

پیش بینی خود ناتوان سازی تحصیلی براساس ناگویی هیجانی در دانش آموزان با والدین مشکل دار

فاطمه آقازاده^۱

^۱ مدیریت و برنامه ریزی آموزشی، پیام نور واحد مرند

چکیده

مقدمه: خود ناتوان سازی به عنوان شکلی از رفتارهای اجتنابی به طور واضح به کاهش و تخریب عملکرد فرد منجر می شود و شفقت ورزی در سلامت روانی و رفتار به هنجار نقش دارد و دانش آموزی که دچار ناگویی هیجانی بوده در تشخیص هیجانات با مشکل روبرو می شوند. پژوهش حاضر با هدف پیش بینی خود ناتوان سازی تحصیلی براساس ناگویی هیجانی در دانش آموزان دارای والدین با بیماری های خاص در مدارس دولتی شهر شهرستان مرند سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ انجام شد. روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری مطالعه حاضر را کلیه دانش آموزان دختر و پسر مقطع دوم دبیرستان مدارس دولتی بوده و برای نمونه گیری از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شده است. به دلیل ماهیت موضوع که باید بر روی دانش آموزان والدین دارای مشکل خاص انجام می شد از ابزارهای پرسشنامه شفقت ورزی نف، سنجش ناگویی هیجانی تورنتو و مقیاس خودناتوان سازی استفاده گردید. **نتایج:** نتایج این پژوهش نشان داد که بین ناگویی هیجانی با خودناتوان سازی تحصیلی رابطه وجود دارد ($p < 0.01$ و $r = 0.608$). بین مولفه های ناگویی -هیجانی دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی- با خودناتوان سازی تحصیلی رابطه وجود دارد. و میزان F محاسبه شده خود ناتوان سازی تحصیلی براساس ناگویی هیجانی و شفقت ورزی معنادار بوده بنابراین متغیرهای پیش بین ناگویی هیجانی و شفقت ورزی توانایی پیش بینی خود ناتوان سازی تحصیلی را دارند. از یافته های پژوهش مسئولین تربیتی، مشاوران و معلمان و مسئولین که در ارتباط با افراد دارای والدین مشکل دار هستند در زمینه های آموزشی، تربیتی و اتخاذ تصمیمات همپاری و کمک به این بیماران و فرزندان آنها می توانند استفاده نمایند.

واژه های کلیدی: خود ناتوان سازی تحصیلی، ناگویی هیجانی، والدین مشکل دار، دانش آموز

مقدمه:

اخیراً خودناتوان سازی به عنوان یکی از موانع پیشرفت تحصیلی مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته است. برگلاس و جونز (۱۹۷۸) این واژه را به کار گرفتند تا فرایندی را توصیف کنند که عزت نفس فرد را در مواجهه با خطرات بالقوه حفظ می کند. از نظر آنان خودناتوان سازی شامل هر فعالیتی یا مجموعه ای از عملکردها است که فرد آن ها را به کار می گیرد تا فرصت ها را برای خارجی جلوه دادن شکست افزایش دهد و یا بهانه و عذری برای شکست خود فراهم نموده و موفقیت را به عوامل درونی نسبت دهد. رفتارهای خودناتوان ساز شامل اقدامات و اعمال متعددی است، مثل تغییر دادن میزان یا کیفیت تمرین درسی یا ورزشی (جیانگ، کیلمن، ۲۰۱۶) ایجاد مشکلات جسمی یا گزافه گویی در مورد آن ها، مثل بیماری یا آسیب یا تمرکز بر عیب های واقعی یا خیالی. بیشتر بر این عقیده اند که به کارگیری راهبردهای مقابله با خودناتوان سازی به انگیزش صیانت نفس و تعالی خود منتهی می شود تمایلات خودناتوان سازی باید در موقعیتهای اجتماعی مورد ارزیابی قرار بگیرد، چون اصولاً موقعیت هایی که انتظار توانایی های بالقوه بالایی از فرد می رود، به شک و بلا تکلیفی در مورد موفقیت و نتایج و پیامدها منتهی و اگر شکستی اتفاق بیافتد تهدیدی برای عزت نفس محسوب می شوند. اصولاً در این موقعیت ها، معیارهای ارزشیابی به عملکرد دیگران وابسته است. عزت نفس عنصر اساسی هویت افراد است و هر وظیفه مهم، خطری برای حفظ بقاء و عزت نفس فرد محسوب می شود و در صورت شکست، خود ادراکی فرد آسیب می بیند (احمدیان، ۱۳۹۸)

بسیاری از مردم اسنادهایی را به کار می گیرند تا بتوانند موفقیت ها را به منابع درونی مثل توانایی و شکست را به منابع بیرونی مثل دشواری تکالیف نسبت در نتیجه از هرگونه شهادی که شکست را ناشی از عجز و ناتوانی آن ها و موفقیت را یک امر تحمیل شده بداند، اجتناب می کنند و این سبک اسنادی می تواند خودناتوان سازی را تشریح کند، گرچه بین این دو تفاوت وجود دارد (کارنر، ۲۰۱۴).

روانشناسان یکی از مهمترین نهادهای مؤثر در رشد و تربیت رفتار آدمی را والدین می دانند. این سازمان اجتماعی، اولین و بادوامترین عامل در تکوین شخصیت کودکان و نوجوانان است (طالبزاده، نوبریان، میرلو، ۱۳۹۸)، والدین مشکل دار بر آینده فرزندان خود تاثیر بدی گذاشته و زندگی آنها را از شرایط نرمال خارج می کند. در خانواده های با والدین بیماری خاص همیشه مشکلات زیادی وجود دارد، هزینه درمان از یک طرف و محیط که به خاطر بیماری شکل می گیرد از طرفی دیگر در خانواده تاثیر گذار است و فرزندان چنین خانواده های در معرض افسردگی و مشکلات روانی قرار دارند که اگر مدیریت نشود احتمالاً در خودناتوان سازی دچار شوند و در حس شفقت اعضای خانواده نیز می تواند موثر باشد.

یکی از این آسیبها در خانواده های مشکل دار ناگویی هیجانی است. ناتوانی در به کارگیری احساس ها به عنوان یکی از دلایل مشکلات هیجانی، مانع تفکر انتزاعی و باعث کاهش یادآوری روایاها، دشواری در تداعی باین حالات های هیجانی و حسهای بدنی، قیافه خشک و رسدی، فقدان چهره های عاطفی چهره، ظرفیت محدود برای همدلی و خودآگاهی می شود این ناگویی هیجانی مانع تنظیم هیجانات شاده و سازگاری موفقیت- آمیز را دشوار می سازد (عسگری، ۱۳۹۹). به همین دلیل، از پذیرش عللی که شکست را تحت تاثیر عوامل درونی و پیروزی را سرچشمه گرفته از عوامل بیرونی نشان دهد، پرهیز می کنند که این می تواند تبیینی برای خودناتوان سازی باشد. خودناتوان سازی از دو طریق می تواند ظاهر شود: ۱. خودناتوان سازی

رفتاری : ارائه رفتارهایی مبنی بر کاهش احتمال موفقیت که دربرگیرنده ایجاد موانع به دست خود فرد است (ریکرت، مراس و ویتکو، ۲۰۱۴)، خودناتوان سازی ادعا شده : بیان کردن یک شرایط نامساعد قبل از اینکه فرد بررسی شود. مقصود نهایی هر دو مورد توجیه و بهانه تراشی است. شکل های مختلف خودناتوان سازی رفتاری عبارت اند از: استفاده از الکل یا مواد، طفره رفتن یا به تعویق انداختن کارها، خودداری عمدی از تلاش و امتناع از انجام وظایف تحصیلی، تظاهر به تلاش نکردن و رفتار از هم گسیخته. افراد برای اقدام به خودناتوان سازی به طور مستقیم در کارشان اختلالی ایجاد نمی کنند، بلکه از طریق یک عامل واسطه، موقعیت خود را طوری بروز می دهند که توجیه کننده باشد. یکی از این ها ترند ابراز اختلالی است که هیچ کنترلی روی آن نداشته باشیم (آینک، هرت، هندریکس و گالانته ، ۲۰۱۸)، به دلیل اینکه خودناتوان سازی به مثابه یک نوع رفتار اجتنابی مستقیماً هیجانات مثبت را تضعیف می کند (متسپلنتو و همکاران، ۲۰۱۵) و در مجموع با تأثیر بلندمدت بر روی سازگاری و شخصیت افراد رشد شخصیت را با مشکل مواجه می کند، نیازمند توجه و بررسی زیادی است (کلارک و مککان ، ۲۰۱۶) از دلایل مهمی که باعث می شود نیازمند پرداختن به خودناتوان سازی باشیم، توجه روزافزون پژوهش های داخلی و خارجی به این موضوع است (حیدری، دهقانی و خداپناهی، ۱۳۹۵) چون نوجوانان و جوانان به حضور و توجه دیگران بیشتر اهمیت می دهند، بهتر است که خودناتوان سازی در بین دانشجویان و دانش آموزان بررسی شود (دلمافراداس، فرایر، نونز، پینیرو و روساریو ، ۲۰۱۶).

۳

اهمیت بحث زمانی بیشتر نیز می شود که این پژوهش درمیان دانش آموزانی که دارای والدین با بیماری خاص می باشند که متغیری استرس زا برای دانش آموزان و مضر برای شرایط روحی روانی می باشد. بیماری هایی همچون انواع سرطان، نقص ایمنی، بیماری پروانه ای، سکت های مغزی، برخی ناتوانی قلبی، (CF بیماری ریوی)، بیماری روماتیسم پیشرفته که حتی چشم هم درگیر می شود، انواع هپاتیت B-C-D، دیابت مقاوم، انواع سندرم (بیماری حسی حرکتی)، آلزایمر یا دمانس و ایدز نمونه هایی از بیماری های سخت درمان هستند که اگر بیمه های درمانگر نباشند توان تامین هزینه های درمان از عهده هیچ کس بر نمی آید. بیماران خاص باید تا پایان عمر تحت درمان باشند در ایران بیماری های خاص شامل دیالیز، پیوند کلیه، هموفیلی، تالاسمی و ms تعیین شده است و عمدتاً هزینه های درمانی توسط سازمان های مرتبط دولتی رایگان است. اما هزینه های جانبی چون از دست دادن شغل، نداشتن درآمد، هزینه های ایاب و ذهاب، تغذیه مناسب، صرف وقت زیاد برای درمان این افراد را از جامعه خاص کرده، اگر چه در نگاه اول این بیماری ها سخت و طاقت فرسا بوده اما افرادی که به این بیماری ها مبتلا شده اند تنها با ارا ده و روح معنوی در کنار این بیماری ها می توانند زندگی موفق داشته باشند. و کار را برای فرزندان چنین والدینی که بخصوص در دوران کودکی و نوجوانی هستند و شرایط روحی حساسی دارند سختتر می کند. برای همین بررسی دانش آموزانی با این شاخصه و متغیرهای دیگر که در شرایط دانش آموزان تغییر ایجاد می کند ضروری و از مسئله های مهم می باشد (پاکباز و همکاران، ۲۰۱۳). در این تحقیق سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا خودناتوان سازی تحصیلی براساس ناگویی هیجانی و شفقت در دانش آموزان با والدین دارای بیماری های خاص را می توان پیش بینی نمود؟

^۱Eyink, Hirt, Hendrix & Galante

^۲Clarke & MacCann

^۳Del Mar Ferradás, Freire, Núñez, Piñeiro & Rosário

روش

پژوهش حاضر را به لحاظ هدف پژوهش می توان یک پژوهش بنیادی دانست و به لحاظ شیوه جمع آوری اطلاعات یک پژوهش از نوع توصیفی همبستگی می باشد. به منظور تکمیل اطلاعات و یافته های پژوهش نیز از مطالعات اسنادی- کتابخانه ای و ابزار پرسشنامه استفاده گردیده است.

جامعه ی آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دانش آموزان مقطع متوسطه شهرستان مرند در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ می باشد برای انتخاب نمونه در پژوهش حاضر از جدول کرجسی و مورگان استفاده گردید. با توجه به تعداد جامعه آماری پژوهش حاضر تعداد مناسب برای این پژوهش ۳۰۰ نفر می باشد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه ناگویی هیجان: برای سنجش ناگویی هیجانی از نسخه فارسی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (بگی، پارکر و تیلور، ۱۹۹۴) که شامل ۲۰ ماده و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی است، استفاده شد. این مقیاس در طیف پنج درجه ای لیکرت از نمره (۱ کاملاً مخالف) تا نمره (۵ کاملاً موافق) است. یک نمره کل نیز از جمع سه زیر مقیاس برای ناگویی هیجانی محاسبه می شود.

روش نمره گذاری پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو:

ابتدا نمره ماده های شماره ۱۸-۱۰-۵-۴ و ۱۹ معکوس (۵=۱، ۴=۲، ۱=۵) می شود. سپس نمره هر گزینه به این صورت مشخص می شود: کاملاً مخالف (۱)، مخالف (۲)، نه مخالف، نه موافق (۳)، موافق (۴)، کاملاً موافق (۵). سپس نمره هر یک از زیر مقیاس های سه گانه شامل دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی، با جمع نمره های تعداد ماده های هر زیر مقیاس بر حسب جدول زیر محاسبه می شود.

جدول ۱: روش نمره گذاری پرسشنامه ناگویی هیجان

ماده	زیر مقیاس
۶-۳-۱-۱۴-۱۳-۹-۷	دشواری در شناسایی احساسات
۲-۱۷-۱۲-۱۱-۴	دشواری در توصیف احساسات
۵-۲۰-۱۹-۱۸-۱۶-۱۵-۱۰-۸	تفکر عینی

روایی و پایایی:

بشارت (۱۳۸۶) در نسخه فارسی مقیاس ناگویی هیجانی ضرایب آلفای کرونباخ را برای ناگویی هیجانی ۰/۸۵ و برای دشواری در شناسایی احساسات ۰/۸۷، دشواری در توصیف احساسات ۰/۷۷ و تفکر عینی را ۰/۷۳ گزارش کرده است. پایایی بازآمایی این مقیاس در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته از ۰/۸۰ تا ۰/۸۵ برای ناگویی هیجانی و زیر مقیاس های مختلف تایید شد. روایی همزمان این مقیاس بر حسب همبستگی بین زیر مقیاس های این آزمون و مقیاس های هوش هیجانی، بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی توسط بشارت (۱۳۸۶) بررسی و مورد تایید قرار گرفت. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آزمودنی ها در مقیاس ناگویی هیجانی کل با هوش هیجانی $r = 0.80$ بهزیستی روانشناختی $r = 0.79$ و درماندگی روانشناختی $r = 0.69$ در سطح معنی دار $p < 0.001$ همبستگی معنی دار وجود دارد. ضرایب همبستگی بین زیر مقیاس های ناگویی هیجانی و متغیرهای فوق نیز معنی دار بودند. نتایج تحلیل عامل یتاییدی نیز وجود سه عامل دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی را در نسخه فارسی مقیاس ناگویی هیجانی تاورنتو تایید کردند (بشارت، ۱۳۸۶).

- پرسشنامه خود ناتوان سازی: مقیاس خودناتوان سازی ۲۵ ماده ای توسط جونز و رودولت (۱۹۸۲) ساخته شد که گرایش افراد به خودناتوانسازی را با پاسخهای کاملاً موافق تا کاملاً مخالف می سنجد. همبستگی این مقیاس با سازه های مرتبط با آن مانند عذر تراشی و کمی سعی و تلاش در یک نمونه ۰/۷۱ گزارش شده است (کاتلین و لورنس، ۱۹۹۸)، مقیاس خودناتوانسازی توسط حیدری، خداپناهی و دهقانی (۱۳۸۸) به فارسی ترجمه و ویژگیهای روانسنجی آن مورد بررسی قرار گرفته است. پس از بررسی دقت ترجمه از طریق ترجمه مجدد و بررسی مفهوم بودن ماده های مقیاس، ویژگی های روانسنجی آن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحلیل عوامل نشان داد که ۲۳ ماده از مقیاس خودناتوان سازی روی سه عامل دارای بار عاملی هستند که عبارتند از: خلق منفی، تلاش، و عذرتراشی؛ ترکیب خلق منفی و نمره معکوس شده تلاش نشان دهنده خودناتوان سازی رفتاری و ترکیب خلق منفی با عذرتراشی نشان دهنده خودناتوانسازی ادعایی است. جمع نمرات خلق منفی و عذرتراشی با نمره معکوس شده تلاش نشان دهنده خودناتوانسازی کلی است. ضرایب همبستگی معنادار (از ۰/۴۱ تا ۰/۶۲) بدست آمده برای عوامل و زیر مقیاسهای خودناتوان سازی با عزت نفس نیز نشان دهنده اعتبار توافقی مقیاس خودناتوان سازی است. قابلیت اعتماد مقیاس با روش آزمون مجدد از ۰/۴۹ برای عامل تلاش تا ۰/۸۰ برای عامل خلق منفی و از ۰/۷۴ برای زیر مقیاس خودناتوانسازی ادعایی تا ۰/۷۶ برای خودناتوانسازی کلی است. محاسبه قابلیت اعتماد باروش محاسبه همسانی درونی (آلفای کرونباخ) از ۰/۶۰ برای زیر مقیاس عذرتراشی تا ۰/۷۳ برای زیر مقیاس خلق منفی و از ۰/۷۶ برای خودناتوان سازی رفتاری تا ۰/۷۵ برای خودناتوان سازی کلی است.

روش گردآوری داده ها

برای انجام این پژوهش پرسشنامه ای واحد متشکل از تمامی خرده مقیاس ها تنظیم گردید و پس از اخذ مجوز از آموزش و پرورش شهر مرنند و هماهنگی با آموزش و پرورش مناطق و مدیران مدارس، محقق در کلاسهای منتخب مورد نظر حضور یافته و نسبت به توجیه دانش آموزان و جلب همکاری صادقانه آنها اقدام می نماید. به این صورت که به دانش آموزان اطمینان داده می شود که اطلاعات آنها محرمانه تلقی خواهد شد و هیچ تأثیری در نمرات و آینده تحصیلی آنها نخواهد داشت. علاوه بر این، از آنها خواسته می شود که در هنگام پاسخ گویی به سؤالات با کسی مشورت نکنند و در صورت عدم

تمایل به همکاری از دریافت پرسشنامه خودداری کنند. به هنگام اجرای پژوهش توضیحات لازم در مورد نحوه پاسخ دهی و هدف پژوهش به دانش آموزان داده می شود.

روش تجزیه و تحلیل داده ها

در این پژوهش برای توصیف داده ها از شاخص ها و روش های آماری فراوانی، میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی برای کلیه متغیرها استفاده شد. و برای تحلیل استنباطی و بررسی نقش پیش بینی بین متغیرهای پژوهش در خود ناتوان سازی تحصیلی از رگرسیون چندگانه استفاده شد.

نتایج:

جدول ۲: آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

خصوصیات جمعیت		فراوانی	درصد
شناختی			
جنسیت	پسر	۱۲۶	۴۲
ت	دختر	۱۷۴	۵۸
	کل	۳۰۰	۱۰۰

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد متغیرها

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
	ن	ف	ن	ن
خودناتوان سازی تحصیلی	۶۶/۵۳	۷/۸۴	۴۸	۹۷
ناگویی هیجانی	۴۹/۸۹	۵/۲۷	۳۸	۷۲
ه ها مولف	۱۵/۹۴	۲/۷۱	۱۴	۳۱
	۱۳/۲۱	۱/۶۱	۸	۱۷
	۲۰/۷۳	۳/۰۸	۱۴	۲۴

				عینی			
--	--	--	--	------	--	--	--

جدول شماره ۳ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهشی را نشان می دهد. میانگین و انحراف استاندارد خودناتوان سازی تحصیلی به ترتیب ۶۶/۵۳ و ۷/۸۴ است.

جدول ۴: رگرسیون و تحلیل واریانس پیش بینی خود ناتوان سازی تحصیلی براساس ناگویی هیجانی

S	A	R	R	P	F	M	D	S	
E	djR ²	۲				s	f	S	
۲	۳	۳	۶	۰	۱	۱۷	۳	۱	رگرسیون
۶/۳۱	۰/۶۸	۰/۷۵	۰/۱۲	۰/۰۱	۵۹/۲۳	۲۲۹۵/۱		۶۸۸۷/۵۱	
						۸۲	۲	۵	باقی
						۳۸/۹	۹۶	۱۵	مانده
								۱۱۴۹۳	
							۲	۶	کل
							۹۹	۶۷	
								۱۸۳۸۰	

مطابق مندرجات جدول شماره ۴، میزان F محاسبه شده تحلیل واریانس رگرسیون خود ناتوان سازی تحصیلی براساس مولفه های ناگویی هیجانی در سطح معنادار بوده ($F(3.296)=59.123$; $P<0.01$) و حاکی از این است که این متغیرها به صورت یگانه مجموعاً ۳۷/۵ درصد واریانس خود ناتوان سازی تحصیلی را تبیین می کنند. ضرایب تاثیر و آماره t پیش بینی خود ناتوان سازی تحصیلی بر اساس رگرسیون مدل یگانه در جدول شماره ۵ نشان داده شده است.

جدول ۵: ضرایب تاثیر بتا و t و پیش بینی خود ناتوان سازی تحصیلی براساس مولفه های ناگویی هیجانی

P	T	Beta	SE	B	
۰/۰۰۱	۶/۳۷۹		۴۷	۱	Constant
			۳/۳	۲۲/۵۱	

۰/۰۰۱	۶/۱۵۷	۰/۲۹۷	۱۳ ۰/۹	۸ ۰/۵۸	دشواری در شناسایی احساسات
۰/۰۳۵	۲/۱۲۳	۰/۱۲۱	۲۲ ۰/۷	۵ ۰/۸۷	دشواری در توصیف احساسات
۰/۰۰۱	۷/۷۴۴	۰/۴۲۴	۱۴ ۰/۳	۱ ۱/۰۶	تفکر عینی

مطابق آنچه جدول ۵، نتایج ضرایب رگرسیون مربوط به پیش بینی خود ناتوان سازی تحصیلی براساس مولفه های ناگویی هیجانی را نشان می دهد که با توجه به ضرایب بتا و مقدار t ، مولفه های ناگویی هیجانی به شکل یگانه تاثیر معناداری بر خود ناتوان سازی تحصیلی دارند و ضریب تاثیر استاندارد دشواری در شناسایی احساسات ($\beta=0/297$)، دشواری در توصیف احساسات ($\beta=0/121$) و تفکر عینی ($\beta=0/424$) در سطح $P < 0/01$ معنادار است. بنابراین متغیرهای پیش بین مولفه های ناگویی هیجانی توانایی پیش بینی خود ناتوان سازی تحصیلی را دارد.

بحث

هدف اصلی این پژوهش بررسی بین ناگویی هیجانی با خودناتوان سازی تحصیلی در بین دانش آموزان دارای والدین مشکل دار رابطه وجود دارد. نتایج یافته های آماری پژوهش حاضر حاکی از تائید این فرضیه بود. یافته های آماری (جدول ۴-۵) نشان دادند برای بررسی رابطه از رگرسیون استفاده گردید که بین ناگویی هیجانی با خودناتوان سازی تحصیلی رابطه وجود دارد. که مولفه های ناگویی هیجانی دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و همچنین بین تفکر عینی با خودناتوان سازی تحصیلی رابطه وجود دارد. با توجه به نتایج این پژوهش با تحقیقات صیادی (۱۳۹۶)، حسینی (۱۳۹۴)، جلالوند و همکاران (۱۳۹۳)، بگیان کوله مرز، نریمانی، سلطانی و مهرابی (۱۳۹۳)، نریمانی و پور اسمعیل (۱۳۹۰)، شیرانی (۱۴۰۰) و یی، لو و زونگ (۲۰۱۶) همسو می باشد.

در تبیین این مسئله چنین می توان استدلال کرد که ناگویی هیجانی یک ویژگی شناختی عاطفی است و فردی که در آن ضعف دارد در تنظیم و فهم هیجان های خود ناتوان است. زمانی که اطلاعات هیجانی نتوانند در فرآیند پردازش شناختی، ادراک و ارزشیابی گردند، افراد از نظر عاطفی و شناختی دچار آشفتگی و درماندگی شده و این ناتوانی می تواند سازمان عواطف و شناختی آنان را مختل سازد (بشارت، ۱۳۸۷). این افراد به دلیل عدم آگاهی هیجانی و ناتوانی در پردازش شناختی احساسات خود، معمولاً قادر به شناسایی، درک و یا توصیف هیجان های خویش نیستند و توانایی محدودی در سازگاری با شرایط تنش زا مانند محیط مدرسه را دارند. بر همین اساس جزء روان شناختی سیستم های ابراز هیجان و پریشانی روانی جمله افسردگی و اضطراب و به تبع آن مشکلات اجتماعی و تحصیلی مخصوصاً در بین جوانان مانند ناخود توانسازی و کمبود عزت نفس افزایش می یابد. دانش آموزانی که توانایی شناخت احساسات خود را دارند و حالت های هیجانی خود را به گونه ای موثری ابراز می کنند بهتر می توانند با مشکلات زندگی و تحصیلی رو به رو شوند و در سازگاری با محیط و دیگران موفقترند؛ این افراد از سلامت روانی بیشتری نیز برخوردار خواهند بود و کمتر دچار خودناتوانسازی تحصیلی می شوند. رویدادهای منفی و

برانگیزنده در محیط مدرسه و خانواده را به عنوان فرصتی برای چالش در نظر خواهند گرفت نه تهدید (موتان و جنگوز، ۲۰۱۷) افراد سالم به دلیل اعتماد به نفس بالا، از برقراری ارتباط با دیگران لذت برده و نوعی عاطفه مثبت در آنها ایجاد می شود و این امر باعث سلامت در تمام جنبه های عاطفی، روانی، اجتماعی و جسمی آنها می شود.

در تبیین این فرضیه و با توجه تحقیقات گذشته می توان گفت محیط های استرس زا در ناگویی هیجانی و ناخودناتوانسازی تحصیلی موثر هستند مخصوصا در این پژوهش که در بین دانش آموزانی با والدین دارای بیماری خاص انجام پذیرفته ست که زندگی شخصی پرتنشی را به همراه خود به محیط تحصیلی وارد می کنند در بین این دانش آموزانی که دچار ناگویی هیجانی باشند در محیط مدرسه و خانواده با مشکل برخورد کرده و دچار خود ناتوانسازی تحصیلی نیز می توانند بشوند چرا که سعی خواهند کرد این امور و شکست های احتمالی را به عوامل بیرونی نسبت داده و از پذیرش مسئولیت سرباز بزنند.

منابع:

- بابایی، علی. (۱۳۹۵). بررسی رابطه برخی عوامل پیشاینیدی (انگیزشی، نگرشی، عملکردی) با خودناتوان سازی تحصیلی دانش آموزان پسر سال اول دبیرستان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- بشارت، محمدعلی؛ پویش گنجی. (۱۳۹۱). نقش تعدیل کننده سبک های دلبستگی در رابطه بین ناگویی هیجانی و رضایت زناشویی. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۴(۱۵): ۲۳۵-۲۴۸.
- بشارت، محمد. علی. (۱۳۹۲). مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو: پرسشنامه، روش اجرا و نمره گذاری (نسخه فارسی) روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی، ۱۰(۳۷): ۹۰-۹۲.
- بگیان کوله مرز، محمد جواد؛ نریمانی، محمد؛ سلطانی، ساناز؛ مهرابی، علیرضا (مقایسه نارسایی هیجانی و کنترل عواطف در سوءمصرف کنندگان مواد و افراد سالم، فصلنامه علمی و پژوهشی اعتیادپژوهی، ۸(۲۹)، ۱۴۷-۱۳۱
- پور افکاری، نصرت الله. (۱۳۹۲). فرهنگ جامع روانشناسی. روانپزشکی، تهران، فرهنگ معاصر، جلد اول
- جلالوند، حسین؛ اعظمی، یوسف؛ نظری حامد (۱۳۹۳)، مقایسه ناگویی خلقی در افراد معتاد به شیشه، هروئین و افراد عادی، همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی آسیب های اجتماعی و فرهنگی ایران، ۱(۱)، ۲۱-۲۹.
- حسینی، سید زهره (۱۳۹۴)، مقایسه ناگویی خلقی، سرشت و منش و پرخاشگری در معتادان و افراد عادی، وزارت بهداشت، ۶(۴)، ۱۳-۲۸
- حشمتی، رسول؛ قربانی، نیما؛ رستمی، رضا؛ احمدی، محسن؛ اخوان، حمید. (۱۳۸۹). بررسی مقایسه ای ناگویی خلقی در بیماران مبتلا به اختلالات سایکوتیک، غیر سایکوتیک و افراد بهنجار. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، ۱(۱۷): ۵۵-۶۱.

حیدری، محمود. (۱۳۹۵). بررسی جایگاه خودناتوانسازی در مدل ساختاری پیش بینی موفقیت تحصیلی. پایان نامه دکتری، دانشگاه شهید بهشتی، تهران.

خداناهی، محمدکریم. (۱۳۹۸). انگیزش و هیجان، تهران، سمت، چاپ سوم

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., Schw. (2010). Emotion-regulation Strategies across Psychopathology: A Meta-analytic Eeview, *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237.

Arria, A. , Caldeira, K. , Grady, K. , Vincent, K.B. , Fitzell, D. Johnson, E and Wish, E.D. (2011). Drug exposur opportunities and use patterns among college student: Results of a longitudinal prospective cohort study. *Substance Abuse*, 29 (41), 19-38.

Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994). The Twenty-Item Toronto Alexithymia scale-I: Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 23-32.

Besharat, M. A. (2007). Reliability and factorial validity of farsi version of the Toronto Alexithymia Scale with a sample of Iranian students. *Psychological Reports*, 101, 209- 222.

Bousman, C.A; Cherner, M; Ake. C; Letendre, S; Atkinson, J. H; Patterson, T. L. (2009). Negative Mood and Sexual Behavior Among Non-Monogamous Men Who Have Sex with Men in the Context of Methamphetamine and HIV. *Journal of Affective Disorders*, 119, ۸۴-۹۱.

Carr A. (1999). *The Handbook of Child & Adolescents Clinical Psychology*. London; Routedag Carver, C. S. Scheier, M. F. (2008). Coping with stress: Divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1257-1264.

Cecero, J. J., & Holmstrom, R. W. (1997). Alexithymia and affect pathology among adult male alcoholics. *Journal of Clinical Psychology*, 53, 201° 208.

Clarke, I.E. & MacCann, C. (2016a). Internal and external aspects of self-handicapping reflect the distinction between motivations and behaviours: Evidence from the Selfhandicapping Scale. *Personality and Individual Differences*, 100, 6-11.

Clarke, I.E. & MacCann, C. (2016b). What is self-handicapping? *Personality and Individual Differences*, 101, 472.

Cole, J; Logan, T. K; Walker, R. (2011). Social exclusion, Personal control, Self-regulation, and Stress among Substance Abuse Treatment Clients. *Drug and Alcohol Dependence*, 113, 13-20.