)، نه راهبرد متفاوت تنظیم شناختی هیجان را تحت عنوان سرزنش خود^{۱۲}، پذیرش^{۱۳}، نشخوار ذهنی^{۱۴}، تمرکز مجدد مثبت^{۱۵}، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی^{۱۶}، ارزیابی مجدد مثبت^{۱۷}، اتجاز دیدگاه^{۱۸}، فاجعه آمیز پنداری^{۱۹} و

¹ Ryan, Deci

² Cornell & Frick

³ Passanisi

⁴ - Aldao, A

⁵ - Nolen-Hoeksema, S

⁶ -Schweizer, S

⁷ -emotion regulation

⁸ - ochsner, K. N

⁹ -Gross, J. J

¹⁰ - Kring, A. M

¹¹ -Sloan, D. M

¹² Self-blame

¹³ Acceptance

¹⁴ Rumination

¹⁵ Positive refocusing

¹⁶ Refocus on planning

¹⁷ Positive reappraisa

¹⁸ Putting into perspective

¹⁹ Catastrophizing

سرزنش دیگران^۱ معرفی کرده اند. از میان این راهبرد، سرزنش دیگران، نشخوار ذهنی و فاجعه آمیز پنداری، راهبردهای ناسازگارانه ی تنظیم شناختی هیجان و پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، تمرکز مجدد مثبت ارزیابی مثبت و اتخاذ دیدگاه، راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان را تشکیل می دهند.

گارنفسکی و کراج (۲۰۰۶) و مک کی، وولف و السون^۲ (۲۰۰۱) نشان داده اند که استفاده از راهبردهای غیرسازگارانه ی تنظیم شناختی هیجان (مقصر دانستن خود، نشخوار فکری و مصیبت بار تلقی کردن) در بزرگسالان دچار اختلال روانی شایع تر است و نوع راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با علایم افسردگی رابطه دارد. در تحقیقات دیگری نیز چنین نتیجه ای تایید شده است از جمله، در پژوهش نولن-هاکسما، بارکر و لارسون^۳ (۱۹۹۴) (نشخوار فکری)، سولیوان^۴ و همکاران (۱۹۹۵) (فاجعه آمیز دانستن) آندرسون، میلر، ریگر، دیل و سدیکیدز^۵ (۱۹۹۴) (مقصر دانستن خود) و کارور، اسپیر و وین تراب^۶ (۱۹۸۹) (فقدان باز ارزیابی مثبت). در پژوهش ریان، مارتین و داهلن^۷ (۲۰۰۵) نیز مقصر دانستن خود، نشخوار فکری، فاجعه بار تلقی کردن و باز ارزیابی مثبت به عنوان معتبرین پیش بینی کننده های هیجانات منفی (افسردگی، اضطراب، استرس و خشم) معرفی شده اند. نتایج برخی از پژوهش ها نشان دادند که کیفیت زندگی بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان پیش بینی می شود (قائم و همکاران (۱۳۹۷)؛ ندایی، پاغوش و صادقی هسنیجه، ۱۳۹۵؛ پوکنت^۸ و همکاران، ۲۰۱۷؛ کریوولویکا^۹ و همکاران، ۲۰۱۴).

با توجه به پژوهش های فوق به نظر می رسد خود شفقتی و نظم جویی شناختی هیجانی از جمله عوامل پیش بینی کننده سلامت روان باشد. به هر حال علی رغم بررسی های فراوان ذکر شده راجع به خود شفقتی و نظم جویی شناختی هیجانی با سلامت روان، نقش عوامل واسطه ای دخیل در این رابطه اغلب مورد غفلت واقع شده است که پژوهش حاضر نقش هوش هیجانی را به عنوان میانجی گر این ارتباط مورد بررسی قرار می دهد.

از جمله عواملی که نوجوانان را در افزایش سلامت روان کمک می کند، هوش هیجانی است؛ هوش هیجانی گذرگاهی را فراهم می کند که در جریان اطلاعات هیجانی، روی رفتار افراد در روابط متقابل تأثیر می گذارد (جوشی و تینگوجام^{۱۰}، ۲۰۰۹)، هوش هیجانی مهارت های اجتماعی، مهارت در مدیریت

^۱ Other-blame

^۲ McGee, R., Wolfe, D., & Olson, J

^۳ Nolen-Hoeksema, S., McBride, A., & Larson, J

^۴ Sullivan, M. J. L

^۵ Anderson, C. A., Miller, R. S., Riger, A. L., Dill, J. C., & Sedikides, C

^۶ Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K

^۷ Ryan, C. Martin, Eric, R. D

^۸ Pocnet, C

^۹ Ciuluvica, C

^{۱۰} Joshi, S., & Thingujam, N. S.

روابط و ساختن شبکه ای برای به دست آوردن نتایج و اهداف مورد نظر، توانایی برای یافتن زمینه های مشترک و توافق حاصل کردن با دیگران را شامل می شود (حاجیها و ملاسلطانی، ۱۳۹۵). به عقیده اولیوری^۱ (۲۰۱۵) آگاهی کنترل و اصلاح هیجانات منفی و استفاده از راهکارهای ناسازگارانه تنظیم هیجان، فرد را مستعد اضطراب کرده و در نتیجه به جای واکنش مناسب به رویدادهای استرس زا، با آشفتگی و تشویش به آنها عکس العمل نشان می دهد.

نتایج پژوهش ها بین هوش هیجانی با سلامت روانی رابطه معناداری وجود داشته و قادر به پیش بینی سلامت روانی هستند (متین، اخوان و احمدی، ۱۳۹۷؛ نجفی، حقیقی و حاجی زاده، ۱۳۹۴؛ ویلسون و ساکلوفسکی^۲، ۲۰۱۸؛ ژو، جی، یو و هانگ^۳، ۲۰۱۷). ساکسنا^۴ و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهشی دریافتند که دشواری در تنظیم هیجان و استفاده از راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجانی، عواملی مهم تأثیرگذار در کاهش سلامت روانی افراد هستند. کویدباچ^۵ و همکاران (۲۰۱۰) به این نتیجه دست یافتند که راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان همچون فرونشانی، اجتناب و نشخوار فکری، سهم معنی داری در پیش بینی سطوح پایین عواطف و احساسات مثبت همچون شادکامی و سلامت ذهنی دارند. گلاگر و ولا-بوتودریک^۶ (۲۰۰۸) نشان دادند که مؤلفه های هوش هیجانی همچون ابراز هیجانی و تنظیم هیجانی خود و دیگران بصورت مثبت و معنی دار سلامت ذهنی را پیش بینی می کنند.

مشخص نمودن مکانیسم های مؤثر در سلامت روان در قالب مدل باعث فهم بهتر و افزایش برنامه های پیشگیرانه و مداخله ای خواهد شد. در پژوهش حاضر چندین عامل (خود شفقتی و نظم جویی شناختی هیجانی و هوش هیجانی) که در تعامل با یکدیگر سلامت روان نوجوانان را تحت تأثیر قرار می دهند مورد بررسی قرار داده شد. بنابراین با توجه به آنچه که گفته شد پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا هوش هیجانی در رابطه بین خود شفقتی و نظم جویی شناختی هیجانی با سلامت روان در نوجوانان نقش واسطه ای دارد؟

اهمیت و ضرورت:

سالهای نوجوانی دوره شکل گیری ساختار شخصیت فردی و اجتماعی انسان است، بروز نابسامانی ها و از جمله آسیب پذیری به اختلالات روانی می تواند قابلیت ها و در نهایت آینده و سرنوشت فرد را تحت تأثیر جدی قرار دهد. از این رو توجه به نیازهای مادی و معنوی نوجوانان از اهمیت خاصی برخوردار است. در کنار تلاشی که برای تحصیلات آنان می اندیشیم، باید عوامل آسیب رسانی روحی روانی آنها را بهتر

¹ Olivari, G. M

² Wilson, C. A., & Saklofske, D. H

³ Guo, Y., Ji, M., You, X., & Huang, J

⁴ SaXena

⁵ Quoidbach

⁶ Gallagher & Vella-BTOdrick

درک کرد تا بتوان راه حل شایسته ای را برای پیشگیری و جبران آن ها یافت (رابرت و همکاران، ۱۹۹۸، به نقل از فیاض و کیانی، ۱۳۹۰).

در هر جامعه ای سلامت کودکان و نوجوانان از اهمیت ویژه ای برخوردار بوده است و تامین بهداشت روانی به آنان کمک می کند تا از نظر روانی و جسمی سالم و نقش اجتماعی خود را بهتر ایفا کنند (گنجی، ۱۳۸۹). از آنجایی که شخصیت آدمی در دوران کودکی و نوجوانی پی ریزی می شود میزان مفید بودن او به چگونگی شکل گیری شخصیت وی و حل مسائل و مشکلات او در دوران کودکی و نوجوانی بستگی دارد. آمارهای موجود در این زمینه نشان می دهد که حدود ۲۰ درصد از کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال به نوعی از مشکلات روان شناختی رنج می برند (صاحبی، اصغری و سالاری، ۱۳۸۴). به طور کل شایع ترین شکل مشکلات روان شناختی در دوران کودکی و نوجوانی افسردگی، اضطراب هستند (گینزبرگ^۱ و همکاران، ۲۰۱۲؛ شوارتز و وادل^۲، ۲۰۱۲).

یکی از قشرهایی که سلامت روان آنها در معرض خطر است، دانش آموزان نوجوان هستند. برنامه درسی مدارس نقشی اساسی در بهزیستی هیجانی و سلامت روانی دانش آموزان دارند. آنچه مهم است توجه هر چه بیشتر به آموزش و ارتقاء سطح بهداشت روانی دانش آموزان است که موجب افزایش رشد مهارت های عاطفی و هیجانی آنان می شود (عنایتی نوین فر، حسنی و معروفی، ۱۳۹۴). ژانگ^۳ و همکاران (۲۰۱۹) گزارش نموده اند که دانش آموزان آسیایی در معرض خطر ابتلاء به افسردگی هستند که ممکن است منجر به جلو گیری از حضور آنها در کلاس درس در مدارس شود. آمارهای موجود شیوع بالای مشکلات روانی، به ویژه افسردگی را در میان نوجوانان ۱۶ تا ۳۰ درصد برآورد کرده اند (برنز و گرو^۴، ۲۰۱۰). بروفائرتز^۵ و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعات خود گزارش نمودند که مشکلات روحی و روانی دانش آموزان در سال های اول نوجوانی بسیار شایع هستند و به طور قابل توجهی با عملکرد تحصیلی پایین در ارتباط است. همچنین، وایت، اوزوالد و او کو آ^۶ (۲۰۱۷) نشان دادند که شیوع و شدت مشکلات سلامت روان در میان دانشجویان و دانش آموزان افزایش یافته است و این مسائل تهدیدی برای سلامت و عملکرد تحصیلی آنهاست. اثرات سلامت روان بر ۹/۱۱ درصد از کودکان و نوجوانان همانند اثرات سلامت روان بر روی بزرگسالان مشاهده می شود. در حالی که، کودکان و نوجوانان نسبت به بزرگسالان از آسیب پذیری های خاصی رنج می برند. و همچنین، کودکان و نوجوانان با بزرگسالان وابستگی هایی دارند که می تواند قرار گرفتن در معرض خطرات استرس زا و مشکل زای سلامت روان را

¹ Ginsburg, G. S.

² Schwartz, C., and Waddell, Ch

³ Zhang, X

⁴ Burns, N., & Grove, S. K

⁵ Bruffaerts R

⁶ Wyatt, T. J., Oswalt, S. B., & Ochoa, Y

کنترل کند (گرین، گروز، لامسل و هاوون^۱، ۲۰۱۸). شیوع افسردگی در میان نوجوانان کل دنیا به طور شوک آوری بالا رفته است. برآورد می شود افسردگی نسبت به ۵۰ سال اخیر ۱۰ برابر شده است و امروزه نوجوانان را ویران می کند. در پنجاه سال گذشته متوسط شروع آن در ۳۰ سالگی بود اما حالا به زیر سن ۱۵ سالگی رسیده است (سلیگمن، ۲۰۱۱؛ به نقل از پارسا، ۱۳۹۲).

همچنین مواردی که در ذیل به آن اشاره شده دلیل بر اهمیت و ضرورت انجام این پژوهش بوده است:
- نیاز به بررسی نقش واسطه ای هوش هیجانی در رابطه بین خود شفقتی و نظم جویی شناختی هیجانی با سلامت روان در نوجوانان؛

- درک روابط این سازه ها، می تواند نقش مهمی در طرح های آموزشی و مداخلات مرتبط با سلامت روان نوجوانان داشته باشد.

- عدم وجود پژوهشی جامع در این حوزه؛

- ایجاد زمینه برای انجام پژوهش های بیشتر و همه جانبه در این حوزه.

با بررسی های انجام شده در ایران، هیچ تحقیقی بررسی نقش واسطه ای هوش هیجانی در رابطه بین خود شفقتی و نظم جویی شناختی هیجانی با سلامت روان در نوجوانان نشان نداده است. لذا بررسی نقش واسطه ای هوش هیجانی در رابطه بین خود شفقتی و نظم جویی شناختی هیجانی با سلامت روان در نوجوانان ضرورت پیدا کرد.

نتایج حاصل از این پژوهش، می تواند چشم اندازی روشن و عملی برای مشاوران و روان درمانگران فراهم نماید. به علاوه، نتایج پژوهش می تواند مبنای نظری و عملی مناسبی برای کاهش مشکلات هیجانی در موسسات مختلف آموزشی و درمانی از قبیل مراکز مشاوره در دانشگاهها، کلینیک ها و غیره قرار گیرد. لذا بررسی نقش واسطه ای هوش هیجانی در رابطه بین خود شفقتی و نظم جویی شناختی هیجانی با سلامت روان در نوجوانان ضرورت پیدا نمود.

پیشینه:

پژوهش های خارجی

ترینداد و سیرویس^۲ (۲۰۲۱) هدف این مطالعه بررسی تاثیر شفقت به خود بر علائم افسردگی، اضطراب و استرس در افراد مبتلا به بیماری التهابی روده در طول زمان انجام دادند. شرکت کنندگان ۱۵۵ بزرگسال مبتلا به بیماری التهابی روده بودند که SCS و DASS-21 را در دو زمان مختلف به فاصله ۹ ماه تکمیل کردند. طرح مطالعه طولی است: سه مدل رگرسیون سلسله مراتبی جداگانه برای بررسی اینکه آیا شفقت به خود در ابتدا علائم افسردگی، اضطراب و استرس را پیش بینی می کند که در پیگیری اندازه گیری

¹ Greene, T., Gross, R., Amsel, L., & Hoven, C. W

² Trindade, I. A & Sirois, F. M

می‌شود، انجام شد، در حالی که اثرات علائم اولیه بیماری التهابی روده و پیامد مربوطه را کنترل می‌کرد. شرکت کنندگانی که برای مدت طولانی‌تری مبتلا به بیماری التهابی روده بودند، سطوح بالاتری از شفقت خود را نشان دادند. دلسوزی به خود در ابتدا پیش بینی سطوح پایین تر پیگیری از نشانه های افسردگی، اضطراب و استرس، حتی در حضور سطوح پایه علائم بیماری التهابی روده بود.

آرندا، گارسیا-کامپو، گیودی^۱ و همکاران (۲۰۲۱) این مطالعه به بررسی تأثیر واسطه‌ای فرضی تاب‌آوری در تأثیر ذهن‌آگاهی و شفقت به خود بر علائم اضطراب و افسردگی می‌پردازد. طرح مطالعه مقطعی، نمونه شامل ۸۶۰ شرکت کننده جمعیت عمومی اسپانیایی بود. این معیارها شامل مقیاس آگاهی توجه ذهنی (MAAS)، مقیاس شفقت به خود (SCS-12)، مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون (CD-RISC) و مقیاس اضطراب و افسردگی گلدبرگ (GADS) بود. همبستگی های دو متغیره محاسبه شد و مدل های تحلیل مسیر انجام شد. بین متغیرهای مطالعه همبستگی معنی داری، همیشه در جهت مورد انتظار مشاهده شد. مدل های تحلیل مسیر تأثیر مستقیم معنادار ذهن‌آگاهی و شفقت به خود را بر علائم اضطراب و افسردگی نشان دادند، اما تنها تأثیر غیرمستقیم معنی دار از طریق تاب‌آوری بر افسردگی یافت شد. تاب‌آوری می‌تواند تا حدی تأثیر ذهن‌آگاهی و شفقت به خود را بر افسردگی واسطه‌ای کند، اما نه بر اضطراب.

فاینلی-جونز، استرایوس، پری^۲ و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی به بررسی اثربخشی خودشفقتی ذهن آگاهانه بر سلامت روان نوجوانان پرداختند. آموزش خودشفقتی ذهن آگاهانه یک برنامه گروهی ۸ هفته ای است که بر پرورش شفقت به خود و ذهن آگاهی تمرکز دارد. نتایج نشان داد که آموزش خودشفقتی ذهن آگاهانه به صورت ویدیو کنفرانس موجب افزایش سلامت روان نوجوانان شد.

توبین و دانکلی^۳ (۲۰۲۱) پژوهشی با هدف نقش ذهن‌آگاهی و شفقت به خود برای پیش‌بینی علائم اضطراب و افسردگی در افراد با کمالگرایی بالا در طی دو سال انجام دادند. ذهن‌آگاهی (یعنی مشاهده، عدم واکنش) و شفقت به خود (یعنی مهربانی با خود، توجه آگاهی، شناسایی بیش از حد) برای پیش‌بینی پریشانی عمومی و/یا علائم برانگیختگی اضطرابی تعامل داشت. این یافته ها اهمیت پرورش ذهن آگاهی

¹ Aranda, P.A., García-Campayo, J., Gude, F.,

² Finlay-Jones, A., Strauss, P., Perry, Y.,

³ Tobin, R & Dunkley, D. M

و شفقت به خود را برای کاهش آسیب پذیری در برابر علائم اضطرابی و افسردگی در افراد با کمال گرایي بالاتر نشان می دهد.

کارسیا، جونیور و سارتو^۱ و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی به کیفیت زندگی، شفقت به خود و ذهن آگاهی در بیماران سرطانی تحت شیمی درمانی پرداختند. یک بررسی مقطعی از ۱۸۳ بیمار (۱۰۰٪ میزان پاسخ) تحت شیمی درمانی در یک بیمارستان برزیل بین اوت و دسامبر ۲۰۱۹ انجام شد. میانگین نمرات متغیرهای مطالعه برای شفقت به خود، برای ذهن آگاهی و برای کیفیت زندگی بود. همبستگی مثبت و معناداری بین کیفیت زندگی و شفقت به خود و همچنین کیفیت زندگی و هوشیاری مشاهده شد. سطوح بالاتر از خود شفقت و ذهن آگاهی با کیفیت بهتر زندگی همراه بود. پتروویچ^۲ و دوبرسکیو^۳ (۲۰۱۴) پژوهشی با هدف نقش هوش هیجانی در ساختن مهارت های بین فردی و ارتباطی پرداختند. در طول ۲۰۱۱-۲۰۱۲ آموزش هوش هیجانی به دانشجویان ۵ دانشکده اعمال شد. دانشکده ها عبارتند از ادبیات، علوم، مهندسی، ورزش و سلامت، علوم جنش و از هر دانشکده ۵۰ نفر به عنوان افراد نمونه انتخاب شدند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که هوش هیجانی در ساختن مهارت های بین فردی نقش دارند.

کوتس^۴ و بلانچارد-فیلدز^۵ (۲۰۰۸) به بررسی راهبرهای تنظیم هیجان در مشکلات بین شخصی پرداختند. آنها استراتژی های تنظیم هیجان را در گروههای سنی جوان، میانسال و مسن در مشکلات بین فردی مورد بررسی قرار دادند. تجزیه و تحلیل عاملی چهار عامل از استراتژی های تنظیم هیجان از جمله انفعال، ابراز احساسات، به دنبال اطلاعات عاطفی یا پشتیبانی و حل مشکل را نشان دادند. نتایج پژوهش نشان داد که شرکت کنندگان بر حسب سن تفاوت هایی را در تنظیم هیجان نشان دادند. به طوری که آزمودنی های مسن کاهش توانایی در ادغام احساسات و شناخت و کاهش تمایل برای ابراز خشم را نشان دادند.

نیکولا، جوهان، اینر، ناوجوت و سالی^۶ (۲۰۰۷) در یک فراتحلیل نشان دادند که هوش هیجانی با سلامت روانی رابطه مثبت و معناداری دارد. همچنین بین ابعاد سلامت روان و هوش هیجانی رابطه وجود دارد.

پژوهش های داخلی

رستمی، ثامتی، مهدی نژادگرگی و ابرقو (۱۳۹۹) پژوهشی با هدف پیش بینی سلامت روان بر اساس سرسختی روان شناختی، هوش هیجانی و مثلث شناختی در مادران دانش آموزان دیرآموز انجام دادند.

¹ Garcia, A. C. M., Junior, J. B. C., Sarto, K, K

² Petrovici, A. M

³ Dobrescu, T

⁴ Coats

⁵ Blanchard-Fields

⁶ Nicola, John, Einar, Navjot and Sally

نتایج نشان داد سرسختی روانشناختی ($\beta = -0/41$, $P = 0/01$) توانست سلامت روان مادران کودکان دیرآموز را پیش بینی کند؛ همچنین مولفه های هوش هیجانی ($P = 0/01$)؛ مولفه های خوش بینی و کنترل عواطف ($P = 0/01$) و از بین مولفه های مثلث شناختی، مولفه های بازخورد به خود و بازخورد به آینده ($P = 0/01$) توانستند سلامت روان مادران را پیش بینی کنند. نتیجه گیری: سرسختی روانشناختی و هوش هیجانی بالا و داشتن نگرش مثبت نسبت به خود، دنیا و آینده در مادران دارای کودک دیرآموز می تواند منجر به سلامت روانی آن ها شود.

تنها، حسنوندی، عزیزی و جلیلی (۱۳۹۹) پژوهشی با هدف رابطه بین هوش هیجانی و تاب آوری با سلامت روان در افراد مبتلا به آسیب شنوایی انجام دادند. نتایج این مطالعه نشان داد که کلیه ابعاد هوش هیجانی و تاب آوری با سلامت روان رابطه مثبت معنادار داشتند. در پایان نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نیز نشان داد که متغیرهای استقلال، تصور از شایستگی فردی، حل مسئله، خوش بینی و کنترل تکانه توانستند سلامت روان را پیش بینی کرده و ۲۱٪ از واریانس آن را تبیین کنند. نتیجه گیری: یافته های این پژوهش لزوم توجه به متغیرهای زمینه ای از قبیل هوش هیجانی و تاب آوری در سلامت روان افراد دچار آسیب شنیداری را پررنگ می کند و توجه متخصصان سلامت روان را به این مسئله جلب می نماید.

خوش ضمیر و بیش (۱۳۹۵) پژوهشی با هدف رابطه ی بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و خلاقیت هیجانی با بهداشت روانی دانشجویان انجام دادند. نتایج نشان داد که بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی خودسرزنش گری، نشخوارگری، فاجعه نمایی و سرزنشگری با بهداشت روانی دانشجویان رابطه منفی معناداری وجود دارد و بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی کم اهمیت شماری، پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، تنظیم شناختی هیجانی و خلاقیت هیجانی با بهداشت روانی دانشجویان رابطه مثبت معناداری وجود دارد.

رستمی، قزلسفلو، محمدلو و قربانیان (۱۳۹۴) پژوهشی با هدف پیش بینی سلامت روانی بر مبنای شفقت خود، هویت و خودشناسی دانشجویان انجام دادند. نتایج نشان داد که بین شفقت خود، هویت و خودشناسی با سلامت روانی رابطه منفی معناداری وجود دارد. تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که مقیاس شفقت خود ($P < 0/001$)، مقیاس هویت ($P < 0/001$) و مقیاس خودشناسی ($P < 0/05$) قادر به پیش بینی متغیر سلامت روان می باشند. همچنین بین سلامت روان، شفقت خود، هویت و خودشناسی در دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری به دست آمد ($P < 0/01$). نتیجه گیری: نتایج نشان داد که به هر میزان که فرد از سلامت روان بالاتری برخوردار باشد به همان میزان از شفقت خود، هویت و خودشناسی بیشتری برخوردار است.

اهداف:

هدف کلی

بررسی نقش واسطه ای هوش هیجانی در رابطه بین خود شفقتی و نظم جویی شناختی هیجانی با سلامت

روان در نوجوانان

اهداف جزئی

۱. بررسی نقش واسطه ای هوش هیجانی در رابطه بین خود شفقتی با سلامت روان در نوجوانان

۲. بررسی نقش واسطه ای هوش هیجانی در رابطه بین نظم جویی شناختی هیجانی با سلامت روان

در نوجوانان

۳. تعیین رابطه خود شفقتی با سلامت روان در نوجوانان

۴. تعیین رابطه نظم جویی شناختی هیجانی با سلامت روان در نوجوانان

۵. تعیین رابطه هوش هیجانی با سلامت روان در نوجوانان

۶. تعیین رابطه خود شفقتی با هوش هیجانی در نوجوانان

۷. تعیین رابطه نظم جویی شناختی هیجانی با هوش هیجانی در نوجوانان

فرضیه ها:

فرضیه کلی

هوش هیجانی در رابطه بین خود شفقتی و نظم جویی شناختی هیجانی با سلامت روان در نوجوانان نقش

واسطه ای دارد.

فرضیه های جزئی

۸. هوش هیجانی در رابطه بین خود شفقتی با سلامت روان در نوجوانان نقش واسطه ای دارد.

۹. هوش هیجانی در رابطه بین نظم جویی شناختی هیجانی با سلامت روان در نوجوانان نقش واسطه

ای دارد.

۱۰. بین خود شفقتی با سلامت روان در نوجوانان رابطه وجود دارد.

۱۱. بین نظم جویی شناختی هیجانی با سلامت روان در نوجوانان رابطه وجود دارد.

۱۲. بین هوش هیجانی با سلامت روان در نوجوانان رابطه وجود دارد.

۱۳. بین خود شفقتی با هوش هیجانی در نوجوانان رابطه وجود دارد.

۱۴. بین نظم جویی شناختی هیجانی با هوش هیجانی در نوجوانان رابطه وجود دارد.

تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

تعاریف مفهومی متغیرها

سلامت روانی: براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی سلامت روانی نه تنها فقدان بیماری و ناتوانی است، بلکه حالت سلامتی کامل فیزیکی روانی - اجتماعی را شامل می شود، در واقع سلامت روان یک حالت ذهنی است که سلامت هیجانی نسبتاً رها شده از نشانه های اضطراب و ناتوانی در برقراری روابط کارآمد مقابله با خواسته های تنش زای زندگی را در بر می گیرد (به نقل از کیخاوانی و همکاران، ۱۳۹۱).
تعریف عملیاتی: در این پژوهش سلامت روان نمره ای است که فرد از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ)، کسب خواهد کرد.

نظم جویی شناختی هیجانی: نظم جویی شناختی هیجانی به فرایندهایی شناختی اطلاق می شود که اطلاعات برانگیزاننده ی هیجانی را مدیریت می کند (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۷).

خودشفقتی: به اعتقاد نف (۲۰۰۸) سازه خودشفقت ورزی نمایانگر گرمی و پذیرش جنبه هایی از خود و زندگی است که خوشایند بوده و شامل سه عنصر اصلی می باشد. اول، هر زمان که فرد متوجه ناکارآمدی خود میشود و از آن رنج می برد، موجودیت (بودن) خود را دوست دارد و آن را درک می کند. دوم، حسی است از ویژگی مشترک انسانی و تشخیص این امر که درد و شکست جنبه های غیر قابل اجتناب مشترک در تجربه همه انسانهاست. نهایتاً، شفقت به خود معرف آگاهی متعادل نسبت به هیجانات خود است و این شامل توانایی مواجهه با افکار و احساسات رنج آور (به جای اجتناب از آنها) بدون بزرگ نمایی و یا احساس غم و تأسف برای خود می شود.

هوش هیجانی: نظم بخشیدن به توانایی های هیجانی، شخصی و اجتماعی وابسته به هم در فرد تا بتواند بطور فعالانه و اثر بخش از عهده تقاضاها و فشارهای روزمره برآید (بار-آن، ۲۰۰۵).

تعاریف عملیاتی متغیرها

سلامت روانی: در این پژوهش سلامت روان نمره ای است که فرد از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ)، کسب خواهد کرد.

نظم جویی شناختی هیجانی: در این پژوهش راهبردهای تنظیم هیجان نمره ایی است که فرد از پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) بدست آورده است.

خودشفقتی: در پژوهش حاضر منظور از خودشفقتی نمره ایی است که فرد از مقیاس شفقت به خود نف (۲۰۰۳) کسب می کند.

هوش هیجانی: در پژوهش حاضر نمره ایی است که فرد از پرسشنامه هوش هیجانی سیریا شات و همکاران (۱۹۸۸) کسب می کند.

روش:

پژوهش حاضر از نوع همبستگی و با استفاده از روش آماری مدلیابی معادلات ساختاری^۱ انجام خواهد شد.

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری:

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه نوجوان شهر... تشکیل خواهند داد. پژوهش در محدوده زمانی ۶ ماهه اول سال ۱۴۰۰ انجام خواهد گرفت. نمونه ها که از طریق روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب خواهند شد که بدین وسیله بین چهار دبیرستان و از هر دو کلاس، یک کلاس به طور تصادفی انتخاب خواهند شد.

در روش شناسی مدلیابی معادلات ساختاری تعیین حجم نمونه می تواند بین ۵ تا ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر اندازه گیری شده تعیین شود: $5Q < n < 15Q$

که در آن Q تعداد متغیرهای مشاهده شده یا تعداد گویه ها (سوالات) پرسشنامه و n حجم نمونه است (هومن، ۱۳۸۴). در پژوهش حاضر کل مولفه های پرسشنامه ۲۲ است بنابراین حداکثر ۳۳۰ نمونه لازم داریم که به دلیل احتمال ریزش آزمودنی ها تعداد ۳۵۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار پژوهش

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)

پرسشنامه سلامت عمومی توسط گلدبرگ^۲ در سال ۱۹۷۲ ساخته شده است و یک پرسشنامه سرنبدی، مبتنی بر روش خود گزارش دهی است که در مجموعه های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای

^۱. Structural equation modeling (SEM)

^۲Goldberg, D

اختلال روانی هستند مورد استفاده قرار می گیرد. در این پرسشنامه به دو طبقه اصلی از پدیده ها توجه می شود، ناتوانی فرد در برخورداری از یک کنش وری سالم و بروز پدیده های جدید با ماهیت معلول کننده (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۹). فرم ۲۸ ماده ای پرسشنامه سلامت عمومی دارای این مزیت است که برای تمام افراد جامعه طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۴ زیر مقیاس است: خرده مقیاس نشانه های جسمانی^۱، اضطراب^۲ و بی خوابی، نارسا کنش وری اجتماعی^۳ و افسردگی^۴. مدت زمان اجرای آزمون به طور متوسط حدود ۱۰ تا ۱۲ دقیقه است (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۹). روش نمره گذاری پرسشنامه سلامت عمومی بدین ترتیب است که از گزینه الف تا د، نمره صفر، یک، دو و سه تعلق می گیرد. در نتیجه نمره در هریک از این خرده مقیاس ها از صفر تا ۲۱ و در کل پرسشنامه از صفر تا ۸۴ خواهد بود (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۹). در بررسی چن^۵ و چن^۶ (۱۹۸۳) جهت بررسی روایی همزمان از پرسشنامه چند جنبه ای مینه سوتا استفاده نمودند و به ضریب همبستگی ۰/۵۴ دست یافتند. کالمن^۷، ویلسون^۸ و کالمن^۹ (۱۹۸۳) دو پرسشنامه سلامت عمومی و مقیاس نا امیدی بک را اجرا نمودند و ضریب روایی همزمان ۰/۶۹ را گزارش نمودند. در بررسی گلدبرگ و ویلیامز^{۱۰} (۱۹۹۸)، اعتبار تصنیفی برای کل پرسشنامه را ۰/۹۵ گزارش کردند. ثبات درونی را با روش آلفای کرونباخ در مطالعه چن (۱۹۸۵) و کی یس^{۱۱} (۱۹۸۴)، ۰/۹۳ گزارش شده است (به نقل از فتحی آشتیانی، ۱۳۸۹). تقوی (۱۳۸۰) به منظور تعیین اعتبار این پرسشنامه از سه روش باز آزمایی، دو نیمه سازی و ثبات درونی استفاده نمود. نتایج بدست آمده با روش باز آزمایی برای کل پرسشنامه ۰/۷۲ و برای خرده مقیاس های علایم جسمانی، اضطراب و بی خوابی، نارسایی در عملکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۶۸، ۰/۵۷ و ۰/۵۸ بود. به علاوه نتایج بدست آمده با روش تصنیفی برای کل پرسشنامه ۰/۹۳ و برای خرده آزمون های علایم جسمانی، اضطراب و بی خوابی، نارسایی در عملکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۴، ۰/۶۸ و ۰/۷۷ بود. همچنین نتایج بدست آمده جهت شنجش ثبات درونی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس های علایم جسمانی، اضطراب و بی خوابی، نارسایی در عملکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۴، ۰/۶۱ و ۰/۸۸ بود.

¹ Somatic symptoms

² Anxiety

³ Social withdrawal

⁴ Depression

⁵ Chan, D. W

⁶ Chan, T. S. C

⁷ Kalman, T. P

⁸ Wilson, P. G

⁹ Kalman, C. M

¹⁰ Williams, P

¹¹ Keyes, S

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ)^۱

این پرسشنامه توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) تدوین شده است. این پرسشنامه چند بعدی جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. بر خلاف سایر پرسشنامه‌های مقابله که به صورت آشکار بین افراد و اعمال واقعی وی تمایز قایل نمی‌شوند، این پرسشنامه، افکار فرد را پس از یک تجربه منفی یا وقایع آسیب‌زا ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است و دارای ۳۶ ماده است. اجرای این پرسشنامه خیلی آسان بوده و برای افراد ۱۲ سال به بالا (هم افراد بهنجار و هم جمعیت‌های بالینی) قابل استفاده می‌باشد. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان نه راهبرد شناختی سرزنش خود، پذیرش شرایط، نشخوار فکری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه گیری، تلقی فاجعه آمیز و سرزنش دیگران را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. دامنه نمره های مقیاس های این پرسشنامه از یک (هرگز) تا ۵ (همیشه) است. هر زیرمقیاس شامل ۴ گویه است. نمره کل هر یک از زیر مقیاس‌ها از طریق جمع کردن نمره گویه‌ها به دست می‌آید. بنابراین، دامنه نمره های هریک از زیرمقیاس‌ها بین ۴ تا ۲۰ خواهد بود (حسینی و همکاران، ۱۳۹۲) و جمع کل نمرات در دامنه ای از ۳۶ تا ۱۸۰ قرار می‌گیرد (صالحی و همکاران، ۱۳۹۰). نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در ایران توسط حسینی (۱۳۸۹) تدوین شده است. اعتبار زیرمقیاس های نسخه فارسی این پرسشنامه براساس روشهای همسانی درونی ۰/۷۶ تا ۰/۹۲، بازآزمایی ۰/۵۱ تا ۰/۷۷ و روایی ملاکی بر اساس محاسبه همبستگی آن، نمره های سیاهه دوم افسردگی بک (۱۹۹۶)، ۰/۲۵ تا ۰/۴۸ و سازه آن براساس تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس (با تبیین ۷۴ درصد واریانس) مطلوب گزارش شده است (حسینی، ۱۳۸۹). در مطالعه بشارت (۱۳۹۰) ویژگیهای روان سنجی این فرم شامل همسانی درونی، پایایی، بازآزمایی، روایی محتوایی، روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) مطلوب گزارش شده است. هم چنین بشارت (۱۳۸۸) در بررسی مقدماتی ویژگیهای روان سنجی این پرسشنامه در نمونه ای از جمعیت عمومی (n=۳۶۸، ۱۹۷ زن و ۱۷۱ مرد)، ضرایب آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس ها از ۰/۶۷ تا ۰/۸۹ گزارش نمود. هم چنین سازندگان این پرسشنامه پایایی آن را از طریق آلفای کرونباخ برای راهبردهای مثبت ۰/۹۱، راهبردهای منفی ۰/۸۷ و کل پرسشنامه ۰/۹۳ گزارش کرده اند.

مقیاس شفقت به خود:

این ابزار یک مقیاس خودگزارشی ۲۹ سؤالی است که توسط نف (۲۰۰۳) برای سنجش میزان شفقت ورزی ساخته شده و از ۶ خرده مقیاس: مهربانی به خود (۵ ماده)، قضاوت در مورد خود (۵ ماده)، اشتراکات انسانی (۴ ماده)، انزوا (۴ ماده)، ذهن آگاهی (۴ ماده) و همانندسازی افراطی (۴ ماده) تشکیل

^۱ Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

شده است که کیفیت رابطه فرد با تجارب خود را می‌سنجد. شیوه نمره گذاری این مقیاس بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه ای از تقریباً هرگز (صفر) تا تقریباً همیشه (۵) تنظیم شده است. سؤالات خرده مقیاس های قضاوت در مورد خود، انزوا و همانندسازی افراطی به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. در ایران هنجاریابی این پرسشنامه توسط بشر پور در سال ۱۳۹۲ انجام گرفته و ثبات درونی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شده است. ضرایب پایایی آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۲ و برای خرده مقیاس ها از ۰/۷۵ تا ۰/۸۱ و ضریب پایایی بازآزمایی (به فاصله دو هفته) ۰/۹۳ گزارش شده است (نف، ۲۰۰۳). همچنین در تحقیق دیگر نف، پیستی سانگ و هیس (۲۰۰۸) این مقیاس را در کشورهای تایلند، تایوان و آمریکا مورد آزمون قرار دادند و ضرایب آلفای کرونباخ را برای هر کدام از کشورها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۹۵ و ۰/۸۹ به دست آوردند. مؤمنی، شهیدی، موتابی و حیدری (۱۳۹۲) ضرایب پایایی آلفای کرونباخ خرده مقیاس های اشتراکات انسانی و ذهن آگاهی ۰/۷۱، مهربانی با خود ۰/۷۵، انزوا ۰/۷۲ و همانندسازی افراطی را ۰/۶۵ گزارش نمودند و ضریب همبستگی این مقیاس و مقیاس عزت نفس ۰/۲۲ گزارش دادند. در این پژوهش پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه هوش هیجانی شات

این مقیاس توسط شات و همکاران (۱۹۸۸) براساس مدل هوش هیجانی مه‌یر و سالوی (۱۹۹۷) ساخته شده است. این مقیاس دارای ۳۳ سوال می‌باشد که شامل سه مولفه تنظیم هیجان، ارزیابی و بیان هیج هیجان و کاربرد هیجانی را می‌سنجد. نمونه ای از سوالات آزمون عبارتند از: «می‌دانم چه موقع درباره مشکلات شخصی ام با دیگران صحبت کنم»... مقیاس این پرسشنامه پنج ارزشی بوده و از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵ درجه بندی شده که پاسخ دهنده باید یکی از آنها را انتخاب نماید. مطالعه این مقیاس در میان نوجوانان پایایی ۰/۸۴ برای هوش هیجانی کل و برای خرده مقیاسها به ترتیب: ارزیابی و ابراز هیجان، ۰/۷۶ تنظیم و مدیریت هیجان، ۰/۶۶ و بهره برداری از هیجان ۰/۵۵ را نشان می‌دهد (سیاروچی و همکاران، ۲۰۰۰). در مطالعه ای که بر روی نوجوانان کانادایی انجام شد، به منظور بررسی روایی و پایایی هوش هیجانی شوت ۳۵۴ نفر (۲۳۵ نفر زن و ۱۱۹ نفر مرد با میانگین سنی ۲۱/۴) انتخاب شدند و همبستگی مقیاس هوش هیجانی شوت با مقیاس روان نزدی ۰/۳۷، برونگرایی ۰/۵۱، بازبودن ۰/۲۷، سازندگی ۰/۱۸، وظیفه شناسی ۰/۳۸، و مستعد افسردگی ۰/۳۸ و پایایی آزمون ۰/۸۹ گزارش شد (اسکات و ماتيو، ۲۰۰۴ به نقل از جواهری کامل، ۱۳۸۷).

در ساختار فارسی این مقیاس، آلفای کرونباخ آن در مورد یک نمونه ی ۱۳۵ نفری از دانش جویان ۰/۸۸ به دست آمد که نشانگر همسانی درونی خوب آزمون است. ضریب هم بستگی بین نمره های ۴۲

نفر از این نمونه، در دو نوبت با فاصله ی دو هفته ۰/۸۳ به دست آمد که نشانه ی پایایی باز آزمایی رضایت بخش مقیاس است (بشارت، ۱۳۸۴).
روش تجزیه و تحلیل اطلاعات:

در سطح توصیفی: جهت سنجش میزان متغیرهای مورد پژوهش از فراوانی، انحراف معیار و میانگین استفاده خواهد شد.

در سطح استنباطی: تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روش مدل یابی معادلات ساختاری انجام خواهد شد. بدین صورت که بعد از تحلیل عاملی تأییدی، در قسمت مدل معادله ساختاری، روابط علی موجود میان متغیرهای مکنون و مقدار واریانس تبیین شده در کل مدل بررسی خواهد شد. در نهایت آزمون برازش مدل با استفاده از نرم افزار AMOS انجام خواهد شد.

منابع فارسی

[دانلود فایل کامل این پروپوزال به همراه منابع لاتین و فارسی در WORD + PDF](#)

۶- زمان بندی انجام تحقیق:

الف - تاریخ شروع: ب - مدت زمان انجام تحقیق: ج -
تاریخ اتمام:

تذکر: لازم است کلیه فعالیت ها و مراحل اجرایی تحقیق (شامل زمان ارائه گزارشات دوره ای) و مدت زمان مورد نیاز برای هر یک، به تفکیک پیش بینی و در جدول مربوطه درج گردیده و در هنگام انجام عملی تحقیق، حتی الامکان رعایت گردد.

پیش‌بینی زمان‌بندی فعالیت‌ها و مراحل اجرایی تحقیق و ارائه گزارش پیشرفت کار

ردیف	شرح فعالیت	زمان کل (ماه)	زمان اجرا به ماه																		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	جمع‌آوری پیشینه نظری و ادبیات تحقیق																				
2	جمع‌آوری داده‌های تحقیق																				
3	تحلیل یافته‌ها و بحث و نتیجه‌گیری																				
4	تجزیه و تهیه گزارش تحقیق																				
5																					
6																					
7																					

(هزینه ها فقط برای دانشجویان مشمول دریافت هزینه ها تکمیل و ارائه شود.)

7- منابع تأمین بودجه، مواد اولیه و تجهیزات و میزان هر یک :

ردیف	نام مؤسسه، شرکت، مرکز دانشگاهی یا تحقیقاتی	بودجه ریالی (ریال)	بودجه ارزی		مواد اولیه		تجهیزات
			ارز	معادل ریالی	نوع	تعداد یا مقدار	
جمع							

تذکر: پرداخت کمک هزینه های تحقیقاتی به پایان نامه های کارشناسی ارشد توسط واحد به موارد مشخص و تا سقف مجاز مصوب تعلق گرفته و تصویب پروپوزال در حوزه معاونت پژوهشی واحد لزوماً به معنای تقبل پرداخت کلیه هزینه ها نمی باشد. توضیحات تکمیلی (در صورت نیاز):

8- هزینه های تحقیق:

8-1- هزینه های پرسنلی (برای مواردی که در حوزه تخصص و مهارت و رشته دانشجو قرار ندارد):

نوع فعالیت	تعداد افراد	کل ساعات کار برای تحقیق	حق الزحمه در ساعت	کل هزینه

جمع کل				

۸-۲- هزینه و نوع مواد، تجهیزات و ادوات مورد نیاز در تحقیق

قیمت کل		قیمت واحد		کشور سازنده	شرکت سازنده	غیر مصرفی	مصرفی	مقدار یا تعداد مورد نیاز	نام ماده یا وسیله	
ارزی		ارزی								ریالی
ارز	معادل ریالی	معادل ریالی	ارز							

جمع کل	
--------	--

۸-۳- هزینه‌های متفرقه:

شرح هزینه	هزینه واحد	تعداد	هزینه کل
الف- هزینه تایپ			
ب- هزینه تکثیر			
ج- هزینه صحافی			
د- هزینه عکس و اسلاید، کارتوگرافی و غیره			
ه- هزینه خرید خدمات تخصصی و مشاوره‌ای (استفاده از آزمایشگاه‌ها و غیره)			
و- هزینه‌های دیگر			
جمع			

۸-۴- جمع کل هزینه‌ها:

ردیف	نوع هزینه	ریالی	ارزی		هزینه کل به ریال
			ارز	معادل ریالی	

				پرسنلی	1
				مواد اولیه (مصرفی)	2
				تجهیزات (غیر مصرفی)	3
				مسافرت	4
				متفرقه	5
				جمع کل	6

۹- صورتجلسه گروه تخصصی

نام و نام خانوادگی دانشجو: سارا کشاورز بخشایش

امضاء

تاریخ

نام و نام خانوادگی استاد یا استادان راهنما

امضاء

تاریخ

1- دکتر مرضیه مشتاقی

2-

نام و نام خانوادگی استاد یا استادان مشاور

امضاء

تاریخ

۱- دکتر مهناز عسگریان

2-

نام و نام خانوادگی عضو کمیته نظارت بر تحقیق

امضاء

تاریخ

1-

شورای گروه تخصصی در تاریخ در محل

.....

با حضور اعضای مربوطه تشکیل و موضوع پایان نامه با عنوان

..... بررسی و به تصویب

رسید.

تاریخ

امضاء

نام و نام خانوادگی اعضای شورا

1-

2-

3-

4-

5-

6-

نام و نام خانوادگی مدیر گروه :

امضاء

تاریخ

۱۰- صورتجلسه شورای (پژوهشی) واحد :

موضوع و طرح تحقیق پایان نامه : پیش بینی خودکارآمدی بر اساس استرس شغلی و سلامت روانی کادر درمان درگیر اپیدمی کرونا
دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد گروه روانشناسی گرایش اسلامی مثبت گرا که به تصویب کمیته گروه تخصصی مربوطه رسیده است، در جلسه مورخشورای (پژوهشی) واحد مطرح شد و پس از بحث و تبادل نظر مورد تصویب اکثریت اعضاء قرار گرفت.

نام و نام خانوادگی اعضای شورا

امضاء

تاریخ

1-

2-

3-

4-

5-

6-

نام و نام خانوادگی مدیر/کارشناس پژوهشی واحد :

امضاء

تاریخ

معاون پژوهش و فناوری واحد :

امضاء

تاریخ

دانشگاه آزاد اسلامی

بسمه تعالی

فرم سازمان مرکزی

تاریخ:

شماره:

پیوست:

فرم الف - فرم اطلاعات پایان نامه های کارشناسی ارشد

نام واحد دانشگاهی: واحد الکترونیکی	
عنوان پایان نامه کارشناسی ارشد: بررسی نقش واسطه ای هوش هیجانی در رابطه بین خود شفقتی و نظم جویی شناختی هیجانی با سلامت روان در نوجوانان	
نام و نام خانوادگی دانشجو: شماره دانشجویی:	
رشته تحصیلی: روانشناسی کد رشته: ۲۱۵۰۳۶۱ پزشکی رشته فرعی: علوم انسانی رشته فرعی: اسلامی مثبت گرا علوم پایه رشته فرعی: فنی و مهندسی رشته فرعی: رشته فرعی: هنر رشته فرعی:	
نام و نام خانوادگی استاد راهنما ۱: دکتر مرتبه علمی: کد شناسایی استاد راهنما: رشته تحصیلی:	
نام و نام خانوادگی استاد راهنما ۲: مرتبه علمی: کد شناسایی استاد راهنما: رشته تحصیلی:	
نام استاد مشاور ۱: دکتر مهناز عسگریان مرتبه علمی: کد شناسایی استاد مشاور ۱: رشته تحصیلی:	نام استاد مشاور ۲: مرتبه علمی: کد شناسایی استاد مشاور ۲: رشته تحصیلی:

این فرم باید توسط دانشجو تکمیل شود

فرم شماره ۱

فرم تعهد اساتید در قبال نتایج حاصل از پایان نامه کارشناسی ارشد

اینجانبان اساتید راهنما و مشاور پایان نامه ، خانم / آقای .سارا کشاورزبخشایش دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد رشته روانشناسی گرایش اسلامی - مثبتگرا با عنوان " بررسی نقش واسطه ای هوش هیجانی در رابطه بین خود شفقتی و نظم جویی شناختی هیجانی با سلامت روان در نوجوانان "

متعهد می شویم بدون در نظر گرفتن حقوق دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیکی نسبت به انتشار نتایج حاصل از تحقیق مذکور (در قالب کتاب، مقاله، طرح تحقیقاتی، اختراع، اکتشاف و ...) اقدام ننمائیم .

نام و نام خانوادگی استاد راهنما

تاریخ و امضاء

نام و نام خانوادگی استاد مشاور

تاریخ و امضاء

در تاریخ فرم مزبور که به امضاء اساتید راهنما و مشاور رسیده است، دریافت گردید.

حوزه پژوهش واحد الکترونیکی

فرم شماره ۲

فرم تعهد دانشجویان در قبال نتایج حاصل از پایان نامه کارشناسی ارشد یا رساله دکتری

اینجانب دانشجوی ورودی ۹۹-۰۰ مقطع کارشناسی ارشد رشته روانشناسی گرایش اسلامی مثبت گرا که موضوع پایان نامه/رساله ام تحت عنوان (بررسی نقش واسطه ای هوش هیجانی در رابطه بین خود شفقتی و نظم جویی شناختی هیجانی با سلامت روان در نوجوانان). در شورای گروه تخصصی به تصویب رسیده متعهد می گردم الف) کلیه مطالب و مندرجان پایان نامه/رساله ام بر اساس اصول علمی و حاصل از تحقیقات خودم تهیه شود و در صورت استفاده از مطالب، نتایج تحقیقات نقل قول ها، جداول و نمودارهای دیگران در پایان نامه/رساله، منابع و مأخذ آن به نحوی که قابل تشخیص و تفکیک از متن اصلی باشد قید گردد.

ب) در صورتی که از نتایج تحقیقاتم علاوه بر پایان نامه/رساله، کتاب، مقاله، اختراع، اکتشاف، و هرگونه تولیدات علمی حاصل شود، صرفاً بنام دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیکی بوده و این موضوع صراحتاً در مکاتبات و تولیدات اینجانب درج و بر اساس ضوابط دانشگاه اقدام نمایم.

(در چاپ مقالات حاصل از پایان نامه نشانی عهده دار مکاتبات (Corresponding Author) واحد دانشگاهی محل تحصیل دانشجو و به نام دانشجو می باشد و نویسنده اول، به نام استاد راهنما مشروط به آنکه نام واحد دانشگاهی محل تحصیل دانشجو قید گردد.)

آدرس دانشگاه به فارسی

دانشگاه آزاد اسلامی، واحد الکترونیکی، گروه ، تهران،
ایران

آدرس دانشگاه و واحد به انگلیسی

Department of نام گروه تخصصی و Electronic Branch, Islamic Azad
university, Tehran ,Iran

امضاء

دائلود فایل کامل این پروپوزال به همراه منابع لاتین و فارسی در WORD + PDF