

بررسی رابطه بین نارسایی هیجانی و کمرویی دانش آموزان

پریناز نوری سلطان آباد* و حیدر رضازاده ۲

۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی parinaznori55@gmail.com

۲ دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین رابطه بین نارسایی هیجانی و کمرویی دانش آموزان بود. روش تحقیق از نظر هدف کاربردی و از نظر روش اجرا توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش دانش آموزان دختر پایه ششم ابتدائی شهر اردبیل که حجم نمونه ای به تعداد ۲۰۰ نفر از طریق جدول گرجی- مورگان به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار تحقیق شامل پرسشنامه های کمرویی استنفورد و مقیاس نارسایی هیجانی تورنتو بود. داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. نتایج این تحقیق نشان داد که بین نارسایی هیجانی و کمرویی رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد ($p < 0/01$). از تلویحات مهم پژوهش می توان به برجسته سازی نقص این گروه از دانش آموزان در هیجانات اشاره کرد به طوری که افراد کمرو در مقایسه با افراد عادی دارای نارسایی هیجانی بالایی هستند. بنابراین برای مقابله با کمرویی در دانش آموزان باید نارسایی هیجانی آنان را کاهش داد. همچنین نتایج پژوهش حاضر را می توان در درمان کمرویی دانش آموزان به کار بست.

واژگان کلیدی: نارسایی هیجانی، کمرویی

۱. مقدمه

کمرویی^۱ یک پدیده اپیدمیک است و مدتهاست که به عنوان یک شاخص ناسازگار مورد بررسی قرار می گیرد (اشمیت و پولی،^۲ ۲۰۱۸). کمرویی به عنوان یک پدیده پیچیده و مرکب ذهنی، روانی و اجتماعی تعریف شده که با اضطراب در موقعیت های اجتماعی، بازداری اجتماعی یا رفتارهای بین فردی که ناشی از نگرانی درباره ارزیابی انفرادی است، مشخص می شود (غیائی زاده، ۱۳۹۲). احساس خجالت و کمرویی یکی از مشکلاتی است که اغلب کودکان و نوجوانان در ذهن دارند و به مفهوم احساس ناراحتی از بودن در جمع است (کیت،^۳ ۲۰۰۷). چیک و باس^۴ (۱۹۸۱) کمرویی را به عنوان واکنش های منفی فرد به بودن با غریبه ها یا آشنایان سببی تعریف کردند. این واکنش ها شامل تنش، نگرانی، احساس های غیرمأهرانه و ناراحت کننده، نگاه از روی نفرت و بازداری رفتار اجتماعی است (باس، ۱۹۸۰). افراد مبتلا در موقعیت های اجتماعی یا عملکردی پرتنش، نگران و آشفته اند و از شرمندگی و احتمال تغییر، واهمه دارند، به همین علت اغلب از این موقعیت ها اجتناب کرده و در صورت روبه رو شدن با این شرایط، اضطراب شدیدی را تجربه می کنند، زیرا ارزیابی منفی از خود، حرمت خودضعیف و احساس حقارت دارند. این افراد اغلب در مدرسه به علت اضطراب، پیشرفت چندانی نداشته و در مجموعه ای از فعالیتهای مدرسه تا محیط اجتماعی و شغلی با شکست مواجهه خواهند شد (دیویسون،^۵ ۲۰۱۵). بنابراین این کودکان نسبت به جمعیت طبیعی نشانه های افسردگی بیشتری را تجربه کرده و از تحول روانی - اجتماعی پایینی برخوردارند (مولر،^۶ ۲۰۰۷). کودکان کمرو در تنظیمات اجتماعی معمولاً با احتیاط و ترسو عمل می کنند (گرادی و کالان،^۷ ۲۰۱۹). نتایج پژوهش بلوتی، میرس، وان دن بوس و وستنبرگ^۸ (۲۰۱۹) هم حاکی از آن است که نوجوانان خجالتی درباره عملکرد اجتماعی خود دیدگاه منفی دارند و ممکن است دچار اضطراب اجتماعی شوند. در حال حاضر، برای تبیین رشد و تداوم کمرویی از نوعی مدل های شناختی که بر نقش شناخت ها و پاسخ های ناسازگارانه در فراخوانی این تجربه تأکید می کنند، استفاده شده است (کویدمیر و دمیر،^۹ ۲۰۰۸؛ راپی و هیمبرگ،^{۱۰} ۱۹۹۷؛ شووبیل و فاین،^{۱۱} ۱۹۹۴). شواهد محکمی وجود دارد که افراد کم رو نقایص وسیعی در کارکردهای شناختی دارند از این رو می توان گفت که از علل عمده کمرویی شناخت های آسیب دیده یا پردازش های شناختی نابهنجار در کودکان است (غیائی زاده، ۱۳۹۲).

یکی از عواملی که می تواند با کمرویی در ارتباط باشد نارسایی هیجانی^{۱۲} است. نارسایی هیجانی یا ناتوانی در بیان هیجانات و عواطف یا ناگویی خلقی است. مفهوم نارسایی هیجانی را اولین بار سیفنتوس^{۱۳} (۱۹۷۳) مطرح کرد و اساساً با مشکل در تشخیص و بیان احساسات، خیالبافی بسیار کم، سبک شناختی با جهت گیری بیرونی و وابسته به محرک یا به عبارتی برون مدار توأم با اصل اخلاقی سودمندگرایی و مشکل در تمییز دادن بین احساسات و حواس فیزیکی مشخص می شود (سیفنتوس، ۲۰۰۰). ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان، نارسایی هیجانی نامیده می شود (تیلور و بگی،^{۱۴} ۲۰۱۳). نارسایی هیجانی

1 shyness

2 Schmidt & Poole

3 Keith

4 Cheek & Buss

5 Davison

6 Moeller

7 Grady & Callan

8 Blöte, Miers, Van den Bos & Westenberg

9 Koydemir S, Demir

10 Rapee & Heimberg

11 Schwebel & Fine

12 Alexithymia

13 Sifneos

14 Taylor & Bagby

دارای سه ویژگی اصلی مشکل در شناسایی احساسات، توصیف احساسات و سبک های تفکر بیرونی است (پریسی^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). با توجه به نقایص شناختی و عاطفی چنین فرض می شود که نارسایی هیجانی می تواند با شاخص های سلامت مثل افسردگی، اضطراب و خشم و به طور کلی با مشکلات جسمانی و روانی به طور خاص رابطه داشته باشد (پورسیلی، تلی پانی، میلو، سیلنتی و تادآرلو، ۲۰۰۷؛ به نقل از پورعبدل و همکاران، ۱۳۹۴). رامک، همایونی، سنگانی و طالب زاده (۱۳۹۸) هم نشان دادند ناگویی خلقی (نارسایی هیجانی) بر کمرویی اثر مستقیم دارد. خدابخشیان (۱۳۹۷) هم دریافت دانش آموزانی که مبتلا به کمرویی هستند در مقایسه با دانش آموزان عادی از ناگویی هیجانی بیشتری برخوردارند. بنابراین به نظر می رسد نارسایی هیجانی با کمرویی نیز در ارتباط باشد اما با توجه به اینکه شواهد محکمی در این زمینه در دست نیست، بررسی این موضوع می تواند یافته های مفیدی را در اختیار قرار دهد. از این رو در پژوهش حاضر به این سوال پاسخ داده می شود که آیا بین نارسایی هیجانی و کمرویی دانش آموزان رابطه وجود دارد؟

روش تحقیق

طرح پژوهش حاضر با توجه به ماهیت موضوع و اهداف مورد نظر از نوع تحقیق توصیفی- همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش کلیه دختر پایه ششم ابتدائی شهر اردبیل می باشد که نمونه ای به تعداد ۲۰۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس از بین آنها انتخاب پرسشنامه در بین آنها توزیع شد.

برای گردآوری اطلاعات از ابزارهای ذیل استفاده شد:

پرسشنامه کمرویی / استنفورد (*SSI*): این پرسشنامه توسط پیلکونیس^۷ (۱۹۷۷) و مارولر، اسنیربیچ و هال (۱۹۷۹) ساخته شده است. فرم اصلی این پرسشنامه ۴۴ سوال دارد که پس از هنجاریابی آن در ایران ۴ سوال حذف و ۴۰ سوال باقی مانده است. آزمودنی بر اساس مقیاس ۴ درجه ای هرگز (۱)، گاهی اوقات (۲)، بیشتر اوقات (۳) و همیشه (۴) بدان پاسخ می دهد. دامنه نمره های این پرسشنامه بین ۱۶۰-۴۰ است. در پژوهش نادى نجف آبادی و همکاران (۱۳۹۲) روایی سازه این پرسشنامه ۰/۷۴ بدست آمد و مورد تایید قرار گرفت و همچنین پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بدست آمد. مقیاس نارسایی هیجانی تورنتو^۸ (*TAS-20*): مقیاس نارسایی هیجانی (آلکسی تامیا) تورنتو مخصوص کودکان و نوجوانان از نسخه اصلی پرسشنامه آلکسی تایمیا بزرگسالان (بگبی، پارکر و تیلور، ۱۹۹۴) گرفته شده است و توسط ریف، استروالد و میرام^۹ (۲۰۰۶) ساخته شده است. این پرسشنامه ۲۰ سوال دارد و سه عامل ناتوانی در شناسایی احساسات (۷ ماده)، ناتوانی در توصیف احساسات (۵ ماده) و سبک تفکر عینی (۸ ماده) را در مقیاس پنج درجه ای لیکرت از نمره ۱ (کاملاً مخالف) تا نمره ۵ (کاملاً موافق) می سنجد. پایایی و روایی این پرسشنامه در پژوهش های کچ^{۱۰} و همکاران (۲۰۱۵) و آل ابدینه^{۱۱} و همکاران (۲۰۱۷) مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهش شهبازیان خونیک و حسنی (۱۳۹۶) ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۵ گزارش شده است. برای تجزیه و تحلیل داده ها از همبستگی پیرسون در نرم افزار SPSS^{۱۲} استفاده شد.

1-SPrece

46Porcelli, Tulipani, Maiello, Cilenti & Todarello

47Pilkonis

48Toronto Alexithymia Scale

49Rieffe, Oosterveld & Meerum

20Koch

21El Abiddine

یافته ها

در جدول ۱ ضرایب همبستگی نارسایی هیجانی و کمروبی گزارش شده است:

جدول ۱- ضرایب همبستگی نارسایی هیجانی و کمروبی

متغیر	کمروبی
نارسایی هیجانی	$r = 0/516^{**}$

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

نتایج جدول ۱- نشان می دهد که بین نارسایی هیجانی و کمروبی رابطه مثبت و معنی دار برقرار است ($P < 0/01$). این بدین معنی است که با افزایش نارسایی هیجانی، کمروبی نیز افزایش می یابد و بالعکس.

بحث و نتیجه گیری

نتایج به دست آمده در ارتباط با رابطه مثبت نارسایی هیجانی و کمروبی، با نتایج پژوهش رامک و همکاران (۱۳۹۸) و خدابخشیان (۱۳۹۷) کاملاً همسویی دارد. از طرفی دیگر، یافته های این پژوهش تایید کننده ی مطالعات چیک و باس (۱۹۸۱)؛ هندرسون و همکاران (۲۰۱۴) لکورس و همکاران (۲۰۱۶) ژایو و همکاران (۲۰۱۷) در جهت نقش نارسایی هیجانی در کمروبی می باشد. همچنین آلکسی تایمیا (نارسایی هیجانی) شامل تخریب سه حوزه بازشناسی، پردازش و ابراز احساسها می باشد که یکی از نزدیکترین مفاهیم به هوش هیجانی است (تیلور و بگی، ۲۰۰۰) و با در نظر گرفتن این مسئله، با نتایج پژوهش عبداللهیان (۱۳۹۶) ناهمسو است. در تبیین این یافته می توان گفت افراد با توانایی نسبی در درک عواطف و احساسات خود و دیگران و همچنین عدم توانایی کلامی در تنظیم و تعدیل این عواطف و احساسات به این معنی که فرد قادر به ارزیابی و بیان هیجانات خود به صورت کلامی نباشد خود سبب اختلال خاصی در کارکرد روانی فرد می شود (بیان و لیونگ، ۲۰۱۵) و این موارد میتوانند مستقیماً سبب بروز رگه های کمروبی در فرد شود یا در واقع سبب توجه بیشتر فرد به خود و ترس ارتباط گرفتن با دیگران به دلیل مورد تمسخر قرار گرفتن، شود (مگانک و همکاران، ۲۰۰۹). پژوهش های هامفرز و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد که ناگویی هیجانی پیش بینی کننده مشکلات بین فردی و تعاملات اجتماعی می باشد و افراد کمرو نگرشی بازدارنده در موقعیت های اجتماعی دارند و این بازدارندگی مانع از تعاملات اجتماعی می شوند که خود انزوا و تنهایی را به دنبال دارد، کمرو بودن افراد نیز دلیلی منطقی برای احساس تنهایی آن ها است، چرا که افرادی که این ویژگی را دارند خود را به نوعی خجالتی تصور می کنند و این امر احساس تنهایی آن ها را تشدید می کند (نجفی و همکاران، ۱۳۹۵) همچنین افراد کمرو به نوبه خود دارای حرمت خود پایین هستند (آن و همکاران، ۲۰۱۸) و در برقراری روابط بین فردی نیز دچار مشکل می شوند، این امر می توان سبب بروز کمروبی در افراد شود.

در امور پژوهشی معمولاً محدودیت هایی وجود دارد که چنانچه محقق بتواند بر آن ها فائق آید، نتایج پژوهش با دقت بیشتری حاصل خواهد شد. پژوهش حاضر نیز از این قاعده مستثنی نیست؛ از جمله محدودیت های پژوهش حاضر، بکارگیری پرسشنامه خودگزارشی است و ممکن است در پاسخ ها سوگیری وجود داشته باشد که می توانست در نتایج تحقیق مؤثر باشد و جامعه آماری فقط دانش آموزان دختر پایه ششم شهر اردبیل بود و از جامعیت پایینی برخوردار بوده که باید تعمیم نتایج با احتیاط صورت گیرد در این رابطه استفاده از مصاحبه کیفی به جای پرسشنامه و انجام پژوهش در سایر گروه ها جهت بالا بردن قدرت تعمیم پذیری نتایج می تواند مفید و موثر واقع گردد.

منابع

پورعبدل، سعید؛ صبحی قراملکی، ناصر و عباسی، مسلم. (۱۳۹۴). نیمرخ نارسایی شناختی، نارسایی هیجانی و اجتناب شناختی در دانش آموزان با و بدون اختلال یادگیری خاص، *مجله روش ها و مدل های روانشناختی*، ۶(۲۰)، ۵۵-۷۲

خدابخشیان، هدی. (۱۳۹۷). مقایسه ناگویی هیجانی، سبک های انطباقی و هوش هیجانی در دانش آموزان دختر کمرو و عادی، پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود

رامک، ناهید؛ همایونی، علیرضا؛ سنگانی، علیرضا و طالب زاده، محسن. (۱۳۹۸). ارائه مدلی جهت پیش بینی کمرویی از طریق ناگویی خلقی، احساس تنهایی و هویت اجتماعی در دانش آموزان دختر متوسطه دوم، مجله رویش روانشناسی، ۸(۳)، ۱۰۰-۹۱

شهبازیان خونیک، آرش و حسنی، امید. (۱۳۹۶). نقش اضطراب امتحان و نارسایی هیجانی در فرسودگی تحصیلی دانشجویان، مجله پژوهش های تربیتی، ۳۵، ۳۶-۳۵، ۵۰

گیری اجتماعی گوشه و کمرویی کاهش در مایکنبام شناختی-رفتاری شیوه به درمانی بازی زاده، مهدی. (۱۳۹۲). اثربخشی گیائی دبستانی، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۱(۶)، ۹۶-۱۰۵. آموزان دانش

Blöte, AW. , Miers, AC., Van den Bos, E & Westenberg, P. M. (2019). Negative social self-cognitions: How shyness may lead to social anxiety, *Journal of Applied Developmental Psychology*, 63, 9-15

Cheek, J. M. & Buss, A, H.(2006). Shyness and sociability. *Journal of Personality and Social Psychology*. 4(18): 330-339

Cheek, J. M., & Buss, A. H. (1981). Shyness and sociability. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 330-339

Davison GC, Neale JM. *Abnormal psychology*. 15 th ed. Philadelphia: John Wiley; 2015

Grady, JS & Callan, D. (2019). Shy toddlers act bold: The roles of respiratory sinus arrhythmia and parent emotion language, *Infant Behavior and Development*, 55, 32-37

Keith F. (2007). Understand individual weaknesses and strengths. *J Study Expect Soc Behav Health*;21:634-8

Koydemir, S. & Demir, A.(2008). Shyness and cognitions: An examination of Turkish University students. *The Journal of Psychology*. 142(6): 633-644.

Moeller M. (2007). Current state of knowledge: psychosocial development in children with hearing impairment. *Ear Hear*; 28(6):729-739

Preece D A, Becerra R, Boyes M E, Northcott C, McGillivray L & Hasking P A. (2020). Do self-report measures of alexithymia measure alexithymia or general psychological distress? A factor analytic examination across five samples, *Personality and Individual Differences*, 155, 109721

Rapee RM, Heimberg RG. A cognitive behavioral model of anxiety in social phobia. *Behav Res Therap* 1997;35:741-56.

Schmidt, LA. & Poole, K L. (2018). Children's shyness and frontal brain maturation, *Personality and Individual Differences*, 127, 44-48

Schwebel AI, Fine MA. *Understanding and helping families: A cognitive-behavioral approach*. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1994.

Sifneos PE . (2000). Alexithymia, clinical issues, politics, and crime. *Psychotherapy and Psychosomatics*; 69(4): 113.116

Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2013). Psychoanalysis and empirical research the example of alexithymia. *Journal of the american psychoanalytic association*, 61(1), 99133